



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

**Desirability Characteristics and Assemblies
of Health Communicators**

ดร. นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ

สนับสนุนการวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

Desirability Characteristics and Assemblies of Health Communicators



ดร. นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ

สนับสนุนการวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

ดร. นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ

สนับสนุนการวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.)

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามสำคัญของการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	6
ฐานคิดในการวิจัย	7
แนวทางการวิจัย	8
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเรื่องการสื่อสาร	10
แนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพ	15
แนวคิดเรื่องคุณลักษณะที่พึงประสงค์	19
แนวคิดเรื่องกลุ่มและการเสริมสร้างกลุ่ม	31
แนวคิดเรื่องผู้นำและบทบาทผู้นำ	42
การถอดบทเรียน	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	58
ประชากรที่ศึกษา	58
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	59
วิธีการเก็บข้อมูล	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66

สารบัญ

หน้า

การรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	70
คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ	71
การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นกับ	
คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ	
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการทำงาน ประสิทธิภาพ	
ในการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพ และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับ	
การสื่อสารมวลชน	96
ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจติดตามและให้ความสำคัญ	101
แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ	101
ความคาดหวังของการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ	101
บทที่ 5 สรุปผล ข้อเสนอแนะและถอดบทเรียน	146
สรุปผลการวิจัย	146
อภิปรายผล	157
ข้อเสนอแนะ	157
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	160
การถอดบทเรียน	161
บรรณานุกรม	166
ภาคผนวก	174
แนวลัมภานัยระดับลึก	175
รายชื่อผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม	176
แบบสอบถาม	185
รายชื่อนักวิจัย	192

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างหน่วยงานต้นสังกัด	60
ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักสุขภาพที่สังกัดหน่วยงานต่างๆ	61
ตารางที่ 3.3 รายชื่อนักสุขภาพ นักการศึกษาและนักสื่อสารที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	62
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษาสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ฯลฯ	102
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ของนักสื่อสารสุขภาพ	105
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้าน บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ	106
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้าน ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ	107
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้าน ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ	108
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้าน ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ	109
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้าน ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ	110

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้าน แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ	111
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้าน ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ	112
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้าน รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ	112
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้าน วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ	113
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้าน หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ	113
ตารางที่ 4.13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างนักสื่อสารสุขภาพ จำแนกตามเพศ	114
ตารางที่ 4.14	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างนักสื่อสารสุขภาพ จำแนกตามสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี	116
ตารางที่ 4.15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างนักสื่อสารสุขภาพ จำแนกตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน	118
ตารางที่ 4.16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	120

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของ นักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	122
ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านภาพลักษณ์ของ นักสื่อสารสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	122
ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง นักสื่อสารสุขภาพจำแนกตามอายุ	123
ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสาร สุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ	124
ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของ นักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นจำแนกตามสถานภาพ	126
ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านทัศนคติและพฤติกรรม ของนักสื่อสารสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามสถานภาพ	126
ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสาร สุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	127
ตารางที่ 4.24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็น เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสาร ตาม ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง	129
ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความ คิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างนักสื่อสารสุขภาพตามความคิดเห็นของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง	131

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักศึกษา ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	132
ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างนักศึกษาสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	134
ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของการรวมกลุ่มนักศึกษาสุขภาพจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	134
ตารางที่ 4.29 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และบทบาทของการรวมกลุ่มนักศึกษาสุขภาพจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	135
ตารางที่ 4.30 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักศึกษาสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	135
ตารางที่ 4.31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักศึกษา ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	136
ตารางที่ 4.32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักศึกษา ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้	138
ตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักศึกษาสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้	140
ตารางที่ 4.34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักศึกษา ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่อยู่	141

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.35 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจติดตามและให้ความสำคัญ	143
ตารางที่ 4.36 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ	144
ตารางที่ 4.37 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นในประเด็นความคาดหวังของการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ	145

เรื่องวิจัย คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

ผู้วิจัย ดร.นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ

ทุนสนับสนุนวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ คุณลักษณะที่พึงประสงค์, นักสื่อสารสุขภาพและกลุ่ม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ บทบาทที่คาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ เปรียบเทียบนักสื่อสารสุขภาพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์แตกต่างกัน และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ สุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก 30 คน การระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่องจำนวน 52 คน การจัดสัมมนาระดมความคิดเห็นและการถอดบทเรียนจำนวน 49 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test LSD และ F-test การวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา จำแนกหมวดหมู่และการถอดบทเรียน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 42.06 สถานภาพสมรสร้อยละ 69.92 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.46 เกือบทั้งหมดสำเร็จการศึกษายวทยาสาตรสุขภาพ และร้อยละ 48.47 ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงาน 10-30 ปีร้อยละ 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 ด้านที่สูงที่สุดคือ ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 94.71 รองลงมาคือด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 90.25 และภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพมีค่าน้อยที่สุดร้อยละ 56.55 ส่วนรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ระดับมาก คือด้านความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ และหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า

บทบาททีู่กคาดหวัง ในด้านการถ่ายทอดความรู้และข่าวสารสุขภาพ ต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ทั้งมีความรักและความเชื่อในการเป็นผู้ถ่ายทอด ความรู้เป็นเนื้อหาของสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารมวลชน ต้องเป็นความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน จากแหล่งสารที่เชื่อถือได้ การเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ ที่มีความสามารถในการโน้มน้าวและชักจูงในกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจเรื่องสุขภาพ ที่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องสนใจป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพทั้งของตนเองและครอบครัว การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์การณรงค์ การถ่ายทอดให้กับกลุ่มเป้าหมาย การนำเสนอข่าว บทบาทนี้ได้แก่ การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาสุขภาพ การสร้างพันธมิตรกับองค์กรสื่อสารมวลชนต่างๆ การกระตุ้นเตือนประชาชนและสังคม ทำหน้าที่ในลักษณะของสุนัขเฝ้าบ้าน (Watchdog)

การถูกคาดหวังให้เป็นผู้ที่มีความรู้และมีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และสะกิดเตือนให้ประชาชนได้รู้เท่าทัน ซึ่งต้องเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน การบูรณาการสุขภาพเข้ากับงานอาชีพและชีวิตประจำวัน ให้ทุกคนตระหนักเรื่องสุขภาพ และมีความสนใจใฝ่รู้ โดยคิดว่าองค์ความรู้เรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การยึดมั่นในจริยธรรม การทำงานต้องตั้งมั่นอยู่ในจริยธรรม

คุณลักษณะเฉพาะของนักสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นความรู้ที่คนเรารู้ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ เป็นเรื่องใกล้ตัวและเป็นเรื่องที่อยู่ในชีวิตประจำวัน การสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และมีพฤติกรรมนั้น คือ “สาร” ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และง่ายต่อการเข้าใจหรือนำไปปฏิบัติ ความรู้และทักษะการสื่อสาร ต้องมีทั้งความรู้และทักษะการสื่อสาร รวมไปถึงความรู้ความสามารถในการกำหนดยุทธศาสตร์ การรณรงค์ การวางแผน การใช้สื่อ มีความรู้และทักษะในเชิงบูรณาการแบบองค์รวม มีทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ มีทักษะการคิดหลายแบบ การประยุกต์และการบูรณาการตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีทักษะในการประสานงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ และต้องแสดงบทบาทหลายด้าน มีบุคลิกภาพที่ดีและน่าเชื่อถือ ใช้การสื่อสารสองทาง การเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่กลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างและหลากหลาย รักการแสวงหาความรู้ นักสื่อสารสุขภาพต้องมีความตื่นตัวและรักที่จะแสวงหาความรู้อยู่เสมอ มีจิตอาสาเป็นธุระแก่สังคม นักสื่อสารสุขภาพต้องเป็นผู้ทำงานด้วยใจรัก มีจิตใจดี มีความหวังดี เอาใจใส่และเป็นธุระแก่สังคม ยึดมั่นในคุณธรรม และมีจริยธรรมกำกับมิให้เป็นเหยื่อของสังคมบริโภคนิยม สังคมไทยยังต้องการการสื่อสารสุขภาพ จึงมีพื้นที่สำหรับนักสื่อสารสุขภาพ ทั้งในองค์กรพัฒนาเอกชน และภาครัฐกิจเอกชน แต่อาจไม่ใช่ “ตำแหน่ง” ทางราชการเท่านั้น

การสร้างนักสื่อสารสุขภาพอย่างมืออาชีพ โดยมีการบูรณาการความรู้ในสาขาต่างๆ แล้วสร้างหลักสูตรสายตรง “การสื่อสารสุขภาพ” เน้นการผลิตบัณฑิตแบบคุณภาพ เป็นหลักสูตรปริญญาตรีหรือหลักสูตรต่อขยายในระดับบัณฑิตศึกษา การอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านแก่ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ทั้งความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสาร การสอดแทรกความรู้และทักษะที่จำเป็นทางการสื่อสารให้เป็นรายวิชาหนึ่ง บรรจุอยู่ในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกหลักสูตร

การรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ มีความเป็นไปได้ ทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ การรวมกลุ่มมองจากบทบาทและความสนใจของกลุ่ม การมีแกนหลัก มีบทบาทและภารกิจ ที่ชัดเจนมีความสนใจในเรื่องที่สอดคล้องกัน และผลประโยชน์ร่วมกัน อย่างสาขาวิชาชีพการรวมกลุ่มนั้น นั่นคือการสร้างข้อต่อหรือแกนขึ้นมา และสานต่อจนถึงระดับเครือข่ายจนเป็นพันธมิตร ประโยชน์ที่ได้จากการรวมกลุ่มเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การมีข้อมูลที่ทันสมัย การได้รับรู้ข่าวสาร และปรึกษาหารือร่วมกัน การยกระดับวิชาชีพจนเกิดองค์กรแห่งความร่วมมือกัน

ข้อเสนอจากการวิจัย ควรสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ด้วยการพัฒนาความรู้ในสาขาต่างๆ แล้วสร้างหลักสูตรสายตรง “การสื่อสารสุขภาพ” หรือต่อขยายความรู้ การอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านแก่ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ นำส่วนดีของคุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพ มาพัฒนากลุ่มนักสื่อสารสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง และสร้างสถาบันหรือองค์กรรองรับ การกำหนดบทบาท ภารกิจ และพื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจน โดยเฉพาะภาคราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรธุรกิจ การผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ การรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ต้องทำให้เป็นจริงเป็นจัง และพัฒนาไปสู่เครือข่ายพันธมิตรความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

Research Title	Desirability Characteristics and Assemblies of Health Communicators
Researcher	Dr. Narin Sungrugsa and associates
Research Grant	Institute of Public Health System Research
Keywords	Desirability characteristics, Health Communicators, and Assemblies

Abstract

This research aimed at studying of characteristics health communicator production ,expect role of health communicator production ,compare of personnel factor of health communicator with difference opinion of characteristics health communicator and assemblies of health communicator. This research is a mixed methodology research. Concerning of quantitative study, sample were 400 recruited by random technique. The instrument in the research was questionnaire. In addition, qualitative study used an in-depth interview, 30 cases of in-dept interview , 52 cases of focused group discussion, 49 cases of policy meeting and lesson learned. Percent, mean, standard deviation, t-test, LSD, and F-test were employed as quantitative statistical analysis techniques. Additionally, content analysis, group classification and lesson learned were manipulated as qualitative research analyses.

Results were:

Most of sample group was female aged between 41-50 years (42.06%). 69.92% were married, 65.46% were undergraduate level. Almost sample graduated in the field of health science, and 48.47% are currently in the position of Heath Officer. 40.67% have been working for 10-30 years. 23.40% have experienced in working related to communication theme for over 20 years. 51.20% reported of income between 20,000-29,999 baht. 51.20% has been trained in the topic of communication and 49.33 have been trained in such topic ranged from 2-5 times.

Their overall opinion of desirability characteristics of health communicators was in good level. The highest ranked opinion was attitude and behavior of health communicators (94.71%), followed by competence of health communicators (90.25%). However, images of health communicators ranked the lowest (56.55%). Besides, when we considered in each category, we found that all category was in the good level i.e. competence of health communicators, attitude and behavior of health communicators, position and career of health communicators, image of health communicators, guideline in health communicator production, benefit of heath communicators' group formation, objective and role of health communicators, and health communicators' responsibility.

Qualitative research results were:

Expected roles of ability as a medium of health related knowledge and news transfer of health communicators were they must show their deep knowledge, love and believe in a reporter's role. Secondly, contents of interpersonal communication or mass communication, they should be accurate, clear, and originated from credible sources. Thirdly, as being a health leader with ability in persuading target group to concern about health; prevention and take care of their and family heath. Fourthly, situation analysis and public relation campaign to target group and news presentation were composed of intervening people in realizing of importance of health related problems, organization network formation with mass communication agencies and encourages people and society by taking role as a watchdog. Health communicators were expected to hold

accurate information and also take role as a reminder in all changing situations which derived from a strong cooperation of all sectors, integration of health with career and their daily life in realizing of health and being inquiry which based on the belief that health related body of content and healthcare were a part of life, together with moral faith.

Health communicator uniqueness was composed of health science knowledge which is relevant to daily life issue and everyone can learn. Effective communication is an accurate, credible, and reliable as well as practical message. Communicative knowledge and skills must not be limited only of knowledge and skills, but ability of strategy determining, campaigning, media presentation planning, integration ability, coordinator skill, human relations skill, multi personality appearing, good and trustful personality, two way communicative application, ability to change target group attitude and behavior, public mind, love and will to work with morality should be included. Now, Thai society lacks of health communicators, so there is lots of space for the communicators in both private development organizations and private sector beyond the room of government sector.

Professional Health Communicator Production can be done by integrating diverse content of knowledge, then develop curriculum of “Health Communication” focusing of qualified graduate production. It can be done in both undergraduate and graduate level. Moreover, in producing a professional communicator, it can be in form of specialized training for those who deals with health communication. Essential knowledge and skills must be inserted as a required course in all health science curricular.

Assemblies of Health Communicator, formal or informal formation, is possible under group’s role and interest, key person, clear picture of role and mission, interest sharing, and beneficial sharing. It is like setting up a stem and then allies together to be a strong network. The advantages of such network were knowledge and experience sharing, updated information grasping, information consuming, group discussing, and cooperative promoting organization.

Suggestions from the study were:

Health communicator production should be done by diversely developing content of knowledge, and then health communication curriculum or specialized training for those who work in a relevant area should be applied. Positive characteristics of health communicator should be applied in order to strengthen group of health communicators. Then the organization for health communication should be established. Role, mission, and area of health communicator should be clarified, especially in governmental sector, private development organization, and profit organization. There must be a push for proposing public policy. The health communicator group formation should be strongly supported and then be developed to be an allied cooperation among all sectors in the society.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รองศาสตราจารย์ ดร.โคทม อารียา ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนา
ระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน(รสส.) คุณกฤติดา จันทรเจริญ ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข (สวรส.) คุณปาริย์ ณะสมบุญกิจ ผู้จัดการแผนงานวิจัยฯ และเจ้าหน้าที่ทุก
ท่าน รวมถึงที่ปรึกษางานวิจัย นายแพทย์วิชัย ประสาทฤๅชา ภาควิชาจุลชีววิทยา โรงพยาบาล
รามาริบัติ

ขอขอบคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมที่อำนวยความสะดวกการใช้สถานที่ และอนุมัติ
การทำวิจัยให้กับคณะนักวิจัยจนสำเร็จลุล่วง รวมถึงผู้เข้าร่วมอภิปราย การประชุมวิพากษ์ ได้แก่
ศ.น.พ.ประกิต วาทีสาทกกิจ วุฒิสภากรุงเทพมหานคร คุณบุญเลิศ ช้างใหญ่ บรรณาธิการอาวุโส
หนังสือพิมพ์มติชน คุณสมบุญ ขอสกุล ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา ดร.สมบุญ ยืนยงสุวรรณ
อาจารย์และผู้อำนวยการสถาบัน TREND และผู้ดำเนินรายการสถานีโทรทัศน์ TTV และ
อาจารย์คณัฏ หวังบุญชัย คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้า ผู้ให้สัมภาษณ์และผู้เข้าร่วม
ระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่องทุกท่าน ผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งจากหน่วยงานสุขภาพ ในส่วนกลาง
และส่วนภูมิภาคสื่อสารมวลชนทุกแขนง ที่วี วิทยุ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ

งานวิจัยฉบับนี้คงจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการตื่นตัว สร้างกระแสนักสื่อสารสุขภาพ
(นสส.)ดังเจตนารมณ์ของแผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนที่มีความมุ่งมั่น
และตั้งใจ ในการเชื่อมร้อยเครือข่ายในวงกว้าง สถาปนาวัฒนธรรมระบบสื่อสารสุขภาพ ทั้งสร้างนัก
สื่อสารสุขภาพให้เป็นสถานิกทางสังคม อันเป็นการรังสรรค์การสื่อสาร สร้างตระหนักและความ
เข้าใจ มิตรไมตรีรวมถึงการผลักดันสุขภาวะที่ดีของประชาชน อันเป็นเป้าหมายให้คนไทย
“อยู่ดีมีสุข”

คณะผู้วิจัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ถือว่าเป็นวาระแห่งชาติที่ได้รับการงานรับจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและสื่อมวลชนอย่างกว้างขวาง การสร้างความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ (health communication) เป็นมาตรการหนึ่งที่หลายฝ่ายได้พยายามกระทำมาโดยตลอดเพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้

ในการสื่อสารสุขภาพนั้น สื่อมวลชนทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และนิตยสาร ต่างก็เป็นสื่อที่มีบทบาทและอิทธิพลสูงทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อผู้รับสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาจากศักยภาพในการเข้าถึงผู้รับสารและอัตราการบริโภคสื่อ สำหรับศักยภาพในการเข้าถึงผู้รับสารนั้น เป็นที่ทราบกันดีว่า วิทยุและโทรทัศน์สามารถเข้าถึงผู้รับสารที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ และผู้ที่ไม่มีจิตในการอ่านได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้เทคโนโลยีในด้านการใช้แสง สี เสียงและภาพประกอบกัน ยังทำให้ผู้รับสารสามารถรับรู้ เข้าใจสารอย่างรวดเร็วและจดจำไปได้นานอีกด้วย ส่วนอัตราการบริโภคสื่อของคนไทยนั้น ข้อมูลจาก AcNielsen Media Index (2001, อ้างถึงใน สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ และธนวิทย์ สุทธิรัตนกุล, 2546: 152) ชี้ว่า ในบรรดาสื่อมวลชนต่างๆ ทั้งหมด คนไทยทั่วประเทศทั้งในกรุงเทพฯ เมืองและชนบทเปิดรับโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ วิทยุ ทั้งยังมีงานวิจัยจำนวนมากระบุว่าในแต่ละวัน คนเราใช้เวลาถึง 1 ใน 3 ของช่วงเวลาที่ตื่นอยู่ คือ 4-5 ชั่วโมงไปกับการเปิดรับโทรทัศน์ (วิภา อุดมฉันท, 2544: 33)

รายการต่างๆ ทางวิทยุและโทรทัศน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รายการประเภทที่ให้ทั้งสาระและความบันเทิง (edutainment: educational entertainment) จึงน่าจะเป็นรายการที่มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน และสามารถที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือใน “การสื่อสารสุขภาพ” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษารายการสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์ของสุกัญญา กลางณรงค์และคณะ (2547) พบว่า รายการสุขภาพทางวิทยุมีจำนวนทั้งสิ้น 42 รายการ ส่วนรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มี 87 รายการ ทั้งนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ รายการสุขภาพแบบเต็มรูปแบบและแบบกึ่งรูปวัตถุประสงค์ของรายการโดยส่วนใหญ่ เป็นรายการที่มุ่งให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มากกว่าที่จะมุ่งให้ความรู้เฉพาะด้าน กล่าวคือมุ่งเสนอสาระความรู้ทั้งสุขภาพกาย ความงาม สุขภาพจิตและสุขภาพทาง

