

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ
และระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

A Policy Study of Health Communicator and Health Communication Construction

โดย

รองศาสตราจารย์มาลี บุญศิริพันธ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภัทวดี อภินันท์
ดร. พนม คลีฉายา
ดร. นันทิยา ดวงภูมิเมศ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นภวรรณ ตันติเวชกุล
อาจารย์นิธิตา แสงสิงแก้ว

งานวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๕

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ และสร้างข้อเสนอระบบการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมไทย โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสารจากภายในและต่างประเทศ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมสาธารณสุขขององค์กรในและต่างประเทศ นักวิชาการด้านการสื่อสาร นักวิชาการสาธารณสุข สื่อท้องถิ่น และนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น

หลังจากการรวบรวมข้อมูลรอบด้านแล้ว สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. หลักสูตรต้นแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ ที่สามารถนำไปประยุกต์เป็นแนวทางการจัดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพใน 3 ระดับ คือ

หลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับปริญญาตรี เป็นหลักสูตรที่ใช้เวลาศึกษา 4 ปี โดยมีโครงสร้างหลักสูตรแบ่งเป็นหมวดวิชาพื้นฐาน ประกอบด้วย วิชาด้านการสื่อสาร ด้านสุขภาพ และทักษะการสื่อสารสุขภาพ หมวดวิชาบังคับ ประกอบด้วย วิชาด้านกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ การสร้างเครือข่ายจริยธรรม และการวิจัย หมวดวิชาเลือก เป็นรายวิชาเสริมความถนัดเฉพาะทางในการสื่อสารสุขภาพ หมวดวิชาเลือกเสรี เป็นวิชาที่ให้เลือกรเรียนจากวิชาสาขาอื่นตามความสนใจ ซึ่งสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ และการฝึกงานชุมชน เน้นการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน หลักสูตรนี้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้หลัก ทฤษฎี กลยุทธ์ และทักษะการสื่อสารที่ปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

หลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับต่อยอดหลักสูตรเดิม เป็นหลักสูตรใช้เวลาศึกษา 1-2 ปี สำหรับผู้มีพื้นฐานความรู้ด้านการสื่อสาร หรือด้านสุขภาพ มีโครงสร้างลักษณะเดียวกับหลักสูตรระดับปริญญาตรี โดยจัดให้เหมาะสมกับผู้ต้องการต่อยอดความรู้ในด้านหนึ่งด้านใด การสื่อสารหรือสุขภาพ เพื่อเสริมทักษะการสื่อสารสุขภาพให้เข้มแข็งขึ้น

หลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับฝึกอบรม เป็นหลักสูตรที่สามารถใช้เวลาตั้งแต่ 1-วันไปจนถึง 3-6 เดือน เน้นการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพ ประเด็นสุขภาพ สาธารณสุข การสื่อสารสุขภาพ การวางแผนการสื่อสารสุขภาพ ทักษะการผลิตสื่อ เพื่อการสื่อสารสุขภาพ

2. แบบจำลองระบบการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน มีกรอบความคิดที่ผนวกศาสตร์ด้านการสื่อสารกับศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีองค์ประกอบสำคัญ คือ นักสื่อสารสุขภาพ ทำหน้าที่จัดการการสื่อสาร เชื่อมโยงเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพในสังคมไทยทุกระดับ โดยบริหารให้นำเสนอเนื้อหาสุขภาพ มีรูปแบบที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง เป็นกลาง น่าเชื่อถือ ไม่มีนัยยะเชิงพาณิชย์ โดยผ่านช่องทางการสื่อสาร ระดับมวลชนและท้องถิ่นอย่างถาวรต่อเนื่อง

ไปถึงประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคาดหวังว่า หลังจากได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอแล้ว จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดี

ผลสัมฤทธิ์ของระบบการสื่อสารสุขภาพเกิดจากการทำหน้าที่อย่างเชื่อมโยงในกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ ระยะ คือ ระยะต้น เป็นกลยุทธ์การสร้างกิจกรรมการสื่อสารในทิศทางที่สามารถนำไปสู่ระยะต่อมา คือ การเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ จนบรรลุเป้าหมายสูงสุดของระบบฯ คือ ประชาชนไทยมีสุขภาวะดี ซึ่งเป็นระยะสูงสุดตามเป้าหมายการสื่อสารสุขภาพ

ประการสำคัญ การบริหารระบบการสื่อสารสุขภาพต้องคำนึงถึงบริบทของสังคมไทยในเรื่องสถานการณ์ทางสุขภาพ วัฒนธรรมการสื่อสาร ประเพณี ความเชื่อ จึงต้องมีกลไกที่เป็นปัจจัยสนับสนุน คือ ทัศนคติและความมีจิตอาสาของนักสื่อสารสุขภาพ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ แหล่งข้อมูลสุขภาพ การสร้างนักสื่อสารสุขภาพ อย่างมีพลวัตในการขับเคลื่อนให้สามารถสนองตอบความต้องการของสังคมได้ตลอดเวลา

Abstract

This research entitled “A Policy Study of Health Communicator and Health Communication Construction” focuses on studying how health communicators can be developed as well as proposing a health communication system best suited Thai society. It employed a qualitative approach using a mixture of data-collection methods. The methods include documentary research both from Thai and foreign sources, in-depth interviews, focus group discussions and a seminar discussion to gather information and opinion of experts who are medical doctors, health officials, health promotion experts from national and international organizations, communication scholars, health scholars, local media and local health communicators.

The data gathered leads to the research results summarized as follows:

1. The model curriculum of health communicator development can be applied to design three levels of health communication curricula which are;

Curriculum of health communication for the undergraduate level requires four years of study. Its structure is composed of; *the fundamental course* includes communication, health and health communication skill subjects, *the core course* incorporates subjects relating to health communication strategies, network building, ethics and research, *the elective course* includes subjects strengthening expertise in health communication areas, *the free elective course* incorporates subjects from many other fields that students can choose to study in order to enhance their health communication knowledge, and *the internship course* empathizes a practical training in communities. In short, this curriculum has put more emphasis on theories, strategies and communication skills that students can be applied to implement in real situations.

Curriculum of health communication specialization requires between one and two years of study. It has been designed for people who have already had knowledge in the area of communication or health. Its structure employs the same composition of the one for the undergraduate level. It is suitable for people who want to obtain more knowledge in either communication or health in order to strengthen their skill of health communication.

Curriculum of health communication training can be flexibly applied for one day to three-six month training courses. It concentrates on practical training about health situations, health issues, health promotion, health communication, health communication planning, and media production skills for health communication.

2. The model of a public health communication system has integrated the concept of communication and health to generate health communication activities that can create well-being. Its important element is *health communicators* who are responsible for communicating and building health communicator networks in all sections of Thai society. Furthermore, these health communicators have to be able to present and manage *health messages* in terms of understandability, accuracy, objectivity, reliability and non-commercialization before consistently and regularly distributing them through *mass and local communication channels* to *targeted people* who are (after having consumed accurate and sufficient amount of health information) expected to change their health behavior for the well-being

The accomplishment of this health communication system emerges from the linkage of health communication activities divided into three phases. The *starting phase* focuses on strategies for creating health communication activities that leads to, *the next phase*, the change of health attitude and behavior which advances until the ultimate goal of the system (which is the well-being of Thai people) is accomplished and that is *the final phase* of health communication goal.

Significantly to manage the health communication system, it has to take into account contexts in Thai society, in particular, health situations, communication culture, traditions and beliefs. Thus, it has to have supporting factors which are health communicators' determination and public mind, efficient health communicator networks, health policies and laws, health information resources, and health communication construction that is dynamic and can facilitate the system to serve the social need at all time.

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย-----	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ-----	(3)
บทที่	
1. บทนำ-----	1
ความสำคัญของการศึกษา-----	1
วัตถุประสงค์การศึกษา-----	2
นิยามศัพท์-----	3
ขอบเขตการวิจัย-----	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ-----	3
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง-----	5
แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ-----	5
แนวคิดเครือข่ายการสื่อสาร-----	6
แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม-----	9
หลักการออกแบบหลักสูตร-----	10
แนวคิดการจัดองค์กรและการสื่อสารในองค์กร-----	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง-----	16
3. ระเบียบวิธีวิจัย-----	21
แหล่งข้อมูล-----	21
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง-----	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล-----	26
กรรมวิธีทางข้อมูล-----	29

4. ผลการวิจัย-----	31
การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย -----	31
การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในต่างประเทศ-----	45
ผลการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพภายใต้โครงการวิจัยของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ระยะที่ 2 -----	53
รายงานผลการสัมมนาเชิงลึกในการจัดทำหลักสูตรและรูปแบบกลไกการสื่อสาร สุขภาพ -----	67
รายงานผลการสนทนากลุ่ม-----	76
รายงานผลการสัมมนา -----	86
5. ข้อเสนอ (ร่าง) หลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ -----	89
ที่มาและความสำคัญของหลักสูตร-----	89
ข้อเสนอหลักสูตร-----	91
ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับปริญญาตรี-----	91
ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับการต่อยอดจากหลักสูตรเดิม (1-2 ปี) -----	99
ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับการฝึกอบรม -----	109
6. สรุปและข้อเสนอ (ร่าง) ระบบการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย-----	110
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย -----	119
ข้อเสนอแนะนโยบายเชิงปฏิบัติการ -----	120
บรรณานุกรม-----	122
ภาคผนวก	
ก. ตัวอย่างคำอธิบายรายวิชาที่สืบค้นพบ-----	132
ข. รายชื่อและเว็บไซต์สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน-----	151

สารบัญตาราง

ตารางที่

1.	การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรี -----	32
2.	การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง--	33
3.	การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาโท -----	34
4.	การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต	35
5.	การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาเอก -----	36
6.	การอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพ (กันยายน 2548 - เมษายน 2549)-----	40
7.	รูปแบบการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา -----	42
8.	รูปแบบการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพของหน่วยงานสังกัดกระทรวง สาธารณสุข -----	43
9.	รูปแบบการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพของโรงพยาบาลของรัฐ -----	43
10.	รูปแบบการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน -----	44
11.	รูปแบบการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพขององค์กรอื่น ๆ -----	44
12.	ภาพรวมข้อค้นพบเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพ ในต่างประเทศ-----	49

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญของการศึกษา

สืบเนื่องจากผลการวิจัยความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ และผลการวิจัยสถานภาพการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพในสื่อต่างๆ ภายใต้โครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) ในระยะแรกนั้น ผลการวิจัยได้แสดงว่า สถานภาพการสื่อสารด้านสุขภาพในปัจจุบันมีภาพรวมที่ยังไม่เป็นเอกภาพชัดเจน โดยการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพยังทำเท่าที่ศักยภาพของสื่อแต่ละชนิดจะทำได้จากแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้สะดวกเท่านั้น บุคลากรในสื่อที่มีบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพในสื่อ(มวลชน)ยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ทำให้การสื่อสารสาระด้านสุขภาพค่อนข้างผิดพลาดตามความเข้าใจจากการแสวงหาคำอธิบายของแหล่งข้อมูลสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้เท่านั้น ในขณะที่บุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระดับหนึ่งก็มีข้อจำกัดด้านทักษะการสื่อสารให้ผู้รับสารสามารถเข้าใจเนื้อหาด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะขาดความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้และศิลปะการสื่อสารกับผู้รับสารและมวลชน ทั้งนี้ นอกจากปัญหาการสื่อสารสุขภาพจะเกิดจากข้อจำกัดในวิชาชีพของแต่ละฝ่ายแล้ว ยังเกิดช่องว่างในการสร้างความเข้าใจให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างบทบาทของแต่ละฝ่ายด้วย

นอกจากนี้ ผลการวิจัยความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้แทนจากองค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรด้านสื่อมวลชน และองค์กรทางสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ ต่างเห็นพ้องกันถึงความจำเป็นในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพให้เป็นระบบ ที่สามารถเอื้อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้ทั่วถึงระหว่างฝ่ายที่เกี่ยวข้องยิ่งขึ้น และเห็นว่าเพื่อให้การสื่อสารดังกล่าวมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ควรส่งเสริมให้สร้างนักสื่อสารสุขภาพที่มีองค์ความรู้ทั้งด้านการสื่อสารและด้านสาธารณสุขอย่างบูรณาการ ให้มีทักษะและความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญขององค์ความรู้ทั้งสองด้าน สามารถบูรณาการความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ โดยได้เสนอให้มีการศึกษารูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพที่สามารถสนองให้เจตนารมณ์ตามที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป (รายละเอียดในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 80 และมาตรา 81)

การสร้างกลไกเพื่อสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ เพื่อเสริมสร้าง ประสาน และพัฒนาระบบการสื่อสาร และนักสื่อสารสุขภาพ ในรูปแบบกลไกกลางที่มีความคล่องตัว เป็นอิสระ และน่าเชื่อถือใน

บทบาทของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้แก่ประชาชนและ/หรือสื่อมวลชนให้ทำหน้าที่สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนวางเกณฑ์เฝ้าระวังการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่อาจถูกใช้ในทางที่ไม่พึงประสงค์ จึงเป็นอีกยุทธวิธีหนึ่งที่จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทางหนึ่ง ซึ่งจะให้ความมั่นใจแก่ประชาชนให้เท่าทันปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ กลไกสนับสนุนการสื่อสารข้อมูลสุขภาพควรเป็นแหล่งข้อมูลและศูนย์กลางเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ส่วนการสร้างนักวิชาชีพสื่อสารสุขภาพให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในทักษะการสื่อสารควบคู่กับความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ก็เป็นอีกกลไกหนึ่งที่สามารถสนับสนุนให้การสื่อสารสุขภาพมีความเข้มแข็ง บรรลุเจตนารมณ์การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนไทยให้แข็งแรงได้อย่างยั่งยืนด้วย

ฉะนั้น เพื่อให้การสร้างกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ และการสร้างนักสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงสุดตามเจตนารมณ์การปฏิรูประบบสื่อสารสุขภาพตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติจึงดำเนินการเพื่อแสวงหารูปแบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติและการสร้างนักสื่อสารสุขภาพที่สอดคล้องกับลักษณะปัญหา วัฒนธรรม และความจำเป็นในสังคมไทย ดังต่อไปนี้

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาหลักสูตรการศึกษา/อบรมนักสื่อสารสุขภาพ รวมทั้งสำรวจรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพ ที่ดำเนินการอยู่แล้วในสาขาวิชาต่าง ๆ ทั้งในระดับอุดมศึกษาและวงการศึกษา ทั้งที่ปฏิบัติในประเทศและต่างประเทศ
2. ออกแบบหลักสูตรสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ทั้งที่เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาวให้เหมาะสมกับบริบทการศึกษาและการสาธารณสุขของประเทศไทย สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารสุขภาพตามที่ดำเนินการอยู่ในองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมไทย
4. บูรณาการผลงานวิจัยระยะที่สองของโครงการวิจัยต่าง ๆ ในชุดแผนงานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นกลไกการสื่อสารสุขภาพ

5. นำผลการศึกษาในข้อ 3-4 มาวิเคราะห์รูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมในการสร้าง “หน่วยประสานเครือข่ายข้อมูลและส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพ” ซึ่งจะดำเนินการวิจัยในระยะ 2 ต่อไป

3. นิยามศัพท์

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอด เผยแพร่ แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลสารด้านสุขภาพผ่านทางสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ สื่อบุคคล โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง

นักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่มีศักยภาพในการสื่อสาร โดยสามารถบูรณาการความรู้ด้านการสื่อสารและด้านการสาธารณสุขในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักใช้ศิลปะการประสานงานที่ดี มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการสื่อสาร ผลิตสื่อ สามารถวางแผนการเลือกใช้สื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพอย่างเหมาะสม ฯลฯ

การพัฒนา นักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การจัดการศึกษา การกำหนดหลักสูตรเพื่อผลิตนักสื่อสารสุขภาพทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาแบบทางการและ/หรือไม่เป็นทางการ

กลไกการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กระบวนการหรือองค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ

องค์กรด้านการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่บริหารและบริกรงานด้านการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ประชาชน

4. ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรและการอบรมการสื่อสารสุขภาพตามที่ได้ดำเนินการอยู่ในองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นหลัก ขณะที่การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพตามที่ได้ดำเนินการอยู่ในองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศกำหนดขอบเขตไว้เฉพาะในส่วนที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นสื่อกลาง สามารถค้นคว้าจากฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตได้ หรือสามารถติดต่อผู้แทนหน่วยงานโดยตรง ทั้งในรูปแบบการเข้าพบเพื่อสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว หรือการติดต่อผ่านโทรศัพท์และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและกลไกการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในอนาคตอันใกล้ ตลอดจนสามารถนำไปปรับใช้ในการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ อาทิ

- เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาปฏิรูประบบการสื่อสารสุขภาพตาม (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ...
- เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือสร้างนักสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของสังคมไทย
- เป็นแนวทางสนับสนุนให้เกิดการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพในสถาบันการศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยการกระตุ้นให้สถาบันและองค์กรการศึกษาต่างๆ นำเอาหลักสูตรที่ได้ออกแบบไปประยุกต์ใช้จริงทั้งในระดับการเปิดสอนรายวิชา และการเปิดหลักสูตรใหม่ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการนำรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพซึ่งมีอยู่ในหลักสูตรสาขาวิชานิติศาสตร์ / วารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน หรือในหลักสูตรสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มาพัฒนาและเปิดสอนตามแนวทางการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพอย่างเหมาะสม
- เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจในระดับบริหารและระดับนโยบาย เพื่อกำหนดนโยบายสนับสนุนการสร้างรูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพในระดับปฏิบัติ
- ประยุกต์สร้างรูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่เปิดโอกาส และส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึง และแลกเปลี่ยน ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และเสริมสร้างสุขภาพของตนเองได้ในระดับหนึ่ง ก่อนการเข้าสู่ระบบการรักษาของแพทย์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ” ใช้กรอบความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication)
2. แนวคิดเครือข่ายการสื่อสาร (Communication Network)
3. แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Communication)
4. หลักการออกแบบหลักสูตร (Curriculum Design)
5. ทฤษฎีการสื่อสารในองค์กร (Organizational Communication)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Concept)

ปัจจุบัน คนไทยให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเองโดยมีความต้องการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพมากขึ้น ซึ่งในอดีตความเข้าใจในความหมายของ“สุขภาพ” มักถูกจำกัดด้วยความคิดว่า สุขภาพครอบคลุมเฉพาะเรื่องอนามัยส่วนบุคคล น้ำสะอาด การเจ็บไข้ได้ป่วย การคลอดบุตร ยารักษาโรค การแพทย์ การรักษา ฯลฯ แต่ปัจจุบันสุขภาพกลายเป็นปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ ทำให้เกิดความต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบและบริการด้านสุขภาพเพื่อลดความเจ็บป่วยและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้นความหมายของสุขภาพจึงไม่จำกัดเฉพาะประเด็นเรื่องสุขอนามัยและความเจ็บป่วย หากแต่ครอบคลุมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน

ในช่วงระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ความสนใจเรื่องสุขภาพกลายเป็นกระแสหลักของคนทั่วโลกที่หันมาดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองมากกว่าในอดีต โดยให้ความสนใจพยายามดูแลตนเองด้วยการเชื่อมโยงบริบทสุขภาพกับประเด็นอื่น ๆ เช่น สิ่งแวดล้อม การเกษตร วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี รวมไปถึงเศรษฐกิจ การคลัง การเมือง สังคม ซึ่งเป็นการขยายมุมมองสุขภาพในความหมายของ“สุขภาพะ” หรือภาวะที่ทำให้เป็นสุขอย่างสมบูรณ์

ภายหลังการประชุมองค์การอนามัยโลก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดาในปี พ.ศ. 2529 (Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, Geneva, 1986) ซึ่งได้มีการขยายแนวคิดด้วยเรื่องสุขภาพให้รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง เป็นผลนำไปสู่การให้คำจำกัดความของคำศัพท์

“สุขภาพ”ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกและสังคมปัจจุบันมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ (Prerequisite for Health) ได้แก่ สันติภาพ ทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ อาหาร ที่อยู่อาศัย ระบบนิเวศที่มั่นคง และการใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน

จากจุดเริ่มต้นที่แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเข้ามามีบทบาทในระดับสากล ก่อให้เกิดความพยายามในการให้ความหมายของ“สุขภาพ”จากหน่วยงานและบุคคลต่าง ๆ มากมาย ซึ่งสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า เป็นเรื่องราวที่มีลักษณะเฉพาะเกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจต่อครองชีวิต สภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ในวิถีชุมชนในมิติทางกาย ทางใจ และทางประชาสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของประชากร รวมไปถึงการมองหา“จุดเด่น”ของนโยบายด้านสุขภาพที่มีความสำคัญนำไปสู่การลงทุน และการกำหนดแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพประชากรอย่างยั่งยืน

“สุขภาพ” จึงมิได้หมายรวมเฉพาะเรื่องการเจ็บป่วย อนามัยส่วนบุคคล อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการแพทย์เพียงด้านเดียวอีกต่อไป หากแต่เป็นการรวบรวมบริบทแนวคิดทางชุมชน สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่มุ่งพัฒนาสุขภาพ เพื่อช่วยให้ชีวิตยืนยาว รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลัก“สุขภาวะ”ของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น เฉพาะอย่างยิ่ง การเชื่อมโยงวิถีชีวิตเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของคำว่า“ระบบสุขภาพ”

เมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่ยุคสังคมความรู้ จึงได้เกิดความจำเป็นในการเปิดโอกาสที่เอื้อให้ประชาชนในฐานะผู้รับสารได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น กระตุ้นให้ประชาชนมีความต้องการข่าวสารข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจ การดำรงชีวิตในยุคสมัยแห่งการแข่งขัน และการอยู่รอดอย่างมีความสุข ข้อมูลด้านสุขภาพและสาธารณสุขเป็นทรัพยากรสำคัญที่ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย ตลอดจนป้องกันการเกิดโรคของสมาชิกในสังคม

ดังนั้น เมื่อพิจารณาสภาพภูมิประเทศ และการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านการสื่อสารในภาพรวมของประเทศ จะพบว่า ยังมีข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครอบคลุมพื้นที่และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอีกมากในประเทศไทย จึงเป็นที่มาแห่งความจำเป็นในการศึกษากระบวนการสื่อสารที่สามารถเอื้อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพได้อย่างแท้จริง

2. แนวคิดเครือข่ายการสื่อสาร (Communication Network)

ความหมายโดยทั่วไปของคำว่า“เครือข่าย” (Network) หมายถึง “รูปแบบเฉพาะของความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกลุ่มบุคคล วัตถุ หรือ เหตุการณ์ โดยที่รูปแบบเฉพาะของความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันจะเป็นสิ่งที่ระบุถึงลักษณะเครือข่ายที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะถูกกำหนดขึ้นจากองค์ประกอบที่เหมือนกัน” (Knoke, David and Kuklinski, James H., 1983: 12) ในทางสังคมศาสตร์ ‘เครือข่าย’ จึงเป็น

รูปแบบของความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล ซึ่งแม้ว่าจะเป็นกลุ่มบุคคลเดียวกัน แต่ถ้ามีรูปแบบความสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ก็จะถือว่าเป็นเครือข่ายต่างกันด้วย อาทิ กลุ่มพนักงานที่มีรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างกันในลักษณะปรึกษาหารือหรือให้คำแนะนำในการทำงาน อาจเรียกว่า “เครือข่ายงาน” แต่ถ้ากลุ่มพนักงานดังกล่าวนี้มีรูปแบบความสัมพันธ์แบบมิตรภาพ อาจเรียกว่าเป็น “เครือข่ายมิตรภาพ” เป็นต้น และกลุ่มบุคคลที่รวมกันและสามารถระบุได้ว่าเป็น ‘เครือข่าย’ จะเรียกว่า “ผู้กระทำ” (Actors) หรือ “โหนด” (Nodes)

จากความหมายดังกล่าว ‘เครือข่าย’ เป็นเรื่องของกลุ่มบุคคล และรูปแบบความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล ดังนั้น การศึกษาเครือข่ายของบุคคล จึงเป็นการศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในเครือข่านั้น Knoke, David and Kuklinski, James H. (1983) ชี้ให้เห็นว่า การศึกษาจำเป็นต้องศึกษาทั้งความสัมพันธ์ที่ปรากฏและไม่ปรากฏให้เห็นระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในเครือข่าย การมีและไม่มีความสัมพันธ์นี้จะช่วยให้ผู้ศึกษาสามารถทราบถึง “โครงสร้างเครือข่าย” (Network Structure) ได้ ซึ่งมีลักษณะโครงสร้างตั้งแต่แบบที่บุคคลในเครือข่ายไม่มีความสัมพันธ์กันเลย เรียกว่า “โครงสร้างแบบโดดเดี่ยว” (Isolated Structure) ไปจนถึง “โครงสร้างแบบอิ่มตัว” (Saturated Structure) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่บุคคลทุกคนในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันโดยตรง อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปแล้วโครงสร้างของเครือข่ายที่พบมักจะเป็น “โครงสร้างการเชื่อมโยงเครือข่ายภายในกลุ่ม” (Intermediate Structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างที่มีบุคคลบางคนในเครือข่ายเชื่อมโยงกันในกลุ่มของตนเองมากกว่าจะเชื่อมโยงกับบุคคลอื่น ๆ ดังนั้น การศึกษาเครือข่ายจึงเป็นการอธิบายถึงความแตกต่างของโครงสร้างที่ปรากฏในแต่ละ “โหนด” (Node) และอธิบายถึงความเชื่อมโยงต่าง ๆ ระหว่างโหนด กล่าวคือ เป็นการศึกษาถึง “โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำ และตำแหน่งของผู้กระทำแต่ละบุคคลในเครือข่าย ที่มีความสำคัญต่อผลด้านพฤติกรรม การรับรู้ และทัศนคติของผู้กระทำ รวมไปถึงผลต่อระบบโดยรวมด้วย” (Knoke, David and Kuklinski, James H., 1983: 13)

จากแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายชี้ให้เห็นว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของบุคคลในเครือข่ายส่งผลต่อพฤติกรรม การรับรู้ และทัศนคติของบุคคล และมีผลต่อโครงสร้างของระบบโดยรวม สอดคล้องกับความคิดของ Rogers, Everett M. และ Kincaid, Lawrence D. (1981: 27) ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนาหมู่บ้าน Oryu Li ประเทศเกาหลี และสรุปให้เห็นว่า “การใช้การสื่อสารเพื่อการพัฒนาควรศึกษาวิจัยในบริบทของเครือข่ายการสื่อสารระหว่างบุคคล แสดงว่าเครือข่ายดังกล่าวมีความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจกับภาวะความเป็นผู้นำ ความช่วยเหลือจากภายนอก และการสื่อสารมวลชนอย่างไร”

แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายการสื่อสารได้นำมาประยุกต์ใช้ศึกษาการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล โดยที่ Rogers, Everett M. และ Kincaid, Lawrence D.

(1981: 82) ได้อธิบายความหมายของการวิเคราะห์ “เครือข่ายการสื่อสาร” (Communication Networks) ว่าเป็นการศึกษาที่ต้องการชี้ให้เห็นถึงโครงสร้างการสื่อสารในระบบ โดยวิเคราะห์การไหลเวียนของการสื่อสารจากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ถือได้ว่าเป็นการศึกษาที่ช่วยให้สามารถแสดงให้เห็นถึงรูปแบบเฉพาะของการไหลเวียนของข่าวสารในระบบ และยังเป็นการเปรียบเทียบโครงสร้างการสื่อสารดังกล่าวกับ โครงสร้างของระบบ เพื่อจะชี้ให้เห็นว่าโครงสร้างของสังคมเกี่ยวข้องกับเครือข่ายการสื่อสารอย่างไร เป็นการชี้ให้เห็นว่าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกันอย่างไร มีลักษณะของการติดต่อสื่อสารกับบุคคลใดเป็นประจำ หรือหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อสื่อสารกับบุคคลใด ซึ่งทั้งหมดนี้ เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่ส่งผลซึ่งกันและกันในโครงสร้างของสังคม

ในการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสารไม่ได้มีการแบ่งแยกผู้รับและผู้ส่งสารอย่างเด็ดขาดจากกัน บุคคลในเครือข่ายสามารถเป็นทั้งผู้ส่งสาร ผู้ถ่ายทอดสาร และผู้รับสารในตัวเองคนเดียวกัน นอกจากนี้ การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารยังมีมุมมองความเชื่อมโยงในลักษณะองค์รวมของระบบ และมองการสื่อสารในลักษณะผู้เข้า(Convergence Model)มากกว่าการมองแบบเส้นตรง(Linear Model) กล่าวคือ ความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ และการไหลเวียนของข่าวสารในเครือข่ายจะโยงใยถึงกันทั้งเครือข่าย ทิศทางการไหลเวียนของข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น ๆ จะได้รับการวิเคราะห์อย่างละเอียด โดยที่บุคคลหนึ่งจะทำหน้าที่ทั้งผู้ส่งสาร ผู้ถ่ายทอดสาร ผู้รับสาร และผู้หยุดการถ่ายทอดสาร จึงทำให้เส้นทางการไหลเวียนของข่าวสารมีลักษณะเป็นเส้นหลาย ๆ เส้น ที่โยงใยอย่างสลับซับซ้อนในรูปแบบเฉพาะของเครือข่ายการสื่อสาร สามารถสรุปให้เห็น โครงสร้างของเครือข่ายการสื่อสารที่เป็นตัวแปรที่มีผลต่อโครงสร้างของสังคมได้

Rogers, Everett M. และ Kincaid, Lawrence D. (1981: 83) อธิบายถึงขั้นตอนการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสารว่าประกอบด้วยขั้นตอน ต่อไปนี้

1. การค้นหาและระบุ “กลุ่มพวกเดียวกัน” (Cliques) ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นสมาชิกในระบบการสื่อสารโดยรวม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันด้วยความถี่มากพอสมควร และสืบค้นให้ได้ว่า โครงสร้างแบบกลุ่มย่อยดังกล่าวนี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของระบบรวมอย่างไร
2. การค้นหาและระบุ “บทบาทเฉพาะที่แน่นอนของการสื่อสาร” (Certain Specialized Communication Role) ได้แก่
 - ผู้ประสาน (Liaisons) หมายถึง บุคคลที่ประสานระหว่าง “กลุ่มพวกเดียวกัน” ในระบบ 2 กลุ่มหรือมากกว่า แต่ไม่ได้เป็นสมาชิกอยู่ใน “กลุ่มพวกเดียวกัน” ใด ๆ เลย
 - ตัวเชื่อม (Bridges) หมายถึง บุคคลที่เชื่อมระหว่าง “กลุ่มพวกเดียวกัน” ในระบบ 2 กลุ่มหรือมากกว่า ตามตำแหน่งในฐานะสมาชิกใน “กลุ่มพวกเดียวกัน” กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

- ผู้แยกออกจากกลุ่ม (Isolates) เป็นผู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์ ไม่ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น แยกตัวเองออกจากกลุ่มต่าง ๆ

3. การวัดดัชนีเชิงโครงสร้างการสื่อสาร (Communication Structural Index) เช่น การเชื่อมต่อทางการสื่อสาร ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล (Individual) เครือข่ายส่วนบุคคล (Personal Communication Network) ระหว่างบุคคล (Dyads) กลุ่มพวกเดียวกัน (Clique) หรือ ระบบรวม (System/Network)

แนวทางการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสารข้างต้น เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความสำเร็จของการใช้การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายการสื่อสาร รวมถึงแนวทางการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสารจึงเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์รูปแบบ โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนด้านการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการสื่อสารสุขภาพโดยรวม ซึ่งช่วยให้การศึกษาวเคราะห์กลไกสนับสนุนระบบการสื่อสารสุขภาพดำเนินไปเพื่อประโยชน์ของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

3. แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Communication)

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมได้เปลี่ยนรูปแบบของการสื่อสารจากเดิมซึ่งเน้นการสื่อสารจากบนลงล่าง หรือการสื่อสารจากผู้มีอำนาจในสังคมลงไปยังประชาชน ไปสู่การสื่อสารแบบที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในสังคมมีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ร่วมกันค้นหาแนวทางการตัดสินใจร่วมกัน หลักการสำคัญของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

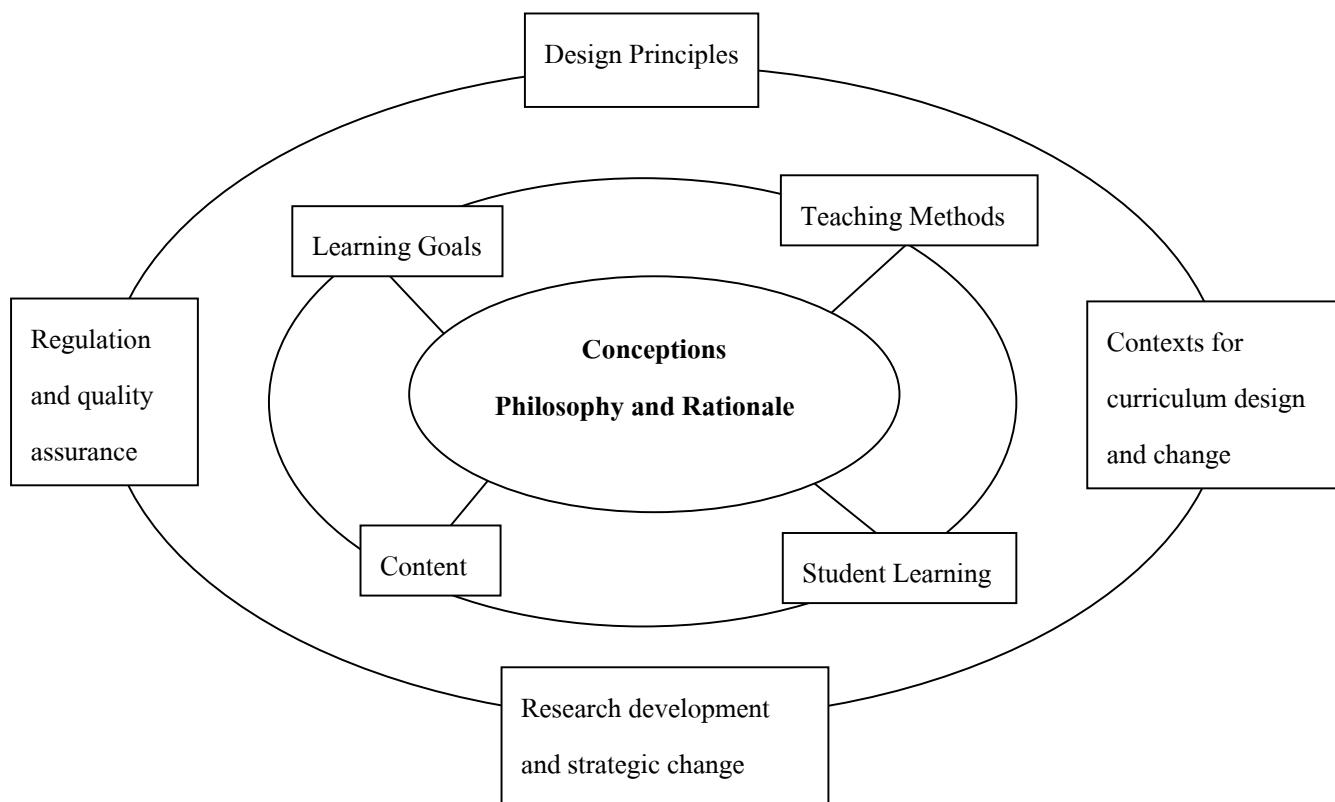
1. รูปแบบการสื่อสารแนวนอน (horizontal) ในลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันและความเคารพซึ่งกันและกัน
2. การเน้นหนักเกี่ยวกับกระบวนการ (process) เชิงปรึกษาหารือในทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การรับรู้ การทำความเข้าใจร่วมกัน การตัดสินใจ และการดำเนินการร่วมกันไปจนถึงการรับผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน
3. การแสวงหาการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว (long term) และยั่งยืนทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม
4. ความเป็นกลุ่ม (collective) เป็นการเชิญชวนกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมในกระบวนการตัดสินใจและดำเนินการต่างๆ ในลักษณะของกลุ่มบุคคล

5. การทำงานกับชุมชน (with community) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลภายนอกกับสมาชิกในชุมชน โดยสมาชิกในชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม วางแผน และดำเนินการต่างๆ ในขณะที่บุคคลภายนอก อาจทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนเท่านั้น
6. การให้ความสำคัญกับแต่ละชุมชนเป็นการเจาะจง (specific) โดยสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการปรับตัวทั้งเนื้อหา สาระ ภาษา วัฒนธรรม และช่องทางการสื่อสารกันเอง
7. การคำนึงถึงความจำเป็นของประชาชน (people needs) โดยให้ความสำคัญกับการหาหรือร่วมกันของชุมชนและการพัฒนาเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อช่วยกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนสามารถสรุปประเด็นปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง
8. การให้ความสำคัญกับการเป็นเจ้าของ (ownership) โดยให้สมาชิกในชุมชนรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของประเด็นที่เกิดขึ้นในชุมชน และกระบวนการสื่อสาร ในขณะเดียวกันกระบวนการสื่อสารดังกล่าวก็เปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้เข้าถึงเรื่องราวต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน
9. การให้ความสำคัญกับการยกระดับความสำนึก (consciousness) และความเข้าใจของสาธารณชนที่มีต่อความเป็นจริงทางสังคมและประเด็นปัญหาตลอดจนทางออกต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่า จากแนวคิดและหลักการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น การดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพทุกระดับให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลนั้น ควรนำรูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมาใช้โดยมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และขยายเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพยังชุมชนหรือสังคมอื่นต่อไป

4. หลักการออกแบบหลักสูตร (Curriculum Design)

ในการออกแบบหลักสูตรการศึกษาต้องคำนึงถึงตัวแปรต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ซึ่งมีแบบจำลองที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างหลักสูตร ดังนี้



แบบจำลองการออกแบบหลักสูตร

ที่มา: www.heacademy.ac.uk

แบบจำลองข้างต้นมีตัวแปรสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการออกแบบหลักสูตร ได้แก่

1. Assessment การประเมินเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญในการออกแบบหลักสูตร เนื่องจากการประเมินเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงคุณภาพและมาตรฐานของการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับวิธีการสอน วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของหลักสูตร

2. Conceptions of the curriculum การกำหนดแนวคิดของหลักสูตรจะช่วยให้สามารถออกแบบหลักสูตรในลักษณะที่เป็นองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ของสังคม มีการบูรณาการทฤษฎีการเรียนรู้ วิธีการสอน และการประเมิน ตลอดจนกรอบความคิดที่เหมาะสม

3. Contents การออกแบบเนื้อหาวิชาจะต้องมีโครงสร้างความรู้ที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงเนื้อหาระหว่างกลุ่มวิชา โดยเริ่มจากการสร้างให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในแนวคิด และเนื้อหาที่นำไปสู่แนวคิดและเนื้อหาที่มีความซับซ้อนขึ้น

4. Contexts for curriculum design and change ในการออกแบบหลักสูตรนั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยภายใน ได้แก่ นโยบายของสถานศึกษา ปรัชญาหลักสูตร ความร่วมมือระหว่างสาขาวิชา ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา และปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการจัดหลักสูตร ได้แก่ ความต้องการของตลาด สังคมและประเทศชาติ เป็นต้น

5. Designing a course การออกแบบหลักสูตรเป็นกระบวนการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการจัดการปัญหา ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมิน และการตัดสินใจ โดยหลักสูตรที่สร้างขึ้นจะต้องมีทดสอบและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

6. Learning Goals การออกแบบหลักสูตรจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ที่ชัดเจน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์รายวิชา วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ องค์ความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ความสามารถ ทักษะและค่านิยม

7. Philosophy and Rationale การออกแบบหลักสูตรจะต้องกำหนดปรัชญาและเหตุผลของหลักสูตรเพื่อเป็นหลักในการกำหนดรายวิชา คุณสมบัติของผู้เรียนและวิธีการจัดการเรียนการสอน ซึ่งการกำหนดดังกล่าวจะทำให้หลักสูตรที่สร้างขึ้นมีความเป็นเอกลักษณ์

8. Teaching methods การกำหนดวิธีการเรียนการสอนต้องมีลักษณะที่สร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในลักษณะต่าง ๆ ตลอดจนต้องคำนึงถึงความแตกต่างและความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ

9. Student learning การออกแบบหลักสูตรให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มี 2 แนวทาง คือ 1. แนวทางที่เน้นจิตวิทยาการเรียนรู้เป็นหลัก (psychological perspective) และ 2. แนวทางที่เน้นการปฏิบัติเป็นหลัก (pragmatic perspective) ซึ่งแนวทางที่เลือกใช้ในหลักสูตรจะเป็นตัวกำหนดลักษณะและวิธีคิดของผู้ที่ได้อาศัยในหลักสูตรนี้

Zuga (1989) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการออกแบบหลักสูตรจากงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งแบ่งประเภทหลักสูตรดังต่อไปนี้

1. Academic curriculum design เป็นการออกแบบหลักสูตรที่มุ่งเน้นองค์ความรู้ทางวิชาการซึ่งแบ่งตามศาสตร์ สาขาวิชา และรายวิชา ซึ่งเป็นโครงสร้างการออกแบบหลักสูตรที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย

2. Technical curriculum design เป็นการออกแบบหลักสูตรที่เน้นกระบวนการปฏิบัติและการพัฒนาทักษะของผู้เรียนมากกว่าการเน้นเนื้อหาในเชิงวิชาการ

3. Intellectual process curriculum design เป็นการออกแบบหลักสูตรที่เน้นการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการเรียนรู้ การถ่ายทอดทักษะการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตจริง โดยเน้นที่การพัฒนากระบวนการสร้างความรู้และความเข้าใจในด้านต่างๆ

4. Social curriculum design เป็นการออกแบบหลักสูตรที่เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ริเริ่มและทำงานในโครงการต่าง ๆ ภายใต้เงื่อนไขของสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. Personal curriculum design เป็นการออกแบบหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (learner centered) โดยพยายามสร้างหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก

5. แนวคิดการจัดองค์กรและการสื่อสารในองค์กร

องค์กร (Organization) หมายถึง ระบบสังคมที่จัดตั้งขึ้นจากการรวมตัวของบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป มีขอบเขตที่แยกตนเองออกจากสภาพแวดล้อม มีเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน โดยสามารถแบ่งองค์กรออกตามลักษณะของการจัดตั้งเป็น 2 ประเภท (มัลลิกา ดันสอน, 2544:114) ได้แก่

1. องค์กรแบบเป็นทางการ (Formal Organization) หมายถึง องค์กรที่จัดตั้งขึ้นอย่างมีแบบแผน มีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน มีการกำหนดโครงสร้างและสายการบังคับบัญชา มีขอบเขตและจำนวนสมาชิกที่แน่นอน มีการแบ่งงานกันทำ และมอบหมายงานอย่างเป็นระบบ
2. องค์กรแบบไม่เป็นทางการ (Informal Organization) หมายถึง การรวมตัวของกลุ่มบุคคลเพื่อทำกิจกรรมหรือมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันทั้งภายในระบบและต่อสภาพแวดล้อม โดยปราศจากจุดประสงค์ที่เป็นทางการ ไม่มีรูปแบบการจัดโครงสร้างองค์กรและการกระจายงานอย่างชัดเจน องค์กรแบบไม่เป็นทางการเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ส่วนตัวของสมาชิกทำให้เกิดความสนิทสนมและมีการช่วยเหลือกันในการทำงาน

ในการจัดตั้งองค์กรใหม่นั้น การจัดองค์กร (Organizing) เพื่อให้มีโครงสร้าง การแบ่งงาน สายการบังคับบัญชาและการมอบอำนาจในองค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติก่อนสิ่งใด Griffin ได้อธิบายว่า การจัดองค์กร คือ การตัดสินใจเลือกวิธีการจัดแบ่งกลุ่มกิจกรรมและทรัพยากรต่าง ๆ ขององค์กรออกเป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระเบียบ เพื่อจัดให้มีการประสานงานระหว่างกลุ่มกิจกรรมและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Griffin, 1999 :324 อ้างถึงในตุลา มหาวสุฐานนท์ ,2547:157) ส่วนนักวิชาการไทย เช่น มัลลิกา ดันสอน ได้ให้คำจำกัดความของการจัดองค์กรว่า หมายถึง การกำหนดรูปแบบ กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนในการปฏิบัติงาน และการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในองค์กร โดยตัดสินใจจัดกลุ่มและกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน จัดตำแหน่งงาน ขอบเขตของอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบในการตัดสินใจและแก้ปัญหาเรื่องต่างๆภายใน

องค์กร การจัดสายงานและสายการบังคับบัญชา ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรการจัดการให้สนับสนุนการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (มัลลิกา ต้นสอน, 2547 :115-116) และธงชัย สันติวงษ์ (2545:34-35) สรุปว่าการจัดองค์กรเป็นการพัฒนาระบบการทำงานเพื่อให้งานต่าง ๆ สามารถดำเนินไปโดยมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่า การจัดองค์กรทำให้การดำเนินงาน การติดต่อประสานงานในองค์กรมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการบริหารได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ดังนั้น การจัดองค์กรโดยกำหนดโครงสร้างและระบบงานที่เหมาะสมเพื่อให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร/หน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายจึงเป็นหน้าที่สำคัญของผู้บริหารทุกคน

นอกจากนี้ ในการดำเนินงานและการบริหารองค์กรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านการสื่อสารด้วย การสื่อสารมีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กร เพราะการติดต่อสื่อสาร คือ วิถีทางของการถ่ายทอดข้อมูล การแลกเปลี่ยนความคิด ทักษะคิด ค่านิยม และข้อเท็จจริงของบุคคล (สมยศ นาวิการ, 2540: 419-420) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถทำงานร่วมกันได้

การสื่อสารองค์กรมีหลายรูปแบบ สามารถแบ่งตามลักษณะได้ดังนี้ (ตุลา มหาวสุฐานนท์ 2547: 271-273)

1. ลักษณะการใช้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 การสื่อสารแบบทางการ (Formal Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่มีการกำหนดระเบียบแบบแผนไว้ชัดเจน มีโครงสร้างการสื่อสารแบบทางการ จะเน้นความเป็นพิธีการหรือความเป็นทางการสูง โดยทั่วไปจะมีการเขียน หรือจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรติดต่อกันระหว่างบุคคลในหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร

1.2 การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารในลักษณะส่วนตัว มักจะเกิดขึ้นจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทางส่วนตัวมากกว่าทางตำแหน่งหน้าที่ การสื่อสารแบบนี้มีจุดเด่นอยู่ที่ความรวดเร็วในการสื่อสาร แต่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อาจผิดพลาดจากความเป็นจริงได้ การสื่อสารแบบนี้จะอยู่ในรูปของคำพูด เช่น การประชุม สัมมนา การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั่วไป ฯลฯ

2. ลักษณะทิศทางการสื่อสาร แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) เป็นลักษณะการสื่อสารที่ผู้ส่งสารทำการส่งสารโดยไม่มีปฏิริยาสนองกลับ (Feedback) จากผู้รับสาร การสื่อสารจะอยู่ในรูปแบบของนโยบาย คำสั่ง การมอบหมายงานของผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารระดับสูง เป็นต้น

2.2 การสื่อสารสองทาง (Two-Way Communication) เป็นลักษณะการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถโต้ตอบหรือมีปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างความเข้าใจอย่างชัดเจนและถูกต้องร่วมกัน การสื่อสารสองทางมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงาน เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้เสนอแนะ รับฟังข้อโต้แย้งหรือคำถาม ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน

3. ลักษณะทางเดินของข่าวสาร แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

3.1 การสื่อสารจากบนลงล่าง (Downward Communication) เป็นการส่งข่าวสารข้อมูลจากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งสูงลงมาตามสายการบังคับบัญชาถึงผู้ได้บังคับบัญชาในระดับล่าง การติดต่อสื่อสารจากระดับบนไปสู่ระดับล่างนี้ อาจใช้สื่อที่เป็นแบบลายลักษณ์อักษร หรือสื่อแบบคำพูด เช่น การประชุม คำสั่งหรือคำแนะนำของผู้บังคับบัญชา ข้อเสียของการติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงสู่ระดับล่างนั้น คือการสื่อสารที่ข้ามหลายระดับลงมา การสูญหายของข่าวสารจะมากขึ้น ข่าวสารมีโอกาสบิดเบือนได้มาก (สมยศ นาวิการ, 2540: 455 และพรพรหม ชมงาม, 2546: 28) ดังนั้น ผู้ได้บังคับบัญชาต้องตรวจสอบความถูกต้องของข่าวสารที่รับมา ซึ่งถ้ามีการแปลความหมายผิดพลาดจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กรได้

3.2 การสื่อสารจากล่างขึ้นบน (Upward Communication) เป็นการส่งข่าวสารข้อมูลจากผู้ได้บังคับบัญชาไปสู่ผู้บังคับบัญชาในระดับสูง ในรูปของการประชุม สัมมนา หรือการยื่นข้อเรียกร้อง เป็นต้น การติดต่อสื่อสารแบบนี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการที่ผู้ปฏิบัติงานจะมีส่วนร่วมในการทำงาน (Participating) การป้อนกลับ (Feedback) และการเสนอความคิดริเริ่มใหม่ๆ (Initiative) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชาได้ แต่การติดต่อสื่อสารจากระดับล่างขึ้นไปสู่ระดับบนนั้น ข่าวสารที่ส่งไปบางเรื่องจะถูกกลั่นกรองและเปลี่ยนแปลง ระหว่างทางกว่าข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นจะถึงผู้บังคับบัญชาในระดับสูง ข่าวสารข้อมูลอาจถูกคัดทอนลง เป็นผลให้นักบริหารระดับสูงไม่ได้ข้อเท็จจริง หรือคำร้องทุกข์ที่สมบูรณ์จากผู้ได้บังคับบัญชาในระดับล่าง (พรพรหม ชมงาม, 2546 :29)

3.3 การติดต่อสื่อสารในแนวนอนหรือแนวราบ (Horizontal or Lateral Communication) เป็นการติดต่อส่งข่าวสารข้อมูลระหว่างผู้มีตำแหน่งในระดับเดียวกัน หรือในระดับใกล้เคียงกัน ทั้งในสายงานเดียวกันและข้ามสายงาน มักออกมาในรูปของการประชุมคณะกรรมการ และการส่งรายงานเวียนไปตามหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กร การติดต่อสื่อสารตามแนวนอนอาจจะเป็นการติดต่อสื่อสารขององค์กรที่เข้มแข็งที่สุดในแง่ของข้อมูลและความเข้าใจร่วมกัน การติดต่อสื่อสารตามแนวนอนจะปรากฏอยู่ทั่วไปทั้งระดับล่างขององค์กร (สมยศ นาวิการ, 2540 :463) อย่างไรก็ตาม ยังปรากฏปัญหาบางประการเกี่ยวกับการสื่อสารแบบแนวนอน คือ ปัญหาความแตกต่างของบุคคล ที่มี

ความสนใจแตกต่างกัน ทั้งนี้ เป็นเพราะความแตกต่างในภูมิหลัง ประสบการณ์ และทักษะ ตลอดจนบรรยากาศของการแข่งขันในองค์กร ก็อาจเป็นอุปสรรคของการติดต่อสื่อสารแบบแนวนอนนี้ได้ (พรพรหม ชมงาม, 2546 :30)

