

การสื่อสารสุขภาพ
Health Communication

การสื่อสารสุขภาพ

Health Communication

ISBN	978-974-7291-15-5
ที่ปรึกษา	นายโคทม อารียา นางกุลธิดา จันทร์เจริญ
กองบรรณาธิการ	ปาจริย์ ณะสมบุรณ์กิจ
ประสานงาน	สุอังคณา แก้วบุญเรือง พรทิพย์ เชื้องาม
ออกแบบปกและรูปเล่ม	อาภาพรพรรณ สายยศ
พิสูจน์อักษร	นราพร อินทร์แดนดอน

จัดพิมพ์โดย

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.)
Popular Health Communication System Research and
Development (HCS)

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2550 จำนวน 1,000 เล่ม
พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.)
126 ชั้น 4 อาคาร 10 ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สถาบันบาราศนราดรุณ ซ.ติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ. นครพนม
11000 โทรศัพท์ 02- 951 1252 ,02- 951 1125 โทรสาร 02- 951 0703
e-mail : hcsthailand@yahoo.com, www. hcsthailand.com

สารบัญ

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน	1
การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ และระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ (รศ.มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ)	7
การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตสู่ประชาชน (ผศ.ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ)	29
รูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและ นักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์ (ดร.บุญเรือง เนียมหอม และ ดร.กำพล ดำรงค์วงศ์)	41
การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นด้วยนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น (รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์ และคณะ)	56
การศึกษาและพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ (ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ)	66
คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ (ผศ.ดร.เกศินี จุฑาวิจิตร, ดร.นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ)	77
นักสื่อสารสุขภาพ : ตัวตนที่ต้องค้นหา (ผศ.ดร. เกศินี จุฑาวิจิตร)	106

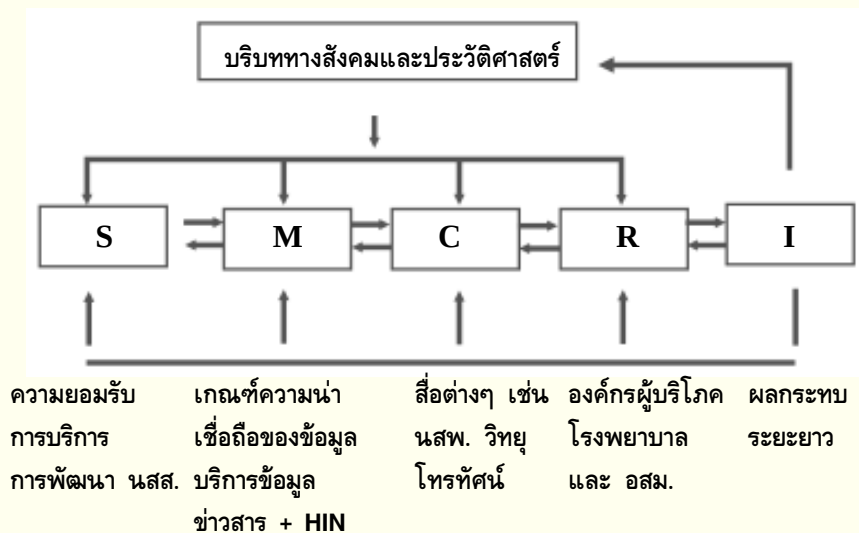
แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ
สู่ประชาชน (รศส.)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (พ.ศ. 2546-2551)
Popular Health Communication System Research



พันธกิจของแผนงาน

เพื่อพัฒนากลไกและความเป็นวิชาชีพของการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้โดยง่าย อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

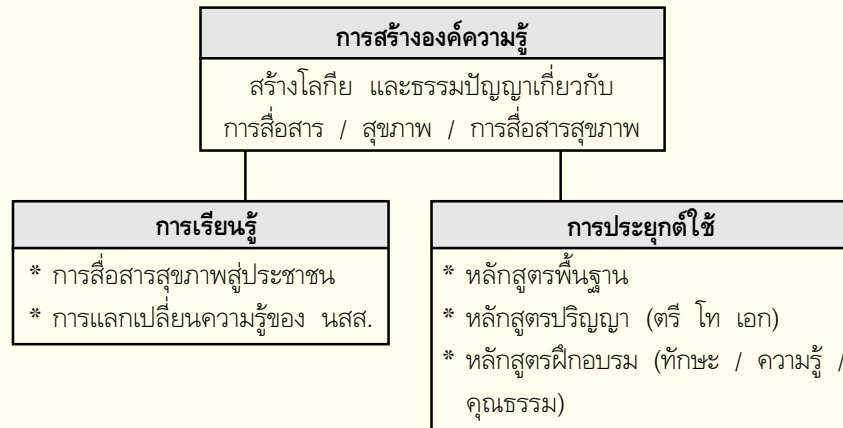
องค์ประกอบของการสื่อสาร



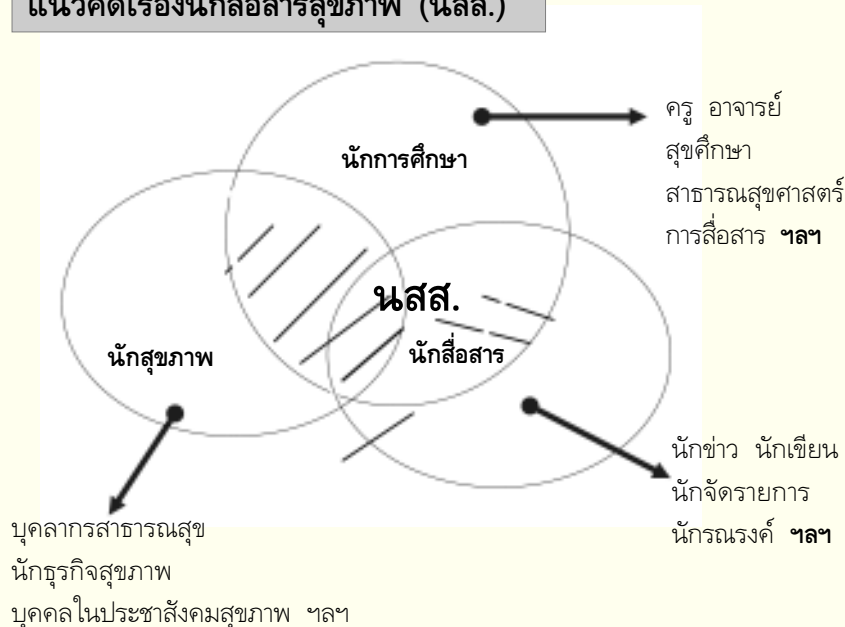
ระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

หมายถึง ระบบสื่อสารที่มีลักษณะการสื่อสารแบบไปมาหาสู่กัน เป็นการสื่อสารสองทาง ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึง และคำนึงถึงศักยภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน และสอดคล้องกับมาตรา 80 ของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ที่บัญญัติว่า "องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสร้างและพัฒนาอย่างเพียงพอเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้โดยง่าย"



แนวคิดเรื่องนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.)



เป้าหมายแบ่งเป็น 3 ระยะ (พ.ศ. 2546 – 2551)

เป้าหมายระยะที่หนึ่ง (พ.ศ.2546-2547)

มุ่งหวังในการค้นหาคำตอบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสื่อสารสุขภาพทั้งในประเด็นกลไกการดำเนินงานของสื่อต่างๆ และนักสื่อสารสุขภาพ

โครงการวิจัยศึกษาสถานภาพนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.)

- โครงการวิจัยการรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในประเทศไทย
- โครงการวิจัยการศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
- โครงการวิจัยการศึกษาสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ
- โครงการวิจัยสื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์เพื่อข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน
- โครงการวิจัยสถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น
- โครงการศึกษากระบวนการสื่อสารของการรณรงค์ด้านสุขภาพ
- โครงการวิจัยสถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของหนังสือพิมพ์รายวัน

โครงการวิจัยและพัฒนากลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ (กสส.)

- โครงการวิจัยความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ

เป้าหมายระยะที่สอง (พ.ศ.2548-2549)

เกิดเครือข่ายและการรวมตัวของ "นักสื่อสารสุขภาพ"

การยอมรับอัตลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพจากกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ (ผู้สนับสนุน)

ข้อเสนอเกี่ยวกับกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ (กสส.) ที่เหมาะสมจากการศึกษาประสบการณ์ทั้งในและต่างประเทศ

โครงการวิจัยและพัฒนากลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ (กสส.)

- ผลการวิจัยความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ

โครงการการศึกษาวิจัยและพัฒนาการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

- โครงการวิจัยการพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต
- โครงการวิจัยคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ
- โครงการวิจัยรูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์
- โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น
- โครงการวิจัยการศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพ
- โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษาในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

เป้าหมายระยะที่สาม (พ.ศ.2550 – 2551)

สนับสนุนการบริหารจัดการที่ดีของเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ
ข้อเสนอกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ (กสส.) ได้รับความเห็นชอบ
เชิงนโยบายจากหน่วยงานการศึกษา การสุขภาพ และการสื่อสาร
เกิดหลักสูตรนำร่องการสื่อสารสุขภาพ

โครงการวิจัยและกิจกรรมเพื่อพัฒนากลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ

- โครงการวิจัยการพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต
- โครงการวิจัยการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น : แนวคิดการดำเนินงานและการขยายผล
- ร่างโครงการนำร่องพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ
- ร่างโครงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่
- ร่างโครงการพัฒนาและบริหารจัดการเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ
- ร่างโครงการประเมินผลการดำเนินงานแผนงานวิจัย รสส.
- พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายกลไกสนับสนุนการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2546 – 2551

ผลงานที่ได้คืออะไร ใช้ประโยชน์ได้อย่างไร

1. เกิดการรวมกลุ่ม "นักสื่อสารสุขภาพ" และกลุ่มผู้สนับสนุนขึ้นเป็นเครือข่ายที่ผลักดันให้ มีนักสื่อสาร สุขภาพเป็นวิชาชีพแขนงหนึ่ง
2. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดสถาบันที่มีบทบาทเป็นกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ (กสส.) มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนา อบรมนักสื่อสารสุขภาพ บริการอย่างงานวิจัย การค้นคว้าทางวิชาการ การติดตามสื่อ ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบสำนักข่าว
3. ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึงยิ่งขึ้น

คณะทำงานประสานงาน

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการ บริการและสนับสนุนงานวิจัย ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นายโคทม อารียา | ประธานแผนงานวิจัยฯ |
| 2. นางกุลธิดา จันทร์เจริญ | ผู้จัดการงานวิจัย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 3. นางสาวปาจิรีย์ ณะสมบุรณ์กิจ | ผู้จัดการแผนงานวิจัยฯ |
| 4. นางสาวสุอังคณา แก้วบุญเรือง | ผู้ช่วยผู้จัดการแผนงานวิจัยฯ |
| 5. นางสาวฉัตรทิพย์ พันธาทิก | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 6. นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม | ธุรการและประสานงานแผนงาน
วิจัยฯ |

การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ และระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ *

รศ.มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ

* โดยคณะวิจัย : รองศาสตราจารย์ มาลี บุญศิริพันธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภัทวดี อภินันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นภวรรณ ตันติเวชกุล อาจารย์ ดร. พนม คลีฉายา อาจารย์ ดร. นันทิยา ดวงกุ่มเมศ อาจารย์นิธิดา แสงสิงแก้ว



การวิจัยเรื่อง "การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ" มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาหลักสูตรการศึกษา/อบรมนักสื่อสารสุขภาพ รูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพที่ปฏิบัติในประเทศและต่างประเทศ โดยการสำรวจรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพในสาขาวิชาต่างๆ ทั้งในระดับอุดมศึกษาและวงการวิชาชีพ ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับการออกแบบหลักสูตรสร้างนักสื่อสารสุขภาพในระดับการฝึกอบรมระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับระบบการศึกษา การสาธารณสุข และความต้องการที่แท้จริงและเป็นไปได้ในสังคมไทย รวมถึงการบูรณาการผลงานวิจัยระยะที่สองของโครงการวิจัยในชุดแผนงานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดรูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพให้เหมาะสมในการสร้าง "หน่วยประสานเครือข่ายข้อมูลและส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพ" ในการวิจัยระยะที่ 2

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรและการอบรมการสื่อสารสุขภาพตามที่ได้ดำเนินการอยู่ในองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต สำหรับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ในองค์กรในประเทศและต่างประเทศ ได้รวบรวมจากข้อมูลที่เผยแพร่ด้วยภาษาอังกฤษ ซึ่งสามารถค้นคว้าจากฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ตและ/หรือที่สามารถติดต่อสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ผ่านโทรศัพท์และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์จากผู้แทนหน่วยงานโดยตรง

คณะวิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพแล้ว ได้ทำการจัดระบบ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้มารอบด้าน เพื่อเป็นข้อมูลในการร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพสำหรับการผลิตนักสื่อสารสุขภาพในระดับปริญญาตรี ระดับการต่อยอดการศึกษาในสาขาสุขภาพ

และสาขาการสื่อสาร และรายวิชาที่เหมาะสมสำหรับประกอบการพิจารณากำหนดหลักสูตรการอบรมระยะสั้นตามวัตถุประสงค์ของผู้จัดอบรมในแต่ละสาขาวิชา

คณะวิจัยเห็นว่า ร่างหลักสูตรที่จัดทำขึ้น ควรเป็นแนวทางที่ดีสำหรับการประยุกต์ใช้ให้สนองเป้าหมายและเหมาะสมกับปรัชญาการเรียนการสอนของแต่ละสถาบันเป็นสำคัญ ข้อเสนอร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพที่นำเสนอในที่นี้ จึงมี 3 ระดับ คือ

- ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับปริญญาตรี
- ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับการต่อยอดจากหลักสูตรเดิม
- ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับการฝึกอบรม

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความสำคัญและที่มาของหลักสูตรทั้ง 3 ระดับดังกล่าว เป็นผลจากการวิจัยความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ และผลการวิจัยสถานการณ์การดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพในสื่อต่างๆ ภายใต้โครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในระยะแรก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สถานภาพการสื่อสารด้านสุขภาพในประเทศไทยยังไม่มีภาพของความเป็นเอกภาพอย่างชัดเจน ด้วยสาเหตุบางประการ อาทิ การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพยังดำเนินการตามศักยภาพของสื่อแต่ละชนิดที่จะเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้สะดวก ผู้ที่มีบทบาทเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพในสื่อ (มวลชน) ยังขาดความรู้ความเข้าใจอันถ่องแท้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ เป็นเหตุให้การสื่อสารด้านสุขภาพค่อนข้างผิวเผิน ในขณะที่บุคลากรด้านสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้และทักษะการสื่อสารกับมวลชนให้เข้าใจเนื้อหาด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน ตลอดจนปัญหาที่เป็นช่องว่างในการสานความเข้าใจให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างบทบาทของแต่ละฝ่ายด้วย ดังสาระสำคัญของผลการวิจัยต่อไปนี้

การวิจัยเรื่อง ‘ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ’ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้แทนจากองค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรด้านสื่อมวลชน และองค์กรสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ เห็นพ้องกันถึงความจำเป็นในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพให้เป็นระบบที่สามารถเอื้อต่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น และเพื่อให้การสื่อสารดังกล่าวมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ควรส่งเสริมให้สร้างนักสื่อสารสุขภาพที่สามารถบูรณาการองค์ความรู้ด้านการสื่อสารและด้านสาธารณสุข โดยอบรมให้มีทักษะและความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญขององค์ความรู้ทั้งสองด้านให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และได้เสนอให้ศึกษารูปแบบกลไกการสื่อสารสุขภาพ ที่สามารถสนองเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป (ตามรายละเอียดในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 80 และมาตรา 81)

นอกจากนี้ การสร้างกลไกเพื่อสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ เสริมสร้างประสาน และพัฒนาระบบการสื่อสาร และนักสื่อสารสุขภาพในรูปแบบกลไกกลางที่มีความคล่องตัว เป็นอิสระ การสร้างนักวิชาชีพสื่อสารสุขภาพให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในทักษะการสื่อสารควบคู่กับความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ถือเป็นกลไกที่สามารถส่งเสริมให้การสื่อสารสุขภาพเข้มแข็งขึ้น

ฉะนั้น ผลการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างนักสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพตามเจตนารมณ์การปฏิรูประบบสื่อสารสุขภาพให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาวัฒนธรรม และความจำเป็นในสังคมไทย จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหารูปแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ (นสส) อย่างเป็นทางการและกึ่งทางการมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนางานสื่อสารสุขภาพของประเทศ

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่ารูปแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพที่ยั่งยืน คือ การให้ความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

กับศาสตร์และศิลป์ทางด้านสาธารณสุข การแพทย์ และการสื่อสารทุกระดับ ซึ่งนำมาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนดหลักสูตรการศึกษาสาขาการสื่อสารสุขภาพ และการสร้างรูปแบบการสื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้กับการอำนวยความสะดวกของแต่ละสถาบัน และการจัดการระบบการสื่อสารสุขภาพ ได้ตามความเหมาะสมในบริบทสังคม ซึ่งขอเสนอสาระสำคัญของหลักสูตรการศึกษาสาขาการสื่อสารสุขภาพ และรูปแบบการสื่อสารสุขภาพตามข้อค้นพบ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอหลักสูตร

โครงร่างหลักสูตรที่นำเสนอต่อไปนี้ เป็นข้อเสนอที่ได้จากผลการวิจัยเพื่อให้เป็นแนวทางผลิตนักวิชาชีพสื่อสารสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อเปิดโอกาสให้สถาบันการศึกษาที่ต้องการเปิดหลักสูตรการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพสามารถถือเป็นต้นแบบนำไปปรับประยุกต์ตามเจตนารมณ์ในการให้การศึกษา และบริบทในการจัดการเรียนการสอนของแต่ละสถาบันให้เหมาะสมเท่านั้น ส่วนรายละเอียดการจัดแผนการศึกษาและหรือการจัดสัดส่วนรายวิชา ขึ้นอยู่กับเป้าหมายและคุณสมบัติพื้นฐานของผู้ศึกษาที่แต่ละสถาบันมุ่งหวังเป็นสำคัญ

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

ประกอบด้วยกลุ่มวิชาตามโครงสร้างหลักสูตรดังนี้

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

1.2.1 กลุ่มวิชาด้านการสื่อสาร

1. ความรู้เบื้องต้นทางการสื่อสาร (Introduction to Communication)
2. ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory)
3. การสื่อสารโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication)
4. การสื่อสารในงานสุขภาพ (Health Communication)
5. จิตวิทยาการสื่อสารสุขภาพ (Cognitive Psychology in Health)

1.2.2 กลุ่มวิชาด้านสุขภาพ

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ (Fundamental of Health)
2. ความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษาในสังคมไทย (Introduction to Disease and Medicine in Thai Society)
3. สรีรวิทยา (Physiology)
4. ระบบสุขภาพและการจัดการ (Health System and Organizational Management)
5. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ (Health Situation Analysis)
6. กฎหมายสุขภาพ (Laws and Regulations in Health)
7. สัมมนากรณีสุขภาพ (Seminar in Health Issues)

1.2.3 กลุ่มทักษะวิชาชีพ

1. การเขียนเพื่อสื่อมวลชน (Writing for Mass Media)
2. การออกแบบและผลิตสื่อ (Media Design and Production)
3. การจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information System Management)

4. การรายงานข่าวสุขภาพ (Health News Reporting)
5. การรณรงค์การสื่อสารสุขภาพ (Health Promotion Campaign)

1.3 กลุ่มวิชาบังคับ ประกอบด้วย

- 1.3.1 กลุ่มวิชาบังคับจำนวน 21 หน่วยกิต
- 1.3.2 กลุ่มวิชาบังคับเลือกจำนวน 18 หน่วยกิต

1.3.1 กลุ่มวิชาบังคับ

1. การสื่อสาร วัฒนธรรม และสุขภาพ (Communication, Culture, and Health)
2. กลยุทธ์การวางแผนสื่อบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ (Integrated Media Planning and Strategy for Health Professional)
3. การสร้างเครือข่ายสื่อสุขภาพ (Health Media Relations and Networking)
4. จิตวิทยากับพฤติกรรมทางสุขภาพ (Psychology and Health Behavior)
5. การจัดการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง (Communication Management in Health Risk Crisis)
6. จริยธรรมในงานสื่อสารสุขภาพ (Ethical Issues in Health Communication)
7. การวิจัยสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Research)

1.3.2 กลุ่มวิชาบังคับเลือก

1. การรู้เท่าทันสื่อข่าวสารด้านสุขภาพ (Media Literacy in Health Context)

2. วาณิชในงานสื่อสารสุขภาพ (Speech Communication in Health Context)
3. นโยบายการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Policy)
4. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Communication)
5. การจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management)
6. การสื่อสารสาธารณะในประเด็นสุขภาพ (Public Opinion and Communication in Health Issues)
7. พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior)
8. การจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge Management)

1.4 การฝึกงาน (6 หน่วยกิต)

ฝึกงานชุมชน (Internship)

1.5 กลุ่มวิชาเลือกเสรี

นักศึกษาสามารถเลือกเรียนรายวิชาในคณะ หรือรายวิชานอกคณะ ภายในหรือภายนอกมหาวิทยาลัยได้ ตามแต่ข้อกำหนดของหลักสูตรในแต่ละสถาบัน อาทิ คณะครุศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ หรือคณะศิลปศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ฯ สามารถเปิดให้นักศึกษาเลือกวิชาเรียนข้ามคณะและหรือสถาบันได้ตามความเหมาะสมของหลักสูตรโดยอาจกำหนดให้รายวิชาในกลุ่มเลือกเสรีเป็นรายวิชาที่มีเนื้อหารายวิชาคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับรายวิชาที่เสนอไว้ด้านล่างนี้

1. การออกแบบเนื้อหาการสื่อสารสุขภาพ (Health Message Design)
2. การพัฒนาบุคลิกภาพนักการสื่อสารสุขภาพ (Development of Health Communicator Personality)
3. ศิลปะการนำเสนอ (Presentation Techniques)
4. การผลิตสื่อดิจิทัล (Digital Media Production)
5. การจัดกิจกรรมพิเศษ (Special Event for Health Communication)
6. ศึกษาเฉพาะเรื่อง (Special Topics)
7. การถ่ายภาพเพื่องานสื่อสารสุขภาพ (Photography for Health Communication)
8. การจัดการการสื่อสารในประเด็นสุขภาพ (Communication Management in Health Issues)

ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับการต่อยอดจากหลักสูตรเดิม (1-2 ปี)

เช่นเดียวกับร่างหลักสูตรระดับปริญญาตรี สำหรับหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพแบบต่อยอด ก็เป็นข้อเสนอที่ได้จากการศึกษาวิจัย สถาบันการศึกษาที่สนใจสามารถนำไปปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับการจัดการศึกษา สภาพความพร้อมในการจัดการศึกษา และบริบทของสถาบัน ทั้งในด้าน การกำหนดจำนวนวิชา รายวิชาที่เปิดสอน รวมถึงจำนวนหน่วยกิตในแต่ละวิชา โดยหลักสูตรที่นำเสนอสามารถเปิดในลักษณะของประกาศนียบัตรบัณฑิต ที่มีระยะเวลาการศึกษา 1 ปี หรือการศึกษาเพื่อให้ได้ปริญญาตรีที่สองที่ใช้ระยะเวลาการศึกษา 2 ปี แบ่งเป็น

2.1 โครงสร้างของหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพแบบต่อยอดสำหรับผู้ที่มีพื้นฐานการศึกษาด้านการสื่อสาร

2.1.1 กลุ่มวิชาพื้นฐาน ได้แก่

- กลุ่มวิชาด้านการสื่อสาร
- กลุ่มวิชาด้านสุขภาพ
- กลุ่มทักษะวิชาชีพ

2.1.2 กลุ่มวิชาบังคับ ได้แก่

- กลุ่มวิชาบังคับ
- กลุ่มวิชาบังคับเลือก

2.1.3 การศึกษาดูงาน/ กรณีศึกษา หรือการฝึกงาน

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อวิชา ที่นำเสนอเป็นแนวทางพิจารณาหลักสูตร มีดังนี้

1) กลุ่มวิชาด้านการสื่อสาร จำนวน 2 วิชา คือ

1. การสื่อสารในงานสุขภาพ (Health Communication)
2. จิตวิทยาการสื่อสารสุขภาพ (Cognitive Psychology in Health)

2) กลุ่มวิชาด้านสุขภาพ โดยแต่ละสถาบันที่เปิดสอนสามารถเลือกสอนเพียงบางรายวิชาจากจำนวน 7 วิชาในกลุ่มนี้ (ขึ้นอยู่กับกฎระเบียบข้อบังคับของสถาบัน) วิชาทั้งหมดในกลุ่มนี้ประกอบด้วย

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ (Fundamental of Health)
2. ความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพในสังคมไทย (Introduction to Disease and Medicine in Thai Society)
3. สรีรวิทยา (Physiology)

4. ระบบสุขภาพและการจัดการ (Health System and Organizational Management)

5. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ (Health Situation Analysis)
6. กฎหมายสุขภาพ (Laws and Regulations in Health)
7. สัมมนากรณีสุขภาพ (Seminar in Health Issues)

3) กลุ่มทักษะวิชาชีพ จำนวน 2 วิชา คือ

1. การรายงานข่าวสุขภาพ (Health News Reporting)
2. การรณรงค์การสื่อสารสุขภาพ (Health Promotion Campaign)