เพศละเล้ากัน และจากการวิเคราะห์เนื้อหาของรายการสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์ พบว่า โดยภาพรวม เนื้อหาหลักๆ ของรายการไม่แตกต่างกัน คือ เป็นเนื้อหาที่ประกอบด้วยเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพเด็ก สุขภาพความงาม และอื่นๆ เช่น ความรู้เรื่องสรรพคุณ/วิธีใช้สมุนไพร ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สุขภาพ ผู้สูงอายุ ยาเสพติด อาหารเพื่อสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์โครงการสุขภาพของรัฐ

จากข้อมูลข้างต้นนี้ ดูเหมือนว่ารายการสุขภาพทางสื่อทั้งสองประเภทจะมีค่อนข้างมากและมีเนื้อหาครอบคลุมสาระสำคัญอันนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน แต่ถ้าพิจารณาโดยเปรียบเทียบกับรายการบันเทิงและสาระอื่นๆ ทั้งหมด รวมถึงช่วงเวลาและระยะเวลาของการออกอากาศ จะพบว่า รายการสุขภาพมีสัดส่วนน้อยมาก ทั้งยังไม่ครอบคลุมและ/หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกกลุ่ม เนื่องจากช่วงเวลาของการออกอากาศส่วนใหญ่เป็นช่วงกลางวัน ซึ่งมีกลุ่มแม่บ้านเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน สุภิญญา กลางณรงค์และคณะ, 2547) นั่นหมายความว่า “การสื่อสารสุขภาพ” ทางวิทยุและโทรทัศน์ ยังมีข้อจำกัด

นอกจากนี้ ผลการศึกษาของกนกศักดิ์ แก้วเทพ (2546 : 31-42) เรื่องเศรษฐศาสตร์การเมืองของสื่อมวลชน ได้ชี้ให้เห็นว่านโยบายการบริหารสถานีวิทยุและสถานีโทรทัศน์ตลอดจนการผลิตรายการ ตกอยู่ภายใต้กลไกของระบบตลาดและธุรกิจ จึงเป็นผลให้การกำหนดวาระด้านสุขภาพของสื่อมวลชน ไม่ได้มีความเป็นอิสระอย่างแท้จริง ซึ่งเรื่องนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ (2546 : บทคัดย่อ) ที่ระบุว่ากระบวนการกำหนดวาระด้านสุขภาพในสื่อมวลชนไทยนั้น ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมได้แข่งขันกันสร้างความสนใจให้กับสื่อมวลชน ทั้งนี้ สื่อมวลชนจะเป็นตัวหลักในการตัดสินใจเลือกประเด็นให้เป็นวาระ โดยคำนึงถึงปัจจัยของตัวผู้ผลิตสื่อเองและกระแสหรือความร้อนของประเด็น และก่อนที่สื่อจะนำเสนอวาระต่อสาธารณชนนั้น สื่อแต่ละประเภทจะสร้างความเป็นจริงเกี่ยวกับวาระในระดับที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับของการพึ่งพาทุนและข้อมูล ธรรมชาติของตัวสื่อเองและอุดมการณ์ของผู้ผลิต ส่วนการศึกษาของสุภิญญา กลางณรงค์และคณะ (2547) ชี้ในทำนองเดียวกันว่า การผลิตและจัดทำรายการสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์ ยังไม่มีการวางแผนที่รัดกุมและต่อเนื่อง ไม่มีการประสานงานกันทั้งในด้านแหล่งข้อมูลและการกำหนดวาระด้านสุขภาพ ขณะเดียวกันการศึกษาของบุญเรือง เนียมหอมและคณะ (2547) ได้ระบุว่าในการสื่อสารสุขภาพทางสื่อสิ่งพิมพ์นั้น ยังขาดนักเขียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่แท้จริง และขาดนักเขียนที่เชี่ยวชาญในการนำเสนอและถ่ายทอดข่าวสารสุขภาพให้น่าสนใจและเข้าใจได้ง่าย

จากที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นที่ประจักษ์ชัดว่า การสื่อสารสุขภาพทางสื่อมวลชนทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ดังนั้น ในการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดีและพึ่งตนเองทางสุขภาพได้นั้น จำเป็นจะต้องคำนึงถึงกลยุทธ์ “การสื่อสารสุขภาพ” ทางสื่อมวลชน อันได้แก่ การเพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของพื้นที่ ช่องทาง ความถี่

และระยะเวลา รวมทั้งการวางแผนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การประสานงานของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องและการกำหนดวาระสุขภาพร่วมกันอย่างเป็นอิสระจากการเมืองและผลประโยชน์

ทั้งนี้เป็นที่แน่นอนว่า ถ้าการเพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของการสื่อสารสุขภาพทางสื่อมวลชนทุกประเภท เป็นกลยุทธ์สำคัญกลยุทธ์หนึ่งที่น่าไปสู่เป้าหมายแล้ว “นักสื่อสารสุขภาพ” (health communicator) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสื่อสารสุขภาพ ก็จะกลายเป็นความต้องการของสังคมทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพด้วยเช่นกัน

แม้ว่าขณะนี้สังคมไทย จะยังไม่มีกรณีบัญญัติศัพท์คำว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” อย่างเป็นทางการ และไม่มีภาพในจินตนาการที่ชัดเจนร่วมกันเกี่ยวกับ “นักสื่อสารสุขภาพ” หากกล่าวได้ว่าในความเป็นจริง มีบุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการ “สื่อสาร” และเรื่อง “สุขภาพ” อยู่แล้ว บุคคลเหล่านี้ตั้งก่อดูอยู่ในองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและสื่อมวลชน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่มตามภูมิหลังทางการศึกษาและบทบาทหน้าที่ทางสังคม ดังนี้

1. **นักสุขภาพ** หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการด้านสุขภาพ และนักส่งเสริมสุขภาพ
2. **นักสื่อสาร** หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสื่อสารมวลชนและนิเทศศาสตร์ ได้แก่ นักข่าว นักเขียน นักจัดรายการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ นักรณรงค์
3. **นักการศึกษา** หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการศึกษา ได้แก่ ครู อาจารย์ นักวิชาการในสาขาวิชาต่างๆ ทั้งทางด้านสุขภาพและด้านการสื่อสาร

คำถามที่น่าสนใจในที่นี้ ก็คือ ถ้าสังคมต้องการการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรจะมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถเฉพาะ ความรู้ความสามารถทั่วไป และทัศนคติต่อวิชาชีพเช่นไร รวมถึงควรมีภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์เช่นไร คุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์เหล่านั้นจะสร้างขึ้นได้อย่างไร ด้วยวิธีการใด “พื้นที่” ของพวกเขาอยู่ที่ใดในสังคม และถ้ามีการรวมกลุ่มกันของนักสื่อสารสุขภาพ บทบาทของกลุ่มคืออะไร กลุ่มจะช่วยให้การสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างมีกลยุทธ์และมีทิศทางได้มากขึ้นหรือไม่ และหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มคืออะไร

จากคำถามดังกล่าว คณะผู้วิจัยเห็นว่า ควรจะมีการศึกษาคุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ โดยพิจารณาว่าบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์แตกต่างกันหรือไม่ อันจะนำไปสู่กระบวนการสร้างและพัฒนา “นักสื่อสารสุขภาพ” และการกำหนด “พื้นที่” ในสังคม ตลอดจนควรศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพเพื่อให้การสื่อสารสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามสำคัญของการวิจัย

1. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพคืออะไร จะสร้างขึ้นด้วยวิธีการใด ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ควรเป็นเช่นไร และ“พื้นที่” ของนักสื่อสารสุขภาพอยู่แห่งใด
2. มีความเป็นไปได้หรือไม่ในการจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์และรูปแบบของกลุ่มควรเป็นเช่นไร บทบาทของกลุ่มคืออะไร และหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มคืออะไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย การกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ พื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพในสังคม และการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ
2. บทบาทที่คาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ
3. เปรียบเทียบนักสื่อสารสุขภาพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน
4. การรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย ความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่ม วัตถุประสงค์และรูปแบบของกลุ่มที่เอื้อต่อประสิทธิภาพ การกำหนดบทบาทของกลุ่ม และหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

นักสื่อสารสุขภาพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน อันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ วุฒิการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ ประสบการณ์การทำงานด้านสื่อสารสุขภาพ และการอบรมการสื่อสารสุขภาพ จะมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. หน่วยของการศึกษา (Unit of Analysis) เป็นพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เน้นการศึกษากลุ่มสื่อสารมวลชนประเภท วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์เป็นหลัก
2. ประชากรของการวิจัย คือ นักสุขภาพ นักสื่อสารและนักการศึกษา ที่อยู่ในองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่อยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.1 นักสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1.1 นักสุขภาพระดับผู้บริหาร ได้แก่ ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลและสถานพยาบาล

2.1.2 นักสุขภาพระดับปฏิบัติ ได้แก่ นักศึกษาและนักส่งเสริมสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล สถานพยาบาลและสถานอนามัย

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

2.3 นักสื่อสาร ประกอบด้วย

2.3.1 สื่อมวลชนด้านวิทยุกระจายเสียง ได้แก่ ผู้ผลิตหรือผู้จัดรายการ ผู้ดำเนินรายการ วิทยากรประจำรายการ และผู้เขียนบทในรายการสุขภาพทางวิทยุกระจายเสียงทุกสถานีในเขตกรุงเทพมหานครทั้งระบบเอเอ็มและเอฟเอ็ม

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

2.3.3 สื่อมวลชนด้านสิ่งพิมพ์ ได้แก่ บรรณาธิการ นักข่าว และคอลัมนิสต์ 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

5. ระยะเวลาการวิจัย

สิงหาคม 2548 – กรกฎาคม 2549 รวม 12 เดือน

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

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

นักสื่อสารสุขภาพ (health communicator) หมายถึง บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อ “ข่าวสารสุขภาพ” สู่ประชาชน ซึ่งเป็นผู้ทำงานอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและ/หรือเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร

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

ในองค์การสื่อสารมวลชน บุคคลกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ผลิต/จัดทำรายการ ผู้เขียนบท ผู้ดำเนินรายการ วิทยากรประจำรายการ บรรณาธิการ หัวหน้าข่าว นักข่าวสายสุขภาพ คอลัมนิสต์ประจำคอลัมน์สุขภาพ ฯลฯ

สำหรับหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ บุคคลกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ทำหน้าที่กำหนดประเด็นและวาระสุขภาพในการเผยแพร่และรณรงค์ ผู้ทำหน้าที่กลั่นกรอง คัดเลือกและนำเสนอ “ข่าวสารสุขภาพ” ให้แก่สื่อมวลชนและประชาชน ตลอดจนการตอบข้อซักถาม ข้อสงสัย และรวบรวมคำถามเพื่อการทบทวนหรือหารือในกรณีที่ข่าวสารสุขภาพนั้นๆ มีความคลุมเครือและไม่ชัดเจน

คุณลักษณะ (Attribute) ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะที่ควรจะเป็นของนักสื่อสารสุขภาพ อันทำให้นักสื่อสารสุขภาพโดดเด่นและแตกต่างจากบุคคลอื่นและสามารถทำการสื่อสารสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

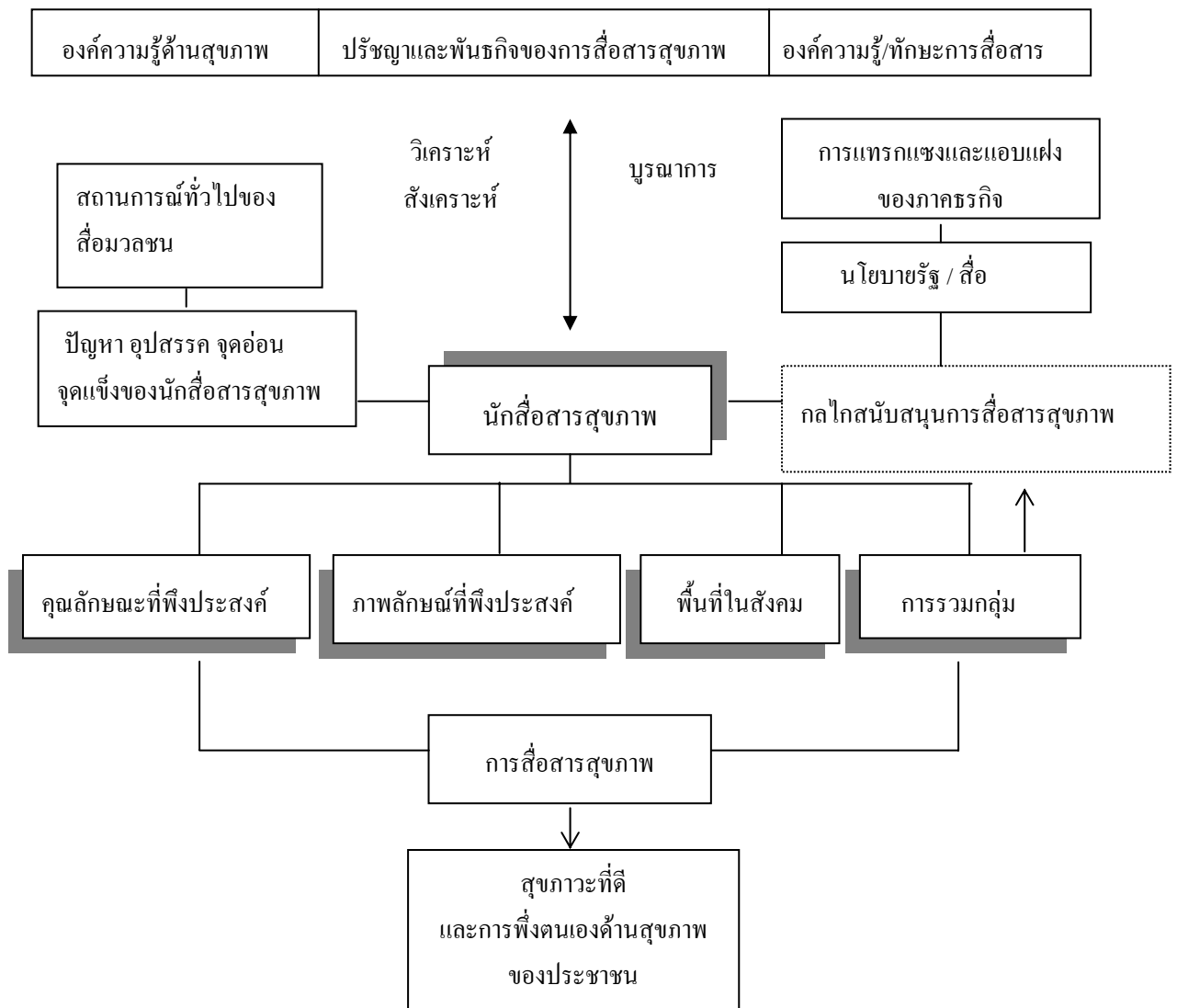
ภาพลักษณ์ (Image) ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ภาพหรือความรู้สึกนึกคิดของนักสื่อสารสุขภาพที่มีความรู้สึกนึกคิดต่อภาพลักษณ์ อันจะทำให้นักสื่อสารสุขภาพมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับในสายตาของบุคคลเหล่านั้น

พื้นที่ (Space) ของนักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ตำแหน่งงานและ/หรือขอบข่ายการทำงานของนักสื่อสารสุขภาพในฐานะที่เป็น “อาชีพ” ที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานและสังคม

กลุ่ม (Group) หมายถึง การรวมตัวกันของปัจเจกบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญและมีกิจกรรมร่วมกันตามบทบาทและหน้าที่ เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์นั้นๆ

กลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญร่วมกันประการหนึ่ง คือ การมุ่งให้ประชาชนได้เข้าถึงข่าวสารสุขภาพที่เข้าใจง่ายและถูกต้อง อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ

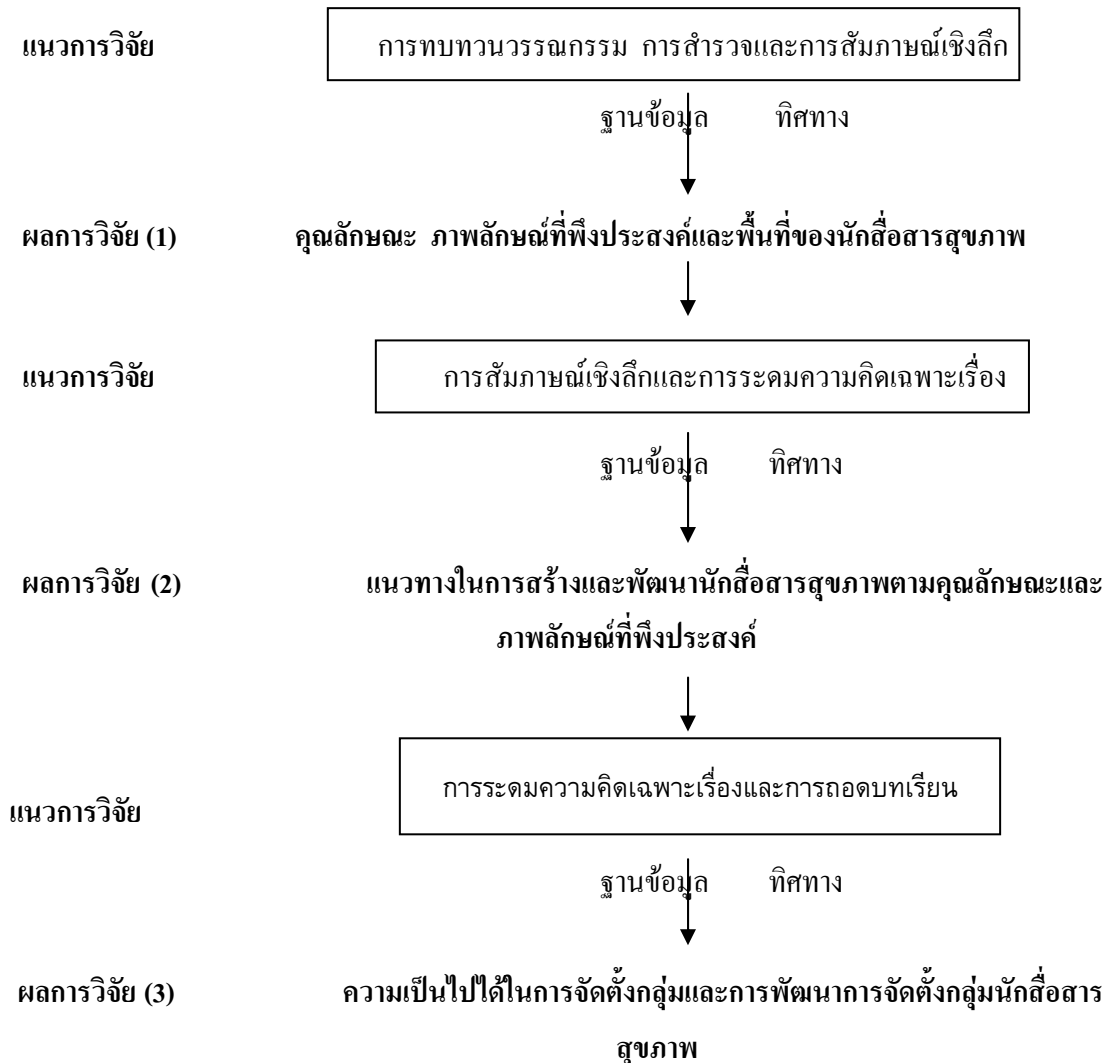
ฐานความคิดในการวิจัย



ในการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายนั้น นักสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องยึดถือปรัชญาและพันธกิจของ “การสื่อสารสุขภาพ” เป็นสำคัญ ทั้งจะต้องวิเคราะห์ สังเคราะห์และบูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้า