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการสื่อสารในองค์กรข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดองค์กรและการสื่อสารในองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร ดังนั้น การจัดตั้งองค์กรหรือหน่วยงานใดก็ตามจำเป็นต้องมีการศึกษาและวางแผนการจัดองค์กรและการสื่อสารให้เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ แนวคิดนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดรูปแบบ โครงสร้างและวิธีการดำเนินงานของหน่วยงานที่จะทำหน้าที่สนับสนุนกลไกการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพและนักการสื่อสารสุขภาพที่ผ่านมา ประกอบไปด้วยการศึกษาจำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ 1. คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ โดย ดร. นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ 2. การศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดย ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ 3. ระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต โดย ผศ. ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ 4. การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น โดย รศ. ดวงพร คำณวนวัฒน์ และคณะ และ 5. ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ โดย รศ. มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ

ผลการวิจัยเรื่องคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

การวิจัยเรื่อง คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ โดย ดร.นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ ได้ศึกษาคุณลักษณะ ภาพลักษณ์ พื้นที่ และแนวทางในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ และการจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ พบว่า นักสื่อสารสุขภาพมีบทบาทที่ถูกคาดหวังคือ การถ่ายทอดความรู้และข่าวสารสุขภาพ การเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์การรณรงค์ถ่ายทอดให้กลุ่มเป้าหมาย กระตุ้นเตือนให้ประชาชนเท่าทันเรื่องสุขภาพ ฯลฯ สำหรับคุณลักษณะเฉพาะของนักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความรู้ทั้งวิทยาศาสตร์สุขภาพและความรู้ทั่วไป ตลอดจนมีทักษะการสื่อสารในการกำหนดยุทธศาสตร์การรณรงค์ วางแผนการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ บุคลิกดี ยึดมั่นในจริยธรรม

คณะวิจัยได้สรุปแนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพเป็น 3 แนวทางคือ 1. การสร้างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรี บัณฑิตศึกษา และหลักสูตรต่อ ยอด 2. อบรมให้ความรู้เฉพาะ

ด้านแก่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ และ 3. การพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสื่อสารที่จำเป็น ให้เป็นรายวิชาในหลักสูตรวิทยาศาสตรสุขภาพ

คณะวิจัยฯ มีข้อเสนอแนะว่า ควรสร้างนักสื่อสารสุขภาพด้วยการพัฒนาความรู้และสร้างหลักสูตรสายตรง “การสื่อสารสุขภาพ” และควรกำหนดบทบาท ภารกิจ พื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพ ให้ชัดเจน พร้อมกับผลักดันความเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ให้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ ตลอดจนการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพให้พัฒนาเป็นเครือข่ายพันธมิตรร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

ผลการวิจัยเรื่องการศึกษาและพัฒนากลุ่มสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนากลุ่มสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดย ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ ได้ศึกษารูปแบบของเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ ในกรณีของกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานของสื่อสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐต้องเผชิญปัญหาด้านการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติ ในเขตพื้นที่ไทใหญ่ เนื่องจากภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงต้องใช้ล่ามช่วยและประสานงานกับคนในองค์กรไทใหญ่เพื่อขอความร่วมมือในการสื่อสาร องค์กรด้านการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ได้ผลิตสื่ออย่างสม่ำเสมอในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งวิทยุ สิ่งพิมพ์ และการใช้สื่อบุคคลคือใช้เจ้าหน้าที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพทำงานโดยตรงกับแรงงานไทใหญ่

สำหรับสื่อในพื้นที่นั้นพบว่าสื่อโทรทัศน์สามารถเข้าถึงแรงงานไทใหญ่มากที่สุด มากกว่าสื่อวิทยุและหนังสือพิมพ์ ในส่วนของสื่อบุคคลนั้น ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาด้านสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ คนในครอบครัว อย่างไรก็ตาม องค์กรภาคีต่างเห็นว่าแรงงานไทใหญ่เข้าถึงสื่อสุขภาพได้น้อยมากและมีข้อจำกัดด้านภาษา

คณะวิจัยฯ เสนอแนะว่า ควรหาวิธีการปรับกระบวนการทัศนคติการพึ่งตนเอง รวมทั้งการสื่อสารสุขภาพที่นำไปสู่การพึ่งตนเอง ไม่ใช่พึ่งบริการของรัฐ ควรมีการทำงานและประสานองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับนโยบายและแผนงาน หน่วยงานสาธารณสุขควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มนี้อย่างชัดเจน รวมทั้งจัดให้มีสถาบันหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ในการผลิตหรือฝึกอบรมนักสื่อสารสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับกลุ่มไทใหญ่

ผลการพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต โดย ผศ.ดร.ศุภกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ ได้ศึกษาระบบการสื่อสารสุขภาพและระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต โดยคณะวิจัยฯ ได้พัฒนาออกแบบระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตด้วยการใช้ทฤษฎีระบบ (system theory) ด้วยการประเมินความเป็นไปได้ของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งประกอบด้วย 1. การจัดกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ 2. เครื่องมือและกระบวนการสนับสนุนนักสื่อสารสุขภาพผู้ให้ข้อมูลสุขภาพและ 3. การสนับสนุนนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นผู้ใช้ข้อมูล

ในส่วนของความเป็นไปได้ในระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่าระบบดังกล่าวมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในระดับมาก

ข้อเสนอของคณะวิจัยฯ คือ ให้มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการคงอยู่ต่อเนื่องของระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต โดยจัดสร้างเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นพี่เลี้ยงให้เกิดชุมชนสุขภาพออนไลน์

ผลการวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

การวิจัยเรื่อง การวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น โดย รศ. ดวงพร คำณูวัฒน์ และคณะ ได้ค้นหาและศึกษาผู้สนใจหรือผู้มีศักยภาพเป็นนักสื่อสาร เสริมสร้างศักยภาพ และศึกษาแนวทางดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจากการมีส่วนร่วมของนักสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น ได้แก่ การศึกษาในจังหวัดแพร่และกาญจนบุรี โดยพบว่า นักสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่มาจากสายประชาสังคม สายสื่อ และสายสุขภาพ ตามลำดับ โดยทำงานสื่อสารสุขภาพเป็นงานรอง และทำงานผ่านสื่อหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน ซึ่งปัญหาอุปสรรคที่พบ ได้แก่ ผู้ส่งสารมีความรู้และทักษะการสื่อสารไม่เพียงพอ มีงานที่ต้องรับผิดชอบมากและเวลาการทำงานมาสอดคล้องกับคนในท้องถิ่น ตลอดจนปัญหาด้านแหล่งข้อมูลที่ไม่เพียงพอก็เป็นอุปสรรคสำคัญในการทำงาน

ผลการศึกษา พบว่า นักสื่อสารสุขภาพมีความต้องการด้านทักษะการสื่อสาร จึงมีการตัดสินใจร่วมกันในการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพจังหวัดละ 5 กิจกรรมที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของนักสื่อสารสุขภาพ เช่น การเสริมศักยภาพด้านการพูดผ่านสื่อเสียงและการพูดในที่สาธารณะ สำหรับกลไกการสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักสื่อสารสุขภาพนั้นพบว่า มีการรวมกลุ่มเครือข่าย โดยจัดตั้งชมรมอย่างเป็นทางการ สำหรับสถานที่ที่ใช้เป็นศูนย์กลางการพบปะ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความพร้อม รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ

คณะวิจัยฯ ได้เสนอแนะว่า นักสื่อสารควรมีความชัดเจนในบทบาทของตัวเองแต่มีจุดยืนการทำงานร่วมกันเพื่อให้การทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นไปในทิศทางเดียวกัน ควรมีศูนย์กลางนักสื่อสารสุขภาพสำหรับพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน นอกจากนั้น ควรมีแผนงานที่ชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ให้คนในท้องถิ่นทราบ เข้าใจ และรับรู้ถึงการมีนักสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น และได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่า ควรมีการผลักดันให้เกิดนโยบายสนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด และควรกระตุ้น ผลักดัน สนับสนุนให้เกิดการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งเป็นรายวิชา และหลักสูตรเพื่อผลิตบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพต่อไป

ผลการวิจัยความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ

การวิจัยเรื่องความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ โดย รศ.มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ ได้รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสาธารณสุขในประเทศไทย และศึกษาวิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวัง ตลอดจนความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย

ผลการศึกษาชี้ว่า นักวิชาการสาธารณสุขและสื่อมวลชนต่างเห็นความจำเป็นในการสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพให้เป็นรูปธรรม และในกระบวนการสร้างนักวิชาชีพสื่อสารสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงพื้นที่ ตำแหน่งงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และคุณสมบัติ ที่สามารถถอดอุปสรรคการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน นักสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องมีศักยภาพในการเป็นนักประสานที่ดี มีองค์ความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์สาธารณสุข และองค์ความรู้ด้านการสื่อสารด้วย

คณะวิจัยฯ ได้สังเคราะห์ผลการวิจัยและมีข้อเสนอว่า ควรมีการจัดหลักสูตรการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพ เพื่อสร้างนักสื่อสารสุขภาพให้เป็นนักวิชาชีพ โดยระยะแรกควรให้การอบรมความรู้ด้านการสื่อสารแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบันแต่ยังขาดองค์ความรู้ด้านการสื่อสารที่ถูกต้อง เพื่อตอบสนองความต้องการและความเป็นไปในระยะเริ่มต้น ในระยะกลางควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ในการต่อยอดวิชาการด้านการสื่อสารในหลักสูตรการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือบูรณาการไว้ในหลักสูตรหลัก รวมทั้งกำหนดรายวิชาที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพในสถาบันที่ทำการเรียนการสอนด้านวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชนหรือนิเทศศาสตร์ ในระยะยาวควรสร้างหลักสูตรนักสื่อสารสุขภาพโดยตรง โดยกำหนดให้มีการร่างหลักสูตรที่เหมาะสมกับ

แนวคิดนักสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย การบูรณาการความรู้ด้านสาธารณสุขและความรู้ด้านการสื่อสาร เพื่อให้สอดคล้องกับงานและความต้องการบุคลากรการสื่อสารข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ” ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Method Approach) ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร(Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviewing Technique) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมมนา (Seminar Discussion) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่รอบด้านและเพียงพอ

1. แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 แหล่งข้อมูลเชิงเอกสาร

แหล่งข้อมูลเชิงเอกสาร เป็นแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ประกอบด้วย เอกสารรายงานการวิจัยผลงานวิจัยระยะที่สองของโครงการวิจัยต่าง ๆ ในชุดแผนงานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการนำมาพิจารณาการสร้างรูปแบบ/กลไกการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสม

แหล่งข้อมูลจากฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ เน้นแหล่งที่นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษา/อบรมนักสื่อสารสุขภาพ การสำรวจรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพ ที่ดำเนินการอยู่แล้วในสาขาวิชาต่างๆ ทั้งในระดับอุดมศึกษาและวงการศึกษาวิชาชีพ ทั้งที่ปฏิบัติในประเทศและต่างประเทศ ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่ใช้เป็นแหล่งข้อมูลประกอบด้วย

1.1.1) ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตของกลุ่มสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่แบ่งสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งหมด 139 แห่ง เป็นสถาบันอุดมศึกษาของรัฐจำนวน 78 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 61 แห่ง

1.1.2) ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในทวีปอเมริกาเหนือ ทวีปยุโรป ทวีปออสเตรเลีย (รวมประเทศนิวซีแลนด์) ที่ผู้วิจัยสืบค้นผ่านเสิร์ชเอนจิน และฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตของสถาบันการศึกษาต่างๆ ในทั้ง 3 ทวีป พบว่า

- ทวีปอเมริกาเหนือ มีสถานศึกษาที่จัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา Health Communication, Health Science และ Public Health ทั้งในรูปแบบเต็มหลักสูตร และเฉพาะรายวิชา จำนวน 109 แห่ง

- ทวีปยุโรปมีสถาบันการศึกษาหรือมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการสอนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา Health Science และ Public Health จำนวน 31 แห่ง ใน 8 ประเทศ คือ ในกลุ่มประเทศสวีเดน นอร์เวย์ ฟินแลนด์ เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม เยอรมนี มีจำนวน 14 แห่ง และมหาวิทยาลัยในสหราชอาณาจักรจำนวน 17 แห่ง
- ทวีปออสเตรเลีย มีมหาวิทยาลัยที่เปิดสอนหลักสูตรด้านสุขภาพจำนวน 18 แห่ง จำแนกเป็นมหาวิทยาลัยในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 16 แห่ง และมหาวิทยาลัยในประเทศนิวซีแลนด์ 2 แห่ง

1.2 แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล

สำหรับแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล ประกอบด้วย ผู้มีประสบการณ์ด้านบริหารองค์กร บุคลากรในองค์กรที่ประสบความสำเร็จทางด้านการสื่อสารสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนกลุ่มผู้แทนบุคลากรสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ สื่อมวลชน องค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรอิสระ และสถาบันการศึกษาด้านการสื่อสารและสาธารณสุข ทั้งที่เป็นองค์กรของไทยและองค์กรระหว่างประเทศ

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ต้องการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษา หลักสูตรอบรมและรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน และต้องการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการสร้างและพัฒนาหลักสูตรสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย ตลอดจนข้อเสนอแนะและข้อวิพากษ์เกี่ยวกับหลักสูตรต้นแบบด้านการสื่อสารสุขภาพที่ทางคณะวิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงแนวทางการพัฒนางานด้านการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพที่ได้จากรายงานการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยจึงได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability Random Sampling) โดยใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ในการวิจัยได้ดี

2.1 การวิจัยเอกสาร

ในส่วนของการวิจัยเอกสารและรายงานการวิจัยเน้นเอกสารและรายงานการวิจัยที่เป็นผลงานวิจัยระยะที่สองของโครงการวิจัยต่าง ๆ ในชุดแผนงานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการนำมาใช้ประกอบการสร้างรูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพ

ส่วนการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษา/อบรม และสำรวจรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพนั้น ได้สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ประกอบกับคู่มือการศึกษาของสถาบันต่าง ๆ โดยเลือกศึกษาเฉพาะสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ นิเทศศาสตร์ วารสารศาสตร์ สื่อสารมวลชน และสาขาที่มีหลักสูตรใกล้เคียงกันเท่านั้น ประกอบด้วยหลักสูตรระดับปริญญาตรีจากสถาบันการศึกษาจำนวน 33 แห่ง ปริญญาตรีต่อเนื่องจำนวน 13 แห่ง ปริญญาโทจำนวน 19 แห่ง ประกาศนียบัตรบัณฑิตจำนวน 1 แห่ง และปริญญาเอกจำนวน 2 แห่ง

สำหรับในต่างประเทศ ได้สืบค้นผ่านเว็บไซต์ของสถาบันการศึกษาในทวีปอเมริกาเหนือ (สหรัฐอเมริกาและแคนาดา) ทวีปยุโรป และทวีปออสเตรเลีย (ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์) โดยสืบค้นเฉพาะเว็บไซต์ที่นำเสนอข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ และเลือกศึกษาเฉพาะหลักสูตรปริญญาและหลักสูตรอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพโดยตรงเท่านั้น ประกอบด้วยทวีปอเมริกาเหนือมีมหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 5 แห่ง ประเทศแคนาดา 1 แห่ง ทวีปออสเตรเลียมีมหาวิทยาลัยในประเทศออสเตรเลีย 2 แห่ง ส่วนในทวีปยุโรปไม่พบว่ามีมหาวิทยาลัยใดเปิดสอนหลักสูตรด้านการสื่อสารสุขภาพแม้แต่หลักสูตรเดียว

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยวิธีวิจัย 3 แบบ ที่มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) และ/หรือผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group Participants) ไว้อย่างเจาะจง ดังนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

เพื่อให้ได้ความเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพผ่านกระบวนการศึกษาที่เป็นระบบ เกี่ยวกับรูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมไทย ในการสัมภาษณ์เชิงลึก จึงได้กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศไว้ ดังนี้

- เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านบริหารองค์กรด้านสาธารณสุข หรือ
- เป็นบุคลากรระดับบริหารองค์กรที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพ หรือ
- เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ หรือ
- นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสื่อสารสุขภาพในสถาบันการศึกษา

ซึ่งคณะวิจัยสามารถคัดเลือกได้จำนวน 12 คน ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. รศ. วาสนา จันทรวงศ์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช เลขาธิการมูลนิธิเมาไม่ขับ

3. รศ. ดร. เกสร สำเภาทอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. นายแพทย์อุกฤษฏ์ มลิณทรานกูร กระทรวงสาธารณสุข ตัวแทนจากมูลนิธิแพทย์ชนบท
5. รศ.ดร. มนตรี แยมกสิกร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
6. ผศ. ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. รศ. วลัยพร นันทศุภวัฒน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
8. รศ.อุดมศักดิ์ มหาวิทยาลัยวัดนันทะ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
9. รศ. ดวงพร คำบุญวัฒน์ มหาวิทยาลัยมหิดล
10. รศ. ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
11. ศจ. พญ. อนงค์ นนทสูตร อธิบดีรองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยรามาธิบดี
12. Dr P.T. Jayawickramarajah, WHO Representative to Thailand (Sri Lankan)

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การสนทนากลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาได้แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ (ร่าง) หลักสูตรการสื่อสารสุขภาพที่ทางคณะวิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อคณะวิจัยจะได้นำความคิดเห็นมาใช้ประกอบการปรับปรุง (ร่าง) หลักสูตรให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยมากยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเป็นนักวิชาการและนักวิชาชีพที่อยู่ในสายงานด้านสุขภาพ สายงานด้านการสื่อสาร บุคลากรจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นองค์กรระหว่างประเทศ หน่วยงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และองค์กรอิสระทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกำหนดให้มีการจัดสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ภายใต้โครงการการศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 1

วันที่: 25 ตุลาคม 2549

สถานที่: โรงแรมปทุมวันปริ้นเซส พญาไท

เวลา: 9.30 - 12.30 น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนา:

1. คุณวันวิสาข์ ชูชนม์ ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ
2. ดร.ธีรรัตน์ พันธุ์ทวี นักวิชาการอิสระและสื่อมวลชน ประเภทวิทยุกระจายเสียง
3. คุณภาณี วิชาศรีนิมิต นักวิชาการสาธารณสุข 8 สสจ.ลำปาง
4. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
5. รศ.ดร.พีระ จิระโสภณ อดีตคณบดี คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. รศ.ดร.เอมอรรษา วัฒนบุรณนัท คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. คุณนพพร วงศ์นันต์ Correspondent สำนักข่าวรอยเตอร์ส กรุงเทพมหานคร

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 2

วันที่: 25 ตุลาคม 2549

สถานที่: โรงแรมปทุมวันปริ้นเซส พญาไท

เวลา: 13.30 - 16.30 น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนา:

1. คุณเกียรติชัย พงศ์พาณิชย์ บรรณาธิการอาวุโส หนังสือพิมพ์ข่าวสด
2. คุณนิลาวัณย์ ทองไต้ สื่อมวลชน ผู้บริหารองค์กรสื่อ (วิทยุ-โทรทัศน์)
3. คุณไพศาล เจียนศิริจินดา นักวิชาการสาธารณสุข 7
4. รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ดร.บุญเลิศ สุขคิดถก นักวิชาการสื่อสารมวลชน
6. นพ.อุกฤษณ์ มลิินทางกูร เลขานุการมูลนิธิหมอชาวบ้าน
7. พันเอก ผศ.ดร.ถวัลย์ ฤกษ์งาม คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
8. คุณอภิลักษณ์ อาดิยะเสวี FAO
9. รศ.ดร.กุลธิดา ธรรมวิวัฒน์ นักวิชาการด้านนิเทศศาสตร์การประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

การสัมมนา (Seminar Discussion)

การจัดสัมมนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และด้านการสื่อสาร เป็นขั้นตอนการวิจัยสุดท้ายเพื่อยืนยันความเที่ยงตรงในการตอบโจทย์ความต้องการจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอีกครั้งหนึ่ง จากองค์ความรู้และความคิดเห็นเชิงสรุปจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรงในสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยเปิดให้มีการแลกเปลี่ยนทัศนะและระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงร่างรูปแบบการสื่อสารสุขภาพ ที่คณะวิจัยพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรก รวมถึงการให้ความเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการสร้างนักสื่อสารสุขภาพที่นำเสนอโดยคณะวิจัย ซึ่งข้อมูล ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และองค์ความรู้จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญทั้งสองด้านจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารสุขภาพและกลไกการสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพให้สมบูรณ์ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคมอย่างแท้จริง การสัมมนาดังกล่าวได้จัดขึ้นที่โรงแรมสยามซิตี้ เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2550 ประกอบด้วยผู้ร่วมสัมมนา ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. ดร.จิราพร วิทยศักดิ์พันธุ์ | คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. แพทย์หญิงชัญวลี ศรีสุโข | สูติแพทย์ นักจัดรายการวิทยุ |
| 3. คุณนพรัตน์ จวงพุ่ม | วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

4. แพทย์หญิงเพ็ญพิมล ศิริปโชติ รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี
5. คุณไพบูลย์ พันธุ์เมือง นักเขียนอิสระ
6. ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ.ราชบุรี
7. ผศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
8. นายแพทย์วิชัย ประสาทฤทธา จักษุแพทย์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
9. คุณวุฒิไกร ผาทอง นักสื่อสารสุขภาพ จ.แพร่
10. ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
11. คุณสุรียัน สุดศรีวงศ์ นักเขียนอิสระ
12. คุณสุวิชา จันทร์สุริยะกุล นักวิชาการสาธารณสุข จ.แพร่
13. ผศ.เอี่ยม ทองดี สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล
14. นายแพทย์อรัญ รอกา หมอไร้พรมแดน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จ.ปัตตานี
15. คุณอุทัย อัดถาวร สำนักงานประสานงานการมีส่วนร่วม ทำเนียบรัฐบาล
16. คุณอารีย์ ฐิติโชตอนันต์ เกษน่านักสื่อสารสุขภาพ จ.กาญจนบุรี
17. คุณวชิราภรณ์ สุรชนะสกุล สำนักงานบริหารงานวิทยาลัยชุมชน สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
18. รศ.ดร.พีระ จิระโสภณ อดีตคณบดี คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
19. คุณอำพล แสงบุญสถิต คณะภาษาและการสื่อสาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
20. นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การวิจัยเอกสาร

คณะวิจัยทำการสำรวจข้อมูลจากเอกสาร รายงานการวิจัย และการสืบค้นทางเว็บไซต์เกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษา/อบรม ตลอดจนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพที่เปิดสอนหรือนำเสนอในสถาบันการศึกษาของไทยและของต่างประเทศ และในองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการศึกษาผลการวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพต่างๆ ภายใต้แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รศส.) ในระยะที่ 2 เพื่อรวบรวมข้อมูลและจัดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรสื่อสารสุขภาพ แนวทางการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพ

3.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก

คณะวิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยออกแบบคำถามใช้เป็นแนวทางการเจาะข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ เพื่อนำมาประกอบการออกแบบหลักสูตรสร้างนักสื่อสารสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทด้านระบบการศึกษาและการสาธารณสุขของประเทศไทย โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ได้แบ่งตามบทบาทหรือความเกี่ยวข้องกับงานด้านการสื่อสารสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

3.2.1 แนวคำถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับด้านการสื่อสารหรือด้านสุขภาพ

- เพราะเหตุใดท่านจึงเห็นความสำคัญ (จัดหลักสูตร) ทางสาขาสุขภาพ
- ท่านนำข้อมูลจากแหล่งใดมาประกอบการจัดทำหลักสูตร เพราะเหตุใด
- ท่านเห็นว่าควรเพิ่มเติมวิชาอะไรลงในหลักสูตร หรือไม่ อย่างไร
- ท่านคิดว่า Public service ทางสุขภาพด้านใดมีประสิทธิภาพมากที่สุด
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสาขาวิชาสื่อสารมวลชน
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสาขาวิชาด้านสุขภาพ
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสาขาวิชาการสื่อสารสุขภาพ

3.2.2 แนวคำถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในสถาบันการศึกษาซึ่งไม่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับด้านการสื่อสารหรือด้านสุขภาพ

- เพราะเหตุใดท่านจึงไม่เปิดสอนหลักสูตรด้านการสื่อสารสุขภาพ
- ท่านมีความมุ่งหมายที่จะเปิดหลักสูตรด้านนี้ในอนาคตหรือไม่ เพราะเหตุใด
- ท่านคิดว่า Public service ทางสุขภาพด้านใดมีประสิทธิภาพมากที่สุด
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสาขาวิชาสื่อสารมวลชน
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสาขาวิชาด้านสุขภาพ
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสาขาวิชาการสื่อสารสุขภาพ

3.2.3 แนวคำถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสายงานด้านการสื่อสาร หรือสายงานด้านสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรระหว่างประเทศ (WHO และ FAO) และองค์กรอิสระหรือองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร

- ในการประกอบอาชีพของท่าน ท่านมีหน้าที่อะไรบ้าง
- ท่านคิดว่า ท่านประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ของท่านหรือไม่ อย่างไร
- ท่านประสบปัญหาอะไรบ้างในการปฏิบัติหน้าที่ของท่าน (ประสบปัญหาในการสื่อสารหรือไม่ อย่างไร)

- ท่านคิดว่าการจัดทำหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ มีความจำเป็นหรือไม่ อย่างไร
- ท่านคิดว่าควรเน้นย้ำประเด็นใดในหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ อย่างไร เพราะเหตุใด
- จากการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพของท่าน ท่านคิดว่าควรพัฒนาอะไรเพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน (ต้องการนักสื่อสารสุขภาพหรือไม่ ต้องการบุคลากรที่มีคุณสมบัติอย่างไร)
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสาขาวิชาสื่อสารมวลชน
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสาขาวิชาด้านสุขภาพ
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสาขาวิชาการสื่อสารสุขภาพ

3.3 การสนทนากลุ่ม

หลังจากนำข้อมูลความคิดเห็น และแนวทางที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาใช้ประกอบการออกแบบหลักสูตรสร้างนักสื่อสารสุขภาพให้เป็นรูปธรรมที่เป็นไปได้แล้ว คณะวิจัยได้นำเสนอ (ร่าง) หลักสูตรดังกล่าวต่อที่ประชุมกลุ่มผู้แทนบุคลากรสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังความคิดเห็นของนักวิชาการและนักวิชาชีพที่อยู่ในสายงานด้านสุขภาพ สายงานด้านการสื่อสาร บุคลากรจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นองค์กรระหว่างประเทศ หน่วยงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และองค์กรอิสระทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยคณะผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาใช้ในการปรับปรุงร่างหลักสูตรให้สมบูรณ์มากขึ้น เพื่อนำเสนอในการสัมมนาที่เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัยต่อไป

นอกจากนี้ วัตถุประสงค์อีกประการในการใช้การสนทนากลุ่มนั้น คือ การสร้างความเห็นร่วมในความสำคัญ ความรู้สึกตระหนัก และแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันและองค์กรการศึกษาต่างๆ เพื่อสร้างเครือข่ายแกนนำการนำหลักสูตรดังกล่าวไปทดลองใช้จริง ทั้งในระดับการเปิดสอนรายวิชา โครงการอบรม และการเปิดหลักสูตรใหม่

ขั้นตอนในการจัดกลุ่มสนทนา

1. ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ร่วมกลุ่มสนทนาและดำเนินการติดต่อผู้ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับผู้ร่วมกลุ่มสนทนาที่ต้องการ
2. ติดต่อนัดหมายผู้ร่วมสนทนาเพื่อนัดหมายวัน-เวลาในการสนทนา
3. จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการสนทนา อาทิ เครื่องบันทึกเทป ตลอดจนจัดทำแนวคำถาม
4. ยืนยันกำหนดนัดหมายอีกครั้ง ก่อนวันจัดสนทนาจริง
5. ระหว่างการสนทนากลุ่ม
 - กล่าวถึงวัตถุประสงค์การสนทนา

- เริ่มต้นการสนทนาด้วยการให้ผู้ร่วมกลุ่มสนทนา แนะนำตัว
- ขออนุญาตบันทึกเสียงและภาพเคลื่อนไหว
- เริ่มการสนทนาโดยการเสนอโครงร่างของหลักสูตรตามแนวทางการสนทนาที่กำหนดไว้เป็นหลัก
- ระหว่างการสนทนาแต่ละประเด็น ปิดประเด็นด้วยการสรุปความคิดเห็นของผู้ร่วมกลุ่มสนทนาเพื่อตรวจสอบและยืนยันข้อมูล
- ขอบคุณ และมอบค่าเดินทางแก่ผู้ร่วมประชุม

อุปสรรคที่พบในการจัดการสนทนากลุ่ม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบอุปสรรคในขั้นตอนการนัดหมาย เรื่องของวัน-เวลาที่กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจะสะดวกเข้าร่วมกลุ่มสนทนา ที่มีไม่ตรงกัน และไม่ตรงกับวัน-เวลาที่ใช้จัดสนทนา ทำให้ต้องมีการนัดหมายใหม่หลายครั้ง รวมทั้งเมื่อถึงวันที่จัดสนทนากลุ่มจริง มีผู้ร่วมสนทนาที่ตอบรับหลายท่านไม่สามารถมาร่วมได้ เนื่องจากติดภารกิจด่วน ทำให้จำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่มน้อยกว่าที่ตั้งไว้เบื้องต้นเล็กน้อย อย่างไรก็ตามผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกท่านที่มาร่วมให้ความเห็นล้วนเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ให้ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง ตรงประเด็นครอบคลุมและตอบวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.4 การสัมมนา (Seminar Discussion)

เมื่อคณะวิจัยได้โครงร่างรูปแบบระบบกลไกการสื่อสารสุขภาพที่เป็นรูปธรรมแล้ว ได้นำโครงร่างดังกล่าวนำเสนอในการประชุมสัมมนาผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและสาธารณสุข เพื่อขอความเห็น และองค์ความรู้ในแต่ละด้าน เพื่อนำมาบูรณาการในการปรับปรุง(ร่าง)รูปแบบกลไกระบบการสื่อสารสุขภาพ ที่สามารถสนองความต้องการด้านสื่อสารสุขภาพของสังคมไทยได้มากที่สุด ทั้งนี้ คณะวิจัยได้เตรียมการนำเสนอ (ร่าง) หลักสูตรการสื่อสารสุขภาพให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาประกอบการแสดงความคิดเห็นด้วย เพื่อให้การสัมมนาแลกเปลี่ยนความเห็นเป็นไปอย่างบูรณาการและมีเอกภาพยิ่งขึ้นด้วย

4. กรรมวิธีทางข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ประมวล วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมจากการวิจัยเชิงเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ และการสัมมนาผู้บริหารองค์กรสาธารณสุข องค์กรสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้บริหารที่มีความสามารถและความรู้เชิงกำหนดนโยบายทั้งหมดอย่างรอบด้าน เพื่อนำเสนอหลักสูตรสร้างนักสื่อสารสุขภาพต้นแบบ และแนวทางการสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม

กับความต้องการ ระบบการศึกษา และบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นและของไทยให้
มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับการพัฒนางานด้านการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

บทที่ 4

ผลการวิจัย

คณะวิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รายงานการวิจัย อินเทอร์เน็ต และ ประสพการณ์ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการออกแบบหลักสูตรสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ซึ่ง ขอนำเสนอในประเด็น ต่อไปนี้

1. การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย
2. การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในต่างประเทศ
3. ผลการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ภายใต้โครงการวิจัย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ระยะที่ 2
4. รายงานผลการสัมมนาเชิงลึกผู้เชี่ยวชาญในประเทศและต่างประเทศ
5. รายงานผลการสนทนากลุ่ม
6. รายงานผลการสัมมนา

1. การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย

ผลการรวบรวมข้อมูลการจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทยครั้งนี้ ได้ใช้ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตของกลุ่มสารนิเทศ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่ แบ่งสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งหมด 139 แห่ง เป็นสถาบันอุดมศึกษาของรัฐจำนวน 78 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 61 แห่ง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) และสืบค้นทาง อินเทอร์เน็ต ประกอบกับคู่มือการศึกษาของสถาบันต่าง ๆ ในเดือนพฤษภาคม 2549 โดยพิจารณา จากหลักสูตรที่เปิดสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ นิเทศศาสตร์ วารสารศาสตร์ สื่อสารมวลชน และ สาขาที่มีหลักสูตรใกล้เคียงกันทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ประกาศนียบัตรบัณฑิต และ ปริญญาเอก รวมทั้งที่มีการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ดังรายละเอียดการสืบค้น ดังนี้

1.1 การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรี

จากการสืบค้นข้อมูลพบว่า หลักสูตรและสาขาวิชาในสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการเรียน การสอนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรี มีจำนวนหน่วยกิตรวมของหลักสูตร และ หน่วยกิตของรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ตามตารางนี้

ตารางที่ 1: การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรี

หลักสูตร	สาขาวิชา	จำนวน สถาบัน	จำนวนหน่วยกิตเฉลี่ย		
			ตลอด หลักสูตร	วิชาการ สื่อสาร สุขภาพ	สัดส่วน ต่อ 1 วิชา สื่อสาร
การศึกษابัณฑิต/ ศึกษาศาสตรบัณฑิต	การสอนสุขศึกษาและพลศึกษา สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ	2	173.50	6.50	26.69
แพทย์แผนไทยบัณฑิต	แพทย์แผนไทย	1	138	2	69.00
แพทยศาสตรบัณฑิต	แพทยศาสตร์	1	258	4	64.50
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พยาบาล	6	141.00	4.00	35.25
เภสัชศาสตรบัณฑิต	เภสัช/ บริบาลเภสัช/ เภสัช สังคมและบริหาร	8	202.44	4.44	45.55
วิทยาศาสตร์บัณฑิต	เทคนิคการแพทย์ / สาธารณสุข / สุขศาสตร์อุตสาหกรรมและ ความปลอดภัย / การแพทย์แผนไทยประยุกต์ / วิทยาศาสตร์อาหาร / สุขศึกษา/ สุขศึกษาและ พฤติกรรมสุขศึกษา / แพทย์แผนไทย / อนามัยสิ่งแวดล้อม / ส่งเสริมสุขภาพเด็ก / ชีวนามัยและความปลอดภัย / การบริหารโรงพยาบาล	11	156.37	4.89	31.95
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	สาธารณสุข / บริหารสาธารณสุข / อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	4	138.60	7.60	18.24
	รวม	33	175.32	5.29	33.17

ตารางที่ 1 แสดงสถาบันที่จัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพระดับปริญญาตรี จำนวน 33 แห่ง ภายใต้อาจารย์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตมากที่สุดโดยเป็นสาขาวิชาเกี่ยวกับ สาธารณสุข สุขศึกษา อนามัยสิ่งแวดล้อม ชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น รองลงมาคือ หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีหน่วยกิตรวมเฉลี่ย 175.32 หน่วยกิต โดยมีหน่วยกิตวิชาด้านการสื่อสารรวมเฉลี่ย 5.29 หน่วยกิต คิดเป็นสัดส่วนหน่วยกิตรวมต่อหน่วยกิตวิชาด้านการสื่อสารคือ 33.17 : 1

1.2 การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง

สำหรับหลักสูตรและสาขาวิชาในสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการเรียนการสอนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรีต่อเนื่องนั้น พบจำนวนหน่วยกิตรวมของหลักสูตร และ หน่วยกิตของรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2: การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง

หลักสูตร	สาขาวิชา	จำนวน สถาบัน	จำนวนหน่วยกิตเฉลี่ย		
			ตลอด หลักสูตร	วิชาการ สื่อสาร สุขภาพ	สัดส่วน ต่อ 1 วิชา สื่อสาร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พยาบาล	1	75	1	75.00
วิทยาศาสตรบัณฑิต	เวชนิทัศน์ การแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา	3	80.80	7.20	11.22
สาธารณสุขศาสตร บัณฑิต	สาธารณสุข	8	80.56	5.78	13.94
วิทยาศาสตรประยุกต์	สุขศึกษา	1	80	7	0.09
	รวม	13	90.33	6.81	13.26

ตารางที่ 2 พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพระดับปริญญาตรี ต่อเนื่องในสถาบันรวม 13 แห่ง โดยปรากฏในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตมากที่สุด มี หน่วยกิตรวมเฉลี่ย 90.33 หน่วยกิต และมีหน่วยกิตวิชาด้านการสื่อสารรวมเฉลี่ย 6.81 หน่วยกิต คิด เป็นสัดส่วนหน่วยกิตรวมต่อหน่วยกิตวิชาด้านการสื่อสารคือ 13.26 : 1

1.3 การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาโท

ในสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาโท พบจำนวนหน่วยกิตรวมของหลักสูตร และหน่วยกิตของรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3: การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาโท

หลักสูตร	สาขาวิชา	จำนวน สถาบัน	จำนวนหน่วยกิตเฉลี่ย		
			ตลอด หลักสูตร	วิชาการ สื่อสาร สุขภาพ	สัดส่วน ต่อ 1 วิชา สื่อสาร
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต	การศึกษา / สุขศึกษา	4	41.75	5.25	7.95
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต	สื่อสารพัฒนาการ	1	36	3	12.00
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	การบริหารการพยาบาล การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช	3	41.33	5.22	7.91
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต	การคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชสังคมและบริหาร	3	36.00	3.67	9.82
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต	สุขศึกษา พัฒนาสุขภาพ การพยาบาลสาธารณสุข โภชนศาสตร์ สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ วิทยาการสังคมและการ จัดระบบสุขภาพ การบริหารการสุขภาพ	5	40.43	4.71	8.58

สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	สุขศึกษาและการส่งเสริม สุขภาพ สาธารณสุข	3	38.33	3.67	10.45
	รวม	19	51.88	6.06	8.57

ในตารางที่ 3 แสดงการจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพระดับปริญญาโทในสถาบันการศึกษา 19 แห่ง โดยมีการเรียนการสอนในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตมากที่สุด ในสาขาวิชา สุขศึกษา การจัดระบบสุขภาพ การบริหารการสุขภาพ เป็นต้น รองลงมาคือ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต และหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีหน่วยกิตรวมเฉลี่ย 51.88 หน่วยกิต มีหน่วยกิตวิชาการศึกษาสื่อสารรวมเฉลี่ย 6.06 หน่วยกิต คิดเป็นสัดส่วนหน่วยกิตรวมต่อหน่วยกิตวิชาด้านการสื่อสารคือ 8.57 : 1

1.4 การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต

นอกจากการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีและโทแล้ว ยังพบว่า มีสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4: การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต

หลักสูตร	สาขาวิชา	จำนวน สถาบัน	จำนวนหน่วยกิตเฉลี่ย		
			ตลอด หลักสูตร	วิชา สื่อสาร	สัดส่วน ต่อ 1 วิชา สื่อสาร
ประกาศนียบัตรบัณฑิต	การพยาบาลชีวอนามัย	1	27	4	6.75

ตารางที่ 4 พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชาการพยาบาลชีวอนามัย โดยมีหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 27 หน่วยกิต มีวิชาด้านการสื่อสารรวมเฉลี่ย 4 หน่วยกิต คิดเป็นสัดส่วนหน่วยกิต รวมต่อหน่วยกิตวิชาด้านการสื่อสาร คือ 6.75 : 1

1.5 การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาเอก

จากข้อมูลที่สืบค้นปรากฏว่า หลักสูตรและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ในสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาเอกมีจำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร และหน่วยกิตของรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5: การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาเอก

หลักสูตร	สาขาวิชา	จำนวน สถาบัน	จำนวนหน่วยกิตเฉลี่ย		
			ตลอด หลักสูตร	วิชาการ สื่อสาร สุขภาพ	สัดส่วน
พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต	พยาบาลศาสตร์	1	78	12	6.50
ปริญญาดุษฎีบัณฑิต	โภชนศาสตร์	1	48	2	24.00
	รวม	2	63	6	10.50

ตารางที่ 5 พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนด้านวิชาการสื่อสารสุขภาพระดับปริญญาเอก ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต และปริญญาดุษฎีบัณฑิต (โภชนศาสตร์) โดยมีจำนวน หน่วยกิตรวมเฉลี่ย 63 หน่วย มีวิชาด้านการสื่อสารรวมเฉลี่ย 6 หน่วยกิต คิดเป็นสัดส่วนหน่วย กิตรวมต่อหน่วยกิตวิชาด้านการสื่อสารคือ 10.50 : 1

1.6 เนื้อหารายวิชาด้านการสื่อสารสุขภาพ

การเรียนการสอนในหลักสูตรที่ปรากฏข้างต้น พบว่ามีวิชาด้านการสื่อสารภายใต้ หลักสูตรด้านการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข สุขศึกษา และเภสัช ในฐานะรายวิชาศึกษาทั่วไป รายวิชาบังคับ และรายวิชาเลือก โดยมีเพียงหลักสูตรเดียวที่มีรายวิชาเฉพาะด้านการสื่อสารสุขภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่า รายวิชาดังกล่าวมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านการสื่อสารเบื้องต้น ทักษะการ สื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารมวลชน การประชาสัมพันธ์ การผลิตสื่อ การเขียน และการใช้ เทคโนโลยีการสื่อสารในเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ พยาบาล สาธารณสุข และสุขศึกษา ซึ่งสามารถ สรุปสาระของเนื้อหาวิชาได้ 6 กลุ่ม ดังนี้

- 1.6.1 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการสื่อสารสุขภาพ
- 1.6.2 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการสื่อสารเบื้องต้น
- 1.6.3 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและการพูด
- 1.6.4 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านสุขศึกษาและการเผยแพร่เนื้อหาสุขภาพ

1.6.5 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการเขียนและการผลิตสื่อ

1.6.6 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูล

โดยในแต่ละกลุ่มวิชามีรายละเอียดเนื้อหาวิชา ดังต่อไปนี้

1.6.1 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการสื่อสารสุขภาพ

เป็นรายวิชาที่เน้นหลักทฤษฎีการสื่อสารและการประยุกต์เพื่อวางแผน ดำเนินงาน ด้านการสื่อสารสุขภาพ เพื่อความสำเร็จในด้านการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน รายวิชาลักษณะ ดังกล่าวนี้พบเฉพาะในหลักสูตรระดับปริญญาโท หลักสูตรนิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศ ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกลุ่มวิชาเลือก คือ วิชาการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ มีคำบรรยาย รายวิชาคือ “ศึกษาทฤษฎีแบบองค์รวมในเรื่องสุขภาวะ คือ กาย จิตใจ/อารมณ์ จิตวิญญาณ มิติทั้ง สามของระบบสุขภาพ ได้แก่ ปัจเจกบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการด้านสุขภาพ ความหมาย และความสำคัญของการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ ภาพรวมเกี่ยวกับการสื่อสารด้านสุขภาวะจากหลาย กระบวนทัศน์ การวิเคราะห์ความเกี่ยวพันระหว่าง การสื่อสารกับสุขภาวะ จากมุมมองด้าน การแพทย์/สาธารณสุข สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ การแสวงหาแนวทางการพัฒนาการ สร้าง เสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตด้วยการสื่อสารประเภทต่าง ๆ”

1.6.2 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการสื่อสารเบื้องต้น

เป็นรายวิชาที่มีเนื้อหาให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการสื่อสารเบื้องต้น เพื่อสร้างความ เข้าใจในการสื่อสารของมนุษย์ พบในหลักสูตรระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ดังนี้

รายวิชาระดับปริญญาตรี ได้แก่

วิชา สื่อสารมวลชนกับการศึกษา (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)

รายวิชาในหลักสูตรระดับปริญญาโท ได้แก่

วิชา การนิเทศและแนะแนวสุขศึกษา (คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ)

1.6.3 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและการพูด

เนื้อหาวิชาในกลุ่มนี้ประกอบด้วยหลักเบื้องต้น ทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคล เพื่อสร้างความเข้าใจในการสื่อสารระหว่างบุคคล และฝึกฝนทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อประสิทธิผลในการสื่อสาร พบทั้งในหลักสูตรระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโท ดังนี้

รายวิชาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ได้แก่

วิชา การพูดเบื้องต้น (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

วิชา วาทกรรม (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

รายวิชาในหลักสูตรระดับปริญญาโท ได้แก่

วิชา การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

วิชา การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ)

1.6.4 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านสุขศึกษาและการเผยแพร่เนื้อหาสุขภาพ

เนื้อหาสาระสำคัญของรายวิชาในกลุ่มนี้ คือ หลักและเทคนิคด้านสุขศึกษา การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพสู่ประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ ทั้งในหลักสูตรระดับปริญญาตรี หลักสูตรระดับปริญญาโท และหลักสูตรระดับปริญญาเอก ดังนี้

รายวิชาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ได้แก่

วิชา Health Education (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

วิชา Public Relations in Public Health (คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล)

วิชา การสื่อสารเพื่อการพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหาสารคาม)

วิชา หลักและวิธีการทางสุขศึกษา และ วิชา เทคนิคและทักษะทางสุขศึกษา

(ปริญญาตรีต่อเนื่อง คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ)

รายวิชาในหลักสูตรระดับปริญญาโท ได้แก่

วิชา พยาบาลกับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย)

วิชา การสื่อสารในงานสุขศึกษา (คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

รายวิชาในหลักสูตรระดับปริญญาเอก ได้แก่

วิชา การให้ความรู้และการปรึกษาทางการพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

วิชา การเผยแพร่วัฒนธรรมทางสุขภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย)

1.6.5 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการเขียนและการผลิตสื่อ

เนื้อหาวิชาเกี่ยวกับเทคนิคการเขียน การออกแบบ การผลิต และการประยุกต์ใช้สื่อเพื่องานเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ พบเฉพาะในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ดังนี้

วิชา การผลิตต้นฉบับสื่อสิ่งพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา)

วิชา การเขียนเพื่อการสื่อสาร (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม)

1.6.6 กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการข้อมูล

เนื้อหาวิชาเกี่ยวกับการเรียนรู้เทคโนโลยีสารสนเทศ และประยุกต์เทคโนโลยีดังกล่าวมาใช้ในการจัดเก็บ เรียกใช้ และประมวลข้อมูล เพื่อประสิทธิภาพในการบริหารงานและการปฏิบัติงาน พบทั้งในหลักสูตรระดับปริญญาตรี และหลักสูตรระดับปริญญาโท ดังนี้

รายวิชาระดับปริญญาตรี ได้แก่

วิชา เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล (วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
สถานศึกษาสมทบจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

วิชา เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและการจัดการการเรียนรู้ (คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)

รายวิชาในหลักสูตรปริญญาโท ได้แก่

วิชา สารสนเทศทางการพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

สรุปข้อค้นพบเบื้องต้นจากการรวบรวมข้อมูลหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย

จากการรวบรวมข้อมูลหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพ สามารถสรุปข้อค้นพบในประเด็นสำคัญที่สามารถนำไปประกอบการสังเคราะห์และพิจารณาออกแบบหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพดังต่อไปนี้

- ไม่พบหลักสูตรการศึกษาที่เน้นเฉพาะด้านการสื่อสารสุขภาพโดยตรง
- เท่าที่มีอยู่เป็นเพียงการสอนในลักษณะรายวิชาด้านการสื่อสารภายใต้หลักสูตรด้านการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข เกษัตริ์ สุขศึกษา วิทยาศาสตร์ ทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก
- ปรากฏว่ามีการเรียนการสอนรายวิชาการสื่อสารสุขภาพโดยเฉพาะในหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
- เห็นชัดเจนว่าสัดส่วนรายวิชาเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏในหลักสูตรระดับปริญญาตรีมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำหน่วยหน่วยกิตรวมทั้งหลักสูตร โดยส่วนมากอยู่ในกลุ่มวิชาศึกษาทั่วไปด้านทักษะการสื่อสาร รายวิชาบังคับ และรายวิชาเลือก

- เช่นเดียวกับรายวิชาสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏในหลักสูตรปริญญาโท และปริญญาเอกก็มีสัดส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับหน่วยกิตรวมทั้งหลักสูตร ซึ่งเป็นรายวิชาในกลุ่มรายวิชาบังคับ และรายวิชาเลือกเช่นกัน
- สถาบันที่มีการเรียนการสอนรายวิชาด้านสื่อสารสุขภาพเกือบทั้งหมดเป็นมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีการสอนด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
- สามารถจัดกลุ่มเนื้อหาวิชาที่ค้นพบเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในหลักสูตรต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว เป็น 6 กลุ่มด้วยกัน คือ
 1. กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการสื่อสารสุขภาพโดยเฉพาะ
 2. กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการสื่อสารเบื้องต้น
 3. กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและการพูด
 4. กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านสุขศึกษาและการเผยแพร่เนื้อหาสุขภาพ
 5. กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการเขียนและการผลิตสื่อ
 6. กลุ่มเนื้อหาวิชาด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูล

1.7 รายงานข้อค้นพบด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับการฝึกอบรม

การรวบรวมข้อมูลการฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพครั้งนี้ได้ใช้ฐานการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตช่วงเดือนพฤษภาคม 2549 พบว่า มีโครงการจัดอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ ในช่วงเดือนกันยายน 2548 – เดือนเมษายน 2549 รวม 10 ครั้ง ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 : การอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพ (กันยายน 2548-เมษายน 2549)

ชื่อหลักสูตร	สถาบันผู้จัด	จำนวน ชั่วโมง	รูปแบบการ อบรม
การสื่อสารกับสุขภาพ	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาฯ	6	บรรยาย
การสื่อสารสุขภาพ	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาฯ	30	บรรยาย
แกนนำการถ่ายทอดองค์ความรู้ใช้หวัดนก	กรมสุขศึกษา	12	อบรมเชิง ปฏิบัติการ
ประชุมปฏิบัติการพัฒนาเทคโนโลยีและการ สื่อสารชุมชน	กรมสุขศึกษา	12	อบรมเชิง ปฏิบัติการ
อบรมนักจัดรายการวิทยุ	กรมสุขศึกษา	36	อบรมเชิง ปฏิบัติการ
การจัดการสุขภาพแนวใหม่สู่เมืองไทย	กรมสุขศึกษา	18	ประชุมวิชาการ

แข็งแรง			
นวัตกรรมเพื่อสุขภาพ : องค์ความรู้คู่ปัญญา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	12	ประชุมวิชาการ
วิจรรณญาณแห่งวิชาชีพ (กุมารเวช)	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ	13.5	บรรยาย
หลักและการปฏิบัติ : การสื่อสารคนไข้ระยะสุดท้าย	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ	5	ประชุมวิชาการ
ทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษาในเวชปฏิบัติ	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช	18	อบรมเชิงปฏิบัติการ

จากตารางที่ 6 พบหลักสูตรฝึกอบรมที่เน้นการสื่อสารสุขภาพโดยตรง คือ หลักสูตรการสื่อสารกับสุขภาพ และหลักสูตรที่นำการสื่อสารมาใช้ในการงานเผยแพร่สุขภาพ เช่น ทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษา การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านไข้หวัดนก การจัดการสุขภาพแนวใหม่ เป็นต้น ในด้านเนื้อหาการอบรมนั้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสาร การผลิตสื่อ การสื่อสารประเด็นและปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยจัดในรูปแบบการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ และการประชุมวิชาการ สำหรับการประชุมวิชาการเป็นการจัดประชุมนำเสนอผลงานวิชาการและองค์ความรู้ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับเนื้อหาทั้งหมด ในด้านระยะเวลาที่ใช้ฝึกอบรมระหว่าง 6 ชั่วโมง จนถึง 36 ชั่วโมง สำหรับสถาบันที่จัดฝึกอบรม ได้แก่ มหาวิทยาลัยของรัฐที่มีการเรียนการสอนด้านสุขภาพ ด้านนิเทศศาสตร์ และหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบด้านการศึกษา

สรุปข้อค้นพบเบื้องต้นเกี่ยวกับการฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพ

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับการฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพ สามารถสรุปประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาพิจารณาประกอบการออกแบบหลักสูตรอบรมระยะสั้นด้านการสื่อสารสุขภาพ ดังนี้