4) กลุ่มวิชาบังคับ สามารถเลือกเปิดสอนเป็นบางรายวิชาจากจำนวน 7 วิชาที่นำเสนอตามลำดับความสำคัญ คือ

1. การสื่อสาร วัฒนธรรม และสุขภาพ (Communication, Culture, and Health)
2. การจัดการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง (Communication Management in Health Risk Crisis)
3. จิตวิทยากับพฤติกรรมทางสุขภาพ (Psychology and Health Behavior)
4. จริยธรรมในงานสื่อสารสุขภาพ (Ethical Issues in Health Communication)
5. กลยุทธ์การวางแผนสื่อบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ (Integrated Media Planning and Strategy for Health Professional)
6. การสร้างเครือข่ายสื่อสุขภาพ (Health Media Relations and Networking)
7. การวิจัยสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Research)

5) กลุ่มวิชาบังคับเลือก สามารถเลือกศึกษาจากกลุ่มรายวิชาบังคับเลือกที่นำเสนอในหลักสูตรระดับปริญญาตรีทั้งหมด 8 วิชา หรือเฉพาะบางวิชาในที่นี้ คณะวิจัยขอเสนอรายวิชาที่เห็นว่าควรเลือกเปิดสอนมี 4 วิชา ได้แก่

1. การรู้เท่าทันสื่อข่าวสารด้านสุขภาพ (Media Literacy in Health Context)
2. วาหนิเทศในงานสื่อสารสุขภาพ (Speech Communication in Health Context)
3. นโยบายการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Policy)
4. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Communication)

6) การศึกษาดูงานและหรือกรณีศึกษา / การศึกษาดูงานและหรือการฝึกงาน หลักสูตรที่เปิดสอนควรพิจารณาให้ความสำคัญบรรจุวิชาการศึกษาดูงานและหรือกรณีศึกษา/การศึกษาดูงาน และหรือ การฝึกงาน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับความรู้ประสบการณ์ตรง อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ไม่มีกรณีศึกษา ควรจัดให้ผู้เรียนได้ไปดูงานประกอบกับการเรียนรู้จากกรณีศึกษา ก็จะทำให้การศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 โครงสร้างของหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพแบบต่อยอด สำหรับผู้ที่มีพื้นฐานการศึกษาด้านสาธารณสุขหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 กลุ่มวิชาพื้นฐาน ได้แก่

- กลุ่มวิชาด้านการสื่อสาร
- กลุ่มวิชาด้านสุขภาพ
- กลุ่มทักษะวิชาชีพ

2.2.2 กลุ่มวิชาบังคับ ได้แก่

- กลุ่มวิชาบังคับ
- กลุ่มวิชาบังคับเลือก

2.2.3 การศึกษาดูงาน/ กรณีศึกษา หรือ การฝึกงาน

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับข้อวิชา ที่นำเสนอเป็นแนวทางสำหรับหลักสูตรนี้ มีดังนี้

1) กลุ่มวิชาด้านการสื่อสาร มีทั้งหมดจำนวน 5 วิชา แต่ในกรณีที่ต้องการเปิดสอนเพียงบางรายวิชาที่สามารถทำได้โดยเลือกจากวิชาที่เสนอในกลุ่มนี้ คือ

1. ความรู้เบื้องต้นทางการสื่อสาร (Introduction to Communication)
2. ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory)
3. การสื่อสารโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication)
4. การสื่อสารในงานสุขภาพ (Health Communication)
5. จิตวิทยาการสื่อสารสุขภาพ (Cognitive Psychology in Health)

2) กลุ่มวิชาด้านสุขภาพ มีวิชาที่ต้องต้องศึกษาจำนวน 2 วิชา คือ

1. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ (Health Situation Analysis)
2. กฎหมายสุขภาพ (Laws and Regulations in Health)

3) กลุ่มทักษะวิชาชีพ จำนวน 3 วิชา คือ

1. การเขียนเพื่อสื่อมวลชน (Writing for Mass Media)
2. การออกแบบและผลิตสื่อ (Media Design and Production)
3. การรายงานข่าวสุขภาพ (Health News Reporting)

4) กลุ่มวิชาบังคับ สามารถเลือกเปิดสอนทั้งหมดหรือบางรายวิชาจากจำนวน 7 วิชาที่นำเสนอตามลำดับความสำคัญ คือ

1. การสื่อสาร วัฒนธรรม และสุขภาพ (Communication, Culture, and Health)

2. การจัดการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง (Communication Management in Health Risk Crisis)
 3. กลยุทธ์การวางแผนสื่อบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ (Integrated Media Planning and Strategy for Health Professional)
 4. การสร้างเครือข่ายสื่อสุขภาพ (Health Media Relations and Networking)
 5. จิตวิทยากับพฤติกรรมทางสุขภาพ (Psychology and Health Behavior)
 6. จริยธรรมในงานสื่อสารสุขภาพ (Ethical Issues in Health Communication)
 7. การวิจัยสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Research)
- 5) กลุ่มวิชาบังคับเลือก เลือกศึกษาจากกลุ่มรายวิชาบังคับเลือกที่นำเสนอในหลักสูตรระดับปริญญาตรีทั้งหมด 8 วิชา หรือเฉพาะบางวิชา โดยรายวิชาที่ควรเลือกเปิดสอนมี 4 วิชา ได้แก่
1. การรู้เท่าทันสื่อข่าวสารด้านสุขภาพ (Media Literacy in Health Context)
 2. วาทนิเทศในงานสื่อสารสุขภาพ (Speech Communication in Health Context)
 3. สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing Communication)
 4. พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior)
- 6) การศึกษาดูงานและหรือกรณีศึกษา / การศึกษาดูงานและหรือการฝึกงาน หลักสูตรที่เปิดสอนควรให้ความสำคัญบรรจุวิชาการศึกษาดูงานและหรือกรณีศึกษา/การศึกษาดูงานและหรือการฝึกงานโดยเปิดโอกาสให้

ผู้เรียนได้รับความรู้จากประสบการณ์ตรง ในกรณีที่ไม่มีการฝึกงาน ควรเพิ่มพูนประสบการณ์ผู้เรียนด้วยการดูงานประกอบกับการเรียนรู้จากกรณีศึกษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการศึกษายิ่งขึ้น

ร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับการฝึกอบรบ

สำหรับการฝึกอบรบเชิงปฏิบัติการนั้น สามารถทำได้ตั้งแต่การอบรมระยะสั้นตั้งแต่ 1 วัน จนถึง 3-6 เดือน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และเวลาในการจัดอบรม สถานการณ์ ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมต่างๆ โดยแนวการจัดอบรมควรเป็นลักษณะของการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งควรให้ความรู้เกี่ยวกับประเด็น ต่อไปนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาในประเด็นสาธารณสุข ครอบคลุมเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ นโยบายการสื่อสารสุขภาพ บทบาทและอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อการสื่อสารสุขภาพ และการสื่อสารสาธารณสุขในประเด็นสุขภาพ

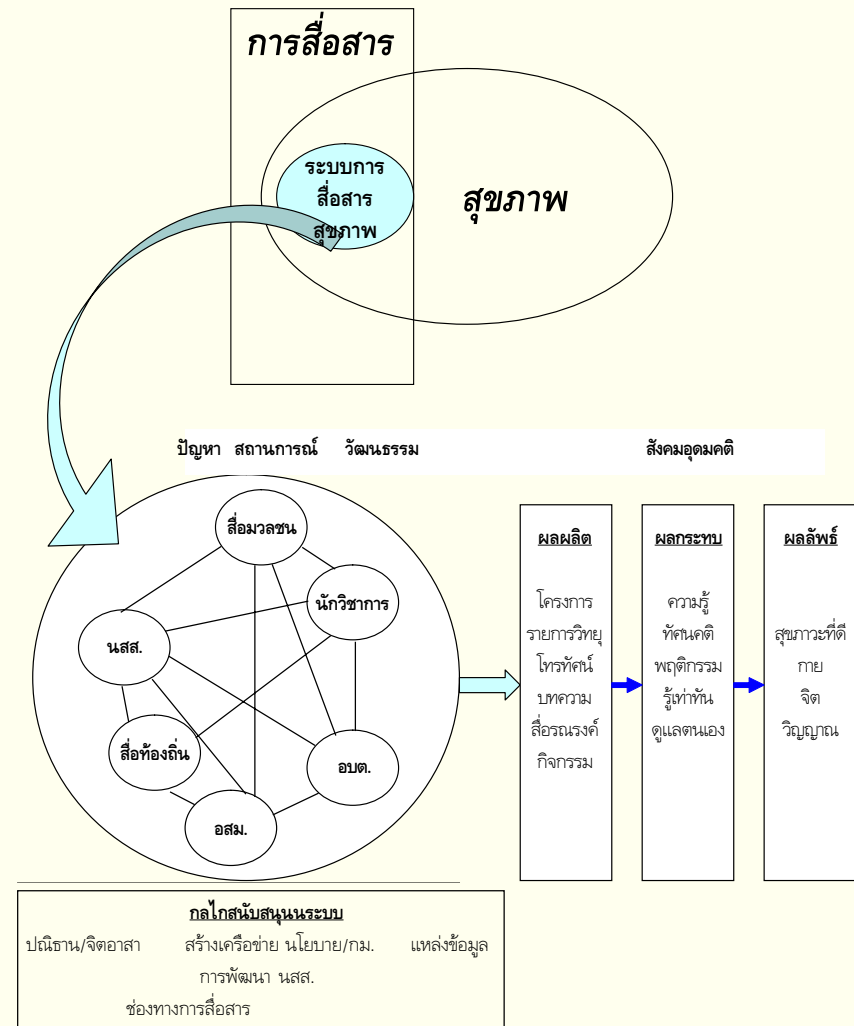
2) ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการสื่อสารในงานสุขภาพ จิตวิทยาการสื่อสาร กฎหมายสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพในสังคมไทย

3) กลยุทธ์และการวางแผนการสื่อสารสุขภาพ เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์การสื่อสารสุขภาพ การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม พฤติกรรมผู้บริโภค การจัดการสื่อสารสุขภาพในภาวะเสี่ยง การสร้างเครือข่ายสื่อสุขภาพ และกลยุทธ์การวางแผนสื่อเชิงบูรณาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ

4) ทักษะการผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและการฝึกทักษะการรายงานข่าวสุขภาพ การออกแบบและผลิตสื่อ การใช้วาทนิเทศในงานสื่อสารสุขภาพ และการเขียนเพื่อสื่อมวลชน

นอกจากนี้ คณะวิจัยเห็นว่า เพื่อให้การสร้างผลิตภัณฑ์สื่อสารสุขภาพ มีพื้นที่สำหรับวิชาชีพเป็นที่ยอมรับในสังคมไทย จึงได้วิเคราะห์การศึกษาเพื่อแสวงหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะเกี่ยวกับกลไกการสื่อสารสุขภาพ ที่สามารถบริหารให้ระบบการสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยได้นำข้อเสนอร่างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพข้างต้น และแบบร่างกลไกสื่อสารสุขภาพเข้าสู่การพิจารณาในวงการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มนักวิชาการ นักวิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสื่อสาร การสุขภาพ และการสื่อสารสุขภาพระดับต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปที่มีความเป็นไปได้ในสถานการณ์สุขภาพและการสื่อสารในระบบสังคมไทย ซึ่งสรุปตามแผนภาพนี้

ข้อเสนอ (ร่าง) ระบบการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หลังจากคณะวิจัยได้ผลสรุปจากการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล สำหรับการออกแบบหลักสูตรสร้างนักสื่อสารสุขภาพ และได้สร้างรูปแบบระบบการสื่อสารสุขภาพที่คาดหวังว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพตามความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนไทย (ดังที่นำเสนอข้างต้น)แล้ว คณะวิจัยยังได้วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติให้ยั่งยืนและเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ซึ่งมีข้อสรุปว่า หากต้องการให้การจัดระบบการสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพควบคู่กับการให้บริการความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพที่ทันสมัยให้กับประชาชนไทยอย่างแท้จริงแล้ว ทุกภาคส่วนในสังคมไทยควรต้องร่วมกันแสดงเจตจำนงในการสร้างสรรค์ความเป็นไปได้ตั้งแต่ต้นนโยบายระดับชาติ จนถึงนโยบายภาคปฏิบัติในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนอย่างชัดเจน เริ่มจากรัฐบาลต้องแสดงความจริงจังต่อความเอาใจใส่ในสุขภาพของประชาชนไทย โดยกำหนดนโยบายการสื่อสารสุขภาพให้เป็นรูปธรรมในรัฐธรรมนูญ กฎหมาย บทบัญญัติ และช่องทางอื่นๆ ที่สามารถบรรลุเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนทั่ว

จากแนวคิดดังกล่าว คณะวิจัยจึงได้นำเสนอ "ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย" เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการสื่อสารสุขภาพที่ยั่งยืนและชัดเจนในสังคมไทย" ดังนี้

1. ผลักดันให้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) บรรจุความจำเป็นในการจัดระบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่
2. ระบุความจำเป็นในการกำหนดระบบการสื่อสารสุขภาพในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปฎิรูประบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้องควรร่วมประชุม

เพื่อหาหนทางบรรลุกลไกและระบบการสื่อสารสุขภาพให้ตรงกับนโยบายหลักที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญไว้อย่างชัดเจน

3. ระบบการสื่อสารสุขภาพที่จะดำเนินการในอนาคตควรต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว (ตามที่ปรากฏในรายงานวิจัยระยะที่ 1 และระยะที่ 2) ให้เป็นประโยชน์ตามศักยภาพที่มีอยู่และหรือเมื่อได้รับการพัฒนาในส่วนที่ต้องการ

4. เนื่องจากข้อเท็จจริงส่วนหนึ่งจากผลการศึกษา คือ ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ยังขาดความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพโดยตรง จึงเห็นว่ารัฐควรสร้างบุคลากรดังกล่าวอย่างเป็นทางการในสถาบันการศึกษาทุกระดับ โดยเสริมวิชาหรือหลักสูตรด้านการสื่อสารสุขภาพในระบบและนอกระบบการศึกษา ควบคู่กับการเพิ่มพูนความรู้ที่ยังขาดอยู่ให้แก่บุคลากรเดิมด้วย

5. ในระยะเริ่มต้น รัฐฯ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษาเปิดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพขึ้นเท่าที่แต่ละสถาบันการศึกษาจะสามารถทำได้ ซึ่งผลการวิจัยฉบับนี้ได้เสนอรูปแบบและแนวทางที่เป็นไปได้ของหลักสูตรไว้แล้ว

6. รัฐฯ ควรต้องให้ความสนใจอย่างจริงจังกับการสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพ เพื่อบริการความรู้ ข่าวสาร ข้อมูล ให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง สามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งระบบการสื่อสารสุขภาพนี้จะทำหน้าที่เชื่อมโยงเครือข่ายทรัพยากรข้อมูลทางด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยจากทุกแหล่ง โดยนักสื่อสารสุขภาพทำหน้าที่เป็นแกนประสานการสื่อสารข้อมูลให้แก่ผู้ใช้บริการ ตามข้อเสนอร่างรูปแบบการทำงานของระบบการสื่อสารสุขภาพที่เสนอไว้ในผลการวิจัยนี้

7. เพื่อให้การสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพเป็นรูปธรรม รัฐฯ ควร 1. กำหนดเจ้าภาพทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงอย่าง

ชัดเจน 2. สร้างบรรยากาศให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

8. สนับสนุนอย่างจริงจังในการสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการสื่อสารสุขภาพ

ข้อเสนอแนะนโยบายเชิงปฏิบัติการ

เนื่องจากการศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพ ข้อเสนอแนะต่อไปนี้จึงเป็นแนวนโยบายเชิงปฏิบัติที่คณะวิจัยเห็นว่าสามารถดำเนินการต่อไปได้ คือ

1. การสร้างนักสื่อสารสุขภาพ

1.1 นโยบายเชิงปฏิบัติการในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพระยะสั้น

1.1.1 รัฐควรกำหนดนโยบายให้องค์กรและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดอบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพ และหรือเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ และหรือบุคลากรที่มีพื้นความรู้ทางด้านการสื่อสารให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ จนสามารถนำไปใช้ในบริบทงานของตนเองได้ (ตามแนวทางหลักสูตรที่นำเสนอข้างต้น)

1.1.2 ควรจัดให้มีการสัมมนา ประชุมปฏิบัติการ เพื่อสร้างเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพให้เป็นอย่างดีที่สามารถร่วมกันปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันได้

1.2 นโยบายเชิงปฏิบัติการในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพระยะกลาง

1.2.1 เพื่อให้การสร้างนักสื่อสารสุขภาพเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการควรร่วมมือกันส่งเสริมให้มีหลักสูตรต่อยอดสำหรับการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพ (ตามข้อเสนอแนวทางร่างหลักสูตรต่อยอด)

1.2.2 เพื่อให้การใช้หลักสูตรต่อยอดเป็นไปได้อีกในเวลาอันสั้น ผู้เกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมให้กำหนดรูปแบบการศึกษาแบบสหวิทยาการ (interdisciplinary) ในกลุ่มที่มีบทบาทเกี่ยวข้องใกล้เคียงกัน

1.3 นโยบายเชิงปฏิบัติการในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพระยะยาว

1.3.1 รัฐต้องผลักดันให้สถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพในระดับอุดมศึกษา เพื่อผลิตนักวิชาชีพด้านการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบสัมบูรณและหรือในรูปแบบสหวิทยาการ

1.3.2 ส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษาที่มีความพร้อมสามารถผลิตนักสื่อสารสุขภาพเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของสังคมได้ทันที

2. การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ

สำหรับระบบการสื่อสารสุขภาพนั้น ผลการศึกษาชี้ว่าควรใช้ทรัพยากรด้านการสื่อสารสุขภาพที่มีอยู่แล้วให้เป็นประโยชน์ และควรทำให้ระบบนี้มีกลไกการขับเคลื่อนความรู้ ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ให้บริการสู่ประชาชน และให้ประชาชนเข้าถึงระบบสื่อสารดังกล่าวได้ง่าย

ทั้งนี้ ในข้อเสนอเกี่ยวกับการสร้างนักสื่อสารสุขภาพได้ระบุความเชื่อมโยงให้นักสื่อสารสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของแกนประสานข้อมูลด้านสุขภาพด้วย ฉะนั้น ข้อเสนอแนะนโยบายเชิงปฏิบัติครั้งนี้จึงเป็นข้อเสนอที่คณะวิจัยฯ เชื่อว่าจะทำให้ระบบการสื่อสารสุขภาพ (ตามแผนภาพที่นำเสนอ) สามารถขับเคลื่อนได้อย่างบูรณาการ

2.1 รัฐฯ ต้องพิจารณาจัดพื้นที่สำหรับนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพตามเจตนารมณ์ในรัฐธรรมนูญ และความตื่นตัวด้านสุขภาพในกระแสโลกาภิวัตน์

2.2 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรเป็นศูนย์ประสานให้กลไกการสื่อสารสุขภาพสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายทรัพยากรสื่อสารสุขภาพตามข้อเสนอของระบบการสื่อสารสุขภาพที่เสนอในงานวิจัยนี้

2.3 รัฐบาลควรสนับสนุนให้การบริหารจัดการระบบการสื่อสารสุขภาพสามารถดำเนินงานเป็นอิสระ (จากระบบราชการ) โดยจัดสรรงบประมาณและเงินสนับสนุนจากภาคสังคม ภาคประชาชน และภาคเอกชน ตามรูปแบบองค์กรอิสระทางสังคม (เช่น สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คณะวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับการนำไปสู่ความพยายามในการพิจารณาให้เป็นจริงในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง ตั้งแต่ในระดับนโยบาย ถึงระดับปฏิบัติสำหรับองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน อันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีของคนในสังคมไทยต่อไป

การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต สู่ประชาชน

ผศ.ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ



จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีโทรคมนาคม ทำให้มีการติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลข่าวสารกันผ่านทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์มากขึ้น รวมถึงข้อมูลสุขภาพที่มีการเผยแพร่ตามเว็บไซต์สุขภาพต่างๆ บนอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตเติบโตรวดเร็ว แต่การตรวจสอบความถูกต้องหรือความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตกระทำได้ยาก เนื่องจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นระบบอิสระ ไม่มีผู้ควบคุม ข้อมูลบางอย่างอาจไม่เป็นจริงหรือเป็นจริงแต่เพียงบางส่วน ซึ่งถ้าเป็นข้อมูลทางสุขภาพแล้วไม่สามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลได้ หรือเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือถูกบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ก็เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคอย่างร้ายแรง ทั้งผู้ที่นำข้อมูลไปใช้โดยตรงคือผู้บริโภค และผู้ที่นำข้อมูลไปสื่อสารต่อหรือที่เรียกว่า **"นักสื่อสารสุขภาพ"** หรือ **นสส.**

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ พบว่า ข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอทางเว็บไซต์จำนวนมากให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องในการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ หรือให้คำแนะนำการใช้ยา รวมทั้งการขายผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่มีการโฆษณาสรรพคุณเกินจริงก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้บริโภค เช่น เสียทรัพย์สินโดยไม่จำเป็น และที่สำคัญคือการเสียโอกาสที่จะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันเวลา

ในปี ค.ศ.1998 ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ สาธารณสุขและยา มหาวิทยาลัยโอไฮโอ ได้สำรวจเว็บไซต์ด้านการแพทย์ประมาณ 60 เว็บไซต์ ผลการสำรวจ พบว่า มีเพียง 12 เว็บไซต์เท่านั้นที่ให้ข้อมูลถูกต้อง ที่เหลืออีก 48 เว็บไซต์ หรือประมาณร้อยละ 80 ของเว็บไซต์สุขภาพที่ทำการสำรวจในการศึกษาครั้งนั้น ยังให้ข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน และจากการวิจัยเพื่อประเมินความถูกต้องของข้อมูลโฆษณาการบนอินเทอร์เน็ตของ Davison (1996) และ Miles & Steel (2000) พบว่า ร้อยละ 45.5 และร้อยละ 88.9 ของเว็บไซต์

โภชนาการยังให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการวิจัยของ Crocco และคณะ (2002) ที่พบว่า ข้อมูลที่สืบค้นได้จากอินเทอร์เน็ตบางเว็บไซต์เป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้นำข้อมูลไปใช้อาจเกิดอันตรายถึงชีวิต

สำหรับในประเทศไทยนั้น จำนวนเว็บไซต์สุขภาพมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ แต่คำตอบแน่นอนไม่ได้ เพราะไม่ได้มีการสำรวจ หรือยังไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบขึ้นทะเบียนเว็บไซต์สุขภาพโดยเฉพาะ และการสืบค้นข้อมูลในเว็บไซต์ค้นหา (Search engine) ก็ยังขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น การใช้คำค้น (Keyword) เช่น ถ้าใช้คำค้นว่า "สุขภาพ" กับคำว่า "ข้อมูลสุขภาพ" ก็จะได้จำนวนเว็บไซต์ที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่าง ถ้าใช้คำค้นว่า "สุขภาพ" จากเว็บไซต์ค้นหา Google เพียงเว็บไซต์เดียวจะพบเว็บไซต์จำนวน 13,000 รายการ แต่ถ้าใช้คำค้นว่า "ข้อมูลสุขภาพ" จะพบเว็บไซต์จำนวน 11,400 รายการ หรือขึ้นกับจำนวนรายการที่เว็บไซต์ค้นหา (Search engine) แต่ละฐานข้อมูลรวบรวมไว้ ก็จะได้พบจำนวนเว็บไซต์ที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าใช้คำค้นว่า "ข้อมูลสุขภาพ" ในเว็บไซต์ค้นหาหรรษาดอทคอม จะพบเว็บไซต์จำนวน 894 รายการ แต่เข้าไปที่เว็บไซต์ค้นหา Siamguru ด้วยคำค้นเดียวกันจะพบเว็บไซต์จำนวน 131 รายการ เป็นต้น นอกจากนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ค้นพบในเว็บไซต์ยังมีอย่างหลากหลาย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อผู้หญิง ฯลฯ

นอกจากปัจจัยด้านปริมาณของเว็บไซต์สุขภาพแล้ว เรื่องการจำแนกประเภทของเว็บไซต์สุขภาพไทย ขณะนี้ก็ยังไม่มีมีการจำแนกประเภทของเว็บไซต์สุขภาพที่ชัดเจนเช่นกัน แต่สามารถจะพิจารณาได้จากวัตถุประสงค์ของผู้จัดทำเว็บไซต์สุขภาพ และกลุ่มเป้าหมายที่ผู้จัดทำเว็บไซต์สุขภาพต้องการสื่อสารข้อมูลสุขภาพไปให้