ด้วยกัน ดังนั้นนักสื่อสารสุขภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เฉพาะตัวที่แตกต่างจากคุณลักษณะของนักสื่อสารหรือนักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์จากสายตาและมุมมองของผู้รับสาร และมีพื้นที่ในสังคมที่ชัดเจนอันหมายถึงการได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ การรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ ก็จะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารสุขภาพ และการสร้างกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐบาล นโยบายขององค์กรสื่อ ตลอดจนการแทรกแซงของภาครัฐกิจที่แอบแฝงมากับการโฆษณาอันมีผลกระทบต่อข้อกำหนดวาระสุขภาพและความเป็นจริงของวาระสุขภาพ

แนวทางการวิจัย



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงคุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ อันเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. ทำให้ทราบถึงพื้นที่ในสังคมของนักสื่อสารสุขภาพ
3. ทำให้ทราบถึงแนวทางในการสร้างและพัฒนา นักสื่อสารสุขภาพที่มีคุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์
4. นำผลการรวมกลุ่มเพื่อการขับเคลื่อนการสื่อสารสุขภาพของนักสื่อสารสุขภาพ ด้วยรูปแบบการรวมกลุ่มที่สอดคล้องกับความเป็นจริง โดยมีวัตถุประสงค์ที่เอื้อประโยชน์ต่อการบูรณาการองค์ความรู้ทางสุขภาพและการสื่อสารเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางการวิจัยในลักษณะของการบูรณาการแบบองค์รวม (holistically integration) ด้วยการผสมผสานแนวคิด (concept) หลักการ (principle) และทฤษฎี (theory) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละแนวคิด ภายใต้กรอบของวิธีวิทยาการวิจัย (methodology) ซึ่งสามารถแบ่งสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเรื่องการสื่อสาร
2. แนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพ
3. แนวคิดเรื่องคุณลักษณะที่พึงประสงค์
4. แนวคิดเรื่องกลุ่มและการเสริมสร้างกลุ่ม
5. แนวคิดเรื่องผู้นำและบทบาทผู้นำ
6. การถอดบทเรียน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเรื่องการสื่อสาร

ความหมายของการสื่อสาร

คำว่า การสื่อสาร (communication) นั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังนี้ (ปรมะ สตะเวทิน, 2533: 28-29)

อริสโตเติล (Aristotle) ได้ให้คำจำกัดความของการศึกษาวิชาวาทศิลป์ (rhetoric) หรือหลักการสื่อสาร ว่า คือ การแสวงหา “วิธีการจูงใจ” ที่พึงมีอยู่ทุกรูปแบบ

เอ็ดเวิร์ด สะเพียร์ (Edward Sapir) กล่าวว่า การสื่อสาร คือ การตีความหมายโดยสัญลักษณ์ต่อท่าทางที่แสดงเป็นสัญลักษณ์โดยไม่รู้ตัว ต่อความคิดและต่อพฤติกรรมของวัฒนธรรมของบุคคล

วอเรน ดับเบิลยู วีเวอร์ (Warren W. Weaver) อธิบายว่า การสื่อสาร มีความหมายกว้างครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่างที่จิตใจของคนๆหนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจของคนอีกคนหนึ่ง การสื่อสารจึงไม่ได้หมายความว่าเพียงการเขียนและการพูดเท่านั้น หากยังรวมไปถึง ดนตรี ภาพ การแสดง บัลเลต์ และพฤติกรรมทุกพฤติกรรมของมนุษย์

ส่วน ฮาโรลด์ ดี. ลาสเวลล์ (Harold D. Lasswell) ได้กล่าวถึง ผลของการสื่อสารว่า ครอบคลุมถึงความหมายใน 3 ลักษณะ คือ (1) การเปลี่ยนแปลงหรือข้อแตกต่างที่เกิดขึ้น (2) มุ่งให้เกิดอิทธิพลต่อผู้รับสาร และ (3) สัมฤทธิผลในการสื่อสารทั้งทางด้านทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรม และอื่นๆ ที่เกิดขึ้นตามมา

หลักการสื่อสาร

หลักการสำคัญของการสื่อสาร มี 7 ประการ ดังนี้ (วิรัช ลภีรัตนกุล, 2526: 66-68)

1. Credibility ความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวและเนื้อหาข่าว
2. Context คำพูดและท่าทางอันประกอบกับข่าวสารนั้นต้องเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม
3. Content เนื้อหาและท่าทางอันประกอบกันกับข่าวสารนั้น ต้องเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม
4. Clarity ข่าวสารจะต้องชัดเจนเข้าใจง่าย ใช้ภาษาง่ายๆ อาจมีการจัดเป็นหัวข้อ ใช้สัญลักษณ์หรือคำขวัญสั้นๆง่ายๆ มีความหมาย
5. Continuity and Consistency จะต้องดำเนินการอย่างมีความต่อเนื่อง และต้องมีการเน้นย้ำอยู่บ่อยๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้จำได้
6. Channel ต้องเลือกใช้ช่องทางในการเผยแพร่ข่าวสารที่ผู้รับสารเปิดรับเป็นประจำและให้ความเชื่อถือ
7. Capability of Audience การติดต่อสื่อสารจะต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสาร ผู้รับสารจะต้องไม่มีความลำบากในการรับสาร และจะต้องพิจารณาถึง ลักษณะการรับสาร รวมทั้งพิจารณาพื้นความรู้ของผู้รับสารด้วย

ขั้นตอนของการสื่อสาร

ฮอลล์ (Hall อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2541: 44-49) ได้แยกแยะขั้นตอนของการสื่อสารออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการผลิต (production) ขั้นตอนเผยแพร่ (circulation) ขั้นตอนใช้/การบริโภคสาร (use/consumption) และขั้นตอนผลิตซ้ำ (reproduction)

1. ขั้นตอนการผลิต เป็นช่วงตอนของการสร้างข่าวสารที่ผู้ส่งสารต้องดำเนินการปฏิบัติการด้านภาษา ต้องอาศัยองค์ประกอบ เช่น การรู้จักจัดกรอบของความหมายและความคิด ต้องมีความรู้ในเรื่องที่ต้องใช้งาน มีทักษะทางเทคนิค มีอุดมการณ์ทางวิชาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับสถาบันต่างๆ มีความเข้าใจในค่านิยมและความเชื่อต่างๆของสังคม มีภาพของผู้รับสารอยู่ในใจเป็นต้น

ผู้ส่งสารทุกคนจึงมีหลักการทำงานว่า ถ้าต้องการจะไม่ให้ผู้อ่านมองข้ามข้อความนี้ ก็ต้องขีดเส้นใต้หรือใช้ตัวเน้น ถ้าต้องการจะให้ผู้อ่านจบความคิดเดิมๆและเริ่มความคิดใหม่ ก็ต้องจบข้อความเดิมแล้วขึ้นย่อหน้าใหม่ ในกรณีของภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ หากผู้ส่งสารต้องการเตือนให้ผู้ชมระวังตัว เหตุการณ์สำคัญกำลังจะเกิดขึ้นก็ต้องใช้ดนตรีประกอบช่วย เป็นต้น

2. **ชั้นเผยแพร่** หมายถึง ช่องทางของการเผยแพร่ข่าวสารประเภทต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร 2 ตัว คือ ปริมาณความถี่ของการได้เผยแพร่ ข่าวสารที่ได้รับการเผยแพร่แบบ “มาบ่อย มาได้รวดเร็ว มาได้อย่างรุนแรง” ย่อมมีโอกาสเข้าถึงผู้รับสาร ได้มากกว่า และอีกตัวแปรหนึ่ง คือ ธรรมชาติของสื่อที่ถูกใช้เป็นช่องทาง เช่น เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ ฯลฯ ที่มีข้อเด่นข้อด้อยต่างกัน

3. **ชั้นการใช้/การบริโภคสาร** ฮอลล์ ได้ให้ความสนใจกับขั้นตอนนี้มาก เนื่องจากมีแนวคิดที่ว่า “ข่าวสารนั้นมิได้สำคัญเพียงแค่ว่า ได้ผลิตขึ้นมาอย่างไรเท่านั้น แต่ยังสำคัญว่าต่อไปอีกว่า ข่าวสารนั้นถูกรับรู้อย่างไร”

ฮอลล์ ได้เสนอทฤษฎีใหม่เกี่ยวกับขั้นตอนของการรับสาร หรือการบริโภคข่าวสารว่า ในขั้นตอนนี้เป็นอีกช่วงเวลาหนึ่งเช่นกันที่ความหมายจะถูกผลิตขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง กล่าวคือ สิ่งที่ผู้รับสารกระทำไม่เพียงแต่จะ “อ่านความหมาย” ที่อยู่ในสารของผู้ส่งสารเท่านั้น หากแต่ผู้รับสารจะนำเอา ตัวเอง (ผู้รับสาร) เข้าไปสร้างความหมายด้วย กล่าวอย่างง่ายๆ คือ เขามีความเห็น ว่า ความหมายในข่าวสารเมื่ออยู่ในช่วงเวลาผลิต ก็เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารกับสารเช่นกัน ซึ่งหมายความว่าช่วงเวลาแห่งการถอดรหัส (decoding) ก็เป็นเวลาที่มีอิสระในตัวเอง และไม่จำเป็นต้องไปขึ้นต่อช่วงเวลาแห่งการเข้ารหัส (encoding) เสมอไป

4. **ชั้นการผลิตซ้ำ** ขั้นตอนของการผลิตซ้ำนี้ หากพิจารณาในแง่ของ “ระบบความหมาย” อาจแบ่งได้ 2 ประเภท คือ การผลิตซ้ำที่ยังคงความหมายเดิม เช่น การนำเอาละครโทรทัศน์เรื่องเก่ามาผลิตใหม่ แต่ยังเค้าโครงเรื่องเดิมเอาไว้ การผลิตซ้ำแบบนี้ไม่ผู้จะมีปัญหามากนัก

ส่วนอีกประเภทหนึ่ง คือ การผลิตซ้ำที่ผู้ผลิตต้องการจะเสนอความหมายใหม่ที่ขัดแย้งกับความหมายเก่าที่มีอยู่ หรือที่ขัดกับสามัญสำนึกที่ผู้รับสารมีอยู่ หรือขัดแย้งกับความรู้ที่ยอมรับกันโดยปริยาย เช่น หากสังคมมีความเข้าใจว่าพวกกรักร่วมเพศเป็นพวกที่มีจิตใจวิปริต หากสื่อมวลชนต้องการจะผลิตซ้ำภาพของพวกเกย์เสียใหม่ว่าเป็นบุคคลที่มีจิตใจปกติ ธรรมดา เพียงแต่มีรสนิยมทางเพศที่แปลกออกไป การผลิตซ้ำแบบสร้างความหมายใหม่นี้จะต้องจัดระบบความหมายให้ถูกอ่านจากจุดยืนอย่างเข้มงวดมากกว่ากรณีแรก

บทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน

สมควร กวียะ (ม.ป.พ. : 35-36) ได้กล่าวถึง ความคิดพื้นฐาน 5 ประการเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของสื่อมวลชนต่อสังคมของ เดนิซ แม็คควอล (Denis McQuail) ว่า สื่อมวลชนมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญต่อสังคม ดังนี้

1. การให้ข่าวสาร (information)
 - การให้ข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาพการณ์ในสังคมและในโลก
 - บอกให้ทราบถึงสัมพันธภาพแห่งอำนาจ
 - ช่วยส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม การปรับตัวและความก้าวหน้า
2. การประสานสัมพันธ์ (correlation)
 - อธิบาย แปลความและวิจารณ์เกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์และข่าวสาร
 - ประสานกิจกรรมต่างๆของสังคมเข้าด้วยกัน
 - ทำให้เกิดความยินยอมพร้อมใจกัน
 - จัดระเบียบอะไรก่อนหลังและบอกให้รู้ว่าสถานการณ์ทางสังคมอะไรสำคัญกว่าอะไร
3. ความต่อเนื่อง (continuity)
 - แสดงออกซึ่งวัฒนธรรมหลักและยอมรับวัฒนธรรมรอง รวมทั้งพัฒนาการของวัฒนธรรมใหม่
 - ก่อให้เกิดและธำรงไว้ซึ่งค่านิยมพื้นฐานของคนทั่วไป
4. ความบันเทิงเริงรมย์ (entertainment)
 - ให้ความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจ
 - ลดความตึงเครียดทางสังคม
5. การระดมสรรพกำลัง (mobilization)
 - การรณรงค์ด้านการเมือง สงคราม (การทหาร)
 - การพัฒนาทางเศรษฐกิจ
 - การศาสนา เพื่อวัตถุประสงค์ส่วนรวม

จากบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของสื่อสารมวลชนต่อสังคมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า สื่อมวลชนจะต้องดำเนินการต่างๆ กับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในสังคมทุกระดับ ในปัจจุบัน เหตุการณ์ต่างๆ ทั่วโลกได้ถูกรายงานไปสู่ผู้รับข่าวสารอย่างรวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีทางการสื่อสารสมัยใหม่ จนทำให้ความหมายของคำว่า “โลกาภิวัตน์ (globalization)” มีความหมายชัดเจนยิ่งขึ้น มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น ด้วยคุณสมบัติของเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่นี้ประกอบกับบทบาทและหน้าที่ของ

สื่อสารมวลชนและการเข้าถึงสื่อของบรรดาผู้รับสาร จึงมีความเป็นไปได้อย่างมากที่สื่อมวลชนจะส่งผลกระทบในทางลบต่อผู้รับสาร ในกรณีที่สื่อมวลชนขาดความรู้ที่ถูกต้อง ขาดจรรยาบรรณและขาดความรับผิดชอบต่อสังคม

สื่อมวลชนมีมากมายหลายแขนง และในแต่ละแขนงก็มีคนทำงานเป็นจำนวนมาก เช่นเดียวกับอาชีพต่างๆโดยทั่วไป จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องมีบุคคลหลายประเภทปะปนกัน สื่อมวลชนจำนวนมากปฏิบัติงานด้วยความรู้ ความสามารถและมีความรับผิดชอบต่อสังคม เสียดุลความสุจริตส่วนตัว หรือแม้กระทั่งยอมเสี่ยงอันตราย เพื่อทำหน้าที่สื่อมวลชนที่ดี ในทางตรงกันข้ามก็มีสื่อมวลชนที่ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความสามารถและขาดจิตสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคม ประพฤติตนไม่เหมาะสมและแสวงหาผลประโยชน์ ดังนั้นแนวทางการทำงานของสื่อมวลชนจึงขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ความคิดและความเข้าใจที่สื่อมวลชนมีต่อวิชาชีพและสังคมเป็นประการสำคัญ

ผลกระทบของสื่อมวลชน

ผลกระทบของการสื่อสารมวลชน อาจพิจารณาในแง่ที่เกิดขึ้นในระดับบุคคลหรือระดับจุลภาพ (micro – individual level) และในระดับสังคมหรือระดับมหภาค (macro-societal level) โดยภาพรวมสื่อมวลชนมีผลกระทบต่อบุคคลและสังคม ดังนี้

1. ผลของการสื่อสารมวลชนต่อความรู้ความเข้าใจ สื่อมวลชนสามารถทำให้ผู้รับสารเกิดความตระหนักในข่าวสารได้ง่าย ถึงแม้ข่าวสารนั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้รับสารโดยตรง โดยข้อเท็จจริงนั้นบุคคลไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์ทุกหน้า ฟังวิทยุ หรือโทรทัศน์ ในทุกหน้า หรือให้ความสนใจเนื้อหาของสื่อเท่าๆ กันหมดแต่ผู้รับจะเปิดรับสื่อโดยมีการเลือกสรรเนื้อหา ประกอบกับการรับอย่างสม่ำเสมออย่างกว้างขวางในการรับรู้และความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาต่างๆ

ในเรื่องความรู้ความเข้าใจนั้น มองในแง่ผลของสื่อเราสามารถวัดได้ถึงผลที่เกิดโดยดูถึงความสัมพันธ์ของเนื้อหาข่าวสารที่ส่งถึงผู้รับโดยตรงกับประสบการณ์ของบุคคลผู้รับสาร และความสามารถของบุคคลที่จะเข้าใจถึงเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีนั้นก็เนื่องจากการเปิดรับสื่อซ้ำๆ ซึ่งเป็นการกระตุ้นและเป็นตัวเพิ่มแรงเสริมให้บุคคลเกิดความรู้และความเข้าใจ แต่ก็มีบ่อยครั้งที่ความรู้ความเข้าใจในประเด็นปัญหาได้ถูกบิดเบือน โดยความเชื่อส่วนตัวบุคคลผู้รับสาร

การวัดผลของสื่อสารมวลชนต่อเรื่องความรู้ความเข้าใจนั้นอาจจะดูได้จากการเปิดรับสื่อของบุคคล ความถี่ในการรับสื่อ ลำดับก่อนหลังของข่าวสารที่รับและความสามารถในการแปลความหมายของบุคคลและอื่นๆ อีก

2. ผลของสื่อมวลชนต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยม การวิจัยเกี่ยวกับผลของสื่อมวลชนต่อทัศนคตินั้นมีอยู่มาก โดยทั่วไป สรุปได้ว่า สื่อมวลชนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติแต่ไม่แน่ชัดว่าขอบเขตความรวดเร็วและความยาวนานของผลนั้นมีเพียงใด

ผลการวิจัยส่วนใหญ่สนับสนุนสมมติฐานที่ว่าสื่อมวลชนสามารถสร้างทัศนคติและความคิดใหม่ๆ ได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนทัศนคติและความคิดเห็น โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา สื่อมวลชนจะมีผลกระทบอย่างสูงในการสร้างทัศนคติใหม่ๆ ขึ้นมาหรือก่อให้เกิดประเด็นใหม่ๆ ขึ้นมา นอกจากนี้ สื่อมวลชนยังช่วยเปิดโลกกว้าง ทำให้ผู้รับสารได้พบเห็นและรู้จักบุคคลและสถานที่ ซึ่งไม่เคยพบมาก่อน และช่วยสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาและการเรียนรู้

3. ผลของสื่อมวลชนต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นที่ยอมรับว่า ไม่ใช่เรื่องง่ายนักที่สื่อมวลชนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล อย่างไรก็ตามก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การเลือกเปิดรับสื่อของบุคคล การที่บุคคลมีความโน้มเอียงอยู่ก่อนแล้ว และการได้รับสารจากสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนาน

จากที่กล่าวมาเป็นแนวคิดการสื่อสารที่มุ่งเน้นหลักการสื่อสาร ขั้นตอนการสื่อสาร บทบาทหน้าที่ของการสื่อสารมวลชน ซึ่งอาจมองเพียง “นักสื่อสาร” จึงขอนำเสนอการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น

แนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพ

ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ (health communication) เป็นศาสตร์ใหม่ที่มีวิวัฒนาการมาจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง “การสื่อสาร” (communication) กับ “สุขภาพ” (health) ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มี ความหมายหรือคำจำกัดความที่เป็นมาตรฐานร่วมกันหรือที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากความหลากหลายของภูมิหลัง การศึกษาและความเข้าใจที่แตกต่างกันของกลุ่ม นักวิจัยหรือกลุ่มคนที่สนใจในสาขานี้ และอีกส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการที่นักวิจัยบางกลุ่มไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคำว่า “Health” กับคำว่า “Medical” ออกจากกันได้ชัดเจน อีกทั้งยังมีการตีความคำว่า “สุขภาพ” ที่แตกต่างกันออกไปอีก อย่างไรก็ตาม เพื่อที่จะตอบโจทย์การวิจัยอย่างตรงประเด็น จึงจำเป็นที่จะต้องกำหนดความหมายของคำว่าสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพให้เข้าใจตรงกันก่อนเป็นอันดับแรก

“สุขภาพ” ในที่นี้ หมายถึง “สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมในทุกด้าน และทุกมิติ คือ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และทั้งมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ”

จากการนิยามคำว่าสุขภาพดังกล่าว ซึ่งเป็นการนิยามตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นี้ จะเห็นได้ว่า สุขภาพเป็นเรื่องของชีวิตที่แยกออกไม่ได้จากเรื่องการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม การมีสุขภาวะที่ดี มิได้เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางชีววิทยาของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่เกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย ดังนั้น “การสื่อสารสุขภาพ” จึงน่าจะหมายถึง “กระบวนการในการถ่ายทอดหรือสื่อสารประเด็นสุขภาพอย่างมีกลยุทธ์กับคนกลุ่มต่างๆ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่มและระดับสังคม เพื่อสนองตอบต่อการมีสุขภาวะที่ดี”