- หลักสูตรฝึกอบรมจัดโดยสถาบันอุดมศึกษา โรงพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข
- พบหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพโดยตรง หลักสูตรฝึกอบรมที่เน้นด้านสุขภาพ การประยุกต์การสื่อสารไปใช้ในการงานเผยแพร่ การผลิตสื่อ และการแก้ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับคนไข้
- การฝึกอบรมช่วยมากำหนดเนื้อหาตามสภาพการณ์ของปัญหาด้านสุขภาพ
- รูปแบบการฝึกอบรมจะเน้นการบรรยาย สัมมนา อบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- การประชุมเชิงวิชาการจะมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการสื่อสารในงานสุขภาพ

1.8 รายงานข้อค้นพบเกี่ยวกับการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพขององค์กร

การรวบรวมข้อมูลการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพขององค์กรต่าง ๆ ใช้ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2549 พบว่ามีองค์กรที่ให้บริการข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพหลายกลุ่มองค์กร ดังนี้

1. คณะวิชา หรือหน่วยงานเกี่ยวกับการแพทย์ / พยาบาล / สาธารณสุขที่สังกัดสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาของรัฐ / เอกชน
2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน
4. องค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิ เครือข่าย และบริษัทเอกชน

โดยปรากฏรายละเอียดของแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1.8.1 สถาบันอุดมศึกษาที่สอนด้านการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข

สถาบันอุดมศึกษาที่ให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพเป็นสถาบันอุดมศึกษาของรัฐเกือบทั้งหมด มีเอกชนเพียงแห่งเดียว โดยคณะวิชาที่ให้บริการ คือ คณะวิชาด้านแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และเภสัช ในรูปแบบการอบรมสัมมนามากที่สุด รองลงมาคือการประชุมวิชาการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ และอื่น ๆ ได้แก่ เว็บไซต์ การตอบปัญหา การบรรยาย นิทรรศการ คลินิกพิเศษ และการใช้สื่อต่าง เช่น วารสาร รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ ตามรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 : รูปแบบการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

รูปแบบการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
อบรม สัมมนา	10	28.57
ประชุมวิชาการ	9	25.71
อบรมเชิงปฏิบัติการ	4	11.43
เว็บไซต์	3	8.57
บริการตอบคำถาม ให้คำปรึกษา คำแนะนำ	3	8.57
การบรรยาย	2	5.71
นิทรรศการ	2	5.71
คลินิกพิเศษ	1	2.86
รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์	1	2.86
รวม	35	100

1.8.2 หน่วยงานด้านสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานด้านสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพมีทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ระดับกรม สถาบัน ศูนย์ และสำนักงาน โดยให้บริการในรูปแบบเว็บไซต์มากที่สุด รองลงมา คือ การอบรมสัมมนา การประชุมวิชาการ และอื่น ๆ ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ บริการตอบปัญหาและให้คำปรึกษา การบรรยาย ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ วารสาร นิทรรศการ และรายการวิทยุ ตามรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 : รูปแบบการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
เว็บไซต์	14	30.43
อบรม สัมมนา	9	19.57
ประชุมวิชาการ	9	19.57
อบรมเชิงปฏิบัติการ	3	6.52
บริการตอบคำถาม ให้คำปรึกษา คำแนะนำ	3	6.52
การบรรยาย	2	4.35
ศูนย์บริการทางโทรศัพท์	2	4.35
วารสาร	2	4.35
นิทรรศการ	1	2.17
รายการวิทยุ	1	2.17
รวม	46	100

1.8.3 โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

โรงพยาบาลที่ให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพมีทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ โดยให้บริการข่าวสารในรูปแบบการอบรมสัมมนามากที่สุด รองลงมา คือ เว็บไซต์ และอื่น ๆ ได้แก่ การประชุมวิชาการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การบรรยาย และนิทรรศการ ตามรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 : รูปแบบการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพของโรงพยาบาลของรัฐ

รูปแบบการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
อบรม สัมมนา	4	28.57
เว็บไซต์	3	21.43
ประชุมวิชาการ	2	14.29

อบรมเชิงปฏิบัติการ	2	14.29
การบรรยาย	2	14.29
นิทรรศการ	1	7.14
รวม	14	100

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลเอกชนให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพในรูปแบบเว็บไซต์มากที่สุด รองลงมาคือ การอบรมสัมมนา การบรรยาย และรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ นิทรรศการ การตอบคำถาม วารสาร ตามรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 : รูปแบบการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน

รูปแบบการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
เว็บไซต์	13	39.39
อบรม สัมมนา	7	21.21
ประชุมวิชาการ	5	15.15
บริการตอบคำถาม	3	9.09
วารสาร	2	6.06
นิทรรศการ	2	6.06
อบรมเชิงปฏิบัติการ	1	3.03
รวม	33	100

1.8.4 องค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิ เครือข่าย และบริษัทเอกชน

องค์กรอื่น ๆ ที่ให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพมีทั้งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนในลักษณะมูลนิธิ เครือข่าย แผนงานการแพทย์และสาธารณสุข และบริษัทเอกชนที่ผลิตและจำหน่ายยา โดยให้ข้อมูลในรูปแบบเว็บไซต์มากที่สุด รองลงมา คือ การจัดอบรมสัมมนา วารสาร การจัดเวทีสาธารณะ และอื่น ๆ ได้แก่ รายการโทรทัศน์ ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ นิทรรศการ ตามรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 : รูปแบบการให้บริการข่าวสารด้านสุขภาพขององค์กรอื่น ๆ

รูปแบบการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
เว็บไซต์	5	26.32
อบรม สัมมนา	3	15.79
วารสาร	3	15.79

เวทีสาธารณะ	2	10.53
บริการตอบคำถาม ให้คำแนะนำ	2	10.53
รายการโทรทัศน์	2	10.53
ศูนย์บริการทางโทรศัพท์	1	5.26
นิทรรศการ	1	5.26
รวม	19	100

สรุปข้อค้นพบเบื้องต้นเกี่ยวกับการให้บริการข่าวสารสุขภาพขององค์กรต่าง ๆ

ข้อค้นพบการให้บริการข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพขององค์กรต่าง ๆ สามารถสรุปประเด็นที่เป็นสาระสำคัญสำหรับใช้พิจารณาประกอบการศึกษาองค์กรในระบบการสื่อสารสุขภาพได้ ดังนี้

- องค์กรที่ให้บริการข่าวสารสุขภาพประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน กล่าวคือ ในส่วนของภาครัฐ ประกอบด้วย สถาบันอุดมศึกษาด้านการแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิ ในส่วนของเอกชน ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน และบริษัทผู้ผลิตจำหน่ายยา
- รูปแบบการให้บริการข่าวสารส่วนใหญ่ ได้แก่ การอบรม สัมมนา การประชุมวิชาการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ เว็บไซต์
- ส่วนรูปแบบการให้บริการข่าวสารลักษณะอื่น ได้แก่ การตอบปัญหา การให้คำปรึกษา และคำแนะนำการแก้ปัญหาสุขภาพ การบรรยาย นิทรรศการ คลินิกพิเศษ และการใช้สื่อต่าง ๆ เช่น วารสาร รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ ศูนย์บริการทางโทรศัพท์

2. การจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในต่างประเทศ

ขอบเขตและแหล่งข้อมูลในการศึกษา

คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการสืบค้นข้อมูลเป็นพื้นที่ คือ ทวีปอเมริกาเหนือ (สหรัฐอเมริกาและแคนาดา) ทวีปยุโรป และทวีปออสเตรเลีย (ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์) โดยทำการสืบค้นผ่านเว็บไซต์ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในทั้ง 3 ทวีป ระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2549 โดยสืบค้นเฉพาะเว็บไซต์ที่นำเสนอข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากเอกสาร “การพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารเพื่อสุขภาพ” ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ โครงการการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อ

สุขภาพ (The Academic Health Communication Project: AHC)¹ ที่ได้รวบรวมข้อมูลหลักสูตร การศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพในมหาวิทยาลัยต่างประเทศมาประกอบ เพื่อเทียบเคียงและยืนยัน ร่วมกับข้อมูลที่ได้รับจากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตในครั้งนี้ด้วย ซึ่งปรากฏผลการสืบค้นและ รวบรวมข้อมูลดังกล่าวได้ ดังต่อไปนี้

2.1 ทวีปอเมริกาเหนือ

การสืบค้นข้อมูลทางเว็บไซต์ในช่วงเวลาดังกล่าวข้างต้น พบว่าในอเมริกาเหนือมี สถานศึกษาที่จัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา Health Communication, Health Science และ Public Health ทั้งในรูปแบบเต็มหลักสูตร และเฉพาะรายวิชา จำนวน 109 แห่ง โดยคณะหรือ หน่วยงานที่จัดหลักสูตรด้านการสื่อสารสุขภาพ ปรากฏดังนี้

1. คณะ/ภาควิชา สาธารณสุขศาสตร์ อาทิ Department of Public Health, Department of Health Services Administration, School of Health Services เป็นต้น
2. คณะแพทย์และพยาบาลศาสตร์ อาทิ School of Medicine, School of Health Professions, College of Health Pharmacy, College of Health and Nutrition Sciences เป็นต้น
3. คณะ/ภาควิชา นิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน อาทิ College of Communication Arts and Sciences, College of Communication, Department of Marketing Communication, School of Communication เป็นต้น
4. คณะศิลปศาสตร์ อาทิ College of Liberal Arts เป็นต้น

เมื่อนำข้อมูลมาเทียบเคียงกับเอกสาร“การพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารเพื่อสุขภาพ” พบว่า มหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และออสเตรเลีย มี สถาบันฯ University of Queensland ที่เสนอหลักสูตร Health Communication และ/หรือ เปิดสอน เป็นรายวิชาในหลักสูตรด้าน Communication, Health Science และ Public Health จำนวน 66 แห่ง ที่เป็นรายชื่อมหาวิทยาลัย/สถาบันที่ตรงกับคณะผู้วิจัยสืบค้นได้จากอินเทอร์เน็ตเช่นกัน

อนึ่ง เมื่อผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากรายชื่อมหาวิทยาลัย 109 แห่ง พบว่า มีมหาวิทยาลัยเพียง 10 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวข้องกับการ สื่อสารสุขภาพ ซึ่งได้แก่

- 1) Purdue University
- 2) Pennsylvania State University

¹ โครงการภายใต้โครงการการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Communication for Health) และได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

- 3) American University
- 4) Emerson College
- 5) Johns Hopkins University
- 6) Michigan State University
- 7) Tufts University
- 8) University of North Dakota
- 9) University of Southern California
- 10) Washington State University

โดยพบว่ามหาวิทยาลัยทั้ง 10 แห่งข้างต้น มีลักษณะการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) ใน 2 ลักษณะ คือ

1. จัดการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา ผู้เรียนได้รับปริญญาด้านการสื่อสารสุขภาพ ทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก
2. จัดการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา โดยมีกลุ่มวิชาการสื่อสารสุขภาพเป็นกลุ่มวิชาเอกหรือวิชาเฉพาะด้าน (Concentration/ Specialization)

การสืบค้นข้อมูลในเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง พบว่าในจำนวนมหาวิทยาลัยทั้ง 10 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา มีเพียง 5 มหาวิทยาลัยที่เปิดหลักสูตรปริญญาด้านการสื่อสารสุขภาพโดยตรง ได้แก่ Purdue University, Pennsylvania State University, Emerson College, Michigan State University และ Tufts University

ส่วนในประเทศแคนาดานั้น ไม่พบการเปิดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพโดยตรงในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอกในสถานศึกษาใดเลย แต่พบว่ามี การจัดหลักสูตรในลักษณะอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ด้านการสื่อสารสุขภาพระยะสั้น โดยองค์กรชื่อ The Health Communication Unit ในสังกัด The Centre for Health Promotion, University of Toronto

2.2 ทวีปยุโรป

สำหรับในทวีปยุโรป พบว่ามีสถาบันการศึกษาหรือมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการสอนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา Health Science และ Public Health จำนวน 31 แห่ง ใน 8 ประเทศ คือ ในกลุ่มประเทศสวีเดน นอร์เวย์ ฟินแลนด์ เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม เยอรมนี มีจำนวน 14 แห่ง และมหาวิทยาลัยในสหราชอาณาจักรจำนวน 17 แห่ง

เป็นที่น่าสังเกตว่า ผลการสืบค้น ไม่พบการนำเสนอหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา Health communication ในทุกระดับปริญญาเลยแม้แต่หลักสูตรเดียว และในจำนวนมหาวิทยาลัยทั้งหมด มีมหาวิทยาลัย Cardiff University ประเทศอังกฤษ ที่มีการตั้งศูนย์ Health Communication

Research Centre สังกัด Cardiff School of English, Communication, and Philosophy แต่ศูนย์นี้เน้น การศึกษาวิจัยในแนวทาง discourse และ language เกี่ยวกับสุขภาพ (Health) มากกว่าที่จะศึกษา Health Communication ตามคำจำกัดความที่การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา

2.3 ทวีปออสเตรเลีย

จากข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์มหาวิทยาลัยในประเทศออสเตรเลียและประเทศนิวซีแลนด์ ที่เปิดสอนหลักสูตรด้านสุขภาพ พบว่า มีมหาวิทยาลัยทั้งสิ้นจำนวน 18 แห่ง จำแนกเป็น มหาวิทยาลัยในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 16 แห่ง และมหาวิทยาลัยในประเทศนิวซีแลนด์ 2 แห่ง มีการนำเสนอหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก เกี่ยวกับสาขาวิชา Health Science และ Public Health ทั้ง 18 แห่ง แต่มีเพียงมหาวิทยาลัย 2 แห่งที่มีการเรียนการสอน และเปิดหลักสูตรด้านการสื่อสารสุขภาพโดยเฉพาะ (Health Communication) คือ Curtin University of Technology และ The University of Queensland ประเทศออสเตรเลีย ขณะที่มหาวิทยาลัยอื่น ๆ มีการเปิดสอนเพียงแค่ระดับรายวิชาเท่านั้น

ภาพรวมข้อค้นพบเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพใน ต่างประเทศ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 : ภาพรวมข้อค้นพบเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในต่างประเทศ

ทวีป	ประเทศ	มหาวิทยาลัย	ระดับปริญญา			หมายเหตุ
			ตรี	โท	เอก	
อเมริกาเหนือ	สหรัฐอเมริกา	Purdue University		M.A. (Health Communication)	Ph.D. (Health Communication)	Major Areas of study
		Pennsylvania State University		M.A. (Health Communication)		
		American University	B.S.(health promotion)	M.S.(Health promotion management)		- B.S. มีรายวิชาชื่อ health communication - M.S. มี Health communication track
		Emerson College		M.A. (Health Communication)		
		Johns Hopkins University		M.A.(communication in contemporary society)		(Concentration: Health communication)

ทวีป	ประเทศ	มหาวิทยาลัย	ระดับปริญญา			หมายเหตุ
			ตรี	โท	เอก	
		Michigan State University		M.A. (Health Communication)		
		Tufts University		M.S. (Health Communication)		
		University of North Dakota		M.A. (Communication)	Ph.D. (Communication)	Special topic : health communication
		University of Southern California	B.A.(communication)			Minor in health communication
		Washington State University		M.A. (Communication)	Ph.D. (Communication)	Research Area : Health Communication
	แคนาดา	-	-	-	-	-

ทวีป	ประเทศ	มหาวิทยาลัย	ระดับปริญญา			หมายเหตุ
			ตรี	โท	เอก	
ยุโรป	สวีเดน นอร์เวย์ ฟินแลนด์ เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ เบลเยี่ยม เยอรมนีและสหราชอาณาจักร	-	-	-	-	-
ออสเตรเลีย	ออสเตรเลีย	Curtin University of Technology		Master of health communication		
		University of Queensland	Bachelor of Communication (Health communication)	Master of Communication (Health communication)		Graduate Certificate, Graduate Diploma in Communication (health communication)
	นิวซีแลนด์	-	-	-	-	-

สรุปผลการสืบค้นหลักสูตรเกี่ยวกับการศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพข้างต้น คณะวิจัยมีข้อสังเกตที่น่าสนใจในประเด็นต่อไปนี้

1. พบว่าการจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในมหาวิทยาลัยต่างประเทศนั้น ส่วนใหญ่เป็นอยู่ในระดับปริญญาโทภายใต้ชื่อปริญญาทางศิลปศาสตร์(Art degree) และวิทยาศาสตร์ (sciences degree) เช่น Master of Arts (M.A.), Master of Sciences (M.S.) หรือ Master of Communication, Master of Health Communication โดยตรง ส่วนระดับปริญญาเอกภายใต้ชื่อปริญญา Doctor of Philosophy (Ph.D.) และพบว่ามีจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีน้อยมาก กล่าวคือ มีหลักสูตรปริญญาตรีด้านการสื่อสารเน้นกลุ่มวิชาการสื่อสารสุขภาพใน The University of Queensland เพียงแห่งเดียว (ประเทศออสเตรเลีย) โดยใช้ชื่อปริญญาว่า Bachelor of Communication (Specialization : Health Communication) ขณะที่ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการจัดการเรียนการสอนเป็นวิชาโท (Minor) เฉพาะหลักสูตร B.A. (Communication) ของ University of Southern California

2. ปรากฏว่าในมหาวิทยาลัยหลายแห่งมีศูนย์วิจัยด้านการสื่อสารหรือการสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะ ซึ่งมีการบริหารจัดการที่เป็นอิสระ แม้ว่าจะไม่มีการจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาที่เกี่ยวข้องโดยตรงก็ตาม เช่น Health Communication Research Center (Cardiff University, UK) และ Center for Communication Programs (John Hopkins University, USA)

3. ขณะที่บางมหาวิทยาลัยมีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรลักษณะอื่น ๆ สำหรับบุคคลทั่วไปในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ(Workshops)โดยเน้นทักษะเฉพาะที่จำเป็นต่อการสื่อสารสุขภาพ อาทิ หลักสูตร Strategic Communication and Advocacy for Health (John Hopkins University), หลักสูตร How to's in health communication production (University of Toronto) เป็นต้น

4. มหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียวที่นำเสนอหลักสูตรปริญญาตรีด้าน Health Communication อย่าง The University of Queensland, Australia ที่เปิดสอนหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง (Graduate Certificate and Graduate Diploma) ด้วย

5. ลักษณะโครงสร้างหลักสูตร Health Communication ระดับปริญญาโทในสถาบันการศึกษาต่างประเทศ ประกอบด้วยวิชาบังคับ (core courses) ตั้งแต่ 6-12 รายวิชา ซึ่งเป็นวิชาที่มีการออกแบบรายละเอียดเนื้อหาให้มียุทธศาสตร์ครอบคลุมทั้งสาระด้านการสื่อสารและสาระด้านสุขภาพ และวิชาเลือก(elective courses) จำนวน 2-5 รายวิชา ซึ่งผู้ศึกษาสามารถเลือกเรียนได้ตามความต้องการโดยได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา นอกจากนี้ ยังมีวิชาฝึกงาน (internship) เป็นวิชาบังคับอยู่ในหลักสูตรด้วย ซึ่งทำให้การเรียนด้านการสื่อสารสุขภาพในหลักสูตร Health

Communication แตกต่างจากการเรียนด้านการสื่อสารสุขภาพในหลักสูตร Communication ทั่วไป (Communication with emphasis on health communication)

6. มหาวิทยาลัยที่เปิดหลักสูตรด้านการสื่อสารสุขภาพโดยตรงในมหาวิทยาลัยบางแห่งมีการจัดการเรียนการสอนร่วมกับหน่วยงานอื่นทั้งภายในมหาวิทยาลัย และต่างมหาวิทยาลัย เช่น Emerson College ซึ่งจัดการเรียนการสอนหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับปริญญาโทในภาควิชาการสื่อสารการตลาด (Department of Marketing Communication) และเปิดหลักสูตรด้านการสื่อสารสุขภาพในคณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ Tufts University เป็นต้น

7. ส่วนข้อมูลรายละเอียดวิชาการสื่อสารสุขภาพนั้น ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตไม่พบข้อมูลคำอธิบายรายวิชา ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพต่อไป คณะวิจัยจึงได้ติดต่อสอบถามไปยังมหาวิทยาลัยนั้น ๆ โดยตรง รวมทั้งกำลังพยายามสืบค้นเพิ่มเติมจากเอกสารคู่มือการศึกษา(Bulletin)ของมหาวิทยาลัยนั้น ๆ ด้วย

2.4 รายงานข้อค้นพบด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับการฝึกอบรมในต่างประเทศ

สำหรับหลักสูตร โครงการฝึกอบรมที่พบครั้งนี้ ปรากฏว่ามีองค์กรที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพเป็นจำนวนมากในต่างประเทศ โดยส่วนใหญ่จะจัดโดยองค์กรที่มีบทบาททางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนหน่วยงานและ/หรือสถาบันที่ให้บริการด้านสุขภาพทั่วไป โดยให้ความรู้และข่าวสารข้อมูลทางด้านสุขภาพในอินเทอร์เน็ต สัมมนา อบรมเชิงปฏิบัติการ อบรมระยะสั้น ฯลฯ ในลักษณะคล้ายคลึงกับในประเทศ แต่มีปริมาณและความถี่น้อยกว่าที่จัดในประเทศ

ส่วนเนื้อหาวิชาของหลักสูตรของโครงการอบรมส่วนมากจะขึ้นอยู่กับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการอบรมแต่ละครั้ง ซึ่งพบว่า ในการอบรมเพิ่มทักษะทางการสื่อสารนั้นมีเป้าหมายหลักคือ การเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพและ/หรือฝึกทักษะทางการสื่อสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิชาด้านทักษะการเขียนสำหรับสื่อมวลชน การผลิตสื่อบางประเภท การพูด เป็นต้น

3. ผลการวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์และการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ภายใต้โครงการวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ระยะที่ 2 จำนวน 4 เรื่อง

คณะวิจัยได้รับผลการวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพทั้งหมด 4 โครงการ คือ

1. รายงานการวิจัยเรื่อง “คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ”
2. รายงานการวิจัยเรื่อง “การศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่”
3. รายงานการวิจัยเรื่อง “ระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต” และ
4. รายงานการวิจัยเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น”

สาระสำคัญของผลการวิจัยสามารถสรุปได้ ดังต่อไปนี้

การวิจัยเรื่อง “คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักร้องสารสุขภาพ”

คณะวิจัย : ดร.นรินทร์ สังข์รักษา ผศ.ดร.เกศินี จุฑาวิจิตร อาจารย์พรพิมล ยุติโกมิตร
ปวีรพรรณ แสงพิทักษ์และสุนิพล โพธิ์งาม

วัตถุประสงค์การวิจัย :

1. เพื่อศึกษานักร้องสารสุขภาพในเรื่องของคุณลักษณะ ภาพลักษณ์ พื้นที่และแนวทางในการสร้างนักร้องสารสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาการจัดตั้งกลุ่มนักร้องสารสุขภาพโดยประเมินความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่มวัตถุประสงค์ และรูปแบบของกลุ่ม บทบาทของกลุ่ม และหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักร้องสารสุขภาพ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า นักร้องสารสุขภาพจำเป็นต้องมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในแต่ละด้าน ดังนี้

- กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับคุณลักษณะด้านบทบาทนักร้องสารสุขภาพ โดยลำดับจากมากไปหาน้อย คือ นักร้องสารสุขภาพควรมีบทบาทในการให้ความรู้ข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน บทบาทในการร่วมรณรงค์สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน และการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ
- คุณลักษณะด้านความรู้และความสามารถของนักร้องสารสุขภาพ โดยลำดับจากมากไปหาน้อย คือ นักร้องสารสุขภาพควรมีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันโรค มีความรู้ ความเข้าใจ ตีความเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง และความสามารถในการใช้ภาษาเขียน ภาษาพูดได้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกัน
- คุณลักษณะด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักร้องสารสุขภาพ ลำดับจากมากไปหาน้อย คือ นักร้องสารสุขภาพควรเห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพ ควรมีความคิดเชิงบวก ริเริ่มสร้างสรรค์ ตระหนัก และใส่ใจเอาธุระรับผิดชอบต่อสังคม
- คุณลักษณะด้านตำแหน่งและอาชีพของนักร้องสารสุขภาพ ลำดับจากมากไปหาน้อย คือ นักร้องสารสุขภาพควรได้รับเงินเดือนตามวุฒิการศึกษา ควรเป็นอาชีพที่มีหลักสูตร การศึกษารองรับ ควรเป็นอาชีพที่มีความก้าวหน้าในสายงาน และเป็นอาชีพที่รู้จัก ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป
- คุณลักษณะด้านภาพลักษณ์ของนักร้องสารสุขภาพ โดยลำดับจากมากไปหาน้อย คือ นักร้องสารสุขภาพควรมีสภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม มีจริยธรรมและ

คุณธรรม เป็นผู้นำด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างแก่สังคม ส่วนการมีบุคลิกภาพที่ดีของนักสื่อสารสุขภาพกลับมีค่าความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ

- **ด้านแนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีความคิดเห็นตามลำดับต่อไปนี้ คือ ควรสร้างความเป็นวิชาชีพแก่นักสื่อสารสุขภาพ มีการจัดการอบรมหลักสูตรระยะสั้นให้สอดคล้องกับความต้องการในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ และควรเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรีการสื่อสารสุขภาพ
- **การรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ** พบว่ามีประโยชน์มาก โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพ และการเชื่อมเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพที่เป็นระบบ
- **รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นในระดับมาก โดยเห็นว่ารูปแบบของการรวมกลุ่มควรมีผู้นำและหรือผู้ประสานงานกลุ่ม ควรมีเว็บไซต์เพื่อแลกเปลี่ยนและประสานงานกลุ่ม และการขยายเครือข่ายของกลุ่มสมาชิก
- **วัตถุประสงค์และบทบาทของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ** มีค่าความคิดเห็นในระดับมาก โดยเห็นว่า วัตถุประสงค์และบทบาทของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพควรมุ่งให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่ถูกต้อง เข้าใจง่ายแก่ประชาชน ตลอดจนกำหนดจรรยาบรรณของนักสื่อสารสุขภาพ ลดการแทรกแซงจากอิทธิพลทางการค้าและการโฆษณา
- **หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ** มีความคิดเห็นในระดับมากกว่า หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และปฏิบัติตามวัตถุประสงค์และมติของกลุ่ม รวมถึงการเผยแพร่นโยบายและกิจกรรมของกลุ่ม

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการระดมความคิดเห็นในระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ นักการศึกษา นักณรงค์ สื่อมวลชน คือ

1. บทบาทที่ถูกคาดหวัง

- นักสื่อสารสุขภาพต้องมีความเข้าใจ มีความรัก ความเชื่อในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ และข่าวสารสุขภาพให้ถูกต้อง ชัดเจน จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยตระหนักว่าความรู้เรื่องสุขภาพครอบคลุมทั้งเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ การป้องกัน วิธีการดูแลสุขภาพ รวมถึงข่าวสารสุขภาพ และกลยุทธ์การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- นักสื่อสารสุขภาพต้องเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ มีความสามารถในการโน้มน้าว ชักจูงให้กลุ่มเป้าหมายสนใจการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ จูงใจให้เห็นความสำคัญและคล้อยตามในฐานะที่เป็นผู้อยู่เบื้องหลังและในฐานะเป็นผู้ออกหน้า (presenter)

- นักสื่อสารสุขภาพจะต้องสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดกลยุทธ์การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในปัญหาสุขภาพ สร้างพันธมิตรกับองค์กร สื่อมวลชน ประสานงานการขับเคลื่อนข่าวสารและการรณรงค์สุขภาพร่วมกับกลุ่มพันธมิตรต่างๆ เพื่อกระตุ้นเตือนประชาชนและสังคมให้รู้เท่าทันในประเด็นสุขภาพ
- นักสื่อสารสุขภาพควรมีสักยภาพในการบูรณาการความรู้เรื่องสุขภาพกับการงาน อาชีพ และชีวิตประจำวัน
- นักสื่อสารสุขภาพควรยึดมั่นในจริยธรรม เท่าทันกลยุทธ์ทางธุรกิจ คอยระแวดระวัง และเตือนประชาชนไม่ให้หลงเชื่อด้วยวิธีการต่างๆ

2. คุณลักษณะเฉพาะของนักสื่อสารสุขภาพ

- นักสื่อสารสุขภาพต้องมีความรู้ทั้งทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและความรู้ทั่วไปอย่างถูกต้องในระดับลึก
- นักสื่อสารสุขภาพต้องมีความรู้และทักษะการสื่อสารในการกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ การรณรงค์ การวางแผนการใช้สื่อ สามารถบูรณาการศาสตร์สุขภาพเข้ากับศาสตร์ด้านการสื่อสาร
- นักสื่อสารสุขภาพควรมีทักษะในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ วิพากษ์ ประยุกต์ และบูรณาการตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- นักสื่อสารสุขภาพต้องมีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะในการประสานงาน สามารถทำงานร่วมกับคนที่มีความหลากหลายทั้งระดับการศึกษาและสถานภาพทางสังคม
- นักสื่อสารสุขภาพต้องมีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ มีความตื่นตัว รักการแสวงหาความรู้อยู่เสมอ
- นักสื่อสารสุขภาพต้องทำงานด้วยใจรัก มีจิตใจดี เอาใจใส่ต่อสังคม ยึดมั่นในจริยธรรม และคุณธรรม มีจุดยืนที่ชัดเจน

3. พื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพ

แม้เรื่องนี้จะยังไม่มีข้อสรุปแน่ชัด แต่ความเห็นส่วนใหญ่สรุปได้ว่า ควรเริ่มจากการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ในภาคราชการให้เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ และแสดงบทบาทของการสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจน เป็นระบบและเป็นกระบวนการ โดยเชื่อมประสานงานกับส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนการสื่อสารสุขภาพไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีพลัง ส่วนพื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพในภาคเอกชนนั้น องค์กรพัฒนาเอกชนยังต้องการนักสื่อสารสุขภาพอีกมากเช่นเดียวกับองค์กรภาคธุรกิจเอกชน

4. แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ มีข้อเสนอ 3 แนวทาง คือ

1. การบูรณาการความรู้ในสาขาต่าง ๆ แล้วสร้างหลักสูตร “การสื่อสารสุขภาพ” ระยะยาว ในระดับปริญญาตรี หรือหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา เน้นการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพมากกว่าปริมาณ
2. การอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านแก่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ เดิมในส่วนที่ขาดทั้งความรู้ด้านสุขภาพและความรู้/ทักษะทางการสื่อสาร
3. การพัฒนาเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านการสื่อสารให้เป็นรายวิชาหนึ่งบรรจุในหลักสูตรวิทยาศาสตรสุขภาพทุกหลักสูตร

5. ความเป็นไปได้ของการรวมกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เห็นพ้องว่า การรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพสามารถทำได้โดยต้องหาจุดเชื่อมโยงกลุ่ม ซึ่งมักมีการงานต่อเนื่อง การรวมกลุ่มจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เติมเต็มความรู้ ส่วนที่ขาดของสมาชิกในกลุ่ม สร้างความสามัคคีในหมู่สมาชิก ต้องมีการประชุม ประการสำคัญต้องมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีกฎระเบียบ และมีใจให้งาน

6. ปัจจัยในการรวมกลุ่ม

ข้อเสนอในการรวมกลุ่ม 2 รูปแบบ คือ การรวมกลุ่มอย่างเป็นทางการ จากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งอาจเป็นรูปแบบที่ขาดความยั่งยืน เพราะไม่มีผู้นำที่สามารถทำงานอย่างต่อเนื่อง กับ *การรวมกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ* พิจารณาจากความจำเป็นและความสำคัญเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสมาชิก ทั้งนี้ ปัจจัยการรวมกลุ่ม ได้แก่ ความสนใจของกลุ่ม คุณลักษณะการเข้ากลุ่มของสมาชิก และภารกิจของกลุ่มที่แสดงออกในสังคม

7. วัตถุประสงค์และหน้าที่ของการรวมกลุ่ม

ผลการสัมภาษณ์ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า หลักสำคัญของการรวมกลุ่มต้องยึดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการกำหนดภารกิจที่ชัดเจนเป็นหลัก

8. ประโยชน์ที่ได้จากการรวมกลุ่ม

- เกิดความคิดหลากหลายเพราะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสมาชิก ทำให้ได้ข้อมูลทันสมัยมากขึ้น และมีการขยายฐานข้อมูล
- ยกกระดับวิชาชีพนักสื่อสารสุขภาพ ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารอย่างถูกต้องเป็นระบบ
- ได้ปรึกษาร่วมกันในเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นในการสื่อสาร
- เกิดความไว้วางใจกัน มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

- เกิดองค์กร แกนนำในความร่วมมือทำกิจกรรมด้านสุขภาพได้กำลังคน กำลังความคิด กำลังความรู้

ข้อเสนอแนะจากคณะวิจัย

คณะวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ควรสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ด้วยการพัฒนาความรู้ในสาขาต่าง ๆ โดยสร้างหลักสูตร “การสื่อสารสุขภาพ” โดยตรงในระดับปริญญาตรี หรือหลักสูตรต่อยอดในระดับบัณฑิตศึกษา ให้การอบรมความรู้เฉพาะด้านแก่ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ เติมเต็มความรู้ทั้งด้านสุขภาพ และการสื่อสาร เสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นทางการสื่อสารให้เป็นรายวิชาหนึ่งในหลักสูตร วิทยาศาสตร์สุขภาพทุกหลักสูตร
2. นำคุณลักษณะส่วนดีของนักสื่อสารสุขภาพมาพัฒนากลุ่มนักสื่อสารให้มีความเข้มแข็ง และสร้างสถาบันหรือองค์กรรองรับโดยเฉพาะภาคราชการ
3. กำหนดบทบาท ภารกิจ พื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจน เช่น ในร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรธุรกิจ
4. ผลักดันความเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ให้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ เพื่อขับเคลื่อน ประชาคมนักสื่อสารสุขภาพ
5. รวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพให้เป็นจริงและพัฒนาไปสู่เครือข่ายพันธมิตร ร่วมมือกับภาค ส่วนต่างๆในสังคม

ผลการวิจัยเรื่อง “การศึกษาและพัฒนากลุ่มนักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่ม แรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่”

คณะผู้วิจัย : ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ

วัตถุประสงค์การวิจัย :

1. เพื่อศึกษาลักษณะและรูปแบบเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ การทำงานของภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพในกรณีของกลุ่มแรงงาน ไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อสุขภาพและความต้องการในด้าน สื่อสุขภาพของแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานของสื่อสุขภาพและความต้องการ ในการพัฒนาคุณภาพของนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ

4. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาเครือข่าย กลไก และนักสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติ

สรุปผลการวิจัย

คณะวิจัยได้ผลการวิจัยที่พอสรุป ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะรูปแบบการสื่อสารสุขภาพและเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐต้องเผชิญปัญหาสำคัญในการทำงานกับแรงงานข้ามชาติ อาทิ ไม่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากปัญหาความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม ทำให้มีข้อจำกัดทางการสื่อสาร ซึ่งได้พยายามแก้ปัญหาการสื่อสารด้วยการผลิตสื่อในภาษาของแรงงาน การใช้ล่าม การประสานงานกับคนขององค์กรไทใหญ่เพื่อขอความร่วมมือในการสื่อสาร

ในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติโดยตรง เช่น มูลนิธิแมพ มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง (เอ็มพาวเวอร์) ได้ผลิตสื่อในจังหวัดเชียงใหม่อย่างสม่ำเสมอ มีการผลิตสื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และมีเจ้าหน้าที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพทำงานโดยตรงกับแรงงานไทใหญ่ในชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะชุมชนในเมือง

การดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรด้านการสื่อสารสุขภาพของแรงงานข้ามชาติทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการประสานงานกันอยู่บ้าง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิแมพและเอ็มพาวเวอร์ ทำงานภายใต้โครงการฟามิตร (PHAMIT) หรือ โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ถือได้ว่าการทำงานด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติมีลักษณะการทำงานที่เป็นเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชน โดยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านการแปลภาษา การส่งต่อกรณีฉุกเฉิน การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสาธารณสุขเพื่อนำไปผลิตสื่อและช่วยกันเผยแพร่สื่อ

ในส่วนของสื่อสารมวลชนที่เป็นสื่อวิทยุ พบว่า มีการจัดรายการภาคภาษาไทยใหญ่สุดแพร่ก ประเด็นสุขภาพอยู่บ้างรวมทั้งหมด 13 สถานี เป็นสถานีของรัฐ 2 สถานี ได้แก่ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย อำเภอมืองและอำเภอฟาง และสถานีวิทยุชุมชนในเขตอำเภอมืองและอำเภอรอบนอกในจังหวัดเชียงใหม่รวม 11 สถานี

2. ศักยภาพ ข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่แรงงานไทใหญ่เข้าถึงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ วิทยุ การที่แรงงานไทใหญ่เข้าถึงวิทยุได้น้อยกว่าเนื่องจากข้อจำกัดของกำลังส่งของสถานีวิทยุ โดยเฉพาะสถานีวิทยุชุมชน และข้อจำกัดด้านเวลาการออกอากาศเป็นภาษาไทยใหญ่ คือ ช่วงเวลาที่ออกอากาศไม่ตรงกับเวลาที่แรงงานบางอาชีพสามารถรับฟังได้

สำหรับสื่อหนังสือพิมพ์และสื่ออื่น ๆ มีผู้อ่านไม่มากและอ่านไม่บ่อย เพราะอาจไม่มีโอกาสได้ซื้อหรือรับหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ ที่สำคัญคือ ข้อจำกัดเรื่องความสามารถในการอ่านภาษาไทยใหญ่และภาษาไทย โดยมีผู้อ่านภาษาไทยใหญ่ไม่ได้ร้อยละ 30 และอ่านภาษาไทยไม่ได้ร้อยละ 80

สื่อบุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาด้านสุขภาพมากที่สุดคือ คนในครอบครัว รองลงมาคือ คนที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน และหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัยใหม่ น่าสังเกตว่าถ้าพิจารณาจากอาชีพแล้ว บุคคลที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพจะแตกต่างกันตามอาชีพ เช่น อาชีพรับจ้างในภาคเกษตร และกลุ่มที่ทำโรงงานส่วนใหญ่จะตอบว่าหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ในขณะที่ผู้ทำงานร้านอาหาร ร้านค้า และก่อสร้างส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารหรือปรึกษากับคนในครอบครัวมากที่สุด

ทั้งนี้ แรงงานไทใหญ่มีความเห็นว่า สื่อที่ให้ข้อมูลดีที่สุดคือโทรทัศน์ สื่อบุคคล และสื่อวิทยุตามลำดับ

องค์กรภาคีและแรงงานเห็นว่า แรงงานไทใหญ่ยังเข้าถึงสื่อสุขภาพได้น้อยมาก แม้จะรับชมโทรทัศน์ได้ แต่ส่วนใหญ่ชมรายการข่าว ละครภาคค่ำ ความรู้เรื่องสุขภาพ วิทยุภาคภาษาไทยใหญ่ ซึ่งมีเวลาออกอากาศจำกัด การเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารสองทางคือ การโทรศัพท์เข้ามาร่วมรายการมีน้อย ส่วนสื่อสิ่งพิมพ์ไม่สามารถเข้าถึงแรงงานไทใหญ่ที่อ่านหนังสือไม่ได้เลย สำหรับสื่อบุคคลที่จะเข้าถึงแรงงานไทใหญ่ได้ก็มีจำนวนจำกัด การผลิตเนื้อหาที่สอดคล้องกับความต้องการของแรงงานไทใหญ่จึงค่อนข้างน้อย

3. ศักยภาพ ข้อจำกัด และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ

ผู้ทำหน้าที่ด้านสื่อสารสุขภาพกับแรงงานไทใหญ่แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มนักสื่อสารที่ทำงานด้านผลิตรายการวิทยุหรือนักข่าวหนังสือพิมพ์ กลุ่มนักพัฒนาเอกชนที่ทำงานพัฒนากลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มผู้นำชุมชนไทใหญ่ (รวมถึงพระไทใหญ่) ทั้ง 4 กลุ่มนี้ถือเป็นนักสื่อสารสุขภาพอาสาสมัคร เพราะไม่ได้ทำงานด้านสื่อสารสุขภาพเป็นอาชีพอย่างเดียว แต่มีอาชีพอื่นเป็นหลัก

การเป็นนักสื่อสารสุขภาพอาสาสมัคร ทำให้การสื่อสารสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพในการเข้าถึงแรงงานอย่างทั่วถึง หรือมีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ด้านสุขศึกษา แต่ขาดความรู้ความเข้าใจด้านภาษาและวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติ ขาดเทคนิคการสื่อสาร ส่วนนักสื่อสารที่ทำงานสื่อสารมวลชน มีความรู้และมุมมองเรื่องสุขภาพที่จำกัด สำหรับนักพัฒนาเอกชนนั้นมีข้อจำกัดในพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพ มีช่องว่างในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ ขอบเขตการผลิตและแจกจ่ายสื่อยังจำกัด เพราะมีบุคลากรและทุนไม่มาก และมีงานทำหลายด้าน

4. ข้อเสนอแนะการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งคณะวิจัยได้เสนอไว้ 3 ประการ คือ

4.1 การปรับกระบวนการทัศนและกฎระเบียบในเรื่องสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

- ต้องหาวิธีการให้เกิดความสมดุลระหว่างประเด็นกฎระเบียบและความมั่นคงของชาติกับประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน มนุษยธรรม และจรรยาบรรณ
- ปรับกระบวนการที่เน้นการพึ่งตนเอง เน้นการสื่อสารสุขภาพที่นำไปสู่การพึ่งตนเองไม่ใช่พึ่งบริการของรัฐ เน้นการทำงานเชิงรุก การสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้มีการประสานภูมิปัญญาดั้งเดิมเข้ากับความรู้ใหม่และพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเฉพาะ
- ควรทำงานประสานกับองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ในระดับนโยบายและแผนงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย เพราะจะทำให้เกิดผลดีต่อการแก้ปัญหาโดยรวม
- หน่วยงานของรัฐควรมีการตรวจสอบ บังคับ และควบคุมตามกฎหมายให้นายจ้างและผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน เพื่อให้ความเป็นธรรมในเรื่องค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อแรงงานในเรื่องความปลอดภัยและสวัสดิการต่าง ๆ
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นให้ความรู้แก่สาธารณะ ถึงเหตุผลการอพยพของแรงงานข้ามชาติ คุญูปการด้านเศรษฐกิจ ลักษณะเฉพาะทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อลดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อแรงงานข้ามชาติ และสร้างเงื่อนไขที่ดีต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างคนไทยกับแรงงานข้ามชาติ

4.2 การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ

- กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติวางแผนและแผนปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้ชัดเจนและจริงจัง
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ควรส่งเสริมให้นายจ้าง / สถานประกอบการ มีส่วนร่วมดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งเปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติมีส่วนร่วมโดยการมีตัวแทนในคณะกรรมการของสถานประกอบการในการเสนอข้อคิดเห็นหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและความเป็นอยู่ โดยเฉพาะด้านสวัสดิการ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

- หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการผลิตสื่อที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแรงงานข้ามชาติ ให้เข้าถึงแรงงานข้ามชาติที่มีความหลากหลายทั้งด้านอาชีพ ความรู้ความเข้าใจทั้งในด้านภาษาและแนวคิด
- ควรพัฒนาช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่แล้วให้เป็นช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ควรพัฒนาฐานข้อมูลและความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพโดยปรับให้ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะและปัญหาของกลุ่มแรงงานเป้าหมาย

4.3 การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ

- ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติยอมรับความจำเป็นของการมีระบบสื่อสารสุขภาพและมีนักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ โดยร่วมกันทำงานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข นักสื่อสาร และวิชาการ รวมทั้งเสริมสร้างเครือข่ายที่มีอยู่แล้วให้เข้มแข็งมากขึ้น ทั้งในระดับท้องถิ่นระดับชาติ ระดับปฏิบัติ และนโยบาย
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนประเด็นคุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มวัฒนธรรมเฉพาะและเงื่อนไขที่จะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้
- จัดให้มีสถาบันหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ผลิตหรือฝึกอบรมนักสื่อสารสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อเสริมสร้างความรู้ในเรื่องแนวคิด แนวทางและวิธีการทำงานด้านสื่อสารสุขภาพ
- สนับสนุนให้นักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติมีสถานภาพสามารถอยู่รอดได้ มีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนางานและเป็นที่ยอมรับในสังคม
- ส่งเสริมศักยภาพของสื่อบุคคลที่ทำหน้าที่สื่อสารกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติอยู่แล้วให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ

รายงาน การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต”

คณะผู้วิจัย : ผศ.ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ ผศ.ดร.อนุชัย ชีระเรืองไชยศรี ผศ.ดร.อารีย์วรรณ
อ่วมตานี อาจารย์อนิรุทธิ์ สติมัน

วัตถุประสงค์การวิจัย :

1. เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูลในระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต

สรุปผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้พัฒนาและออกแบบระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตโดยใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) คือ ประเมินความเป็นไปได้ของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ประกอบด้วย 1) การจัดกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ 2) เครื่องมือและกระบวนการสนับสนุนนักสื่อสารสุขภาพผู้ให้ข้อมูลสุขภาพ และ 3) การสนับสนุนนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นผู้ใช้ข้อมูล

ต่อจากนั้น คณะผู้วิจัยได้จัดประชุมร่วมกับที่ปรึกษาโครงการจำนวน 3 ท่าน เพื่อขอความเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต ที่คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบ 2 ใน 3 หรือ ร้อยละ 80 ของความเห็นชอบที่สอดคล้องกันของที่ปรึกษาโครงการ ซึ่งเครื่องมือผ่านเกณฑ์ประเมินความตรง ตามเนื้อหาที่ยอมรับได้

สำหรับความเป็นไปได้ของระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตนั้น คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบประเมินความเป็นไปได้ของระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นนักวิชาการ มีการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า เป็นผู้สร้าง/ใช้/เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต จำนวน 5 คน ซึ่งผลการประเมินพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่าระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต ที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นทั้งหมด 3.76

ในเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้ข้อมูลในระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตมีความพึงพอใจในระบบสนับสนุนฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00

ข้อเสนอแนะจากคณะผู้วิจัย

1. พัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามความต้องการใช้ระบบของนักสื่อสารสุขภาพผู้ให้ข้อมูลและผู้ใช้ข้อมูล รวมทั้งควบคุม ติดตาม ประเมินเว็บไซต์สุขภาพที่อยู่ในฐานข้อมูล และที่เกิดขึ้นใหม่ ตามองค์ประกอบความน่าเชื่อถือ ให้ความความทันสมัย เพื่อให้คะแนนประเมินความน่าเชื่อถือได้รับการยอมรับจากผู้ให้ข้อมูล

2. สนับสนุนการคงอยู่ต่อเนื่องของระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต โดยจัดสร้างเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมเป็นพี่เลี้ยงให้เกิดชุมชนสุขภาพออนไลน์ เพื่อเป็นศูนย์รวมของการแลกเปลี่ยน และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีคุณภาพ และจัดหาแนวทางสนับสนุนด้านงบประมาณร่วมกันหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย

รายงานผลการวิจัยเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น”

คณะผู้วิจัย : รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์ นิยะนันท์ ลำเภารเงิน
และอาจารย์สุนิดา ศิวปฐมชัย

วัตถุประสงค์การวิจัย :

1. เพื่อค้นหาและศึกษาผู้สนใจหรือผู้มีความรู้เป็นนักสื่อสารในพื้นที่ศึกษา
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานสื่อสารสุขภาพให้แก่ นักสื่อสารสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาแนวทางดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นอันเกิดจากการมีส่วนร่วมของ นักสื่อสารสุขภาพและผู้สนับสนุน

สรุปผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้รายงานผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่พอสรุปได้ ดังนี้

1. การค้นหาและศึกษาผู้สนใจหรือผู้มีความรู้เป็นนักสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้ใช้จังหวัดแพร่และกาญจนบุรีเป็นพื้นที่ศึกษา ซึ่งมีนักสื่อสารสุขภาพจังหวัดแพร่ 54 คนและจังหวัดกาญจนบุรี 46 คน เป็นชายและหญิงจำนวนเท่ากัน อายุระหว่าง 35-54 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี นักสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่มาจากสายประชาสังคม สายสื่อ และสายสุขภาพ ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักอยู่แล้ว ทำงานสื่อสารสุขภาพเป็นงานรอง โดยใช้การสื่อสารผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และวิทยุชุมชน

ประเด็นสุขภาพที่สนใจตามลำดับ คือ ประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมาก ประเด็นการรณรงค์ระดับชาติ และประเด็นที่เป็นข้อสงสัยและมีความเข้าใจไม่ตรงกัน นักสื่อสารสุขภาพนิยมใช้ข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐมากที่สุด ตามด้วยแหล่งข้อมูลบุคคล ค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต และข้อมูลจากสำนักข่าว

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน คือ ผู้ส่งสารมีความรู้และทักษะการสื่อสารไม่เพียงพอ มีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก และเวลาทำงานไม่สอดคล้องกับคนในท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังมีความคิดว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องยาก แหล่งข้อมูลและข้อมูลมีไม่เพียงพอ ข้อมูลไม่น่าสนใจ บางครั้งข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ขัดแย้งกันเอง การประสานงานกับแหล่งข้อมูลไม่ต่อเนื่อง รวมถึงปัญหาด้านงบประมาณ อุปกรณ์ และความไม่สอดคล้องของการสื่อสารกับสภาพแวดล้อม/วิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น

กลุ่มผู้สนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งมีส่วนผลักดันให้การสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้บริหารและผู้นำจาก 3 ภาคส่วน คือ 1) ผู้บริหารจากองค์กรสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน 2) ผู้บริหารจากองค์กรสื่อมวลชนท้องถิ่นซึ่งมีทั้งหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น

วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย และเคเบิลทีวี รวมทั้งผู้นำ
เครือข่ายจากสื่อมวลชนท้องถิ่น 3) แกนนำประชาสังคมสุขภาพทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดกาญจนบุรี

2. การเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานสื่อสารสุขภาพให้แก่นักสื่อสารสุขภาพ

พบว่า นักสื่อสารสุขภาพต้องการการสนับสนุนด้านทักษะการสื่อสาร จึงได้มีการตัดสินใจ
ร่วมกันในการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพจังหวัดละ 5 กิจกรรม ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของ
นักสื่อสารสุขภาพ ทำให้นักสื่อสารสุขภาพได้เรียนรู้วิธีการพัฒนางานร่วมกัน กิจกรรมที่ได้รับความ
สนใจจากนักสื่อสารสุขภาพทั้ง 2 จังหวัด คือ การเสริมศักยภาพด้านการพูดผ่านสื่อเสียง และการพูด
ในที่สาธารณะ

3. แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นอันเกิดจากการมีส่วนร่วมของนักสื่อสาร สุขภาพและผู้สนับสนุน

องค์ประกอบของแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก
คือ นักสื่อสารสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน และกลไกสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน

บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน คือ

- เป็นสื่อกลางในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังหรือป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ
- แก้ปัญหาสุขภาพของคนในท้องถิ่นโดยใช้กลไกด้านการสื่อสารเป็นสื่อกลาง
หรือศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่คนในท้องถิ่นเข้าถึงได้สะดวก
- เสริมหรือเชื่อมโยงกระบวนการทำงานของภาครัฐด้วยการสื่อสารสุขภาพ

คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ได้แก่

- มีใจรักในงานและมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพและต่อชุมชน
- มีจิตสาธารณะพร้อมทำงานเพื่อสังคม
- มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- มีความเชื่อมั่นในตัวเอง
- ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา
- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีไหวพริบ
- มีมุมมองเชิงระบบ มีความสามารถในการจัดระบบความคิด
- มีทักษะการสื่อสาร สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ
- มีกระบวนการทำงานเป็นขั้นตอน ทำงานบนฐานข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพ
ทำงานอย่างตั้งใจ มุ่งมั่น เสียสละ และมีจริยธรรม

กลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักสื่อสารสุขภาพ

นักสื่อสารสุขภาพทำงานโดยมีกลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานหลายด้าน จากหลายหน่วยงาน คือ