จากการสำรวจและวิเคราะห์เว็บไซต์สุขภาพไทยเมื่อปี พ.ศ.2547 พบว่าผู้จัดทำเว็บไซต์สุขภาพมีวัตถุประสงค์ในการจัดทำเพื่อเป็นการให้ความรู้สุขภาพทั่วไป หรือความรู้สุขภาพเฉพาะเรื่อง โดยกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใหญ่ที่ผู้จัดทำเว็บไซต์สุขภาพต้องการสื่อสารข้อมูลไปให้ คือกลุ่มประชาชนทั่วไป เช่น เว็บไซต์คลินิกโรคต่อท่อม หรือเว็บไซต์เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มต่อมาที่ผู้จัดทำเว็บไซต์สุขภาพต้องการสื่อสารข้อมูลสุขภาพไปให้คือทั้งประชาชนทั่วไปและหรือบุคลากรด้านสุขภาพร่วมกัน เช่น เว็บไซต์ของสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม หรือเว็บไซต์ของสมาคมทันตกรรมจัดฟันและการวิจัยแห่งประเทศไทย และกลุ่มสุดท้ายคือเว็บไซต์ที่สร้างขึ้นมีวัตถุประสงค์สำหรับประชาชนที่สนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น เว็บไซต์ของชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ หรือเว็บไซต์ของชมรมชีวิตจิต เป็นต้น นอกจากนี้ ในแต่ละเว็บไซต์สุขภาพยังให้ข้อมูลที่สามารเชื่อมโยง (Link) ต่อไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่นๆ จำนวนมากได้อีกด้วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า จำนวนเว็บไซต์ไทยที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมีจำนวนมาก ทำให้ผู้บริโภคและนักสื่อสารสุขภาพสามารถสืบค้นและนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว แต่ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตนั้นยังไม่มีมีการรายงานหรือการศึกษา และในปัจจุบันประเทศไทยก็ยังไม่มีการมีหน่วยงานหรือองค์กรใดที่รับผิดชอบในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต

ขณะที่การสำรวจความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพในต่างประเทศมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และปัจจุบันมูลนิธิเฮลธ์โอเน (HON : Health on the Net Foundation) ได้กำหนด **องค์ประกอบพิจารณาเว็บไซต์ทางด้านสุขภาพ** 8 หลักเกณฑ์ ดังนี้

หลักเกณฑ์ที่ 1 การรับรองจากผู้มีอำนาจหน้าที่ (Authority) หมายถึง ข้อมูลใดๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำด้านสุขภาพหรือการใช้ยานั้น จะต้องเป็นคำแนะนำจากผู้ที่เป็นแพทย์หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ หากไม่เช่นนั้นแล้วจะต้องมีการระบุอย่างชัดเจนว่า ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้รับการรับรองจากผู้ที่เป็นแพทย์หรือองค์การแพทย์

หลักเกณฑ์ที่ 2 การส่งเสริมทางการแพทย์ (Complementarity) หมายถึง ข้อมูลที่ให้นบนเว็บไซต์สุขภาพ เป็นข้อมูลที่ให้ในการส่งเสริมหรือสนับสนุนการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ไม่ใช่ข้อมูลเพื่อการรักษา (Cure) และไม่ใช่ข้อมูลที่เข้ามาแทนที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

หลักเกณฑ์ที่ 3 การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality) หมายถึง การตกลงระหว่างผู้บริโภคที่ให้ข้อมูลทางการแพทย์หรือข้อมูลทางสุขภาพของตนกับผู้ดูแลเว็บไซต์ (Webmaster) ในการที่จะรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูล โดยผู้ที่เป็นเจ้าของเว็บไซต์จะต้องซื่อสัตย์และปฏิบัติตามข้อบังคับของกฎหมายของประเทศหรือของรัฐ เกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวหรือการรักษาความลับของข้อมูลนั้น

หลักเกณฑ์ที่ 4 คุณลักษณะของข้อมูล (Attribution) หมายถึง ข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บไซต์จะต้องระบุถึงแหล่งที่มาของข้อมูล และถ้าเป็นไปได้ต้องมีการระบุถึงการเชื่อมโยง (Link) ไปยังแหล่งที่มาของข้อมูล มีการระบุวันที่ปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด (Last modified date) ไว้ให้ชัดเจน

หลักเกณฑ์ที่ 5 ความสมเหตุสมผลในการอ้างถึงประโยชน์ (Justifiability) หมายถึง มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการอ้างถึงผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ให้การสนับสนุน ตามความเหมาะสม มีหลักฐานตามสาระครบถ้วนที่ควรจะมี

หลักเกณฑ์ที่ 6 ความโปร่งใสของเจ้าของเว็บไซต์ (Transparency of authorship) หมายถึง ผู้รับผิดชอบเว็บไซต์สุขภาพจะต้องให้หรือเปิดเผยข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเองและให้ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เช่น ระบุ ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง สาขาความเชี่ยวชาญ สถานที่ปฏิบัติงาน เบอร์โทรศัพท์ หรือ e-mail address ให้ชัดเจนบนเว็บไซต์ เพื่อให้ผู้เข้าชมเว็บไซต์ที่ต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อเจ้าของหรือผู้ดูแลเว็บไซต์ได้

หลักเกณฑ์ที่ 7 ความโปร่งใสของผู้ให้การสนับสนุน (Transparency of sponsorship) หมายถึง การสนับสนุนเว็บไซต์สุขภาพ ต้องระบุชัดเจนว่า ผู้ให้การสนับสนุนให้การสนับสนุนด้านใดบ้าง เช่น ด้านการเงิน ด้านการให้บริการ หรืออุปกรณ์สำหรับเว็บไซต์ ฯลฯ และระบุว่าผู้ให้การสนับสนุนดังกล่าว เป็นองค์กร/หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนสังกัดหน่วยงานใด เป็นหน่วยงานของรัฐหรือองค์การธุรกิจ

หลักเกณฑ์ที่ 8 ความซื่อสัตย์ในการโฆษณาและนโยบายของบรรณาธิการ (Honesty in advertising & editorial policy) หมายถึง หลักการโฆษณาบนเว็บไซต์ ซึ่งหากการโฆษณานั้นเป็นแหล่งที่มาของเงินทุน ควรมีการระบุให้ชัดเจน และแสดงให้เห็นปรากฏชัดเจนบนเว็บไซต์ มีการสรุปนโยบายโฆษณาที่ได้รับโดยผู้รับผิดชอบเว็บไซต์ ทั้งนี้ การโฆษณาและการส่งเสริมผลิตภัณฑ์จะต้องนำเสนอต่อผู้อ่านในรูปแบบและเนื้อหาที่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างผลิตภัณฑ์ที่จะนำเสนอเพื่อการโฆษณา กับเนื้อหาข้อเท็จจริงของข้อมูลสุขภาพที่ต้องการสื่อถึงผู้ใช้ข้อมูล

สำหรับ **หลักเกณฑ์พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพไทย** ยังไม่มีใครกำหนดหลักเกณฑ์หรือระบอบองค์ประกอบที่ชัดเจน งานวิจัยเรื่อง การศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต ของสุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ (2547) จึงได้ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ (Focus group)

จำนวน 8 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้รับผิดชอบหรือจัดทำเว็บไซต์สุขภาพ นักวิชาการด้านสุขภาพและนักวิชาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ นายกสมาคมผู้ดูแลเว็บไทย และผู้แทนประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยได้ข้อสรุปเกณฑ์ในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพไทยจำนวน 12 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) บอกวัตถุประสงค์ในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูลในเว็บไซต์สุขภาพ
- 2) การเสนอเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์
- 3) เนื้อหาไม่ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรมและจริยธรรม
- 4) การระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือผู้ให้ข้อมูลบนเว็บไซต์
- 5) การให้ที่อยู่ (e-mail address) ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อกับผู้ดูแลเว็บได้
- 6) มีการอ้างอิงหรือระบุแหล่งข้อมูลของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
- 7) สามารถเชื่อมโยงไปเว็บไซต์ที่อ้างถึงได้
- 8) การระบุวันเวลาในการเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์
- 9) การระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด
- 10) การมีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็น
- 11) การมีข้อความเตือนผู้อ่านให้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูล (Disclaimer) ที่ปรากฏบนเว็บไซต์
- 12) การระบุว่าเป็นเว็บไซต์ส่วนตัวหรือระบุแหล่งที่ให้การสนับสนุนในการสร้างเว็บไซต์สุขภาพ

นอกจากนี้ จากการสำรวจเว็บไซต์สุขภาพที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการสืบค้นข้อมูลสุขภาพในปัจจุบัน ยังไม่สามารถค้นหาข้อมูลเฉพาะเจาะจงตามที่ผู้อ่านต้องการ เนื่องจากเว็บไซต์ค้นหา (Search engine) จะแสดง

รายชื่อเว็บไซต์จำนวนมากที่มีคำค้นที่ผู้อ่านกำหนดให้ โดยไม่สนใจว่าจะมีเนื้อหาตรงตามที่ต้องการมากน้อยเพียงใด คือถ้าเว็บไซต์ค้นหาพบว่าเว็บไซต์ใดมีคำค้นตรงแค่เพียง 1 คำ ก็จะรวบรวมมาแสดงไว้ในผลของการค้นหา ทำให้ผู้อ่านต้องเสียเวลาในการคัดเลือกเว็บไซต์ที่มีจำนวนมากอีกครั้งหนึ่ง ดังนั้นจึงควรมีหน่วยงานหรือองค์กรที่จะทำหน้าที่คัดกรองข้อมูลสุขภาพที่มีข้อมูลตรงตามคำค้นที่ผู้อ่านใช้สืบค้นจริงๆ หรือจัดทำเว็บไซต์ค้นหา (Search engine) ที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก โดยจัดการลบเว็บไซต์ที่เข้าถึงไม่ได้หรือเว็บไซต์ตาย (Dead link) ออกจากสารบบ รวมทั้งคัดกรองเว็บไซต์ที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากสารบัญหรือคลังข้อมูลของเว็บไซต์สุขภาพด้วย

สำหรับข้อมูลบนกระดานข่าว (Web board) ที่ผู้จัดทำเว็บไซต์สุขภาพใช้เป็นอีกช่องทางหนึ่งให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็น จากการสำรวจพบว่า มักเป็นข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของผู้อ่านเป็นส่วนใหญ่ โดยปราศจากการอ้างอิงที่น่าเชื่อถือจากแหล่งวิชาการ และไม่มีคำเตือนให้ผู้อ่านใช้วิจารณญาณก่อนการนำข้อมูลไปใช้ (Disclaimer) ซึ่งอาจมีผู้อ่านบางกลุ่มนำข้อมูลที่ได้จากกระดานข่าวไปปฏิบัติกับตนเอง กับสมาชิกในครอบครัว หรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายได้ และยังพบว่าบนกระดานข่าวยังมีข้อมูลเกี่ยวกับการโฆษณาขายสินค้าต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสินค้าที่เกินความจำเป็น เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ยา หรือการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับความงาม รวมทั้งการประกาศรับสมัครงานที่ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาในกระดานข่าวด้วย ดังนั้น ผู้ดูแลเว็บไซต์ควรมีการคัดกรองข้อมูลที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของเว็บไซต์ออก ก่อนที่จะนำข้อมูลบนกระดานข่าวเผยแพร่บนอินเทอร์เน็ต

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเว็บไซต์สุขภาพ จำนวน 30 คน ในเรื่องเกณฑ์พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพ ผู้ดูแลเว็บไซต์มีความเห็นว่า

ผู้อ่านน่าจะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้ 1) มีการระบุชื่อผู้เขียน หรือผู้ให้ข้อมูล เช่น การเปิดเผยตนเองว่าเป็นแพทย์ โดยระบุสาขาหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะ 2) มีชื่อ นามสกุล สถานที่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ชัดเจน 3) มี E-mail address ที่สามารถติดต่อได้จริง และ 4) มีการอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูล (Reference) หรือควรเป็นข้อมูลที่มาจากหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพโดยตรง ซึ่งควรจะเป็นข้อมูลที่จัดทำโดยหน่วยงานที่เป็นของรัฐ/หน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยสังเกตจาก Domain Name ที่มีความหมายแทนประเภทขององค์กร หรือหน่วยงาน เช่น ระบบชื่อโดเมนของเว็บไซต์ที่ลงท้ายด้วย or.th/org/ac.th ซึ่งกำหนดให้เป็นหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา โดยผู้ดูแลเว็บไซต์เห็นว่าเกณฑ์พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพที่กล่าวมาน่าจะสร้างความน่าเชื่อถือให้ประชาชนหรือผู้นำข้อมูลสุขภาพไปใช้ได้มากขึ้น

ส่วนความคิดเห็นต่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และดูแลความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพ ผู้ดูแลเว็บไซต์ส่วนใหญ่เห็นว่าควรจะมี แต่ควรเป็นการดูแล ช่วยเหลือมากกว่าการควบคุม และต้องเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือ มีบทบาทที่ชัดเจน

เหตุผลที่เห็นด้วยว่าควรจะมีการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ดูแล ความน่าเชื่อถือข้อมูลบนเว็บไซต์สุขภาพ เพราะ 1) **ประชาชน** จะได้รับข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือไม่ถูกหลอกลวง 2) **รัฐบาล** สามารถจะกระจายข้อมูลสุขภาพถึงประชาชนได้อีกช่องทางหนึ่ง เป็นการสนองนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และยังเป็นการประหยัดงบประมาณ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพสู่ประชาชนทางช่องทางสื่ออื่นๆ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และ 3) ทำให้ผู้ดูแลรับผิดชอบเว็บไซต์สุขภาพให้ความสำคัญกับการเผยแพร่เนื้อหาที่ถูกต้องจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ในภาพรวม สิ่งที่ผู้ดูแลเว็บไซต์สุขภาพคาดหวังการได้รับความช่วยเหลือ คือ 1) เรื่องการจัดทำฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลทางวิชาการที่เชื่อถืออ้างอิงได้ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างเว็บไซต์สุขภาพ 2) มีหน่วยงานที่สามารถช่วยกลั่นกรองข้อมูลสุขภาพ 3) ต้องการบุคลากรที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยี เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพมีข้อมูล แต่ไม่มีความรู้ ความชำนาญด้านเทคโนโลยี หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพบางคนอาจจะมีทั้งความรู้และความสามารถแต่ไม่มีเวลาในการพัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์ และ 4) ความต้องการการสนับสนุนด้านการให้พื้นที่หรือ คอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ฟรี เพื่อใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต และประการสุดท้ายคือการได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย เนื่องจากผู้ดูแลเว็บไซต์ที่ไม่ได้เป็นบุคลากรด้านสุขภาพกังวลปัญหาเรื่องการละเมิดลิขสิทธิ์ในการนำข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาใช้บนเว็บไซต์ที่สร้างขึ้น รวมทั้งรัฐบาลควรให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณแก่ผู้ดูแลรับผิดชอบเว็บไซต์สุขภาพที่มีคุณภาพด้วย เนื่องจากการจัดทำเว็บไซต์สุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน จะไม่มีรายได้ แต่จะมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น เช่น ค่าจัดทำเว็บไซต์ ค่าเช่าคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) หรือค่าบริการเช่าอินเทอร์เน็ต ฯลฯ

จากความเป็นมาของผลการวิจัยดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต เพื่อพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ง่ายและสะดวกในการสร้างและปรับปรุงเว็บไซต์ให้แก่ผู้ประสงค์จะจัดทำเว็บไซต์สุขภาพ และจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพที่มีการระบุคะแนนตามองค์ประกอบที่แสดงความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพมาใช้ ซึ่งทำให้ผู้ใช้ข้อมูลสามารถสืบค้นข้อมูลเฉพาะเจาะจงได้ตามต้องการ ซึ่งจะเกิดความสะดวกและประโยชน์ทั้งแก่ผู้สร้าง/ให้ข้อมูล และผู้ใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยมีการประเมินความเป็นไป

ได้ของระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และประเมินความพึงพอใจผู้ที่ใช้ระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต ในระยะเวลาที่ทำการทดลอง ระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ.2549 โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้ชื่อเว็บไซต์ที่ได้จากการพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตว่า <http://www.goodhealth.in.th>

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันว่าระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในระดับมาก ด้านความพึงพอใจผู้ที่ใช้ระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองสร้างข้อมูลสุขภาพและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้ข้อมูลสุขภาพ มีความพึงพอใจการใช้บริการในระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

อนึ่ง จากงานวิจัยของสุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ (2547) พบว่าความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ สามารถสังเกตได้จากโดเมนเนมของเว็บไซต์สุขภาพ คือ เว็บไซต์ที่ลงท้ายด้วย or.th/org/ac.th ซึ่งระบบโดเมนเนมกำหนดให้เป็นเว็บไซต์หน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา ในงานวิจัยนี้คณะผู้วิจัยจึงได้ติดต่อขอจดทะเบียนโดเมนเนมจาก บริษัท ที.เอช.นิค.จำกัด ซึ่งเป็นองค์กรที่รับจดทะเบียนโดเมนเนมในประเทศไทย (ศูนย์อิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, 2549) แต่พบข้อจำกัดว่าโดเมนเนมที่ต้องการให้ลงท้ายด้วย or.th นั้น ทางบริษัทจะอนุญาตให้ใช้สำหรับองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร หรือมีหน่วยงานราชการรับรอง แต่เนื่องจากเว็บไซต์นี้เป็นเว็บไซต์ที่ก่อตั้งขึ้นเพื่องานวิจัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ผู้ให้การสนับสนุนก็ยังไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นหน่วยงานราชการ จึงทำให้นักวิจัยไม่สามารถดำเนินการจดทะเบียนตามโดเมนเนมเป็น or.th/org ดังกล่าว

คณะผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องใช้เว็บไซต์ที่มีโดเมนเนม in.th ซึ่งเป็นโดเมนเนมของบริษัท ที.เอช.นิค.จำกัด เปิดให้เป็นชื่อโดเมนเนมสำหรับบุคคลทั่วไป และสามารถจดทะเบียนได้โดยไม่จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการ

สำหรับแนวทางการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่มาใช้ร่วมกับระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตเพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูลได้รับข้อมูลสุขภาพเพิ่มเติมอีกช่องทางหนึ่ง คณะผู้วิจัยพบว่า การส่งข้อมูลในระบบ SMS มีข้อจำกัดเรื่องการกำหนดจำนวนตัวอักษรในการให้บริการ ส่งข้อมูลแต่ละครั้งได้ประมาณ 70 ตัวอักษร ซึ่งไม่สะดวกในการส่งข้อมูลสุขภาพ เนื่องจากถ้ามีการตัดทอนตัวอักษรเพื่อไม่ให้เกินจำนวนที่กำหนด อาจทำให้ผู้รับข้อมูลได้รับข้อมูลที่ไมครบถ้วนหรือเกิดการเข้าใจผิดซึ่งจะเกิดอันตรายต่อผู้นำข้อมูลไปปฏิบัติหรือนำไปสื่อสารต่อ และในปัจจุบันการให้บริการระบบ SMS ยังอยู่ในลักษณะการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์เชิงธุรกิจ มีค่าใช้จ่ายสูง โดยมีบริการส่งข้อความแบบเหมาจ่ายรายเดือน หรือการส่งข้อความไปยังกลุ่มผู้รับที่มีจำนวนมาก หรือผู้ต้องการรับข้อมูลจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรับบริการข้อมูลที่สนใจด้วยตนเอง

ข้อค้นพบจากผลการวิจัยที่ผ่านมา จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตาม ปรับปรุงตามความต้องการทั้งของนักสื่อสารสุขภาพผู้ให้ข้อมูล และผู้ใช้ข้อมูล รวมทั้งมีการประเมินเว็บไซต์สุขภาพตามองค์ประกอบความน่าเชื่อถือที่อยู่ในฐานข้อมูลของระบบ และจากเว็บไซต์สุขภาพใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นให้มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ความมั่นใจกับผู้ใช้ข้อมูล

2. ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge management) เพื่อให้เกิดชุมชนสุขภาพออนไลน์ โดยใช้ระบบสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตที่พัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารสุขภาพในชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรที่มีบทบาทเรื่องสุขภาพ และกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน ร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือสิ่งที่ชุมชนต้องการให้เกิดขึ้น

3. ควรมีการสนับสนุนการคงอยู่อย่างต่อเนื่องของระบบการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ชุมชนสุขภาพออนไลน์ที่เกิดขึ้นเป็นศูนย์รวมของการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีคุณภาพ และเสนอแนวทางการดำเนินการด้านการสื่อสารสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน รวมทั้งจัดทำแนวทางสนับสนุนด้านงบประมาณร่วมกันหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย

* 1) งานวิจัยเรื่อง **การศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต** (2547)

คณะผู้วิจัย : ผศ.ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์, ผศ.ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี และ อ. อนิรุทธิ์ สติมัน

** 2) งานวิจัยเรื่อง **การพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต** (2548-2549)

คณะผู้วิจัย : ผศ.ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์, ผศ.ดร. อนุชัย ชีระเรืองไชยศรี, ผศ.ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี และ อ. อนิรุทธิ์ สติมัน

*** สนับสนุนการวิจัย โดย แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รูปแบบการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ และนักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์

ดร.บุญเรือง เนียมหอม

ดร.กำพล ดำรงค์วงศ์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการวิจัยเรื่องการศึกษาลือลสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ ระยะที่ 1 พบปัญหาการจัดพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ คือปัญหาการแสวงหานักเขียนที่มีความรู้และประสบการณ์ การขาดนักเขียนที่เชี่ยวชาญ รู้จริงในเรื่องที่ต้องการ ผู้เขียนไม่สามารถนำเสนอถ่ายทอดเนื้อหาให้ผู้อ่านเกิดความสนใจและเข้าใจ ปัญหาความถูกต้องของเนื้อหา หรือบางครั้งเรื่องที่เขียนอาจจะมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน เช่น การวินิจฉัยโรคแต่ละคนอาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไปตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละคน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดโครงการกิจกรรมพัฒนา เผยแพร่ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์ ให้กับบุคคลที่ทำงานด้านสาธารณสุขและบุคคลที่ทำงานด้านการเผยแพร่ความรู้ สื่อสารมวลชน นักเขียน ผู้ที่ทำงานในชุมชน ผู้นำชุมชน เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อสิ่งพิมพ์สู่ประชาชน ซึ่งจะช่วยให้สังคมพึ่งพาอาศัยกันช่วยเหลือกันเรื่องสุขภาพที่ถูกต้อง

แนวทางในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย การศึกษากระบวนการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพของนักเขียน ศึกษารูปแบบในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์ ศึกษาวิจัยรูปแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์ ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมทักษะการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ และการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพให้แพร่หลายเป็นประโยชน์ สามารถเผยแพร่ให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์อย่างทั่วถึง

ในการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพสำหรับการวิจัยนี้ จะมุ่งศึกษาและนำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการฝึกอบรมบนเว็บ (Web-based training) ทั้งนี้เพราะการฝึกอบรมบนเว็บช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สามารถเรียนรู้และฝึกประสบการณ์ได้ตลอดเวลา สามารถหาเวลาศึกษาในเวลาใดก็ได้ และในสถานที่ใดก็ได้ที่ติดต่อกับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยไม่กระทบกับเวลาทำงาน

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการและขั้นตอนการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพของนักเขียน
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อประชาชน
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อประชาชน และรูปแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์
4. เพื่อนำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมนักสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตในเรื่องทักษะการเขียนและการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ
5. เพื่อประเมินและติดตามผลการใช้รูปแบบการฝึกอบรมนักสื่อสารสุขภาพผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษากระบวนการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพของนักเขียน จำนวน 9 คน โดยให้ลงมือปฏิบัติการเขียนเอกสารสิ่งพิมพ์ จำนวน 13 เรื่อง การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสังเกต การประชุม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
2. สื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพทั้ง 13 เรื่อง เมื่อเขียนเสร็จแล้วนำไปให้ประชาชนผู้อ่าน 2 กลุ่ม คือ ผู้ใหญ่ และเยาวชน เพื่อประเมินและแสดงความคิดเห็น โดยใช้แบบสอบถาม

3. ศึกษาความคิดเห็นของนักสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อประชาชน โดยการสัมภาษณ์

4. สร้าง ประเมิน และนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อประชาชน และรูปแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อประชาชน

5. พัฒนารูปแบบการฝึกอบรมบนเว็บ พร้อมกับสร้างเว็บไซต์การฝึกอบรมนักสื่อสารสุขภาพ ในเรื่องทักษะการเขียนและการสืบค้นข้อมูลสุขภาพตามรูปแบบการฝึกอบรมบนเว็บที่พัฒนาขึ้น

6. การวิจัยทดลอง โดยจัดฝึกอบรมแบบผสมผสาน คืออบรมในห้องเรียนกับฝึกอบรมบนเว็บ โดยทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน เริ่มจากการจัดฝึกอบรมกลุ่มตัวอย่างในห้องเรียนตามปกติ พบกับวิทยากรในห้องเรียน เป็นเวลา 1 วัน (6 ชั่วโมง) ต่อจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการฝึกอบรมบนเว็บ ผ่านอินเทอร์เน็ตจากสถานที่ทำงาน ที่บ้าน หรือสถานบริการอินเทอร์เน็ต ตามความสะดวกของผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีการทำแบบฝึกหัดการเขียนสารคดีและเรื่องสั้น มีการติดต่อสื่อสารทางอีเมลล์และเว็บบอร์ดระหว่างวิทยากร ผู้ประสานงานและผู้เข้าอบรม และระหว่างผู้เข้าอบรมด้วยกันเอง ใช้เวลาทดลองฝึกอบรมบนเว็บพร้อมกับเขียนสารคดี 1 เรื่อง และเรื่องสั้น 1 เรื่อง เป็นเวลา 2 เดือน