บทบาทของการสื่อสารสุขภาพ

ในระดับปัจเจกบุคคล การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยยกระดับความตระหนักต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง เปลี่ยนทัศนคติและเกิดแรงจูงใจที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการลดความเสี่ยง ช่วยเพิ่มอุปสงค์ต่อสินค้าและบริการที่ดีต่อสุขภาพและลดอุปสงค์ต่อสินค้าและบริการที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตลอดจนมีความเท่าทันต่อกลยุทธ์ทางการตลาดและการโฆษณาทางธุรกิจ ในระดับชุมชนหรือสังคม การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยกำหนดประเด็นสุขภาพให้เป็นวาระของชาติ สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางเศรษฐกิจสังคม ปรับปรุงระบบสาธารณสุขและการให้บริการ และสร้างบรรทัดฐานทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (www.healthypeople.gov/document/HTML/Volume1/11HealthCom.htm, 18/07/2548, p.2)

โดยภาพรวมบทบาทสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ อยู่ที่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้ในด้านหนึ่ง จะมีบทบาทต่อการปรับปรุงการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ เช่น แพทย์กับคนไข้ ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และระหว่างสมาชิกขององค์กร โดยผ่านการฝึกอบรมด้านทักษะการสื่อสาร ในอีกด้านหนึ่ง คือ การเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพผ่านการณรงค์เพื่อสร้างบรรยากาศทางสังคมที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ความตระหนัก การเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม

องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

แรตซาน (Ratzan) และคณะ (อ้างถึงใน กรมรัฐ อินททัศน์, 2548: 11-12) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพจะต้องประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เชื่อมโยงประสานกันและกัน ในอันที่จะสนองตอบต่อการมีสุขภาวะที่ดีในกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นระดับสังคม ระดับกลุ่มหรือระดับปัจเจกบุคคล ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ มักจะประกอบด้วย

1. สุขศึกษา (Health education) เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่างๆ

2. การตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) หรือการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพหรือการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมกับการใช้สื่อมวลชนประเภทต่างๆ

3. การชี้แนะ (Advocacy) มักเป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ

4. การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง (Risk communication) มักเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคนเฉพาะกลุ่มที่จะต้องมีการพิจารณาภาวะแวดล้อมและวิธีการลดจนทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับภาวะเสี่ยงนั้นๆ เช่น การให้คำปรึกษาเป็นรายกรณี เป็นต้น

5. การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient communication) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัด รักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบและวิธีการต่างๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกันหรือที่เคยอยู่ในสภาพเดียวกันมาก่อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer health communication) จะเป็นการช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง ฯลฯ

7. การใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ (New media) ในที่นี้ หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมกับการสื่อสารต่างๆ ทั้งการสื่อสารมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคล การหลอมรวมและเชื่อมประสานกันของสื่อต่างๆ ได้ก่อให้เกิดรูปแบบและวิธีการของการสื่อสารสุขภาพใหม่ๆ เช่น Telehealth ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศขยายการให้บริการด้านสุขภาพ และ Interactive media ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้สื่อสมัยใหม่ประสมประสานกับสื่อมวลชน เป็นต้น

สำหรับการใช้สื่อแบบ Interactive media นี้ เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้สื่อมวลชนแบบเดิมแล้วพบว่า มีข้อดีหลายประการในอันที่จะเอื้ออำนวยให้การสื่อสารสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น ช่วยในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างเป็นส่วนตัว การเข้าถึงข่าวสารและการให้บริการตามความต้องการ ความรวดเร็วในการเผยแพร่ข่าวสารอย่างแพร่หลายและการปรับเปลี่ยนข่าวสารให้ทันต่อสถานการณ์ และการทำให้ผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมายมีทางเลือกมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การใช้สื่อประเภทนี้ ทั้ง Telehealth และ Interactive media อย่างแพร่หลาย ก็ได้ก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบ

อย่างน้อยสองประการ ประการแรก คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารสุขภาพของผู้รับสารหรือผู้บริโภคอย่างไม่ถูกต้องในอันที่จะตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื่องจากข่าวสารสุขภาพต่างๆ ที่ปรากฏทางเว็บไซต์ต่างๆ นั้น อาจจะไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิด อันก่อให้เกิดความเสี่ยงที่ไม่จำเป็นในกลุ่มผู้บริโภค แม้ว่าก่อนหน้านี้จะเป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ว่าอินเทอร์เน็ตเป็นสิ่งที่มีความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคในแง่ของความสะดวกในการเข้าถึงข่าวสารข้อมูล ประการต่อมา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัวและความลับของข่าวสารสุขภาพส่วนบุคคล เนื่องจากความเป็นส่วนตัวของบุคคลและการปกปิดเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับทุกคน แต่สิ่งเหล่านี้กลับจะต้องถูกเก็บรวบรวมและถูกทำให้ให้เข้าถึงได้โดยคนหมู่มาก ดังนั้นเมื่อการสื่อสารสุขภาพแบบ Interactive มีความหลากหลายและสามารถเข้าถึงคนส่วนใหญ่ได้ ความมั่นใจของผู้บริโภคในเรื่องความเป็นส่วนตัวจึงเป็นสิ่งที่ถูกท้าทาย

การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพ พึงมีลักษณะดังนี้ (www.healthypeople.gov/document/HTML/Volume1/11HealthCom.htm, 18/07/2548, p.3)

1. **ความถูกต้องของสารหรือเนื้อหา (Accuracy)** สารจะต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ ไม่มีข้อผิดพลาดที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง การตีความหรือการวินิจฉัย
2. **ความสามารถในการเข้าถึงสารหรือเนื้อหาของกลุ่มเป้าหมาย (Availability)** เนื้อหาหรือสารสุขภาพจะต้องถูกส่งหรือถูกเผยแพร่ไปยังทุกที่ที่ผู้รับสารเป้าหมายกลุ่มต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ โดยตำแหน่งแห่งที่นั้นอาจจะแปรผันไปตามกลุ่มเป้าหมาย ความซับซ้อนของสารและจุดมุ่งหมายในการสื่อสาร ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล เครือข่ายทางสังคม สื่อมวลชนจนถึงอินเทอร์เน็ต
3. **ความสมดุล (Balance)** ในการนำเสนอเนื้อหาหรือสาร จะต้องคำนึงถึงความสมดุลระหว่างผลประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการให้มุมมองที่มีความเป็นเหตุเป็นผลและมุมมองที่แตกต่าง
4. **ความต่อเนื่องของสารหรือเนื้อหา (Consistency)** เนื้อหาหรือสารจะต้องมีความอยู่กันรองกับ รอย ถูกต้อง ต่อเนื่องและสอดคล้องกับข้อมูลจากแหล่งสารอื่นๆ
5. **การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach)** เนื้อหาหรือสารจะต้องเข้าถึงประชากรเป้าหมายจำนวนที่มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
6. **ความเชื่อถือได้ของสารหรือเนื้อหา (Reliability)** แหล่งสารต้องมีความน่าเชื่อถือ ส่วนสารหรือเนื้อหาจะต้องมีความเป็นปัจจุบัน

7. *ความต่อเนื่องและการตอกย้ำ (Repetition)* การสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความต่อเนื่องและมีความบ่อยครั้งที่เหมาะสมพอในอันที่จะก่อให้เกิดผลของการสื่อสาร

8. *ความสามารถที่จะเข้าใจได้ (Understandability)* ระดับของภาษาที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน

9. *ความเหมาะสมสอดคล้องทางวัฒนธรรม (Cultural competence)* กระบวนการของการออกแบบสาร การผลิตสื่อ การนำไปใช้และการประเมินผลจะต้องสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ภาษา ระดับการศึกษา ฯลฯ

10. *การมีหลักฐานที่เชื่อถือได้ (Evidence base)* หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง จะต้องผ่านการทบทวนและวิเคราะห์เป็นอย่างดีก่อนที่จะนำมาวางเป็นแนวทางปฏิบัติ มาตรการหรือกฎเกณฑ์

11. *การไม่ติดเงื่อนไขของเวลา (Timeliness)* เนื้อหาหรือสารจะต้องตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ตลอดเวลา

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ ได้มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร นั่นคือ “สุขภาพ+ การสื่อสาร” เป็นการสื่อสารสุขภาพ มุ่งองค์ประกอบหลายส่วนที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำและบุคลากรในสายวิชาชีพต่างๆ พบว่า กลุ่มบุคคลดังกล่าว มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์แตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำหรือผู้บริหาร

ในวงการพัฒนานั้น นับว่า ผู้นำเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นผู้ที่สามารถนำพาท้องถิ่นไปสู่การพัฒนาได้อย่างเหมาะสม และสามารถเชื่อมโยง ประสานงาน ไปสู่เครือข่ายทางสังคมที่กว้างขึ้น คุณลักษณะที่สำคัญของผู้นำทั่วไป มีดังนี้ คือ 1) เป็นผู้แสวงหาสากลสัจจะ (universal truth) 2) เป็นคนช่างสงสัย พร้อม ๆ กับเป็นนักตั้งคำถาม 3) เป็นผู้มีอุดมการณ์และยืนหยัดในอุดมการณ์ 4) เป็นนักคิดพร้อม ๆ กับเป็นนักปฏิบัติ 5) มีความสามารถในการคิด เช่น การคิดเชิงวิเคราะห์ เชิงวิพากษ์เชิงเปรียบเทียบ 6) เป็นตำแดงทางปัญญา เช่น การชี้ผิด ชี้ถูก พร้อม ๆ กับการชี้วิถีทัศน์และแสดงการเสียสละเพื่อสังคม 7) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการควบคุม เช่น ควบคุมด้วยใจที่เป็นธรรม ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรม และ 8) สามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2543: 128 - 135)

ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการบริหารงานจำเป็นต้องเรียนรู้เหตุการณ์ในอดีต เพื่อประยุกต์ใช้ใน ปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลสำเร็จในอนาคต ดังนั้นความเป็นผู้นำของผู้บริหาร จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จก้าวหน้า ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับผู้นำ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากที่ผู้บริหารควรจะ ได้ทราบ

จอห์นสันและคณะ (Johnson and others, 1974: 225-259) ได้สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการเป็นผู้นำ 4 แบบ คือ

1. ทฤษฎีคุณลักษณะของผู้นำ ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ผู้นำที่ประสบผลสำเร็จจะมี คุณลักษณะของบุคลิกภาพ หรือคุณสมบัติพิเศษ ซึ่งเกื้อกูลให้ประสบผลสำเร็จ เช่น ผู้นำที่ประสบ ผลสำเร็จมักมีร่างกายสูง
2. ทฤษฎีทางสถานการณ์ ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า บุคคลที่ได้รับการยอมรับว่า เป็น ผู้นำที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งก็เพราะเกิดจากลักษณะของกลุ่มที่เขาเป็นผู้นำ
3. ทฤษฎีการเป็นผู้ตาม ทฤษฎีนี้เป็นการขยายทฤษฎีของคุณลักษณะของผู้นำ โดยถือว่าการ ศึกษาการเป็นผู้ตามเป็นการศึกษาการเป็นผู้นำโดยทางอ้อม ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า เครื่องบ่งชี้คุณภาพของผู้นำก็คือ คุณภาพของผู้ตาม ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดที่จะประเมินคุณค่าของผู้นำ ก็คือ การวิเคราะห์ผู้ตาม
4. ทฤษฎีของผลรวม ทฤษฎีนี้เป็นผลรวมของทฤษฎีทั้งหลาย เป็นการนำเอาคำอธิบายจาก ทฤษฎีต่างๆ มารวมกัน เพื่อที่จะพยายามอธิบายการเป็นผู้นำ เช่น ความสามารถในการตัดสินใจอย่างมี เหตุผล เป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้บริหาร

สมบุรณ์ อุปถัมภ์ (2532: 289) เสนอว่า ผู้นำที่ดีควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับงานที่ตนเองเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบ เพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำ เกี่ยวกับเรื่องงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา หรือนุคคลอื่นที่ตนมอบหมายให้ได้
2. มีความเชื่อมั่นในตนเอง การตัดสินใจที่จะทำอะไรนั้น เมื่อมีการตัดสินใจแล้วจะต้องมีความ เชื่อมั่นว่างานนั้นจะต้องสำเร็จ ทั้งมีความตั้งใจจริงที่จะทำงานโดยไม่คำนึงถึงอุปสรรคต่างๆและไม่ ท้อถอย
3. มีความอดทน งานในตำแหน่งผู้นำหรือผู้บังคับบัญชานั้น มักจะเป็นงานหนักเพราะต้องทำ หน้าที่ในการคุมงาน และผู้นำจะต้องเป็นผู้ที่ให้แผนเป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งจะต้องใช้เวลา และความ อดทนต่อการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อรอเวลาทำงานนั้นจะบรรลุเป้าหมาย
4. มีการตัดสินใจที่ดี การตัดสินใจต้องสมเหตุผลและพิจารณาข้อเท็จจริง โดยพยายามหาทาง เลือกให้มากที่สุด พิจารณาข้อดี และข้อเสียของทางเลือกแต่ละทางเพื่อที่จะเลือกทางที่ดีที่สุด

5. มีความสนใจผู้ได้บังคับบัญชา รวมทั้งปกป้องผลประโยชน์ต่างๆ ของผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อผู้ได้บังคับบัญชามีกำลังใจในการทำงานดีขึ้น

6. มีมนุษยสัมพันธ์ดี คือ รู้จักเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลต่อบุคคลหรือระหว่างบุคคลต่อกลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดความร่วมมือสมานฉันท์ในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

7. มีบุคลิกภาพที่ดี กล่าวคือ มีลักษณะท่าทางดี วางตัวดี ควรเคารพยกย่อง การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย มีความพร้อมในการทำงานและเผชิญกับปัญหาต่างๆ

8. มีความยุติธรรม เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ปราศจากการลำเอียงหรืออคติ พร้อมเสมอที่จะช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อมีปัญหา

9. มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จะทำงาน

10. มีความคิดริเริ่ม มีความสนใจในการแสวงหาความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้นและพัฒนางานไปด้วย

จิตจันทร์ กิติกริต (2532: 110 – 111) กล่าวว่า คุณลักษณะที่สำคัญของการเป็นผู้นำว่า จะต้องประกอบด้วย 1) การมีจิตมุ่งมั่นที่จะพัฒนา 2) ความซื่อตรงต่อหน้าที่ 3) การมีจิตใจเป็นกุศล 4) การยอมรับวิทยาการแผนใหม่ 5) ความเชื่อมั่นในตนเอง 6) การมีทัศนคติแบบประชาธิปไตย 7) ความจงรักภักดีต่อสถาบัน และ 8) มีความเป็นผู้นำ

อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (2524: 9-11) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำที่ดีไว้ 4 ประการ คือ

1. ภูมิฐาน หมายถึง มีความสง่าผ่าเผย สะอาดหมดจดเป็นระเบียบเรียบร้อย ท่วงทีและวาจาความเป็นผู้ภูมิฐานนั้นแสดงถึงบุคลิกลักษณะแห่งการเป็นผู้นำที่ดี ทำให้คนทั้งหลายมีความพึงพอใจ ยำเกรง และมีความเชื่อถือศรัทธา

2. ภูมิวุฒิ หมายถึง ความเป็นผู้รู้ในการปฏิบัติงาน ต้องรู้วิชาการในหน้าที่และวิชาการในแขนงอื่นเกี่ยวข้องกับงานอย่างแตกฉาน ผู้นำที่ขาดหรือหย่อนภูมิรู้ย่อมจะขาดความเชื่อถือในด้านความรู้ความสามารถจากผู้ได้บังคับบัญชา อันจะเป็นต้นเหตุแห่งปัญหาของการปกครองบังคับบัญชาในที่สุด

3. ภูมิธรรม ผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาแม้จะมีภูมิฐาน และภูมิวุฒิที่ดีเลิศสูงสุดเพียงใด ถ้าความประพฤติไม่ดี ไม่มีระเบียบวินัย จิตใจไร้ศีลธรรมและวัฒนธรรมเสียแล้ว ความรู้หรือวิชาการที่มีก็หาประโยชน์อันใดมิได้ เพราะได้นำเอาความรู้ไปใช้ในทางที่ผิด ทุจริต เบียดเบียนและทำร้ายผู้อื่นให้เดือดร้อนเสมอ ฉะนั้นภูมิธรรมจึงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดของผู้นำทุกประเภท และทุกลักษณะของหน่วยงาน

4. ความชัดเจนในศิลปะ ภูมิฐาน ภูมิวุฒิ และภูมิธรรม ยังไม่อาจทำให้ผู้นำเป็นผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องสามารถประยุกต์หรือผสมผสานทั้ง 3 เข้าด้วยกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุถึงเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

พระธรรมปิฎก (2541: 18–20) ได้กล่าวว่า คุณลักษณะในตัวของผู้หน้านั้น มีความสอดคล้องกับหลักสัปปริสธรรม 7 ประการในทางพระพุทธศาสนา คือ 1) รู้หลักการ เมื่อดำรงตำแหน่งมีฐานะหรือจะทำอะไรก็ตาม ต้องรู้หลักการ รู้งาน รู้หน้าที่รู้จักกฎกติกาที่เกี่ยวข้อง 2) รู้จุดหมาย ต้องมีความชัดเจนในจุดหมาย แล้วต้องมีความแน่วแน่มั่นคงที่จะไปถึงจุดหมาย 3) รู้ตน ก็ต้องรู้ว่าตนเองคือใคร มีภาวะเป็นอะไร อยู่ในสถานะใด มีคุณสมบัติ มีความพร้อม มีความถนัด สถิติปัญญาความสามารถอย่างไร มีกำลังแค่ไหน จุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร ซึ่งจะต้องสำรวจตนเองและเตือนตนเองอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์การพัฒนาปรับปรุงตัวเอง 4) รู้ประมาณ คือรู้จักความพอดี ต้องรู้จักขอบเขต จัดจั่นความพอเหมาะที่จะจัดทำในเรื่องต่างๆ 5) รู้กาล คือรู้จักเวลา เช่น รู้ลำดับ ระยะเวลา ปริมาณ ความเหมาะสมของเวลา รู้จักวางแผน 6) รู้ชุมชน คือรู้สังคมตั้งแต่ในขอบเขตที่กว้าง คือ รู้สังคมโลก รู้สังคมของประเทศชาติ ว่าอยู่ในสถานการณ์ใด มีปัญหาอย่างไร รู้ความต้องการของเขา แม้แต่ชุมชนย่อย ๆ ถ้าจะช่วยเหลือเขา เราก็จะต้องรู้ความต้องการเพื่อสนองความต้องการได้ถูกต้อง หรือแก้ไขปัญหาก็ได้ตรงจุด และ 7) รู้บุคคล คือ รู้จักบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคนที่มาร่วมงาน และคนที่เราไปให้บริการตามความแตกต่างเฉพาะตัวเพื่อที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมและได้ผล

หลักการสัปปริสธรรม ในพุทธศาสนานั้น เป็นธรรมของสัตบุรุษ คือ คุณธรรมของผู้ที่ จะต้องรู้เหตุ รู้ผล รู้ประมาณ รู้กาลเวลา รู้ชุมชน รู้บุคคล และเลือกใช้คุณธรรมนั้นอย่างเหมาะสม เพราะถ้าผู้นำรู้จักสภาพการณ์ที่เหมาะสมย่อมสามารถที่จะนำพาสังคมไปสู่ความเป็นสังคมแห่งความดีงาม ทั้งนี้กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้นำที่ดีต้องเป็นบุคคลที่มีศีล สมาธิ และปัญญา และอาจขยายความไปถึงหลักสัปปริสธรรม 7 ในพุทธศาสนาด้วย