- ด้านข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงภูมิปัญญาด้านสุขภาพท้องถิ่นที่ถูกต้องเชื่อถือได้ เป็นข้อมูลที่มาจากหน่วยงานสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากผู้รู้ในท้องถิ่น ผ่านการวิเคราะห์และตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำมาสื่อสารสู่ท้องถิ่น มีศูนย์รวมข้อมูลที่เป็นศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด และศูนย์ข้อมูลระดับย่อย ซึ่งพร้อมให้บริการแก่นักสื่อสารสุขภาพ
- ด้านช่องทางการสื่อสาร ได้รับการสนับสนุนช่องทาง โอกาส และพื้นที่การสื่อสารจากสื่อมวลชนท้องถิ่น ให้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่คนในท้องถิ่น
- ด้านการรวมกลุ่มหรือเครือข่าย มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม จัดการเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นระบบ แต่งตั้งคณะทำงานโดยเริ่มจากการรวมตัวของนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นแกนนำ เป็นศูนย์กลางติดต่อสื่อสารกันในเครือข่ายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สร้างแรงจูงใจในการทำงานร่วมกัน เสริมความรู้ด้านการสื่อสารให้แกกัน เพื่อให้ นักสื่อสารสุขภาพมีความสามารถในการพึ่งตนเองได้ มีการขยายเครือข่ายออกไปในหลายระดับ เช่น ระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค
- ด้านสถานที่ทำงาน งบประมาณ อุปกรณ์ มีสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางการพบปะกันโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความพร้อมอาจให้การสนับสนุนในเบื้องต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งเงินทุนจากภายนอก ให้การสนับสนุนด้านเงินทุนและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานส่วนหนึ่ง

ข้อเสนอแนะจากคณะวิจัย

คณะวิจัยได้เสนอแนะแนวทางที่สามารถสรุปในแต่ละประเด็นต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ศึกษา

1. นักสื่อสารสุขภาพควรมีความชัดเจนในบทบาทของตนเอง มีจุดยืนการทำงานร่วมกัน เพื่อให้การทำงานด้านสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นเป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งจะประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่น

2. นักสื่อสารสุขภาพควรวางแผนการดำเนินงานให้ชัดเจน เป็นรูปธรรม รวมทั้งประชาสัมพันธ์ผลงานให้คนในท้องถิ่นได้ทราบ เข้าใจ และรับรู้ถึงการมีนักสื่อสารสุขภาพอยู่ในท้องถิ่น

3. ควรมีสวนยัคนักสื่อสารสุขภาพสำหรับพบปะ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน อย่างสม่ำเสมอ เป็นการสานสัมพันธ์ในกลุ่มให้มีความรู้สึกแน่นแฟ้นมากขึ้น

4. นักสื่อสารสุขภาพควรพยายามยื่นหยัดให้ได้ด้วยตนเอง ไม่หวังที่จะพึ่งพาอาศัยงบประมาณหรือการสนับสนุนจากภายนอกเพียงอย่างเดียว

5. สิ่งที่นักสื่อสารสุขภาพควรคำนึงและพิจารณาในการขยายเครือข่าย คือ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของสมาชิกใหม่ ที่จะเข้าร่วมเครือข่าย เพื่อให้การร่วมงานตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานเครือข่ายเป็นไปอย่างราบรื่น

6. บุคคล / หน่วยงาน ที่มีการรับรู้และร่วมงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ของตนมาแล้วระดับหนึ่ง ควรให้การสนับสนุนอย่างจริงจังต่อการทำงานในเครือข่าย เพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการผลักดันให้เกิดนโยบายการสนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ควรมีการดำเนินการให้นักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นมีตัวตนเป็นที่ยอมรับของสังคมในระดับประเทศ โดยมีการพิจารณาสถานภาพที่ควรจะเป็นของนักสื่อสารสุขภาพ และมีองค์กรรองรับ

3. ควรพิจารณาเชื่อมโยงงานสื่อสารสุขภาพ กับงานสุขภาพ และงานการสื่อสารที่มีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะระดับใหญ่หรือระดับท้องถิ่นให้สอดคล้องกับงานเดิมที่ทำอยู่

4. ควรกระตุ้น ผลักดัน สนับสนุนให้เกิดการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งเป็นรายวิชา หรือเป็นหลักสูตร เพื่อผลิตบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ ให้มีทักษะการสื่อสารด้านต่าง ๆ ผนวกกับความรู้ด้านสุขภาพ ความแตกต่าง และความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้ศึกษาในหลักสูตรเหล่านี้เป็นบุคลากรที่สามารถนำความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ ไปปรับใช้ในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

5. หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงานด้านสุขภาพของประชาชน เช่น สสส. สวรส. กระทรวงสาธารณสุข ควรพิจารณาให้ความสำคัญกับงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นด้วย

4. รายงานผลการสัมมนาเชิงลึกในการจัดทำหลักสูตรและรูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพ

จากการสัมมนาเชิงลึกผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารองค์กร ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพและบุคลากรในองค์กรที่ประสบความสำเร็จทางด้านการสื่อสารสุขภาพ ทั้งที่เป็น

องค์กรในประเทศและระหว่างประเทศ นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสื่อสารสุขภาพในสถาบันการศึกษา คณะวิจัยได้สรุปข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ในประเด็นต่อไปนี้

- 4.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย
- 4.2 ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน
- 4.3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ
- 4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพ

4.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่างานด้านการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันเป็นงานส่วนหนึ่งที่มีอยู่ในระบบสาธารณสุข โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบมีทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน (NGO) และองค์กรกึ่งเอกชน แต่ทว่าลักษณะการทำงานยังไม่ค่อยประสานกันเท่าที่ควร คือเป็นรูปแบบต่างคนต่างทำ ระบบสุขภาพยังเน้นที่การรักษามากกว่า การป้องกัน บุคลากรยังขาดการให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันแก้ไข การจัดข้อมูลด้านสุขภาพยังไม่เป็นระบบ ข้อมูลส่วนใหญ่ยังเป็นเนื้อหาเชิงวิชาการที่เข้าใจยาก ตลอดจนปัญหาเรื่องความต้องการของข้อมูล

ระบบการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทยมี 3 หน่วยงานที่รับผิดชอบได้แก่หน่วยงานภาครัฐ NGO และองค์กรกึ่ง NGO เช่น สสส. ที่รับนโยบายมาจากรัฐ แต่มาปฏิบัติจัดการด้วยตนเอง ซึ่งยังทำงานไม่สัมพันธ์กัน โดยทำแบบต่างคนต่างทำมากกว่า ทำงานไม่เป็นเอกภาพ ไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน (สัมภาษณ์ รศ. ดร.เกรต สำเภาทอง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, วันที่ 26 กรกฎาคม 2549)

ระบบสุขภาพบ้านเรานั้นที่การรักษามากกว่า คือ คนป่วยก็มาหาหมอ แต่ที่สำคัญคือทำอะไรไม่ให้ป่วย ซึ่งตรงนี้สื่อจะช่วยให้ เรายังขาดเรื่องการควบคุมป้องกัน จะสื่อสารอย่างไรให้คนเข้าใจ และงบประมาณส่วนมากอยู่ที่รักษามากกว่า (สัมภาษณ์ นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช, เลขาธิการมูลนิธิเมาไม่ขับ, วันที่ 24 กรกฎาคม 2549)

ทุกวันนี้เอกสารและข้อมูลทั้งหลายถูก provided สำหรับคนอีกระดับหนึ่ง คนระดับล่างอ่านไม่รู้เรื่อง ข้อมูลมันค่อนข้างจะเป็นวิชาการ ถ้าต้องการให้คนระดับล่างอ่านรู้เรื่องภาษาต้องเปลี่ยน (สัมภาษณ์ รศ. ดร.ธาดา วิลลิจิตรเวที, ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, วันที่ 11 สิงหาคม 2549)

สำหรับการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพของสื่อมวลชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และมักนำเสนอข่าวด้านสุขภาพในเชิงลบ นอกจากนี้ เนื้อหาสุขภาพที่ปรากฏในสื่อยังมีบริบททางธุรกิจ การค้า หรือเสนอแต่ประเด็นที่เกี่ยวกับโรคโดยตรง โดยที่ไม่ค่อยกล่าวถึงวิธีการที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง กล่าวคือ

ความจริง Mass Comm. ในหลายๆ ครั้งทำให้ Health เสียหายด้วยซ้ำ เป็นเพราะมันเป็นเรื่องของธุรกิจ ชะเยอะ อาหารเสริม คนแห่กันซื้อ คนก็เชื่ออะสื่อมวลชน (สัมภาษณ์ รศ. วาสนา จันทร์สว่าง, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ 19 กรกฎาคม 2549)

สื่อโทรทัศน์มันเป็นการค้า ไม่มีเกณฑ์บังคับช่วงนี้ช่วงนั้น มีรายการบางรายการที่นำเสนอสุขภาพ ทางช่อง 9 ตอนหลังๆ รายการสุขภาพจะมีแทรกอยู่เกือบทุกรายการ แต่คนที่พูดไม่มีความเข้าใจลึกซึ้ง ความรู้ไม่ถึง แต่ที่เปลี่ยนไม่ได้ คือ ทักษะคิดและพฤติกรรม (สัมภาษณ์ รศ. วลัยพร นันทสุภวัฒน์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, วันที่ 5 สิงหาคม 2549)

ในประเด็นเรื่องการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตนั่น ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า สื่อมวลชนหรือสื่อสาธารณะควรให้ความรู้ด้านสุขภาพให้คนมีความตระหนักมากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน โดยข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่จะต้องมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

อยากให้การเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ อย่างน้อยต้องมีคนรับผิดชอบในการเผยแพร่ข้อมูล เช่น ดีเจ นำสารมาบอกต่อ ก็ต้องศึกษาความถูกต้องของแหล่งข้อมูล โดยต้องเน้นความถูกต้องของข้อมูลเป็นสำคัญจะต้องมีองค์กรควบคุมคุณธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ หน่วยงานตรวจสอบเหมือนวิชาชีพด้านอื่นทั่วไปทำมาแล้วต้องมีหน่วยงาน ตำแหน่งรับรอง (สัมภาษณ์ ผศ. ดร.สุกัญญา ประคองศิลป์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วันที่ 4 สิงหาคม 2549)

อยากเห็นสื่อสารมวลชนหรือสื่อที่ปรากฏออกสู่สาธารณะคอยเตือนสติเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทำให้คนตระหนักมากขึ้น มีเนื้อหาสุขภาพมากขึ้น เพราะตอนที่เห็นก็มักเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือเป็น NGO ที่เป็นสื่ออาชีพยังน้อย (สัมภาษณ์ รศ. ดร.มนตรี เข้มกลีกร, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, วันที่ 31 กรกฎาคม 2549)

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ คือ ทรัพยากรบุคคลที่มีความกระตือรือร้นและแรงจูงใจในการทำงาน ตลอดจนได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนยังได้แสดงความคิดเห็นว่า การทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพควรจะเป็นระบบและมีการกระจายพื้นที่รับผิดชอบให้ชัดเจน มีมาตรฐานเดียวกัน และอยู่ภายใต้นโยบายและแผนงานที่ชัดเจนเช่นเดียวกับนโยบายและแผนการจัดการศึกษาให้ประชาชน

The work is part and parcel of the public health system and is well integrated in Thailand. However, it could benefit from a review since public information work and public education are the keys to preventive medicine. Giving this work more focus and support would pay dividends for in excess of the investment. Health promotion work in the country has been reasonably pro-active across the broad of issues. But health promotion can not be done without a motivated and well – trained workforce. An investment in them needs to be nurtured and not seen as a cost to be minimized (Interviewed Chadin Tephaval, Communications Officer for WHO Thailand).

ระบบน่าจะเป็นแบบกระจายมากกว่า ไม่รวมศูนย์แค่กระจายแล้วแบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้ชัดเจน มีมาตรฐานเดียวกัน หน่วยที่รับผิดชอบพื้นที่ก็ต้องจัดกำลังเจ้าหน้าที่ดูแลพื้นที่นั้นๆ น่าจะรู้สึกใกล้ชิดมากกว่า ซึ่งความรู้สึกใกล้ชิดนี้เป็นเรื่องดีกับปัญหาสุขภาพ แต่ละภาคปัญหาต่างกัน (สัมภาษณ์ รศ. ดร.มนตรี แยมกสิกร, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, วันที่ 31 กรกฎาคม 2549)

อยากให้เป็นแผน ประชาชนทั่วประเทศควรรู้เรื่องอะไร เหมือนการจัดการศึกษาให้ประชาชน มีความรู้ขั้นต่ำที่ควรรู้ในเรื่องสุขภาพ (สัมภาษณ์ รศ. วลัยพร นันทสุภวัฒน์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, วันที่ 5 สิงหาคม 2549)

4.2 ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรการเรียนการสอนด้านสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรที่เปิดสอนในปัจจุบันว่า ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพอย่างชัดเจน โดยยังไม่มีที่ไหนที่เปิดสอนสาขาวิชาการสื่อสารสุขภาพโดยตรง แต่เนื้อหาด้านการสื่อสารสุขภาพจะถูกสอดแทรกอยู่ในวิชาที่เกี่ยวข้องของหลักสูตรด้านสุขภาพ อาทิ หลักสูตรทางด้านสุขภาพ ด้านสาธารณสุข หรือด้านการพยาบาล อย่างไรก็ตามในบางสถาบันการศึกษาได้กำหนดเป็นรายวิชาเฉพาะแทรกอยู่ในหลักสูตรที่เปิดสอน

จาก 2 ปี ได้ประมวลว่าในการเรียนการสอนของบ้านเรานั้น ... พบว่ายังไม่มีหลักสูตรจริงๆที่เป็น การสื่อสารสุขภาพ แต่จะเป็นชื่อรายวิชาที่แทรกอยู่ในหลักสูตรด้านสื่อ หรือด้านสุขภาพ หรือด้าน สาธารณสุขบ้าง คณะสาธารณสุขของมหาวิทยาลัยมหิดลมีรายวิชาเรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ สถาบันวิจัยภาษาเองก็มี เพราะเรามี Major ทางด้านวัฒนธรรมสาธารณสุข (สัมภาษณ์ รศ. ดวงพร คำบุญวัฒน์, มหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ 7 สิงหาคม 2549)

จุดประสงค์หลักของหลักสูตรการศึกษานั้นต้องการผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพให้ออกมาในสาย วิชาชีพ คือ ในสาขาแพทย์และพยาบาล มิได้ต้องการให้ออกมาเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ... เนื้อหา เรื่องการสื่อสารสุขภาพมีสอดแทรกอยู่ในหลักสูตรบ้าง แต่ไม่ได้ถูกนำขึ้นมามีเป็นวิชาการสื่อสาร เฉพาะ โดยจะมีปัญหาการเชิญอาจารย์ประจำคณะหรือวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเข้าไปเป็น อาจารย์พิเศษบ้างในบางคาบเรียน นอกจากนี้ยังมีวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เช่น รายวิชา ด้านพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา หรือรายวิชาด้านสังคมศาสตร์ และเนื้อหาเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ที่ปรากฏในหลักสูตรอยู่แล้วนั้นเพียงพอแล้ว (สัมภาษณ์ รศ. ดร.เกสร ลำเกาทอง, คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, วันที่ 26 กรกฎาคม 2549)

วิชาที่ต้องสอนเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ คือ ชื่อรายวิชาการสื่อสารเพื่อการพยาบาล หลักสูตร 4 ปี การสื่อสารในรายวิชาอื่น หากเป็นวิชาภาคปฏิบัติ นิสิตต้องใช้การสื่อสารทั้งหมดอยู่แล้ว วิชาการสื่อสารพยาบาล จะสอนเรื่องหลักการติดต่อสื่อสาร องค์ประกอบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เน้นพฤติกรรมด้านสุขอนามัย การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ การสื่อสารใน องค์การ การประยุกต์หลักการสื่อสารในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และชุมชน

1 หน่วยกิต เป็นวิชาชีพบังคับ (สัมภาษณ์ รศ. วลัยพร นันทสุภวัฒน์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, วันที่ 5 สิงหาคม 2549)

ในการจัดหลักสูตรของภาควิชาสุขศึกษานั้น ... มีลักษณะวิชาเกี่ยวกับการสื่อสาร 2 วิชา คือ การสื่อสารสาธารณสุข และ Mass Communication มีอาจารย์ท่านหนึ่งสอน ซึ่งเขาก็ train ตัวเองมาในเรื่องของสาขาวิชานั้นๆ (สัมภาษณ์ รศ. ดร. ธาดา วิมลนัทรเวที, ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, วันที่ 11 สิงหาคม 2549)

อย่างไรก็ตาม มีผู้ให้สัมภาษณ์บางคนถึงแม้จะให้ความสำคัญกับเรื่องของการสื่อสาร แต่กลับมีความเห็นว่ามันจำเป็นต้องบรรจุวิชาด้านการสื่อสารสุขภาพในสาขาวิชาหรือหลักสูตรทางด้านสุขภาพที่เปิดสอนอยู่ เพราะทุกวิชาในหลักสูตรต่างก็เกี่ยวข้องกับการสื่อสารอยู่แล้ว

หลักสูตรของพยาบาลไม่มีวิชาการสื่อสาร ไม่เน้นเรื่องการสื่อสารเพราะทุกวิชาเป็นการสื่อสารกับมนุษย์อยู่แล้ว เราไม่เน้นว่าเราต้องใช้ศาสตร์การสื่อสารของนิเทศฯ จริงๆแล้วก็เห็นความสำคัญของการสื่อสาร แต่ไม่เน้นทั้งวิชาเป็นเรื่องของการสื่อสาร เพราะเรามี Content ที่ต้องเรียนอีกมาก (ผศ. ดร. สุกัญญา ประดุงศิลป์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วันที่ 4 สิงหาคม 2549)

Health Communication ไม่เหมือนอย่างอื่น เรื่อง Communication เราใช้ได้กับทุกงาน ทุกสาขาได้ แต่พอมาใช้ด้าน Health เรามี Health Education กับ Health Promotion ซึ่งไม่เหมือนกัน Health Communication หากมองในมุมมองของคณะสาธารณสุข ก็จะเห็นว่าเราทำอยู่ในแง่ของ Education และ promotion (สัมภาษณ์ รศ. วาสนา จันทร์สว่าง, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ 19 กรกฎาคม 2549)

4.3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

สำหรับการสร้างหลักสูตรด้านสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) นั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และผู้ประกอบการวิชาชีพต่างก็มีมุมมองที่แตกต่างกันออกไป นั่นคือ ผู้ประกอบการวิชาชีพบางท่านมีความเห็นว่าหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ ขึ้นอยู่กับความต้องการของตลาดว่ามีความต้องการมากน้อยเพียงใด

ตอบไม่ได้ว่าจะมีหรือไม่มี แต่ถ้ามีมันขึ้นอยู่กับความต้องการว่า ตลาดในเมืองไทยต้องการเรื่องนี้หรือยัง ต้องมีคนวิเคราะห์ดูว่าเราขาด Specialize ตรงนี้หรือเปล่า ต้องมีข้อมูล (สัมภาษณ์ นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช, เลขาธิการมูลนิธิเมาไม่ขับ, วันที่ 24 กรกฎาคม 2549)

ในขณะที่บางท่านมีทรรศนะว่า การจัดทำหลักสูตรต้องพิจารณาถึงตัวกำหนดหลักสูตรเพื่อจะได้มากำหนดวัตถุประสงค์ของการสร้างหลักสูตร ซึ่งวัตถุประสงค์ของการศึกษานั้นต้องครอบคลุมถึงการเปลี่ยนพฤติกรรมของคนได้ ไม่ใช่เพียงแค่ให้เกิดความตระหนัก การสร้างหลักสูตรเพื่อผลิตนักสื่อสารสุขภาพต้องให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และคิดว่าไม่จำเป็นต้องสร้างหลักสูตรใหม่ เพียงเอา

วิชาการสื่อสารไปพร้อมกับคณะที่มีเนื้อหาวิชาทางสุขภาพอยู่แล้ว นอกจากนี้ ยังมีความเห็นว่า ควรสอนให้คนรู้จักการเลือกรับสื่อ รู้เท่าทันสื่อดีกว่าที่จะสอนถึงวิธีการใช้สื่อ

การจัดทำหลักสูตรต้องพิจารณาถึง Curriculum determinant ซึ่งได้แก่ Policy, Policy need, Problem, Pupil, Place, Process, Property เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการสร้างหลักสูตร ประเด็นสำคัญคือ ต้องหาปัญหาที่เกิดขึ้น ว่าทำไมถึงต้องสร้างหลักสูตรนี้ แหล่งวัตถุประสงค์ของการศึกษาอาจจะมาจากปัญหา ผู้เรียน ผู้สอน ผู้เชี่ยวชาญ และความต้องการของสาธารณชน วัตถุประสงค์ของการศึกษาต้องครอบคลุมถึง Audience Behavior (ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ไม่ใช่ให้เกิดแค่ Awareness) ... การสร้างหลักสูตรการสื่อสารเพื่อสุขภาพ เพื่อผลิตนักสื่อสารสุขภาพ แล้วนักสื่อสารสุขภาพจะไปเปลี่ยนได้ไหม ถ้าแค่ให้เกิด Awareness มันไม่เพียงพอ เพราะทุกวันนี้มีข้อมูลทางด้านสุขภาพนั้นมากมายจนล้นแล้ว คนก็รู้แต่ยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมกัน ต้องไปดูปัญหาว่าต้นเหตุจริง ๆ คือ อะไร ถ้ามันไม่ใช่เหตุที่มาจาก การสื่อสารหรือการรับข้อมูลของผู้บริโภค เราควรสร้างหลักสูตรนี้ไหม คิดว่าไม่มีความจำเป็นเลยที่ต้องสร้างหลักสูตรนี้ ... ความจริงถ้านักสื่อสารไปสอนให้คนเลือกรับสื่อ ยังน่าฟังกว่า แทนที่จะสร้างว่าเราใช้สื่อยังไง ควรจะไปสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนว่า ควรจะรับสื่ออย่างไร รู้ทันสื่ออย่างไรมากกว่า และไม่เห็นจะต้องไปสร้างหลักสูตรใหม่แต่เอา Course ทางการสื่อสารไป Integrate อยู่ใน Course ของหมอ ของพยาบาล ของนักสาธารณสุข จะดีกว่า (สัมภาษณ์ ศ. แพทย์หญิงอนงค์ นนทสูตร, วันที่ 19 สิงหาคม 2549)

ส่วนความคิดเห็นที่มีต่อการสร้างหลักสูตรด้านสื่อสารสุขภาพเพื่อผลิตนักสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มาจากสถาบันการศึกษาทั้งหมดเห็นด้วยที่จะให้มีการสร้างหลักสูตรดังกล่าว โดยให้ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจเกี่ยวกับลักษณะและระดับของหลักสูตรที่จะใช้สร้างนักสื่อสารสุขภาพ เนื้อหา และสัดส่วนของหลักสูตร กล่าวคือ บางท่านเห็นว่าในการผลิตนักวิชาชีพสื่อสารสุขภาพโดยตรงนั้น สามารถสร้างได้จากบุคลากรที่มีอยู่แล้วโดยใช้การอบรมระยะสั้นหรือการจัดหลักสูตรในลักษณะต่อยอด

เห็นด้วยที่จะมีการสร้างหลักสูตรและสร้างนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นวิชาชีพขึ้นมา แต่ก่อนจะผลิตคนของเรา เราใช้คนอื่นก่อน เพราะทางด้านสาธารณสุขก็มีบุคลากรอยู่ทางด้านนี้ มีทั้งนักศึกษา นักสุขภาพ นักพฤติกรรมศาสตร์ ตรงนี้เราก็ขาย Idea เอา Communication ไปให้เขาใช้ ถ้าประสบความสำเร็จ เราก็สร้างคนขึ้นมาได้อีกเรื่อยๆ ทางด้านสื่อก็อาจจะมีนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นสื่อมวลชนโดยตรงก็ได้ แต่มันก็ต้องค่อยเป็นค่อยไป แล้วค่อยทำสื่อมวลชนให้มากขึ้น ต้องทำควบคู่ไปกับสื่อสารชุมชน เพราะมันไม่เหมือนอย่างอื่น ไม่ใช่สร้างกระแสแล้วจะเกิดการปฏิบัติได้ทันที มันเป็นเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของคน เป็นเรื่องของพฤติกรรม วิธีชีวิตของคนหลายๆอย่าง (สัมภาษณ์ ธีรศ. วาสนา จันทรสว่าง, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ 19 กรกฎาคม 2549)

ถ้ามีก็ดี ลักษณะของหลักสูตรที่จะใช้สร้างนักสื่อสารสุขภาพนั้น จะเป็นแบบมี Degree หรือ Non Degree เช่น การอบรมระยะสั้นก็ได้ เพื่อเป็นการเปิดช่องทางให้ผู้สนใจเข้ามาศึกษาได้

โดยสะดวก ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่จบมาทางสายสุขภาพ หรือสายสังคมศาสตร์ หรือสายมนุษยศาสตร์ ที่อยากเข้ามาเรียน แม้จะมองว่า หากคนที่จบมาทางสายสุขภาพแล้วมาต่อยอดด้านการสื่อสารจะดูง่ายกว่า แต่หากคนที่สนใจจริงๆ ที่จบทางด้านอื่นและอยากเข้ามาเรียนเกี่ยวกับสุขภาพก็ไม่น่าจะมีปัญหาอะไร เพราะไม่ได้มุ่งหวังว่าจะผลิตบุคลากรทางสายวิชาชีพ แต่เป็นนักสื่อสารสุขภาพน่าจะเป็นตัวกลางในการช่วยพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพเดิมมากกว่าเข้าไปแทนที่ (สัมภาษณ์ รศ. ดร. เกสร ลำเภอทอง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, วันที่ 26 กรกฎาคม 2549)

สำหรับความคิดเห็นในประเด็นเกี่ยวกับระดับของหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพที่ควรสร้าง ขึ้นนั้น ส่วนใหญ่มุ่งไปที่หลักสูตรการอบรมระยะสั้น และระดับปริญญาตรีก่อน ในขณะที่มองว่า ในสถาบันการศึกษาที่ความพร้อมก็สามารถเปิดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกได้ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถผลิตนักสื่อสารสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้ทุกระดับ

ถ้าจะเอาไปปฏิบัติก็น่าจะเอาปริญญาตรีก่อน ส่วนถ้าคิดว่าบุคลากรที่รู้ทั้ง 2 เรื่องมีพอแล้วก็เปิดปริญญาโท เพราะว่าปริญญาโทคือการค้นหาคำตอบ ถ้าเป็นปริญญาเอกก็จะเป็นคนที่จะมาวางระบบระดับประเทศ เช่น จะใช้ระบบการสื่อสารไปพัฒนาระบบสุขภาพคนไทยได้อย่างไร เรื่องนี้เห็นด้วยแน่นอนต้องมีพื้นฐานทั้งสื่อและสุขภาพมากพอ ต้องเห็นว่าอะไรเป็นปัญหาจริงๆ (สัมภาษณ์ รศ. ดร.มนตรี แยมกสิกร, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, วันที่ 31 กรกฎาคม 2549)

นักสื่อสารสุขภาพที่ผลิตออกมาคิดว่าต้องมีหลายระดับ เพราะต้อง Serve ความต้องการของสังคม จึงต้องมีหลักสูตรที่ได้รับปริญญา การอบรมระยะสั้น ระยะยาวที่มีประกาศนียบัตร น่าจะมีหลายรูปแบบ เพราะความต้องการของคนหลากหลาย คิดว่าการอบรมระยะสั้น ระยะยาว น่าจะมาก่อน หลักสูตรด้วยซ้ำ เพราะจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เราสามารถพัฒนาหลักสูตรได้ ในขณะที่พัฒนา Course สั้นๆก่อน เราก็ค่อยๆร่างหลักสูตรแล้วใช้ตัว Course ระยะสั้นที่ทำนั้นเป็นฐานการสร้างหลักสูตร (สัมภาษณ์ ร.ศ. ดวงพร คำณูวัฒน์, มหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ 7 สิงหาคม 2549)

อาจจะเริ่มด้วยการอบรมมันจะง่ายกว่า ปริญญาตรีนี้จะยาก ปริญญาโทและเอกง่ายกว่า ปริญญาโทนี้เปิดได้ทันที ถ้าภาคสุศึกษาพร้อมเมื่อไหร่เปิดได้ทันที (สัมภาษณ์ รศ. วาสนา จันทรสว่าง, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ 19 กรกฎาคม 2549)

ในประเด็นสัดส่วนวิชา และเนื้อหาของหลักสูตรนั้น แม้ว่าผู้ให้สัมภาษณ์จะมีความเห็นแตกต่างกันอยู่บ้างในรายละเอียด แต่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า หลักสูตรสื่อสารสุขภาพที่จะสร้างขึ้นควรมีเนื้อหาด้านสุขภาพและด้านการสื่อสารในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยในระดับปริญญาตรีนั้น ควรประกอบด้วย หมวดศึกษาทั่วไปอย่างน้อย 30 หน่วยกิต นอกนั้นก็เหลืออีกประมาณ 120 หน่วยกิต ควรแบ่งเป็นวิชาด้านสุขภาพและด้านการสื่อสารในปริมาณหน่วยกิตที่เท่าๆกัน อย่างไรก็ตาม หลายท่านได้เน้นว่ารายวิชานั้นควรต้องมีความหลากหลาย เพื่อให้ นักสื่อสารสุขภาพวิชาชีพที่ผลิตขึ้นสามารถทำงานได้ในองค์กรทุกประเภททั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

เนื้อหาวิชา Health น่าจะมากกว่านิดหน่อย เพราะมันเป็นเทคนิคความรู้เฉพาะด้านสื่อที่ควรปฏิบัติให้มากและน่าจะเป็นนวัตกรรมหลักสูตรแบบใหม่ให้เป็นบูรณาการหลักสูตร คือส่วนที่เป็นพื้นฐานของทั้งสองสายก็สอนกันไป ส่วนที่เป็นบูรณาการก็เอามารวมกันซึ่งประหยัดทั้งเวลาและการสอนเอาวิชาสื่อกับสุขภาพมารวมกันเลย ซึ่งผู้สอนต้องมีทั้งสองด้านมาหลอมรวมกันจัดเป็นหลักสูตรแบบ Experienced Base เอาประสบการณ์เป็นฐาน สรุปคือการบูรณาการ 40% Health 40% Comm. (ส่วนทฤษฎี) 20% (สัมภาษณ์ รศ. ดร.มนตรี แย้มกสิกร, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, วันที่ 31 กรกฎาคม 2549)

สัดส่วนเนื้อหาความรู้ นั้น ต้องมีความรู้หลากหลาย Basic Science เป็นพื้นฐานที่ต้องมีทุกคน แล้วก็ต้องมาเรียนเรื่อง Health ในระดับปริญญาตรีเพิ่ม จะต้องรู้เรื่อง Management เรื่อง Business ต้องรู้บ้าง ถ้าเป็นเปอร์เซ็นต์น่าจะ 60 / 40 เพราะว่าถ้าเขามีความรู้เรื่อง Basic Science ไม่นั่น ความรู้ที่สื่อสารออกไป มันจะอันตรายมาก (สัมภาษณ์ รศ. ดร. ธาดา วิมลฉัตรเวที, ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, วันที่ 11 สิงหาคม 2549)

สัดส่วนรายวิชาด้านสุขภาพและด้านสื่อสารควรมีเท่ากัน ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ามาเรียนอยู่ที่เราจะรับคนแบบใด เราจะรับคนที่จบนิเทศฯ หรือจบสุขภาพ ... โครงสร้างหลักสูตรต้องมีความสมดุลเท่ากัน ความรู้ทั่วไปและความรู้เฉพาะทาง เนื้อหลักสูตรต้องทันสมัย ต้องมีข้อมูลระดับภูมิปัญญาท้องถิ่น เพราะกลุ่มเป้าหมายเรากว้าง การสื่อสารสุขภาพระดับภูมิภาค ระดับนานาชาติด้วยซ้ำ เราต้องเอาข้อมูลมา Dynamic ต้องมีวิชาเลือกที่หลากหลายตามความสนใจ อาจจะเป็น Core Course เล็กๆ แต่มีวิชาเลือกเยอะๆ ก็ได้ (สัมภาษณ์ ผศ. ดร.สุกัญญา ประคองศิลป์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วันที่ 4 สิงหาคม 2549)

นอกจากนี้ สิ่งที่ทำให้สัมภาษณ์หลายท่านได้เน้นย้ำเกี่ยวกับการสร้างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ ก็คือ การสร้างเสริมประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ชุมชนและท้องถิ่นให้กับผู้เรียน ซึ่งสามารถทำได้โดยการผนวกเรื่องของการฝึกภาคปฏิบัติหรือการฝึกงานในสถานที่และสถานการณ์จริง

ข้อมูลวิชาเชิงลึกสื่อเนื้อหา การแก้ปัญหาสุขภาพกันระดับชุมชนสำคัญมาก ลงชุมชนสำคัญมาก เพราะมันใกล้ชิดตัว หมู่บ้านชาวประมง หมู่บ้านเกษตรกรบนที่ราบสูง มันคนละบริบทกัน ปัญหาสุขภาพมันก็คนละแบบ ถ้าเรานักสื่อสารท้องถิ่นที่สามารถจะสื่อสารภาษาท้องถิ่นได้ เข้าใจบริบทในท้องถิ่นได้ยิ่งดี สำคัญนะที่นักสื่อสารจะต้องรู้เรื่องประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ภาษาของท้องถิ่น ไม่อย่างนั้นจะสื่อสารกับชาวบ้านได้ยังไง (สัมภาษณ์ นายแพทย์อุกฤษฏ์ มลิณทางกูร, กระทรวงสาธารณสุข, วันที่ 26 กรกฎาคม 2549)

หลักสูตรที่จะเกิดขึ้นต้องเป็นหลักสูตรที่อิงกับวัฒนธรรม สังคมด้วย ต้องอิงกับความเป็นชุมชนท้องถิ่น เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะ เด็กที่เรียนต้องเข้าใจถึงเรื่องชุมชนท้องถิ่น ต้องมีรายวิชาที่ทำให้เขาเข้าใจเรื่องด้านดังกล่าว รวมถึงการฝึกงานในพื้นที่จริง ... นักสื่อสารสุขภาพที่เก่งจะต้องมีความรู้ระหว่างนักสุขภาพและสื่อสาร สามารถนำความรู้ทั้ง 2 ด้านมาประยุกต์ใช้อย่างแนบเนียน เข้าใจเรื่องท้องถิ่น ภาษาและวัฒนธรรม เข้าใจการสื่อสารลักษณะสองทาง แนวคิดเรื่อง

การสื่อสารร่วมกัน (สัมภาษณ์ ร.ศ. ดวงพร คำณวัฒน์, มหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ 7 สิงหาคม 2549)

ผู้เรียนที่จบมาแล้วจะทำงานที่ส่วนกลาง สื่อมวลชน หรือลงไปอยู่ในชุมชนขึ้นอยู่กับตัวเขา แต่ที่สำคัญที่ผู้เรียนควรจะมีประสบการณ์ที่เราต้องให้เขานอกจากการบรรยาย การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการใช้ภาษาซึ่งสำคัญมาก สามารถสรุปประเด็น การเขียนข่าว การอ่าน และการวิเคราะห์ ซึ่งวิชาเหล่านี้ควรจะเป็น Core Course ที่ทุกคนต้องเรียน การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงๆ มีสถานที่ฝึกงานให้ชัดเจน เพราะฉะนั้น คนที่จะจบไปโดยทฤษฎีอย่างเดียวไม่ได้ ครั้งหนึ่งต้องเป็นภาคปฏิบัติ เช่น มีทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ ต้องเตรียมเยอะพอสมควร หากจะทำหลักสูตร วิชาที่ต้องเรียนก็อาจจะเป็น วิชาทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีทางจิตวิทยา เรื่องเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจและสังคม และความสำคัญด้านวัฒนธรรม ตรงนี้น่าจะเป็น Core Course (สัมภาษณ์ ผศ. ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วันที่ 4 สิงหาคม 2549)

สำหรับวิธีการเรียนการสอนนั้นก็ยังมีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดหลักสูตรให้มีการเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะของสหสาขาวิชาการ (Multi-disciplinary)

วิชาพวกสื่อสารมวลชน ควรไปนั่งเรียนกับเด็ก Mass Communication จะได้บรรยากาศที่แตกต่าง เวลาเรียนด้วยกัน คิดต่อกันมันก็จะรับรู้ว่ามันมีบุคลิกบางอย่างที่คนที่เรียนทางด้านนี้แล้วใจรักทางการสื่อสารจริงๆ มันจะรู้สึกได้ เวลาเรียนด้วยกัน มันอาจจะเกิดการ Personalize หรือ Socialize ระหว่างกัน เพราะคนที่สื่อสารต่างๆมันต้องมีบุคลิกบางอย่างที่เหมาะสมจะสื่อสาร เมื่อก่อนได้ยินคำว่า Multi-Disciplinary ก็ไม่ค่อยเข้าใจเท่าไร แต่ตอนนี้เห็นความสำคัญแล้วว่าเราจะต้องอยู่ร่วมกัน จะได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (สัมภาษณ์ นายแพทย์อุกฤษฏ์ มลิณทางกูร, กระทรวงสาธารณสุข, วันที่ 26 กรกฎาคม 2549)

4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพ

สำหรับการจัดระบบ หรือกลไกข้อมูลสุขภาพที่จะให้ประชาชนเข้าถึงได้ หรือให้เข้าถึงประชาชนนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนแสดงทัศนะว่า อยากให้มีการจัดทำเป็นแผนเหมือนการจัดการศึกษาให้ประชาชน มีการจัดระบบเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ แต่อย่างไรก็ตาม น่าจะต้องมีการประเมินความต้องการของชุมชน มีองค์กรหรือหน่วยงานที่ควบคุมคุณธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากสถาบันการศึกษาแล้ว องค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพหรือมาตรฐานสาธารณสุข หรือองค์กรอิสระต้องเห็นความสำคัญของวิชาชีพนี้ผลักดันให้เกิดขึ้น โดยมีการทำงานเป็นทีม ให้ทุกคนมีส่วนร่วมและมีหน้าที่รับผิดชอบพร้อมกัน ส่วนการสื่อสารนั้นจะต้องเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และข้อมูลที่เผยแพร่จำเป็นต้องมีความน่าเชื่อถือ

หน้าตาจะเป็นแบบไหน หรือโดยใครยังบอกไม่ได้ แต่ก็น่าจะทำ Need Assessment ในชุมชน ดูว่าเขาสนใจอะไร (สัมภาษณ์ ร.ศ. ดร.ธาดา วิมลจักรเวที, ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, วันที่ 11 สิงหาคม 2549)

ส่วนกลไกนั้นนอกจากสถาบันการศึกษาแล้ว คิดว่าองค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขเอง กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอิสระต้องเห็นความสำคัญของวิชาชีพนี้ ช่วยกันผลักดัน ต้องร่วมกันผลักดันให้เกิดขึ้น ตอนนี้ทางแผนงาน สปรศ.พยายามผลักดันคำว่า “ การสื่อสารสุขภาพ ” เพื่อให้ความคิดในมุมมองที่ว่าเรื่องสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องการเผยแพร่ข้อมูลเท่านั้น แต่เพื่อให้เกิดอะไรอีกหลายอย่างที่มีใช้เพียงแค่การส่งสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลเท่านั้น แต่มันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ทำให้เกิดทัศนคติอะไรบางอย่างได้ มากกว่าการได้รับข้อมูลเฉยๆ เท่านั้น ถ้าแนวคิดนี้กระจายไปในระดับนโยบาย นักการเมือง คนทำงานในระดับกระทรวงทั้งหลาย คิดว่าวิชาชีพนักสื่อสารสุขภาพ น่าจะมีที่ยืนที่ชัดเจนได้ (สัมภาษณ์ ร.ศ. ดวงพร คำณูวัฒน์, มหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ 7 สิงหาคม 2549)

อยากให้เป็นแผน ประชาชนทั่วประเทศควรรู้เรื่องอะไร เหมือนการจัดการศึกษาให้ประชาชน ความรู้ขั้นต่ำที่ควรรู้ในเรื่องสุขภาพ การทำงานต้องทำเป็นทีม กลุ่มทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ สื่อมวลชนทุกกลุ่ม คนในชุมชนต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อกัน ต้องทำให้คนมีส่วนร่วม เป็นกลุ่มสายสุขภาพ หากผลิตนักสื่อสารสุขภาพออกมาก็จะเสริมกันได้ (สัมภาษณ์ ร.ศ. วลัยพร นันทสุภวัฒน์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, วันที่ 5 สิงหาคม 2549)

อยากให้การเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพมีความน่าเชื่อถือ อย่างน้อยต้องมีคนรับผิดชอบในการเผยแพร่ข้อมูล เน้นความถูกต้องของข้อมูลเป็นสำคัญ จะต้องมีการควบคุมคุณธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ หน่วยงานตรวจสอบเหมือนวิชาชีพด้านอื่นๆทั่วไป ทำมาแล้วต้องมีหน่วยงานตำแหน่งรองรับ ... การให้คนแต่ละกลุ่มเข้าถึงระบบข้อมูล หรือช่องทางข้อมูลสุขภาพได้ ต้องเลือกว่าจะสื่อสารสุขภาพกับใคร ผ่านช่องทางสื่อใด สื่ออะไร มีเลือกมากมายเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (สัมภาษณ์ ศศ. ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วันที่ 4 สิงหาคม 2549)

5. รายงานผลการสนทนากลุ่ม

หลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและการสื่อสารแล้ว คณะวิจัยได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอ ผสมกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเอกสารทั้งภายในและต่างประเทศมาดำเนินการร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพขึ้น เพื่อเป็นเพียงแนวทางในการผลิตนักวิชาชีพสื่อสารสุขภาพ ที่สถาบันการศึกษาสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมต่อบริบทการจัดการเรียนการสอนของแต่ละสถาบัน

ร่างหลักสูตรฯ ดังกล่าวได้นำเสนอในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการในสาขาการศึกษา สุขภาพ นิเทศศาสตร์ และสื่อมวลชนที่ได้รับเชิญให้วิพากษ์และเสนอความเห็นเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มสามารถนำเสนอได้ตามหัวข้อ ต่อไปนี้

5.1 ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

5.2 ความคิดเห็นต่อรายวิชาในหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

5.1 ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

ผู้ร่วมสนทนาเห็นด้วยกับหลักสูตร โดยเน้นปรัชญาสื่อสารสุขภาพ เพื่อพัฒนามนุษย์ และความเชื่อมโยงทางจิต สังคม และวัฒนธรรม

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มต่างเห็นด้วยกับหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพที่นำเสนอ และเห็นความจำเป็นในการสร้างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพขึ้นในสังคมไทย โดยผู้ร่วมสนทนาหลายท่านจากกลุ่มสนทนาเห็นว่าควรกำหนดปรัชญาของหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปรัชญาเบื้องต้นเกี่ยวกับความจำเป็นและความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพต่อการพัฒนามนุษย์ สังคม และประเทศชาติ โดยมีฐานคิดตั้งแต่ความเป็นมนุษย์ ความเชื่อมโยงระหว่าง จิต มนุษย์ สังคม และวัฒนธรรม

“องค์ประกอบของเนื้อหาหลักสูตร นอกจากองค์ความรู้ ทักษะ และการบริหารจัดการแล้ว ควรจะมีปรัชญาเบื้องต้นของนักสื่อสารสุขภาพ ทำให้เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพมีความจำเป็น เพราะเป็นการพัฒนามนุษย์ ปัจจุบันมีการสื่อสารสุขภาพจริง แต่ไม่เป็นประโยชน์ จะเอื้อไปทางธุรกิจมากกว่า ขาดจริยธรรม จรรยาบรรณ จริง ๆ ควรมีปรัชญาการสื่อสารสุขภาพเพิ่มเติม ปูพื้นฐานไปก่อน สร้างแรงจูงใจให้เกิดการเรียนรู้สู่ นักสื่อสารสุขภาพที่เป็นคุณธรรม” (รศ.ดร.พีระ จิระโสภณ 25 ตุลาคม 2549)

“สุดท้ายมนุษย์ต้องได้ประโยชน์ มองมนุษย์เป็นศูนย์กลาง นักสื่อสารต้องคำนึงถึงว่าผลกระทบไปกระทบอะไรบ้าง เพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาเหมือนกับโฆษณาหล้า สิ่งที่เราเสียไปจากการสื่อสารเรื่องแบบนี้มันจะเกิดผลเสียอย่างไร ส่งเสริมการออกกำลังกาย แต่พวงหล้า เบียร์ องค์กรรวม กาย จิต สังคม วิญญาณ นักสื่อสารสุขภาพ เรื่องกาย จิต เข้าใจได้ แต่จะสื่อสารอย่างไรเรื่องจิตวิญญาณอยากให้เข้าใจมนุษย์ก่อน เริ่มต้นจากตรงนั้น มีจิตวิญญาณอย่างไร เข้าใจความเป็นมนุษย์แล้วสิ่งที่สื่อตามมาก็จะไม่ยาก” (นพ.อุกฤษณ์ มลิณทางกูร 25 ตุลาคม 2549)

“ชื่นชมหลักสูตร และความพยายามในการทำงาน เพราะในระยะหลัง หลักสูตรจะเน้นไปทางตลาดมากกว่า เรื่องที่ทรงพลังก็เรื่องสื่อมวลชนเพื่อการพัฒนา หลักสูตรนี้เข้ากับความคิด สื่อเพื่อการพัฒนาจะรวมหลายส่วนเข้ามา สื่อเพื่อการศึกษาสุขภาพเป็นส่วนหนึ่ง การนำหลักสูตรวิชาไปบูรณาการใช้ได้กับ โดยเฉพาะส่วนที่เป็นวิชาบังคับที่จำเป็นต้องมี ... ขยายความวัฒนธรรมสุขภาพ เพราะสุขภาพไม่ใช่เฉพาะตัวคน ควรมีรายวิชาที่สอนครอบคลุมไปถึง วัฒนธรรมรวมทุกอย่างเข้าไปแล้ว” (คุณเกียรติชัย พงศ์พาณิชย์ 25 ตุลาคม 2549)

“โดยส่วนตัวมองว่านักสื่อสารสุขภาพเบื้องต้นควรรู้เรื่องคน คนเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่ครอบครัว คน การสื่อสารของคน สื่อบุคคล ระบบการสื่อสารสุขภาพของชุมชน การจัดการของชาวบ้านแต่ละที่ไม่ตรงกัน

ภาคได้มองอย่างหนึ่ง ภาคเหนือมีการจัดการอย่างหนึ่ง เพราะคนในแวดวงสาธารณสุขไม่ได้มอง น่าจะสามารถวิเคราะห์ได้” (คุณไพศาล เขียนศิริจินดา 25 ตุลาคม 2549)

โครงสร้างและสัดส่วนวิชาของหลักสูตรโดยรวมเหมาะสม เน้นการสนองตอบต่อพื้นฐาน ความต้องการ และการนำไปใช้ของผู้เรียนในแต่ละระดับ

ผู้ร่วมสนทนาเห็นด้วยกับโครงสร้างหลักสูตรปริญญาตรีและหลักสูตรต่อเนื่องโดยรวม ทั้งยังมีข้อเสนอให้หลักสูตรให้ความสำคัญกับปัจจัยและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการออกแบบหลักสูตรควรให้ตรงตามความต้องการของผู้เรียนในแต่ละระดับ เพื่อสนองตอบพื้นฐานของผู้เรียนที่แตกต่างกัน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกลงทะเบียนตามความสนใจ มากกว่าการสร้างหลักสูตรต้นแบบที่กำหนดให้จัดการเรียนการสอนในแนวเดียวกัน คือ

“ด้านโครงสร้างหลักสูตร จำนวนหน่วยกิตเหมาะสม เป็นมาตรฐานสากล วิชาพื้นฐานก็ทั่วไป ทางสังคมศาสตร์ วิชาพื้นฐาน เป็นวิชาที่นักศึกษาต้องปูพื้นฐาน Health Communication วิชาพื้นฐานสุขภาพนั้นจะปูพื้นฐานเพียงพอหรือไม่ เนื้อหาสำคัญ ต้องสื่อสารให้ได้ครบเนื้อหา วิชาเกี่ยวกับสุขภาพมันเป็นการผสมผสาน ไม่แน่ใจว่าพอหรือไม่ ไม่แน่ใจว่าวิชาเกี่ยวกับสุขภาพเนี่ย เพียงพอหรือไม่ ในหลักสูตร พอใจเกี่ยวกับทักษะทางการสื่อสาร การรายงานข่าว การเขียนเพื่อสื่อมวลชน ดีที่มีวิชาพื้นฐาน เพราะวิชาเทคนิคนั้นสำคัญ” (ดร.บุญเลิศ สุขคิดถ 25 ตุลาคม 2549)

“เนื้อหาของหลักสูตรนั้น หากมองในระยะสั้น บุคลากรยังอาจขาดความรู้เรื่องนี้ ต้องผลิตบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่แล้ว ส่วนในระยะกลาง ระยะยาว จะเป็นการผลิตบุคคล 3 ระดับ คือ นักปฏิบัติ นักบริหาร นักวิจัยหรือนักวิชาการ คือ ระดับปริญญาโท ประกาศนียบัตรบัณฑิต เน้นหนักแตกต่างกันในแต่ละระดับ ซึ่งในปัจจุบันมีนักสื่อสารสุขภาพทั่วประเทศ หากสามารถฝึกอบรมให้มีพื้นฐานด้านสื่อสารมวลชน รวมทั้งสื่อมวลชนถ้าได้มีพื้นฐานด้านสุขภาพด้วย จะเป็นการดี” (รศ.ดร.พีระ จิระโสภณ 25 ตุลาคม 2549)

“ส่วนเรื่องหลักสูตรควรปรับหลักสูตรให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด ให้ชัดเจนว่าจะผลิตคนจะออกไปทำอะไร จบ 4 ปี เป็นนักสื่อสารสาธารณสุขทั่วไป หรือส่งคนที่มีความรู้เฉพาะทาง จึงจะเกิดเป็นความชัดเจนด้านหลักสูตรว่าจะเน้นทางใด ให้มีความรู้ด้านสาธารณสุขมากกว่าความรู้ด้านสื่อ นำไปสู่หลักสูตรเฉพาะทาง ถ้าสอนสาธารณสุขต้องเพิ่มเติมอะไร สอนนักข่าวต้องเพิ่มเติมอะไร” (คุณนพพร วงศ์อนันต์ 25 ตุลาคม 2549)

นอกจากนี้ ยังเห็นว่าหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพควรมีสัดส่วนวิชาด้านการสื่อสารพอ ๆ กับ วิชาด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ศึกษามีความรู้ความเข้าใจทั้งสองด้าน ทั้งด้านการสื่อสารและสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรค และการใช้ยา และบริบทการสื่อสารสุขภาพในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านจริยธรรม กฎหมายด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศ เป็นต้น

“มีความพอใจในด้านวิชาสื่อสารว่าสัดส่วนวิชาพอดีกัน พอออกมาเป็นหลักสูตรแบบนี้พอใจหรือไม่ คำถามก็คือทำไมหนักไปทางด้านสื่อค่อนข้างมาก ต้องการให้เพิ่มเติมกลุ่มวิชาด้านสุขภาพ ภาพรวมพฤติกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ตั้งแต่เรื่องการบริโภค อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ พื้นฐานที่ประชาชนต้องการ บวกแนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมไปด้วย ทำอย่างไรให้เป็นองค์รวมไปเลย ระหว่างสื่อกับวิชาพฤติกรรม” (คุณภาณี วิชาศรีนิมิต 25 ตุลาคม 2549)

“กฎหมายจำเป็นที่จะต้องรู้ เพราะมีหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขและสุขภาพ นักสื่อสารรู้จะได้ช่วยกันเผยแพร่ให้กว้างขวางมากขึ้น” (ผศ.ดร.ถวัลย์ ฤกษ์งาม 25 ตุลาคม 2549)