7. ติดตามผลการใช้รูปแบบการฝึกอบรมบนเว็บ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นการนำความรู้และทักษะไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง พร้อมทั้งศึกษาความเป็นไปได้ของหน่วยงานหรือองค์กรที่จะรับผิดชอบดำเนินการฝึกอบรมบนเว็บเพื่อให้กิจกรรมดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์นักสื่อสารสุขภาพ
2. แบบประเมินรูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ
3. แบบประเมินผลงานเขียนของนักเขียน
4. เว็บไซต์การฝึกอบรมบนเว็บเรื่องทักษะการเขียน และทักษะการสืบค้นข้อมูล
5. แบบประเมินเว็บไซต์การฝึกอบรมบนเว็บ
6. เว็บบล็อกสำหรับนำเสนอและประเมินผลงานเขียนสารคดี และเรื่องสั้น
7. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกอบรมทักษะการเขียนในห้องเรียน
8. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกอบรมบนเว็บ การนำความรู้และทักษะไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง และความเป็นไปได้ของหน่วยงานที่จะรับผิดชอบดำเนินการฝึกอบรมผ่านอินเทอร์เน็ต

สรุปผลการวิจัย

กระบวนการเขียนของนักเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ

การวางแผนการเขียน อาศัยแหล่งที่มาของเรื่อง จากงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ จากประสบการณ์ และข่าวประเด็นที่เป็นปัญหาในสังคม เพื่อนำมาเป็นประเด็นในการวางแผนการเขียน โดยมีขั้นตอนเริ่มจากการศึกษา วิเคราะห์ ประเด็นปัญหาจากงานวิจัย และแหล่งข้อมูล เลือกประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน กำหนดวัตถุประสงค์ของการเขียน เพื่อให้ข้อมูล

ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อตีความหรือโต้แย้งแสดงเหตุผล เพื่อโน้มน้าวใจให้เปลี่ยนแปลงความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หรือเพื่อให้ความบันเทิง เพลิดเพลิน จากนั้นจึงกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้อ่าน เลือกรูปแบบการเขียน ได้แก่ บทความ สารคดี เรื่องสั้น หรือ การ์ตูน ร่างประเด็น เนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ และวัตถุประสงค์ นำเสนอคณะวิจัย ผู้ประสานงานวิจัย แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนและนักเขียน เพื่อพิจารณาให้คำแนะนำในการดำเนินงานเขียนต่อไป เมื่อผ่านความเห็นชอบจึงศึกษารวบรวมข้อมูลจากงานวิจัย ข่าว หนังสือพิมพ์ บทความวารสาร เว็บไซต์ หนังสือ และพูดคุยกับผู้รู้ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่จะเขียนหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนการเขียน ต้องอาศัยงานวิจัยด้านสุขภาพ และแหล่งข้อมูลต่างๆ สนับสนุนการเขียน ในขั้นตอนนี้จำแนกตามประเภทงานเขียนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ บทความ สารคดี กับ เรื่องสั้นและการ์ตูน แต่ละประเภทมีขั้นตอนดังนี้

การเขียนบทความ สารคดี เริ่มจากการวางโครงเรื่อง วางขอบเขตของเรื่อง กำหนดเนื้อหาสาระ นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ตามโครงเรื่องหรือประเด็นย่อย เลือกตัวอย่างและข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับเหตุผลในแต่ละประเด็นย่อย ต่อมาจึงเรียบเรียงต้นฉบับ เป็นการเรียบเรียงข้อมูลตามโครงเรื่อง เริ่มจากเปิดเรื่อง ดำเนินเรื่องและ ปิดเรื่อง ใช้ภาษาที่ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย น่าอ่าน มีพลัง มีวรรณศิลป์ เรียงเรียงข้อมูลให้สื่อความหมายโดยมีเอกภาพ สारิตถภาพและสัมผัสภาพ ในขั้นสุดท้ายจะนำเสนอความคิดเห็นหรือแก่นของเรื่อง โดยอธิบายความ ตีความ วิพากษ์ วิวิจารณ์ เสนอแนะ เสนอแนวทางแก้ปัญหา หรือโน้มน้าวใจให้เปลี่ยนแปลงความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การเขียนเรื่องสั้น การ์ตูน เริ่มจากการวางโครงเรื่อง โดยกำหนดตัวละคร ฉาก สถานการณ์ สร้างความขัดแย้งในเรื่อง สอดแทรกเนื้อหาสาระ เลือกใส่มุมมองในการเดินเรื่อง หาแก่นหรือสาระสำคัญของเรื่อง จากนั้นจึงดำเนินเรื่อง โดยเรียบเรียงข้อมูล บทสนทนา เริ่มจากการเปิดเรื่อง ดำเนินเรื่องและปิดเรื่อง เป็นการคลี่คลายของเรื่อง ในขั้นสุดท้ายเป็นการเสริมรสชาติของเรื่อง เป็นการตรวจสอบแก้ไขเพิ่มเติมโดยเลือกใช้สำนวน โวหาร ใช้ภาษาเพื่อเข้าใจ ดึงดูดผู้อ่าน หรือแทรกอารมณ์ขัน ความสมจริงของเรื่อง

สำหรับการ์ตูน ใช้หลักการเดียวกับเรื่องสั้น แต่นำเสนอแตกต่าง คือ บทสนทนาหรือคำพูดต้องสั้น แต่ได้ใจความ ข้อความบรรยายใช้เท่าที่จำเป็น ภาพต้องสื่ออารมณ์ ความรู้สึก ดึงสายตาให้คนติดตามอ่าน

ในการประเมินผลงานเขียน ต้องอาศัยผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา วิธีการเขียน ผู้อ่าน และใช้แหล่งข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การประเมินผลประกอบด้วยขั้นตอนการตรวจสอบวิธีการเขียน การใช้สำนวน ภาษา ตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องของเนื้อหาสาระโดยตรวจสอบด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูล และให้ผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบให้ จากนั้นทำการปรับปรุง แก้ไขการพิมพ์ให้ถูกต้อง นำเสนอให้ผู้อ่านประเมิน วิพากษ์วิจารณ์ แสดงความคิดเห็นต่อผลงาน ขั้นสุดท้ายเป็นการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

การเผยแพร่เป็นขั้นตอนสุดท้าย ต้องอาศัยผู้จัดพิมพ์หรือสำนักพิมพ์ เป็นผู้ดำเนินงาน ในกรณีของงานวิจัยนี้ ผู้จัดพิมพ์ได้แก่แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และได้รับการสนับสนุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การเผยแพร่ประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้อง การจัดพิมพ์ และการเผยแพร่ให้ประชาชนผู้อ่าน ในขั้นตอนนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่พบว่าข้อมูลยังไม่ถูกต้อง หรือไม่แน่ใจ

รูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์

รูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์มี 6 องค์ประกอบสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้จัดพิมพ์จะต้องได้รับการพัฒนาส่งเสริมให้มีศักยภาพในการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพที่มีคุณภาพ เนื้อหาถูกต้อง น่าเชื่อถือ สอดคล้องความต้องการของสังคม และราคาถูก โดยรัฐควรลดภาษีวัสดุอุปกรณ์ในการผลิต และให้การสนับสนุนด้านแหล่งข้อมูลสุขภาพ

2. ระบบการเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ จะต้องมีการกลไกนำสื่อสิ่งพิมพ์ไปถึงประชาชนไปสู่แหล่งเรียนรู้ และศูนย์ข้อมูลต่างๆ อย่างทั่วถึง

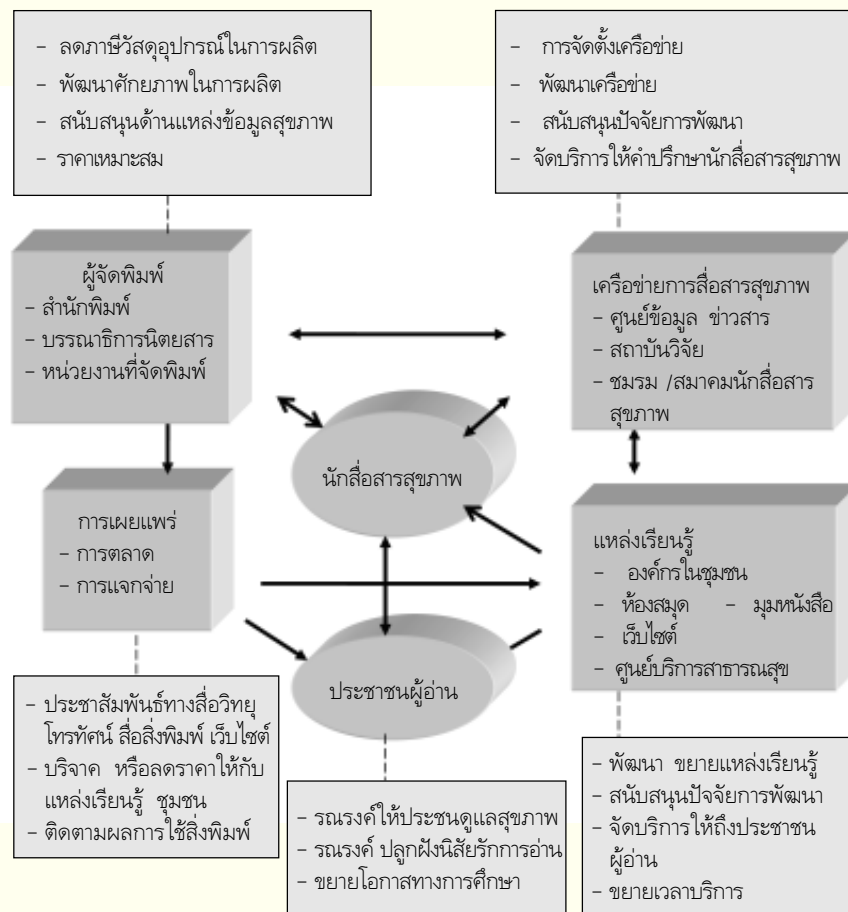
3. ประชาชนผู้อ่านเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการพัฒนาให้พึ่งพาตนเองด้านดูแลสุขภาพ สื่อสิ่งพิมพ์จะสนับสนุนการเรียนรู้เชิงรุกในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัย ประชาชนควรได้รับการพัฒนาส่งเสริมในเรื่อง การอ่าน นิยรักการอ่าน และการเข้าถึงสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ

4. แหล่งเรียนรู้ ห้องสมุดในชุมชน ห้องสมุดโรงเรียน ตลอดจนมุมหนังสือในสถานที่ทำงานของชุมชน จัดเป็นแหล่งเก็บรวบรวมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์ได้โดยตรง องค์กรที่รับผิดชอบจะต้องร่วมกันพัฒนาแหล่งเรียนรู้ สนับสนุนปัจจัยการพัฒนาโดยจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพให้กับแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ห้องสมุดประชาชนอย่างทั่วถึงและเพียงพอ

5. การสร้างเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ ให้เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัยที่มีเนื้อหาสาระด้านสุขภาพครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย น่าเชื่อถือ เพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงของการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และการเขียนของนักสื่อสารสุขภาพ ในขณะเดียวกันควรจัดตั้งองค์กร ชมรม หรือสมาคมนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาการเขียน

6. นักสื่อสารสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ รูปแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพแสดงรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

องค์ประกอบ ขั้นตอน และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์ แสดงในแผนผังต่อไปนี้



รูปแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์

รูปแบบการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์ มีองค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบ สรุปได้ดังนี้

1. นักสื่อสารสุขภาพควรได้รับการพัฒนาปัจจัยการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ การเป็นนักอ่าน นักคิด นักสังเกต มีจินตนาการ มีทักษะการเขียนแบบต่างๆ ใฝ่รู้ ค้นคว้า แสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ มีประสบการณ์ตรง และประสบการณ์โดยอ้อมในเรื่องที่เขียน มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ จรรยาบรรณในการเขียน และมีธรรมะในศาสนาที่ตนนับถือ

2. การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ ด้วยการศึกษาระบบ เป็นวิธีการพัฒนาการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยจัดทำหลักสูตร การเรียนการสอน สาขาวิชานิเทศศาสตร์ สื่อสารมวลชน หรือสาธารณสุขศาสตร์

3. การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพด้วยการศึกษานอกระบบ เป็นการพัฒนารูปแบบที่ไม่ใช่การศึกษาตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษา ได้แก่ รูปแบบการฝึกอบรม ทั้งการฝึกอบรมในห้องเรียน นอกห้องเรียน และการฝึกอบรมบนเว็บ การประชุม สัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น และวิพากษ์วิจารณ์ผลงานเขียน

4. การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพด้วยการศึกษาตามอัธยาศัย กระบวนการพัฒนาเป็นการพัฒนาโดยอ้อม ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริบทให้อำนวยความสะดวกแก่นักสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ การจัดตั้งเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ชมรมหรือสมาคมนักสื่อสารสุขภาพเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ให้คำปรึกษาในการเขียน จัดตั้งแหล่งข้อมูลด้านการสื่อสารสุขภาพ ห้องสมุดเว็บไซต์สุขภาพ Clearing house พร้อมทั้งการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพในสื่อต่างๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์และอินเทอร์เน็ต

5. การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพด้วยปัจจัยทางการเงินและค่าตอบแทน โดยจัดหางบประมาณ หรือจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการเขียนและการจัดพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ การจัดประกวด การให้รางวัลการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ การเผยแพร่ผลงานของนักสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน การให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม

6. การติดตาม และประเมินผลการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ ในด้านปัจจัยการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ผลงานการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพทั้งด้านคุณภาพ ปริมาณ และความต่อเนื่องในการผลิตผลงาน ประเมินปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ แหล่งข้อมูลความรู้ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ การเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ

การทดลองฝึกอบรมและการติดตามผลการฝึกอบรมบนเว็บ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นในระดับมากและปานกลาง คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และประโยชน์จากการฝึกอบรมทักษะการเขียนในห้องเรียนที่คณะครุศาสตร์ รองลงมาคือ ได้รับความรู้และประโยชน์จากการฝึกอบรมทักษะการเขียนบนเว็บผ่านอินเทอร์เน็ต และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนได้ มีความรู้และทักษะการเขียนเพิ่มขึ้น และคิดว่าจะนำความรู้และประสบการณ์ในการเขียนไปใช้ในการเขียนสารคดีหรือบทความสุขภาพต่อไปในอนาคต

ส่วนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่อยู่ในระดับต่ำ ในการฝึกอบรมบนเว็บได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกทางอินเทอร์เน็ตในระดับน้อย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการเขียนสารคดีและเรื่องสั้นเกี่ยวกับสุขภาพ

1. ในการเขียนสารคดี กลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการขั้นตอนการเขียน โดยเริ่มจากทบทวนความรู้จากการฝึกอบรมในห้องเรียนและบนเว็บ การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ศึกษาปัญหาสุขภาพที่ตนเองสนใจ และศึกษาประสบการณ์จากการทำงานกับประชาชนที่เข้ามารับบริการสาธารณสุข เลือกหัวข้อจากปัญหาที่พบบ่อยจากการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ปัญหาจากผู้ให้บริการ เรื่องที่น่าสนใจเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน ระดมความคิดเรื่องที่จะเขียน กำหนดจุดมุ่งหมายของการเขียน กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้อ่าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ โดยเน้นให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งโรคภัยไข้เจ็บ การดูแลรักษาสุขภาพ

เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายได้แล้วจึงค้นหาข้อมูลจากเอกสารและอินเทอร์เน็ต อ่าน วิเคราะห์ สรุปสาระสำคัญ ตั้งชื่อเรื่อง กำหนดโครงสร้างในการเขียน กำหนดหัวข้อ ประเด็นที่จะเขียน นำเนื้อหามาจัดหมวดหมู่ตามโครงเรื่อง เลือกสรรข้อมูลที่สอดคล้องมาเขียน เลือกประเด็นที่อยู่ในขอบเขต ลงมือเขียนพร้อมกับแก้ไขซ้ำๆ หลายครั้ง ซึ่งใช้เวลาค่อนข้างมาก เมื่อเขียนเสร็จมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมกับให้เพื่อนร่วมงานช่วยอ่านวิจารณ์ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้ผลงานสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จากกระบวนการขั้นตอนการเขียนสารคดีดังกล่าว ขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมาก คือการเลือกหัวข้อการเขียนจากปัญหาที่พบบ่อยจากการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ปัญหาจากผู้ให้บริการ เลือกเรื่องที่น่าสนใจเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน และการค้นคว้าข้อมูล รวบรวมเนื้อหาจากที่ต่างๆ เช่น เอกสาร หนังสือ เว็บไซต์ ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2. สำหรับกระบวนการหรือขั้นตอนการเขียนเรื่องสั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มจากทบทวนประสบการณ์จากการทำงาน จากประชาชนที่เข้ามาใช้บริการสาธารณสุข และเลือกเรื่องที่แปลก น่าสนใจที่ตนเองเคยประสบในการทำงานกับประชาชนผู้เข้ารับบริการสาธารณสุข เลือกเรื่องที่น่าสนใจเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน จากนั้นจึงวางโครงเรื่องให้น่าสนใจ กำหนดตัวละคร 2-3 คน กำหนดฉาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสภาพแวดล้อมในสังคมปัจจุบัน ในศูนย์บริการสาธารณสุขประจำเขตในกรุงเทพมหานคร ก่อนลงมือเขียนได้ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร หนังสือ ตำรา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ พยายามจดบันทึกสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อตอบคำถาม ตอบปัญหา สร้างบทสนทนาให้กับตัวละคร การลงมือเขียนค่อนข้างยากมาก ต้องทบทวน แก้ไข หรือเขียนใหม่ซ้ำๆ กันหลายครั้ง และใช้เวลานานกว่าการเขียนสารคดี เมื่อเขียนเสร็จมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรวจสอบการใช้สำนวนภาษา พร้อมกับให้เพื่อนร่วมงานช่วยอ่านวิจารณ์ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้ผลงานมีสาระพร้อมกับให้ความเพลิดเพลินแก่ผู้อ่าน

จากกระบวนการขั้นตอนการเขียนเรื่องสั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากกับการเลือกเรื่องที่จะเขียน โดยเลือกเรื่องที่น่าสนใจเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน เลือกเรื่องที่ตนเองสนใจที่เกิดขึ้นจริงในการทำงาน เลือกแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ควรปฏิบัติ และเลือกหัวข้อที่มีความขัดแย้งใกล้ตัวเพื่อให้ง่ายต่อการดำเนินเรื่อง

3. ปัญหาการเขียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประสบปัญหามากที่สุดในเรื่องการใช้ภาษาเรียบเรียงให้น่าสนใจ เข้าใจ น่าติดตาม น่าอ่าน สำนวนภาษาไม่ค่อยดี ศัพท์ทางการแพทย์เข้าใจยาก ต้องใช้เวลาใช้ความพยายามในการเขียนอธิบายให้เข้าใจง่ายๆ

ปัญหาสำคัญอีกปัญหาหนึ่ง คือ ไม่มีเวลาศึกษาค้นคว้าและเขียน เพราะต้องทำงานประจำด้วย นอกจากนี้ยังประสบปัญหา ขาดประสบการณ์ในการเขียน ยังขาดความรู้และทักษะการเขียน ขาดความคิดสร้างสรรค์ ในการเขียนเรื่องสั้นประสบปัญหามากในการเลือกใช้ถ้อยคำ สำนวนโวหาร เพื่อเขียนให้น่าสนใจ เข้าใจ สนุกสนาน เพลิตเพลิน ปัญหาการสร้างจินตนาการให้ตัวละครสามารถสื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างบางรายไม่มีแรงจูงใจขาดแรงบันดาลใจในการเขียน

4. ปัญหาการฝึกอบรมบนเว็บ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาในการติดตามศึกษาเนื้อหาจากเว็บไซต์ได้อย่างเต็มที่ เพราะต้องทำงานประจำคือการให้บริการสาธารณสุข ปัญหารองลงมาคือใช้อินเทอร์เน็ตไม่คล่องและพิมพ์ซ้ำการใช้คอมพิวเตอร์ในหน่วยงานไม่สะดวกเพราะมีจำนวนจำกัด และเป็นคอมพิวเตอร์สำหรับการทำงานประจำ การใช้ร้านบริการอินเทอร์เน็ตไม่สะดวกอยู่ห่างไกล บางแห่งสกปรก บางแห่งมีผู้เล่นเกม เสียงดังมาก

ความเป็นไปได้ของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดฝึกอบรม

สำหรับความเป็นไปได้ของหน่วยงานที่ควรรับผิดชอบในการจัดการฝึกอบรมทักษะการเขียนสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพในอนาคต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอให้สถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตทางด้านสาธารณสุข เช่น คณะสาธารณสุขศาสตร์เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน รองลงมาเป็นสถาบันการศึกษาด้านสื่อสารมวลชน เช่น คณะนิเทศศาสตร์ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้แก่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การฝึกอบรมบนเว็บ พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบางคนยังขาดทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตและทักษะการพิมพ์ ดังนั้นจึงเสนอให้เพิ่มการฝึกปฏิบัติการใช้อินเทอร์เน็ตในห้องเรียน ก่อนที่จะเข้าฝึกอบรมบนเว็บ นอกจากนี้ การฝึกปฏิบัติการเขียนสารคดี และเรื่องสั้นระยะเวลา 2 เดือน จำเป็นต้องมีวิทยากรให้คำแนะนำ ช่วยปรับแก้ไขผลงานเขียน แต่ในทางปฏิบัติโครงการวิจัยไม่มีคำตอบแทนวิทยากรในระยะเวลา 2 เดือน วิทยากรจึงไม่ได้กำหนดเวลาและภาระงานสำหรับการฝึกอบรมบนเว็บ จึงให้ความช่วยเหลือแนะนำได้ไม่เต็มที่ ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น ในการจัดฝึกอบรมบนเว็บต่อไปจะต้องจัดเตรียมวิทยากร หรือผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับจัดเตรียมคำตอบแทนในช่วงเวลาฝึกปฏิบัติด้วย เพื่อติดตาม ดูแล ให้คำแนะนำการเขียนตลอดเวลา ผ่านเครื่องมือสื่อสารแบบต่างเวลาและเวลาเดียวกัน โดยใช้เว็บบอร์ด เว็บบล็อก ข่าวสาร อีเมล และสนทนาออนไลน์

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผลในระยะยาวเกี่ยวกับการฝึกอบรมทักษะการเขียน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ การสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ไปสู่ประชาชนผู้อ่าน และติดตามผลการอ่าน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพโดยรวมนักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์อยู่ในเครือข่ายด้วย ทั้งนี้ เพื่อเสริมศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพในขอบเขตที่กว้างและลึก เพื่อดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการให้ประชาชนได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้น

การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ด้วยนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น

รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์ และคณะ



ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2549 ได้มีการชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการด้านระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีมาอย่างต่อเนื่อง อันจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับระบบสุขภาพไทยในหลายๆ ด้าน ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งสะท้อนพลวัตใหม่ของการพัฒนาสุขภาพในสังคมไทย ทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้าง กลไกการจัดการ และบทบาทของภาคส่วนต่างๆ

ตัวอย่างของพัฒนาการที่เกิดขึ้นกับระบบสุขภาพของไทยที่เด่นชัด ได้แก่ **การสร้างกระแสและความตื่นตัวด้านสุขภาพ** ในกลุ่มคนทุกชนชั้นและทุกสังคม ก่อให้เกิดจิตสำนึกสุขภาพใหม่ที่ถือว่า สุขภาพไม่ใช่สิ่งที่ผูกขาดหรือหยีบยั้นให้โดยสถาบันทางการแพทย์ แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องใส่ใจและแสวงหา **การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ซึ่งทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุมและทั่วถึงยิ่งขึ้น

การก่อตัวและความเข้มแข็งของการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล การเกิดกลุ่มและชมรมสุขภาพต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ชุมชน สถานที่ทำงาน ตลอดจนการรณรงค์ให้เกิดกระแสสังคมด้านสุขภาพด้วยรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ ซึ่งถือเป็นการเปิดมิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ **ความเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ** ซึ่งสร้างปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมของสังคม ในการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชน และ**แนวคิดใหม่ กระบวนทัศน์ใหม่** ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพที่จะพัฒนาให้ไปพ้นจากกรอบจำกัดเดิมๆ เพื่อการเรียนรู้ที่จะไปให้ถึงสุขภาวะในความหมายที่กว้างไกลและลุ่มลึกยิ่งขึ้น

พัฒนาการของระบบสุขภาพไทยเหล่านี้เป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนให้เห็นความเป็นไปได้ของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ซึ่งควรได้รับการ

สนับสนุนจากสังคม โดยเฉพาะสื่อมวลชนซึ่งเป็นกลไกการสื่อสารสำคัญ ในการสร้างความเข้าใจ และเชื่อมร้อยความคิดเห็นของผู้คนในสังคมได้อย่าง กว้างขวาง คำถามคือ ขณะนี้สื่อมวลชนไทยได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน สื่อสารด้านสุขภาพมากพอหรือยัง ซึ่งหากใช้การนำเสนอเนื้อหาของสื่อมวลชน เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา จะพบว่า สุขภาพยังได้รับการจัดอันดับที่มีความสำคัญ น้อยกว่าการเมือง เศรษฐกิจ สังคม บ้านเกิดและกีฬา

การพัฒนาระบบสุขภาพไทยจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น สร้างแนวทางการดำเนินงาน และกลไกการสนับสนุน เพื่อให้ท้องถิ่นมีความสามารถในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพราะนั่นคือ การทำให้ระบบสุขภาพโดยรวมมีความสมบูรณ์ ดังข้อเขียนของอาจารย์ประเวศ วะสี ในหนังสือ **"การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐาน ของสุขภาวะทั้งมวล"** ปี พ.ศ.2550 ที่ว่า สุขภาพหมายถึงทั้งหมด (Health = The whole) สุขภาพจึงควรเป็นตัวตั้งหรือกรอบการพัฒนา เมื่อสังคมมีความ เป็นทั้งหมดจึงจะหายวิฤต เกิดปกติภาพหรือสุขภาพ ถ้าฐานของสังคม แข็งแรง สังคมทั้งหมดจึงจะแข็งแรงและมั่นคง ฐานของสังคมคือชุมชน เพราะฉะนั้นระบบสุขภาพชุมชนคือยุทธศาสตร์ของการพัฒนา

มีทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น

จากผลการวิจัย เรื่อง **"สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของ สื่อท้องถิ่น"** เมื่อปี พ.ศ.2548 ที่มีการศึกษาการสื่อสารสุขภาพทั้งในส่วนของผู้ทำงานสื่อมวลชนท้องถิ่น และประชาชนผู้รับสาร ใน 6 จังหวัด พบว่า แม้ว่าในปัจจุบันประชาชนจะเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนส่วนกลางเป็น จำนวนมาก แต่สื่อมวลชนท้องถิ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สื่อเสียงอันได้แก่วิทยุ กระจายเสียงประจำจังหวัด และหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ยังได้รับความ

คาดหวังให้นำเสนอความรู้และเรื่องราวข่าวสารด้านสุขภาพ โดยขอให้ เป็นเรื่องใกล้ตัว ถูกต้อง แม่นยำและชัดเจน ในขณะที่ผู้ทำงานสื่อมวลชน ท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย หรือเคเบิลทีวี มีลักษณะเป็นทีมงานขนาดเล็ก คนหนึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

การนำเสนอเรื่องราวด้านสุขภาพเป็นลักษณะตั้งรับ คือ เมื่อมีข้อมูล มาให้จึงนำเสนอ ไม่สามารถปฏิบัติงานเชิงรุก ในลักษณะของการเป็นผู้ตั้งประเด็น และติดตามข้อมูลมานำเสนอ ดังนั้น การนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพของ สื่อมวลชนท้องถิ่น จึงมีความเกี่ยวโยงในลักษณะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่ดำเนินงาน เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นสำคัญ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ เมื่อเริ่มดำเนินงานวิจัย เรื่อง **"การวิจัยและพัฒนาการ สื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น"** เมื่อปีพ.ศ. 2549 ที่มุ่งทำให้เกิดการสื่อสารสุขภาพ ในท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม ดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ 2 จังหวัด (แพร่และ กาญจนบุรี) เมื่อสำรวจผู้ทำงานสื่อสารสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเพราะเป็นหน้าที่ความ รับผิดชอบ หรือ ทำเพราะความต้องการของตนเอง ไม่ว่าจะทำงานสื่อสารผ่าน สื่อประเภทใด พบว่า มีผู้ทำงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดแพร่ 177 คน และ กาญจนบุรี 200 คน ส่วนใหญ่เป็นชาย มาจากภาคส่วนต่างๆ คือ ภาคสุขภาพ ภาคสื่อมวลชน ภาคประชาสังคม และสถาบันการศึกษา เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักจัดรายการวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด ประธานชมรม/กลุ่ม/เครือข่าย หัวหน้าที่ปรึกษาสถานีวิทย์ชุมชน ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ส่วนกลาง เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุขชุมชน และอส. นักจัดรายการ/ผู้ประกาศทางวิทยุชุมชน บรรณาธิการ/ผู้ช่วยบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ผู้ดำเนินงาน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ผู้สื่อข่าวโทรทัศน์ส่วนกลาง (ฟรีทีวี) ครู/อาจารย์ เป็นต้น

ผู้ส่งสารอาสาเป็นนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.)

ในพื้นที่จังหวัดหนึ่งๆ มีผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพอยู่แล้ว จะด้วยภาระหน้าที่หรือด้วยความสนใจส่วนตัวก็ตาม ในพื้นที่ศึกษาที่เช่นกัน รายละเอียดดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การค้นหาผู้มีความต้องการเป็น นักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น (นสส.) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ ความคิดเริ่มแรก คือ การทำงานสื่อสารสุขภาพเป็นงานลักษณะอาสา ไม่มีค่าตอบแทน ดังนั้น ผู้ที่จะเป็น นสส. ควรเป็นด้วยความสมัครใจ มิได้เป็นเพราะถูกบังคับ ในการนี้จึงมีการสอบถามความสมัครใจไปยังผู้ทำงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษาทั้งสองจังหวัด ซึ่งมีผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ไม่ถึงครึ่งของจำนวนผู้ทำงานสื่อสารสุขภาพ กล่าวคือจากจังหวัดแพร่ 54 คน และ จังหวัดกาญจนบุรี 46 คน

เมื่อศึกษาข้อมูลพบว่า เป็น **ชายและหญิง** จำนวนเท่าๆ กัน ส่วนใหญ่ **อายุ** ระหว่าง 35-54 ปี สำเร็จ **การศึกษา** ระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่ **มาจากสายประชาสังคม** รองลงไปเป็นสายสื่อและสายสุขภาพตามลำดับ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ **มีอาชีพหลักอยู่แล้ว** และทำงานสื่อสารสุขภาพเป็นงานรอง ส่วนใหญ่สื่อสารผ่าน **สื่อเสียง** ได้แก่ หอกระจายข่าว/เสียงตามสายและวิทยุชุมชน

สนใจ **ประเด็นสุขภาพ** ที่เป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมาก รองลงมาคือประเด็นการรณรงค์ระดับชาติ และประเด็นที่เป็นข้อสงสัยยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน **แหล่งข้อมูลที่ใช้** คือ หน่วยงานภาครัฐมากที่สุด รองลงมาคือแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการ และ แพทย์/พยาบาล มีการค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และใช้แหล่งข้อมูลจากสำนักข่าวในปริมาณปานกลางถึงค่อนข้างมาก ตลอดจนใช้แหล่งข้อมูลจากองค์กรเอกชน/มูลนิธิบ้าง **ปัญหา/อุปสรรคในการทำงาน** ปัญหาหลักคือ ผู้ส่งสารยังมีความรู้/ทักษะการสื่อสารสุขภาพไม่พอ ต้องรับผิดชอบงานหลากหลาย เวลาทำงานไม่สอดคล้องกับคนในท้องถิ่น มีความคิดว่าการเปลี่ยน

แปลงทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องยาก รวมทั้งยังมีปัญหาด้านข้อมูลคือ แหล่งข้อมูลและข้อมูลมีไม่เพียงพอ การประสานงานกับแหล่งข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ข้อมูลไม่กระชับ ไม่น่าสนใจ หรือบางครั้งข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ขัดแย้งกันเอง นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องงบประมาณ อุปกรณ์ และความไม่สอดคล้องของการสื่อสารกับสภาพแวดล้อม/วิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น

ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย 1 ปี (พ.ศ.2549) มีการจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง นสส. บางคนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ บางคนเข้าร่วมบางกิจกรรม และบางคนยังไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ในระหว่างการจัดกิจกรรมยังมี นสส. หน้าใหม่ ที่มีได้แจ้งความจำนงไว้แต่มีความสนใจและมีความต้องการเป็น นสส.จำนวนหนึ่งเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้น เมื่อมีการรวบรวมรายชื่อ นสส. ในช่วงท้ายโครงการระยะ 2 จึงมีจำนวน นสส. เพิ่มขึ้น และรายชื่อเปลี่ยนไปจากในช่วงต้น

จากประสบการณ์การทำงาน นสส. ต่างเรียนรู่ว่าการเป็น นสส. ควรเป็นด้วยความสมัครใจ ดังจะเห็นได้จากเมื่อเริ่มต้นโครงการวิจัยระยะ 3 นสส. ทั้งที่จังหวัดแพร่และกาญจนบุรี ต่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรเริ่มต้นที่การสอบถามความสมัครใจกันอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ได้คนที่มีความต้องการทำงานสื่อสารสุขภาพ เพื่อคนในท้องถิ่นอย่างแท้จริงมาปฏิบัติงาน เพราะตระหนักดีว่าคนที่มีความตั้งใจต้องการทำงานเพื่อส่วนรวมเท่านั้น จึงจะสามารถปฏิบัติงานในฐานะ นสส. ซึ่งไม่มีค่าตอบแทนได้

นสส. ต้องการการสนับสนุนทั้งความรู้และความมั่นใจ

นสส. คือ คนท้องถิ่นที่ทำงานสื่อสารสุขภาพ และมีความต้องการที่จะพัฒนางานสื่อสารสุขภาพ ให้เป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่คนในจังหวัด ซึ่ง นสส. ต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ

ทั้งจากคนในและคนนอกท้องถิ่น นสส. ต้องการให้คนในท้องถิ่นรู้จักและให้การยอมรับ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในระดับบริหารในองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสื่อสารสุขภาพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีวิทยุกระจายเสียง เป็นต้น

การที่ นสส. ต้องการการสนับสนุนความรู้เรื่องการสื่อสาร เนื่องจาก นสส. ส่วนใหญ่เรียนรู้จากการทำงานจริง มิได้ผ่านการเรียนรู้จากสถาบันการศึกษา นสส. จึงมีความต้องการที่จะได้รับการเสริมความรู้และทักษะด้านการสื่อสารจากโครงการวิจัยฯ ซึ่งการดำเนินงานวิจัยในขั้นตอนของการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพให้แก่ นสส. นี้ โครงการวิจัยฯ ให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของ นสส. โดย นสส. เป็นผู้กำหนดประเด็นความรู้ นอกจากนี้ ในการจัดกิจกรรมทุกครั้งจะมีการเน้นความรู้และความเข้าใจในหลักการและวิธีการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) การสื่อสารแบบให้คนในท้องถิ่นมีส่วนร่วม (Community participation in communication) และความสำคัญของข้อมูลและแหล่งข้อมูลท้องถิ่น (Local content/resource) ซึ่งความเข้าใจในแนวคิดทั้ง 3 ประการนี้เป็นฐานสำคัญที่ นสส. จะใช้ **"คนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง"** ในการปฏิบัติงาน และเป็นการทำให้ นสส. เห็นความแตกต่างระหว่างสื่อมวลชนส่วนกลางและสื่อมวลชนท้องถิ่นอย่างชัดเจน

ทั้งนี้ การสนับสนุนการดำเนินงาน ไม่ว่าจะโดยคนท้องถิ่นด้วยตนเอง หรือโดยโครงการวิจัยฯ ล้วนเป็นการทำให้ นสส. มีความรู้ ความสามารถ และความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

ความรับผิดชอบ บทบาท และการทำงานของ นสส.

ความเข้าใจในความรับผิดชอบและบทบาทของ นสส. เป็นเรื่องสำคัญจากการปฏิบัติงานและการพูดคุยในเวทีเสวนาหลายครั้ง สะท้อนให้เห็นว่า นสส. มีความเข้าใจและตระหนักในหน้าที่ และความรับผิดชอบของการเป็น นสส. สามารถอธิบายถึงความแตกต่างระหว่าง อสม. และ นสส. และมองเห็นอนาคตของงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ของตน

นสส. ได้ชี้ให้เห็นถึงจุดเด่นของการทำงานที่มีอยู่หลายประการที่สำคัญ ได้แก่ ความหลากหลายของคนที่มาเป็น นสส. ที่มีทั้งหญิง/ชาย อยู่ในวัยต่างๆ เป็นข้าราชการ/ประชาชนทั่วไป มาจากอาชีพต่างๆ สนใจเรื่องสุขภาพในแง่มุมที่แตกต่างกัน ฯลฯ ความหลากหลายนี้ช่วยทำให้ นสส. ได้เรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ แง่คิดและวิธีการทำงานที่แตกต่าง ส่งผลให้การทำงานมีความรอบด้าน หลากหลายมิติมากขึ้น นสส. ส่วนใหญ่เห็นถึง ความเป็นอิสระในการทำงาน ไม่ต้องทำงานตามคำสั่ง หรือวิธีการทำงาน หรือกรอบเวลาที่ถูกกำหนดโดยผู้อื่น นสส. สามารถพิจารณาได้เองจากความต้องการของคนในพื้นที่ ความเร่งด่วนของประเด็นปัญหา รวมทั้งบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ทำให้สามารถทำงานได้ตรงจุดในเวลา และด้วยวิธีการที่เหมาะสม

นสส. เรียนรู้ว่าการสื่อสารสุขภาพสามารถทำได้หลากหลายวิธี ทั้งผ่านสื่อมวลชนท้องถิ่นและการจัดกิจกรรม เพียงแต่ให้มีความจริงจัง ชัดเจน และต่อเนื่อง เมื่อ **คนท้องถิ่นเห็นผลงานและยอมรับในผลงาน จะเข้ามามีส่วนร่วมในงานและให้การสนับสนุน** ดังเช่น การจัดกิจกรรมที่อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ที่ไม่ต้องพึ่งพางบประมาณในการจัดกิจกรรมจากหน่วยงานใด เพราะ นสส. ได้มีการสื่อสารและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ชาวท่าม่วงจึงรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรม เห็นถึงประโยชน์ จึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นเรื่อยๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัด รวมทั้งให้การ

สนับสนุน นอกจากนี้ การที่ นสส.สามารถรวมกลุ่มกัน ซึ่งขณะนั้นกลุ่มอยู่ระหว่างการพัฒนาวีธีการทำงานร่วมกัน เริ่มมีการกำหนดบทบาทผู้นำ แกนนำและสมาชิก มีการพบปะพูดคุยถึงแผนการทำงาน การมี นสส. รุ่นใหม่ การขยายเครือข่าย ฯลฯ ซึ่งล้วนส่งผลให้ นสส. มีพลังในการสร้างงานสื่อสารสุขภาพให้แก่คนในพื้นที่ของตน

การสื่อสารสุขภาพด้วย นสส.ท้องถิ่น คือ ฐานสำคัญของระบบสุขภาพชุมชน

แนวคิดสำคัญที่ใช้เป็นฐานในการปฏิบัติงานโครงการวิจัยฯ ในทุกระยะคือสุขภาพไม่ใช่เรื่องของคน/องค์กรหนึ่ง แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม นอกจากนี้สุขภาพยังมีลักษณะเฉพาะท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นด้วยสาเหตุของการเกิดโรค ชนิดของโรค การดูแลรักษา และการป้องกัน ฯลฯ การสื่อสารในท้องถิ่นที่ดำเนินการโดยคนท้องถิ่น ใช้สื่อหรือช่องทางสื่อสารที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่น โดยยึดหลักการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้เป็นสำคัญ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้เห็นเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น เห็นการเข้าไปมีส่วนร่วมและมีบทบาทของ นสส. ในระบบสุขภาพของท้องถิ่น และตอกย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของ **"กำลังคน"** ซึ่งถือเป็นทรัพยากรสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เป็นตัวแปรสำคัญในการสนับสนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยที่ **"กำลังคน"** เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่นนั้น มิได้หมายถึงผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพหรือบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่สามารถเป็นบุคคลที่ทำงานอยู่ในสายงานอื่น หากแต่การเป็น **"อาสาสมัคร"** หรือ **"ผู้มีจิตอาสา"** ถือเป็นคุณสมบัติสำคัญของผู้ที่เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการ

สร้างระบบสุขภาพให้แก่ชุมชน/ท้องถิ่นได้ ดังนั้น การพัฒนาคนในท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพและมีความพร้อม จึงจะสามารถสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพที่ดีให้แก่ท้องถิ่นของตน

การดำเนินงานที่ต่อเนื่องกันมา (3 ปี) เป็นความพยายามผลักดันให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่รับผิดชอบและดำเนินการด้วยคนท้องถิ่นเองจากการสำรวจในโครงการวิจัย ระยะ 1 ทำให้เห็นภาพคนทำงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ 6 จังหวัด และจากการทำงานในโครงการวิจัยระยะ 2 ทำให้เกิด นสส.จำนวนหนึ่งในจังหวัดแพร่และกาญจนบุรี ที่แสดงให้เห็นถึงความพร้อมและศักยภาพในการทำงาน นอกจากนี้ยังทำให้เห็นแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ที่ประกอบด้วยกระบวนการ วิธิดำเนินงาน และระบบกลไกสนับสนุน ซึ่งมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งเน้นเรื่องการเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งอย่างพอเพียง สามารถดูแลรักษาสุขภาพได้ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันได้อย่างเกื้อกูล การดำเนินโครงการวิจัย ระยะ 3 จึงมีความคิดที่จะขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น (ที่มีความต้องการ) เพื่อให้แนวคิดการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นกระจายไปอย่างกว้างขวาง

หมายเหตุ บทความนี้เรียบเรียงความคิดจากการดำเนินงานวิจัย โครงการสถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น (พ.ศ.2548), โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น (พ.ศ.2549) และโครงการการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น : แนวคิด การดำเนินงาน และการขยายผล (พ.ศ.2550)

การศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ
ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงาน
ไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ



โครงการวิจัยนี้ได้ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2549 รวมเป็นเวลา 8 เดือน โดยเน้นการศึกษาลักษณะและรูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาครัฐ เอกชนและชุมชนกับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ เน้นการทำความเข้าใจถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อสุขภาพของแรงงานไทใหญ่ และในการดำเนินงานของนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับแรงงานไทใหญ่ อีกทั้งเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้ วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบไปด้วย

- 1) การทบทวนเอกสารและงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง
- 2) การวิจัยภาคสนาม ซึ่งใช้การศึกษาวัดเชิงปริมาณโดยการออกแบบสอบถามรายบุคคลจำนวน 1,147 คน ครอบคลุมเขตอำเภอเมือง อำเภอรอบนอกของอำเภอเมือง และอำเภอชายแดนของจังหวัดเชียงใหม่ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการออกสำรวจพื้นที่ พูดคุยซักถามอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ กับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- 3) การจัดเวทีสัมมนา เพื่อให้ภาคีทุกภาคส่วนซึ่งรวมทั้งภาครัฐ เอกชนและชุมชน ที่ดำเนินการด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ และความคิดเห็นเพื่อหาศักยภาพ ข้อจำกัด และแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

จากการศึกษาวิจัย มีข้อค้นพบที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาสุขภาพและรูปแบบของการสื่อสารสุขภาพ ในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่

แรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ที่ได้รับใบอนุญาตทำงาน ในปีพ.ศ.2549 นั้นมีจำนวนทั้งหมด 7,386 คน¹ โดยเกือบทั้งหมดมาจากประเทศพม่า มีเพียง 37 คนที่มาจากประเทศลาวและกัมพูชา ในบรรดาแรงงานข้ามชาติจากพม่า พบว่า ร้อยละ 99.73² เป็นแรงงานชาวไทใหญ่ที่อพยพข้ามมาจากรัฐฉานประเทศพม่า ที่เหลือเป็นชนกลุ่มน้อยอื่นที่อยู่อาศัยอยู่ในบริเวณรัฐเดียวกัน ได้แก่ กะเหรี่ยง ลาหู่ และอาข่า เป็นต้น ส่วนน้อยจะเป็นชนกลุ่มน้อยอื่นที่มาจากรัฐฉานในประเทศพม่า ได้แก่ กะเหรี่ยง ลาหู่ และอาข่า เป็นต้น

เมื่อแยกประเภทของการทำงานตามที่ระบุในใบอนุญาตในปีพ.ศ.2549 พบว่า แรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่ทำงานก่อสร้าง ร้อยละ 34.55 รองลงมาเป็นการเกษตร 30.59% และอื่นๆ ซึ่งจะเป็นงานกรรมกรทั่วไป 20.62% และคนรับใช้ในบ้าน ร้อยละ 10.96

งานที่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ทำ ได้แก่ งานก่อสร้างและงานการเกษตร ซึ่งเป็นงานที่หาคนงานไทยทำได้ยากเนื่องจากเป็นงานที่หนักและเสี่ยงต่ออันตราย โดยพบว่า ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น การใช้สารเคมีในภาคการเกษตร อุบัติเหตุจากงานก่อสร้าง

¹ ในขอบเขตทั่วประเทศในปีพ.ศ.2547 มีแรงงานข้ามชาติมารายงานตัว 1,284,920 คน แต่จากข้อมูลวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2548 มีแรงงานข้ามชาติผ่านการตรวจร่างกายและไปขอใบอนุญาตทำงานเพียง 847,630 คน จากการประมาณการของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องคาดว่าจำนวนแรงงานข้ามชาติซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่าและบางส่วนมาจากประเทศลาวและกัมพูชานั้นน่าจะมากถึง 3 ล้านคน

² แผ่นใสนำเสนอของคุณชลลิสรา จริยาเลิศศักดิ์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในการประชุมโครงการ 5 เมษายน พ.ศ.2549

ความเครียด ฯลฯ ทำให้มีอาการเจ็บป่วยต่างๆ นอกจากโรคปวดหัว เวียนหัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคผิวหนังและโรคทางเดินอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานไทใหญ่ที่ป่วยหนัก เช่น เป็นโรคอัมพาต อัมพาต ป่วยจากการใช้สารเคมี อุบัติเหตุและโรคติดต่ออื่น ฯลฯ มีจำนวนมากและเสียชีวิตมากขึ้น

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ทางรัฐกำหนดไว้ว่าคนงานที่ได้รับใบอนุญาตทำงานจะต้องทำการประกันสุขภาพด้วย โดยแรงงานต้องจ่ายเงินค่าตรวจร่างกายและประกันสุขภาพ คนละ 1,900 บาท จากนั้นมาเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ตามโรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอ จึงได้เข้ามารับผิดชอบเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลแรงงานที่ได้รับใบอนุญาตโดยตรง อีกทั้งยังหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องให้บริการผู้ที่ติดตามและแรงงานที่ไม่ได้จดทะเบียนด้วยเหตุผลด้านจริยธรรม และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญในการทำงานกับแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ การไม่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติได้อย่างเต็มที่ อันเนื่องจากปัญหาภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

การแก้ปัญหาในการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้แรงงานเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ผ่านมานั้น ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้พยายามแก้ปัญหาด้วยการผลิตสื่อภาษาของแรงงาน และการใช้ล่ามในท้องถิ่นช่วยในการสื่อสาร รวมทั้งริเริ่มโครงการทดลองให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ทำงานกับชุมชนไทใหญ่ ในลักษณะเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านทั่วไป ในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชน

องค์กรที่ทำงานกับแรงงานไทใหญ่ที่สำคัญ ได้แก่ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ หรือแมพ (MAP – Migrant Assistant Project Foundation for the Health and Knowledge of Ethnic Laborers) มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง (เอ็มพาวเวอร์) ได้ผลิตสื่อทั้งสื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และมีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพ ทำงานโดยตรงกับ

แรงงานไทใหญ่ในชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนในเมือง นอกจากนี้ก็ยังมียอดรักที่เป็นตัวแทนแรงงานไทใหญ่ที่เริ่มทยอยกันก่อตั้ง เช่น ชมรมไทใหญ่ ฝาง แม่ฮาย ไชยปราการ ศูนย์ช่วยเหลือข้อมูลกฎหมายแรงงานไทใหญ่ อีกทั้งมีเครือข่ายพระและกรรมการวัดไทใหญ่ และในส่วนของสื่อประกอบไปด้วยสื่อวิทยุ ที่มีการจัดรายการภาคภาษาไทยที่สอดแทรกประเด็นสุขภาพอยู่บ้าง รวมทั้งหมด 13 สถานี เป็นสถานีของรัฐสองสถานี นอกจากนั้นเป็นจุดปฏิบัติการวิทยุชุมชน นอกจากนี้ก็มีสื่อสารมวลชนที่เน้นการเสนอข่าวเกี่ยวกับประเทศพม่า และทำหนังสือพิมพ์ภาษาไทย

หน่วยงานและองค์กรด้านการสื่อสารสุขภาพของแรงงานข้ามชาติทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการประสานงานกันอยู่บ้างเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ เช่น เมื่อต้องการการแปลภาษา การส่งต่อกรณีฉุกเฉิน การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสาธารณสุขเพื่อนำไปผลิตสื่อและการช่วยกันเผยแพร่สื่อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์การทำงานร่วมกันภายใต้โครงการพามิตร (PHAMIT-Prevention of HIV/AIDS among Migrant Workers in Thailand) ซึ่งเริ่มทำงานในปี พ.ศ.2547 โดยได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรคและมาเลเรีย ที่มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอช ไอ วี ในแรงงานข้ามชาติและครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการและเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการร่วมกันทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพต่อไป

2. ศักยภาพและข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อสุขภาพของแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่

แม้จะมีการดำเนินการสื่อสารสุขภาพ โดยทั้งภาครัฐ เอกชนและชุมชนไทใหญ่เองไปบ้างแล้ว แต่ก็พบว่า แรงงานไทใหญ่ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงสื่อสุขภาพได้อย่างเต็มที่ ข้อจำกัดของสื่อที่มีอยู่แล้วเหล่านี้ ได้แก่