ทรงศักดิ์ ศรีกาฬสินธุ์ (2523: 115) เสนอคุณลักษณะของผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพสูง 10 ประการ คือ 1) เป็นที่คบค้าสมาคมได้ 2) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 3) มีความหนักแน่น 4) มีความรอบรู้ 5) มีความเชื่อมั่นในตนเอง 6) มีความพร้อมและเข้าใจต่อสถานการณ์ 7) ให้ความร่วมมือ 8) เป็นคนกว้างขวาง 9) สามารถปรับตัวได้ดี 10) มีความสามารถในการเจรจา

อุทัย หิรัญโต (2526: 13) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับคุณสมบัติที่ดีของผู้บริหารที่จะสามารถเป็นสัญลักษณ์ หรือเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานขององค์การให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีสติปัญญาเหนือบุคคลอื่นโดยทั่วไป มีความสนใจรอบด้าน พุดและเขียนภาษาง่าย มีสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์สมบูรณ์ มีความคิดริเริ่มสูง มีความตั้งใจแน่วแน่ มีฝีมือ มีความสามารถในทางวิชาการ

ธงชัย สันติวงษ์ (2530: 2) ให้ทัศนะเกี่ยวกับลักษณะของผู้บริหารไว้ว่า จะต้องมีความสามารถในการประสานงาน ประสานคน ประสานความคิด เป็นผู้ที่มีความอดทน ไม่แสดงความโกรธ ความหงุดหงิด ความก้าวร้าวให้ผู้อื่นเห็น มีสายตายาวไกล มีจิตใจมั่นคงไม่อ่อนไหวง่าย ยึดได้เมื่อมีภัยมา มองปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องง่ายต่อการแก้ปัญหา และสามารถเลือกสรรกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริง เพื่อความสำเร็จของงานอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุป นักวิชาการส่วนใหญ่มีความเห็นร่วมกันว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่ผู้นำหรือผู้บริหารพึงมี มีดังนี้ 1) วิสัยทัศน์และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 2) ความสามารถในการสื่อสาร 3) ความสามารถในการปรับตัว อดทนและอดกลั้น 4) ความมุ่งมั่นและเจตนาแน่วแน่ 5) คุณธรรมและจริยธรรม

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักวารสารศาสตร์

ธารทิพย์ เสรินทวัฒน์ (2548 : 56-64) ได้ศึกษาคุณลักษณะและภาระหน้าที่ที่พึงประสงค์ของนักวารสารศาสตร์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อที่จะได้ทราบถึงสภาพที่แท้จริงและนำไปใช้ปรับปรุงการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักวารสารศาสตร์อาชีพ นักวิชาการด้านวารสารศาสตร์ นิสิตนักศึกษาวิชาเอกวารสารศาสตร์และประชาชนทั่วไป จำนวน 284 คน พบว่า

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักวารสารศาสตร์ คือ ควรสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นอย่างต่ำ สามารถใช้ภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ชอบเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว สามารถให้เวลากับงานได้ตลอดเวลา มีความรู้และทักษะทางการสื่อสารเป็นอย่างดี ชอบเดินทางไปสถานที่ต่างๆ ชอบรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความรู้ความสามารถในการเขียนทางวารสารศาสตร์เป็นอย่างดี ควรใฝ่หาความรู้และพัฒนาความสามารถในอาชีพของตนตลอดเวลา เป็นผู้มีความรู้ในหลายๆ สาขา ทันสมัย-ทันเหตุการณ์ มีความอดทนเป็นอย่างยิ่ง เป็นผู้ส่งสารที่มีจริยธรรม

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักวารสารศาสตร์ในอนาคต น่าจะมีเพิ่มขึ้น คือ 1) มีความรับผิดชอบต่องาน อดทนเข้มแข็ง มีเหตุผล 2) มีจรรยาบรรณยึดมั่นคุณธรรม มีมารยาท 3) รู้เท่าทันสถานการณ์ มีความรอบรู้ไม่หยุดนิ่ง 4) เชื่อมั่นตนเอง กล้าตั้งคำถาม เป็นนักคิดและช่างสังเกต 5) บุคลิกภาพดี มีมนุษยสัมพันธ์ กระตือรือร้น 6) ทักษะการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ และ 7) ความรู้ด้านภาษาต่างประเทศ

สำหรับภาระหน้าที่ที่พึงประสงค์ของนักวารสารศาสตร์ในอนาคต คือ 1) นำเสนอด้วยเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้ละเอียดรวดเร็วขึ้น 2) เป็นปากเป็นเสียง เป็นผู้นำความคิดของประชาชน 3) เป็นแหล่งข้อมูลของประชาชน และ 4) ทำการสำรวจและวิจัย

นอกจากนี้ยังพบจุดอ่อนของนักวารสารศาสตร์ ในด้านขาดจรรยาบรรณ ไม่รักวิชาชีพไม่รับผิดชอบต่อข่าวที่เสนอ ไม่นำเสนอข้อเท็จจริง ใช้สื่อหาผลประโยชน์แก่ตนเองและพวกพ้อง เสนอข่าวเพียงด้านเดียว เสนอความคิดเห็นส่วนตัวลงไปในข้อเสนอข้อมูลไม่ตรงความจริง ขาดอิสระในการทำงาน ไม่ได้รับความคุ้มครองทางด้านทรัพย์สินและสวัสดิภาพ มีความกดดันจากหลายด้าน เช่น นโยบายการเสนอข่าวของสำนักงาน มีธุรกิจหรืออิทธิพลนักการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง ขาดความลุ่มลึกทางความคิด ขุดค้นข้อมูลอย่างลึกซึ้ง การนำเสนอไม่รอบคอบ ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและผลกระทบที่มีต่อผู้อื่น ขาดการวางแผนในการทำงาน ขาดการประสานงาน ฯลฯ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ

นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นบุคลากรประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของคน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช พยาบาลและนักวิชาการและบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (อุศนา เอกภูมิมาศ, 2548 : 22-36)

แพทย์ (จากการจำแนกอาชีพตามระบบ ISCED : ออนไลน์) คือ ผู้ตรวจค้นโรคและความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ให้การรักษา มีบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในด้านการส่งเสริม สนับสนุน ป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ขอบเขตของงานมี 2 ลักษณะ คือ เวชปฏิบัติทั่วไปกับเวชปฏิบัติเฉพาะทาง แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะดูแลรับผิดชอบปัญหาต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมและกว้างขวาง ส่วนแพทย์เฉพาะทางจะเน้นปัญหาเฉพาะสาขา เช่น สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ฯลฯ แพทย์ควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ดังนี้

1. เป็นผู้สนใจและเสียสละต่อเพื่อนมนุษย์ มีมารยาทดี และปรับตัวเข้ากับคนทุกระดับได้
2. มีความสนใจในวิทยาการด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ นอกจากนี้ยังต้องสนใจ และมีความรู้ทางด้านประวัติศาสตร์ วรรณคดี จิตวิทยา ภาษาอังกฤษ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์
3. มีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ อดทน ปราศจากโรคที่จะทำงานหนัก และสามารถอุทิศเวลาของตนให้แก่เพื่อนมนุษย์ได้ทุกโอกาส
4. มีความซื่อสัตย์ในวิชาชีพของตน ไม่ใช้ความรู้ทางวิชาการหลอกลวงผู้อื่น
5. มีจิตใจเป็นนักวิทยาศาสตร์ คิดด้วยเหตุผล
6. เป็นคนช่างสังเกต และละเอียดถี่ถ้วน แต่ต้องจับใจ เพราะเข้าใจหมายถึงชีวิตผู้ป่วย

7. ต้องไม่รังเกียจติดต่อกับสิ่งปฏิกูล เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ น้ำมูก น้ำลาย อาเจียน หนอง ตลอดจนศพ เพราะอาจต้องนำสิ่งเหล่านี้ไปตรวจ

8. มีฐานะทางการเงินดีพอสมควร เพราะจำเป็นต้องซื้อตำราต่างประเทศ เครื่องมือเครื่องใช้บางอย่าง และมีเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัว

9. ไม่เป็นผู้ที่ตาบอดสี

ทันตแพทย์ (จากการจำแนกอาชีพตามระบบ ISCED : ออนไลน์) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกร และกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกขากรรไกรที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก ทันตแพทย์ควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ดังนี้

1. ด้านการศึกษา ควรมีพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์และภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี
2. ด้านความถนัด ควรมีความถนัดในการใช้เครื่องมือเกี่ยวกับการบั่นและการประดิษฐ์และตกแต่งฟัน จึงเป็นงานประเภทการฝีมือที่ละเอียดอ่อนประเภทหนึ่ง
3. ด้านสุขภาพและบุคลิกลักษณะ ควรมีสุขภาพดี แข็งแรงสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพดี รู้หลักจิตวิทยา และมีมนุษยสัมพันธ์ในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี
4. มีฐานะทางการเงินดี เพราะต้องใช้เวลาเรียนหลายปี และมีค่าใช้จ่ายเพื่อการศึกษาสูง
5. ต้องมีคุณสมบัติที่จะเข้ารับราชการได้หลังจากจบการศึกษาแล้ว

เภสัชกร (จากการจำแนกอาชีพตามระบบ ISCED : ออนไลน์) ทำหน้าที่เกี่ยวกับการปรุงยาจ่ายยา และสิ่งที่เกี่ยวข้องตามใบสั่งหรือตามสูตรเตรียมหรือควบคุมการผลิตยา รวมถึงการให้คำชี้แจงแก่แพทย์ พยาบาล และผู้ทำงานแขนงอื่นๆ เกี่ยวกับการแพทย์ เกี่ยวกับยา เคมีภัณฑ์ ควบคุมและจ่ายยา ยาเสพติดให้โทษ ยาพิษ และสารพิษที่ต้องการใช้เพื่อการแพทย์ ฯลฯ เภสัชกรควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ดังนี้

1. เป็นคนละเอียดรอบคอบมีความระมัดระวังสูง เพราะต้องจ่ายยาวิเคราะห์ยา ฯลฯ
2. รัก สนใจ และเต็มใจที่จะทำงานบริการด้านสาธารณสุข
3. มีความอดทน สุขุม เยือกเย็น สุภาพอ่อนโยน และมีความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น
4. มีจิตใจหนักแน่น ซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ มีจรรยาบรรณ คุณธรรมและจริยธรรม
5. มีมนุษยสัมพันธ์
6. มีความเชื่อมั่นในตนเอง

7. มีทัศนคติที่ดีต่องานมีอุดมการณ์ในการทำประโยชน์แก่บุคคลอื่น
8. มีความสามารถในการวางแผน
9. มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและมีบุคลิกภาพดี
10. มีความสนใจวิทยาการใหม่ๆ โดยเฉพาะทางด้านเคมีและชีววิทยา
11. มีฐานะทางการเงินดีพอสมควร

ส่วน สุวรรณ ตั้งจิตรเจริญ (2541: 32) กล่าวว่า เกสัชกร ควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ดังนี้

1. ความขยันหมั่นเพียร เอาใจใส่ต่อการศึกษาวิชาแพทย์เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับกาลสมัยไม่เกียจคร้าน
2. ต้องพิจารณาหาเหตุผลในการปฏิบัติงานด้วยความสะอาด ประณีต ไม่ประมาท ไม่มั่งง่าย
3. มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีเมตตาจิตแก่ผู้ไข้ยา ไม่โลภ โดยหวังกำไรมากเกินไป
4. ต้องละเอียดรอบคอบ ไม่กล่าวเท็จหรือโอ้อวดให้ผู้อื่นหลงเชื่อในความรู้ความสามารถของตน

นักสาธารณสุข (จากการจำแนกอาชีพตามระบบ ISCED : ออนไลน์) คือให้ความรู้เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป จำแนกงานได้ 4 ประเภท คือ

1. นักสุขภาพเป็นงานที่เกี่ยวกับการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
2. เจ้าหน้าที่ศึกษาสาธารณสุขเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพศึกษา
3. เจ้าหน้าที่โภชนาการสาธารณสุขเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโภชนาการ
4. นักวิทยาศาสตร์อาชีวอนามัย เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

นักสาธารณสุข ควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 3 ด้าน ดังนี้คือ **ด้านบุคลิกภาพ** ควรเป็นผู้มีความแข็งแรง สามารถทนต่องานหนัก มีมนุษยสัมพันธ์ดีและมีความเสียสละต่อเพื่อนมนุษย์ **ด้านความสามารถ ความถนัดและความสนใจ** ควรเป็นผู้ที่สนใจและมีความถนัดด้านวิทยาศาสตร์ และความรู้เกี่ยวกับภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี ชอบศึกษา ค้นคว้าสนใจที่จะช่วยเหลือประชาชนให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในหลักการอนามัย **ด้านสุขภาพ** ควรเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่แพ้สารต่างๆ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ง่าย

พยาบาล (จากการจำแนกอาชีพตามระบบ ISCED : ออนไลน์) เป็นงานบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยทางกายหรือทางจิต ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ทุพพลภาพ และผู้สูงอายุ ให้บริการด้านพยาบาล คำนึงถึงความต้องการของคนไข้ตามลักษณะของโรคที่เป็นสังคมและบันทึกความเปลี่ยนแปลงของคนไข้

รายงานให้แพทย์ถึงอาการผิดปกติที่เกี่ยวกับร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ ช่วยคนไข้ให้ปรับตัวเข้ากับภาวะขัดข้องใด ที่อาจเกิดจากการเจ็บป่วย จัดให้คนไข้มีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัย ป้องกันและควบคุมการเผยแพร่ของโรคติดเชื้อ สอนคนไข้และประชาชนทั่วไปให้รู้จักรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์และอนามัยแขนงอื่นๆ ในด้านบริการคนไข้ พยาบาลควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ดังนี้

1. มีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์เป็นอย่างดี
2. มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่รังเกียจผู้เจ็บป่วย มีเมตตา กรุณา และมีความรักในเพื่อนมนุษย์
3. เสียสละทั้งด้านเวลาและตนเองให้แก่ผู้ป่วยทุกคน มีความอดทนและอดกลั้น
4. มีสุขภาพกายและจิตดี

สวัสดี สุวรรณอักษร (2520: 293) กล่าวว่า พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานหลายอย่างด้วยกัน เช่น ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทางกายหรือทางจิต ทำหน้าที่เก็บบันทึกหลักฐานของผู้ป่วยตลอดจนการไปเยี่ยมเยียนหรือพยาบาลคนป่วยตามสถานที่ต่างๆ เป็นผู้ให้เมตตาจิต เห็นอกเห็นใจและสงสารเพื่อนมนุษย์ที่ถูกไข้เจ็บ เบียดเบียน โดยปราศจากความรังเกียจ หรือกลัวความเหน็ดเหนื่อยใดๆ มีความเสียสละอย่างลึกซึ้ง

เพียว เกิดสุขทิพย์ (2536: 9-11) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลไว้ดังนี้

1. สุขภาพร่างกายและจิตใจ พยาบาลจะต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ คือ มีร่างกายสมบูรณ์ มีความเติบโตเต็มที่ทางอารมณ์ เป็นผู้ใหญ่ มีความอดทน หนักเอาเบาสู้ มีท่าทางที่ดีและเหมาะสม
2. ความว่องไวไหวพริบ เฉลียวฉลาด มีสติปัญญา ช่างสังเกต มีความละเอียดรอบคอบ สุขุม มีวิจารณญาณดี การตัดสินใจดี และมีความคิดความเข้าใจลึกซึ้งมีความพร้อมอยู่เสมอกระตือรือร้น ไม่น้อยหน้าใคร
3. ความสามารถในการทำงาน มีระเบียบในการทำงานทำงานเป็นขั้นตอน ประหยัด มีระบบในการทำงานรู้หลัก และวิธีในการปฏิบัติตามขั้นตอนของงานอย่างได้ผล
4. เป็นผู้ที่ไม่วางใจได้ เป็นผู้เชื่อถือได้ละเอียดรอบคอบ มีสติรอบคอบ มีสติรู้สำนึก มีความแม่นยำถูกต้อง ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์
5. ความสามารถบันดาลใจให้ผู้อื่นเกิดความเชื่อมั่น ให้ความเชื่อใจ หรือรับรองยืนยันมีความมั่นใจ มีความจริงใจ มั่นคงและเด็ดเดี่ยวเมื่อจำเป็น มีการตัดสินใจเด็ดขาด
6. เป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถในการคิดเปลี่ยนแปลงปรับปรุงรอบรู้ปฏิบัติงานได้หลายด้าน ฉลาดในเชิงประจักษ์ รู้จักคิดหาวิธีการทำงานที่ดี สร้างสรรค์ความร่วมมือ ขอความร่วมมือจากผู้อื่นได้
7. การวางท่าทางที่ดี วางตัวดี ควบคุมตนเองได้ อดทน สงบเสถียรสม่ำเสมอ มีกิริยาเรียบร้อย

8. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักเกรงใจผู้อื่น มีความแนบเนียน มีไหวพริบในการติดต่อ รู้จักเห็นอกเห็นใจ นึกถึงผู้ป่วยเสมือนหนึ่งญาติของตนเอง รู้จักกาลเทศะ ระวังระวังกายและวาจา มีความสุภาพอ่อนโยน และมีเมตตากรุณา รู้จักใช้สติปัญญาพิจารณาในการพูด และการกระทำที่ดีมีประโยชน์

9. การให้ความร่วมมือ เป็นผู้ทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้ดี รู้จักเอื้อเฟื้อและซื่อสัตย์ มีใจเที่ยงธรรม ไม่ลำเอียง เข้าใจสัมพันธ์ภาพส่วนตัวระหว่างเพื่อนร่วมงาน

10. ความเป็นคนน่าคบหาสมาคม มีความร่าเริง เบิกบาน มีความน่าพอใจและเป็นมิตรกับคนทั่วไป มองผู้อื่นในแง่ดี

11. มีวัฒนธรรม มีรสนิยมดี แต่งกายเรียบร้อย มีความบริสุทธิ์ผุดผ่อง เป็นผู้ดี น้ำเสียงไพเราะ ศึกษาน่าชื่นชม มีความสำนึกในความเหมาะสมของสิ่งต่างๆ รู้สึกเพลิดเพลินและรู้คุณค่าของสิ่งสวยงาม และสิ่งที่มีคุณค่า สนใจอย่างกว้างขวางในสิ่งที่ให้ความรู้และปัญญา

12. ความพึงพอใจในงาน รักงาน มีความสุขกับงานที่ทำ กระตือรือร้นในงาน พยายามทำงานให้ดีที่สุด โดยไม่หวังสินจ้างรางวัล นอกจากสิ่งตอบแทนตามสิทธิที่พึงได้รับ

13. ความรับผิดชอบต่อสังคมและวิชาชีพ ยอมรับต่อการกระทำของผู้อื่น มีใจกล้าหาญ สนใจกิจการบ้านเมืองและวิชาชีพ มีความสำนึกในความยุติธรรม รู้ขอบเขตในวิชาชีพของตน ส่งเสริมความก้าวหน้าแก่วิชาชีพ สนใจและติดตามความเป็นไปของวิชาชีพ ปรับปรุงและรักษามาตรฐานของวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