“โลกกำลังสนใจเรื่องสุขภาพ มีตรงไหนหรือไม่ ที่ให้นักสื่อสารสุขภาพรู้ว่า ส่วนนี้เป็นตัวกำหนดหรือกระทบต่อการสื่อสารสุขภาพ เช่น อาหาร นักสื่อสารสุขภาพจะเข้าใจเรื่องนี้มากน้อยแค่ไหน ต้องทราบความสำคัญของเนื้อหาต่างๆ ต้องเชื่อมโยงให้ได้ สิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศ ก็จำเป็นต้องเข้าใจ เพราะเป็นปัญหามากในปัจจุบัน” (นพ.อุกฤษณ์ มลิณทางกูร 25 ตุลาคม 2549)

ทั้งนี้ ผู้ร่วมสนทนาหลายท่านเห็นด้วยกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว รวมทั้งการตั้งเป้าหมายในการผลิตบุคลากรที่จะผลิตบุคลากรออกมาในระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร หรือระดับการวิจัย รวมทั้งวางแผนระยะยาวให้มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก หรือแม้แต่ปริญญาตรีต่อเนื่อง ซึ่งอาจเรียนเพิ่มอีกหนึ่งปีหรือสองปี แล้วได้ปริญญาตรี 2 ปี หรือแม้กระทั่งการจัดการหลักสูตรปริญญาตรีควบคู่ไปกับหลักสูตรปริญญาโทก็จะมีความสนใจได้ดียิ่งขึ้น

“สำหรับหลักสูตรปริญญาตรี ควรมีปริญญาตรีต่อเนื่อง นำปริญญาตรีสาขาอื่นมาเรียนอีก 2 ปี เช่น แพทย์ สาธารณสุข พยาบาล ซึ่งจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ ควรกำหนดวิชาบังคับเป็นพื้นฐานให้ด้วย เปิดโอกาสให้นักสื่อสารสุขภาพในการเลือกแนวทางการศึกษาหลายๆ แนวทาง ...การสร้างหลักสูตรเพื่อนำไปประยุกต์เพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ได้ หลักสูตรสองปีอาจจะไม่ถูกใจ เพราะไปเรียนปริญญาตรีดีกว่า จะน่าสนใจกว่าถ้าหากเป็น double degree ได้ปริญญาสองใบ บางมหาวิทยาลัยผู้เรียนสามารถเรียนปริญญาตรีสองใบได้ เป็นกรต่อยอดเช่นนิเทศศาสตร์ไปเรียนสาธารณสุขเพิ่ม ได้อีกปริญญาหนึ่ง จะดูสนใจมากขึ้น” (รศ.ดร.พีระ จิระโสภณ 25 ตุลาคม 2549)

หลักสูตรควรเน้นหลักการสื่อสารเพื่อการพัฒนา และการมีส่วนร่วมของประชาชน ตลอดจนเน้นทักษะมากกว่าหลักทฤษฎี

การออกแบบหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพอาจใช้หลักการสื่อสารเพื่อการพัฒนาด้วย (Development Communication) หมายถึง การใช้สื่อเพื่อทำให้สุขภาพดีขึ้น รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากสื่อเพื่อสร้างวงจรการสื่อสารภายในกลุ่ม การใช้สื่อในภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ โดยผนวกหลักการตลาดเพื่อสังคมเข้ามาด้วย (Social Marketing) นอกจากนั้น หลักสูตรควรให้ผู้เรียนตระหนักในบทบาทนักสื่อสารที่มีส่วนร่วม (Advocacy) การทำงานร่วมกับชุมชน การร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยไม่ใช่เป็นเพียงผู้ผลิตสื่อเท่านั้น

“ควรรวมเรื่องสื่อมวลชนเพื่อการพัฒนาเข้ามา หลักสูตรนี้เข้ากับแนวคิดสื่อเพื่อการพัฒนาจะรวมหลายส่วนเข้ามา สิ่งที่สำคัญและเป็นหัวใจสำหรับสื่อเพื่อการพัฒนาสาธารณะจะต้องเน้นเรื่อง Social Marketing ควรเป็นวิชาหลัก เพราะเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญมาก ต้องสอนให้เข้ม รวมทั้งการมองสื่อในแง่การพัฒนา ต้องวางพื้นฐาน media for development” (คุณเกียรติชัย พงศ์พานิชย์ 25 ตุลาคม 2549)

“อยากให้มีส่วนที่เป็น development communication หรือหมวดการฝึกทักษะ เน้นไปทางการผลิตสื่อ เน้นไปที่การฝึกทักษะการทำงานกับชุมชน ...คิดว่าควรมีรายวิชาประเภทที่ใช้การสื่อสารเชิงพัฒนา การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมก็น่าจะปรากฏอยู่ในหลักสูตร การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมต้องฟังเสียงคนอื่น ๆ น่าจะเป็นแนวคิดหลักของหลักสูตรนี้ด้วย เป็นฐานของหลักสูตร” (รศ.ดวงพร คำบุญวัฒน์ 25 ตุลาคม 2549)

“ควรมีความเข้าใจในด้านสุขภาพและบริบทการทำงานด้านสุขภาพ มีการมองหลักสูตรไม่จำกัดเฉพาะการสื่อสารสุขภาพอย่างเดียว แต่ให้ศึกษาไปเรื่องการพัฒนา เชื่อมโยงการมีบทบาท การมีส่วนร่วมของประชาชน นโยบายสุขภาพที่มีบทบาทต่อนโยบายสาธารณะ” (คุณอาภาลักษณ์ อาติยะเสวี 25 ตุลาคม 2549)

“ในส่วนของคุณคลากรสื่อสารควรได้เรียนรู้ว่านโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เป็นอย่างไร เพราะจากปัญหาของนักข่าว ก็คือนักข่าวไม่รู้ว่าเป็นไปอย่างไร สื่อสารไม่รู้เรื่อง ถ้าสื่อเข้าใจหลักการนโยบายสาธารณะ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ได้ด้วย” (คุณวันวิสาข์ ชูชนม์ 25 ตุลาคม 2549)

“วิชาด้านสุขภาพ สร้างนักสื่อสารสุขภาพ นักจัดการ นำหนักเทไปทางวิชาชีพ ถ้าเป็นนักปฏิบัติการควรจะเป็นคนทำงานด้านนี้อยู่แล้วไปเสริมความรู้น่าจะสามารถวิเคราะห์ได้ ไปสร้างนักปฏิบัติการหรือนักสื่อสารในชุมชนได้ คาดหวังให้เชื่อมกับคน มองให้เห็นว่าจะให้คนมีส่วนร่วมบทบาทของคน ผู้ที่สร้างบทบาทในชุมชน แนวคิดเรื่องการปฏิรูปสื่อ น่าจะมี รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง” (คุณไพศาล เจริญศิริจินดา 25 ตุลาคม 2549)

ทั้งนี้ กลุ่มเห็นว่าหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพควรเน้นทักษะมากกว่าตัวทฤษฎี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ ทั้งในรูปแบบการจัดการเรียนการสอนควรให้เข้าใจงานวิจัย การสัมมนา กรณีศึกษา การลงพื้นที่ และฝึกงาน โดยให้น้ำหนักการวัดผลการเรียนจากผลการปฏิบัติ

“Main area study จะต้องครอบคลุม media planning, project communication, media monitoring, concept of social marketing และทำเรื่อง case study ให้มากขึ้น รวมทั้ง media manage strategic plan ด้วย นอกจากนั้น ต้องสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ เกิดรายวิชาที่เป็น R&D มากขึ้น” (คุณเกียรติชัย พงศ์พานิชย์ 25 ตุลาคม 2549)

“การฝึกปฏิบัติในวิชาเหล่านี้น่าจะเป็นประโยชน์ ข้อสังเกตคือการฝึกงานอาจไม่ได้อะไร แต่ถ้ามีตัวเลือกให้เรียนทำรายการให้เป็นประโยชน์จริงๆ การฝึกปฏิบัติในวิชาน่าจะเป็นประโยชน์” (คุณวันวิสาข์ ชูชนม์ 25 ตุลาคม 2549)

“เรื่องวิชาการฝึกงาน อยากให้หลากหลาย ลงพื้นที่ชุมชนหรือสถานบริการจริงๆ” (คุณภาณี วิชาศรี นิมิต 25 ตุลาคม 2549)

“ในระดับปริญญาตรีควรเน้นการปฏิบัติ ให้จบออกไปแล้วทำได้” (ดร.บุญเลิศ สุกดิลก 25 ตุลาคม 2549)

“หลักสูตรเน้นเนื้อหา แต่ไม่ค่อยเน้นปฏิบัติเท่าไร อยากให้เน้นสื่อ และความเชี่ยวชาญในทุกประเภท ให้มากขึ้น” (นิลาวัณย์ ทองไล่ 25 ตุลาคม 2549)

โดยสรุป จากการนำเสนอร่างหลักสูตรฯ ในการสนทนากลุ่ม ในแง่ของภาพรวมของหลักสูตร ความเหมาะสมของโครงสร้างหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการในสาขาการศึกษา สุขภาพ นิเทศศาสตร์ และสื่อมวลชนที่ได้รับเชิญให้วิพากษ์เห็นว่าหลักสูตรมีความสำคัญและจำเป็น โดยผู้ร่วมสนทนาสวนใหญ่ให้ความสำคัญกับปรัชญาสื่อสารสุขภาพ เพื่อพัฒนามนุษย์ และความเชื่อมโยงทางจิต สังคม และวัฒนธรรม ขณะที่โครงสร้างและสัดส่วนวิชาของหลักสูตรโดยรวมมีความเหมาะสม และการจัดหลักสูตรที่มีจุดเน้นด้านการสนองตอบต่อพื้นฐาน ความต้องการ และการนำไปใช้ของผู้เรียนในแต่ละระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับปริญญาตรี ปริญญาตรีต่อเนื่อง หรือหลักสูตรอบรม ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว หลายท่านแนะนำให้มีการออกแบบหลักสูตรอบรมที่สนองตอบพื้นฐานของผู้เรียนที่แตกต่างกัน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกลงทะเบียนตามความสนใจ มากกว่าการสร้างหลักสูตรต้นแบบที่กำหนดให้จัดการเรียนการสอนในแนวเดียวกัน รวมทั้งการตั้งเป้าหมายในการผลิตบุคลากรว่าจะผลิตบุคลากรออกมาในระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร หรือระดับการวิจัย รวมทั้งวางแผนระยะยาวให้มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก นอกจากนี้กลุ่มสนทนายังเห็นว่าหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพควรมีสัดส่วนวิชาด้านการสื่อสารพอ ๆ กับวิชาด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ศึกษามีความรู้ความเข้าใจทั้งสองด้าน ทั้งด้านการสื่อสารและสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรค และการใช้ยา และบริบทการสื่อสารสุขภาพในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านจริยธรรม กฎหมายด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศ เป็นต้น หลักสูตรควรเน้นหลักการสื่อสารเพื่อการพัฒนา และการมีส่วนร่วมของประชาชน การทำงานในชุมชนโดยผนวกหลักการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเข้ามามีด้วย การจัดการเรียนการสอนควรเน้นทักษะมากกว่าหลักทฤษฎี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ ทั้งในรูปแบบการจัดการเรียนการสอนควรให้เข้าใจงานวิจัย การสัมมนา กรณีศึกษา การลงพื้นที่ และฝึกงาน ซึ่งให้น้ำหนักการวัดผล การเรียนจากผลการปฏิบัติ

5.2 ความคิดเห็นต่อรายวิชาในหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ (ตามร่างที่นำเสนอ)

รายวิชามีเพียงพอ เน้นให้ความสำคัญกับความรู้สุขภาพท้องถิ่น และการปฏิบัติงานในชุมชน

สำหรับเนื้อหาในรายวิชาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าในภาพรวมของหลักสูตรนั้น มีจำนวนรายวิชาที่เกี่ยวกับการสื่อสารมากพอสมควรแล้ว หลักสูตรนี้ควรกำหนดวิชาบังคับเป็นพื้นฐานให้น้อย เน้นการผลิตนักสื่อสารที่มีจิตสำนึก มีเป้าหมายในการสร้างสุขภาวะใน

สังคม สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติม คือ การรวมวิชาความรู้สุขภาพในท้องถิ่น และการจัดความรู้ที่มีอยู่ในชุมชน การสร้างเครือข่ายในชุมชนโดยเน้นการฝึกปฏิบัติให้มากขึ้น เช่น การผลิตรายการวิทยุสุขภาพ รายการโทรทัศน์สุขภาพ การเขียนบทความสุขภาพ การจัดการข้อมูลด้านระบาดวิทยา และการจัดการสารสนเทศสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับระบบเครือข่ายสุขภาพ ข้อมูลสุขภาพ และการสร้างพลังประชาชนด้านสุขภาพ (Health network, Health information และ Health empowerment) กล่าวคือ

“ภาพรวมของหลักสูตรค่อนข้างดี เพราะกลุ่มที่ทำเป็นนักสื่อสาร ทำให้เห็นว่าหนักไปกับการให้ความรู้ สื่อสาร จริง ๆ กลุ่มที่มาเรียนนั้นสำคัญ ในปัจจุบัน อสม.จบปริญญาโท ปัญหาหลักคือ ทำหลายหน้าที่ ดังนั้น ความรู้ในท้องถิ่นจึงน่าจะสำคัญ เพราะงานสุขภาพในระดับท้องถิ่นสำคัญ ทำอย่างไรจึงเอาความรู้ท้องถิ่นมาจัดระบบสุขภาพให้ดีขึ้น ในส่วนของการเรียนการสอนวารสารศาสตร์และมีหลักสูตรการผลิต การฝึกงานภาคสนาม” (คุณวันวิสาข์ ชูชนม์ 25 ตุลาคม 2549)

“เนื้อหาหลักสูตรนั้นจะเหมาะทางนิเทศศาสตร์ค่อนข้างเยอะ เขียนเก่ง พูดเก่ง สื่อสารโน้มน้าวใจได้ดี แต่เรื่องสุขภาพยังไม่ดี สิ่งที่จะสื่อออกไปต้องเป็นสิ่งที่ผู้ฟังอยากฟัง ต้องเป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวเขา ปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น โรคระบาดวิทยา น่าจะสนับสนุนเรื่องนี้ได้ หรือเรื่องยา เพราะคนขาดความรู้เรื่องยา โดยเฉพาะในต่างจังหวัด” (ดร.ธีรรัตน์ พันธุ์ทวี 25 ตุลาคม 2549)

“วิชาด้านสุขภาพ สร้างนักสื่อสารสุขภาพ นำหนักเทไปทางวิชาชีพ ถ้าเป็นนักปฏิบัติการควรเป็นคนทำงานด้านนี้อยู่แล้ว แล้วไปเสริมความรู้ ซึ่งไม่มีความรู้เรื่องการสื่อสารมากนัก นักสื่อสารสุขภาพ ควรรู้เรื่องคน คนเป็นศูนย์กลาง การสื่อสารของคน สื่อบุคคล ระบบการสื่อสารสุขภาพของชุมชน ต้องเชื่อมโยงกับคน ให้คนเห็นบทบาท มีส่วนร่วม สร้างบทบาทในชุมชน” (คุณไพศาล เขียนศิริจินดา 25 ตุลาคม 2549)

ควรเพิ่มมิติด้านกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ และรายวิชาด้านสุขภาพ ที่เป็นวิชาซึ่งบูรณาการความรู้ที่จำเป็นสำหรับนักสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพ ระบาดวิทยา พฤติกรรมสุขภาพ และความรู้เรื่องยา

ในขณะเดียวกัน ผู้ร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่เสนอว่าควรเพิ่มวิชาสัมมนาในหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ เช่น ปัญหาพื้นฐานสุขภาพในสังคม และสุขวิทยาส่วนบุคคล เน้นการป้องกันโรค การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ กฎหมายสุขภาพ สิทธิผู้ป่วยและผู้รับบริการ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุข จรรยาบรรณของวิชาชีพต่างๆ ในงานสื่อสารสุขภาพ และรวมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพไว้ด้วย คือ

“เนื้อหาด้านสุขภาพยังไม่ลงรายละเอียดวิชากฎหมายสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่แค่กฎหมายสุขภาพที่คนมองเห็น สื่อต้องเข้าใจจรรยาบรรณของวิชาชีพอื่นๆ ด้วย อาทิ แพทย์รักษาความลับผู้ป่วย สื่อต้องการรู้กับบอกไม่ได้ ต้องรู้เรื่องจรรยาบรรณของแพทย์ พยาบาล ให้เน้นย้ำจริยธรรมของแต่ละวิชาชีพมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันในรายละเอียดย่อยๆ ที่สื่อควรรับรู้” (แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ 25 ตุลาคม 2549)

“ควรเพิ่มเติมวิชาบังคับด้านจิตวิทยา คุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งในส่วนของวิชาสุขภาพโดยตรง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ หลักการสำคัญด้านสุขภาพและสาธารณสุข องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ และการดูแลส่งเสริมสุขภาพ” (รศ.ดร.เอ็มอัฒา วัฒนบุรานนท์ 25 ตุลาคม 2549)

“เครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญ ที่น่าจะเป็นการเปลี่ยนรูปแบบของนักสื่อสารสุขภาพ เรื่องการเอาชาวบ้านเข้ามา วิชาสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สุขภาพ รวมถึงการสร้างเครือข่าย และการใช้สื่อในชุมชน สร้างการเรียนรู้ของเรา ให้เราเรียนรู้เขา เขาเรียนรู้ของเรา สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการเพิ่มเติมวิชาการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพด้วย” (คุณวันวิสาข์ ชูชนม์ วันที่ 25 ตุลาคม 2549)

สำหรับสัดส่วนรายวิชาสุขภาพในหลักสูตรนั้น ได้มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มวิชาด้านการแพทย์ เช่น วิชาทันตสุขภาพเบื้องต้น กายภาพบำบัดเบื้องต้น ความรู้เกี่ยวกับยา กายวิภาค ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ และวิชาเกี่ยวกับพัฒนาการแต่ละช่วงวัยของมนุษย์ ในลักษณะบูรณาการความรู้ ไม่จำเป็นต้องเรียนแยกรายวิชา ดังนี้

“ต้องการให้เพิ่มเติมกลุ่มวิชาด้านสุขภาพ ภาพรวมพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ตั้งแต่เรื่องการบริโภค อาหาร ยา ผลกระทบต่าง ๆ เป็นพื้นฐานที่ประชาชนต้องการ บวกแนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมไปด้วย ทำอย่างไรจะเป็นองค์รวมไปเลย ระหว่างสื่อกับพฤติกรรม ไม่แยกวิชา รวมวิชา ในส่วนวิชาศึกษาทั่วไปเรื่องมนุษยวิทยาจะมีอยู่แล้ว (คุณภาณี วิชาศรีนิมิต 25 ตุลาคม 2549)

“คนคนนี้จะมีความรู้ด้านการสื่อสารอยู่แล้ว แต่มองว่าควรจะมีการให้ความรู้เรื่องโรค ระบาดวิทยา อุบัติของโรค น่าจะมีระบาดวิทยาเบื้องต้นให้เขา เพราะเขาทำเรื่องการทำสื่ออยู่แล้ว พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมผู้บริโภค เรียนด้านสุขภาพน้อย เป็นเรื่องที่ควรให้ความรู้ คนด้านสื่อมาเรียนหลักสูตรอื่นแรกยังเพราะสังเกตเห็นว่าคนทำสื่อมาเรียนยังขาดเรื่องสุขภาพ แต่คนสุขภาพเรียนสื่อเยอะๆดีแล้ว” (ดร.ธีรรัตน์ พันทวี 25 ตุลาคม 2549)

“ข้อเสนอแนะคือ ควรมีเนื้อหาเรื่องการตรวจต่าง ๆ กายภาพบำบัด ทันตสุขภาพ พัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของมนุษย์ น่าจะทำให้เข้าใจเรื่องโรคภัยได้ดีขึ้น หลักสูตรเตรียมการได้ดีแต่อิงไปเชิงสังคมมาก น่าจะเพิ่มเติมเรื่องวัฒนธรรมที่มีผลต่อความคิดในเชิงสุขภาพรายภาค เพราะความเชื่อแตกต่างกัน ถ้าสื่อเข้าใจในเบื้องต้นก็จะทำให้การสื่อสารกับแหล่งข่าวได้ดีขึ้น” (แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ 25 ตุลาคม 2549)

ผู้สนทนากลุ่มเสนอให้ปรับชื่อบางรายวิชา

ในส่วนของชื่อวิชานั้น ได้มีข้อเสนอให้ใช้คำว่า สื่อสารสุขภาพ หรือ Health communication ให้ชัดเจน ตลอดจนปรับชื่อบางวิชาให้มีลักษณะบูรณาการเพื่อจูงใจผู้เรียน เช่น วิชาการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แทนวิชาการโน้มน้าวใจ หรือวิชาสื่อมวลชนสัมพันธ์ ควรปรับให้ครอบคลุมเนื้อหาที่กว้างขึ้นด้วย เช่น Health information source and network เป็นต้น เพื่อรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ องค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

“ควรลบความเป็นวารสารศาสตร์ออกไป เช่น บัณฑิตการสื่อสารสุขภาพ ปรับคำพูด เช่น การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ อาจเปลี่ยนเป็นการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ให้เป็นวิชาลักษณะบูรณาการ ประยุกต์เพื่อเรื่องนี้โดยเฉพาะ เมื่อเข้าสู่วิชาหลักน่าจะเป็นการบูรณาการมากขึ้น” (รศ.ดร.พีระ จิระโสภณ 25 ตุลาคม 2549)

“การรายงานข่าวสำคัญ News Reporting in Public Health และการเขียน อยากเห็นวิชาที่เป็น Health Communication การสื่อสารสุขภาพ มีแค่ Communication in Public Health ไม่น่าจะเหมือนการสื่อสารธุรกิจ ควรสร้างวิชาการสื่อสารไปเลย Health Communication ไปเลย Theory in Health Communication น่าจะตรงกว่า Communication in Health” (ดร.บุญเลิศ ศุกดิลก 25 ตุลาคม 2549)

นอกจากนั้น ผู้ร่วมสนทนียบางท่านเห็นว่าควรเพิ่มวิชาเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ โดยการวิเคราะห์โลกตะวันออก ตะวันตก และผลกระทบจากสถานการณ์สุขภาพ บทบาทขององค์กรระหว่างประเทศเกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลต่อระบบสุขภาพในประเทศไทย และเพิ่มวิชาเศรษฐศาสตร์สุขภาพ นโยบาย ผลกระทบสุขภาพทางเศรษฐกิจ และความสูญเสียที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ

“นักสื่อสารควรรู้สถานการณ์สุขภาพในโลก รวมทั้งเศรษฐศาสตร์สุขภาพด้วย การสื่อสารสุขภาพมีทั้งการตลาด การสื่อสารเชิงนโยบาย เพราะปัจจุบันสุขภาพโยงกับเศรษฐกิจ นักสื่อสารสุขภาพถ้ามีความรู้ น่าจะทำให้มีการถ่ายทอดดีขึ้น ป้องกันปัญหาได้” (วันวิสาข์ ชูชนม์ วันที่ 25 ตุลาคม 2549)

รายวิชาหลายวิชาจำเป็นต้องลงไว้ ทั้งวิชาเชิงทักษะการสื่อสาร วิชาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และวิชาด้านสื่อสารสุขภาพโดยเฉพาะ

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มต่างเห็นพ้องกันว่า วิชาที่เป็นทักษะการสื่อสารมีความสำคัญสำหรับนักสื่อสารสุขภาพ เช่น การเขียนสำหรับสื่อมวลชน (Writing for Mass Media) วิชาภาษาเพื่อการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ในการทำงานจริง เพื่อให้การสื่อสารดีขึ้น รวมถึงวิชาการถ่ายภาพเพื่อการสื่อสาร (Photo Journalism) เป็นต้น จึงควรบรรจุไว้ในหลักสูตรด้วย ตลอดจนการสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สุขภาพ การสร้างเครือข่าย และการใช้สื่อในชุมชน ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนด้านสุขภาพได้ดี อาทิ

“นักศึกษาต้องได้รับการปูพื้นฐาน Health Communication วิชาพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพเป็นการผสมผสาน พอใจเกี่ยวกับวิชาทักษะทางการสื่อสาร เพราะวิชาเทคนิคนี้สำคัญ คือ การรายงานข่าว การเขียนเพื่อสื่อมวลชน technical ด้านโทรทัศน์ วิทยุ” (ดร.บุญเลิศ ศุกดิลก วันที่ 25 ตุลาคม 2549)

“สอนวิจัย สอนเพื่อให้อ่านวิจัยเป็น ให้เรียนวิจัย เพื่อสอนให้รู้เท่าทัน” (คุณไพศาล เกียนศิริจินดา 25 ตุลาคม 2549)

“อย่าลืมเรื่องการจัดกิจกรรมพิเศษ รูปแบบของการสื่อสารสุขภาพ มีทั้งรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส เป้าหมายแตกต่างกัน สื่อสารไม่ใช่แค่การบอกธรรมดา แต่ยังมีเทคนิคใหม่ๆในการทำงาน ที่

ช่วยได้...รวมทั้งเพิ่มเติมวิชา Health News Reporting ควรใส่เข้าไป รู้เรื่อง แต่เขียนไม่ได้ โดยเฉพาะการสื่อสาร เด็กสมัยใหม่ เขียนไม่รู้เรื่อง” (คุณวันวิสาข์ ชูชนม์ 25 ตุลาคม 2549)

“โดยส่วนตัวเลยคิดว่าควรเสริมการถ่ายภาพเชิงวารสารศาสตร์ เด็กไม่รู้ภาพที่เป็นข่าวนั้นจะเป็นอย่างไร นักปฏิบัติการจำเป็นต้องรู้กฎหมายและจริยธรรมควรเพิ่มเติม ในส่วนวิชาเลือกเสรีอยากให้อัปเกรดวิชาเป็นวิชาบังคับ นอกจากวิจัยแล้วบวกเรื่อง Knowledge Management เข้าไปด้วย” (รศ.ดร.กุลธิดา ธรรมวิวัฒน์ 25 ตุลาคม 2549)

โดยสรุป จากการนำเสนอร่างหลักสูตรฯ ในการสนทนากลุ่ม ในแง่ของรายวิชาในหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการในสาขาการศึกษา สุขภาพ นิเทศศาสตร์ และสื่อมวลชนที่ได้รับเชิญให้วิพากษ์เห็นว่า รายวิชาที่มีเพียงพอ และในภาพรวมของรายวิชา กลุ่มสนทนายังคงให้ความสำคัญกับความรู้ สุขภาพท้องถิ่น และการปฏิบัติงานในชุมชน โดยสิ่งที่เห็นว่าการกำหนดในเบื้องต้นคือ วิชาบังคับไม่ควรมากเกินไป ควรเน้นวิชาที่ฝึกปฏิบัติให้มากขึ้น เช่น การผลิตรายการวิทยุสุขภาพ รายการโทรทัศน์สุขภาพ การเขียนบทความสุขภาพ การจัดการข้อมูลด้านระบาดวิทยา และการจัดการสารสนเทศสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับระบบเครือข่ายสุขภาพ ข้อมูลสุขภาพ และการสร้างพลังประชาชนด้านสุขภาพ (Health network, Health information และ Health empowerment) ด้วย

นอกจากนี้ ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เสนอว่าควรเพิ่มวิชาสัมมนาในหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ เช่น ปัญหาพื้นฐานสุขภาพในสังคม และสุขวิทยาส่วนบุคคล เน้นการป้องกันโรค การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ กฎหมายสุขภาพ สิทธิผู้ป่วยและผู้รับบริการ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุข จรรยาบรรณของวิชาชีพต่างๆในงานสื่อสารสุขภาพ และรวมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพไว้ด้วย ซึ่งเนื้อหาเหล่านี้ ไม่จำเป็นต้องแยกเป็นรายวิชา เพราะจะทำให้มีรายวิชามากเกินไป อาจนำเสนอในลักษณะการบูรณาการเนื้อหาเข้าด้วยกัน

เช่นเดียวกับรายวิชาสุขภาพในหลักสูตรนั้น มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มวิชาด้านการแพทย์ เช่น วิชาทันตสุขภาพเบื้องต้น กายภาพบำบัดเบื้องต้น ความรู้เกี่ยวกับยา กายวิภาค ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ และวิชาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแต่ละช่วงวัยของมนุษย์ ในลักษณะบูรณาการความรู้ ไม่จำเป็นต้องเรียนแยกรายวิชา

ในส่วนของชื่อวิชานั้นได้มีข้อเสนอให้ใช้คำว่า สื่อสารสุขภาพ หรือ Health communication ให้ชัดเจน ตลอดจนปรับชื่อบางวิชาให้มีลักษณะบูรณาการเพื่อจูงใจผู้เรียน เช่น วิชาการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แทนวิชาการโน้มน้าวใจ หรือวิชาสื่อมวลชนสัมพันธ์ ควรปรับให้ครอบคลุมเนื้อหาที่กว้างขึ้นด้วย เช่น Health information source and network เป็นต้น เพื่อรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ องค์กรรวมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มต่างเห็นพ้องกันว่ารายวิชาหลายวิชาจำเป็นต้องคงไว้ ทั้งวิชาเชิงทักษะการสื่อสาร วิชาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และวิชาด้านสื่อสารสุขภาพโดยเฉพาะ ซึ่งทางคณะผู้วิจัยได้รับและนำไปพิจารณาปรับบาง

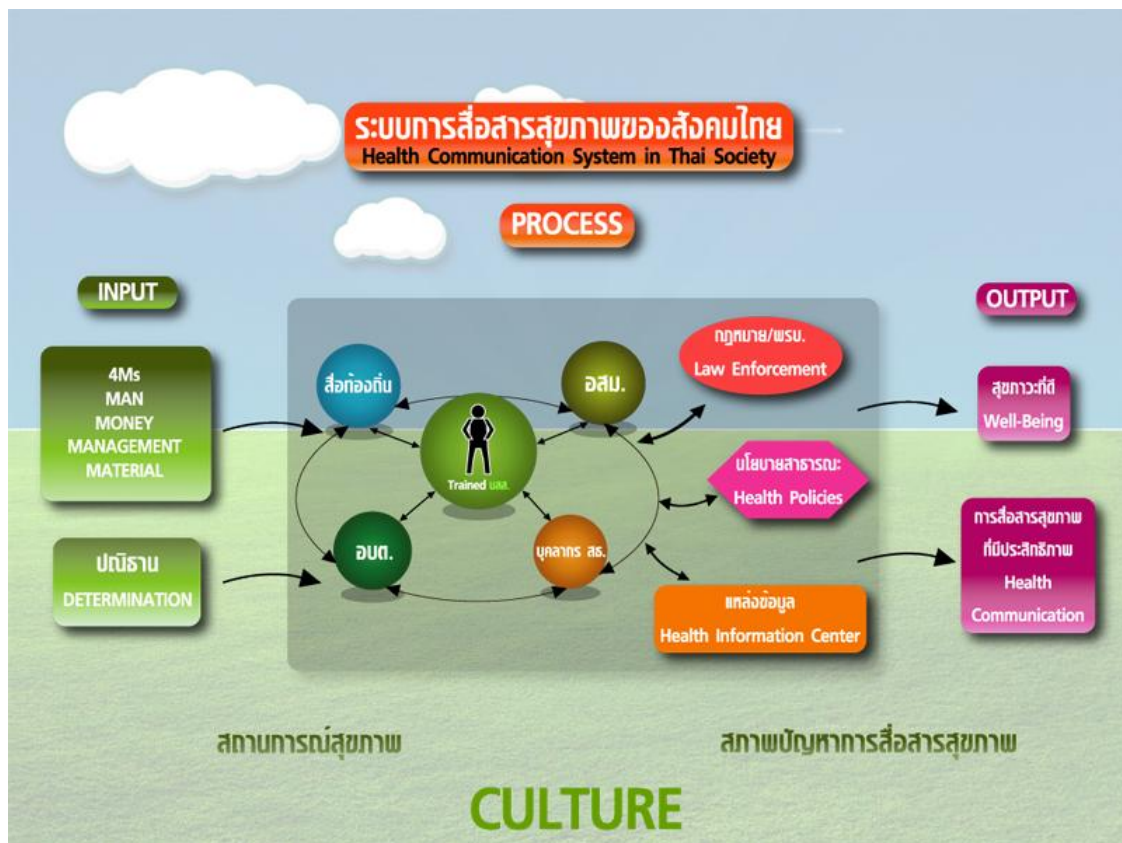
รายวิชา รวมทั้งเขียนคำอธิบายรายวิชาเสริมเพิ่มในบางวิชาที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยคำนึงถึงปรัชญาสื่อสารสุขภาพเพื่อการเชื่อมโยงมนุษย์ จิต สังคม และวัฒนธรรม เป็นพื้นฐานสำคัญ

จึงพอจะสรุปได้ว่า ผลจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและด้านการสื่อสาร รวมทั้งนักปฏิบัติการสาธารณสุข ต่างมีความเห็นว่าการสร้างหลักสูตรสื่อสารสุขภาพเป็นมิติใหม่ของการศึกษา ที่สามารถช่วยพัฒนาคุณภาพสุขภาพของคนไทยให้มีคุณภาพมากขึ้น และมีความคิดในทำนองเดียวกันว่า หลักสูตรดังกล่าวควรจะมีสัดส่วนวิชาด้านสุขภาพและด้านการสื่อสารในระดับใกล้เคียงกัน การเรียนการสอนควรเน้นการปฏิบัติ โดยเฉพาะวิชาที่เกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร

นอกจากนี้หลักสูตรต้องมุ่งให้นักสื่อสารสุขภาพเข้าใจประเด็นปัญหา และหลักวิชาด้านสุขภาพ เพื่อให้ถูกต้องพอ ๆ กับความรู้และทักษะการสื่อสารที่จำเป็นและเหมาะสมกับสังคมไทย ซึ่งข้อเสนอต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวกับหลักสูตรฯ ที่นำเสนอ และเกี่ยวกับลักษณะวิชา ตลอดจนรายละเอียดวิชาที่ได้จากการสนทนา คณะวิจัยได้นำไปปรับปรุงร่างหลักสูตรฯ ให้สมบูรณ์ขึ้นตามเจตนารมณ์ของการสร้างนักสื่อสารสุขภาพที่สามารถปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์จริง

6. รายงานผลการสัมมนา

จากการจัดสัมมนาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ สาธารณสุข และด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการด้านการสื่อสาร และนักวิชาการสาธารณสุข สื่อท้องถิ่นและนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 30 คน เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2550 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร นั้น ผู้เชี่ยวชาญได้อภิปรายและเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพในสังคมไทยตามแบบจำลองระบบการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย ที่คณะวิจัยได้นำเสนอ ดังภาพแผนภูมินี้



ผู้ร่วมสัมมนาได้พิจารณาแผนภูมิพร้อมคำอธิบายประกอบแผนภูมิข้างต้น และได้ร่วมอภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากระบบการสื่อสารสุขภาพ คือ ระบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในสังคมไทย ซึ่งประชาชนควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีอันเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ ซึ่งน่าจะเป็นผลลัพธ์ของการจัดระบบการสื่อสารสุขภาพ คือ

เรื่องความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ การสร้างความตื่นตัวของสังคมไทย รวมทั้งเรื่องเงิน การจัดการ น่าจะเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีอยู่...ไม่เห็นด้วยว่าการมี process จะมีสุขภาพที่ดี เพราะก่อนเกิดสุขภาพที่ดีจะต้องปรับพฤติกรรมสุขภาพ (แพทย์หญิงฉวีวดี ศรีสุโข, คอแลมนิสต์, วันที่ 19 มกราคม 2550)

สุขภาพที่ดีน่าจะเป็นตัวสุดท้ายของวงจร นโยบายกฎหมายน่าจะเป็นปัจจัยภายนอกมากกว่า (กุลธิดา จันทร์เจริญ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วันที่ 19 มกราคม 2550)

2. ในการสร้างระบบสื่อสารสุขภาพในสังคมไทยนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงวัฒนธรรมการสื่อสาร และวัฒนธรรมของสังคมไทย ตลอดจนแนวนโยบายกฎหมาย และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม

เราต้องทำความเข้าใจทั้งหมดก่อนว่าวัฒนธรรมในที่นี้คืออะไร วัฒนธรรมการสื่อสารหรือไม่ และวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลคืออะไร ซึ่งในที่นี้คือ วัฒนธรรมของสังคมไทยทั้งหมด (ศาสตราจารย์ ดร. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วันที่ 19 มกราคม 2550)

อยากให้เพิ่มภาคประชาชนเพราะระดับชาวบ้านในท้องถิ่นทุกคนล้วนทำงานด้านสุขภาพ (อริย์ ฐิติโชตนันต์, นักสื่อสารสุขภาพจังหวัดแพร่, วันที่ 19 มกราคม 2550)

3. ระบบการสื่อสารสุขภาพจะมีประสิทธิภาพต้องเน้นการพัฒนาคน เพื่อให้สามารถทำงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นได้

นักสื่อสารสุขภาพจะเป็นใครก็ได้ ไม่จำเป็นต้องสร้างขึ้นมาใหม่ ในชุมชนมีอยู่แล้ว เป็นไปได้หรือไม่ที่เราจะนำคนที่มีความรู้มาเรียน ซึ่งคาดหวังว่านักสื่อสารสุขภาพจะสามารถย่อยสลายข้อมูลเพื่อสื่อสารได้ (สุวิชา จันทรสุริยะ นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดแพร่ วันที่ 19 มกราคม 2550)

นักสื่อสารสุขภาพมีความหลากหลาย อาจเป็นหมอ พระ หรือ อสม. ก็ได้ ไม่ใช่สร้าง นสส. ที่เป็นซูเปอร์แมน แต่อยากให้เริ่มจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ (นายแพทย์อรรณู รอกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี วันที่ 19 มกราคม 2550)

นอกจากการอภิปรายแบบจำลองระบบการสื่อสารสุขภาพแล้ว ผู้เชี่ยวชาญยังได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพว่า ควรเป็นสหสาขาวิชาที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนในสาขาต่างๆ สามารถศึกษาและเพิ่มทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพจากหลักสูตรนี้ ซึ่งต้องมีความยืดหยุ่นในระดับเนื้อหาและการจัดการที่สามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความสนใจและปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่

การจัดการหลักสูตรดังกล่าวอาจอยู่ภายใต้เงื่อนไขความพร้อมของผู้เรียน เช่น การจัดเป็นรูปแบบการศึกษาทางไกล การศึกษาต่อเนื่อง หรือการฝึกอบรม โดยเป็นหลักสูตรที่สามารถสร้างนักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพขึ้นในสังคม โดยเฉพาะการมีจิตอาสาในการทำงาน ตลอดจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

บทที่ 5

ข้อเสนอ (ร่าง) หลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

คณะวิจัยเรื่อง “การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ” ได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งในประเทศ ต่างประเทศ รวมทั้งความเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ นักวิชาชีพในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพแล้ว ได้ทำการจัดระบบ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้อย่างรอบด้าน แล้วจึงดำเนินการร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพสำหรับการผลิตนักสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรี ระดับต่อยอดการศึกษาในสาขาสุขภาพและสาขาการสื่อสาร และรายวิชาเป็นแนวสำหรับประกอบการพิจารณากำหนดหลักสูตรการอบรมระยะสั้นตามวัตถุประสงค์ของผู้จัดอบรมในแต่ละสาขาวิชา

ทั้งนี้ ร่างหลักสูตรที่จัดทำขึ้นเป็นเพียงข้อเสนอสำหรับเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับเป้าหมายและหรือปรัชญาของการเรียนการสอนของแต่ละสถาบัน ซึ่งหมายความว่า ผู้ใช้หลักสูตรสามารถประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบท วัตถุประสงค์ และเจตนารมณ์การให้การศึกษาของแต่ละสถาบันเป็นสำคัญ

ต่อไปนี้เป็นข้อเสนอร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพใน 3 ระดับ คือ

- ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับปริญญาตรี
- ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับการต่อยอดจากหลักสูตรเดิม
- ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับการฝึกอบรม

ที่มาและความสำคัญของหลักสูตร

สืบเนื่องจากผลการวิจัยความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ และผลการวิจัยสถานการณ์การดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพในสื่อต่างๆ ภายใต้โครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส) ในระยะแรกนั้น แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันสถานการณ์การสื่อสารด้านสุขภาพยังไม่มีภาพรวมที่เป็นเอกภาพอย่างชัดเจน โดยการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะดำเนินการเพียงเท่าที่ศักยภาพของสื่อแต่ละชนิดจะเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้สะดวกเป็นหลัก นอกจากนี้ บุคลากรที่มีบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพในสื่อ(มวลชน)ยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ทำให้การสื่อสารสาระด้านสุขภาพค่อนข้างผิดพลาดตามความเข้าใจจากการแสวงหาคำอธิบายของแหล่งข้อมูลสุขภาพเท่าที่สามารถเข้าถึงได้เท่านั้น ในขณะที่บุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในระดับหนึ่ง ก็มีข้อจำกัดด้านทักษะการสื่อสารกับมวลชนให้ผู้รับสารสามารถเข้าใจเนื้อหาด้านสุขภาพได้อย่างครบถ้วน เพราะขาดความรู้ความเข้าใจในองค์

ความรู้และศิลปะการสื่อสารกับมวลชน นอกจากปัญหาการสื่อสารสุขภาพจะเกิดจากข้อจำกัดในวิชาชีพของแต่ละฝ่ายแล้ว ยังมีช่องว่างในการสานความเข้าใจให้เกิดความร่วมมือในการสื่อสารระหว่างบทบาทของแต่ละฝ่ายด้วย

ทั้งนี้ ผลการวิจัย‘ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ’พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้แทนจากองค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรด้านสื่อมวลชน และองค์กรสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ ต่างเห็นพ้องกันถึงความจำเป็นในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพให้เป็นระบบที่สามารถเอื้อต่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้ทั่วถึงในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องยิ่งขึ้น และเห็นว่า เพื่อให้การสื่อสารดังกล่าวมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ควรมีการส่งเสริมให้สร้างนักสื่อสารสุขภาพ ที่มีองค์ความรู้ทั้งด้านการสื่อสารและด้านสาธารณสุขอย่างบูรณาการ โดยให้มีทักษะและความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญขององค์ความรู้ทั้งสองด้านจนสามารถบูรณาการความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และได้เสนอให้ศึกษารูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพ ที่สามารถสนองเจตนารมณ์ที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป (รายละเอียดในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 80 และมาตรา 81)

ดังนั้น การสร้างกลไกเพื่อสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ เพื่อเสริมสร้าง ประสาน และพัฒนาระบบการสื่อสาร และนักสื่อสารสุขภาพในรูปแบบกลไกกลางที่มีความคล่องตัว เป็นอิสระ การสร้างนักวิชาชีพสื่อสารสุขภาพให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในทักษะการสื่อสารควบคู่กับความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ก็เป็นอีกกลไกหนึ่งที่สามารถสนับสนุนให้การสื่อสารสุขภาพมีความเข้มแข็งขึ้น ซึ่งสามารถบรรลุเจตนารมณ์การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนไทยให้แข็งแรงได้อย่างยั่งยืนด้วย ฉะนั้น ผลการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างนักสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพตามเจตนารมณ์การปฏิรูประบบสื่อสารสุขภาพให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหา วัฒนธรรม และความจำเป็นในสังคมไทย จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหารูปแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ(นสส) อย่างเป็นทางการและกึ่งทางการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนางานสื่อสารสุขภาพของประเทศ

จากการศึกษาวิจัย พบว่ารูปแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพที่ยั่งยืน คือ การให้ความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์และศิลป์ทางด้านสาธารณสุขการแพทย์ และการสื่อสารทุกระดับ ซึ่งนำมาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนดหลักสูตรการศึกษาสาขาการสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ที่สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้กับบริบทการอำนวยการศึกษาของสถาบันต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม

ข้อเสนอหลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตรที่นำเสนอต่อไปนี้ เป็นเพียงข้อเสนอจากผลการวิจัยเพื่อให้เห็นแนวการผลิตนักวิชาชีพสื่อสารสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อเปิดโอกาสให้สถาบันการศึกษาที่ต้องการเปิดหลักสูตรการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพสามารถถือเป็นต้นแบบในการนำไปปรับประยุกต์ตามเจตนารมณ์ในการให้การศึกษา และบริบทในการจัดการเรียนการสอนของแต่ละสถาบันให้เหมาะสมต่อไปเท่านั้น ส่วนรายละเอียดในการจัดแผนการศึกษาและหรือการจัดสัดส่วนรายวิชาขึ้นอยู่กับเป้าหมายและคุณสมบัติพื้นฐานของผู้ศึกษาในแต่ละสถาบันเป็นสำคัญ

ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับปริญญาตรี

1.1 โครงสร้างหลักสูตร

หมวดวิชา	หน่วยกิต รูปแบบ 1	หน่วยกิต รูปแบบ 2	หน่วยกิต รูปแบบ 3
1. ศึกษาทั่วไป	30	30	30
2. พื้นฐาน	45	45	45
2.1 สื่อสาร	15	15	15
2.2 สุขภาพ	15	15	15
2.3 ทักษะ	15	15	15
3. บังคับ	39	42	40
3.1 บังคับ	21	*	*
3.2 บังคับเลือก	18	*	*
4. การฝึกงาน	6	6	6
5. เลือกเสรี	15	9	9
รวม	135	132	130

วิชาเลือกเสรี 9-15 หน่วยกิต ขึ้นอยู่กับรูปแบบที่เลือก

1.2 กลุ่มวิชา ชื่อวิชา คำอธิบายรายวิชา

ประกอบด้วยกลุ่มวิชาตามโครงสร้างหลักสูตรดังนี้

- กลุ่มวิชาทั่วไป/ (ปกติจะเป็นวิชาที่แต่ละมหาวิทยาลัยกำหนดให้ศึกษาร่วมกัน)
- กลุ่มวิชาพื้นฐาน จำนวน 45 หน่วยกิต จำแนกเป็น 3 กลุ่มวิชา ได้แก่

1.2.1 กลุ่มวิชาด้านการสื่อสาร

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. ความรู้เบื้องต้นทางการสื่อสาร (Introduction to Communication)	ศึกษาความหมาย ความสำคัญของการสื่อสาร องค์ประกอบ กระบวนการ ระดับการสื่อสาร รวมทั้งวิวัฒนาการของการสื่อสาร
2. ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory)	ศึกษาแนวคิด พัฒนาการ และสาระสำคัญของทฤษฎีการสื่อสาร วิเคราะห์กระบวนการสื่อสารในบริบทการสื่อสารเชิงพฤติกรรม ศาสตร์และสังคมศาสตร์ ตลอดจนการเชื่อมโยงความหมายเชิงสัญลักษณ์ ในกระบวนการสื่อสารระดับต่างๆ
3. การสื่อสารโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication)	ศึกษาแนวคิด จิตวิทยาการสื่อสาร ทฤษฎีการโน้มน้าวใจ การประยุกต์ ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจตามวัตถุประสงค์การสื่อสาร ตลอดจนการกำหนดกลยุทธ์และเทคนิคการสื่อสารเพื่อเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
4. การสื่อสารในงานสุขภาพ (Health Communication)	ศึกษาแนวคิดการสื่อสารและแนวคิดด้านสุขภาพ การนำแนวคิดทฤษฎี การสื่อสารมาประยุกต์ใช้เพื่อการสื่อสารสุขภาพ เน้นกระบวนการ เรียนรู้ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการใน ฐานะส่วนหนึ่งของระบบการสื่อสารสุขภาพ ครอบคลุมวิธีการสื่อสาร ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ถึงระดับชุมชน
5. จิตวิทยาการสื่อสารสุขภาพ (Cognitive Psychology in Health)	ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีจิตวิทยาการสื่อสาร เน้นจิตวิทยาเชิง ความคิด การวิเคราะห์องค์ประกอบในกระบวนการสื่อสาร ที่จะ นำไปสู่ประสิทธิผลด้านการสื่อสารสุขภาพ

1.2 2. กลุ่มวิชาด้านสุขภาพ

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ (Fundamental of Health)	ศึกษาความหมาย ความสำคัญ หลักการวิชาชีพสาธารณสุข บทบาท พัฒนาการของการสาธารณสุข สุขอนามัยของบุคคลและชุมชน แนวคิดสุขภาพที่ประกอบด้วย กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ความ เชื่อมโยงระหว่างจิต มนุษย์ กับสังคม โดยพิจารณาถึงแนวคิดเชิงระบบ ในความเป็นมนุษย์ ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษาในสังคมไทย (Introduction to Disease and Medicine in Thai Society)	ศึกษาความรู้เบื้องต้นทางการแพทย์และเภสัชปฏิบัติในสังคมไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ แนวคิดเรื่องโรคและสรีรวิทยา วิธีการรักษาโรคในวัฒนธรรมไทย หลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ประสบการณ์ในชุมชน ทฤษฎีระบาดวิทยา หลักเบื้องต้นในการประเมินสถานะสุขภาพโดยประยุกต์หลักการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา
3. สรีรวิทยา (Physiology)	ศึกษาหน้าที่ กลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์ในภาวะปกติ ได้แก่ การทำงานของเซลล์ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ การทำงานของไต การรักษาสมดุลการทำงาน และการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ตลอดจนความสัมพันธ์ในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ การควบคุมเพื่อรักษาการทรงสภาพปกติของร่างกาย การปรับตัวต่ออันตรายที่เกิดขึ้น
4. ระบบสุขภาพและการจัดการ (Health System and Organizational Management)	ศึกษาระบบสุขภาพระดับจุลภาคและมหภาค การบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุข เน้นการพัฒนาคุณภาพภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงของรูปแบบการผลิตและบริการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การเงิน นโยบาย และสภาพสังคม บทบาทขององค์กรภาครัฐและเอกชนในปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศ
5. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ (Health Situation Analysis)	ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ วิเคราะห์สถานการณ์ทางสุขภาพที่มีผลต่อเศรษฐกิจในระดับบุคคล ระดับชาติ ปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ ระบบนิเวศทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
6. กฎหมายสุขภาพ (Laws and Regulations in Health)	ศึกษาแนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชนตามกรอบกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พัฒนาการของกฎหมายสุขภาพ ข้อบังคับ ระเบียบและข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตลอดจนจริยธรรมในการใช้กฎหมายสุขภาพเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชน
7. สัมมนากรณีสุขภาพ (Seminar in Health Issues)	วิเคราะห์ประเด็นสุขภาพตามสถานการณ์จริง ตามแนวคิดความเป็นมนุษย์ ความสัมพันธ์ระหว่างจิต สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ความเชื่อ กฎหมาย จริยธรรม และค่านิยมในสังคม

1.2.3 กลุ่มทักษะวิชาชีพ

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. การเขียนเพื่อสื่อมวลชน (Writing for Mass Media)	ศึกษาความหมาย ความสำคัญของงานเขียนในสื่อมวลชน สร้างทักษะการเขียนในรูปแบบ ข่าว สารคดี บทความ บทวิเคราะห์ รายงานผลการวิจัยอย่างกระชับ ชัดเจน ตามหลักการทางวารสารศาสตร์
2. การออกแบบและผลิตสื่อ (Media Design and Production)	ศึกษาหลักการ กระบวนการ และเทคนิคการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การออกแบบสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information System Management)	ศึกษาบทบาท ความสำคัญ วิวัฒนาการ และหลักการของเทคโนโลยีสารสนเทศ การวางแผนการจัดการระบบสารสนเทศเพื่อประยุกต์ใช้กับงานสื่อสารสุขภาพ ครอบคลุมการบริหารจัดการผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ การใช้เครื่องมือสื่อสารผ่านกระดานข่าวอิเล็กทรอนิกส์ จดหมายข่าว บริการสืบค้นและการแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
4. การรายงานข่าวสุขภาพ (Health News Reporting)	ศึกษาความหมาย องค์ประกอบของข่าว การเขียนข่าวตามโครงสร้างปีรามิดหัวกลับ หลักการและเทคนิคการรายงานข่าวขั้นสูง การรวบรวมข้อเท็จจริงจากแหล่งข่าว การวินิจฉัยคุณค่าและจับประเด็นข่าว เน้นการฝึกทักษะการเขียนและเทคนิคการรายงานข่าวสุขภาพแบบแม่นยำ ตรง การเขียนข่าวจากงานวิจัย การเขียนแบบตีความ แบบสืบสวน
5. การรณรงค์การสื่อสารสุขภาพ (Health Promotion Campaign)	ศึกษาขั้นตอนการวางแผนการรณรงค์เพื่อการสื่อสารสุขภาพ โดยคำนึงถึงตัวกำหนดทางสังคมและบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนจริยธรรมการสื่อสารสุขภาพ ความรับผิดชอบทางสังคมและกลยุทธ์การออกแบบเนื้อหาสาร เทคนิควิธีการผลิตสื่อ วิเคราะห์ และประเมินผลโครงการฯ