1) เนื้อหาด้านสุขภาพมีน้อย สื่อโทรทัศน์แม้ว่าจะพบว่าแรงงานสามารถเข้าถึงได้มากที่สุด แต่แทบไม่มีเนื้อหาด้านสุขภาพเลย สื่อวิทยุ มีเนื้อหาสุขภาพบ้างแต่ไม่มากนัก

2) สื่อมีพื้นที่การเผยแพร่จำกัด เช่น วิทยุชุมชนที่มีรัศมีการออกอากาศโดยเฉลี่ย 15 กิโลเมตร การเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ ยังทำไม่ได้กว้างขวาง

3) ความสามารถของแรงงานในการเข้าถึงสื่อที่มีอยู่ เช่น การที่เวลาทำงานไม่ตรงกับเวลาที่มีการกระจายเสียง แม้จะอยู่ในเขตที่รับสื่อได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานีวิทยุของรัฐ เช่น สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดเชียงใหม่ที่มีกำลังส่งค่อนข้างสูง ทำให้มีพื้นที่กระจายเสียงค่อนข้างกว้างขวาง ปัญหาในเรื่องความสามารถในการอ่านภาษาแม้ว่าจะเขียนภาษาไทยไทใหญ่ แต่พบว่าผู้ที่อ่านภาษาไทยไทใหญ่ไม่ได้มีร้อยละ 30 และอ่านภาษาไทยไม่ได้ร้อยละ 80

เมื่อพิจารณาจากปัญหาสุขภาพที่แรงงานไทใหญ่เผชิญเทียบกับสื่อที่ผลิต พบว่ายังขาดทั้งเนื้อหาที่สอดคล้องกับปัญหาของแรงงาน เช่น พบว่าสื่อที่ให้ความรู้ด้านการใช้สารเคมี และความปลอดภัยในการทำงานมีน้อยมาก นอกจากนี้ แรงงานยังอยากทราบเกี่ยวกับโรคต่างๆ และการป้องกันโรค ซึ่งมีสื่อที่เข้าถึงไม่มากนัก อีกทั้งช่องทางการเผยแพร่ก็มีจำกัด

3. ศักยภาพและข้อจำกัดของนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ

ผู้ที่ทำหน้าที่ด้านสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในปัจจุบันสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มนักสื่อสารมวลชน กลุ่มนักพัฒนาเอกชน และผู้นำชุมชน ทั้ง 4 กลุ่มถือว่าเป็นนักสื่อสารสุขภาพอาสาสมัคร นั่นคือไม่ได้ทำงานด้านสื่อสารสุขภาพเป็นหลัก และส่วนใหญ่จะเรียนรู้ในการสื่อสารสุขภาพด้วยตนเอง ขาดสถาบันที่ช่วยสร้างกระบวนการเรียนรู้และหนุนช่วยในการทำงาน ทำให้การสื่อสารสุขภาพยัง

ไม่มีประสิทธิภาพหรือเข้าถึงแรงงานอย่างทั่วถึงและไม่มีพลังพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

นักสื่อสารสุขภาพแต่ละกลุ่มจะมีข้อจำกัดเฉพาะ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ด้านสุขศึกษา แต่ขาดความรู้ความเข้าใจในด้านภาษาและวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติและขาดเทคนิคในการสื่อสาร ในการดำเนินโครงการฟาร์มิตรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จึงได้จัดตั้งโครงการนำร่องให้มีการอบรม อสต. ด้านสุขศึกษาและการให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และมีแผนจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนขึ้นในเขตชุมชนไทใหญ่หลายเขต ซึ่งยังมีปัญหาเชิงโครงสร้าง เนื่องจากเป็นงานที่แรงงานข้ามชาติไม่ได้รับอนุญาตให้ทำ ในส่วนของนักสื่อสารที่ทำงานสื่อสารมวลชนส่วนใหญ่เน้นเรื่องการเมืองในประเทศพม่า และการรณรงค์ด้านประชาธิปไตยและสิทธิมนุษยชน มีความรู้และมุมมองเรื่องสุขภาพที่จำกัด ส่วนนักพัฒนาเอกชนและผู้นำชุมชนไทใหญ่ ซึ่งรวมถึงกลุ่มพระไทใหญ่ ได้ทำงานแก้ไขปัญาและพัฒนาแรงงานข้ามชาติในด้านต่างๆ อย่างทุ่มเทและจริงจัง เพื่อช่วยเหลือเพื่อนร่วมกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน อีกทั้งจะเข้าใจภาษาและวัฒนธรรม ทำให้การสื่อสารทำได้ง่าย แต่มีข้อจำกัดในด้านพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพ มีช่องว่างในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ ขอบเขตการผลิตและแจกจ่ายสื่อที่ยังจำกัด เพราะมีบุคลากรและทุนไม่มากแต่มีงานหลายด้าน

4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

การพัฒนาการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาตินั้น มีข้อเสนอแนะภายใต้หัวข้อหลักที่สำคัญ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1) การปรับกระบวนการทัศน์ และกฎ ระเบียบเพื่อส่งเสริมสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

(1) ควรปรับกระบวนการทัศน์ที่เน้นการพึ่งตนเอง รวมทั้งการสื่อสารสุขภาพที่นำไปสู่การพึ่งตนเอง ไม่ใช่เพื่อพึ่งพาบริการของรัฐมากขึ้น เน้นการทำงานเชิงรุกไม่ใช่เชิงรับ และเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การถ่ายทอดความรู้ด้านเดียว ทั้งนี้เพื่อให้มีการประสานภูมิปัญญาดั้งเดิมเข้ากับความรู้ใหม่และพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเฉพาะ

(2) รัฐควรปรับให้นโยบายและการปฏิบัติต่อแรงงานข้ามชาติเป็นไปตามมาตรฐานสากล มีการตรวจสอบ บังคับและควบคุมตามกฎหมาย ให้นายจ้างและผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงานในเรื่องค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา สวัสดิการต่างๆ และมีความรับผิดชอบต่อแรงงานในเรื่องความปลอดภัย และสวัสดิการ ฯลฯ

(3) องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติที่สำคัญได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ควรมีการประสานและทำงานร่วมกันเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องประสานและเอื้อต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยรวม

(4) หน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน รวมทั้งสื่อสารมวลชน ควรเน้นให้ความรู้สู่สาธารณะถึงสาเหตุของการอพยพโยกย้ายของแรงงานข้ามชาติ คุณูปการในด้านเศรษฐกิจ ลักษณะเฉพาะทางสังคมและวัฒนธรรม และสร้างเงื่อนไขเพื่อการอยู่ร่วมกันระหว่างคนไทยกับแรงงานข้ามชาติอย่างสันติและเกื้อกูลกัน

2) การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ

(1) กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ วางนโยบายและแผนปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติให้ชัดเจนและจริงจัง เช่น ในเรื่องของการวางโครงสร้างการดำเนินงาน อสต. กับการให้มีศูนย์สาธารณสุขชุมชน เพื่อให้ อสต.สามารถพัฒนาเป็นนักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) ควรส่งเสริมให้นายจ้าง/สถานประกอบการ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ และให้โอกาสแรงงานข้ามชาติมีส่วนร่วม โดยการมีตัวแทนในคณะกรรมการของสถานประกอบการเพื่อสร้างระบบสวัสดิการและความปลอดภัยในที่ทำงาน

(3) หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่แล้วให้เป็นการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งผลิตสื่อที่มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแรงงานข้ามชาติ มีเนื้อหา รูปแบบและช่องทางที่หลากหลาย ที่สามารถเข้าถึงชุมชนไทใหญ่ ที่มีอาชีพและระดับความรู้ความเข้าใจที่หลากหลาย โดยอาจมีคณะทำงานที่ประกอบด้วยนักสื่อสาร นักศึกษาและนักวิชาการ ดำเนินการผลิตสื่อ ทดลองใช้ ติดตามประเมินผลโดยการมีส่วนร่วมของแรงงาน

(4) ควรส่งเสริมให้เกิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในเรื่องสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีลักษณะเฉพาะเพิ่มมากขึ้น เพื่อหากรณีตัวอย่างที่รับผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อีกทั้งพัฒนาฐานข้อมูลและความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพ เช่น จำนวน ปัญหาสุขภาพในแต่ละปัญหา/โรค การกระจายตัวตามพื้นที่และอาชีพ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะและปัญหาของกลุ่มแรงงานเป้าหมาย

3) การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ

(1) ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสื่อสารมวลชน นักวิชาการการสื่อสาร และนักการศึกษาในท้องถิ่น ทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนา

ระบบการสื่อสารสุขภาพ และนักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ ที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแรงงานข้ามชาติ อาจจะเป็นในรูปของการจัดตั้งสถาบันหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ในการผลิตหรือฝึกอบรมนักสื่อสารสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการสื่อสารสุขภาพ

(2) เสริมหรือสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน ที่มีอยู่แล้วให้เข้มแข็งมากขึ้น ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ระดับปฏิบัติและระดับนโยบาย เพื่อทำให้การสื่อสารสุขภาพเข้าถึงและครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

(3) สนับสนุนให้นักสื่อสารสุขภาพที่ทำงานกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติมีสถานภาพและการรวมกลุ่ม โดยมีเวทีการฝึกอบรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำ เพื่อการพัฒนาความสามารถและงานให้ดียิ่งขึ้น

(4) ส่งเสริมศักยภาพของสื่อบุคคลที่ทำหน้าที่สื่อสารกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติอยู่แล้ว ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ เช่น กรณีผู้จัดรายการวิทยุภาษาไทยใหญ่ หมอพื้นบ้านไทใหญ่ พระและกรรมการวัดไทใหญ่ พ่อค้าเร่ ผู้นำชุมชน ฯลฯ

กล่าวโดยสรุป จากการดำเนินงานในช่วงที่ 1 ในปี พ.ศ. 2549 นั้น โครงการฯ พบว่า หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชน ได้ดำเนินการสื่อสารสุขภาพไปแล้วระดับหนึ่ง โดยผ่านช่องทางทั้งสื่อมวลชน การแจกจ่ายสื่อที่ผลิตโดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนและการสื่อสารผ่านสื่อบุคคล แต่ยังมิข้อจำกัดในเรื่องขอบเขตพื้นที่ของการสื่อสาร และการเข้าถึงของผู้ใช้แรงงาน ซึ่งมีภาษาและวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะ ในช่วงที่ 2 ที่จะได้ดำเนินการในปีพ.ศ. 2550-2551 นั้น ทางโครงการจะได้ทำงานร่วมกับทางองค์กรภาครัฐ เอกชนและชุมชน เพื่อพัฒนานักสื่อสารสุขภาพและกลไกการสื่อสารสุขภาพซึ่งจะสนับสนุนให้นักสื่อสารสุขภาพสามารถทำงานได้ผล ทั้งนี้ ในช่วง

ที่ 2 นี้ ทางโครงการจะได้ดำเนินงานในพื้นที่เดิม โดยแบ่งเป็นพื้นที่ในเขตเมือง และในเขตชนบทชายแดน ซึ่งลักษณะการทำงานและอยู่อาศัยของแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่ทั้งสองจะมีลักษณะต่างกัน โดยในเขตเมือง ซึ่งครอบคลุมเขตอำเภอเมือง และอำเภอรอบนอกอำเภอเมือง ได้แก่ อำเภอสารภี สันกำแพง หางดง สันทราย ส่วนใหญ่เป็นแรงงานก่อสร้างและแรงงานรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สำคัญคือ มีการเคลื่อนย้ายทั้งงานและที่อยู่อาศัยสูง อยู่กระจัดกระจายและไม่มีที่อยู่ที่เป็นหลักแหล่งมากนัก งานจะมีลักษณะรัดตัว และชั่วโมงการทำงานยาวหรือมีการทำล่วงเวลา ทำให้มีเวลาที่จะปลีกตัวไปทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อย นอกจากนี้ บางแห่งมีปัญหาความสัมพันธ์ที่ไม่ดีนัก ระหว่างแรงงานกับชุมชนคนเมือง และแรงงานมีความไม่ไว้วางใจคนนอกกลุ่ม

ส่วนในเขตชนบทชายแดน เช่น บริเวณอำเภอเวียงแหง ฝาง แม่ฮาด แม่สาย ไซยปรการ งานส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานรับจ้างในไร่ นา สวน ซึ่งจะอยู่อาศัยค่อนข้างถาวรในพื้นที่ทำงาน ซึ่งถ้าเป็นสวนขนาดใหญ่ จะมีคนงานอยู่อาศัยในบ้านพักที่สวนลี้มนัดให้รวมกันเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ ในเขตพื้นที่ชนบทชายแดนนี้ ยังมีคนไทใหญ่ที่อยู่อาศัยมานาน และได้สัญชาติไทยอยู่อาศัยอยู่ก่อนแล้ว ทำให้ความเข้าใจที่มีต่อคนไทใหญ่ที่เพิ่งอพยพเข้ามามีมาก และอยู่ร่วมกันได้ดีกว่าในเขตเมือง

การเลือกพื้นที่ที่แรงงานมีปัญหาสุขภาพคล้ายกัน แต่มีลักษณะการทำงาน การอยู่อาศัย การรวมกลุ่ม และการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอื่นที่แตกต่างกัน ทำให้ต้องใช้แนวทางการทำงานที่ต่างกัน โดยพื้นที่ในเมือง คาดว่าจะเน้นการพัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์และเถรไทใหญ่ในการสื่อสารสุขภาพ เช่น พระและเถรวัดป่าเป้า และวัดกุ้เต้าในเขตอำเภอเมือง, วัดถวายเป็น อ.หางดง, วัดศรีดอนตูม อำเภอดอยสะเก็ด, วัดโสภาราม อำเภอแม่แตง และวัดติยสถาน อำเภอแม่แตง

ทั้งนี้ จากการศึกษาในช่วงที่ 1 พบว่า แรงงานไทใหญ่จะใช้พื้นที่วัด ในการพบปะและทำกิจกรรมร่วมกันเมื่อปลีกตัวจากงานได้อยู่เสมอ การทำงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่นี้น่าจะครอบคลุมและเข้าถึงแรงงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนในพื้นที่ชนบทเขตชายแดนบริเวณอำเภอฝาง แม่ฮาด ไซยปรการนั้น เน้นบทบาทของ อสต. และผู้นำชุมชน รวมทั้งหมอพื้นบ้าน โดยคาดว่าจะการดำเนินงานโครงการในพื้นที่ที่ต่างกันทั้งสองพื้นที่นี้ จะทำให้สามารถเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพและกลไกการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในพื้นที่ที่ต่างกันได้อีก อันจะนำไปสู่การหาข้อสรุปและข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่เป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสและขาดพื้นที่ทางสังคม อีกทั้งมีภาษาและวัฒนธรรมเฉพาะของตนเอง เพื่อนำเสนอหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและในระดับพื้นที่ต่อไป

คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่ม นักสื่อสารสุขภาพ

ผศ.ดร.เกศินี จุฑาวิจิตร
ดร.นรินทร์ ลังษ์รักษา และคณะ



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ บทบาทที่คาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ เปรียบเทียบนักสื่อสารสุขภาพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์แตกต่างกันและการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมผสานสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก 30 คน การระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่องจำนวน 52 คน การจัดสัมมนาระดมความคิดเห็นและการถอดบทเรียนจำนวน 49 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test LSD และ f-test การวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา จำแนกหมวดหมู่ และการถอดบทเรียน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 42.06 สถานภาพสมรสร้อยละ 69.92 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.46 เกือบทั้งหมดสำเร็จการศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ และร้อยละ 48.47 ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงาน 10-30 ปี ร้อยละ 40.67 และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการสื่อสาร 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.40 มีรายได้ระหว่าง 20,000-29,999 บาท ร้อยละ 51.20 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชนร้อยละ 20.89 ได้รับการอบรม 2-5 ครั้ง ร้อยละ 49.33

การเห็นความสำคัญต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ด้านที่สูงที่สุด คือด้านทัศนคติและพฤติกรรม

ของนักสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 94.71 รองลงมาคือด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 90.25 และภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพมีค่าน้อยที่สุดร้อยละ 56.55 ส่วนรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ระดับมาก คือด้านความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ และหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า

บทบาทที่ถูกคาดหวัง ในด้านการถ่ายทอดความรู้และข่าวสารสุขภาพต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ทั้งมีความรักและความเชื่อในการเป็นผู้ถ่ายทอด ความรู้อันเป็นเนื้อหาของการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารมวลชน ต้องเป็นความรู้ที่ถูกต้องและชัดเจน จากแหล่งสารที่เชื่อถือได้ การเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพที่มีความสามารถในการโน้มน้าวและชักจูงในกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจเรื่องสุขภาพ ที่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องสนใจป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพทั้งของตนเองและครอบครัว การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์การณรงค์ การถ่ายทอดให้กับกลุ่มเป้าหมาย การนำเสนอข่าว บทบาทนี้ได้แก่ การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาสุขภาพ การสร้างพันธมิตรกับองค์กรสื่อสารมวลชนต่างๆ การกระตุ้นเตือนประชาชนและสังคม ทำหน้าที่ในลักษณะของสุนัขเฝ้าบ้าน (Watchdog)

การถูกคาดหวังให้เป็นผู้ที่มีความรู้และมีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และสะกิดเตือนให้ประชาชนได้รู้เท่าทัน ซึ่งต้องเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน การบูรณาการสุขภาพเข้ากับงานอาชีพและชีวิตประจำวัน ให้ทุกคนตระหนักเรื่อง

สุขภาพและมีความสนใจใฝ่รู้ โดยคิดว่าองค์ความรู้เรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การยึดมั่นในจริยธรรม การทำงานต้องตั้งมั่นอยู่ในจริยธรรม

คุณลักษณะเฉพาะของนักสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นความรู้ที่คนเราทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ เป็นเรื่องใกล้ตัวและเป็นเรื่องที่อยู่ในชีวิตประจำวัน การสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมนั้น คือ "สาร" ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และง่ายต่อการเข้าใจหรือนำไปปฏิบัติ ความรู้และทักษะการสื่อสารต้องมีทั้งความรู้และทักษะการสื่อสาร รวมไปถึงความรู้ความสามารถในการกำหนดยุทธศาสตร์ การรณรงค์ และการวางแผน การใช้สื่อมีความรู้และทักษะในเชิงบูรณาการแบบองค์รวม มีทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ มีทักษะการคิดหลายแบบ การประยุกต์ และการบูรณาการตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีทักษะในการประสานงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ และต้องแสดงบทบาทหลายด้าน มีบุคลิกภาพที่ดีและน่าเชื่อถือ ใช้การสื่อสารสองทาง การเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่กลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างและหลากหลาย รักษาการแสวงหาความรู้ นักสื่อสารสุขภาพต้องมีความตื่นตัวและรักที่จะแสวงหาความรู้อยู่เสมอ มีจิตอาสา เป็นกระแสสังคม นักสื่อสารสุขภาพต้องเป็นผู้ทำงานด้วยใจรัก มีจิตใจดี มีความหวังดี เอาใจใส่ และเป็นกระแสสังคม ยึดมั่นในคุณธรรมและมีจริยธรรมกำกับมิให้เป็นเหยื่อของสังคมบริโภคนิยม สังคมไทยยังต้องการการสื่อสารสุขภาพ จึงมีพื้นที่สำหรับนักสื่อสารสุขภาพ ทั้งในองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคธุรกิจเอกชน แต่อาจไม่ใช่ "ตำแหน่ง" ทางราชการเท่านั้น

การสร้างนักสื่อสารสุขภาพอย่างมืออาชีพ โดยมีการบูรณาการความรู้ในสาขาต่างๆ แล้วสร้างหลักสูตรสายตรง "การสื่อสารสุขภาพ" เน้นการผลิตบัณฑิตแบบคุณภาพ เป็นหลักสูตรปริญญาตรีหรือหลักสูตรต่อยอด

ในระดับบัณฑิตศึกษา การอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านแก่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ทั้งความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสาร การสอดแทรกความรู้และทักษะที่จำเป็นทางการสื่อสารให้เป็นรายวิชาหนึ่ง บรรจุอยู่ในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกหลักสูตร

การรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ มีความเป็นไปได้ทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ การรวมกลุ่มมองจากบทบาทและความสนใจของกลุ่ม การมีแกนหลัก มีบทบาทและภารกิจที่ชัดเจน มีความสนใจในเรื่องที่สอดคล้องกันและมีผลประโยชน์ร่วมกัน อย่างสาขาวิชาชีพการรวมกลุ่มนั้น นั่นคือการสร้างข้อต่อหรือแกนขึ้นมา และสานต่อจนถึงระดับเครือข่าย จนเป็นพันธมิตร ประโยชน์ที่ได้จากการรวมกลุ่มเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การมีข้อมูลที่ทันสมัย การได้รับรู้ข่าวสาร และปรึกษาหารือร่วมกัน และการยกระดับวิชาชีพจนเกิดองค์กรแห่งความร่วมมือกัน

ข้อเสนอจากการวิจัย ควรสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ด้วยการพัฒนาความรู้ในสาขาต่างๆ แล้วสร้างหลักสูตรสายตรง **"การสื่อสารสุขภาพ"** หรือต่อยอดความรู้ การอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านแก่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ นำส่วนดีของคุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพมาพัฒนากลุ่มนักสื่อสารสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง และสร้างสถาบันหรือองค์กรรองรับการกำหนดบทบาท ภารกิจและพื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจน โดยเฉพาะภาคราชการ องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรธุรกิจ การผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ การรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ต้องทำให้เป็นจริงเป็นจัง และพัฒนาไปสู่เครือข่ายพันธมิตรความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน เป็นวาระแห่งชาติที่ได้รับการขานรับจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง การสื่อสารสุขภาพ (health communication) จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่หลายฝ่ายได้พยายามกระทำมาโดยตลอดเพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ ทั้งนี้ นับได้ว่าสื่อมวลชน โดยเฉพาะวิทยุและโทรทัศน์ เป็นสื่อหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะสามารถเข้าถึงประชาชนที่มีความแตกต่างและหลากหลายได้คราวละมากๆ

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์ก็มีข้อจำกัดอันเนื่องมาจากช่วงเวลาและระยะเวลาในการออกอากาศ และถ้าพิจารณาโดยเปรียบเทียบกับรายการบันเทิงและสาระอื่นๆ ทั้งหมด จะพบว่ารายการสุขภาพมีสัดส่วนน้อยมาก ทั้งยังไม่ครอบคลุมและ/หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกกลุ่ม นอกจากนี้ยังเป็นที่ประจักษ์ชัดว่า นโยบายการบริหารสถานีวิทยุและสถานีโทรทัศน์ ตลอดจนการผลิตรายการต่างก็ตกอยู่ภายใต้กลไกของระบบตลาดและธุรกิจ การกำหนดวาระด้านสุขภาพของสื่อมวลชนจึงไม่ได้มีความเป็นอิสระอย่างแท้จริง และที่สำคัญ ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมยังได้แข่งขันกันสร้างความสนใจให้กับสื่อมวลชน

การที่สื่อมวลชนจะตัดสินใจเลือกประเด็นใดให้เป็นวาระนั้น จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน อาทิ ปัจจัยของตัวผู้ผลิตสื่อเองและกระแสความร้อนแรงของประเด็น และก่อนที่สื่อจะนำเสนอวาระต่อสาธารณชนนั้น สื่อแต่ละประเภทจะสร้างความเป็นจริงเกี่ยวกับวาระในระดับที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของการพึ่งพาทุนและข้อมูล ธรรมชาติของตัวสื่อเอง และอุดมการณ์ของผู้ผลิต ส่วนการสื่อสารสุขภาพทางสื่อสิ่งพิมพ์นั้นก็ยิ่งขาด

นักเขียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่แท้จริง และขาดนักเขียนที่เชี่ยวชาญในการนำเสนอและถ่ายทอดข่าวสารสุขภาพให้น่าสนใจและเข้าใจได้ง่าย

ทั้งหมดนี้เป็นการตอกย้ำและแสดงให้เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพทางสื่อมวลชน ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ ยังกระทำการอย่างไม่เป็นกระบวนการ ไม่มีทิศทางที่ชัดเจน ไม่มีการวางแผนที่รัดกุมและต่อเนื่อง และไม่มีการประสานงานกันทั้งในด้านแหล่งข้อมูลและการกำหนดวาระด้านสุขภาพ

ปัญหาข้างต้นนี้ ได้นำมาสู่สมมติฐานสำคัญที่ว่า การปรับเปลี่ยนกระบวนการตลอดจนการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบายและกลไกของการสื่อสารสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับชุมชน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและสังคมนั้น **"นักสื่อสารสุขภาพ"** น่าจะเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ

คำถามของการวิจัยในที่นี้ คือ **"นักสื่อสารสุขภาพ"** คือใคร ควรจะมีบทบาทอะไร มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ อะไรบ้างและอย่างไร แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพในบริบทที่เป็นจริงของสังคมควรเป็นเช่นไร และถ้ามีการรวมกลุ่มกันของนักสื่อสารสุขภาพแล้ว จะมีประโยชน์อย่างไร ด้านใดมีความเป็นไปได้หรือไม่และบทบาทหน้าที่ของกลุ่มและสมาชิกกลุ่มคืออะไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ วัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับนักสื่อสารสุขภาพ และวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับการจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

วัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับนักสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ การศึกษาและกำหนดคุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ การศึกษาและกำหนดพื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพในสังคม และการศึกษาแนวทางในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ

วัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับการจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ การประเมินความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาวัตถุประสงค์และรูปแบบของกลุ่มที่เอื้ออำนวยต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพ การศึกษาและกำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มและของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

วิธีวิทยาการวิจัย (Methodology)/กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ใช้การวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก ขณะที่การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อต้องการตรวจสอบข้อมูลข้อมูลสถิติ (statistical data) และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (empirical data) ทำให้เกิดความเชื่อมั่นการวิจัยมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 400 คน กลุ่มตัวอย่างการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) จำนวน 30 คน และการประชุมระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่อง (Focus group discussion) ในกลุ่มอาสาสมัครเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารระดับจังหวัดและส่วนกลาง และนักสื่อสารสุขภาพรวม 4 ครั้ง

ขอบเขตของการวิจัย

1. หน่วยของการศึกษา (Unit of Analysis) เป็นพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เน้นการศึกษากลุ่มสื่อสารมวลชนประเภท วิทยุ โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์เป็นหลัก

2. ประชากรของการวิจัย คือ นักสุขภาพ นักสื่อสารและนักการศึกษา ที่อยู่ในองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่อยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.1 นักสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1.1 นักสุขภาพระดับผู้บริหาร ได้แก่ ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลและสถานพยาบาล

2.1.2 นักสุขภาพระดับปฏิบัติ ได้แก่ นักสุขภาพและนักส่งเสริมสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล สถานพยาบาล และสถานอนามัย

2.2 นักการศึกษา ประกอบด้วย อาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่เปิดหลักสูตรสุขภาพ หลักสูตรนิเทศศาสตร์หรือวารสารศาสตร์, เทคโนโลยีการศึกษา, สังคมศาสตร์การแพทย์, พัฒนาชุมชน, ครุศาสตร์ ฯลฯ

2.3 นักสื่อสาร ประกอบด้วย

2.3.1 สื่อมวลชนด้านวิทยุกระจายเสียง ได้แก่ ผู้ผลิตหรือผู้จัดรายการ ผู้ดำเนินรายการ วิทยากรประจำรายการ และผู้เขียนบท ในรายการสุขภาพทางวิทยุกระจายเสียงทุกสถานีในเขตกรุงเทพมหานครทั้งระบบเอเอ็มและเอฟเอ็ม

2.3.2 สื่อมวลชนด้านวิทยุโทรทัศน์ ได้แก่ ผู้ผลิตหรือผู้จัดรายการ ผู้ดำเนินรายการ วิทยากรประจำรายการ และผู้เขียนบท ฯลฯ ของรายการสุขภาพทางวิทยุโทรทัศน์ทุกรายการทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3, 5, 7, 9, 11 new 1, TITV, TTV และ UBC

2.3.3 สื่อมวลชนด้านสิ่งพิมพ์ ได้แก่ บรรณาธิการ นักข่าวและคอลัมนิสต์ ประจำคอลัมน์สุขภาพทางสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทั้งหนังสือพิมพ์และนิตยสาร

2.3.4 นักรณรงค์ ได้แก่ นักพัฒนาหรือผู้ที่ทำงานด้านการรณรงค์เผยแพร่ในองค์กรพัฒนาเอกชน และผู้นำในภาคประชาสังคม

3. ประเด็นที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 3.1 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ
- 3.2 ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ
- 3.3 พื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพในสังคม
- 3.4 แนวทางในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพตามคุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์
- 3.5 ความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ
- 3.6 วัตถุประสงค์และรูปแบบที่เอื้ออำนวยต่อการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- 3.7 บทบาทที่ถูกคาดหวังของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ
- 3.8 หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

4. ประเด็นที่นำไปสู่การพัฒนา

การจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารสุขภาพ (health communication) หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการผลิต / สร้างสรรค์ "ข่าวสารสุขภาพ" ทางสื่อมวลชน ออกสู่สายตาประชาชน

นักสื่อสารสุขภาพ (health communicator) หมายถึง บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อ "ข่าวสารสุขภาพ" สู่ประชาชน ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและ/หรือเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของนักสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ การกำหนดประเด็น การกลั่นกรองข่าวสาร การคัดเลือกเนื้อหา การวางแผนการผลิต การเขียนบท การตรวจทาน การให้คำปรึกษา การผลิต/จัดทำรายการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเขียนบทความด้านสุขภาพและการให้การศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งนี้แตกต่างกันตามสังกัดของหน่วยงาน

ในองค์การสื่อสารมวลชน บุคคลกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ผลิต/จัดทำรายการ ผู้เขียนบท ผู้ดำเนินรายการ วิทยากรประจำรายการ บรรณาธิการ หัวหน้าข่าวนักข่าวสายสุขภาพ และคอลัมนิสต์ประจำคอลัมน์สุขภาพ ฯลฯ

สำหรับหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ บุคคลกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ทำหน้าที่กำหนดประเด็นและวาระสุขภาพในการเผยแพร่และรณรงค์ ผู้ทำหน้าที่กลั่นกรอง คัดเลือกและนำเสนอ "ข่าวสารสุขภาพ" ให้แก่สื่อมวลชนและประชาชน ตลอดจนการตอบข้อซักถามข้อสงสัย และรวบรวมคำถามเพื่อการทบทวนหรือหารือในกรณีข่าวสารสุขภาพนั้นๆ มีความคลุมเครือและไม่ชัดเจน

คุณลักษณะ (Attribute) ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะที่ควรจะเป็นของนักสื่อสารสุขภาพ อันทำให้

นักสื่อสารสุขภาพโดดเด่นและแตกต่างจากบุคคลอื่นและสามารถทำการสื่อสารสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

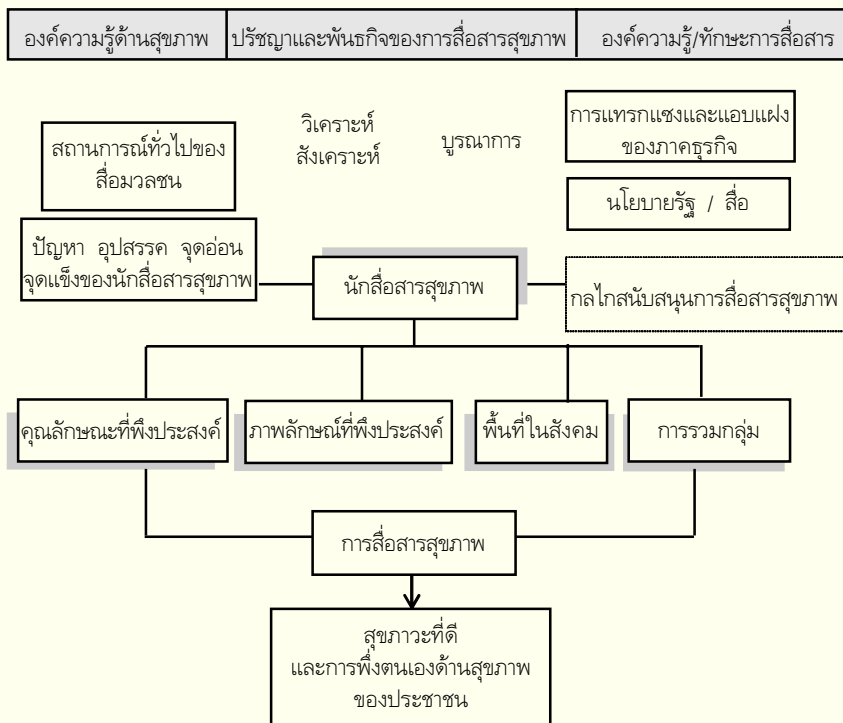
ภาพลักษณ์ (Image) ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ภาพหรือความรู้สึกนึกคิดของนักสื่อสารสุขภาพที่มีความรู้สึกนึกคิดต่อภาพลักษณ์ อันจะทำให้ให้นักสื่อสารสุขภาพมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับในสายตาของบุคคลเหล่านั้น

พื้นที่ (Space) ของนักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ตำแหน่งงานและ/หรือขอบข่ายการทำงานของนักสื่อสารสุขภาพในฐานะที่เป็น "อาชีพ" ที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานและสังคม

กลุ่ม (Group) หมายถึง การรวมตัวกันของปัจเจกบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญและมีกิจกรรมร่วมกันตามบทบาทและหน้าที่ เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์นั้นๆ

กลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญร่วมกันประการหนึ่ง คือ การมุ่งให้ประชาชนได้เข้าถึงข่าวสารสุขภาพที่เข้าใจง่ายและถูกต้อง อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ

ฐานความคิดในการวิจัย

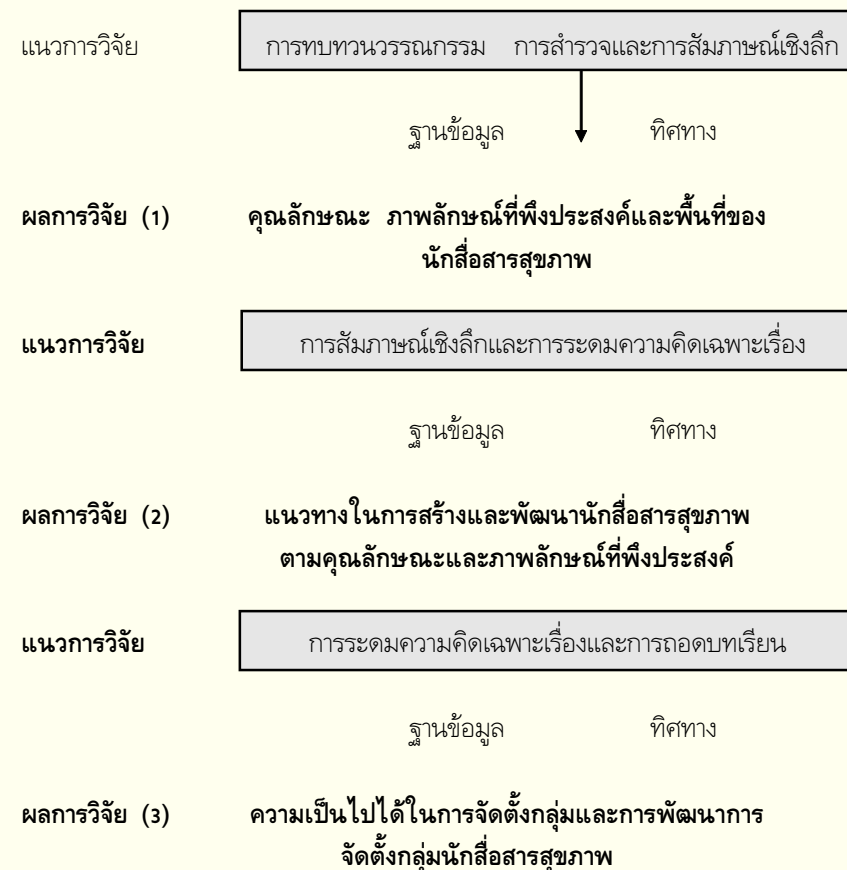


ในการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายขึ้น นักสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องยึดถือปรัชญาและพันธกิจของ "การสื่อสารสุขภาพ" เป็นสำคัญ ทั้งจะต้องวิเคราะห์ สังเคราะห์และบูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน

ดังนั้น นักสื่อสารสุขภาพจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เฉพาะตัวที่แตกต่างจากคุณลักษณะของนักสื่อสารหรือนักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์จากสายตาและมุมมองของผู้รับสาร และมีพื้นที่ในสังคมที่ชัดเจนอันหมายถึงการได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป

นอกจากนี้ การรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ ก็จะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารสุขภาพและการสร้างกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐ นโยบายขององค์กรสื่อ ตลอดจนการแทรกแซงของภาคธุรกิจที่แอบแฝงมากับการโฆษณาอันมีผลกระทบต่อการกำหนดวาระสุขภาพและความเป็นจริงของวาระสุขภาพ

แนวทางการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเรื่องคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ระดับลึก และแบบบันทึกผลการประชุมเชิงปฏิบัติการการระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่อง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย การสำรวจความคิดเห็น (Survey) การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept-interview) การประชุมระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่อง (Focus group discussion) และการจัดสัมมนาเพื่อการจัดตั้งกลุ่มและการถอดบทเรียน (Seminar meting and learning lesson)

การจัดเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

ผู้บริหารในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยการสาธารณสุข โรงพยาบาลประจำจังหวัด อำเภอและตำบลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ปฏิบัติการในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วย นักสุขศึกษา และผู้ให้บริการในสถานพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลประจำจังหวัด อำเภอ ตำบลในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นักวิชาการ ประกอบด้วย นักวิชาการในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มการสื่อสาร ได้แก่ อาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่เปิดหลักสูตรนิเทศศาสตร์ เทคโนโลยีการศึกษา สังคมศาสตร์การแพทย์ พัฒนาชุมชน ครุศาสตร์และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และนักสื่อสารสุขภาพในองค์กร

สื่อสารมวลชนและองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ ผู้ผลิตรายการ ผู้ดำเนินรายการ วิทยากรประจำรายการ และผู้เขียนบทของรายการสุขภาพทางวิทยุ

กระจายเสียงในเขตกรุงเทพมหานครทั้งระบบเอเอ็มและเอฟเอ็ม สถานีโทรทัศน์ บรรณธิการ นักข่าวและคอลัมนิสต์ประจำคอลัมน์สุขภาพทางสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทั้งหนังสือพิมพ์และนิตยสาร

กลุ่มตัวอย่างตอบกลับมา 359 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 89.75

สรุปผลการวิจัย

คำว่า **"นักสื่อสารสุขภาพ"** นี้ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเห็นตรงกันว่าเป็นคำที่สื่อความหมายได้ว่าเป็นผู้ที่ทำหน้าที่หรือมีความตระหนักถึงความสำคัญในการสื่อสารข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพไปยังบุคคลอีกคนหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งในลักษณะของการสื่อสารสองทาง และกลุ่มตัวอย่างยังตีความไปในทำนองเดียวกันว่า คำว่า **"นัก"** จะต้องหมายถึง การเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ปฏิบัติจนมีความชำนาญ

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่อง สรุปได้ว่า บทบาทที่ถูกคาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ มีหลายด้าน ได้แก่ การ **"สื่อ"** ความรู้และข่าวสารสุขภาพ, การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์การณรงค์, การเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ, การกระตุ้นเตือนบุคคลและสังคม, การบูรณาการการสื่อสารสุขภาพเข้ากับชีวิตประจำวัน และการสื่อสารอย่างยึดมั่นในจริยธรรม

สำหรับบทบาทแรก คือ การ **"สื่อ" ความรู้และข่าวสารสุขภาพ** บุคคลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ อย่างถ่องแท้ เป็นความรู้ที่ถูกต้อง มีหลักฐานที่ชัดเจนและมาจากแหล่งสารที่เชื่อถือได้ ซึ่งจากการสำรวจความคิดเห็นของนักวิชาการ นักสุขภาพและนักสื่อสาร พบว่า **คุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้และความสามารถ** นั้น นักสื่อสารสุขภาพควรจะต้องมีความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคมากที่สุด

($\bar{X}$ = 4.43, S.D. = 0.60) รองลงมา คือ การมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถตีความเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.63) และสามารถสื่อความโดยใช้ภาษาเขียนและภาษาพูดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ($\bar{X}$ = 4.37, S.D. = 0.65) ตามลำดับ

บทบาทที่สอง คือ **การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์การรณรงค์** อันหมายความว่า นักสื่อสารสุขภาพจะต้องติดตามและเท่าทันข่าวสารข้อมูล เช่น ผลการวิจัยใหม่ๆ สถานการณ์ปัญหาและความรุนแรงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนกลยุทธ์ทางการตลาดในภาคธุรกิจเอกชน ในที่นี้นักสื่อสารสุขภาพจึงควรจะเป็นผู้ที่สร้างบรรยากาศแห่งการใฝ่รู้ เป็นผู้แสวงหาสนับสนุนและประสานงานให้เกิดมาตรการ กลไกและเครือข่ายระหว่างกลุ่มต่างๆ ที่เอื้อต่อการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

บทบาทที่สาม ได้แก่ **การเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ** กล่าวคือ นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความสามารถในการโน้มน้าวและชักจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายหันมาสนใจเรื่องสุขภาพ มีทักษะในการสื่อสารพร้อมทั้งแสดงให้เห็นว่าสุขภาพไม่ใช่เรื่องของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นเรื่องของคนทุกคนที่จะต้องให้ความสนใจ ป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพทั้งของตนเองและครอบครัว ผู้นำที่ว่านี้ อาจเป็นได้ทั้งผู้นำตามธรรมชาติ คือ เป็นผู้ที่สนใจดูแลรักษาสุขภาพอยู่แล้ว หรือเคยผ่านประสบการณ์หรือวิกฤติการณ์ด้านสุขภาพมาก่อน และอาจเป็นผู้นำที่ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ

จากการสำรวจ พบว่า ผู้นำด้านสุขภาพ ควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.33, S.D. = 0.66) ทำตัวเป็นแบบอย่างแก่สังคม ($\bar{X}$ = 4.15, S.D. = 0.75) มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับในสังคม ($\bar{X}$ = 3.91, S.D. = 0.73) และมีบุคลิกภาพที่ดี ($\bar{X}$ = 2.08, S.D. = 1.15)

บทบาทที่สี่ ได้แก่ **การกระตุ้นเตือนประชาชนและสังคม** นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความไวต่อความไม่ชอบมาพากลของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และคอยสะกิดเตือนให้ประชาชนรู้เท่าทัน ซึ่งเรื่องการกระตุ้นเตือนประชาชนและสังคมในประเด็นสุขภาพนี้ ไม่ได้จำกัดว่าจะต้องเป็นหน้าที่ของสื่อมวลชนเท่านั้น แต่แท้ที่จริงแล้ว จะต้องเป็นการสื่อสารในหลายๆ ระดับ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน จากการสำรวจความคิดเห็น พบว่า ในด้านทัศนคติและพฤติกรรม นักสื่อสารสุขภาพ ควรจะเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.45, S.D. = 0.60) รองลงมา คือ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และคิดเชิงบวก ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 0.62) และมีความตระหนักและใส่ใจเอาธุระรับผิดชอบต่อสังคม ($\bar{X}$ = 4.37, S.D. = 0.63) ตามลำดับ

ในเรื่อง **ตำแหน่งและอาชีพ** ของนักสื่อสารสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ถ้าจะมีอยู่ในหน่วยงานหรือองค์กร ควรเป็นตำแหน่งที่ปรากฏอยู่อย่างชัดเจนในแผนภูมิขององค์กร/หน่วยงาน หากเป็นนักข่าวแล้วควรต้องแยกออกจากรายการสายลือหรือสายการศึกษา ในกรณีที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพในหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ จะต้องแยกออกจากตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม หลายฝ่ายไม่เห็นด้วยกับการมีตำแหน่งนักสื่อสารสุขภาพ เพราะการสื่อสารสุขภาพเป็นงานที่ผู้ต้องทำด้วยใจรัก มิใช่ทำเพราะเป็นหน้าที่ มิเช่นนั้นแล้วก็จะคล้ายกับการมีตำแหน่งนักสุขศึกษาในอดีต ส่วน **แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ** หลายฝ่ายเห็นตรงกันว่า ควรสร้างให้เป็นวิชาชีพ ($\bar{X}$ = 3.97, S.D. = 0.69) ซึ่งสามารถทำได้หลายลักษณะ เช่น การจัดอบรมระยะสั้น หลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจในเรื่องการ

สื่อสารสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = 0.73) และการเปิดการเรียนการสอนหลักสูตร "การสื่อสารสุขภาพ" ในระดับประกาศนียบัตร ($\bar{X}$ = 3.81, S.D. = 0.79) ระดับปริญญาตรี ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.82) และระดับบัณฑิตศึกษา ($\bar{X}$ = 3.59, S.D. = 0.89) นอกจากนี้ยังสามารถที่จะปรับให้เป็นรายวิชาหนึ่งในหลักสูตรที่เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.67, S.D. = 0.95)

สำหรับเรื่อง ประโยชน์จากการรวมกลุ่ม นักสื่อสารสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ถ้ามีการรวมกลุ่มกันระหว่างนักสื่อสารสุขภาพจะมีประโยชน์มาก ประโยชน์ที่น่าจะได้รับมากที่สุด คือ การที่สมาชิกกลุ่มจะได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ เช่น การจัดอบรม การประชุมประจำปี การสัมมนา ฯลฯ ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = 0.69) รองลงมา คือ การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพจากกันและกัน ($\bar{X}$ = 3.95, S.D. = 0.66) และการมีเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพที่เป็นระบบ ($\bar{X}$ = 3.91, S.D. = 0.78) อันจะทำให้เกิดกลไกการประสานงานเพื่อแสวงหาแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมต่อการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนต่อไป

ในเรื่อง **รูปแบบของการรวมกลุ่ม** กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย เห็นว่ามีความสำคัญในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.79, S.D. = 0.78) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีผู้นำและ/หรือผู้ประสานงานกลุ่ม ($\bar{X}$ = 3.97, S.D. = 0.72) และมีเว็บไซต์เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสุขภาพและเพื่อการประสานงานของกลุ่ม ($\bar{X}$ = 3.97, S.D. = 0.75 ตามลำดับ) รองลงมา คือ การขยายเครือข่ายของกลุ่มสมาชิก ($\bar{X}$ = 3.91, S.D. = 0.69) โดยในการรวมกลุ่มนั้นควรทำอย่างเป็นทางการ จัดตั้งและจดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ($\bar{X}$ = 3.73, S.D. = 0.85)

ด้าน **วัตถุประสงค์และบทบาท** ของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพนั้น กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสำคัญในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.08, S.D. = 0.73) โดย

วัตถุประสงค์ที่ได้รับการยอมรับว่าสำคัญที่สุด คือการมุ่งให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.28, S.D. = 0.68) รองลงมาคือ การกำหนดจรรยาบรรณของนักสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X}$ = 4.16, S.D. = 0.74) และการลดการแทรกแซงจากอิทธิพลทางการค้าและการโฆษณา ($\bar{X}$ = 4.09, S.D. = 0.75) ตามลำดับ ทั้งนี้ **หน้าที่ที่สำคัญของสมาชิก** คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ($\bar{X}$ = 4.11, S.D. = 0.64) รองลงมา คือ การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ($\bar{X}$ = 4.07, S.D. = 0.66) และการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ ($\bar{X}$ = 4.04, S.D. = 0.69) และการเผยแพร่นโยบายและกิจกรรมของกลุ่ม ($\bar{X}$ = 4.04, S.D. = 0.67)

ข้อเสนอจากการวิจัย

1. ควรสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ด้วยการพัฒนาความรู้ในสาขาต่างๆ แล้วสร้างหลักสูตรสายตรง **"การสื่อสารสุขภาพ"** เน้นการผลิตบัณฑิตแบบคุณภาพมากกว่าปริมาณ เป็นหลักสูตรปริญญาตรีหรือหลักสูตรต่อ ยอดในระดับบัณฑิตศึกษา การอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านแก่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ เติมเต็มในส่วนที่ขาดอยู่ ทั้งความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสาร การสอดแทรกความรู้และทักษะที่จำเป็นทางการสื่อสารให้เป็นรายวิชาหนึ่ง บรรจุอยู่ในหลักสูตรวิทยาศาสตรสุขภาพทุกหลักสูตร

2. นำส่วนดีของคุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพ มาพัฒนากลุ่มนักสื่อสารสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง และสร้างสถาบันหรือองค์กรรองรับ โดยเฉพาะภาคราชการ

3. การกำหนดบทบาท ภารกิจ และพื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจน โดยเฉพาะภาคราชการ เช่น ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรธุรกิจ

4. การผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะในสังคม ในความเป็นนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนประชาคมนักสื่อสารสุขภาพ
5. การรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ต้องทำให้เป็นจริงเป็นจัง และพัฒนาไปสู่เครือข่ายพันธมิตรความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การสานต่อและขยายเครือข่าย ด้วยการศึกษานเชิงลึกที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น
2. ศึกษากลุ่มนักสื่อสารสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีความแตกต่างๆ ในวัฒนธรรม และประเพณี/ชนิตของสื่อ ได้แก่ทีวี วิทยุ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต
3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพระดับชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้
4. การศึกษาโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสาร (content analysis) จากข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่เป็นลักษณะใด
5. การถอดบทเรียนของแผนการวิจัยและพัฒนา นักสื่อสารสุขภาพที่ผ่านมาเพื่อเชื่อมโยง สานต่อและสรุปบทเรียน นำเสนอให้กับสังคมได้รับทราบ
6. รูปแบบและกระบวนการสร้างนักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ
7. การสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กร

ถอดบทเรียนจากการวิจัยครั้งนี้

การถอดบทเรียนในการวิจัยครั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดในด้านของวิธีการถอดบทเรียน กล่าวคือเป็นการวิจัยที่มีบริบทที่หลากหลายเข้ามาร่วม แต่การวิจัยครั้งนี้จะมีเพียงผู้เกี่ยวข้องไม่มาก ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล บทเรียนที่ได้ อาจไม่ลุ่มลึกเพียงพอ จึงขอถอดบทเรียนในภาพกว้างของการศึกษานี้ ดังนี้