ทัศนา บุญทอง (2538: 25) ได้กล่าวว่า สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ไม่มีเอกสารอ้างอิงว่า ได้กำหนดให้พยาบาลไทยมีลักษณะอย่างไร แต่มีข้อเขียนและคำสอนมากมายที่อาจารย์พยาบาลอาวุโส ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาล ซึ่งก็มีความเห็นไม่ต่างจากคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลในระดับสากล แสดงว่าคุณลักษณะของพยาบาลนั้นมีความเป็นสากล คุณสมบัติของพยาบาลที่ดีตามที่สมาคมพยาบาลแห่งชาติ (The National League of Nursing Education) กล่าวไว้ นั้นไม่แตกต่างกัน คุณลักษณะของพยาบาลตามการคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพที่ยอมรับในหมู่พยาบาลว่าเป็นคุณสมบัติที่ดี ทัศนา บุญทองได้สรุปไว้ 15 ประการ คือ 1) มีเมตตากรุณา 2) เห็นอกเห็นใจมนุษย์ 3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 4) เข้าใจผู้อื่น 5) มีความอบอุ่น 6) อุดมคติ 7) เสียสละ 8) มีคุณธรรม จริยธรรม 9) ซื่อสัตย์ สุจริต 10) รู้จักบังคับตนเอง 11) มีความสนใจผู้อื่น 12) มีความปรารถนาจะช่วยเหลือผู้อื่น 13) มีความจริงใจ 14) มีความรับผิดชอบ 15) อุทิศตน

จากการสัมภาษณ์แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ของทัศนา บุญทอง (2538) สรุปได้ว่าคุณลักษณะของผู้ที่มีลักษณะที่พึงประสงค์ของการเป็นวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควรจะต้องมี 9 ประการ ดังนี้

1. ช่างสังเกต
2. ใฝ่รู้ตลอดเวลา
3. ริเริ่มสร้างสรรค์
4. รับผิดชอบสูง
5. อุดหนุน รักในวิทยาศาสตร์สุขภาพ
6. สุขภาพดี มีเมตตา มีความรู้ในสายงาน
7. รอบคอบ คิดเป็นเหตุเป็นผล
8. มนุษยสัมพันธ์ดี ใส่ใจตนเองและผู้อื่น
9. ใจเย็น กล้าคิดกล้าเปลี่ยนแปลง กระตือรือร้น ซื่อสัตย์
10. มองโลกในแง่ดี สุขภาพอ่อนโยน

ส่วนนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักรังสีเทคนิค มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับบุคลากรอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้ว

จากการศึกษาดำรงเอกสารและงานวิจัย คณะผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะของการเป็นนักสื่อสารสุขภาพให้ครอบคลุมในด้าน การคิดแก้ปัญหา ความสนใจเรื่องสุขภาพ ความสนใจในอาชีพสื่อสารมวลชน มีเมตตากรุณา มีความรับผิดชอบ มีความเสียสละ มีมนุษยสัมพันธ์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์

ประเภทของลักษณะที่พึงประสงค์

จากคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในกลุ่มต่างๆ สามารถ สรุปลักษณะที่พึงประสงค์จำแนกออกเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้ (จรรยาพร ธรณินทร์ : ออนไลน์)

ลักษณะที่พึงประสงค์ของนักคิด ได้แก่ การช่างสังเกตรายละเอียด จดจำแม่นยำ สนใจสิ่งแปลกๆ ชอบคนวัยสูงกว่า รู้เกินเด็กวัยเดียวกัน ชอบทำงานคนเดียว

ลักษณะที่พึงประสงค์ด้านสร้างสรรค์ ได้แก่ การไม่ยอมทำกิจกรรมที่ไม่ชอบ ไม่ยอมร่วมมือถ้าไม่เห็นด้วย สนใจสิ่งประหลาดและความคิดใหม่ๆ สังเกตรายละเอียดต่างๆ ได้ดี มีความคิดอิสระ ยืดหยุ่น คิดได้หลายอย่าง มีความคิดแปลกใหม่

ลักษณะที่พึงประสงค์ของนักวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การกระหายใคร่รู้ในสิ่งต่างๆ ว่าทำได้อย่างไร ชอบอ่านหนังสือเกี่ยวกับสิ่งประหลาด ชอบเฝ้าดู จับต้อง ดม ชอบทำงานที่ต้องปฏิบัติทดลอง

ลักษณะที่พึงประสงค์ของนักคณิตศาสตร์ ได้แก่ การสนใจศึกษาเกี่ยวกับตัวเลขปฏิทินเวลา แผนภูมิหมวกมุ่นครุ่นคิดหาวิธีแปลกใหม่ในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ มีจินตนาการ ชอบตั้งคำถามที่เป็นเหตุเป็นผล มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้หลายวิธี

ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำ ได้แก่ การชอบคบคิด ไม่ยอมจำนนต่ออุปสรรคใดๆ เป็นผู้นำกลุ่ม มีอารมณ์ขัน ชอบทำงานกับคนหมู่มาก ทำงานร่วมกับคนอื่นได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ ควบคุมการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

ลักษณะที่พึงประสงค์ของนักภาษา ได้แก่ การพูดอ่านเขียนได้เร็ว มีภาษาก้าวหน้ากว่าเด็กวัยเดียวกัน ชอบท่องจำ อ่าน โกรงกลอนพจนานุกรมหนังสือติดตัวไปทุกที่ ชอบแต่งเรื่องเขียนเรื่อง มีภาษาพูด เขียนสละสลวย งดงามกว่าเด็กวัยเดียวกัน เข้าใจเรื่องที่น่าอ่านอย่างถ่องแท้

ลักษณะที่พึงประสงค์ของนักกีฬา ได้แก่ การสนุกสนานกับการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย ปั่นปาย เล่นกีฬา มีสมาธิแม้มีเสียงรบกวน ควบคุมความสมดุลของร่างกายได้อย่างโดดเด่น มีสภาพร่างกายที่เหมาะสม

ลักษณะที่พึงประสงค์ของนักดนตรี ได้แก่ การใช้เวลาวางกับกิจกรรมดนตรี อยากร้องเพลงเกี่ยวกับดนตรี มีความไวต่อเสียง แยกแยะความแตกต่างของเสียงได้ ชอบวิเคราะห์เพลงว่าดีหรือไม่ดี

ลักษณะที่พึงประสงค์ของศิลปิน ได้แก่ การสนใจศิลปะ ใช้เวลาวางวาดภาพ จิตเขียน มีสมาธิ นานกับศิลปะ มีความสุขกับงานศิลปะ มีประสาทสัมผัสดี ตาดี มีทักษะสามารถใช้กิริยาท่าทางสื่ออารมณ์ได้ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแต่ละวิชาชีพมีความแตกต่างกัน ตามลักษณะเฉพาะของวิชาชีพนั้นๆ ทั้งนักสื่อสารด้านสุขภาพ นักวารสารศาสตร์ต้องมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในหลายๆด้าน แต่ขณะเดียวกันน่าจะประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสังคม การมีจรรยาบรรณ รู้เท่าทันสถานการณ์ เชื่อมมั่นในตนเอง บุคลิกภาพดี มนุษยสัมพันธ์ดี มีทักษะการสื่อสาร ความรู้ภาษาต่างประเทศ มีความอดทน สุขภาพดี มองโลกในแง่ดี กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง ฯลฯ แต่เท่าที่ผ่านมา ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ ผู้นำด้านการสื่อสารสุขภาพ หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ จึงมีความจำเป็นเพื่อให้เกิดเครือข่าย ความร่วมมือ การประสานงานในกิจกรรมต่างๆ จึงขอเสนอแนวคิดเรื่องกลุ่มและการเสริมสร้างกลุ่ม

แนวคิดเรื่องกลุ่มและการเสริมสร้างกลุ่ม

นิยามและองค์ประกอบของ “กลุ่ม”

แนวคิดหลักของคำว่า “กลุ่ม” ที่นำมาใช้ในการสื่อสาร ส่วนหนึ่งเกิดมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้คนในสังคม โดยการมาร่วมกันคิด ร่วมกันทำเพื่อการพัฒนาและสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อตนเองและสังคม อีกส่วนหนึ่งเกิดมาจากแนวคิดการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของมนุษย์ที่จะดำรงอยู่ในฐานะที่เป็นสัตว์สังคม จึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยและสร้างวัฒนธรรมทางสังคมร่วมกัน (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546: 382) การจัดตั้งหรือการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ภายใต้วิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน จะทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนสังคมและการต่อรองที่เข้มแข็ง ซึ่งเรื่องพลังของกลุ่มนี้ จิตติ มงคลชัยอรัญญา (ม.ป.ป. : 1) กล่าวว่า อาจพิจารณาได้ 2 นัย คือ 1) เป็นการรวมพลังเพื่อต่อรอง เรียกร้อง หรือขอรับความช่วยเหลือจากภายนอก และ 2) เป็นการรวมพลังเพื่อดำเนินการด้วยตนเองให้มากที่สุดเพื่อการแก้ไขปัญหาของตนเอง

โดยนัยดังกล่าว การรวมกลุ่มจึงเป็นการรวมศักยภาพของปัจเจกบุคคลที่แตกต่างและหลากหลายเข้าด้วยกัน แล้วนำมาแปรเป็นพลังสร้างสรรค์ในอันที่จะบรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกัน และนอกเหนือจากการมีพลังแล้ว การรวมกลุ่มยังเป็นการเปิดโอกาสให้แต่ละบุคคลได้พัฒนาตนเองอีกด้วย โดยการเปิดโลกทัศน์ เปิดรับฟังความคิดเห็น และเพิ่มพูนประสบการณ์ในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นๆ ภายในกลุ่ม

ในการให้คำจำกัดความของคำว่า “กลุ่ม” นั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524: 164) ได้ให้ความหมายว่า “กลุ่ม” ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่ได้สร้างแบบอย่างของการกระทำระหว่างกันทางจิตขึ้น กลุ่มหรือหมู่คณะจึงเป็นที่ยอมรับว่าเป็นองค์ภาวะอย่างหนึ่งทั้งโดยสมาชิกของกลุ่มเองและตามปกติโดยผู้อื่นด้วย ทั้งนี้เพราะกลุ่มจะมีพฤติกรรมรวมแบบฉบับเฉพาะของตนเอง

โฮแมน (Homan, 1971: 9) อธิบายว่า กลุ่ม หมายถึง บุคคลจำนวนหนึ่งที่มีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน ซึ่งมักจะเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง และมีจำนวนบุคคลน้อยพอที่จะทำให้แต่ละคนสามารถที่จะติดต่อสื่อสารกับสมาชิกอื่นๆ ได้อย่างทั่วถึง โดยไม่ต้องผ่านบุคคลอื่น แต่เป็นในรูปของการเกี่ยวข้องสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว

มิลล์ (Mill, 1967: 2) กล่าวว่า กลุ่ม คือ หน่วย (Unit) ที่ประกอบด้วยบุคคล 2 คนหรือ 2 คนขึ้นไป ที่เข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างและบุคคลเหล่านั้นเชื่อว่า การเกี่ยวข้องกันสัมพันธ์กันนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมาย

สมิทซ์ (Smith, 1945: 224) อธิบายว่า กลุ่มทางสังคม หมายถึง หน่วยที่ประกอบด้วยบุคคลมากกว่า 1 คน ซึ่งมีการรับรู้ร่วมกัน (A collective perception) ถึงความเป็นเอกภาพของกลุ่มและมีความสามารถที่จะกระทำต่อ หรือ อยู่ในสภาพที่กำลังกระทำต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

เฟลมาส์ และอาร์โนลด์ (Feidmars and Arnold อ้างถึงใน บุญเกิด มาอ่อน, 2537: 26) กล่าวว่า กลุ่ม หมายถึง คนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่มารวมตัวกัน โดยมีลักษณะสำคัญ คือ มีความสัมพันธ์กัน รับรู้ตัวตนเองมีความสนใจ และเป้าหมายร่วมกัน และมารวมตัวกัน เพื่อความสำเร็จของกิจกรรมในการทำงาน

อาภรณ์พันธ์ จันทร์สว่าง (2525 : 24) ได้ให้ความหมายว่า กลุ่มจะต้องประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมกัน มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกโดยมีจุดมุ่งหมายและการกระทำกิจกรรมร่วมกัน และพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิก

แซนเดอร์สัน (Sanderson อ้างถึงใน พัฒน์ บุญรัตพันธุ์, 2517: 147) ได้อธิบายว่า กลุ่ม คือ บุคคลที่มารวมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยมีแบบแผนของการปฏิบัติต่อกันในทางจิตวิทยา และเป็นที่ยอมรับกันระหว่างสมาชิกของกลุ่มเองและรวมทั้งกลุ่มอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้ก็เนื่องจากกลุ่มมีแบบอย่างของพฤติกรรมร่วมโดยเฉพาะ

จิตติ มงคลชัยอรัญญา (ม.ป.ป. : 1) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับกลุ่มว่า เป็นการรวมพลังของคนจำนวนหนึ่ง เพื่อแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ หรือร่วมกันกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลายสิ่ง เพื่อให้ได้รับประโยชน์ตามที่ตนและกลุ่มของตนปรารถนา

พัฒน์ บุญรัตพันธุ์ (2517: 148) ให้คำจำกัดความของ กลุ่ม ในความหมายของงานพัฒนาชุมชน ว่า กลุ่ม หมายถึง การรวมตัวกันของมวลชน โดยจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญต่างๆ ดังนี้

1. การรวมตัวกันของคนตั้งแต่สองคนขึ้นไป ซึ่งไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนาและเพศ โดยคนเหล่านี้มารวมกันหรือมาปรึกษาหารือกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อที่จะแก้ไขและจัดข้อขัดข้องในเรื่องนั้นๆ หรือปัญหานั้นๆ ให้หมดไป หรือให้บรรลุวัตถุประสงค์ของตนเองตามที่มุ่งหมายไว้

2. ความสนใจร่วมกัน กลุ่มทุกกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นมาจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่เป็นเป้าหมายของสมาชิกทุกคน ความสนใจร่วมกันนี้เป็นแรงดึงดูดให้สมาชิกทุกคนมารวมกลุ่มกัน ซึ่งถ้าหากกลุ่มไม่สามารถดำเนินไปสู่วัตถุประสงค์ได้ กลุ่มก็จะเริ่มสลายตัวแตกแยก ซึ่งในเรื่องความสนใจร่วมกันนี้ กิลสัน และคณะ (Gilson and others อ้างใน ปรีชา เกิดโชคชัย, 2537 : 7) ได้อธิบายว่า เป็นสิ่งที่สืบเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ กัน ได้แก่

2.1 ความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ อันประกอบด้วย ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (security needs), ความต้องการทางสังคม (social needs) และความต้องการชื่อเสียงเกียรติยศ (esteem needs) เป็นต้น

2.2 การมีความคล้ายคลึงกันและการมีสิ่งดึงดูดใจ (proximity and attraction) อันหมายความว่า กลุ่มมักจะเกิดขึ้นจากการที่มนุษย์ได้มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีการจัดตั้งตามลักษณะความคล้ายคลึงกันทางกายภาพของบุคคล หรือตามทัศนคติ หรือแรงจูงใจในบางสิ่งบางอย่างที่เหมือนกันหรือร่วมกัน

2.3 เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ (economic reasons) ซึ่งหมายถึง การมีความคิดว่า ถ้าหากรวมกันเป็นกลุ่มและดำเนินกิจกรรมร่วมกันแล้ว จะได้รับผลประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจมากขึ้น

3. การปฏิบัติต่อกัน สมาชิกภายในกลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์กันเป็นพิเศษ และมีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันมากกว่าที่จะมีต่อบุคคลภายนอกกลุ่ม ในกลุ่มสมาชิกจะมีความรู้สึกรับรู้ต่อสมาชิกอื่นๆ ที่ร่วมอยู่ในที่เดียวกันและให้ความสำคัญต่อสมาชิกนั้นๆ ตามบทบาทและฐานะ

ทั้งนี้นอกจากองค์ประกอบในด้านสมาชิกที่จะต้องมีความสนใจร่วมกันและมีการปฏิบัติต่อกันดังกล่าวแล้ว จิตติ มงคลชัยอรัญญา (ม.ป.ป.: 1) ได้เสนอว่า องค์ประกอบของกลุ่มยังมีอีก 2 องค์ประกอบ คือ 1) “คณะผู้แทน” ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความรู้ ความสามารถบางประการเหนือกว่าสมาชิกทั่วไป มีหน้าที่เข้าไปกระทำการบางอย่างแทนสมาชิก และ 2) “คณะจัดการ” เป็นกลุ่มคนที่ จะดำเนินการในอันที่จะทำให้ปัญหา หรือความต้องการของกลุ่มได้รับการตอบสนองหรือแก้ไข ทั้งนี้ในกลุ่มที่มีขนาดเล็ก บุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นคณะจัดการ อาจจะเป็นผู้แทนบางคนหรือบางครั้งอาจเป็นสมาชิกบางคนก็ได้

จากคำจำกัดความเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า การที่ปัจเจกบุคคลมารวมตัวกันเป็นกลุ่มนี้ เป็นการรวมตัวกันอย่างมีวัตถุประสงค์หรือมีความต้องการบางอย่างที่คล้ายคลึงกัน เมื่อมารวมตัวกันเป็นกลุ่ม ก็ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันและดำเนินการบางอย่างร่วมกัน โดยอาจจะมีการแบ่งหน้าที่กันเพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายนั้นๆ ดังนั้นสมาชิกทุกคนของกลุ่มจึงต้องมีบทบาทอย่างใด อย่างหนึ่งเสมอ อย่างน้อยที่สุดก็คือการให้ความร่วมมือ ร่วมใจในการดำเนินการต่างๆ

การรวมกลุ่ม

การรวมกลุ่มของผู้คน มีหลายด้านด้วยกัน เช่น การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ การรวมกลุ่มการเกษตร การรวมกลุ่มสุขภาพ และการรวมกลุ่มทางสังคม เป็นต้น

1. การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ เป็นความพยายามในการนำแนวคิดเก่าของยุโรปเกี่ยวกับความเสมอภาคของโอกาสไปใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ สำหรับวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจได้แก่ ความพยายามที่จะเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศสมาชิก โดยวิธีการสร้างการผลิตทางด้านอุตสาหกรรมและการเร่งรัดพัฒนาเกษตรกรรม นักเศรษฐศาสตร์เห็นว่า โดยลักษณะและสภาพแวดล้อมของประเทศที่กำลังพัฒนาประเทศเหล่านี้จำเป็นต้องสร้างการผลิตทางด้านอุตสาหกรรมและเร่งรัดพัฒนาเกษตรกรรม ปัญหาการมีอุปสงค์ต่ำโดยทั่วไปปัญหามีแรงงานเหลือเฟือ และระดับราคาสินค้าประเภทอุตสาหกรรมสูงกว่าสินค้าอื่นๆ เป็นเหตุผลสำคัญที่ประเทศเหล่านี้จำเป็นต้องดำเนินการดังกล่าว (สมนึก แดงเจริญ, 2537: 24)

2. การรวมกลุ่มการเกษตร

2.1 การรวมกลุ่มการเกษตรตามแนวคิดภาครัฐ

จุดกำเนิดสำคัญของแนวคิดในการรวมกลุ่มของภาครัฐมีขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 ที่ได้มีแนวคิดส่งเสริมให้เกษตรกรรวมตัวเข้าเป็นกลุ่มหรือสถาบัน เพื่อความเป็นปึกแผ่นในการประกอบอาชีพ มีโอกาสกู้ยืมเงินจากธนาคาร สินเชื่อเพื่อปรับปรุงและขยายกิจการ มีอำนาจในการต่อรองซื้อขายผลิตผล มีความสะดวกและประหยัดในการปฏิบัติงานส่งเสริมแนะนำของเจ้าหน้าที่ และมีการสนับสนุนให้กลุ่มเกษตรดังกล่าวจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล โดยการส่งเสริมการรวมกลุ่มดังกล่าว ครอบคลุมไปถึงครัวเรือนเกษตรกรทั้งหมด อันหมายถึงเกษตรกร แม่บ้านเกษตรกร และยุวเกษตรกร (ปัญญา หิรัญศรี 2529 : 48-57) การพัฒนาการรวมกลุ่มในรูปแบบของการสหกรณ์เป็นระยะเวลายาวนาน แผนงานในการพัฒนาสหกรณ์ของไทย จึงมุ่งสนใจเฉพาะ การปรับปรุงหน้าที่ และความรับผิดชอบของหน่วยงานส่วนกลางเป็นประเด็นสำคัญ ประเด็นเรื่องความเข้มแข็ง และการดำรงอยู่ของสหกรณ์ ในส่วนของผู้ประกอบการมีส่วนร่วมของสมาชิกหรืออิทธิพลภายนอก ทางเจ้าหน้าที่รัฐมิได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ดังนั้นจึงพบว่า การรวมกลุ่มของเกษตรกรไทยในรูปแบบของสหกรณ์ที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าสมาคมสหกรณ์เกิดขึ้นมากมายและมีการปรับปรุงแก้ไขมาโดยตลอด แต่ยังไม่เคยมีรายงานถึงความสำเร็จในระยะยาวของสมาคมสหกรณ์ใดเลย และที่ผ่านมาก็เป็นเพียงความสำเร็จในระยะสั้น ทั้งนี้ปัญหาและข้อจำกัดจากการรวมกลุ่มในรูปแบบสหกรณ์ของไทยอาจกล่าวได้ว่า เกิดจากความไม่สอดคล้องกับโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมในท้องถิ่นชนบท พฤติกรรมทางสังคมของผู้นำและสมาชิกเกษตรกร กฎหมายและข้อบังคับ อิทธิพลจากภาครัฐ การเมือง และเอกชน รวมทั้งข้อจำกัดทางด้านสาธารณูปโภคและด้านพื้นที่ (อภิชัย พันธเสน, 2539: 261-262)