1.3. กลุ่มวิชาบังคับ ประกอบด้วย

1.3.1 กลุ่มวิชาบังคับจำนวน 21 หน่วยกิต

1.3.2 กลุ่มวิชาบังคับเลือกจำนวน 18 หน่วยกิต

1.3.1 กลุ่มวิชาบังคับ

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. การสื่อสาร วัฒนธรรม และสุขภาพ (Communication, Culture, and Health)	ศึกษาความสำคัญของวัฒนธรรมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ เน้นความสัมพันธ์ของการสื่อสาร วัฒนธรรมกับสุขภาพ ความสำคัญของการสื่อสารต่างวัฒนธรรม ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทสุขภาพ
2. กลยุทธ์การวางแผนสื่อบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ (Integrated Media Planning and Strategy for Health Professional)	ศึกษาธรรมชาติ คุณสมบัติ บทบาท ความสำคัญของสื่อในงานสื่อสารสุขภาพ การวางแผน กลยุทธ์การใช้สื่อเชิงบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพในบริบทต่าง ๆ การบริหาร โครงการ งบประมาณ บุคลากร และการประเมินความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแผน รวมทั้งการเขียนข้อเสนอโครงการสื่อสารสุขภาพ
3. การสร้างเครือข่ายสื่อสุขภาพ (Health Media Relations and Networking)	ศึกษาหลักการ แนวทาง เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชน เพื่อผลทางการสื่อสารสุขภาพ การจัดทำฐานข้อมูลสื่อมวลชน การสร้างเครือข่ายสื่อ(มวลชน)ด้านสุขภาพ การกำหนดประเด็นข่าวสุขภาพ กลยุทธ์การเผยแพร่ข่าวสาร การตรวจสอบ และการวิเคราะห์ข่าวสุขภาพ
4. จิตวิทยากับพฤติกรรมทางสุขภาพ (Psychology and Health Behavior)	ศึกษาปัจจัย กระบวนการทางจิตวิทยาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เน้นความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพใจ อิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีต่อสุขภาพ กระบวนการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกของบุคคลกับสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมที่มีต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล
5. การจัดการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง (Communication Management in Health Risk Crisis)	ศึกษาแนวคิดภาวะเสี่ยง การสื่อสารในภาวะเสี่ยง วิธีการจัดการการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง เน้นการสื่อสารประเด็นสาธารณะ การวิเคราะห์ประเด็นเสี่ยง การสร้างทางเลือก การวางแผนการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ และการจัดทำแผนการสื่อสารเพื่อป้องกัน ลดความรุนแรง และแก้ปัญหาความตึงเครียดของประชาชน

6. จริยธรรมในงานสื่อสารสุขภาพ (Ethical Issues in Health Communication)	ศึกษาพัฒนาการแนวคิดจริยธรรม ความหมาย ความสำคัญของจริยธรรมในงานเผยแพร่และสื่อสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพสื่อสารสุขภาพ
7. การวิจัยสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Research)	ศึกษาแนวคิด หลักการ ความสำคัญของงานวิจัยในงานสื่อสารสุขภาพ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขั้นตอนการวิจัย ประเภทของการวิจัย การเขียนโครงการวิจัยที่เหมาะสมกับงานสื่อสารสุขภาพ การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยในการสื่อสารสุขภาพ

1.3.2 กลุ่มวิชาบังคับเลือก

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. การรู้เท่าทันสื่อข่าวสารด้านสุขภาพ (Media Literacy in Health Context)	ศึกษาแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ องค์ประกอบของสื่อ ผลกระทบของอุตสาหกรรมสื่อที่มีต่อสังคมและวัฒนธรรม การประยุกต์ใช้แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อในบริบทของการสื่อสารสุขภาพ การวิเคราะห์ การประเมินคุณค่า และการตัดสินใจเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพ
2. วาทนิเทศในงานสื่อสารสุขภาพ (Speech Communication in Health Context)	ศึกษาหลักการพูดในการสื่อสารสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้วยภาษาพูดในบริบทต่าง ๆ ทางการแพทย์ การรักษา การติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ทั้งระดับการสื่อสารระหว่างบุคคล ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม การให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพในที่สาธารณะและชุมชน
3. นโยบายการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Policy)	ศึกษาพัฒนาการของนโยบาย และการจัดการระบบสุขภาพ และการสาธารณสุขในประเทศไทย การกำหนดนโยบายสื่อสารสุขภาพ บทบาทของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนอิทธิพลขององค์กรระหว่างประเทศที่มีต่อการกำหนดนโยบายสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายและวางแผนงานสื่อสารสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ
4. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Communication)	ศึกษาแนวคิด หลักการตลาดเพื่อสังคม กลยุทธ์ วิธีการสื่อสารการตลาดเพื่องานสร้างเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยวิเคราะห์ศึกษากรณีจากองค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานสื่อสารสุขภาพทั้งภายในและต่างประเทศ

5. การจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management)	ศึกษาลักษณะ ธรรมชาติ ประเภทของความขัดแย้ง ผลกระทบในระดับบุคคล กลุ่ม และองค์กร แนวคิดและเทคนิคการจัดการสื่อสารเพื่อป้องกัน ขจัด และลดความรุนแรงจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้น วิธีการเจรจาต่อรอง การโต้แย้งแสดงเหตุผล การแก้ไขความขัดแย้งโดยยกกรณีตัวอย่างประเด็นสุขภาพ
6. การสื่อสารสาธารณสุขใน ประเด็นสุขภาพ (Public Opinion and Communication in Health Issues)	ศึกษาความสำคัญและบทบาทของสาธารณสุขที่มีต่อการกำหนดนโยบายการสื่อสารสุขภาพ ลักษณะการก่อตัวของสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรวมกลุ่มที่มีผลต่อสาธารณสุข ขั้นตอนการสำรวจสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร การชักจูงใจ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ บทบาทของสื่อต่อการเปลี่ยนแปลงสาธารณสุข วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและเปลี่ยนแปลงสาธารณสุขในระดับต่างๆ การประยุกต์ใช้ผลการสำรวจสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพ
7. พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior)	ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคข่าวสาร การวิเคราะห์ผู้บริโภคเชิงจิตวิทยาในสถานการณ์ในปัจจุบัน เน้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตัดสินใจเลือกบริโภค การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
8. การจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge Management)	ศึกษาหลักและวิธีการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ การได้มาซึ่งความรู้ ประเภทของความรู้ การใช้เทคโนโลยีเพื่อจัดระบบความรู้ การใช้ความรู้ ความแตกต่างระหว่างข้อมูลสารสนเทศกับความรู้ กลยุทธ์การนำความรู้ไปใช้ในการสื่อสารสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน รวมทั้งประเด็นด้านประชากรและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง

1.4 การฝึกงาน (6 หน่วยกิต)

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
ฝึกงานชุมชน (Internship)	ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนตามความสนใจ โดยผนวกความรู้ประสบการณ์จริงจากองค์กรด้านสุขภาพและหรือองค์กรด้านสื่อในท้องถิ่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการสื่อสารชุมชนเพื่อประโยชน์ในงานสื่อสารสุขภาพ

1.5 กลุ่มวิชาเลือกเสรี

นักศึกษาสามารถเลือกเรียนรายวิชาในคณะ หรือรายวิชานอกคณะภายในหรือภายนอกมหาวิทยาลัยได้ ตามแต่ข้อกำหนดของหลักสูตรในแต่ละสถาบัน อาทิ คณะครุศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์หรือคณะศิลปศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ ฯลฯ สามารถเปิดให้นักศึกษาเลือกวิชาเรียนข้ามคณะและหรือสถาบันได้ตามความเหมาะสมของหลักสูตร โดยอาจกำหนดให้รายวิชาในกลุ่มเลือกเสรีเป็นรายวิชาที่มีเนื้อหาวิชาคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับรายวิชาที่เสนอไว้ด้านล่างนี้

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. การออกแบบเนื้อหาการสื่อสารสุขภาพ (Health Message Design)	ศึกษาวิธีการประเมินคุณค่าและคัดสรรสาระหลักของเนื้อหาสาระที่ได้จากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ วางแผนและวิเคราะห์สาระของสารเพื่อออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และช่องทางการสื่อสาร ตลอดจนประเมินประสิทธิภาพการออกแบบสาร และประสิทธิผลของการถ่ายทอดและการรับสารของกลุ่มเป้าหมายตามสาระในเนื้อหาด้านสุขภาพ
2. การพัฒนาบุคลิกภาพนักการสื่อสารสุขภาพ (Development of Health Communicator Personality)	ศึกษาความสำคัญของบุคลิกภาพต่อความน่าเชื่อถือในงานสื่อสารสุขภาพ การพัฒนาบุคลิกภาพทางร่างกาย จิตใจ ความคิด ทักษะ การสร้างความคิดวิเคราะห์ ความคิดเชิงบวก ความคิดสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกับผู้อื่น ความมีมนุษยสัมพันธ์ การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมในการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี
3. ศิลปะการนำเสนองาน (Presentation Techniques)	ศึกษาความสำคัญ กลยุทธ์ และเทคนิคในการนำเสนอความคิด การนำเสนอแผนงาน และผลงานลักษณะต่าง ๆ การวิเคราะห์ผู้ฟัง วิธีการนำเสนองานให้เหมาะสมกับเวลา โอกาส เนื้อหา ผู้ฟัง การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำเสนองาน ศึกษาหลักการผลิตสื่อดิจิทัล ระบบการทำงาน วิธีการผลิตสื่อ
4. การผลิตสื่อดิจิทัล (Digital Media Production)	อิเล็กทรอนิกส์ (e-media) วิธีการเขียนสำหรับสื่อดิจิทัล การใช้สื่อบูรณาการ ระบบการทำงานของคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับภาพ เสียง และวีดิโอ ระบบเครือข่าย และการเผยแพร่ กราฟิกคอมพิวเตอร์ เสียง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว รวมถึง กฎหมายลิขสิทธิ์ และจริยธรรมการผลิตสื่อดิจิทัล

5. การจัดกิจกรรมพิเศษ (Special Event for Health Communication)	ศึกษากระบวนการจัดการและวางแผนการจัดกิจกรรมพิเศษ การเขียนโครงการ การศึกษารวบรวมข้อมูล การสร้างสรรค์ความคิด การออกแบบ การหาแหล่งทุน การจัดการทางการเงิน การประเมิน และเทคนิคการตลาดเพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพ
6. ศึกษาเฉพาะเรื่อง (Special Topics)	ศึกษาเชิงลึกในประเด็นเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดองค์ความรู้เฉพาะทางด้านสุขภาพและหรือการสื่อสารสุขภาพอย่างลึกซึ้ง
7. การถ่ายภาพเพื่องานสื่อสารสุขภาพ (Photography for Health Communication)	ศึกษาหลักการถ่ายภาพเพื่อการสื่อสาร อุปกรณ์ เครื่องมือ และองค์ประกอบการถ่ายภาพ การล้างฟิล์ม การอัดขยายภาพ การใช้กล้องดิจิทัล การตกแต่งภาพบนคอมพิวเตอร์ การคัดสรรคุณภาพของภาพให้เหมาะสมกับการสื่อสารสุขภาพ
8. การจัดการการสื่อสารในประเด็นสุขภาพ (Communication Management in Health Issues)	ศึกษาหลักการบริหาร การจัดการ และประยุกต์ใช้หลักการในการกำหนดกลยุทธ์การจัดการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อการดูแล ป้องกันสุขภาพของประชาชน การวางแผนการสื่อสาร การบริหารทรัพยากร ตลอดจนการติดตามประเมินผลการสื่อสารในประเด็นสุขภาพ

ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับการต่อยอดจากหลักสูตรเดิม (1-2 ปี)

เช่นเดียวกับร่างหลักสูตรระดับปริญญาตรี สำหรับหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพแบบต่อยอดก็เป็นข้อเสนอที่ได้จากการศึกษาวิจัย สถาบันการศึกษาที่สนใจสามารถนำไปปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับการจัดการศึกษา สภาพความพร้อมในการจัดการศึกษา และบริบทของสถาบัน ทั้งในด้านการกำหนดจำนวนวิชา รายวิชาที่เปิดสอน รวมถึงจำนวนหน่วยกิตในแต่ละวิชา โดยหลักสูตรที่นำเสนอนี้สามารถเปิดในลักษณะของประกาศนียบัตรบัณฑิตที่มีระยะเวลาการศึกษา 1 ปี หรือการศึกษาเพื่อให้ได้ปริญญาตรีที่สองที่ใช้ระยะเวลาการศึกษา 2 ปี แบ่งเป็น

2.1 โครงสร้างของหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพแบบต่อยอด สำหรับผู้ที่มีพื้นฐานการศึกษาด้านการสื่อสาร

2.1.1 กลุ่มวิชาพื้นฐาน ได้แก่

- กลุ่มวิชาด้านการสื่อสาร
- กลุ่มวิชาด้านสุขภาพ
- กลุ่มทักษะวิชาชีพ

2.1.2 กลุ่มวิชาบังคับ ได้แก่

- กลุ่มวิชาบังคับ
- กลุ่มวิชาบังคับเลือก

2.1.3 การศึกษาดูงาน/ กรณีศึกษา หรือ การฝึกงาน

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อวิชา และคำอธิบายรายวิชาที่นำเสนอเป็นแนวทางพิจารณาหลักสูตร มีดังนี้

1) กลุ่มวิชาด้านการสื่อสาร จำนวน 2 วิชา คือ

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. การสื่อสารในงานสุขภาพ (Health Communication)	ศึกษาแนวคิดการสื่อสารและแนวคิดด้านสุขภาพ การนำแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารมาประยุกต์ใช้เพื่อการสื่อสารสุขภาพ เน้นกระบวนการเรียนรู้ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการในฐานะส่วนหนึ่งของระบบการสื่อสารสุขภาพ ครอบคลุมวิธีการสื่อสารทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ถึงระดับชุมชน
2. จิตวิทยาการสื่อสารสุขภาพ (Cognitive Psychology in Health)	ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีจิตวิทยาการสื่อสาร เน้นจิตวิทยาเชิงความคิด การวิเคราะห์องค์ประกอบในกระบวนการสื่อสาร ที่จะนำไปสู่ประสิทธิผลด้านการสื่อสารสุขภาพ

2) กลุ่มวิชาด้านสุขภาพ โดยแต่ละสถาบันที่เปิดสอนสามารถเลือกสอนเพียงบางรายวิชา จากจำนวน 7 วิชาในกลุ่มนี้ (ขึ้นอยู่กับกฎระเบียบข้อบังคับของสถาบัน) วิชาทั้งหมดในกลุ่มนี้ประกอบด้วย

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ (Fundamental of Health)	ศึกษาความหมาย ความสำคัญ หลักการวิชาชีพสาธารณสุข บทบาท พัฒนาการของการสาธารณสุข สุขอนามัยของบุคคลและชุมชน แนวคิด สุขภาวะที่ประกอบด้วย กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ความเชื่อมโยงระหว่างจิต มนุษย์ กับสังคม โดยพิจารณาถึงแนวคิดเชิงระบบในความเป็นมนุษย์ ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

2. ความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษาในสังคมไทย (Introduction to Disease and Medicine in Thai Society)	ศึกษาความรู้เบื้องต้นทางการแพทย์และเภสัชปฏิบัติในสังคมไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ แนวคิดเรื่องโรคและสรีรวิทยา วิธีการรักษาโรคในวัฒนธรรมไทย หลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ประสบการณ์ในชุมชน ทฤษฎีระบาดวิทยา หลักเบื้องต้นในการประเมินสภาวะสุขภาพโดยประยุกต์หลักการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา
3. สรีรวิทยา (Physiology)	ศึกษาหน้าที่ กลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์ในภาวะปกติ ได้แก่ การทำงานของเซลล์ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ การทำงานของไต การรักษาสมดุลการทำงาน และการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ตลอดจนความสัมพันธ์ในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ การควบคุมเพื่อรักษาการทรงสภาพปกติของร่างกาย การปรับตัวต่ออันตรายที่เกิดขึ้น
4. ระบบสุขภาพและการจัดการ (Health System and Organizational Management)	ศึกษาระบบสุขภาพระดับจุลภาคและมหภาค การบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุข เน้นการพัฒนาคุณภาพภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงของรูปแบบการผลิตและบริการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การเงิน นโยบาย และสภาพสังคม บทบาทขององค์กรภาครัฐและเอกชนในปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศ
5. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ (Health Situation Analysis)	ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ วิเคราะห์สถานการณ์ทางสุขภาพที่มีผลต่อเศรษฐกิจในระดับบุคคล ระดับชาติ ปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ ระบบนิเวศทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
6. กฎหมายสุขภาพ (Laws and Regulations in Health)	ศึกษาแนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชนตามกรอบกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พัฒนาการของกฎหมายสุขภาพ ข้อบังคับ ระเบียบและข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตลอดจนจริยธรรมในการใช้กฎหมายสุขภาพเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชน
7. สัมมนากรณีสุขภาพ (Seminar in Health Issues)	วิเคราะห์ประเด็นสุขภาพตามสถานการณ์จริง ตามแนวคิดความเป็นมนุษย์ ความสัมพันธ์ระหว่างจิต สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ความเชื่อ กฎหมาย จริยธรรม และค่านิยมในสังคม

3) กลุ่มทักษะวิชาชีพ จำนวน 2 วิชา คือ

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. การรายงานข่าวสุขภาพ (Health News Reporting)	ศึกษาความหมาย องค์ประกอบของข่าว การเขียนข่าวตามโครงสร้างปิรามิดหัวกลับ หลักการและเทคนิคการรายงานข่าวขั้นสูง การรวบรวมข้อเท็จจริงจากแหล่งข่าว การวินิจฉัยคุณค่าและจับประเด็นข่าว เน้นการฝึกทักษะการเขียนและเทคนิคการรายงานข่าวสุขภาพแบบแม่นยำ การเขียนข่าวจากงานวิจัย การเขียนแบบตีความ แบบสืบสวน
2. การรณรงค์การสื่อสารสุขภาพ (Health Promotion Campaign)	ศึกษาขั้นตอนการวางแผนการรณรงค์เพื่อการสื่อสารสุขภาพ โดยคำนึงถึงตัวกำหนดทางสังคมและบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนจริยธรรมการสื่อสารสุขภาพ ความรับผิดชอบทางสังคมและกลยุทธ์การออกแบบเนื้อหาสาร เทคนิค วิธีการผลิตสื่อวิเคราะห์ และประเมินผลโครงการฯ

4) กลุ่มวิชาบังคับ สามารถเลือกเปิดสอนเป็นบางรายวิชาจากจำนวน 7 วิชาที่นำเสนอตามลำดับความสำคัญ คือ

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. การสื่อสาร วัฒนธรรม และสุขภาพ (Communication, Culture, and Health)	ศึกษาความสำคัญของวัฒนธรรมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ เน้นความสัมพันธ์ของการสื่อสาร วัฒนธรรมกับสุขภาพ ความสำคัญของการสื่อสารต่างวัฒนธรรม ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทสุขภาพะ
2. การจัดการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง (Communication Management in Health Risk Crisis)	ศึกษาแนวคิดภาวะเสี่ยง การสื่อสารในภาวะเสี่ยง วิธีการจัดการการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง เน้นการสื่อสารประเด็นสาธารณะ การวิเคราะห์ประเด็นเสี่ยง การสร้างทางเลือก การวางแผนการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ และการจัดทำแผนการสื่อสารเพื่อป้องกัน ลดความรุนแรง และแก้ปัญหาความตึงเครียดของประชาชน

3. จิตวิทยากับพฤติกรรมทางสุขภาพ (Psychology and Health Behavior)	ศึกษาปัจจัย กระบวนการทางจิตวิทยาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เน้นความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพใจ อิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีต่อสุขภาพ กระบวนการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกของบุคคลกับสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมที่มีต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล
4. จริยธรรมในงานสื่อสารสุขภาพ (Ethical Issues in Health Communication)	ศึกษาพัฒนาการแนวคิดจริยธรรม ความหมาย ความสำคัญของจริยธรรมในงานเผยแพร่และสื่อสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพสื่อสารสุขภาพ
5. กลยุทธ์การวางแผนสื่อบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ (Integrated Media Planning and Strategy for Health Professional)	ศึกษาธรรมชาติ คุณสมบัติ บทบาท ความสำคัญของสื่อในงานสื่อสารสุขภาพ การวางแผน กลยุทธ์การใช้สื่อเชิงบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพในบริบทต่าง ๆ การบริหารโครงการ งบประมาณ บุคลากร และการประเมินความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแผน รวมทั้งการเขียนข้อเสนอโครงการสื่อสารสุขภาพ
6. การสร้างเครือข่ายสื่อสุขภาพ (Health Media Relations and Networking)	ศึกษาหลักการ แนวทาง เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนเพื่อผลทางการสื่อสารสุขภาพ การจัดทำฐานข้อมูลสื่อมวลชน การสร้างเครือข่ายสื่อ(มวลชน)ด้านสุขภาพ การกำหนดประเด็นข่าวสุขภาพ กลยุทธ์การเผยแพร่ข่าวสาร การตรวจสอบ และการวิเคราะห์ข่าวสุขภาพ
7. การวิจัยสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Research)	ศึกษาแนวคิด หลักการ ความสำคัญของงานวิจัยในงานสื่อสารสุขภาพ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขั้นตอนการวิจัย ประเภทของการวิจัย การเขียนโครงการวิจัยที่เหมาะสมกับงานสื่อสารสุขภาพ การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยในการสื่อสารสุขภาพ

5) กลุ่มวิชาบังคับเลือก สามารถเลือกศึกษาจากกลุ่มรายวิชาบังคับเลือกที่นำเสนอในหลักสูตรระดับปริญญาตรีทั้งหมด 8 วิชา หรือเฉพาะบางวิชา ในที่นี้ คณะวิจัยขอเสนอรายวิชาที่เห็นว่าควรเลือกเปิดสอนมี 4 วิชา ได้แก่

ชื่อวิชา

คำอธิบายรายวิชา

1. การรู้เท่าทันสื่อข่าวสารด้านสุขภาพ
(Media Literacy in Health Context) ศึกษาแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ องค์ประกอบของสื่อ ผลกระทบของอุตสาหกรรมสื่อที่มีต่อสังคมและวัฒนธรรม การประยุกต์ใช้แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อในบริบทของการสื่อสารสุขภาพ การวิเคราะห์ การประเมินคุณค่า และการตัดสินใจเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพ
2. วาทนิเทศในงานสื่อสารสุขภาพ
(Speech Communication in Health Context) ศึกษาหลักการพูดในการสื่อสารสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้วยภาษาพูดในบริบทต่าง ๆ ทางกายภาพ การรักษา การติดต่อสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการ ทั้งระดับการสื่อสารระหว่างบุคคล ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม การให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพในที่สาธารณะและชุมชน
3. นโยบายการสื่อสารสุขภาพ
(Health Communication Policy) ศึกษาพัฒนาการของนโยบาย และการจัดการระบบสุขภาพ และการสาธารณสุขในประเทศไทย การกำหนดนโยบายสื่อสารสุขภาพ บทบาทของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจน อิทธิพลขององค์กรระหว่างประเทศที่มีต่อการกำหนดนโยบายสื่อสารสุขภาพในประเทศ ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายและวางแผนงานสื่อสารสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ
4. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
(Social Marketing Communication) ศึกษาแนวคิด หลักการตลาดเพื่อสังคม กลยุทธ์ วิธีการสื่อสารการตลาด เพื่องานสร้างเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยวิเคราะห์ศึกษากรณีจากองค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานสื่อสารสุขภาพทั้งภายในและต่างประเทศ

6) การศึกษาดูงานและหรือกรณีศึกษา / การศึกษาดูงานและหรือการฝึกงาน หลักสูตรที่เปิดสอนควรพิจารณาให้ความสำคัญบรรจุวิชาการศึกษาดูงานและหรือกรณีศึกษา / การศึกษาดูงานและหรือ การฝึกงาน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับความรู้ประสบการณ์ตรง อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ไม่มีกรณีศึกษา ควรจัดให้ผู้เรียนได้ไปปฏิบัติงานประกอบการเรียนรู้จากกรณีศึกษา ก็จะทำให้การศึกษากลายไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 โครงสร้างของหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพแบบต่อยอด สำหรับผู้ที่มีพื้นฐานการศึกษา ด้านสาธารณสุขหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 กลุ่มวิชาพื้นฐาน ได้แก่

- กลุ่มวิชาด้านการสื่อสาร
- กลุ่มวิชาด้านสุขภาพ

- กลุ่มทักษะวิชาชีพ

2.2.2 กลุ่มวิชาบังคับ ได้แก่

- กลุ่มวิชาบังคับ
- กลุ่มวิชาบังคับเลือก

2.2.3 การศึกษาดูงาน/ กรณีศึกษา หรือ การฝึกงาน

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อวิชา และคำอธิบายรายวิชาที่นำเสนอเป็นแนวทางสำหรับหลักสูตรนี้ มีดังนี้

1) กลุ่มวิชาด้านการสื่อสาร มีทั้งหมดจำนวน 5 วิชา แต่ในกรณีที่ต้องการเปิดสอนเพียงบางรายวิชาก็สามารถทำได้โดยสามารถเลือกจากวิชาที่เสนอในกลุ่มนี้ คือ

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. ความรู้เบื้องต้นทางการสื่อสาร (Introduction to Communication)	ศึกษาความหมาย ความสำคัญของการสื่อสาร องค์ประกอบ กระบวนการระดับการสื่อสาร รวมทั้งวิวัฒนาการของการสื่อสาร
2. ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory)	ศึกษาแนวคิด พัฒนาการ และสาระสำคัญของทฤษฎีการสื่อสาร วิเคราะห์กระบวนการสื่อสารในบริบทการสื่อสารเชิงพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ ตลอดจนการเชื่อมโยงความหมายเชิงสัญลักษณ์ในกระบวนการสื่อสารระดับต่างๆ
3. การสื่อสารโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication)	ศึกษาแนวคิด จิตวิทยาการสื่อสาร ทฤษฎีการโน้มน้าวใจ การประยุกต์ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจตามวัตถุประสงค์การสื่อสาร ตลอดจนการกำหนดกลยุทธ์และเทคนิคการสื่อสารเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
4. การสื่อสารในงานสุขภาพ (Health Communication)	ศึกษาแนวคิดการสื่อสารและแนวคิดด้านสุขภาพ การนำแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารมาประยุกต์ใช้เพื่อการสื่อสารสุขภาพ เน้นกระบวนการเรียนรู้ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการในฐานะส่วนหนึ่งของระบบการสื่อสารสุขภาพ ครอบคลุมวิธีการสื่อสารทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ถึงระดับชุมชน
5. จิตวิทยาการสื่อสารสุขภาพ (Cognitive Psychology in Health)	ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีจิตวิทยาการสื่อสาร เน้นจิตวิทยาเชิงความคิด การวิเคราะห์องค์ประกอบในกระบวนการสื่อสาร ที่จะนำไปสู่ประสิทธิผลด้านการสื่อสารสุขภาพ

2) กลุ่มวิชาด้านสุขภาพ มีวิชาที่ควรต้องศึกษาจำนวน 2 วิชา คือ

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ (Health Situation Analysis)	ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ วิเคราะห์สถานการณ์ทางสุขภาพที่มีผลต่อเศรษฐกิจในระดับบุคคล ระดับชาติ ปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ ระบบนิเวศทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
2. กฎหมายสุขภาพ (Laws and Regulations in Health)	ศึกษาแนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชนตามกรอบกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พัฒนาการของกฎหมายสุขภาพ ข้อบังคับ ระเบียบและข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตลอดจนจริยธรรมในการใช้กฎหมายสุขภาพเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชน

3) กลุ่มทักษะวิชาชีพ จำนวน 3 วิชา คือ

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. การเขียนเพื่อสื่อมวลชน (Writing for Mass Media)	ศึกษาความหมาย ความสำคัญของงานเขียนในสื่อมวลชน สร้างทักษะการเขียนในรูปแบบ ข่าว สารคดี บทความ บทวิเคราะห์ รายงานผลการวิจัยอย่างกระชับ ชัดเจน ตามหลักการทางวารสารศาสตร์
2. การออกแบบและผลิตสื่อ (Media Design and Production)	ศึกษาหลักการ กระบวนการ และเทคนิคการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การออกแบบสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การรายงานข่าวสุขภาพ (Health News Reporting)	ศึกษาความหมาย องค์ประกอบของข่าว การเขียนข่าวตามโครงสร้างปิรามิดหัวกลับ หลักการและเทคนิคการรายงานข่าวขั้นสูง การรวบรวมข้อเท็จจริงจากแหล่งข่าว การวินิจฉัยคุณค่าและจับประเด็นข่าว เน้นการฝึกทักษะการเขียนและเทคนิคการรายงานข่าวสุขภาพแบบแม่นยำ การเขียนข่าวจากงานวิจัย การเขียนแบบตีความ แบบสืบสวน

4) กลุ่มวิชาบังคับ สามารถเลือกเปิดสอนทั้งหมดหรือบางรายวิชาจากจำนวน 7 วิชาที่นำเสนอตามลำดับความสำคัญ คือ

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. การสื่อสาร วัฒนธรรม และสุขภาพ (Communication, Culture, and Health)	ศึกษาความสำคัญของวัฒนธรรมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ เน้นความสัมพันธ์ของการสื่อสาร วัฒนธรรมกับสุขภาพ ความสำคัญของการสื่อสารต่างวัฒนธรรม ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทสุขภาพ
2. การจัดการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง (Communication Management in Health Risk Crisis)	ศึกษาแนวคิดภาวะเสี่ยง การสื่อสารในภาวะเสี่ยง วิธีการจัดการการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง เน้นการสื่อสารประเด็นสาธารณะ การวิเคราะห์ประเด็นเสี่ยง การสร้างทางเลือก การวางแผนการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ และการจัดทำแผนการสื่อสารเพื่อป้องกัน ลดความรุนแรง และแก้ปัญหาความตึงเครียดของประชาชน
3. กลยุทธ์การวางแผนสื่อบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ (Integrated Media Planning and Strategy for Health Professional)	ศึกษาธรรมชาติ คุณสมบัติ บทบาท ความสำคัญของสื่อในงานสื่อสารสุขภาพ การวางแผน กลยุทธ์การใช้สื่อเชิงบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพในบริบทต่าง ๆ การบริหาร โครงการ งบประมาณ บุคลากร และการประเมินความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแผน รวมทั้งการเขียนข้อเสนอโครงการสื่อสารสุขภาพ
4. การสร้างเครือข่ายสื่อสุขภาพ (Health Media Relations and Networking)	ศึกษาหลักการ แนวทาง เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนเพื่อผลทางการสื่อสารสุขภาพ การจัดทำฐานข้อมูลสื่อมวลชน การสร้างเครือข่ายสื่อ(มวลชน)ด้านสุขภาพ การกำหนดประเด็นข่าวสุขภาพ กลยุทธ์การเผยแพร่ข่าวสาร การตรวจสอบ และการวิเคราะห์ข่าวสุขภาพ
5. จิตวิทยากับพฤติกรรมทางสุขภาพ (Psychology and Health Behavior)	ศึกษาปัจจัย กระบวนการทางจิตวิทยาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เน้นความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพใจ อิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีต่อสุขภาพ กระบวนการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกของบุคคลกับสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมที่มีต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล
6. จริยธรรมในงานสื่อสารสุขภาพ (Ethical Issues in Health Communication)	ศึกษาพัฒนาการแนวคิดจริยธรรม ความหมาย ความสำคัญของจริยธรรมในงานเผยแพร่และสื่อสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพสื่อสารสุขภาพ

7. การวิจัยสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Research)	ศึกษาแนวคิด หลักการ ความสำคัญของงานวิจัยในงานสื่อสารสุขภาพ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขั้นตอนการวิจัย ประเภทของ การวิจัย การเขียนโครงการวิจัยที่เหมาะสมกับงานสื่อสารสุขภาพ การ ประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยในการสื่อสารสุขภาพ
--	--

5) กลุ่มวิชาบังคับเลือก สามารถเลือกศึกษาจากกลุ่มรายวิชาบังคับเลือกที่นำเสนอใน
หลักสูตรระดับปริญญาตรีทั้งหมด 8 วิชา หรือเฉพาะบางวิชา โดยรายวิชาที่เห็นควรเลือกเปิดสอนมี 4
วิชา ได้แก่

ชื่อวิชา	คำอธิบายรายวิชา
1. การรู้เท่าทันสื่อข่าวสารด้าน สุขภาพ (Media Literacy in Health Context)	ศึกษาแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ องค์ประกอบของสื่อ ผลกระทบของ อุตสาหกรรมสื่อที่มีต่อสังคมและวัฒนธรรม การประยุกต์ใช้แนวคิดการ รู้เท่าทันสื่อในบริบทของการสื่อสารสุขภาพ การวิเคราะห์ การประเมิน คุณค่า และการตัดสินใจเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพ
2. วาบทเทศในงานสื่อสาร สุขภาพ (Speech Communication in Health Context)	ศึกษาหลักการพูดในการสื่อสารสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้วยภาษาพูด ในบริบทต่าง ๆ ทางกายภาพ การรักษา การติดต่อสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการ ทั้งระดับการสื่อสารระหว่างบุคคล ภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม การให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพในที่สาธารณะและชุมชน
3. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Communication)	ศึกษาแนวคิด หลักการตลาดเพื่อสังคม กลยุทธ์ วิธีการสื่อสารการตลาด เพื่องานสร้างเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดย วิเคราะห์ศึกษากรณีจากองค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงาน สื่อสารสุขภาพทั้งภายในและต่างประเทศ
4. พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior)	ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคข่าวสาร การวิเคราะห์ ผู้บริโภคเชิงจิตวิทยาในสถานการณ์ในปัจจุบัน เน้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรมการบริโภค แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การ ตัดสินใจเลือกบริโภค การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ

6) การศึกษาดูงานและหรือกรณีศึกษา / การศึกษาดูงานและหรือการฝึกงาน หลักสูตรที่
เปิดสอนควรพิจารณาให้ความสำคัญบรรจุวิชาการศึกษาดูงานและหรือกรณีศึกษา / การศึกษาดูงาน
และหรือ การฝึกงาน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับความรู้ประสบการณ์ตรง อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่

ไม่มีการฝึกงาน ควรจัดให้ผู้เรียนได้ไปดูงานประกอบกับการเรียนรู้จากกรณีศึกษา ก็จะทำให้การศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับการฝึกอบรม

สำหรับการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการนั้น สามารถทำได้ตั้งแต่การอบรมระยะสั้นที่ใช้เวลาเพียง 1 วัน จนกระทั่ง 3-6 เดือน ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าอบรม วัตถุประสงค์ และเวลาในการจัดอบรม สถานการณ์ และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแนวทางการจัดอบรมนั้นควรเป็นลักษณะของการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งควรให้ความรู้เกี่ยวกับประเด็นดังต่อไปนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและประเด็นด้านสาธารณสุข ควรครอบคลุมเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ นโยบายการสื่อสารสุขภาพ บทบาท และอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อการสื่อสารสุขภาพ และการสื่อสารสาธารณสุขในประเด็นสุขภาพ

2) ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ ควรครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการสื่อสารในงานสุขภาพ จิตวิทยาการสื่อสาร กฎหมายสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาในสังคมไทย

3) กลยุทธ์และการวางแผนการสื่อสารสุขภาพ ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์การสื่อสารสุขภาพ การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม พฤติกรรมผู้บริโภค การจัดการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง การสร้างเครือข่ายสื่อสารสุขภาพ และกลยุทธ์การวางแผนสื่อเชิงบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ

4) ทักษะการผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและฝึกทักษะในด้านการรายงานข่าวสุขภาพ การออกแบบและผลิตสื่อ การใช้วาทีนเทศในงานสื่อสารสุขภาพ และการเขียนเพื่อสื่อมวลชน

อนึ่ง หลังจากการร่างข้อเสนอหลักสูตรที่น่าเสนอในที่นี้แล้ว เพื่อให้การสร้างผลิตนักสื่อสารสุขภาพมีพื้นที่สำหรับวิชาชีพนี้อย่างถาวรและต่อเนื่อง พร้อม ๆ กับเป็นที่ยอมรับในสังคมไทย คณะวิจัยกำลังดำเนินการศึกษาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยพยายามแสวงหารูปธรรมสังเคราะห์ในรูปแบบที่เป็นไปได้ของกลไกการสื่อสารสุขภาพ ที่สามารถบริหารการสื่อสารสุขภาพได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าปัจจุบัน โดยจะพยายามนำข้อเสนอทั้งร่างหลักสูตรข้างต้น และแบบร่างกลไกสื่อสารสุขภาพเข้าสู่การพิจารณาในการสัมมนาระหว่างกลุ่มนักวิชาการ นักวิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับต่าง ๆ เพื่อหาข้อสรุปที่มีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและการสื่อสารในสังคมไทยต่อไป

บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอ(ร่าง)ระบบการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย

ผลการวิจัยระยะแรกของแผนงานวิจัยพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนเรื่อง “ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ” (มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ, 2548) ชี้ให้เห็นสถานภาพของระบบการสื่อสารสุขภาพที่เชื่อมโยงกันใน 2 ระดับ คือ ระบบสื่อสารสุขภาพส่วนกลางภายใต้การจัดการของกระทรวงสาธารณสุข และระบบสื่อสารสุขภาพส่วนภูมิภาค ซึ่งดำเนินงานโดยหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยได้วิเคราะห์ให้เห็นถึงสภาพปัญหาของระบบการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย ว่าการสื่อสารสุขภาพส่วนกลางยังมีปัญหาด้านนโยบายที่ไม่แน่ชัด และเปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดแผนแม่บทของการสื่อสาร ซึ่งเกิดจากผู้บริหารที่ไม่เห็นความสำคัญของการสื่อสารในงานสุขภาพ ไม่เข้าใจบทบาทของการสื่อสารในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งปัญหาการขาดแคลนผู้ปฏิบัติงาน อันนำไปสู่การมอบหมายภาระงานไม่ตรงตามตำแหน่ง ฯลฯ

ปัญหาดังกล่าวกลายเป็นอุปสรรคที่ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพระดับภูมิภาค อาทิ การสื่อสารไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาสุขภาพที่ประสบอยู่ในท้องถิ่น ขาดความต่อเนื่องในนโยบายการสื่อสารสุขภาพ ข้อจำกัดด้านศักยภาพของบุคลากรเกี่ยวกับความรู้ และทักษะการสื่อสาร ความล่าช้าในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงงบประมาณไม่เพียงพอ

งานวิจัยยังยังพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้สื่อมวลชนเป็นช่องทางเผยแพร่เนื้อหาสุขภาพ คือ สื่อมวลชนที่เสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่ตกอยู่ได้ผลประโยชน์ทางธุรกิจ ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้พื้นที่การนำเสนอเนื้อหาสุขภาพที่ดีมีปริมาณน้อยมากในสื่อมวลชน และยังคงขาดแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจธรรมชาติของสื่อมวลชน โดยเฉพาะแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ ซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการข่าวสารด้านสุขภาพของสื่อมวลชนได้อย่างเต็มที่

การวิจัยในสถานภาพด้านการสื่อสารสุขภาพข้างต้น แสดงถึงความต้องการระบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เป็นอิสระจากระบบการควบคุมในรูปแบบราชการ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพมีอิสระในการใช้ศักยภาพด้านการสื่อสารอย่างเต็มที่เพื่อทำให้การสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพ การแพทย์ และการสื่อสาร ยังมีความต้องการและคาดหวังให้พัฒนาผู้ปฏิบัติการด้านสื่อสารสุขภาพที่มีองค์ความรู้ทั้งด้านการสื่อสารและด้านสุขภาพ เรียกว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” ขึ้นใน “ระบบการสื่อสารสุขภาพ” ด้วย

ทั้งนี้ คุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพที่คาดหวัง คือ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ทางการสื่อสารควบคู่กับความรู้ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ สามารถระดมทรัพยากร และประสานความ

เชี่ยวชาญที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชน สามารถเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่แล้ว ให้เข้าสู่เครือข่ายการสื่อสารสุขภาพทั้งในระดับจุลภาคและระดับมหภาค โดยสามารถสร้างระบบการบริหารจัดการให้เกิดเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ และสามารถใช้เป็นช่องทางการสื่อสารสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ฉะนั้น ภาพรวมของการสื่อสารสุขภาพก็คือ “ระบบการสื่อสารสุขภาพ” ที่มี “นักสื่อสารสุขภาพ” เป็นเพียงสำคัญในการขับเคลื่อนระบบการสื่อสารสุขภาพให้ดำเนินไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของประชาชน การดำเนินงานดังกล่าวจะได้ผลตามเป้าประสงค์อย่างแท้จริงจึงจำเป็นต้องอาศัย “กลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ” ที่มีประสิทธิภาพเช่นกัน

ข้อค้นพบที่ได้จากผลการวิจัยระยะแรกได้นำมาสู่แนวคิดสำคัญที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ 3 ประการ คือ แนวคิด “ระบบการสื่อสารสุขภาพ” แนวคิด “นักสื่อสารสุขภาพ” และแนวคิด “กลไกสนับสนุนระบบสื่อสารสุขภาพ” กล่าวคือ

ระบบการสื่อสารสุขภาพ เป็นการสื่อสารสุขภาพสองทาง ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึง โดยต้องคำนึงถึงศักยภาพและความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชน บนแนวคิดที่ว่า องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ แนวคิดนี้ได้ขยายกรอบความคิดเดิม ๆ ที่เน้นการ “เผยแพร่มุมมอง” ข่าวสารสุขภาพ ซึ่งมีนัยยะจำกัดเพียงแค่ “การส่ง” ข่าวสารสุขภาพไปยังประชาชนด้านเดียว เพียงเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพเท่าที่ “ผู้ส่ง” ข่าวสารต้องการเท่านั้น ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียวจาก “ผู้ส่ง” ไปยัง “ผู้รับ” ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบแนวตั้ง (vertical communication) ที่สะท้อนถึงสถานะของผู้ส่งสารที่อยู่เหนือกว่าสถานะของผู้รับสาร โดยมิได้คำนึงถึงศักยภาพการรับสาร และการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้รับสาร ระบบการสื่อสารสุขภาพในที่นี้ จึงเป็นการเปลี่ยนมุมมองจากการ “เผยแพร่มุมมอง” เพียงทางเดียวดังกล่าวไปสู่ “การสื่อสาร” แนวราบแบบสองทางระหว่างผู้ส่งและผู้รับสารสุขภาพ(horizontal communication) ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพของประชาชน โดยตระหนักถึงศักยภาพการเข้าถึง การใช้ และความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นสำคัญ

นักสื่อสารสุขภาพ(นสส) เป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการสื่อสารสุขภาพ ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพ โดยเป็นผู้ส่งสารด้านสุขภาพไปยังประชาชน ปัจจุบันมีอยู่ 3 กลุ่ม ได้แก่ **นักสุขภาพ** ที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (นักสุขศึกษา นักส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ) **นักการสื่อสาร** เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสื่อสารมวลชน (นักข่าว นักจัดรายการวิทยุ โทรทัศน์ นักรณรงค์ ฯลฯ) และ **นักการศึกษา** เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการศึกษา (ครู อาจารย์ในสาขาสุขศึกษา สาธารณสุข และการสื่อสาร ฯลฯ)

กลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กลไกที่มีบทบาทในการหนุนเสริมให้การสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพ สามารถขับเคลื่อนระบบการสื่อสารสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายในการ

ช่วยให้ประชาชนสามารถแสวงหาข้อมูลสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เกิดภูมิคุ้มกันสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง

แนวคิดทั้ง 3 ประการ มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันเชิงเทคนิคการบริหารจัดการ คือแนวคิด “นักสื่อสารสุขภาพ” และ “กลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ” เป็นแนวคิดที่ซ่อนอยู่ภายในกรอบแนวคิดของ “ระบบการสื่อสารสุขภาพ” ซึ่งจะทำให้ระบบการสื่อสารสุขภาพสามารถขับเคลื่อนกันอย่างลื่นไหล จึงมีความจำเป็นต้องสร้างความชัดเจนในแนวคิด “ระบบการสื่อสารสุขภาพ” ตามเป้าหมายหลักของการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งคณะวิจัยได้พยายามสร้างความเชื่อมโยง และสังเคราะห์แนวคิดทั้ง 3 ประการ เพื่อสร้างแบบจำลองระบบการสื่อสารสุขภาพที่ขับเคลื่อนได้ตามเป้าประสงค์ทางการสื่อสาร

ขณะเดียวกัน งานวิจัยเรื่อง “คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ” (นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ, 2549) พบว่า นักสื่อสารสุขภาพควรมีบทบาทในการให้ความรู้ เป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดกลยุทธ์ กระตุ้นให้ประชาชนรู้เท่าทันสื่อ ควรเป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับทักษะการสื่อสาร กลยุทธ์การรณรงค์ สามารถบูรณาการศาสตร์สุขภาพเข้ากับศาสตร์การสื่อสาร มีทัศนคติที่ดีต่อเนื้อหาสุขภาพ มีความคิดเชิงบวก มีสุขภาพดี มีจริยธรรม มีจิตสำนึกสาธารณะ และยังพบโอกาสที่นักสื่อสารสุขภาพจะสามารถพัฒนาเป็นวิชาชีพที่เลี้ยงตนเองได้ และการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพเพื่อทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชน จะเกิดขึ้นได้จากปัจจัยด้านความสนใจร่วมที่เหมือนกัน และการกำหนดภารกิจร่วมกัน

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นภาพตัวตนของนักสื่อสารสุขภาพชัดเจนขึ้น บ่งบอกถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพในระบบการสื่อสารสุขภาพ นอกจากนี้ ยังแสดงให้เห็นคุณลักษณะพื้นฐานบางประการของนักสื่อสารสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน คือ สำนึกคุณธรรม มีจิตสาธารณะ อันถือเป็นแรงผลักดันให้นักสื่อสารสุขภาพตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนยิ่งขึ้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้ระบบการสื่อสารสุขภาพสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาและพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษา กลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่” (ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ, 2549) พบว่าโอกาสการเปิดรับข่าวสารสุขภาพของกลุ่มแรงงานไทใหญ่จากสื่อมวลชนยังมีน้อย เนื่องจากความขาดแคลนรายการสุขภาพในสื่อมวลชนและรายการสุขภาพเฉพาะกลุ่มไทใหญ่ในสื่อมวลชนและสื่อท้องถิ่น กลุ่มแรงงานไทใหญ่จะรับทราบเนื้อหาสุขภาพจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคนในครอบครัว คณะผู้วิจัยได้เสนอแนะให้พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพโดยให้มีนโยบาย และแผนปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มไทใหญ่ ส่งเสริมการผลิตสื่อเฉพาะ พัฒนาช่องทางการสื่อสารและฐานข้อมูลสำหรับแรงงานกลุ่มนี้ และยังเสนอให้มีนักสื่อสารสุขภาพ และสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เข้มแข็ง งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า ระบบการสื่อสารสุขภาพควรพิจารณา

ถึงชนกลุ่มน้อยด้วยโอกาสเพิ่มเติมจากประชาชนทั่วไป เป็นการฉายให้เห็นความสำคัญของนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น และการสร้างเครือข่ายของนักสื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่น

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต” (สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ, 2549) ได้พัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต ในรูปแบบของเว็บไซต์สุขภาพที่มีเนื้อหาสามารถใช้อ้างอิงได้ โดยพบว่า มีความเป็นไปได้มากในการจัดระบบสนับสนุนทั้งในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ สะท้อนถึงความเหมาะสมในการสร้างกลไกสนับสนุนระบบสื่อสารสุขภาพผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ปฏิบัติได้จริง อีกทั้งกลุ่มผู้ใช้ข้อมูลยังมีความพึงพอใจในกลไกนี้ ซึ่งเล็งเห็นความจำเป็นที่ระบบสื่อสารสุขภาพต้องมีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ เป็นกลาง และมีข้อมูลที่นักสื่อสารสุขภาพสามารถนำไปใช้ได้

งานวิจัยเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น” (ดวงพร คำณวนวัฒน์ และคณะ, 2549) พบว่า ปัจจุบันมีนักสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานอยู่แล้ว ทั้งในส่วนที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจัดการวิทยุท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพหลักอยู่แล้ว และทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารสุขภาพเป็นงานรอง สะท้อนให้เห็นรูปธรรมของแนวคิด “นักสื่อสารสุขภาพ” ว่ามีตัวตนจริงได้ในระบบการสื่อสารสุขภาพ เฉพาะอย่างยิ่ง นักสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่นยังตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง และมีความต้องการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพควบคู่กับความรู้และทักษะด้านการสื่อสาร การวิจัยนี้จึงได้จัดโครงการฝึกอบรมนำร่องให้กลุ่มนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งสามารถยืนยันแนวคิดการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานอยู่แล้วว่า มีความต้องการและเป็นไปได้ที่จะนำระบบการพัฒนาลักษณะการฝึกอบรมระยะสั้นซึ่งสามารถปฏิบัติได้จริง อันเป็นกลไกสำคัญอีกกลไกหนึ่งที่จะช่วยพัฒนานักสื่อสารสุขภาพจากผู้ปฏิบัติงานอยู่แล้วในระดับท้องถิ่น

ในประเด็นเรื่องการพัฒนาความรู้ ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ ได้รับการยืนยันจากผลงานวิจัยของ มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ (2548) แสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้เกี่ยวข้องในการสื่อสารสุขภาพ ที่จะสร้างนักสื่อสารสุขภาพให้เป็นวิชาชีพด้วยการจัดการศึกษาในระบบ โดยออกแบบหลักสูตรการเรียนการสอนในสาขาวิชาการสื่อสารสุขภาพขึ้นในระดับอุดมศึกษา และงานวิจัยของ พนม คลีฉายา และคณะ (2548) ซึ่งพบว่า การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อมวลชนมีความจำเป็นต้องมีนักสื่อสารเชิงกลยุทธ์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ สามารถวางแผน บริหารจัดการ และดำเนินงานให้เนื้อหาสุขภาพได้รับการเผยแพร่ในสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง และมีพื้นที่เฉพาะในทิศทางที่กำหนดได้ ทั้งนี้ การสร้างนักสื่อสารสุขภาพสามารถดำเนินการได้ทั้งในหลักสูตรชั้นอุดมศึกษา และระบบการศึกษาต่อเนื่อง

จากผลการศึกษาที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าระบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง จำเป็นต้องมีกลไกในการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพทั้งในส่วนของผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่แล้ว และสร้างนักสื่อสารสุขภาพมีอาชีพขึ้นในเวลาเดียวกันด้วย

อย่างไรก็ตาม ศิริชัย ศิริเกษ (2530 : 88) ชี้ให้เห็นว่า "การสื่อสารเป็นตัวกลางเชื่อมความจำเป็นของมนุษย์ คือ การดำรงอยู่ทางชีวภาพ การสืบทอดทางสังคมและวัฒนธรรม และการงานอาชีพ...แสดงถึงความคาบเกี่ยวของสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบดังกล่าวของมนุษย์"