การเข้าถึงข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ มีการจัดเก็บข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามและเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนาระดมความเห็น รวมถึงการประชุมเชิงวิพากษ์ซึ่งได้มีการจัดในแต่ละครั้งจากการเก็บข้อมูลที่สำคัญ

ในการเข้าถึงข้อมูลคือผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพสายนักสื่อสาร จะพบว่าการติดต่อประสานเพื่อสัมภาษณ์และการระดมความเห็นจะไม่ค่อยมีเวลา อาจเนื่องจากภารกิจของสื่อมวลชนไม่ได้นั่งทำงานประจำ มีเวลาเร่งรีบแข่งขันการทำงาน การนำเสนอข่าวทุกสื่อ โดยเฉพาะ ทีวีและหนังสือพิมพ์ ส่วนวิทยุจะเข้าถึงได้ง่ายกว่า แต่ทีมผู้วิจัยก็พยายามที่จะให้ได้ข้อมูลหรือเข้าถึงข้อมูลให้ได้มากที่สุด เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ แต่ในส่วนของบุคลากรสายสุขภาพจะไม่มีปัญหาการเข้าถึงข้อมูล โดยเฉพาะผู้บริหารระดับกอง คือกองสุขภาพและกองการแพทย์ทางเลือกที่ให้ข้อมูลและร่วมมือตลอดโครงการ

การประสานความร่วมมือระหว่างการวิจัย

การประสานระหว่างการวิจัย แบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ การประสานกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพ การประสานระหว่างทีมวิจัยด้วยกัน และการประสานกับแผนงาน รสส. พบว่า ทั้ง 3 ส่วนไปได้ด้วยดี มีบรรยากาศ

ที่เอื้อต่อการวิจัยในความร่วมมือและประสานงาน เนื่องจากคณะผู้วิจัยมีความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลเพราะอยู่ในพื้นที่มานาน

ในลักษณะงานที่ทำ กล่าวคือ การประสานกับผู้ให้ข้อมูลในเชิงปริมาณการใช้แบบสอบถาม เนื่องจากทีมวิจัยมีเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีกับนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข ส่วนการให้ข้อมูลเชิงคุณภาพได้การประสานงานที่ดี ถึงแม้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา แต่ก็ได้รับความร่วมมือของนักสื่อสาร ระดับเครือข่ายเชื่อมโยง ในกิจกรรมต่างๆ ตามโอกาสต่อไป ส่วนการประสานระหว่างทีมวิจัยตามแผน รสส. มีความสัมพันธ์ฉันท์พี่น้อง ที่มีการรับรู้และร่วมมือในหลายๆ งานวิจัย จากที่มีการนำเสนอและติดตามความก้าวหน้า ที่มีการเกาะเกี่ยวร่วมกัน และมีการเรียนรู้ร่วมกันในการวิจัยที่มีเป้าหมายสุดท้ายในเรื่องเดียวกัน ส่วนการประสานกับแผนงาน รสส. มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเป็นอย่างมาก เนื่องจากการใช้การประสานแบบไม่เป็นทางการและความเป็นกันเอง ทำให้เกิดความร่วมมือกันอย่างแท้จริง จึงเห็นว่าหลักการประสานที่เกิดขึ้นนี้สามารถที่จะสร้างเป็นรูปแบบของการพัฒนาเครือข่ายกันต่อไป

การร่วมมือของทีมวิจัย

การร่วมมือของทีมวิจัย แม้ว่าจะมีความแตกต่างในสาขาและแขนงสาขา แต่ความจริงสามารถที่จะบูรณาการให้เกิดความร่วมมือ ด้วยการดึงจุดเด่นของแต่ละคนตามความถนัด และการใช้การประชุม การประสานงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ข้อหลอมต่างๆ คลี่คลายไปได้ ขณะเดียวกันความร่วมมือระหว่างทีมวิจัย ดังที่ได้กล่าวแล้ว ยังเป็นแรงผลักดันให้มีปณิธานร่วมกันที่จะผลักดันให้เกิดเป็นเครือข่ายความร่วมมือ ในระยะต่อไป

การเปิดพื้นที่ให้กับนักสื่อสารสุขภาพ

การเปิดพื้นที่ให้กับนักสื่อสารสุขภาพ นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญภารกิจแรกสุดน่าจะได้แก่การสร้างคำว่า **"นักสื่อสารสุขภาพหรือ นสส."** ให้เป็นที่ยอมรับในสังคม รวมทั้งบทบาทและภารกิจของนักสื่อสารสุขภาพ เพราะหากมองว่ามีการรวมกลุ่มจริง แต่การรวมกลุ่มช่วงแรกเป็นเพียงวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการของสาขาและวิชาชีพ ยังอาจไม่สามารถที่จะบูรณาการกลุ่มร่วมกัน เป็น **"สหเครือข่ายหรือสหวิชาชีพ"** ซึ่งต้องใช้เวลาและเวทีที่จะสานต่อกันให้เป็นกลุ่มก้อนที่เข้มแข็ง ทั้งนี้ ต้องมองที่ตัวบทบาท (Role) และภารกิจ (Mission) ของนักสื่อสารสุขภาพเป็นหลัก โดยเฉพาะผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและผลักดันสร้างนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ให้นักสื่อสารสุขภาพมีพื้นที่ในการแสดงความสามารถและสร้างการยอมรับให้มากขึ้นในสังคม

ประสบการณ์การเรียนรู้

ประสบการณ์ที่ได้จากการวิจัยเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ในเรื่องต่างๆ 3 ประการ คือ การเรียนรู้ในแง่วิชาการ ทั้งนักวิจัย ผู้ให้ข้อมูลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความหลากหลาย แต่สามารถที่จะเรียนรู้ในหลักวิชาการ สร้างองค์ความรู้และพัฒนาร่วมกันจนได้งานวิจัย การเรียนรู้ในแง่เจตคติ นักวิจัยสามารถที่จะมีเจตคติที่ดีในการมอง **"นักสื่อสารสุขภาพ"** ไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งหวังผลักดันให้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจังในสังคม จึงเป็นภาพมิติที่ดี และการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง มิใช่การวิจัยแล้วขึ้นหิ้งเก็บไว้ แต่สามารถที่จะเผยแพร่ต่อสังคม ว่าคุณลักษณะที่สำคัญของนักสื่อสารต้องเป็นเช่นไร การรวมกลุ่มในรูปแบบใดหรือลักษณะใด เป็นต้น สังคมสามารถที่จะเรียนรู้สิ่งเหล่านี้ซึ่งจะมีส่วนช่วยผลักดันให้เกิดเป็นความร่วมมือที่ดีต่อกัน

คำตอบที่ได้สู่สังคม

สิ่งที่เห็นว่าเป็นนักสื่อสารสุขภาพ หรือ นสส. ขยายได้ในตลาดสังคม จากแนวคิดเพียงเป็นแค่ "นักเผยแพร่หรือนักสุศึกษา" แต่ในความหมายใหม่เป็น "นักสื่อสาร" ที่ต้องมีอัตลักษณ์หรือความเป็นตัวตน(Identity) เช่นไร มีความเหมือนหรือแตกต่างไปจากเดิมอย่างไร คำตอบที่ได้จึงมองว่า นักสื่อสารสุขภาพ ต้องทำหน้าที่ของการเปิดพื้นที่ (Space) สื่อสารกับสังคมให้รับรู้ถึงเวลาที่จะให้มีตัวตนในสังคม และสามารถปฏิบัติการให้เกิดผลต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ซึ่งเป็นช่วงยุคสมัย (Episteme) ของนักสื่อสารสุขภาพ สิ่งสำคัญที่สุดที่นักสื่อสารสุขภาพจะดำรงอยู่ได้จึงต้องมีการรวมกลุ่ม สร้างเครือข่ายให้ปรากฏเหมือนกับวิชาชีพอื่นๆ มีสถาบันรองรับในการให้ความรู้และพัฒนาให้กับนักสื่อสารสุขภาพ

โจทย์ที่ต้องเดินต่อไป

การก่อเกิดของนักสื่อสารสุขภาพ มิใช่เพียงการสร้างนิยามความหมายให้เกิดขึ้นเท่านั้น แต่สิ่งสำคัญ คือการผลักดันสร้างนโยบาย ให้เป็นจริงเป็นจังดังที่ ศาสตราจารย์ น.พ. ประเวศ วะสี ว่าจะต้องผลักดันนักสื่อสารสุขภาพให้ เป็น "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาสู่สังคม" การกำหนดในวาระแห่งชาติ หรือในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สร้างนักสื่อสารสุขภาพเป็น "ประชาคมสุขภาพ"

นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาเครือข่ายให้เป็นสหเครือข่ายและมีสถาบันรองรับที่ให้การพัฒนา สร้างบันไดให้นักสื่อสารสุขภาพ มีความก้าวหน้า และ "รู้" ในการวิ่งไปสู่เป้าหมายของการสร้างสุขภาวะสู่ประชาชน ทั้งในระดับท้องถิ่น ชุมชนและระดับชาติ

ข้อค้นพบจากการวิจัย

คุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพที่พึงประสงค์จากการถอดบทเรียน

1. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องบุคลิกภาพที่ดี บุคลิกภาพมีความน่าเชื่อถือ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสังคม การมีจรรยาบรรณ รู้เท่าทันสถานการณ์ เชื่อมมั่นในตนเอง บุคลิกดี มีทักษะการสื่อสาร ความรู้ภาษาต่างประเทศ มีความอดทน สุขภาพดี มองโลกในแง่ดี กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง รวมทั้งจะต้องมีแบบอย่างของการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี (Role Model) นั่นคือ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ บริโภคอาหารที่เหมาะสม การใส่ใจสุขภาพดูแลตนเอง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา อบายมุขต่างๆ ฯลฯ นั่นคือการปฏิบัติตนตามแนวทางเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) 6 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดโรครยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข จนเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้

2. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้มีอุดมการณ์ที่จะทำงานเพื่อสุขภาวะของสังคมเป็นสำคัญ หรือเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นจะทำการใดเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนร่วม หรือที่เรียกว่า "เป็นผู้จิตสำนึกสาธารณะ" (Public consciousness) รวมทั้งจะต้องเป็นคนมีทัศนคติที่ดี การรับรู้ที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือ "มีแนวคิดสุขภาพเชิงบวก" (Positive health)

3. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่ยึดหลักศีลธรรมและจริยธรรม ได้แก่ มีจุดยืนที่ชัดเจน มีจริยธรรมนำหน้า ปรับตัวได้กับสังคมบริโภคนิยม ยึดความพอเพียง จริงใจนำเสนอข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับประชาชน ถูกต้องเป็นธรรม ฯลฯ มิดำรงตนไปในทิศทางที่ทำให้ตนเองเสื่อมเสีย

4. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะการจัดการองค์ความรู้ที่จะสื่อสาร ประเภทของสื่อ ช่องทางสื่อ กระบวนการผลิตสื่อ กระบวนการสื่อสาร ได้แก่ ความรู้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การพิทักษ์สิทธิ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ การมีเครือข่ายสื่อสารที่เป็นระบบ ฯลฯ เพื่อจะสื่อสารกับผู้รับสารได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพหรือเป็นผู้ที่รู้รอบด้าน มองเห็นความเชื่อมโยงของปัญหาสุขภาพกับปัจจัยอื่นอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะจะต้องมีความรู้เท่าทันต่อผลกระทบของโลกาภิวัตน์ (Impacts of globalization) ต่อปัญหาสุขภาพของสังคม

6. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีทักษะการปรับตัวให้เข้ากับสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากสังคมวัฒนธรรมของตน นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความไวทางสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural sensitivity) เมื่อจะต้องเข้าไปทำงานข้ามวัฒนธรรมกับกลุ่มคนที่มีสังคม วัฒนธรรมต่างไปจากนักสื่อสาร เพื่อจะได้ลดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และข้อผิดพลาดทางการสื่อสาร ความไม่เข้าใจระหว่างการสื่อสาร ดังเช่น ภายใต้อิทธิพลของการรักษาพยาบาล (Clinical setting) การสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข

นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีความไวทางสังคมและวัฒนธรรม หมายถึงจะต้องเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมของวิชาชีพกับวัฒนธรรมของชาวบ้าน สามารถสื่อสารด้วยภาษาพื้นบ้านหรือภาษาง่ายที่ชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย

7. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้มีศิลปะ ทักษะของการสื่อสารเพื่อจูงใจและโน้มน้าว ทำให้ผู้บริหารเชื่อว่าโครงการพัฒนาสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุน ขณะเดียวกันนักสื่อสารสุขภาพจะต้อง

มีศิลปะ ทักษะของการสื่อสารเพื่อชี้แนะ (Advocate) จูงใจ โน้มน้าวให้ประชาชนมีความเชื่อและคล้อยตาม ว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เป็นผลดีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพ ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ว่าจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้

8. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของประชาชนที่ด้อยโอกาส ไร้พลังอำนาจ ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้มีพลังอำนาจที่จะลุกขึ้นมาต่อสู้เพื่อสิทธิ ต่อสู้เพื่อกำจัด ลดทอนความเสียเปรียบของตนเองในเรื่องต่างๆ ลงไปได้ เช่น จะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะด้านการสื่อสารแบบวิพากษ์สังคมเป็นต้น

9. กรณีที่มีความขัดแย้งของกลุ่มที่แตกต่างกัน ระหว่างที่มีการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีทักษะความสามารถในการสื่อสาร เพื่อให้กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งดำเนินลุล่วงไปได้ หรือที่เรียกว่านักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีทักษะของการสื่อสารเพื่อการไกล่เกลี่ยร่วมด้วย (Mediator)

บทสรุป

ผลจากการศึกษาวิจัย กล่าวโดยสรุปได้ว่า นักสื่อสารสุขภาพ เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน นักสื่อสารสุขภาพในที่นี่ ได้ถูกคาดหวังจากสังคมในหลายๆ ด้าน มากกว่าการเป็นเพียงนักเผยแพร่ นักสุศึกษาหรือนักประชาสัมพันธ์เท่านั้น อย่างไรก็ตาม คุณลักษณะอันพึงประสงค์ที่สำคัญที่สุด นอกเหนือจากการมีความรู้เรื่อง

วิทยาศาสตร์สุขภาพและมีทักษะในการสื่อสารแล้ว ก็คือการมีคุณธรรม จริยธรรม และมีจิตสาธารณะ ส่วนการรวมกลุ่มหรือการจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพนั้น เป็นเรื่องที่มีความเป็นไปได้ และถ้าทำได้ก็นับว่าเป็นเรื่องที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

บรรณานุกรม

- กนกศักดิ์ แก้วเทพ.(2546). *เศรษฐศาสตร์การเมืองของสื่อมวลชน*. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเรือง เนียมหอม และคณะ. (2547). รายงานการวิจัย "รูปแบบการพัฒนางานสื่อสารข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์สำหรับนักสื่อสารสุขภาพ." นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2549). *การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการวิจัยในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. (2541). *ผู้นำ*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ.(2537). *ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำชาวบ้าน: คู่มือและทิศทางการพัฒนาผู้นำชาวบ้านเพื่อแก้ปัญหาชนบท*. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุภิญญา กลางณรงค์ และคณะ. (2547). รายงานการวิจัย "สื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์เพื่อข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน." นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Edgar, Timothy and James Hyde. (2004). "Ten Years of the Emerson/Tufts Master's Program in Health Communication: A Survey of Emerson/ Tufts Alumni." Final Report June 7.

รายชื่อนักวิจัย

1. อาจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกศินี จุฑาวิจิตร คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม
3. นายปริวรรตน์ แสงพิทักษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
4. อาจารย์พรพิมล ยุติโกมิตร นักวิชาการอิสระ
5. นายสุนิพล โพธิ์งาม นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

นักสื่อสารสุขภาพ : ตัวตนที่ต้องค้นหา

ผศ.ดร.เกศินี จุฑาวิจิตร



แม้คำกล่าวที่ว่า **"การไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ"** จะเป็นความจริงแท้ของชีวิต แต่คนที่เข้าใจคำกล่าวนี้อย่างแท้จริง เห็นจะมีอยู่สองคนเท่านั้น คือคนที่เป็นโรคและคนที่ใกล้ชิดกับคนที่เป็นโรค ส่วนคนที่ยังสุขภาพดีอยู่มักจะละเลยการดูแลตนเอง จนลาภอันประเสริฐต้องกลับกลายเป็นทุกข์ลาภไป เมื่อเป็นเช่นนี้ **"การสื่อสารสุขภาพ"** จึงควรถูกกำหนดเป็นวาระของชาติ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การพึ่งตนเองทางสุขภาพ และการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าของประชาชน

ในระดับนโยบาย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) ก็ได้พยายามอยู่แล้วที่จะผลักดันให้การสื่อสารสุขภาพกลายเป็นนโยบายสาธารณะ และเป็นประเด็นสำคัญใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แต่ในระดับปฏิบัติการนั้น คำถามสำคัญอยู่ที่ว่า ตัวแปรใดเป็นหัวใจของการสื่อสารสุขภาพ หรือเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ในความเป็นจริงคงต้องยอมรับว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการสื่อสารนั้นมีมากมาย แต่ตัวแปรที่มีชีวิตและมีอิทธิพลไม่น้อยต่อตัวแปรสำคัญอื่นๆ ก็คือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ซึ่งถ้าจะกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติด้านสุขภาพ บุคคลเหล่านี้ก็จะเรียกได้ว่า **"นักสื่อสารสุขภาพ"**

"นักสื่อสารสุขภาพ" เป็นศัพท์ใหม่ที่เพิ่งจะถูกบัญญัติขึ้นและใช้กันอยู่ในวงจำกัด จึงไม่น่าแปลกใจที่คนส่วนใหญ่จะฟังไม่คุ้นหูไม่คุ้นตา แต่ถ้าจะกลับไปคิดถึงอดีต **"นักสื่อสารสุขภาพ"** หรือบุคคลที่ยึดกุมทิศทาง การสื่อสาร กำหนดสาระ ประเด็น และวิธีการในการสื่อเรื่องราวของสุขภาพสู่ประชาชนนั้น มีอยู่ในสังคมไทยนานแล้ว ทั้งยังมีหลายระดับตั้งแต่ระดับเล็กที่สุด คือครอบครัวและโรงเรียน ไปจนถึงชุมชนในหมู่บ้านและสังคมระดับชาติ

และมีอยู่หลายรูปแบบ ทั้งหมอยาพื้นบ้าน หมออนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู นักศึกษา นักข่าว นักจัดรายการวิทยุ พิธีกรรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ นักพัฒนา เป็นต้น

เพียงแต่ว่า **"นักสื่อสารสุขภาพ"** เหล่านี้ ต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างทำงาน และทำไปตามความเข้าใจของตนเอง ไม่มีใครหรือหน่วยงานใดใส่ใจดูแล เสริมแรงและเสริมศักยภาพอย่างจริงจัง ไม่มีใครหรือหน่วยงานใดเป็นแกนกลางในการประสานงาน และผลักดันให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่มีพลังและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แม้แต่บทบาทและหน้าที่ของพวกเขาเองก็ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องตรงกัน

ทั้งนี้ จากการศึกษาของ รองศาสตราจารย์มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ เมื่อเร็วๆ นี้ เรื่อง **"ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ"** พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่า **"การสื่อสาร"** มีความหมายเพียงแค่การปฏิบัติงานด้านการเผยแพร่ การแจกข่าวและการประชาสัมพันธ์เท่านั้น ขณะเดียวกันก็ยังเข้าใจว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการเผยแพร่กับการประชาสัมพันธ์ ซึ่งในเรื่องนี้ คณะผู้วิจัยได้สรุปว่า น่าจะเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารสุขภาพวนเวียนอยู่ในกรอบของการสื่อสารทางเดียว คือการผลิตสื่อเพื่อการเผยแพร่ เช่น การแจกข่าวสื่อมวลชน การแจกจ่ายเอกสาร และการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่คิดว่าทันสมัย โดยเชื่อว่าสื่อเหล่านั้นสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมกับทุกสภาพพื้นที่ นอกจากนี้แล้วการประชาสัมพันธ์โดยส่วนใหญ่ ก็มักจะให้ความสำคัญกับกิจกรรมขององค์กรหรือหน่วยงาน และความเคลื่อนไหวของผู้บริหารมากกว่าข่าวสารสุขภาพ และเน้นการสร้างกระแสความสนใจเพื่อให้ปรากฏเป็นข่าวมากกว่าการแสวงหาเทคนิควิธีการสื่อสารเพื่อให้ความรู้เชิงลึกที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

ดังนั้น ถ้าสังคมไทยจะมี **"นักสื่อสารสุขภาพ"** ที่มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์เป็นตัวแทนขึ้นมา ก็คงเป็นเรื่องที่ดีไม่น้อย เพราะนักสื่อสารสุขภาพเหล่านี้จะเป็นจักรกลที่ขับเคลื่อนให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่มีพลังต่อไป แต่อะไรคือคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ

ผลการวิจัยเรื่อง **"คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ"** ของ ดร. เกศินี จุฑาวิจิตรและคณะ ระบุว่า นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นคนที่มีความสามารถในการบูรณาการศาสตร์ด้านสุขภาพ เข้ากับศาสตร์และศิลปะของการสื่อสาร นักสื่อสารสุขภาพในที่นี่ จึงเป็นใครก็ได้ ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น เพราะการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อันเป็นรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี เป็นเรื่องใกล้ตัวที่ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้

อย่างไรก็ตาม **ในด้านหนึ่ง พวกเขาจะต้องมีความรู้และความสามารถในการเชิงวิชาการ** ผลการวิจัยชี้ว่า ความรู้เรื่องการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือความรู้ ความสามารถในการทำความเข้าใจเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพ การแสวงหาข่าวสารสุขภาพจากแหล่งสารที่เชื่อถือได้ และความสามารถในการสื่อความ โดยใช้ภาษาเขียนและภาษาพูดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

ในอีกด้านหนึ่ง นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความรู้ความสามารถ **ในด้านการวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์การรณรงค์** อันหมายถึงการติดตามและเท่าทันข่าวสารข้อมูล เช่น ผลการวิจัยใหม่ๆ สถานการณ์ปัญหาและความรุนแรงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนกลยุทธ์ทางการตลาดในภาคธุรกิจเอกชน ในที่นี้ นักสื่อสารสุขภาพจึงควรจะเป็นผู้ที่สร้างบรรยากาศแห่งการใฝ่รู้ เป็นผู้แสวงหา สนับสนุนและประสานงานให้เกิดมาตรการกลไกและเครือข่ายระหว่างกลุ่มต่างๆ ที่เอื้อต่อการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน รวมไปถึงการกระตุ้นเตือนประชาชนในกรณีที่เกิดความไม่ชอบมาพากล

นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งของนักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งหลอมรวมเรื่องของบุคลิกภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการมีจิตสาธารณะ เข้าไว้ด้วยกัน ก็คือ **การเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ** ในที่นี้นักสื่อสารสุขภาพจึงควรจะต้องมีความสามารถในการโน้มน้าว และชักจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายหันมาสนใจเรื่องสุขภาพ มีทักษะในการสื่อสาร พร้อมทั้งแสดงให้เห็นว่า สุขภาพไม่ใช่เรื่องของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นเรื่องของคนทุกคนที่จะต้องให้ความสนใจ ป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพทั้งของตนเองและครอบครัว ผู้นำที่ว่่านี้อาจเป็นได้ทั้งผู้นำตามธรรมชาติ คือเป็นผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพอยู่แล้ว หรือเคยผ่านประสบการณ์หรือวิกฤติการณ์ด้านสุขภาพมาก่อน และอาจเป็นผู้นำที่ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ จากการสำรวจ พบว่า ผู้นำด้านสุขภาพ ควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ทำตัวเป็นแบบอย่างแก่สังคม มีความน่าเชื่อถือได้รับการยอมรับในสังคม และมีบุคลิกภาพที่ดี

โดยสรุป นักสื่อสารสุขภาพ จึงไม่ใช่แค่แค่นักเผยแพร่และนักประชาสัมพันธ์เท่านั้น แต่จะต้องเป็นนักสื่อสารที่ต้องคิดค้นกลวิธี และแสวงหาแนวทางในการสื่อสารสุขภาพกับประชาชน ที่มีความแตกต่างและหลากหลายในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดย **"อาชีพ"** พวกเขาอาจจะเป็นนักเขียน นักจัดรายการวิทยุ แพทย์ อสม. นักพัฒนา ฯลฯ แต่โดย **"วิชาชีพ"** แล้ว พวกเขา คือ มืออาชีพในการสื่อสารสุขภาพ

แต่การที่บุคคลจะมาถึงจุด **"ตกผลึก"** ของการบูรณาการศาสตร์สายสุขภาพกับศาสตร์และศิลปะของการสื่อสารนั้น ไม่ใช่เรื่องง่ายเสียทีเดียว การสร้างองค์ความรู้เรื่องของการสื่อสารสุขภาพและการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบในรูปของการเรียนการสอน การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ จึงน่าจะเป็นความเร่งด่วนที่ทำให้เกิดนักสื่อสารสุขภาพที่มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์

และเมื่อพวกเขามีตัวตนขึ้นมาแล้ว ก็ควรมีตำแหน่งและพื้นที่ให้ยืนอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีด้วย **ถึงเวลาหรือยังที่สังคมไทยจะต้องสร้าง "นักสื่อสารสุขภาพ" ให้มีตัวตน !!**