ด้วยลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับกลุ่มเกษตรกร ที่กล่าวข้างต้น จึงมีลักษณะเป็นระบบภาครัฐกับสังคม (corporatism) ที่มีฐานคิดว่า การจัดตั้งกลุ่มจะต้องมีลักษณะเป็นลำดับขั้น แล้วจึงเชื่อมต่อเข้ากับรัฐ ทั้งนี้แนวคิดดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อความเป็นอิสระของรัฐ และความสามารถใน

การริเริ่มนโยบายต่างๆจากภาครัฐ ผ่านสถาบันการเมืองและข้าราชการเป็นสำคัญ (อนุก เล่าธรรมทัศน์ 2539) ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดการรวมกลุ่มขององค์กรพัฒนาเอกชนเป็นยิ่งนัก

2.2 การรวมกลุ่มเกษตรกร

ยุทธศาสตร์สำคัญที่อยู่เบื้องหลังของการรวมกลุ่มเกษตรกรหรือองค์กรชุมชน ตามแนวคิดของภาคองค์กรพัฒนาเอกชน คือ ยุทธศาสตร์แบบพึ่งตนเอง (Self-reliance strategy) ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อ ภูมิปัญญาชาวบ้านและศักยภาพของชุมชนในสังคมไทย แนวคิดดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างมีความเชื่อมั่นในเชิงยุทธศาสตร์ โดยมีจุดร่วมสำคัญของการทำงานที่ประสานสอดคล้องกันระหว่างนักวิชาการสำนักคิดวัฒนธรรมชุมชนที่ทำหน้าที่วิจัยและพัฒนา กับนักพัฒนาองค์กรเอกชน โดยมีความเห็นพ้องว่า การพัฒนาเศรษฐกิจด้านเดียวมีปัญหาอยู่มาก ขณะที่แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนได้ให้ความสำคัญกับระบบคุณค่าและจิตใจที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้าน จึงเป็นข้อสรุปคล้ายคลึงกันในความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชน (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2539 : 29)

การรวมกลุ่มกับการพัฒนาสังคม

การพัฒนาที่ยั่งยืนอันนำไปสู่ความพอเพียงและการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขนั้น เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า หน่วยย่อยๆ ของสังคมทุกระดับทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งองค์กรชาวบ้าน องค์กรชุมชนและภาคประชาสังคมจะต้องมีความเข้มแข็ง มีความสามารถในการบริหารจัดการได้อย่างต่อเนื่องและสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นั่นจึงหมายความว่า การรวมกลุ่มเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่สำคัญที่สุดของการพัฒนา (ประเวศ วะสี, 2537; บัณฑิต อ่อนคำ และวิริยะ น้อยวงศ์ นยางค์, 2533: 140) และการพัฒนาจะต้องเป็นการทำงานแบบกลุ่ม (collective) ชาวบ้านจะต้องอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน เป็นหมู่บ้าน และจะต้องมีการรวมตัวกันในรูปแบบพันธกิจอย่างใดอย่างหนึ่ง

การที่บุคคลมารวมตัวกันเป็นกลุ่ม เพื่อทำงานร่วมกันในรูปขององค์กรชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมอย่างประสบความสำเร็จนั้น อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ แต่ปัจจัยสำคัญๆ ที่นักวิชาการและนักพัฒนาส่วนใหญ่เห็นร่วมกัน ได้แก่ 1) การมีจิตสำนึกและมีความตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่ชุมชนหรือสังคมนั้นประสบอยู่ 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรอย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และ 3) การมีผู้นำที่ดีและสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของกลุ่มนั้น พบว่า มีขั้นตอนที่สำคัญ 3 ประการ คือ (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546: 427-428)

1. **ขั้นก่อนการเกิดกลุ่ม (ขั้นเตรียมการ/ ขั้นก่อร่างสร้างกลุ่ม/ ขั้นปลูกจิตสำนึก)** เป็นขั้นที่กระตุ้นให้ให้สมาชิกรับรู้และตระหนักในปัญหา เกิดความสนใจในการเข้าร่วมกลุ่ม เทคนิควิธีการที่จำเป็นในการกระตุ้นให้สมาชิกเห็นความจำเป็นในการรวมกลุ่ม ได้แก่ การสร้างความศรัทธา

ความไว้วางใจ สร้าง “หน่วยนำ” หรือ “แนวร่วม” เพื่อเป็นแกนประสานหรือขับเคลื่อนการศึกษาข้อมูล หรือการวิเคราะห์ชุมชน

ในขั้นตอนนี้ พัฒน์ บุญยรัตพันธุ์ (อ้างในปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546 : 401-402) เสนอว่า มีหลักเกณฑ์และข้อที่ควรคำนึง 8 ประการ คือ 1) การค้นหาผู้นำ 2) การหาความต้องการของแต่ละบุคคลก่อนที่นำมากำหนดเป็นความต้องการร่วมของกลุ่ม 3) ความสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่ม รวมถึงการสร้าง ความซื่อสัตย์และความภักดีต่อกลุ่ม 4) สิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน อันจะก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน เป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน และทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้ง่าย เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 5) การมีวัยที่ใกล้เคียงกัน ทำให้มีความคิด ความสนใจ ความต้องการและความสามารถที่ใกล้เคียงกันและเข้าใจกันง่าย 6) การกำหนดเพศ กิจกรรมบางอย่าง จำเป็นต้องแบ่งแยกเพศ ในขณะที่บางกิจกรรมอาจร่วมกันทำได้ทั้งชายและหญิง 7) ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อันจะทำให้กลุ่มมีความสามัคคีกลมเกลียว ช่วยกันคิด ช่วยกันทำงานทำให้งานกลุ่มสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ และ 8) สถานการณ์ที่บีบตัว จะทำให้คนรวมกันเพื่อความอยู่รอด

2. *ขั้นการสร้างกลุ่ม (ขั้นการดำเนินงานกลุ่ม/ขั้นการทำกิจกรรม)* เป็นขั้นตอนที่กระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่ม โดยอาจจะเริ่มจากการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ จากนั้นจึงพัฒนาสู่กลุ่มที่มีการดำเนินกิจกรรม เพื่อทำงานตามเป้าหมายที่กลุ่มได้กำหนดไว้ ในขั้นตอนนี้ นักพัฒนาอาจทำหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาวิเคราะห์ กระตุ้นให้เกิดการคิดค้นแนวทางแก้ไขปัญหา สนับสนุนให้กลุ่มดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่วางไว้รวมถึงการสนับสนุนด้านความรู้ เทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการทำงานกลุ่ม

ในขั้นตอนนี้ ควรจะต้องเน้นการเสริมแรงทางความคิดและการกระทำในด้านต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการสร้างกลุ่ม และการรวมกลุ่ม การเสริมแรง ดังกล่าว ได้แก่ 1) การประชุมพบปะ เพื่อแลกเปลี่ยนทัศนคติ ประสบการณ์ ความคิดเห็น และสร้างความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ตลอดจนหาแนวทางปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย 2) การยกระดับแนวคิดและจิตใจของสมาชิกกลุ่ม 3) การสร้างระเบียบวินัย ได้แก่ การมีกฎเกณฑ์ ข้อบังคับในการรวมกลุ่มและมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติต่อกัน 4) การสร้างกิจกรรมเพื่อทำให้กลุ่มได้เคลื่อนไหวและเป็นเวทีให้กลุ่มให้ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง 5) การส่งเสริมด้านวิชาการและความรู้ใหม่ๆ ที่จำเป็น ในรูปแบบที่หลากหลาย 6) การสร้างเสริมผลประโยชน์ร่วมกัน อันเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มดำรงอยู่ได้ และ 7) ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสถานภาพที่มีความใกล้ชิดและผูกพันกัน โดยพยายามส่งเสริมให้มีความผูกพันระหว่างสมาชิก ส่งเสริมให้ทุกคนมีบทบาทหน้าที่ในกลุ่ม และรู้จักรับผิดชอบร่วมกันในกลุ่ม

3. *ขั้นการเจริญเติบโตของกลุ่ม (ขั้นการขยายกลุ่ม/ขั้นการบำรุงรักษากลุ่ม/ขั้นการดำรงอยู่ของกลุ่ม)* เป็นขั้นตอนการพัฒนาทั้งในระดับกลุ่ม (คือ การขยายวัตถุประสงค์ ขยายกิจกรรม ขยายสมาชิก

ภายในกลุ่ม) และการพัฒนาจากระดับกลุ่มสู่การเชื่อมโยงกับกลุ่มอื่นเป็นเครือข่าย ประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการในขั้นตอนนี้ คือ การกระตุ้นให้เห็นความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายและการพัฒนาความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น การสร้างแม่ข่าย หรือแกนกลางในการประสาน การเสริมด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสาร

ในขั้นตอนนี้ น่าจะต้องมีการเสริมแรงในด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น นับตั้งแต่การปลูกจิตสำนึก การส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการและเทคโนโลยี รวมถึงการบริหารจัดการ และการแสวงหาการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและเครือข่าย สำหรับด้านการบริหารจัดการนั้น จะต้องมีการจัดการที่ดี อันได้แก่ การจัดทำบัญชีหรือสร้างระบบการบริหารทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สมาชิกทุกคนเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ เป็นต้น มีการบันทึกเหตุการณ์ ข้อตกลงหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น บันทึกรายงานการประชุม บันทึกข้อตกลง บันทึกระเบียบที่ได้ตกลงไว้ การกำหนดกฎระเบียบ การประสานงานภายในระหว่างผู้แทนกลุ่มเพื่อให้ทุกคนเกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองและเพื่อการติดตามการทำงาน ส่วนการแสวงหาการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและเครือข่ายนั้น จะต้องเตรียมระบบและสร้างกลไกในการประสานงานเพื่อขอรับการสนับสนุนและการแลกเปลี่ยนทรัพยากร อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง แต่ในขณะเดียวกันก็จะต้องคำนึงถึงอุดมการณ์และเป้าหมายของกลุ่มด้วย

ทั้งนี้นอกเหนือจากขั้นตอนทั้งสามดังกล่าวแล้ว ซูซาน เคนนี (Robert and Susan Kenny, 1999: 190-191) เห็นว่า ควรจะมีขั้นตอนของการประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายด้วย โดยในการพัฒนากลุ่มทั้งสี่ขั้นตอนนี้ ควรจะต้องมีลักษณะเป็นกระบวนการเปิดที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวและปรับทิศทางของกลุ่มได้ตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ประเภทและโครงสร้างของกลุ่ม

ในการจัดประเภทของกลุ่มนั้น เป็นการอธิบายถึงปรากฏการณ์การเกิดขึ้นของกลุ่มว่า แต่ละกลุ่มมีกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างไร มีกระบวนการทำงาน หรือมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างไร โดยนักวิชาการหลายท่าน ได้จัดแบ่งประเภทของกลุ่มในหลายลักษณะตามความรู้ ความสนใจและประสบการณ์ เช่น

พัฒนา บุญญรัตน์ (2517: 149 - 150) จำแนกกลุ่มออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. *กลุ่มที่เป็นทางการ* (Formal group) ภายในกลุ่มประเภทนี้ค่อนข้างจะมีระเบียบแบบแผนที่แน่นอน มีกฎเกณฑ์แบ่งความรับผิดชอบกันเป็นสัดส่วน เป็นกลุ่มที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่กว่ามีพิธีการมากกว่าธรรมดา ถือหลักการติดต่อกันในทางสังคมเป็นใหญ่หรือพูดง่าย ๆ กลุ่มประเภทนี้จัดตั้งขึ้นมาเพื่อที่จะปฏิบัติงานซึ่งต้องใช้ความชำนาญงานพิเศษเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง

โดยเฉพาะ และนับเป็นกลุ่มที่มีเสถียรภาพมั่นคง ตัวอย่างที่เห็นได้ง่ายของกลุ่มประเภทนี้ได้แก่ หน่วยงานราชการต่างๆ ซึ่งมีระเบียบวินัยและสายบังคับบัญชาที่แน่นอน เป็นต้น บางครั้งเราเรียกกลุ่มประเภทนี้ว่า กลุ่มทุติยภูมิ (secondary group) อย่างไรก็ดี กลุ่มที่เป็นทางการนี้ยังสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยได้อีก 2 ประเภท คือ

1.1 กลุ่มชนิดถาวร กลุ่มชนิดนี้เป็นหัวใจสำคัญของสังคมหรือองค์การต่าง ๆ เช่น คณะผู้บริหารชั้นสูง แผนกต่างๆ ของห้างร้านและบริษัท คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน คณะกรรมการพัฒนาตำบล สภาตำบลกลุ่มสหกรณ์ชาวนา เป็นต้น

1.2 กลุ่มชนิดชั่วคราว ได้แก่ คณะกรรมการที่ถูกแต่งตั้งขึ้นมารับผิดชอบงานใดงานหนึ่งในชั่วระยะเวลาอันจำกัด เช่น คณะกรรมการการจัดงานปีใหม่ หรือคณะกรรมการจัดงานวัด เป็นต้น เมื่องานสำเร็จ คณะกรรมการที่ถูกแต่งตั้งก็จะหมดภาระหน้าที่

2. กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (informal group) กลุ่มนี้เกิดขึ้นจากการมารวมตัวกันเองตามธรรมชาติ หรือที่เรียกว่ากลุ่มธรรมชาตินั่นเอง กลุ่มประเภทนี้จะมีขนาดค่อนข้างเล็กกว่ากลุ่มที่เป็นทางการ

การจำแนกประเภทของกลุ่มดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับการจัดจำแนกของสัมพันธ์ เดชะอริก (2540: 67) ที่ได้แบ่งประเภทขององค์กรชุมชนเป็น 2 ประเภท คือ

1. องค์กรชุมชนแบบทางการ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) สหกรณ์การเกษตร กลุ่มเกษตรกร มูลนิธิสมาคม ฯลฯ ซึ่งมีลักษณะที่รัฐลงไปจัดตั้งและมีการจดทะเบียนกับภาครัฐ มีกฎหมาย กฎระเบียบรองรับและได้รับการสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินกิจกรรมจากภาครัฐ

2. องค์กรชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ องค์กรมีชื่อขึ้นต้นด้วยคำต่าง ๆ เช่น สมัชชา กลุ่มคณะกรรมการ คณะทำงาน ชมรม เป็นต้น องค์กรประเภทนี้เกิดจากการรวมตัวกันเองหรือมีองค์กรพัฒนาเอกชน (อพช.) เข้าไปร่วมจัดตั้ง มีกฎระเบียบที่สร้างขึ้นเอง และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

ส่วน บัณฑิต อ่อนดำ (2533: 88 - 90) ได้จัดแบ่งประเภทของกลุ่มจากประสบการณ์ของโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเกษตรกรในงานพัฒนา โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่มีโครงสร้างแบบง่าย ๆ และกลุ่มที่มีโครงสร้างแบบซับซ้อน

1. กลุ่มที่มีโครงสร้างแบบง่าย ๆ คือ กลุ่มกิจกรรมที่มีเพียงประธานและรองประธาน หรือหัวหน้ากลุ่มกับรองหัวหน้ากลุ่ม สมาชิกกลุ่มทุกคน จะร่วมกันคิดวางแผนกิจกรรม และร่วมกันทำกิจกรรมบางอย่างของกลุ่ม ลักษณะสำคัญของกลุ่มประเภทนี้ คือ

1.1 สมาชิกมีทรัพย์สินและงานของตนเองส่วนหนึ่ง แต่มีกิจกรรมทำร่วมกันเป็นกลุ่มอีกส่วนหนึ่ง

1.2 สมาชิก เป็นเจ้าของทรัพย์สินร่วมกันและทำกิจกรรมร่วมกัน

2. *กลุ่มที่มีโครงสร้างซับซ้อน* คือ กลุ่มที่มีรูปแบบโครงสร้างอยู่แล้ว เป็นกลุ่มที่มีกฎเกณฑ์ วัตถุประสงค์ คณะกรรมการ กิจกรรม มีการระบุบทบาทหน้าที่ของสมาชิก และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ อย่างชัดเจน เนื่องจากมีความต้องการร่วมกันในอันที่จะแก้ไขปัญหาบางประการ เช่น ชุมชนขาดแคลนข้าว ก็จัดตั้งธนาคารข้าวขึ้น หรือราคาสินค้าในหมู่บ้านแพงและไม่สะดวกที่จะออกไปซื้อนอกหมู่บ้าน ก็ตั้งร้านค้าขึ้น หรือมีความต้องการการออมทรัพย์เพื่อการลงทุนบางอย่าง ก็จัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น

ในกรณีที่มีกลุ่มที่มีโครงสร้างซับซ้อนแต่ชัดเจนเช่นนี้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มสามารถทำกิจกรรมบางอย่างตามโครงสร้างได้ แต่จะต้องได้รับการพัฒนาต่อไป ทั้งในด้านบทบาทหน้าที่ของกรรมการแต่ละฝ่าย และกิจกรรมอื่นๆ ของกลุ่มซึ่งยังมิได้ทำ เช่น กรณีกลุ่มออมทรัพย์อาจจะทำเฉพาะการออมก่อน แต่การนำเงินออมไปใช้ประโยชน์อื่น ๆ จะชะลอไว้ก่อน เป็นต้น

ส่วน จิตติ มงคลชัยอรัญญา (ม.ป.ป., : 10 – 11) ได้แบ่งประเภทของกลุ่มออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มเรียนรู้ และกลุ่มกิจกรรม

1. *กลุ่มเรียนรู้* เป็นกลุ่มที่เน้นกระบวนการพัฒนาด้านเทคโนโลยีหรือวิชาการค่อนข้างมาก เพราะโดยทั่วไปแล้ว เมื่อชาวบ้านเห็นความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง พวกเขาจะตัดสินใจเองว่าต้องการความรู้อะไร (มักจะเกี่ยวข้องกับการผลิตทั้งในและนอกภาคเกษตร การตลาด การรักษาอนามัย ฯลฯ) เมื่อมีการรวมตัวกันในหมู่คนที่ไว้ใจกันได้ และมีความสนใจในวิชาการด้านนั้น ๆ ร่วมกัน เจ้าหน้าที่ก็เพียงแค่จัดกระบวนการเสริมความรู้ให้กลุ่มงานด้านสังคม (การรวมตัว) อาจจะไม่จำเป็นต้องมีมากนัก เพราะความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะเป็นไปแบบหลวม ๆ ไม่มีโครงสร้างองค์ ภาระเบียบ วิธีปฏิบัติมากนัก อาจจะมีเพียงหัวหน้ากลุ่ม ผู้ทำหน้าที่นัดหมายเป็นคนคอยดำเนิน และอาจมีเลขานุการคอยบันทึกผลความคืบหน้าของการรวมตัวกันอีกเพียง 1 คน (หรือหัวหน้ากลุ่มอาจเป็นคนทำเองก็ได้) ยิ่งไปกว่านั้น การเกิดกลุ่มก็สืบเนื่องมาจากความต้องการของชาวบ้านเป็นทุนอยู่แล้ว แต่การนำความรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันของตนเองนั้นก็แล้วแต่เงื่อนไข ปัจจัย และความสามารถในการประยุกต์ความรู้ของแต่ละบุคคลไป