หากนำมุมมองนี้มาพิจารณาการสื่อสารสุขภาพ จะเห็นได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับระบบการสื่อสารสุขภาพ เป็นแนวคิดที่รวมศาสตร์ของการสื่อสารเข้ากับศาสตร์ของสุขภาพ เป็นกิจกรรมการสื่อสารในเรื่องของสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีรูปแบบและเนื้อหาของการสื่อสารที่ต้องทำความเข้าใจพื้นฐานของศาสตร์ด้านสุขภาพ และเข้าถึงส่วนของศาสตร์ด้านสุขภาพที่เป็นเรื่องของการสื่อสาร ซึ่งถือเป็นหัวใจของการสื่อสารสุขภาพ ดังนั้นระบบการสื่อสารสุขภาพจึงเป็นส่วนเฉพาะที่ศาสตร์ด้านการสื่อสารกับศาสตร์ด้านสุขภาพ ได้รวมเป็นเรื่องเดียวกัน เป็นกิจกรรมการสื่อสารในเรื่องของสุขภาพ ที่มนุษย์ใช้เพื่อดำรงอยู่ทางชีวภาพ อันหมายถึงการมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่รอดและสืบทอดสังคมและวัฒนธรรมของมนุษย์ กิจกรรมการสื่อสารสุขภาพนี้ยังถือเป็นการงานอาชีพที่ผู้ดำเนินงานสามารถใช้เพื่อเลี้ยงชีพตนเองได้อีกด้วย

จากข้อสรุปนี้ สะท้อนให้เห็นความเชื่อมโยงของระบบการสื่อสารสุขภาพ นักสื่อสารสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม ความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ เป็นองค์รวมที่เชื่อมโยงเกี่ยวพันกัน ความสมดุลของระบบการสื่อสารสุขภาพ จึงขึ้นอยู่กับ การปรับตัวของระบบเพื่อให้เกิดภาวะสมดุลของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม วัฒนธรรม การดำเนินงานของนักสื่อสารสุขภาพ และกลไกสนับสนุนระบบ ทั้งนี้ จากผลการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ พบว่า การจัดระบบ หรือกลไกข้อมูลสุขภาพที่จะให้ประชาชนเข้าถึงได้ หรือให้เข้าถึงประชาชนนั้น การทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพควรจะเป็นระบบ และกระจายพื้นที่รับผิดชอบให้ชัดเจนในมาตรฐานเดียวกัน ภายใต้ นโยบายและแผนงานที่ชัดเจนเช่นเดียวกับนโยบายและแผนการจัดการศึกษาแก่ประชาชน ซึ่งต้องมีกลไกสนับสนุนเชิงนโยบายที่ช่วยให้การสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผลการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องชี้เพิ่มเติมว่า การสื่อสารสุขภาพต้องเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และข้อมูลที่เผยแพร่จำเป็นต้องมีความน่าเชื่อถือ สื่อมวลชนหรือสื่อสาธารณะควรให้ความรู้ด้านสุขภาพให้คนมีความตระหนักรู้มากขึ้น เพื่อป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน โดยข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่จะต้องมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ เน้นการให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันแก้ไข วิธีการที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ไม่ควรมีนัยทางธุรกิจการค้า อีกทั้งควรมีการจัดข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีการแปลงเนื้อหาเชิงวิชาการที่เข้าใจยากให้เข้าถึงประชาชนง่ายขึ้น สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของเนื้อหาและช่องทางการสื่อสารในระบบการสื่อสารสุขภาพอันเป็นกลไกสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ ของระบบการสื่อสารสุขภาพ

ผลการวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับระบบการสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจน ครอบคลุม และสมบูรณ์มากขึ้น คือ ข้อค้นพบที่ได้จากการสัมมนา

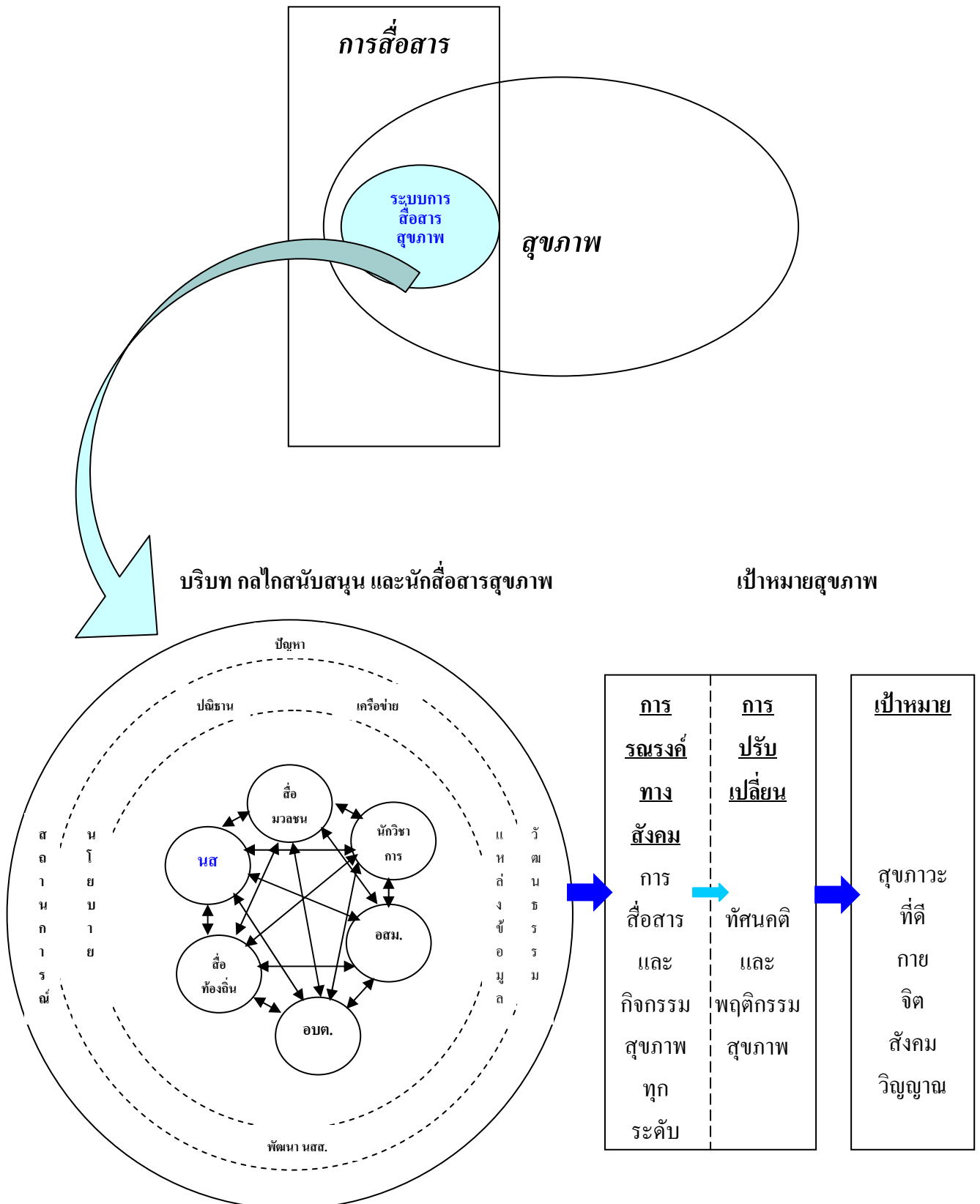
ผู้เชี่ยวชาญทั้งสองศาสตร์ ประกอบไปด้วย แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการทางการสื่อสาร และนักวิชาการสาธารณสุข สื่อท้องถิ่น และนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น โดยผู้เชี่ยวชาญได้เสนอความคิดเห็นและอภิปรายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสำหรับสังคมไทยในประเด็นสำคัญ ๆ ซึ่งพอสรุปในสาระสำคัญ กล่าวคือ ความคาดหวังที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายของระบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในสังคมไทย คือ สุขภาวะที่ดีของประชาชน หลังจากที่ประชาชนได้พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพราะ ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพียงพอ และน่าเชื่อถือ

การสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะปัจจัยด้านวัฒนธรรมของสังคมไทย รวมถึงวัฒนธรรมทางการสื่อสาร นโยบายด้านสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งนี้ ระบบการสื่อสารสุขภาพจะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อเมื่อมีการผลักดันนโยบายการพัฒนาคน เพื่อให้สามารถทำงานสื่อสารสุขภาพได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับชาติ

ข้อสรุปดังกล่าวชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนถึงกระบวนการ ผลลัพธ์ และเป้าหมายของระบบการสื่อสารสุขภาพว่า การสื่อสารสุขภาพต้องฝังตัวอยู่ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยทั้งในภาพรวมของประเทศ และระดับสังคมท้องถิ่น โดยเน้นการกำหนดนโยบาย กฎหมาย ให้เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่สามารถชักจูงเป็นเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งต่อไป ซึ่งผู้เชี่ยวชาญต่างเชื่อว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในหมู่ประชาชนไทย ซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายของระบบการสื่อสารสุขภาพ คือ สังคมที่ประชาชนมีสุขภาวะดี อันครอบคลุมถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ มีคุณภาพทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยระยะแรก และผลการวิจัยในระยะที่สองตามข้อสรุปรายงานข้างต้น คณะวิจัยได้นำผลการวิจัยทั้งหมดมาสร้างเป็นแบบจำลองระบบการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน ประกอบด้วย กรอบคิด ตัวแปร และปัจจัย ที่เชื่อมโยงกัน ตามแผนภูมิประกอบคำอธิบายต่อไปนี้

แบบจำลองระบบการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน



"ระบบการสื่อสารสุขภาพ" ประกอบด้วย ศาสตร์สองศาสตร์คือศาสตร์ด้านการสื่อสาร กับ ศาสตร์ด้านสุขภาพ ที่มีส่วนทับซ้อนเป็นเนื้อเดียวกัน คือ **กิจกรรมการสื่อสารในเรื่องของสุขภาพ** ที่มนุษย์ต้องอาศัย เพื่อการดำรงอยู่ทางชีวภาพ อันหมายถึงการมีสุขภาวะที่ดี 'ระบบการสื่อสารสุขภาพ' ถือเป็นกระบวนการที่มี **นักสื่อสารสุขภาพ** เป็นองค์ประกอบสำคัญ โดยต้องเป็นผู้ที่มี **ปณิธาน**ในการทำงานเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยรวม จึงควรมี**สำนึกสาธารณะ** มีความ **เชี่ยวชาญการสื่อสารสุขภาพ** เป็น**นักสื่อสารเชิงกลยุทธ์** ที่สามารถวางแผน บริหารจัดการ และ ดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพให้สัมฤทธิ์ผลตามความคาดหวังได้

หน้าที่ของนักการสื่อสารสุขภาพ คือ การจัดการสื่อสาร เชื่อมโยงเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ทั้งระดับท้องถิ่นและส่วนกลาง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน สื่อมวลชนท้องถิ่น สื่อมวลชนส่วนกลาง เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประชาชนที่มีจิตอาสา ผู้ที่เห็นความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ นักวิชาการ ฯลฯ

เนื้อหาสุขภาพ เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งในระบบการสื่อสารสุขภาพที่จำเป็นต้องมีคุณภาพ ในด้านของความถูกต้อง ไม่มีนัยยะทางการค้า มีรูปแบบการนำเสนอที่เข้าใจง่ายสำหรับคนทั่วไป และมีเนื้อหาสาระที่ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพในระดับที่สามารถพึ่งพาตนเอง ดูแลรักษาส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดได้เป็นเบื้องต้น

ช่องทางการสื่อสาร หมายถึง สื่อต่าง ๆ ทั้งในระดับมวลชนและระดับท้องถิ่น ได้แก่ สื่อกระจายเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อบุคคล สื่อประเพณี สื่อท้องถิ่น สื่อเฉพาะกิจ ฯลฯ ซึ่งจำเป็นต้องเปิดพื้นที่สำหรับเนื้อหาข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและถาวร

ประชาชน เป็นกลุ่มเป้าหมายของระบบการสื่อสารสุขภาพ ที่ได้รับการคาดหวังให้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพสู่การมีสุขภาวะที่ดี หากได้รับข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ อย่างถูกต้องและเพียงพอตามความต้องการได้ ซึ่งกระบวนการสื่อสารสุขภาพจะเอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการปกป้องสุขภาพที่ดีของตนเองได้ในระดับหนึ่ง

องค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นมีความเชื่อมโยงกันในลักษณะ**กระบวนการ(สื่อสาร)** ที่ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ 3 ระยะ คือ **ระยะต้น** เป็นการสื่อสารและกิจกรรมการสื่อสารทุกระดับ อันเกิดจากการสื่อสารที่มีคุณภาพในสื่อต่าง ๆ เช่น รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ บทความในหนังสือพิมพ์ สื่อเฉพาะกิจ โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ ฯลฯ และเมื่อประชาชนสามารถเข้าถึงเนื้อหาข่าวสารในสื่อดังกล่าวได้สม่ำเสมอแล้ว ย่อมจะเกิดผลใน**ระยะกลาง** คือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ อันเนื่องมาจากการได้รับรู้เนื้อหาข้อมูลสุขภาพอย่างเพียงพอ ทำให้ประชาชนเริ่มเรียนรู้ ปรับทัศนคติ และเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ที่จะนำไปสู่**ระยะปลาย** คือ สามารถพึ่งพาตนเองด้วยการดูแลรักษาฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่พอทำได้ และหากประชาชนต่างมีพฤติกรรมที่

เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างกว้างขวาง ก็จะมีแนวโน้มผลระยะยาวสูงขึ้นในการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของระบบการสื่อสารสุขภาพ คือ ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดี นำไปสู่สังคมสุขภาพดี

ทั้งนี้ ระบบการสื่อสารสุขภาพควรดำเนินการภายใต้บริบททางสุขภาพและปัจจัยที่สังคมไทยเผชิญอยู่ คือ **สถานการณ์สุขภาพ** ซึ่งต้องวิเคราะห์ถึงความจำเป็นและความสำคัญของปัญหาสุขภาพร่วมกับปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น ๆ ทั้งด้านวัฒนธรรม การเมือง สังคม เศรษฐกิจ ในการกำหนดทิศทางและการตัดสินใจในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ทั้งในบริบทของ **วัฒนธรรมการสื่อสาร** และ **วัฒนธรรมสังคมไทย** เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของประชาชนไทย นอกจากนี้ **กลไกสนับสนุนระบบการสื่อสารสุขภาพ** ก็เป็นหัวใจสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนระบบการสื่อสารสุขภาพให้ลื่นไหลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกลไกพื้นฐานที่สำคัญคือ **ปณิธานและเจตนา**ของนักสื่อสารสุขภาพในการอุทิศความตั้งใจให้กับการสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนไทยอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นกลไกที่สามารถผลักดันให้เกิดปริมาณนักสื่อสารสุขภาพที่ร่วมมือกันปฏิบัติงานในลักษณะ **เครือข่าย** ที่เหนียวแน่นมีพลังในการขับเคลื่อนระบบการสื่อสารสุขภาพมากขึ้น ประการสำคัญ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพเป็นกลไกที่ต้องมีกลไกย่อย (nodes) ประกอบด้วย บุคคลหรือองค์กรที่ช่วยประสานเครือข่ายการสื่อสารทุกระดับ เพื่อให้เกิดพลังการสื่อสารสุขภาพให้เข้าถึงและทั่วถึงยิ่งขึ้น

นโยบายและกฎหมาย เป็นอีกกลไกหนึ่งที่จะสนับสนุนให้ระบบการสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพ น่าเชื่อถือ และเป็นเอกภาพ โดยควรมีการกำหนดประเด็นการสื่อสารสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีให้เป็นวาระสำคัญของชาติ ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดตั้งองค์กรเครือข่าย และช่องทางการสื่อสาร (มวลชน/สาธารณะ) ที่ประชาชนสามารถและมีโอกาสเข้าถึงเนื้อหาสุขภาพที่มีคุณภาพได้มากขึ้น พร้อม ๆ กับการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพให้ทันสมัย และมีความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพควบคู่กับการรับบริการด้านการสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

แหล่งข้อมูลสุขภาพ เป็นกลไกที่จะส่งเสริมให้เนื้อหาสุขภาพน่าเชื่อถือ ถูกต้อง และเป็นกลาง ซึ่งนำไปสู่ความไว้วางใจในการใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมั่นใจในหมู่ประชาชน และยังเอื้อให้การปฏิบัติงานของนักสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือมากขึ้นด้วย

ส่วนกลไกสุดท้ายที่มีความสำคัญยิ่งเช่นกัน คือ **การพัฒนาบุคลากรสื่อสารสุขภาพ** ซึ่งได้กล่าวในรายละเอียดไว้ในบทก่อนหน้านี้อยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม กลไกการสร้างนักสื่อสารสุขภาพจากทรัพยากรที่มีอยู่เดิม และการสร้างนักสื่อสารสุขภาพวิชาชีพในอนาคต นับเป็นสาระสำคัญอย่างยิ่งในระบบการสื่อสารสุขภาพตามแบบจำลองที่นำเสนอ

ประการสำคัญ ระบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ควรต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของระบบ ที่จำเป็นต้องสร้างและรักษาภาวะสมดุลเพื่อการดำรงอยู่ของระบบ ดังนั้นระบบการสื่อสารสุขภาพต้องมีพลวัตในการขับเคลื่อนให้สามารถปรับตัวให้สามารถสนองตอบความต้องการข่าวสารสุขภาพของสังคมได้ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลระหว่างประเด็นปัญหาสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม ดังนั้น ระบบการสื่อสารสุขภาพที่นำเสนอจึงมิใช่ระบบที่สร้างขึ้นแบบ

หยุดนิ่ง (static organization) ตรงข้ามด้วยศักยภาพของนักสื่อสารสุขภาพ จะช่วยให้การบริหารจัดการระบบการสื่อสารสุขภาพมีลักษณะยืดหยุ่น สามารถปรับตัวอย่างเหมาะสมในการสนองเป้าหมายสุขภาพที่ดีของประชาชนได้ทุกสถานการณ์ (dynamic organization management)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หลังจากคณะวิจัยได้สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลอย่างรอบด้าน ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลเหล่านั้นเพื่อประกอบการออกแบบหลักสูตรสร้างนักสื่อสารสุขภาพ และสร้างแบบร่างของระบบการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการริเริ่มการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการสนองความต้องการด้านสุขภาพตามกระแสความสนใจของประชาชน และตามเจตนารมณ์ในรัฐธรรมนูญไทย และตามข้อกำหนดในปฏิญญาสหประชาชาติแล้ว คณะวิจัยได้วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและความยั่งยืนของระบบการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย ซึ่งปรากฏว่า หากต้องการให้การจัดการระบบการสื่อสารสุขภาพควบคู่ไปกับการจัดบริการการให้ความรู้ ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพที่ทันสมัยให้กับประชาชนไทยอย่างต่อเนื่องและถาวรแล้ว ทุกภาคส่วนในสังคมไทยควรร่วมกันแสดงเจตจำนงในการสร้างสรรค์ความเป็นไปได้ตั้งแต่ระดับนโยบายชาตินจนถึงองค์กรภาคปฏิบัติอย่างชัดเจนทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งอาจเริ่มจากรัฐบาลในการแสดงความจริงใจเพื่อกำหนดนโยบายการสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในรัฐธรรมนูญ กฎหมาย บทบัญญัติ และเงื่อนไขอื่น ๆ ที่สามารถเอื้อให้ประชาชนสามารถมีสุขภาพที่ดีได้อย่างแท้จริง

คณะวิจัยจึงขอเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการสื่อสารสุขภาพที่ยั่งยืนในสังคมไทย ดังต่อไปนี้

1. ผลักดันให้สมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญ (ส.ส.ร.) บรรจุความจำเป็นในการจัดระบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่
2. ระบุความจำเป็นของการมีระบบการสื่อสารสุขภาพในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้องควรร่วมประชุมเพื่อหาหนทางในการบรรจุกลไกและระบบการสื่อสารสุขภาพไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้ตรงกับนโยบายหลักที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ
3. ระบบการสื่อสารสุขภาพที่จะดำเนินการในอนาคตควรจะต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว (ตามที่ปรากฏในรายงานวิจัยระยะที่ 1 และระยะที่ 2)
4. เนื่องจากในบริบทของทรัพยากรที่มีอยู่ยังขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพโดยตรง จึงเห็นว่ารัฐควรสร้างบุคลากรดังกล่าวอย่างเป็นทางการในสถาบันการศึกษาทุกระดับ โดยสร้างเสริมวิชาหรือหลักสูตรด้านการสื่อสารสุขภาพในระบบและนอกระบบการศึกษาให้เป็นรูปธรรม

5. ในระยะเริ่มต้น รัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษาเปิดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพขึ้นเท่าที่แต่ละสถาบันการศึกษาจะสามารถทำได้ ซึ่งผลการวิจัยฉบับนี้ได้เสนอรูปแบบและแนวทางที่เป็นไปได้ไว้แล้ว
6. รัฐควรต้องให้ความสนใจอย่างจริงจังกับการสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อบริการความรู้ข่าวสาร ข้อมูลให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และสามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งระบบการสื่อสารสุขภาพนี้จะทำหน้าที่เชื่อมโยงเครือข่ายทรัพยากรข้อมูลทางด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยจากทุกแหล่ง โดยมีนักสื่อสารสุขภาพทำหน้าที่เป็นแกนประสานการสื่อสารข้อมูลให้แก่ผู้ให้บริการ (คณะวิจัยได้นำเสนอแบบร่างการทำงานของระบบการสื่อสารสุขภาพไว้ในผลการศึกษาวิจัยนี้เช่นกัน)
7. เพื่อให้การสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพเป็นรูปธรรม รัฐควร 1. กำหนดเจ้าภาพทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงให้เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน 2. สร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง
8. สนับสนุนและจริงจังในการสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการสื่อสารสุขภาพ

ข้อเสนอแนะนโยบายเชิงปฏิบัติการ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพ ข้อเสนอแนะต่อไปนี้จึงเป็นแนวนโยบายในเชิงปฏิบัติที่คณะวิจัยเห็นว่าสามารถดำเนินการได้ต่อไป คือ

1. การสร้างนักสื่อสารสุขภาพ

1.1. นโยบายเชิงปฏิบัติการในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพระยะสั้น

1.1.1 รัฐควรกำหนดนโยบายให้องค์กรและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดอบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่ทางด้านสุขภาพและหรือเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ และหรือบุคลากรที่มีพื้นความรู้ทางการสื่อสารให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องการสื่อสารสุขภาพจนสามารถนำไปใช้ในบริบทงานของตนเองได้ (ตัวอย่างหลักสูตรในบทที่ 5)

1.1.2 ควรมีการจัดสัมมนา ประชุมปฏิบัติการเพื่อสร้างเวทีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ตลอดจนสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นช่องทางให้มีการปฏิบัติงานร่วมกันได้ในทิศทางเดียวกัน

1.2 นโยบายเชิงปฏิบัติการในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพระยะกลาง

1.2.1 เพื่อให้การสร้างนักสื่อสารสุขภาพเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการควรร่วมมือกันส่งเสริมให้มีหลักสูตรต่อยอดสำหรับการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพ (ตัวอย่างร่างหลักสูตรต่อยอดในบทที่ 5)

1.2.2 เพื่อให้การใช้หลักสูตรต่อยอดเป็นไปได้ในเวลาอันสั้น ผู้เกี่ยวข้องสามารถกำหนดรูปแบบการศึกษาแบบสหวิทยาการ (interdisciplinary)

1.3 นโยบายเชิงปฏิบัติการในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพระยะยาว

1.3.1 รัฐต้องผลักดันให้สถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพในระดับอุดมศึกษา เพื่อผลิตนักวิชาชีพด้านการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบสัมบูรณ์และหรือในรูปแบบสหวิทยาการ

1.3.2 ส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษาที่มีความพร้อมสามารถผลิตนักสื่อสารสุขภาพเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของสังคมได้ทันที

2. การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ

สำหรับระบบการสื่อสารสุขภาพนั้น ผลการศึกษาชี้ว่าควรจะต้องใช้ทรัพยากรทางด้านการสื่อสารสุขภาพที่มีอยู่แล้วให้เป็นประโยชน์ และควรจะต้องทำให้ระบบนี้มีกลไกการขับเคลื่อนความรู้ ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ และให้บริการสู่ประชาชน โดยประชาชนสามารถเข้าถึงระบบสื่อสารดังกล่าวได้ง่าย

ทั้งนี้ ข้อเสนอเกี่ยวกับการสร้างนักสื่อสารสุขภาพข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างแกนประสานข้อมูลด้านสุขภาพดังกล่าว ฉะนั้น ข้อเสนอแนะนโยบายเชิงปฏิบัติการนี้เป็นข้อเสนอที่คณะวิจัยฯ เชื่อว่าจะทำให้ระบบการสื่อสารสุขภาพ (ในแผนภาพบทที่ 6) สามารถขับเคลื่อนในสังคมไทยได้อย่างบูรณาการ

2.1 รัฐต้องจัดพื้นที่สำหรับนักสื่อสารสุขภาพเพื่อให้การดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพตามเจตนารมณ์ในรัฐธรรมนูญและกระแสโลกาภิวัตน์

2.2 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรเป็นศูนย์ประสานให้กลไกการสื่อสารสุขภาพสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายทรัพยากรด้านการสื่อสารสุขภาพตามข้อเสนอของระบบการสื่อสารสุขภาพที่เสนอในงานวิจัยนี้

2.3 รัฐควรสนับสนุนให้ระบบการสื่อสารสุขภาพสามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นอิสระจากระบบราชการ โดยจัดสรรงบประมาณ และเงินสนับสนุนจากภาคสังคม ภาคประชาชน และภาคเอกชน ตามรูปแบบขององค์กรอิสระทางสังคม (เช่น สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.)

บรรณานุกรม

หนังสือภาษาไทย

- ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ (2549), รายงานการวิจัย, การศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทยใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- โครงการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (กรกฎาคม 2546-มิถุนายน 2549), การพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารเพื่อสุขภาพ, สำนักงานกองทุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ดวงพร คำณูวัฒน์ และคณะ (2549), รายงานการวิจัย, การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- ตุลา มหาพสุธานนท์ (2547), หลักการจัดการ หลักการบริหาร, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เพิ่มทรัพย์การพิมพ์
- ทบวงมหาวิทยาลัย, สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา (2543), ประมวลชื่อหลักสูตร สาขาวิชา และปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร : สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาทบวงมหาวิทยาลัย
- ธงชัย สันติวงษ์ (2545), การจัดการ, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ (2549), รายงานการวิจัย, คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2542), การสื่อสาร : กลไกสำคัญในการก้าวสู่ประชาสังคมในศตวรรษที่ 21, วารสารนิเทศศาสตร์, ปีที่ 17 (กรกฎาคม – กันยายน)
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2549), การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาชุมชน : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติการวิจัยในสังคมไทย, กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- พรพรหม ชมงาม (2546), พฤติกรรมสื่อสารในองค์กร, กรุงเทพมหานคร : แผนกตำราและคำสอนมหาวิทยาลัยกรุงเทพ
- มัลลิกา ดันสอน (2544), การจัดการยุคใหม่, กรุงเทพมหานคร : บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด
- มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ (2548), รายงานการวิจัย, ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- ศิริชัย ศิริกษะ (2530), จุดเปลี่ยนของการศึกษาและการวิจัยนิเทศศาสตร์, วารสารนิเทศศาสตร์ ปีที่ 8
- สมยศ นาวิการ (2540), การบริหารพฤติกรรมองค์กร, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ตะวันออก
- สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ (2547) รายงานการวิจัย, การศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่าน

อินเทอร์เน็ต, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย, ระเบียบการสมัครเป็นนักศึกษาและลงทะเบียนเรียนภาคต้นและ

ภาคปลาย ปีการศึกษา 2549, ม.ป.ท. : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์, ม.ป.ป.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2546), ธรรมนูญสุขภาพคนไทย ฉบับปรับปรุง 24

กันยายน 2545. พิมพ์ครั้งที่ 2 (อัคราณา)

หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัย, คู่มือการศึกษาปี 2548, กรุงเทพฯ : เอส อาร์ พรินติ้ง แมส

โปรดักส์ จำกัด

หนังสือภาษาอังกฤษ

Knoke, David and Kuklinski, James H. (1983), Network Analysis 2nd edition. USA: SAGE.

Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, Geneva, 1986

Rogers, Everett M. and Kincaid, Lawrence D. (1981). Communication Networks: Toward a New Paradigm for Research. USA: Free Press.

Schulte, Henry H. Dufresne, Marcel P. (1994) Getting the Story: An Advanced Reporting Guide to : Records and Sources. NY: Macmillan College.

เว็บไซต์

สถาบันการศึกษา

เกษตรศาสตร์,มหาวิทยาลัย. <http://www.ku.ac.th/curriculum/> [4 April 2006]

เกษตรศาสตร์,มหาวิทยาลัย. http://eduserv.ku.ac.th/organization/curriculum/description_thai.php
[4 April 2006]

ขอนแก่น, มหาวิทยาลัย.<http://www.kku.ac.th/data/faculty/faculty.html> [3 April 2006]

ขอนแก่น, มหาวิทยาลัย. http://reg.kku.ac.th/registrar/program_info.asp [3 April 2006]

ขอนแก่น, มหาวิทยาลัย.http://reg.kku.ac.th/registrar/program_info.asp [5 April 2006]

ขอนแก่น.<http://ph.mykku.net/e-diary/makehtml/menu.php?qid=452> [9 April 2006]

จุฬาลงกรณ์, มหาวิทยาลัย. <http://www.academic.chula.ac.th/search/search.asp> [30 March 2006]

จุฬาลงกรณ์, มหาวิทยาลัย. <http://www.academic.chula.ac.th/search/search.asp> [4 April 2006]

เชียงใหม่, มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://sci.ricr.ac.th/sciplan49.html> [3 April 2006]

เชียงใหม่, มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://www.lannadoctor.com/education1.html> [3 April 2006]

เชียงใหม่, มหาวิทยาลัยราชภัฏ. สำนักส่งเสริมวิชาการ. <http://academic.cmru.ac.th/courseart.php>

[3 April 2006]

เชียงใหม่, มหาวิทยาลัย. <http://www.edu.cmu.ac.th/website/edubase/curriculum.php> [3 April 2006]

เชียงใหม่, มหาวิทยาลัย. http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/learning/edu_ms_sm.asp [3 April 2006]

เชียงใหม่, มหาวิทยาลัย. <http://www.pharmacy.cmu.ac.th/curriculum/index.html> [3 April 2006]

เชียงใหม่, มหาวิทยาลัย. <http://www.cmu.ac.th/organize.htm> [10 April 2006]

เชียงใหม่, มหาวิทยาลัย. กองบริการการศึกษา.

<http://202.28.249.251/cmucourse/structure/default.aspx?academicyear=2548&facultyid=02&graduatetypeid=1> [10 April 2006]

ทักษิณ, มหาวิทยาลัย. http://reg.tsu.ac.th/registrar/program_info.asp [3 April 2006]

เทคโนโลยีสุรนารี, มหาวิทยาลัย. http://reg.sut.ac.th/registrar/program_info.asp [3 April 2006]

ธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัย. <http://www.tu.ac.th/intro/about/sitemap/sitemap.htm> [3 April 2006]

ธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัย. http://tu.ac.th/MED_program/DoctorofMedicineProgram.pdf [3 April 2006]

ธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัย. <http://med.tu.ac.th/> [3 April 2006]

ธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัย. http://med.tu.ac.th/med_Program/Panthai.pdf [3 April 2006]

นครสวรรค์, มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://www.nsr.ac.th/main/course.asp> [3 April 2006]

นเรศวร, มหาวิทยาลัย. <http://www.nu.ac.th/sitemap.htm> [3 April 2006]

นเรศวร, มหาวิทยาลัย. <http://www.health.nu.ac.th/health.htm> [3 April 2006]

นเรศวร, มหาวิทยาลัย. <http://www.pha.nu.ac.th/education/ungrade.html> [3 April 2006]

บ้านสมเด็จพระเจ้าพระยา, มหาวิทยาลัยราชภัฏ. http://www.bsru.ac.th/~mua/web/Health_Science.html [4 April 2006]

บุรีรัมย์, มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://www.science.bru.ac.th/EnvSci/CenvSci.htm> [3 April 2006]

บุรีรัมย์, มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://www.science.bru.ac.th/HealthSci/CHealthSci.htm> [3 April 2006]

บูรพา, มหาวิทยาลัย. <http://www.buu.ac.th/index.php?module=web/faculty> [3 April 2006]

บูรพา, มหาวิทยาลัย. http://reg.buu.ac.th/registrar/program_info.asp [3 April 2006]

พระนคร, มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://www.pnru.ac.th/fac/science/newmenu.php?bid=25> [4 April 2006]

พระนครศรีอยุธยา, มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://aru.ac.th> [3 April 2006]

เพชรบูรณ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://www.ripb.ac.th/mu3.html> [3 April 2006]

มหาสารคาม , มหาวิทยาลัย. http://reg.msu.ac.th/registrar/program_info.asp [10 April 2006]

มหาสารคาม , มหาวิทยาลัย. http://msu.ac.th/public_health/bachelor.asp [7 April 2006]

มหาสารคาม , มหาวิทยาลัย. http://msu.ac.th/public_health/master.asp [7 April 2006]

มหาสารคาม , มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://science.rmu.ac.th/~health/saksa1.php> [3 April 2006]

มหาสารคาม , มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://www.rmu.ac.th/newhome/link-faculty.php> [3 April 2006]

มหิดล , มหาวิทยาลัย. http://www.ph.mahidol.ac.th/academic/degree_programs/index_en.html [4 April 2006]

มหิดล , มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย.
<http://www.grad.mahidol.ac.th/share/curriculum06/index.php?lang=th> [9 April 2006]

รามคำแหง , มหาวิทยาลัย. http://www.edu.ru.ac.th/webedu/aspfile/study_1.asp [8 April 2006]

รามคำแหง , มหาวิทยาลัย. http://www.edu.ru.ac.th/webedu/aspfile/study_2.asp [8 April 2006]

วลัยลักษณ์ , มหาวิทยาลัย. <http://webhost.wu.ac.th/health/major.asp?id=eh> [3 April 2006]

วลัยลักษณ์ , มหาวิทยาลัย. <http://ces.wu.ac.th/registrar/home.asp> [10 April 2006]

วลัยลักษณ์ , มหาวิทยาลัย. http://ces.wu.ac.th/registrar/program_info.asp [10 April 2006]

วไลยอลงกรณ์ฯ , มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://www.sc.vru.ac.th> [3 April 2006]

วไลยอลงกรณ์ฯ , มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://www.vru.ac.th/service/couse.htm> [3 April 2006]

ศรีนครินทรวิโรฒ , มหาวิทยาลัย.
http://supreme.swu.ac.th/register/curriculum/curriculum_menu.php?hidPageSeq=0
[3 April 2006]

ศรีนครินทรวิโรฒ , มหาวิทยาลัย.
http://supreme.swu.ac.th/register/curriculum/curriculum_menu.php?hidPageSeq=0
[5 April 2006]

ศิลปากร , มหาวิทยาลัย. <http://www.pharm.su.ac.th/thai/curriculum/> [3 April 2006]

สกลนคร , มหาวิทยาลัยราชภัฏ. http://www3.snru.ac.th/index_curric.php [3 April 2006]

สงขลานครินทร์ , มหาวิทยาลัย. <http://www.psu.ac.th/handbook/index.htm> [10 April 2006]

สยาม , มหาวิทยาลัย. http://www.siam.edu/p_nurse.php [4 April 2006]

สุรินทร์ , มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <http://science.srru.ac.th/about/study.php> [3 April 2006]

อุบลราชธานี , มหาวิทยาลัย. <http://www.ubu.ac.th/ubu.org.html> [3 April 2006]

อุบลราชธานี , มหาวิทยาลัย. http://reg.ubu.ac.th/registrar/program_info.asp [10 April 2006]

อุบลราชธานี , มหาวิทยาลัย. http://www.phar.ubu.ac.th/course_admin.php [3 April 2006]

หน่วยงานภายในสถาบันการศึกษา

การประชุมวิชาการฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. <http://www.md.chula.ac.th> [6 April 2006]

การประชุมวิชาการฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี ศิริราช-รามาริบดี บูรณาการวิชาการ ผสานสร้าง

สุขภาพสู่ความเป็นเลิศ. <http://www.si.mahidol.ac.th/sic/index.asp?pg=1> [3 April 2006]

การประชุมวิชาการฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี ศิริราช-รามาริบดี บูรณาการวิชาการ ผสานสร้าง

สุขภาพสู่ความเป็นเลิศ. http://www.si.mahidol.ac.th/si_rama_congress/Page2.htm

[3 April 2006]

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. <http://nurse.tu.ac.th/Old-seminar/old-seminar.htm>

[30 March 2006]

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. <http://cubic.md.chula.ac.th/cgi-bin/news/view.pl>

[19 April 2006]

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. <http://www.si.mahidol.ac.th/index.asp> [12 April 2006]

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี. <http://www.ramaclinic.com/healthnews/index.asp>

[1 April 2006]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. <http://www.bnc.ac.th> [7 April 2006]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม. <http://www.bcmn.ac.th/nuke/> [7 April 2006]

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. <http://www.cmp.ubu.ac.th/th/>

/detail_news.php?news=13535&type=00011&... [10 April 2006]

ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย.

<http://www.redcross.or.th/tc/html/office.html> [17 April 2006]

สถานพยาบาล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. <http://www.inf.ku.ac.th/news/news.php?idno=77>

[1 April 2006]

Siriraj Information Center.

http://www.si.mahidol.ac.th/sic/informationdetail.asp?I_id=535&keyword

[12 April 2006]

<http://www.trainingthai.com> [6 April 2006]

โรงพยาบาลรัฐ-เอกชน

โรงพยาบาลตำรวจ. <http://www.policehospital.go.th> [1 April 2006]

โรงพยาบาลราชวิถี. www.rajavithi.go.th [7 April 2006]

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. <http://www.pmk.ac.th> [1 April 2006]

โรงพยาบาลขอนแก่น. <http://www.kkh.go.th> [7 April 2006]

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. <http://www.maharatkorat.go.th> [12 April 2006]

โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. <http://phraohos.deeserver.net/index1.php?date=2003-02-01>
[6 April 2006]

โรงพยาบาลรามคำแหง. <http://www.ram-hosp.co.th> [5 April 2006]

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. <http://www.srisangworn.go.th> [7 April 2006]

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์. <http://www.saintlouis.or.th> [4 April 2006]

โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา. <http://www.phyathai-sriracha.com> [5 April 2006]

โรงพยาบาลวิภาวดี. <http://www.vibhavadi.com> [3 April 2006]

โรงพยาบาลเพชรเวช. <http://www.petcharavej.com> [5 April 2006]

โรงพยาบาลกรุงเทพ. <http://www.bangkokhospital.com> [1 April 2006]

โรงพยาบาลปทุมเวช. <http://www.pathumvech.com> [3 April 2006]

โรงพยาบาลหัวเฉียว. <http://www.huachiewhospital.com> [1 April 2006]

โรงพยาบาลสมิติเวช. <http://www.samitivej.co.th> [1 April 2006]

โรงพยาบาลพระรามเก้า. <http://www.praram9.com> [6 April 2006]

โรงพยาบาลปิยะเวท. <http://www.piyavate.com> [6 April 2006]

โรงพยาบาลมิชชั่น. <http://www.mission-hospital.org> [6 April 2006]

โรงพยาบาลลาดพร้าว. <http://www.ladpraohospital.com> [6 April 2006]

โรงพยาบาลวิภาวดี. <http://www.vibharam.com> [6 April 2006]

โรงพยาบาลเวชธานี. <http://www.vejthani.co.th> [6 April 2006]

โรงพยาบาลสุภูมิวิท. <http://www.sukumvithhospital.com> [6 April 2006]

โรงพยาบาลเจ้าพระยา. <http://www.chaophya.com> [6 April 2006]

โรงพยาบาลไทยนครินทร์. <http://www.thainakarin.co.th> [6 April 2006]

หน่วยงานราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การแพทย์, กรม. <http://www.dms.moph.go.th> [7 April 2006]

การแพทย์, กรม. สถาบันโรคผิวหนัง. www.inderm.go.th [6 April 2006]

การแพทย์, กรม. สำนักการพยาบาล. www.dms.moph.go.th [6 April 2006]

การแพทย์, กรม. สถาบันชัยยาศรี. <http://thanyarak.go.th> [7 April 2006]

การแพทย์, กรม. ศูนย์มะเร็งลำปาง. www.lampangcancer.com [6 April 2006]

การแพทย์, กรม. ศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี. <http://www.uboncancer.org> [8 April 2006]

การแพทย์, กรม. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. <http://www.nci.go.th> [5 April 2006]

การแพทย์, กรม. ศูนย์มะเร็ง สุราษฎร์ธานี. <http://www.dms.moph.go.th/suratcc> [8 April 2006]

การแพทย์, กรม. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. <http://www.childrenhospital.go.th> [7 April 2006]

คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. <http://www.fda.moph.go.th> [7 April 2006]

ควบคุมโรค, กรม. www.ddc.moph.go.th [6 April 2006]

พัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, กรม. สถาบันการแพทย์แผนไทย.

<http://ittm.dtam.moph.go.th> [7 April 2006]

วิทยาศาสตร์การแพทย์, กรม. <http://www.dmhc.moph.go.th> [7 April 2006]

สนับสนุนบริการสุขภาพ, กรม. กองสุกศึกษา. www.thaihed.com [6 April 2006]

สนับสนุนบริการสุขภาพ, กรม. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. www.phc.moph.go.th
[7 April 2006]

สุขภาพจิต, กรม. <http://www.dmh.moph.go.th> [7 April 2006]

อนามัย, กรม. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์. www3.easywebtime.com/aids_stis [7 April 2006]

หน่วยงานด้านสุขภาพ

เครือข่ายสุขภาพเพื่อประชาชน. <http://www.healthnet.in.th> [6 April 2006]

เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา. <http://www.songkhlahealth.org> [19 April 2006]

นมแม่แห่งประเทศไทย, ศูนย์. <http://www.thaibreastfeeding.com> [19 April 2006]

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย. <http://www.muslimthaihealth.com> [5 April 2006]

เพื่อการพัฒนาเด็ก, มูลนิธิ. <http://www.iamchild.org> [5 April 2006]

เพื่อผู้บริโภค, มูลนิธิ. <http://www.consumerthai.org> [5 April 2006]

ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย. <http://menhealth.pfizer.co.th> [5 April 2006]

ศูนย์ฮอตไลน์, มูลนิธิ. <http://www.hotline.or.th> [5 April 2006]

สาธารณสุขแห่งชาติ, มูลนิธิ. <http://www.thainhf.org> [19 April 2006]

สุขภาพไทย, มูลนิธิ. <http://www.thaihof.org> [7 April 2006]

อื่นๆ

www.heacademy.ac.uk [2 February 2007]

Zuga,K.F., (1989) Relating technology education goals to curriculum planning. Journal of
Technology Education,

<http://www.scholar.lib.vt.edu/ejournals/JTE/v1n1/zuga.jtev1n1.html>. [1 February 2007]

Purdue University www.purdue.edu
Pennsylvania State University www.psu.edu
American University www.american.edu
Emerson College www.emerson.edu
Johns Hopkins University www.jhu.edu
Michigan State University www.msu.edu
Tufts University www.tufts.edu
University of North Dakota www.und.nodak.edu
University of Southern California www.usc.edu
Washington State University www.wsu.edu
Curtin University of Technology www.curtin.edu.au
The University of Queensland www.uq.edu.au

สัมภาษณ์

1. รศ. วาสนา จันทร์สว่าง ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (19 กรกฎาคม 2549)
2. นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช เลขาธิการมูลนิธิเมาไม่ขับ (24 กรกฎาคม 2549)
3. รศ. ดร. เกสร ลำภาทอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (26 กรกฎาคม 2549)
4. นายแพทย์อุกฤษฏ์ มลิณทรานกูร กระทรวงสาธารณสุข ตัวแทนจากมูลนิธิแพทย์ชนบท (26 กรกฎาคม 2549)
5. รศ.ดร. มนต์รี เข้มกลีกร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (31 กรกฎาคม 2549)
6. ผศ. ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (4 สิงหาคม 2549)
7. รศ. วลัยพร นันทสุภวัฒน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (5 สิงหาคม 2549)
8. รศ. ดวงพร คำณูวัฒน์ มหาวิทยาลัยมหิดล (7 สิงหาคม 2549)
9. ศ. ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (11 สิงหาคม 2549)
10. ศจ. พญ. อนงค์ นนทสุต อธิบดีรองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยธรรมาธิบตี (19 สิงหาคม 2549)
11. Chadin Tephaval, Communication Officer for WHO Thailand (20 สิงหาคม 2549)

สนทนากลุ่ม

วันที่: 25 ตุลาคม 2549

สถานที่ : โรงแรมปทุมวันปริ้นเซส พญาไท

เวลา : 9.30 - 12.30 น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนา :

1. คุณวันวิสาข์ ชูชนม์ ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ
2. ดร.ธีรรัตน์ พันธุ์ทวี นักวิชาการอิสระและสื่อมวลชน ประเภทวิทยุกระจายเสียง
3. คุณภาณี วิชาศรีนิมิต นักวิชาการสาธารณสุข 8 สสจ.ลำปาง
4. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
5. รศ.ดร.พีระ จิระโสภณ อดีตคณบดี คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. รศ.ดร.एमอชมา วัฒนบุรณนัท คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. คุณนพพร วงศ์อนันต์ Correspondent สำนักข่าวรอยเตอร์ส กรุงเทพ

สนทนากลุ่ม

วันที่: 25 ตุลาคม 2549

สถานที่ : โรงแรมปทุมวันปริ้นเซส พญาไท

เวลา : 13.30 – 16.30 น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนา :

1. คุณเกียรติชัย พงศ์พาณิชย์ บรรณาธิการอาวุโส หนังสือพิมพ์ข่าวสด
2. คุณนิลาวัณย์ ทองใต้ สื่อมวลชน ผู้บริหารองค์กรสื่อ (วิทยุ-โทรทัศน์)
3. คุณไพศาล เจียนศิริจินดา นักวิชาการสาธารณสุข 7
4. รศ.ดวงพร คำบุญวัฒน์ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ดร.บุญเลิศ สุทธิผล นักวิชาการสื่อสารมวลชน
6. นพ.อุกฤษณ์ มลิินทางกูร เลขานุการมูลนิธิหมอชาวบ้าน
7. พันเอก ผศ.ดร.ถวัลย์ ฤกษ์งาม คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
8. คุณอาภาลักษณ์ อาดิยะเสวี FAO
9. รศ.ดร.กุลธิดา ธรรมวิวัฒน์ นักวิชาการด้านนิเทศศาสตร์การประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

การสัมมนา

วันที่ 19 มกราคม 2550

สถานที่ : โรงแรมสยามซิตี้

เวลา : 9.00-12.00 น.

1. ดร.จิราพร วิทยศักดิ์พันธุ์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. แพทย์หญิงชญาวลี ศรีสุโขะ สูติแพทย์ นักจัดรายการวิทยุ
3. คุณนพรัตน์ จวงพุ่ม วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. แพทย์หญิงเพ็ญพิมล ศิริปโชติ รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี
5. คุณไพบูลย์ พันธเมือง นักเขียนอิสระ
6. ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ.ราชบุรี
7. ผศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
8. นายแพทย์วิชัย ประสาทฤธา จักษุแพทย์ โรงพยาบาลรามธิบดี
9. คุณวุฒิไกร ผาทอง นักสื่อสารสุขภาพ จ.แพร่
10. ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
11. คุณสุวิทย์ สดศรีวงศ์ นักเขียนอิสระ
12. คุณสุวิชา จันทร์สุริยะกุล นักวิชาการสาธารณสุข จ.แพร่
13. ผศ.เอี่ยม ทองดี สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล
14. นายแพทย์อรัญ รอกา หมอไร้พรมแดน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จ.ปัตตานี
15. คุณอุทัย อัดถาพร สำนักงานประสานงานการมีส่วนร่วม ทำเนียบรัฐบาล
16. คุณอารีย์ ฐิติโชตอนันต์ แกนนำนักสื่อสารสุขภาพ จ.กาญจนบุรี
17. คุณวชิราภรณ์ สุรณะสกุล สำนักงานบริหารงานวิทยาลัยชุมชน สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
18. รศ.ดร.พีระ จิระโสภณ อดีตคณบดี คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
19. คุณอำพล แสงบุญสถิต คณะภาษาและการสื่อสาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
20. นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
21. คุณกุลธิดา จันทร์เจริญ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ภาคผนวก ก.

ตัวอย่างคำอธิบายรายวิชาที่สืบค้นพบ

วิชา สื่อสารมวลชนกับการศึกษา (คณะสาธิตศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)

“ศึกษาประวัติและวิวัฒนาการของการสื่อสารมวลชน สัมมนาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์ที่ส่งผลต่อเด็กหรือนักเรียน การใช้สื่อมวลชนกับการศึกษา การพัฒนาของสื่อมวลชนประเภทสิ่งพิมพ์ที่มีต่อการศึกษาในปัจจุบัน แนวคิดการออกแบบ การผลิต การใช้ การพัฒนา และประเมินเกี่ยวกับสื่อมวลชนที่นำมาเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร”

วิชา การพูดเบื้องต้น (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

“ฝึกการออกเสียงให้ถูกต้อง โดยเฉพาะเสียงที่เป็นปัญหาสำหรับคนไทย และการฝึกการลงเสียงหนัก เบาในคำและประโยค”

วิชา วาทการ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

“ศึกษาปรัชญาวาทวิทยา ทฤษฎีวาทศิลป์ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับศิลปะการพูด การออกเสียงที่ถูกต้อง และเหมาะสม ชัดเจน การรู้จักเน้นจังหวะ ลีลา ในการพูด การฝึกพูดในรูปแบบและโอกาสต่าง ๆ” (ทั้งนี้ รายวิชาดังกล่าวเคยเปิดสอนมานานแล้ว ปัจจุบันไม่มีการเปิดสอนแต่อย่างใด สำหรับหลักสูตรการเรียนการสอนของคณะในปัจจุบันยังอยู่ระหว่างการตรวจสอบและแก้ไข)

วิชา การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

“ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เทคนิคการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน การเผชิญปัญหาและดำรงชีวิตในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ โรคไม่ติดเชื้อ และโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต การป้องกันการเจ็บป่วย ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ”

วิชา พยาบาลกับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

“ศึกษา แนวคิด หลักการ ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ กระบวนการรับและส่งข้อมูลทางสุขภาพของประชาชน ในวัยและกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เมืองและชุมชนชนบท บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาล จัดทำข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่มุ่งส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในทิศทางของการปกป้องสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพโดยตรงต่อประชาชนเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และผ่านสื่อมวลชน การเสริมสร้างพลังอำนาจประชาชนในการจัดเตรียมข้อมูล และสื่อข้อมูลความต้องการด้านสุขภาพ”

วิชา การให้ความรู้และการปรึกษาทางการพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

“ศึกษา ระบบหลักสูตร ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษา กลยุทธ์และเทคนิคการปรึกษาทางการพยาบาล การจัดระบบ และวิธีการให้ความรู้แก่นักศึกษา และบุคลากรพยาบาล ประชาชน และผู้ป่วย เป็นรายบุคคล กลุ่มคน และครอบครัว การพัฒนาทักษะการให้ความรู้และการปรึกษาทางการพยาบาลในสถานการณ์การพยาบาล การจัดทำและดำเนินโครงการให้ความรู้และการปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ”

วิชา การเผยแพร่วัฒนธรรมทางสุขภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

“ศึกษามโนคติ ประวัติ กระบวนการเผยแพร่วัฒนธรรม บทบาทของผู้นำทางการพยาบาลในการเผยแพร่การใช้นวัตกรรมทางสุขภาพ ผลกระทบของนวัตกรรมที่มีต่อองค์การวิชาชีพการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของประชาชน”

วิชา การผลิตต้นฉบับสิ่งพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)

“ปฏิบัติการออกแบบและผลิตต้นฉบับสิ่งพิมพ์ เช่น นามบัตร แผ่นพับ ฯลฯ โดยใช้คอมพิวเตอร์”

วิชา เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและการจัดการการเรียนรู้ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)

“ศึกษาองค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้ ลักษณะต่าง ๆ ของเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารอันได้แก่ เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีทางการสื่อสารลักษณะอื่น ๆ รู้จักสามารถผลิตและใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารในการทำให้เกิดการเรียนรู้”

วิชา สารสนเทศทางการพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

“ความสำคัญของการบันทึกหลักฐานในการให้บริการสุขภาพสำหรับพยาบาล แหล่งและชนิดของข้อมูลในระบบบริการสุขภาพ แนวคิดและแนวทางการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดการข้อมูลในระบบบริการสุขภาพ การออกแบบระบบข้อมูลและการสร้างฐานข้อมูลทางการบริหารการพยาบาล การเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจทางการบริหารและการวิจัย โดยเน้นจริยธรรมในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ”

Introduction to Health Communication (Purdue University, Department of Communication, College of Liberal Arts. M.A., Ph.D. (Health Communication))

“Communication 576 is an introductory survey of theory and research on health communication. Participants will review major areas of scholarship, read and discuss published evaluations, and develop constructive evaluations of this literature. To make this work manageable, the course will focus on 4 major areas of inquiry: provider-patient interaction, organizational communication issues, and social and community health communication, and media issues (see the outline below). These foci will be framed by preliminary and concluding considerations of the nature of health communication theory and its relationship to practice. By the end of this semester, participants will be able to (a) understand major theoretical, phenomenological, and practical issues in health communication scholarship, (b) apply several

lenses, both at the same and different levels of analysis, to many aspects of health communication, (c) think critically about theory, research, and practice in this area. Participants also will have a broad and solid background for more focused study in the area and a substantial basis for a minor to augment work in their major area.”

Branding Health Care (Purdue University, Department of Communication, College of Liberal Arts. M.A., Ph.D. (Health Communication)

“The first part of the course provides an overview of the concept and practice of branding. Topics include essence of a brand, brand equity, branding strategies, brand portfolio management, and brand communications. The second part of the course focuses on the application of branding principles to the healthcare sector, including hospitals/clinics, long-term care services (e.g., nursing homes), pharmaceuticals (Rx and OTC drugs), nutraceuticals, pharmacies, alternative medicines (e.g., traditional Chinese medicine), medical devices, health insurance and managed care programs, and public health communication. The format of the course consists of lecture and case study.”

Communication and Uncertainty in Illness (Purdue University, Department of Communication, College of Liberal Arts. M.A., Ph.D. (Health Communication)

“Communication in health and illness constitutes the most vital of human phenomena. No other human experience is more elemental than health and illness, none connects us more viscerally with our aspirations, or confronts us more palpably with our limitations. Moreover, given the dynamics of these elemental experiences, and especially given that they are constituted in the communicative interweaving of body, mind, and society, health communication represents among the most complex, challenging, and potentially rewarding areas for scholarly inquiry. Com 618U will be an investigation into the nature of uncertainty and its relation to communication. Given its centrality in illness, uncertainty provides an unusually powerful analytical focus. We will use this lens to explore perspectives on communication and illness that range across and synthesize multiple levels of inquiry. For example, we will examine individual-psychological research, linguistic and discourse analyses, studies of interpersonal relational dynamics, and sociocultural and historical perspectives. We will also study the broad significance of communication, illness, and uncertainty management. This will include applications to issues such as the nature of identity, interpersonal relationships, social support, organizational dynamics, rhetorical issue management, communication about risks, and cross-cultural communication. And, we will examine works ranging from traditional descriptive and explanatory social science to historical-critical approaches (e.g., the recent critique of the Aideology of uncertainty reduction”) to postmodernist. Hence, the course will be valuable for students with interests in any of the department’s traditional areas of study as well as those with a primary interest in health communication.

The course will be designed to incorporate substantial student participation in decisions about topics and assignments. The aim is for each student (or collaborative team) to work on a project that grows out of deep personal interest, that develops understanding of a significant aspect of communication and uncertainty in illness, and that contextualizes the work within the multiperspective framework provided by the course. Particulars of the project will be developed in consultation with the instructor and members of the class.”

Culture, Communication and Health (Purdue University, Department of Communication, College of Liberal Arts. M.A., Ph.D. (Health Communication)

“Explores the intersection of culture, communication and health. The production, exchange, maintenance, propagation and metamorphosis of cultural symbols are explored in depth here, with special focus on health-based meanings. Organized around the fundamental questions, “How does culture construct health and illness? How do communicative practices vary across cultures?” This course seeks to understand health communication from a cross-cultural perspective. Particular emphasis is laid on understanding preventive behaviors and the different

interpretations of such behaviors across cultures. Based on the review and synthesis of the literatures on cross-cultural communication and the cultural aspects of health, the student will engage in building a theory of cross-cultural communication. Issues discussed include AIDS, cancer, drug consumption, heart disease, mental illness, sexual abuse, and sexually transmitted diseases.”

Integrating Health Communication Theory and Practice (Purdue University, Department of Communication, College of Liberal Arts. M.A., Ph.D. (Health Communication)

“This course begins with the assumption that health communication theory is meaningless if it does not influence practices related to health and illness. Operating from this perspective, we will explore the intersection of health communication theory and practice by: learning about health communication theory building; reviewing interdisciplinary theories of health and health communication; searching for exemplars of theory informing practice and practice informing theory; developing a useful framework for critiquing the applicability of a theory to health care practice; and considering action research as a methodological tool for integrating health communication theory and practice. To accomplish our objectives, the format of the course will be mini-lectures, class discussion, guest speakers, video presentations, and a field trip.”

Health Communication Theory and Research (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication)

“Theory and application of interactive internet-based communication and information management; for students who want a Liberal Arts approach.”

Communication across the Lifespan (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication)

“How various communication processes such as language skills, interpersonal relationship definition and management, social support change cross the lifespan.”

Health Message Design (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication)

“Communication about health is prevalent in our everyday lives through various interpersonal and mediated communication channels. This three-credit course is designed to introduce students to the applied practice of designing health messages. We will examine existing messages from varied sources and channels, analyzing them from perspectives of personalized, targeted, and tailored health message design. Students will design health messages, beginning with the selection of a health condition and moving through the stages of planning and designing the messages, as well as planning implementation and evaluation strategies to assess their effects and effectiveness. The system of health care in the United States is organized in an increasing complex manner, with a vocabulary that seems as strange, at times, as speaking a foreign language. As a result, many new careers in designing health messages have emerged. This course will give you the background and skills to aim for employment in these positions.”

Health Communication Theory and Research (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication)

“Theory and application of interactive internet-based communication and information management; for students who want a Liberal Arts approach.”

Community-based Health Campaigns (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication)

“Provides experience in making decisions about planning, implementing, and evaluating communication in community-based health campaigns to achieve health promotion/education”

News Media and Public Opinion (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication)

“Problems in the function, techniques, and responsibilities of press, radio, and television in forming and interpreting opinion”

Media Effects (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication)

“Advanced study of the effects of media messages and technologies via theories and empirical evidence pertaining to processes of effects.”

Information Systems in Health Services Administration (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication)

“Foundations of information systems for supporting clinical services, quality improvement, and administrative functions in health services management.”

Health Psychology (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication)

“Seminars in specific areas in health psychology such as anxiety, biofeedback, pain, and stress.”

Social Cognition and Social Perception (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication)

“Overview of how social behavior and social perception (e.g., impression formation, attitudes, the self, stereotyping) are influenced by cognitive processes.”

Family Communication (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication))

“Examines theories and research focused on understanding communication in family contexts”

Intercultural Communication (Pennsylvania State University, College of the Liberal Arts, Department of Communications Arts and Sciences, Communication Arts and Sciences M.A. (Health Communication))

“Intercultural and cross-cultural communication research theory and practice as applied within and across national boundaries”

Applications of Communication Theory to Health Communication (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“Health communication is primarily concerned with the role of theory, research, and practice in health promotion, education, and delivery. Students will investigate provider-patient interaction, social support networks, health information systems, medical ethics, mass media, health policy, and health promotion and disease prevention. Students will learn about the integral nature of communication in health including: the role communication plays in shaping individuals’ social and cultural expectations and beliefs about health, how such information may influence people to think differently about health and affect behavioral change, and how communication vehicles may be used to redefine and change public policy about health and health behavior. Students can expect to learn through assigned readings, cases and projects, exams, and class interaction.”

Media Strategies for the Health Professional (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“Students develop an understanding of the strategic use of the media by health communicators in message development and communication strategy execution. Students also explore the ethical concerns of health care professionals who utilize the media. Students learn how to develop effective health communication campaigns that bring about behavioral change among target audiences and influence health policy issues at the local, state, national, and international level. In addition, students learn how to develop evaluation techniques for health communication strategies.”

Epidemiology - Biostatistics: Reading and Interpreting the Medical Literature (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“Lectures and small group exercises introduce students to the concepts and methods of epidemiology and biostatistics. The course is divided into two components. The initial component presents basic methods for measuring disease frequency and for quantifying relationships between determinants of health and medical and/or public health outcomes. Students are also provided with fundamental skills for the critical evaluation of biomedical and epidemiological literature. The second part of the course explores in detail the principles of epidemiological research design and their application to a critical evaluation of the literature.”

Introduction to Medicine (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“This course is a survey of clinical medicine as it is practiced by physicians and other health care providers in Western countries. During the first half of the course, students are introduced to basic human physiology, pathophysiology and the fundamentals of clinical medicine including history taking, the physical examination, diagnostic testing and modern therapeutics. The second half of the course is designed to apply this information to the most prevalent diseases that plague the developed world. Issues pertaining to population medicine and public health, health promotion and disease prevention, behavioral influences on health and alternative medicine are also covered in the context of applicable disease states.”

Introduction to Research Methods (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“This course is organized around the research process whereby students learn how to formulate a research question and define a research problem, decide upon a research design, assess data collection methods, define a sampling frame, determine types of data analyses, interpret data appropriately, and prepare a research report. Topics in both qualitative and quantitative research methods will be included. In addition, students will gain an understanding of the importance of research in the development of communication strategies.”

Applied Learning Experience for Health Communication (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“A capstone experience for students completing the Health Communication program. Students conduct research and develop and implement a communication plan to address the needs of a health-related organization in the greater Boston area. Projects may include the creation of training modules for health professionals, patient education, health information dissemination, policy advocacy, and the like. Students produce a final report that may include, among other items, a problem statement, literature review, results of needs assessment or other research, the communication plan, and examples of the plan’s media/creative execution.”

Consumer Behavior (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“Students investigate comprehensive, multidisciplinary, and theoretical views of consumer behavior and apply these to marketing communication contexts. Integrated Marketing Communication plans require sophisticated consumer behavior analyses that facilitate segmentation, targeting, and positioning efforts. Students learn about the determinants of consumer behavior through the application of theories from disciplines such as communication, marketing, cultural anthropology, economics, sociology, and psychology. Case studies, exercises, and research will help students to understand the complexity of consumer behavior given intrapersonal, interpersonal, and situational influences.”

Interactive and e-Communication (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“Students learn how to communicate on the Internet and examine the differences between traditional media vehicles and the Internet within the context of strategic communication. Students explore how communication has changed given media and delivery system convergence as well as market democratization. Ethical and legal parameters of technology-based communication will also be covered in this course.”

Advertising, Sales Promotion, and Publicity Management (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“Students explore the roles of advertising, sales promotion, and publicity in the Integrated Marketing Communication mix. Students learn to develop and manage advertising campaigns, including evaluation of said campaigns. In addition, students investigate how to use sales promotion to bring about behavioral change in the contexts of consumer and trade promotion. In addition, students learn how to generate and manage publicity. Students evaluate the legal and ethical issues surrounding these marketing communication efforts.”

Social Marketing (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“Social Marketing is a course that focuses on changing the voluntary behaviors of a society (e.g., smoking cessation, diet, and exercise habits). Students learn how to apply marketing techniques and concepts to social contexts like preventive health, education, and politics. As part of their course requirements, students must complete a marketing audit of a not-for-profit organization involved in social marketing. In addition, cases and exercises allow students to develop their skills and knowledge in this area.”

Organizational Communication Dynamics (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“Students learn about concepts of organizational communication with a focus on the communication process within and across organizations, organizational systems, and leadership dynamics. Organizational communication strategies are explored through case studies and field application.”

OP669 Strategic Planning and the Communication Process (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“This course is an examination of the role of communication in organizational planning. Emphasizes quantitative and qualitative means for assessing an organization’s strengths and weaknesses; competitive environment; and the establishment, implementation, and monitoring of organizational mission, goals, and strengths. Considers small group dynamics, intranets, and other communication channels for data gathering, reaching organizational consensus, and disseminating information related to strategic plans.”

Public Relations Management (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“Students explore the role of public relations in the Integrated Marketing Communication mix. Students learn how to construct a public relations plan that requires them to analyze and interpret public opinion and attitudes that might impact the operations and plans of an organization, develop programs of action and communication to achieve public understanding (e.g., financial, media, or government relations), establish objectives, detail a budget, and describe evaluation techniques for measuring the impact of the public relations efforts. In this course, students are involved in developing all aspects of a plan, including constructing press releases and developing public service announcements, using case studies or field application.”

Television News Producing (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“This is a lab course designed to give students the real-time experience of a television news operation. Students put together a 15-minute newscast each class, rotating through all the jobs necessary to put a newscast on the air. They learn how to write scripts, edit video to tell a story, organize a newscast rundown, and coordinate elements for effective storytelling. Students also learn to work together as a broadcast news team.”

Electronic News Gathering/Reporting (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“Working in the field, students research, shoot, write, and edit television news stories. Special emphasis is placed on developing reporting and interviewing skills, visual acuity, writing for the eye and ear, and general TV performance abilities. Students also learn the technical aspects of ENG shooting and reporting.”

Writing for Marketing Communication (Emerson College. Master of Arts in Health Communication)

“This course exposes students to a comprehensive survey of writing techniques for public relations, publicity, and public affairs activities. Students learn how to improve their writing of news releases, brochures, speeches, organizational publications (e.g., annual reports), copywriting, and public service announcements. Intensive writing exercises will be employed to help students achieve their goals.”

Public Health and Health Care: Politics, Policies, and Programs (Emerson College. Master of Arts in Health Communication, selective from Tuft University)

“An overview of the theory, organization, policies, politics, and practices that have shaped public health and health care services in the United States. Students learn about the forces that influence the substance and process of public health and health care delivery. They also are challenged to think about ways in which various stakeholders, including health professionals (clinical and administrative), commercial interests, governmental officials, and the public have come to interact in the evolution of public health and health care delivery systems. The issues of access, cost, quality and health disparities are used to frame aspects of theory, policy, and practice as well as to help evidence some of the opportunities and challenges in the integration of public health and health care services. Finally, students are exposed to some quantitative and qualitative tools and methods used by practitioners in public health planning and in fostering community involvement.”

Technology and Health Communication (Emerson College. Master of Arts in Health Communication, selective from Tuft University)

“Students are introduced to the use of technologies to formulate effective strategies in health communication. They gain knowledge and skills in basic Internet and World Wide Web literacy, an introduction to web design, database searching, storage and retrieval, and advanced presentation graphics skills. Legal and ethical issues of new technologies also are covered.”

Health Behavior & Health Communication: Theory to Practice (Emerson College. Master of Arts in Health Communication, selective from Tuft University)

“Provides an overview of the scientific basis for understanding human health behavior, the forces that shape and influence behavioral health policies, and the practical issues involved with implementing programs and policies to alter health behavior. Extensive use of faculty from the Boston area as well as media materials from current and past public health campaigns.”

Communication Risk through the Media (Emerson College. Master of Arts in Health Communication, selective from Tuft University)

“The communicators of information about environmental health and safety issues have a heavy duty. Unlike political coverage where journalists can "report" what is said, many health and environmental issues center on questions of empirical fact and logic that are not just a matter of opinion. This course focuses on the use of audiovisual media in communicating messages involving health and/or environmental issues. Students will acquire the skills and knowledge to analyze and think critically about health policy issues as well as learn how one goes about using the medium of video to tell these complex stories.”

Mass Communication and Public Health (Michigan State University, Health and Risk Communication Center, College of Communication Arts and Sciences. M.A. in Health Communication)

“Health communication campaigns in domestic and international contexts. Focus on principles of effective communication.”

Health Communication for Diverse Populations (Michigan State University, Health and Risk Communication Center, College of Communication Arts and Sciences. M.A. in Health Communication)

“Theory, research, and practice of communicating with specialized populations in clinical and public health contexts. Emphasis on interpersonal and small-group strategies.”

Health and Science Writing (Michigan State University, Health and Risk Communication Center, College of Communication Arts and Sciences. M.A. in Health Communication)

“Advanced reporting on technical issues related to health, medicine, and the natural sciences.”

Media Relations (Michigan State University, Health and Risk Communication Center, College of Communication Arts and Sciences. M.A. in Health Communication)

“Theory and practice of how public relations professionals work with the news media to communicate with external publics”

Applied Communication Research I (Michigan State University, Health and Risk Communication Center, College of Communication Arts and Sciences. M.A. in Health Communication)

“Communication research methods and strategies used commonly in practical research settings”

Consumer Behavior (Michigan State University, Health and Risk Communication Center, College of Communication Arts and Sciences. M.A. in Health Communication)

“Concepts and theories from behavioral sciences. Their use for developing advertising and public relations programs. Interpersonal and mass communication influences on consumer behavior.”

Persuasion (Michigan State University, Health and Risk Communication Center, College of Communication Arts and Sciences. M.A. in Health Communication)

“Use of messages to gain compliance and effect social change. Persuasion and attitude change from classical theories to contemporary situations.”

Communication Campaign Design and Analysis (W) (Michigan State University, Health and Risk Communication Center, College of Communication Arts and Sciences. M.A. in Health Communication)

“Design and analysis of campaigns presented through mediated channels including electronic and print media.”

Topics in Specialized Reporting and Writing (Michigan State University, Health and Risk Communication Center, College of Communication Arts and Sciences. M.A. in Health Communication)

“Reporting and writing on selected topics such as investigative reporting, opinion writing, or science reporting.”

Social Psychology of Health Care (Michigan State University, Health and Risk Communication Center, College of Communication Arts and Sciences. M.A. in Health Communication)

“Social psychological aspects of help-seeking behavior. Provider, patient, and family interactions and role relationships. Medical deviance. Compliance, mental health, and stress. Health beliefs and behavior.”

Public Health and Health Care: Politics, Policies, and Programs (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“An overview of the theory, organization, policies, politics, and practices that have shaped public health and health care services in the United States. Students learn about the forces that influence the substance and process of public health and health care delivery. They also are challenged to think about ways in which various stakeholders, including health professionals (clinical and administrative), commercial interests, governmental officials, and the public have come to interact in the evolution of public health and health care delivery systems. The issues of access, cost, quality and health disparities are used to frame aspects of theory, policy, and practice as well as to help evidence some of the opportunities and challenges in the integration of public health and health care services. Finally, students are exposed to some quantitative and qualitative tools and methods used by practitioners in public health planning and in fostering community involvement.”

Introduction to Medicine (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“This course is a survey of clinical medicine as it is practiced by physicians and other health care providers in Western countries. During the first half of the course, students are introduced to basic human physiology, pathophysiology and the fundamentals of clinical medicine including history taking, the physical examination, diagnostic testing and modern therapeutics. The second half of the course is designed to apply this information to the most prevalent diseases that plague the developed world. Issues pertaining to population medicine and public health, health promotion and disease prevention, behavioral influences on health and alternative medicine are also covered in the context of applicable disease states.”

Ethical Issues in Health Communication (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“Provides a general introduction to ethical reasoning with a particular focus on and consideration for some health related issues that are of relevant interest to health communication professionals. During the course students will utilize different branches of ethical thought to identify and resolve ethical conflicts in public health, consider the function of professional codes of conduct and learn to think critically about ethical delinmmas in health communication.”

Professional Communication (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“The course is designed to provide students with knowledge, experience, and practical skills in public presentations. Students will learn how to organize, research, support, and deliver impromptu, informative, and persuasive presentations, as well as manage a press conference in a simulated crisis situation. Through lectures, discussions, exercises, applications, and written assignments, students will be able to increase their communication competence so that they can communicate more effectively in their field now and in the future.”

Introduction to Writing About Nutrition and Health Communication (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“This course reinforces the skills necessary to write nutrition, science, and health-related papers that are clear, accurate, and audience-appropriate. It is a practical review of writing and revision, enabling students to develop clear, fluent, and readable styles. It includes both individual and collaborative exercises and requires weekly writing assignments, rewrites, and a journal.”

Applications of Communication Theory to Health Communication (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“Students are taught how to understand and respond to events and evaluate existing communication practices. A critical survey of contemporary communication and rhetorical theories and objective testing of factual knowledge are covered. A health-related seminar presentation and integrative term paper is required.”

Media Strategies for the Health Professional (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“Students develop an understanding of the strategic use of the media by health communicators in message development and communication strategy execution. Students also explore the ethical concerns of health care professionals who utilize the media. Students learn how to develop effective health communication campaigns that bring about behavioral change among target audiences and influence health policy issues at the local, state, national, and international level. In addition, students learn how to develop evaluation techniques for health communication strategies.”

Health Communities Online (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“Online health communities provide a means for patients and their families to learn about an illness, see and offer support, and connect with others in similar circumstances. They are supported by a variety of technologies and are hosted by patients, advocacy groups, medical organizations, and corporations. Online health communities raise difficult design challenges because of the wide variability of members' medical expertise, the severity of problems due to misinformation and the accompanying pervasiveness of problems around health literacy, and the member's need for emotional support relative to their health situation. The importance of online health communities is evidenced by their popularity, as well as the significant impact they have on the lives of their members. This course will explore current trends in online health communities, as well as discuss the design challenges and opportunities that they afford.”

Patient-Provider Interaction (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“This course provides an overview of patient-provider interactions, surveying the field from initial conceptual communication models to the current development of participatory decision-making, examining the significant public health and policy implications. Various providers and their inter-relationships are included, and recent health care financing and regulatory influences explored. Differences in provider and patient goals are analyzed; methods for analyzing patient-provider interactions, and measuring patient satisfaction and quality are reviewed. Health disparities, and the effects of age, gender, ethnicity, race, and class on interaction are examined; policy challenges are debated. Different types of encounters are explored - health promotion and risk communication, issues around dying and death, acute pain and trauma, and chronic pain and other disabilities. The public health significance and adverse effects of patient-provider interactions (decreased patient adherence, poor health outcomes, medical errors, and increased malpractice) are detailed and policy alternatives framed. Types of communication excellence are highlighted, and progressive improvements in interaction quality and effectiveness are examined.”

Communicating Risk Through the Media (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“The communicators of information about environmental health and safety issues have a heavy duty. Unlike political coverage where journalists can "report" what is said, many health and environmental issues center on questions of empirical fact and logic that are not just a matter of opinion. This course focuses on the use of audiovisual media in communicating messages involving health and/or environmental issues. Students will acquire the skills and knowledge to analyze and think critically about health policy issues as well as learn how one goes about using the medium of video to tell these complex stories.”

Race, Culture, and Ethnicity (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“This course examines the ideological, institutional, social, and professional dimensions of culture (including class, gender, and sexual orientation as facets of group and personal identity), race and ethnicity, and their effects on health status, research, planning and service delivery. The role of history, power, and the economy as they relate to societal inequality among diverse cultural groups and their influence on the current policies, institutional arrangements, service delivery models, and professional practices in health services is explored. Cultural competency is discussed and appropriate methods of practice are analyzed.”

Health Communication and the Web (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“Explores the Web as a communication medium, including core principles of Web design, usability, and information architecture; how to analyze and build to specific audiences; the characteristics of effective Web content; the use and abuse of specific Web technologies; how to build sites to be search-engine friendly; and issues surrounding privacy and medical information on the Web. Students learn to use and evaluate technology from the viewpoint of the user of the site so they can make sound decisions when using the medium to communicate.”

Policy Development for a Healthy Population (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“Examines public health policy from a systemic perspective and identifies its areas of purview; the pertinent policymaking bodies at the executive, legislative, regulatory, and administrative levels; and the various processes of policymaking. Public health policy is analyzed from several stakeholder perspectives, including elected and appointed officials, special interest groups, the media, advocates, and lobbyists. Participants use current major health policy debates to explore the critical processes and forces that shape policymaking.”

Social Marketing (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“Focuses on changing the voluntary behaviors of a society (e.g., smoking cessation, diet and exercise habits). Students learn how to apply marketing techniques and concepts to social contexts like preventive health, education, and politics. As part of the course requirements, students must complete a marketing audit of a not-for-profit organization involved in social marketing. In addition, cases and exercises allow students to develop their skills and knowledge in this area.”

Negotiation (Tufts University, School of Medicine. Master of Science in Health Communication in collaboration with Emerson College, a close academic neighbor in downtown Boston.)

“Students learn negotiation strategies in personal and organizational contexts and apply them to practical settings, using role-playing. Third-party conflict resolution, union-management settings, and other conflict management efforts are covered.”

Health Research Method (Curtin University of Technology, Australia. Master of Health Communication)

“Introduction to the scientific method, experimental, quasi-experimental, descriptive, qualitative and epidemiological research. Measurement issues - questionnaire development, reliability and validity of data, issues of sampling and sample size. Ethics in research. Descriptive statistics, estimation and confidence intervals, inferential statistical tests. Use of SPSS statistical software. Elements of critical appraisal.”

Health Promotion Planning (Curtin University of Technology, Australia. Master of Health Communication)

“An overview of health promotion, consisting of 10 modules including - foundations of health promotion, rationale for health promotion, needs assessments, evaluation, psychosocial theory, planning and implementing health promotion interventions, community development and community participation, social capital, capacity building, sustainability and the application of theoretical and empirical evidence.”

Health Promotion Methods (Curtin University of Technology, Australia. Master of Health Communication)

“Critical assessment of the selection of health promotion strategies and methods. Applying models of behaviour change, group process, community development and population based theories to health promotion. Health education, learning styles, principles of learning, group formation, group facilitation, values, beliefs and attitude identification, community development, environmental adaptations, negotiation and conflict resolution.”

Behaviour Change Communication (Curtin University of Technology, Australia. Master of Health Communication)

“Theory and principles of behaviour change communication. Application of behaviour change communication to specific health problems. Communication processes in the health context. Planning, strategies and management of BCC programs, both in Australia and internationally. Evaluation of health communication programs.”

Health Promotion, Media and Advocacy (Curtin University of Technology, Australia. Master of Health Communication)

“Media use as a health promotion/health communication strategy. Tobacco marketing and anti-tobacco campaigns - a media case study. Marketing and unhealthy advertising - television and children's health. Marketing and social marketing. Working with the media and writing media releases. Writing for the print media. Radio programming. Television, video and the Internet. Pre-testing materials. Health sponsorships. Media use in health promotion campaigns. Coalition building, political lobbying and media advocacy.”

Evaluation of Health Promotion (Curtin University of Technology, Australia. Master of Health Communication)

“Role of evaluation in health promotion. Evaluability assessment. Process, impact, outcome and economic evaluation. Research and evaluation designs. Threats to internal and external validity. Survey methods. Questionnaire design. Collecting and analysing qualitative and

quantitative data and methods. Evaluation instruments. Practical issues and problems. Case studies. Preparing evaluation reports.”

Advanced Specialisation-Health Sciences (Curtin University of Technology, Australia. Master of Health Communication)

“Students will undertake in most instances a professional experience project in an area of public health of interest to them under the supervision of a member of academic staff.”

International Health (Curtin University of Technology, Australia. Master of Health Communication)

“Examines some of the current important issues in international health. An overview of health problems and inequities between and within countries of the Asia-Pacific and Indian Ocean region. These are examined from an epidemiological perspective, including the environmental, demographic, political and economic determinants of disease - and from an ethnomedical perspective which examines the cultural meanings of health and illness, including definitions of illness, the sick role, status differences between patients and practitioners. The various responses of government, non-government and international organisations to health problems and challenges facing the world in the next decades.”

Health Promotion Methods (Curtin University of Technology, Australia. Master of Health Communication)

“Terminology, methods of classification and hazards associated with certain drugs. Drug use in Australia, adult and adolescent patterns of drug use. Factors influencing drug use. Research in drug education, current issues and programs. Effective and ineffective strategies. HIV/AIDS prevention and control strategies. Research in HIV/AIDS, current Australian and international issues. Educational methods, resources and programs in the HIV/AIDS area. Establishing a supportive environment, issues in human sexuality, terminology, research in human sexuality. Controversy in sexuality education in school. Useful and harmful ways of teaching sexuality education. Current programs, issues and resources in sexuality.”

Radio Programming for Health Promotion (Curtin University of Technology, Australia. Master of Health Communication)

“The competencies required for utilising radio programming in health promotion interventions. Topics include integrated health communication strategy, the role of radio in health promotion, framing health messages, enter-educate strategies, focus group evaluation, interactive radio instruction, health topic planning and scheduling and introductory production skills in health radio programming.”

Introduction to Communication and Cultural Studies (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“Introduction to analysis of language & signs in everyday culture. Texts from spoken, written, visual & electronic media, their functions & the ways in which they produce meaning.”

Interpersonal and Intercultural Communication (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“The course aims to develop an understanding of the key concepts, issues & applications in the process of communication between & within individuals, groups & organisations. Communication will be examined from verbal & non-verbal perspectives, & the course will consider the specific issues relating to inter-cultural communication.”

Communication Skills: Spoken Language and Interpersonal (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“This course provides an introduction to the skills of public speaking, active listening & expression, & mediation through communication. Students will develop a basic working competence in these skills & an understanding of their appropriate use in interpersonal & organisational contexts.”

Visual Thinking (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“Essential design skills exercised through solving design problems. Emphasis on quickly executed sketches, diagrams, storyboards, working physical prototypes. Design form, function, usability. Exercises to develop fluent & flexible idea production. Evaluation of products in use. Need finding.”

Introduction to Journalism and Communication (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“This course provides a broad introduction to Journalism and Communication and a foundation for further study in these fields through developing both knowledge and understanding and practical capacity.”

Multimedia Authoring (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“Interactive information architectures; communication; multimedia integration issues; multimedia library sources; basic & intermediate authoring techniques; basic issues of interface usability; principles of multimedia design.”

Introduction to Public Relations (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“This course introduces the industry context, the defining, researching, solving and evaluation of communication problems, the elements of a communication program; law and ethics.”

Public Relations Writing (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“Students gain hands-on skills in writing, editing, designing and desktop publishing effective promotional publications. In this rich immersion experience students reproduce work for

traditional and new media environments producing media releases, promotional brochures, flyers and a co-operative newsletter.”

Speech, Language & Hearing Disorders (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“Overview of communication disorders occurring in both children & adults. Strategies for assessment & treatment of communicatively impaired. Insight into the impact of a communication disorder on the individual & the community.”

Introduction to Medical & Science Reporting (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“An introduction to the theory and practice of research and writing stories for the print and broadcast media in health, medical and science issues and events, including medical and science research and policy.”

Communication Project (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“Candidates will research & write an original project on a topic in communication relevant to their field of study.”

Mental Health Promotion (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“Examines how mental health needs can be met in community settings, both through prevention & mental health services”

The Australian Health System (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“Comprehensive overview of various components of the Australian health care system & how it operates. Addresses financing, workforce & evaluation issues.”

Applied Qualitative Research Methods in Health (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“Qualitative research methods are increasingly being applied to health evaluation and research to answer questions which conventional quantitative methods have found difficult to address. This course considers in some detail the basis of qualitative methods in the social sciences applied to health. It examines the differences between the main paradigms and how these are applied to answer research questions.

The second part of the course invites learning about methods and skills in qualitative methods. Among the techniques considered are content analysis, group interviews, in-depth interviews, and direct and participant observation. Issues such as sampling, data gathering, ethics, analysis and reporting are also addressed in relation to qualitative research.”

Introduction to Epidemiology (The University of Queensland, The School of Journalism and Communication. Health Communication [in the Bachelor of Communication](#))

“This course covers sources of data on mortality and morbidity; measures of prevalence, incidence and risk; epidemiological study designs; chance, bias and confounding; association and causation; epidemic investigation; disease surveillance; screening; prevention; use of epidemiology in health services.”

ภาคผนวก ข

รายชื่อและเว็บไซต์สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน

สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ 78 แห่ง

1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย <http://www.chula.ac.th>
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ <http://www.ku.ac.th>
50 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
3. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ <http://www.tu.ac.th>
เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
ศูนย์รังสิต เลขที่ 99 หมู่ 18 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121
4. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ <http://www.swu.ac.th>
114 สุขุมวิท 3 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
5. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ <http://www.nida.ac.th>
ถนนเสรีไทย คลองจั่น บางกะปิ กรุงเทพฯ
6. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ <http://www.kmitnb.ac.th>
1518 ถนนพิบูลสงคราม บางซื่อ กรุงเทพฯ 10800
7. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง <http://www.kmitl.ac.th>
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520
8. มหาวิทยาลัยมหิดล <http://www.mahidol.ac.th>
999 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
9. มหาวิทยาลัยศิลปากร <http://www.su.ac.th>
วังท่าพระ ถนนหน้าพระลาน กรุงเทพฯ 10200
ตลิ่งชัน (สำนักอธิการบดี) 22 ถนนบรมราชชนนี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170
วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ ถนนราชมรรคาใน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000
10. มหาวิทยาลัยบูรพา <http://www.buu.ac.th>
69 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131
11. มหาวิทยาลัยนเรศวร <http://www.nu.ac.th>
ถนนพิษณุโลก-นครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

12. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ <http://www.mju.ac.th>
63 หมู่ 4 ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 50290
13. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ <http://www.cmu.ac.th>
239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
14. มหาวิทยาลัยขอนแก่น <http://www.kku.ac.th>
123 ถนนมิตรภาพ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002
15. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี <http://www.ubu.ac.th>
กม. ที่ 10-11 ถนนสกลมารค์ ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190
- 16.มหาวิทยาลัยมหาสารคาม <http://www.msu.ac.th>
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
17. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ <http://www.psu.ac.th>
71/1 หมู่ 5 ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
18. มหาวิทยาลัยทักษิณ <http://www.tsu.ac.th>
140 หมู่ 4 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000
19. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ <http://www.pnu.ac.th>
49 ถนนระแงะมรรคา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000
- 20 มหาวิทยาลัยนครพนม <http://www.npu.ac.th>
ถนนนิโคย ตำบลหนองญาติ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000
21. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี <http://www.sut.ac.th>
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
- 22.มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ <http://www.wu.ac.th>
ตำบลไทรบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160
23. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี <http://www.kmutt.ac.th>
91 ถนนประชาธิปไตย แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ 10140
- 24.มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง <http://www.mfu.ac.th>
333 หมู่ 1 ตำบลท่าสุค อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
- 25.มหาวิทยาลัยรามคำแหง <http://www.ru.ac.th>
ถนนรามคำแหง หัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
26. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช <http://www.stou.ac.th>

- 919 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
27. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย <http://www.ricr.ac.th/>
ถนนพหลโยธิน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100
28. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ <http://www.cmru.ac.th/>
ถนนช้างเผือก ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300
29. มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง <http://www.lpru.ac.th/>
ถนนลำปาง-แม่ทะ ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52100
30. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ <http://www.uru.ac.th/>
27 ถนนอินใจมี ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
31. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร <http://www.rikp.ac.th/>
หมู่ 1 ตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร 62000
32. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ [http://www.nsrุ.ac.th/](http://www.nsrु.ac.th/)
ถนนสวรรค์วิถี ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000
33. มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม <http://www.psru.ac.th/>
เลขที่ 66 วังจันทน์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
34. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ <http://www.ripb.ac.th/>
83 หมู่ 11 ถนนสระบุรี-หล่มสัก ตำบลสะเดียง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000
35. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย <http://www.lru.ac.th/>
234 หมู่ที่ 11 ถนนเลย – เชียงคาน ตำบลเมือง จังหวัดเลย 42000
36. มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร <http://www.snru.ac.th/>
680 หมู่ 11 ถนนนิตโย ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 47000
37. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี <http://www.riudon.ac.th>
ถนนทหาร ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000
38. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม <http://www.rmu.ac.th/>
80 ถนนนครสวรรค์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000
39. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา <http://www.nrru.ac.th/>
340 ถนนสุรนารายณ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
40. มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ <http://www.bru.ac.th>
ถนน จิระ ตำบล ในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

41. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ <http://www.srru.ac.th>
186 ถนน ปราสาท อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000
42. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี <http://www.riubon.ac.th>
เลขที่ 2 ถนนราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
43. มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ <http://www.sskru.ac.th/>
ถนนไทยพันทา ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000
44. มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
ถนนชัยภูมิ-ตาดโตน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
45. มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์ <http://www.ksu.ac.th>
13 หมู่ 14 ต.สงเปลือย อ.นามน จ.กาฬสินธุ์ 46230
46. มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด <http://www.reru.ac.th>
112 ถนนร้อยเอ็ด-โพนทอง ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
47. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ <http://www.rru.ac.th>
ถนนมรุพงษ์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000
48. มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี <http://www2.rits.ac.th/>
ถนนนารายณ์มหาราช ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
49. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา <http://www.aru.ac.th/>
เลขที่ 96 ถนนโรจนะ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000
50. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ <http://www.vru.ac.th>
1 หมู่ 20 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 13180
51. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี <http://www.qru.ac.th>
41 หมู่ที่ 5 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000
52. มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี <http://www.rikc.ac.th/>
ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี 71000
53. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม <http://www.rinp.ac.th/>
85 ถนนมาลัยแมน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000
54. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี <http://www.pbru.ac.th>
38 หมู่ 8 ตำบลนาวิ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000
55. มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง <http://www.mcru.ac.th>

- 46 หมู่ 3 ตำบลจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี 70150
56. มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต <http://www.pkru.ac.th>
- 21 หมู่ 6 ถนนเทพกษัตรี ตำบลรัษฎา อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000
57. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา <http://www.yru.ac.th/>
- 133 ถนนเทศบาล 3 อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000
- 58.มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา <http://www.riska.ac.th>
- 160 หมู่ 4 ถนนกาญจนวนิช ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000
59. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
- 1 หมู่ 4 ตำบลท่าจีว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80280
- 60.มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี <http://www.sru.ac.th/>
- 272 หมู่ 9 ถนนสุราษฎร์-นาสาร อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100
- 61.มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม <http://www.chandra.ac.th>
- 39/1 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจันทรเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
- 62.มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี <http://www.dru.ac.th/>
- 172 ถนนอิสรภาพ แขวง วัดกัลยาณ์ เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600
- 63 มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา <http://www.bsru.ac.th>
- 1061 ซอยอิสรภาพ15 ถนนอิสรภาพ แขวงหิรัญรูจี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600
64. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร <http://www.pnru.ac.th/>
- เลขที่ 3 หมู่ 6 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน จังหวัดกรุงเทพฯ 10220
65. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต <http://www.dusit.ac.th>
- 295 ถนนราชสีมา พญาไท ดุสิต 10300
66. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา <http://www.riss.ac.th/>
- 1 ถนนอุททองนอก แขวงวิหระ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
67. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี http://www.rmut.ac.th/rmut/rmut_01.html
- 39 หมู่ 1 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลคลองหก อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
68. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ http://www.rmut.ac.th/rmut/rmut_02.html
- 2 ถนนนางลิ้นจี่ เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร 10120
69. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก http://www.rmut.ac.th/rmut/rmut_06.htm

43 หมู่ 6 ตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20210

70. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร http://www.rmut.ac.th/rmut/rmut_03.html

99 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

71. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย http://www.rmut.ac.th/rmut/rmut_09.html

1 ถนนราชดำเนินนอก ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

72. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา http://www.rmut.ac.th/rmut/rmut_08.html

128 ถนนห้วยแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300

73. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ http://www.rmut.ac.th/rmut/rmut_05.html

60 หมู่ 3 ถนนสายเอเชีย(กรุงเทพฯ-นครสวรรค์) ตำบลหันตรา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

74. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ http://www.rmut.ac.th/rmut/rmut_04.html

96 หมู่ 3 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

75. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน http://www.rmut.ac.th/rmut/rmut_07.html

744 ถนนสุรนารายณ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

76. สถาบันเทคโนโลยีปทุมวัน <http://www.ptwit.ac.th/index.htm>

833 ถนนพระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

77. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย <http://www.mbu.ac.th/>

วัดบวรนิเวศวิหาร แขวงบวรนิเวศ ถนนพระสุเมรุ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200

78. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย <http://www.mcu.ac.th>

วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200

สถาบันอุดมศึกษาเอกชน 68 แห่ง

1. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ <http://www.bu.ac.th>

วิทยาเขต คล้ายน้ำไท 119 ซอยสุขุมวิท 40 (ซอยบ้านกล้วยใต้) กรุงเทพฯ 10110

วิทยาเขตรังสิต 9/1 หมู่ 5 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอกลองหลวง ปทุมธานี 12120

2. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต <http://www.kbu.ac.th>

1761 ถนนพัฒนาการ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

3. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ <http://www.dpu.ac.th>

110/1-4 ถนนประชาชื่น แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

4. มหาวิทยาลัยเกริก <http://www.krirk.ac.th>
43/111 ถนนรามอินทรา แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220
5. มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น <http://www.stjohn.ac.th>
1110/5 ถนนวิภาวดีรังสิต เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
6. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร <http://www.mut.ac.th>
51 หมู่ 1 ถนนเชื่อมสัมพันธ์ เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530
7. มหาวิทยาลัยศรีปทุม <http://www.spu.ac.th>
61 หมู่ 4 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
8. มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย <http://www.utcc.ac.th>
126/1 ถนนวิภาวดีรังสิต เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
9. มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ <http://www.au.edu>
682 หมู่ 11 ซอยหมู่บ้านเสรี แขวงห้วยหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
10. มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ <http://www.sau.ac.th>
19/1 ถนนเพชรเกษม แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพฯ 10160
11. มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต <http://www.rbac.ac.th>
306 ซอยลาดพร้าว 107 ถนนลาดพร้าว เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
12. มหาวิทยาลัยสยาม <http://www.siam.edu>
235 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10163
13. มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย <http://www.eau.ac.th>
200 ถนนรังสิต-นครนายก (คลอง 5) อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110
14. มหาวิทยาลัยปทุมธานี <http://www.ptu.ac.th>
140 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัด ปทุมธานี 12000
15. มหาวิทยาลัยชินวัตร <http://www.shinawatra.ac.th>
99 หมู่ที่ 10 ตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี 12160
16. มหาวิทยาลัยรังสิต <http://www.rsu.ac.th>
52/347 เมืองเอก ถนนพหลโยธิน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000
17. มหาวิทยาลัยเว็สเตอร์ (ประเทศไทย) <http://www.webster.ac.th>
143 หมู่ 5 บ้านหนองโสน ตำบลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76210
18. มหาวิทยาลัยนานาชาติ แสตมฟอร์ด <http://www.stamford.edu>

- 1458 ถนนเพชรเกษม ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120
19. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ <http://www.hcu.ac.th>
18/18 กม.18 ถนนบางนา-ตราด ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
20. มหาวิทยาลัยคริสเตียน <http://www.christian.ac.th>
144 หมู่ 7 ถนนพระประโทน-บ้านแพ้ว ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง นครปฐม 73000
21. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น <http://www.western.ac.th>
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี 71170
22. มหาวิทยาลัยภาคกลาง <http://www.tuct.ac.th>
932/1 หมู่ 9 ถนนสายเอเชีย ตำบลนครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000
23. มหาวิทยาลัยพายัพ <http://www.payap.ac.th>
3182 หมู่ 2 ตำบลสันพระเนตร อำเภอสันพระเนตร จังหวัดเชียงใหม่ 50000
24. มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา <http://www.cpu.ac.th>
14/6 หมู่ 10 ตำบลหนองกรด อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60240
25. มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ <http://www.northcm.ac.th>
169 หมู่ 3 ถนนชลประทาน ซอย 22 ซ้าย ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ 50230
26. มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ <http://www.neu.ac.th>
199/19 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
- 27.มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล <http://www.vu.ac.th>
199 หมู่ 6 ถนนมิตรภาพ ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง นครราชสีมา 30000
- 28.มหาวิทยาลัยราชธานี <http://www.rtu.ac.th>
487 หมู่ 4 ถนนชยางกูร ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
29. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ <http://www.hu.ac.th>
125/502 ถนนพลพิชัย ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
30. มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งเอเชีย <http://www.asianust.ac.th>
89 ทล.หมายเลข 331 ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี 20260
31. วิทยาลัยดุสิตธานี <http://www.dtc.ac.th>
902 หมู่ 6 ถนนศรีนครินทร์ แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250
32. วิทยาลัยทองสุข
99/79 ถนนบรมราชชนนี แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

33. วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ <http://www.saintlouis.or.th>
215/4 ถนนสารใต้ แขวงยานาเว เขตยานาเว กรุงเทพฯ 10120
34. วิทยาลัยมิชชั่น <http://www.missioncollege.edu>
วิทยาเขตถนนพิษณุโลก 430 ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
35. วิทยาลัยรัชต์ภาคย์ <http://www.rajapark.ac.th>
68 ซอยนวลศรี ถนนรามคำแหง แขวงวังทองหลาง เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10310
36. วิทยาลัยแสงธรรม <http://www.saengtham.ac.th>
20 หมู่ 6 ถนนเพชรเกษม ต.ท่าข้าม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73110
37. วิทยาลัยเทคโนโลยีธนบุรี <http://www.tct.ac.th>
29 หมู่ 3 ถนนเพชรเกษม ซอย 110 แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพฯ 10160
38. วิทยาลัยเซนต์อัสสัมชัญ <http://www.sbc.th.edu>
280 ถนนสรรพาวุธ แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260
39. วิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ <http://www.northbkk.ac.th>
6/999 ซอย พหลโยธิน 52 สายไหม กรุงเทพฯ 10220
40. วิทยาลัยเซนต์เทเรซา - อินติ <http://www.stic.ac.th>
1 หมู่ 6 ถนนรังสิต-นครนายก (คลอง 14) ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ นครนายก 26120
41. วิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี <http://www.bkkthon.ac.th>
160/10 หมู่ 2 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ 10170
42. วิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
293 ถนนเลี้ยวเมือง ตำบลบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000
43. วิทยาลัยสันตพล <http://www.santapol.ac.th>
299/1 ถนนอุดร-สกล ต.หนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000
44. วิทยาลัยโพลิเทคนิคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ <http://www.polytechnic.ac.th>
749/1 ถนนชยางกูร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
45. วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย <http://www.cas.ac.th>
249 ถนนมิตรภาพ อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น 40120
46. วิทยาลัยบัณฑิตบริหารธุรกิจ <http://www.bbc.ac.th/>
311/1 ถนนขอนแก่นมัญจาคีรี ตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
47. วิทยาลัยนครราชสีมา <http://www.nmc.ac.th>

เลขที่ 290 หมู่ 2 ถนนมิตรภาพ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

48. วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา <http://www.ckc.ac.th>

999 ถนนอุบล-ศรีสะเกษ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

49. วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ <http://www.sct.ac.th>

124/1 ถนนทุ่งสง-ห้วยยอด ตำบลที่วัง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80110

50. วิทยาลัยศรีโสภณ <http://www.ssc.ac.th>

หมู่ 5 ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

51. วิทยาลัยตาปี <http://www.tapee.ac.th>

หมู่ 2 ซอยเปรมฤดี ถนนสุราษฎร์-พุนพิน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

52. วิทยาลัยอิสลามยะลา <http://www.yic.ac.th>

203/3 หมู่ 7 ตำบลบุคิ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

53. วิทยาลัยพุทธศาสนานานาชาติ <http://www.abc.ac.th>

88 หมู่ที่ 2 ถนนคลองแงะ-ควนสะตอ ตำบลทุ่งหมอ อำเภอสะเตกา จังหวัดสงขลา 90240

54. วิทยาลัยโยนก <http://www.yonok.ac.th>

444 หมู่ 2 ถนนลำปาง-เด่นชัย ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

55. วิทยาลัยลุ่มน้ำปิง <http://www.lpc.th.edu>

290 หมู่ 2 ถนนพหลโยธิน (แนวเก่า) ตำบลหนองห้วยใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตาก 63000

56. วิทยาลัยพิษณุโลก

เลขที่ 693 ถนนมิตรภาพ ตำบล ในเมือง จังหวัด พิษณุโลก 65000

57. วิทยาลัยฟาร์อีสเตอร์น <http://www.fareastern.ac.th>

120 ถนนมหิตล อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ 50200

58. วิทยาลัยเชียงราย <http://www.crc.ac.th>

เลขที่ 199 หมู่ 6 ป่าอ้อคอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

59. วิทยาลัยอินเตอร์เทค-ลำปาง <http://www.lit.ac.th>

เลขที่ 173 ถนนพหลโยธิน ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52100

60. วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม(รอประกาศในราชกิจจานุเบกษา)

61. สถาบันบัณฑิตศึกษาจุฬาภรณ์(รอประกาศในราชกิจจานุเบกษา)

วิทยาลัยชุมชน 17 แห่ง

1. วิทยาลัยชุมชนแม่ฮ่องสอน

ถนนป้างล่อนนิคม ตำบลรองคำ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 58000

2. วิทยาลัยชุมชนตาก <http://www.takcc.co.th>

ถนนพหลโยธิน ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก 63000

3. วิทยาลัยชุมชนพิจิตร <http://www.pcc.ac.th>, <http://cc.mua.go.th/phichit>

ตำบลท่าบั่ว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร 66130

4. วิทยาลัยชุมชนบุรีรัมย์ <http://www.brcc.ac.th>

ถนนบุรีรัมย์ - สุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

5. วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร <http://cc.mua.go.th/mukdahan>

ที่ว่าการอำเภอเมืองมุกดาหาร (หลังเก่า) ถนนพิทักษ์พนมเขต อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร 49000

6. วิทยาลัยชุมชนหนองบัวลำภู <http://www.nbcc.ac.th>

ถนน 1 หมู่ 6 ตำบลนากลาง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู 39170

7. วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว

ถนนสุวรรณศร อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว 27000

8. วิทยาลัยชุมชนอุทัยธานี

ตำบลห้วยแห้ง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี 61140

9. วิทยาลัยชุมชนระนอง <http://www.ranong-cc.ac.th>

ถนนผาแดด ตำบลเขานิเวศน์ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง 85000

10. วิทยาลัยชุมชนนราธิวาส

ถนนสุริยะประดิษฐ์ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000

11. วิทยาลัยชุมชนปัตตานี <http://www.pn-col.org>

12. วิทยาลัยชุมชนยะลา <http://www.ycc.ac.th>

307-309 ถนนเปรมจิตต์-สุรพันธ์ ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

13. วิทยาลัยชุมชนสตูล

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศตูล หมู่ 1 ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล 91000

14. วิทยาลัยชุมชนสมุทรสาคร

ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอบ้านแพ้ว ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร 74000

15. วิทยาลัยชุมชนยโสธร

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายโสธร เขต1 (ตึกสำนักงานศึกษาธิการเดิม) ถนนสุวรรณภูมิยโสธร
ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร 35000

16. วิทยาลัยชุมชนพังงา

ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอตะกั่วป่า ถนนศรีเมือง ตำบลตะกั่วป่า อำเภอตะกั่วป่า พังงา 82110

17. วิทยาลัยชุมชนตราด

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดตราด ถนนสุขุมวิท ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมือง จังหวัดตราด 23000