2. *กลุ่มกิจกรรม* เป็นกลุ่มที่รวมตัวกันโดยมีการผสมผสานทั้งงานด้านสังคมและด้านเทคโนโลยี ทั้งยังอาจรวมไปถึงการมีความรู้ด้านพาณิชยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ การเงิน การบัญชี การจัดการ บริหารองค์กร และถ้ากลุ่มมีวิวัฒนาการสูงขึ้น อาจจะต้องใช้ความรู้ด้านกฎหมายเข้ามาประยุกต์ใช้อีกด้วย จึงนับได้ว่าเป็นภารกิจของกลุ่มประเภทนี้ยากเกินกว่าความรอบรู้และความสามารถ

ของเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งเพียงคนเดียว แต่จำเป็นต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ของผู้ชำนาญการสาขาต่าง ๆ เข้ามาสนับสนุน

ความแตกต่างสำคัญระหว่างกลุ่มกิจกรรมกับกลุ่มเรียนรู้ คือ กลุ่มกิจกรรมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ มากกว่าเนื้อหาความรู้เฉพาะด้านของกลุ่มเรียนรู้ ทั้งจะต้องมีการระดมทรัพยากรเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น ทุน ปัจจัยการผลิต เครื่องมือ แรงงาน ฯลฯ ผลของการลงทุนร่วมกันนี้ อาจจะก่อให้เกิดกำไรหรือขาดทุนก็ได้ กลุ่มเรียนรู้แทบจะไม่ต้องมีการขาดทุน นอกจากเสียเวลาเท่านั้น แต่ผลกำไรย่อมน้อยกว่า คือ ได้แต่ความรู้ ซึ่งบางคนอาจไม่สามารถพัฒนาอาชีพของตนได้มากเพราะขาดปัจจัยอื่น ๆ นอกจากนี้ ระดับของการแก้ไขปัญหาของกลุ่มกิจกรรมจะสูงกว่ากลุ่มเรียนรู้ และที่สำคัญ ก็คือ จะเป็นการพัฒนาสมาชิกที่สมบูรณ์กว่าเพราะสมาชิกต้องเรียนรู้การจัดองค์กร กฎ ระเบียบ กติกา และเทคนิคการจัดการอื่น ๆ ด้วยเพื่อให้กลุ่มของตนอยู่รอดได้ ซึ่งในกลุ่มเรียนรู้นั้น อาจไม่จำเป็นต้องมีโครงสร้างองค์กร ตำแหน่งหน้าที่หรือกฎ ระเบียบที่ซับซ้อนแต่อย่างใด

กลุ่มเรียนรู้นั้นเกิดได้ง่ายกว่ากลุ่มกิจกรรม และมีแนวโน้มที่จะมีมากขึ้นกว่าด้วย แต่บางกลุ่มไม่มีวิวัฒนาการต่อจนเป็นกลุ่มกิจกรรม ส่วนกลุ่มกิจกรรมนั้นจะยังประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่มได้มากกว่า และควรมีฐานมาจากกลุ่มเรียนรู้ อย่างไรก็ตามในระหว่างที่ทำกลุ่มกิจกรรมนั้น ก็จะต้องนำเนื้อหาของการสร้างกลุ่มเรียนรู้แฝงไปด้วยตลอดเวลา นั่นคือ จะต้องเสริมความรู้ให้แก่สมาชิก กรรมการอย่างสม่ำเสมอในเนื้อหาและช่วงเวลาที่เหมาะสม

ส่วน บุญฤทธิ์ เพือกวิณะ (ม.ป.ป., : 7) ได้กล่าวถึงการรวมตัวกันเป็นกลุ่มของคนในชุมชนในรูปของ “องค์กร” ว่า สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ องค์กรชุมชนเชิงวัฒนธรรม และองค์กรเฉพาะวัตถุประสงค์

1. **องค์กรชุมชนเชิงวัฒนธรรม** ลักษณะเด่นขององค์กรประเภทนี้ คือ มีการรวมตัวกันแต่ไม่เห็นการรวมตัวที่ชัดเจน มีการรวมตัวกันอย่างชัดเจนเมื่อเกิดปัญหาวิกฤต มีพลังในการแก้ปัญหาสูง และมีผลกระทบกว้างขวาง

ตัวอย่างขององค์กรชุมชนเชิงวัฒนธรรม คือ กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันในหมู่บ้าน ซึ่งตามปกติจะไม่รวมตัวกัน แต่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อคนทั้งชุมชน เช่น มีโรงงานมาตั้งและปล่อยน้ำเสียออกสู่ชุมชน คนในชุมชนก็จะเข้ามารวมตัวกันประท้วง คัดค้านหรือต่อต้านโรงงาน ในกรณีเช่นนี้ การรวมตัวของคนจะมีพลังในการแก้ปัญหาสูง เพราะมีอำนาจต่อรองมาก และส่งผลกระทบได้กว้างขวาง

2. **องค์กรชุมชนเฉพาะวัตถุประสงค์** ลักษณะเด่นขององค์กรประเภทนี้ คือ มีโครงสร้าง และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการรวมตัว มีพลังในการแก้ปัญหาค่อนข้างจำกัด ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกและ

เครือข่าย มีการทำกิจกรรมของสมาชิกร่วมกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่เพียงเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาวิกฤตเท่านั้น และมีผลกระทบเฉพาะสมาชิกของกลุ่ม

องค์กรชุมชนในลักษณะนี้ มักจะเกิดจากการที่นักพัฒนาทั้งในภาครัฐและเอกชน ได้เข้าไปผลักดันให้มีการจัดตั้งขึ้น เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรทางเลือก กลุ่มเลี้ยงวัว ฯลฯ การจัดตั้งกลุ่มในลักษณะนี้ หากเข้าไปตั้งในชุมชนที่มีการจัดกลุ่มเชิงวัฒนธรรมอยู่แล้วจะมีโอกาสที่จะพัฒนาความเข้มแข็งได้มาก มีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากกว่าชุมชนที่ไม่มีฐานการรวมตัวกันเชิงวัฒนธรรมอยู่แต่เดิม

จากการจัดจำแนกประเภทของกลุ่มดังกล่าวข้างต้นนี้ สรุปได้ว่า เราสามารถจัดจำแนกประเภทของกลุ่มได้อย่างน้อย 4 ลักษณะ คือ การจำแนกตามรูปแบบหรือวิธีการจัดตั้ง การจำแนกตามโครงสร้างของกลุ่ม การจำแนกตามเงื่อนไขการเกิดกลุ่ม และการจำแนกตามลักษณะกิจกรรม แต่ไม่ว่าจะจัดจำแนกแบบใด นักพัฒนาหรือผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาก็จำเป็นต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่า กลุ่มซึ่งเป็นเป้าหมายของการพัฒนานั้น เป็นกลุ่มแบบใด และอะไรคือลักษณะสำคัญของกลุ่ม เพื่อที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการกำหนดวิธีการทำงานร่วมกัน

การรวมตัวของคนเป็นองค์กรชุมชนนั้น สีสลาภรณ์ นาคทรพรพ (2538: 130-131) ได้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ องค์กรชุมชนเชิงวัฒนธรรมและองค์กรเฉพาะวัตถุประสงค์ โดยมีลักษณะสำคัญๆที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. องค์กรชุมชนเชิงวัฒนธรรมมีลักษณะเด่น ได้แก่
 - การรวมตัวกันไม่เห็นเด่นชัด
 - มีพลังในการแก้ปัญหาสูง
 - มีการรวมตัวกันเมื่อเกิดปัญหาวิกฤต
 - มีผลกระทบกว้างขวาง
2. องค์กรชุมชนเฉพาะวัตถุประสงค์ มีลักษณะสำคัญ คือ
 - มีโครงสร้างและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการรวมตัว
 - มีพลังในการแก้ปัญหาค่อนข้างจำกัด ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกและเครือข่าย
 - มีการทำกิจกรรมของสมาชิกร่วมกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอไม่เพียงเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาวิกฤตเท่านั้น
 - มีผลกระทบเฉพาะสมาชิกของกลุ่ม

การที่บุคคลรวมกันเป็นกลุ่มย่อมก่อให้เกิดความรู้สึก หรือก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆ ดังนี้คือ

1. ทำให้มีความเป็นเพื่อนเกิดขึ้น
2. เกิดความรู้สึกปลอดภัย และรู้สึกว่าได้รับความคุ้มครอง

3. ทำให้การกระทำของกลุ่มมีความก้าวหน้า มีความกล้าที่จะเรียกร้องหรือแสดงอะไรออกมา
4. ทำให้สามารถช่วยเหลือกันในการทำงาน
5. ทำให้มีการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์ร่วมกับคนอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม กลุ่มจะไม่มีโอกาสเกิดขึ้นได้เลย ถ้าปราศจากผลประโยชน์ กลุ่มที่ถูกสร้างขึ้นมามีประโยชน์ แต่ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นนั้น ไม่แน่ว่ามีผลประโยชน์ส่วนรวมหรือส่วนตัว หรือมีทั้งสองอย่างร่วมกัน ดังนั้น กลุ่มมีความสำคัญในการผลักดันให้เกิดประโยชน์ ประโยชน์ที่นี้ได้แก่ ประโยชน์ส่วนรวม และประโยชน์ส่วนตัว อันเนื่องมาจากบุคคลแต่ละคนรวมกันขึ้นมาเป็นกลุ่ม โดยมีจุดหมายบางอย่างที่ต้องการประกอบความสำเร็จ ประโยชน์ส่วนรวมนั้นอาจถูกทดแทนได้โดยประโยชน์ส่วนตัว ถ้ากลุ่มมีขนาดใหญ่เกินไป และยากต่อการควบคุม

จากแนวคิดเรื่องกลุ่มและการเสริมสร้างกลุ่มที่เกิดขึ้นเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้มีการรวมกลุ่ม ตามวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นหลัก เช่น กลุ่มการเกษตร การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ฯลฯ จึงต้องมีเทคนิค มีผู้นำที่เข้ามาบริหารในกลุ่มเหล่านี้ เหตุนี้ผู้นำกลุ่ม จึงมีส่วนสำคัญในการเป็นผู้นำของกลุ่มหรือผลักดันให้เกิดผลสำเร็จ

แนวคิดเรื่องผู้นำและบทบาทของผู้นำ

นิยามของ “ผู้นำ”

สำหรับการให้คำจำกัดความคำว่า “ผู้นำ” (leader) นี้ ได้มีบุคคลหลายฝ่ายให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

พระธรรมปิฎก (2539: 72 - 73) ได้กล่าวถึง ความหมายของผู้นำ ในนัยที่เป็นผู้ชี้ทางให้ผู้อื่นได้ประพฤติและปฏิบัติตามในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นดังพระตถาคต ที่คอยชี้แนะให้แสงสว่างของการดำรงชีวิต และการนำหมู่คณะไปสู่ความดีงาม ดังนั้น ผู้นำ คือ ผู้ชี้แนะและเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่นได้ประพฤติสิ่งที่ดีงามให้กับสังคมหรือหมู่คณะ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543: 127) กล่าวถึง ผู้นำว่า เป็นผู้ที่มีความรู้ ผู้ที่ใช้เหตุผลสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างชาญฉลาดใช้ความรู้ได้ถูกที่ ถูกคน ถูกเวลา สามารถวิเคราะห์อดีต เข้าใจปัจจุบันและคาดการณ์อนาคตได้ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีอุดมการณ์ในการดำรงชีวิตปรารถนาอุทิศตัวเพื่อการเผยแพร่แนวความคิดและถ่ายทอดสัจจะทางปัญญาที่เป็นประโยชน์แก่สังคมด้วยวิธีต่าง ๆ และเป็นบุคคลสำคัญที่เป็นตัวแทนในการเปลี่ยนแปลงประเทศ หรือสามารถช่วยเหลือบ้านเมืองได้

กิติ ตัณฑ์ (2532: 21) กล่าวว่า ผู้นำ คือ ผู้มีอิทธิพลที่มีอิทธิพลเหนือคนอื่นและนำบุคคลเหล่านั้นไปโดยได้รับความไว้วางใจและเชื่อใจอย่างเต็มที่ อีกทั้งยังได้รับความเคารพ นับถือ ความร่วมมือและความมั่นใจจากผู้ใต้บังคับบัญชาเหล่านั้นอย่างจริงใจ

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2537: 25) กล่าวว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลซึ่งเป็นที่ยอมรับในแง่ของการคิดดีกับปฏิบัติจริงตามสิ่งที่พูดอันจะก่อให้เกิดความเชื่อถือแก่ชาวบ้านทั้งในชุมชน ภายนอกชุมชน เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานของราชการองค์กรพัฒนาเอกชนและสถาบันการศึกษา

สงวน นิติราษฎร์พงศ์ และคณะ (2541: 18) ได้สรุปว่า สาระสำคัญของความเป็นผู้นำมี 2 ประการ คือ

1. ผู้นำ คือ ผู้ที่มีอิทธิพลสามารถทำให้ผู้คนเดินตามหรือทำตามในสิ่งที่ผู้นำพยายามจะนำ ทำให้ขาดซึ่งอิทธิพลที่สามารถทำให้คนเดินตามภาวะผู้นำก็ไร้ความหมาย การเดินตามนั้นมิได้หมายความว่าทำกันเฉพาะขณะที่ผู้นำนั้น ๆ มีอำนาจอยู่ สามารถทำให้ผู้คนเกรงกลัวจึงเดินตามทำตามในสิ่งที่ผู้นำสั่งให้ทำ แต่แม้ว่าผู้นำนั้น ๆ ไม่ได้อยู่ในอำนาจแล้ว ผู้คนก็ยังเดินตามในสิ่งที่ผู้นำเหล่านั้นพูดไว้ หรือปฏิบัติไว้เป็นแบบอย่าง

2. ผู้นำ คือ ผู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ “ผล” สำเร็จที่ดี ผลสำเร็จเป็นสิ่งที่วัดผลของภาวะผู้นำ ไม่จำเป็นต้องเป็น “อาการนำ” ที่เห็นได้ด้วยตา แต่เป็นผลสำเร็จที่เกิดจากภาวะ การนำจริง ๆ ผู้นำที่แท้จริงอาจจะไม่ใช่ผู้นำที่อยู่ในตำแหน่ง มีชื่อเสียงอย่างที่คุณทั่วไปมองเห็นรู้จักแต่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้จริง ๆ โดยทั่วไปไม่มีความรู้สึกว่าคุณำดังกล่าวกำลังแสดงอาการนำอยู่อย่างที่เรียกว่าเป็น “ผู้นำที่ไม่ได้นำ” ดังนั้นในความหมายนี้ ภาวะผู้นำจึงวัดกันด้วยผลที่เกิดจากการนำไม่ได้วัดกันด้วยตำแหน่งหรืออาการที่ได้แสดงว่าคุณำกำลังนำอยู่

จิตจันทร์ กิติศิริ (2532: 108) ได้กล่าวถึงความหมายของผู้นำท้องถิ่นไว้ว่า ผู้นำท้องถิ่น คือ บุคคลที่ช่วยให้ผู้อื่นหรือชุมชนได้มีการตกลงกัน และพยายามหาทางไปประสบสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้พฤติกรรมของผู้นำท้องถิ่นจะมีอิทธิพลเหนือประชาชนในท้องถิ่นนั้น อันจะก่อให้เกิดการร่วมมือกันทำงาน โดยมุ่งความสำเร็จของชุมชนเป็นสำคัญหรืออาจกล่าวได้ง่าย โดยสรุป ผู้นำท้องถิ่น คือ ผู้มีอำนาจหรืออิทธิพลสามารถชักจูงคนในชุมชนได้

จิรพรรณ กาญจนจิตร (2520: 53 – 60) กล่าวว่า ผู้นำคือ ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอันเป็นที่ต้องการในการดำเนินงานของกลุ่มและสามารถใช้ความรู้ที่ช่วยให้อำนาจบรรลุวัตถุประสงค์ได้ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

จากความหมายของคำว่า “ผู้นำ” ดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ผู้นำ คือ ผู้ที่ได้รับการยอมรับว่า เป็นผู้ที่ดีดี ปฏิบัติดี เป็นที่เคารพนับถือเชื่อถือ มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ๆ และสามารถจูงใจให้บุคคลร่วมมือกันทำงานหรือผลักดันให้ชุมชน องค์กรหรือสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า

ประเภทของผู้นำ

โดยทั่วไป การแบ่งประเภทของผู้นำ มักแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) ผู้นำที่เป็นทางการ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล กำนัน ผู้ใหญ่ บ้าน ครู ซึ่งได้รับการแต่งตั้งเป็นทางการ และ 2) ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้มีอายุ ผู้มีความรู้ดี ข้าราชการบำนาญ ผู้มีฐานะดีหรือพระสงฆ์ เป็นต้น แต่จากการศึกษาพบว่า ยังมีการแบ่งประเภทของผู้นำได้อีกหลายลักษณะ ดังเช่น

สมพันธ์ เตชะอธิก (2537: 23 – 42) กล่าวถึงประเภทของผู้นำในอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 6 ประเภท ดังนี้ 1) ผู้นำทางความคิด เป็นผู้นำที่นำเสนอความคิดในการพัฒนาต่างๆ 2) ผู้นำด้านศีลธรรม 3) ผู้นำทางด้านอาชีพ เทคนิค การปฏิบัติ 4) ผู้นำด้านการพูด อาจจะโดยการพูดแบบกระตุ้นเร่งเร้า หรือการพูดในสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติมา 5) ผู้นำที่สามารถประยุกต์งานราชการให้เข้ากับเป้าหมายเพื่อชาวบ้าน โดยเฉพาะแผนงานและกิจกรรมเข้าสู่หน่วยราชการได้ 6) ผู้นำทางการประสานทรัพยากรภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งจะต้องมีบารมีและมีความสามารถในการระดมทุนทั้งจากภายในชุมชนและภายนอก ทั้งนี้สมพันธ์ เตชะอธิกเชื่อว่า มีความเป็นไปได้ที่ผู้นำคนหนึ่งๆ อาจจัดอยู่ได้หลายประเภท เนื่องจากมีการผสมผสานของคุณลักษณะต่างๆ อยู่ในบุคคลเดียวกัน

ส่วน กิติ ตัณคานนท์ (2532: 25 – 51) ได้เสนอวิธีการแบ่งประเภทของผู้นำโดยแยกตามลักษณะต่างๆ ที่แตกต่างออกไป ดังนี้คือ

1. การแบ่งประเภทผู้นำตามลักษณะการปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้นำตามกฎหมาย ผู้นำที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ผู้นำในลักษณะที่เป็นสัญลักษณ์ เป็นต้น
2. การแบ่งผู้นำตามลักษณะของพฤติกรรม ได้แก่ ผู้นำที่มุ่งแต่งงานเป็นสำคัญ และ ผู้นำที่ตระหนักถึงผลงานและความพอใจของทุกฝ่าย
3. ผู้นำแบบประชาธิปไตย
4. การแบ่งผู้นำตามทฤษฎี 3 มิติของเร็ดดิน ได้แก่ ผู้นำแบบเอาเกณฑ์ ผู้นำแบบเอางาน ผู้นำแบบสัมพันธ์ และผู้นำแบบประสาน

รูปแบบการสื่อสารแบบเปิด

การสื่อสารแบบเปิดมีความจำเป็นที่ผู้บริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการสื่อสารแบบเปิดต่อกลุ่มผู้สนใจทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องตระหนักถึง แนวโน้มที่จะคัดการสื่อสารทั้งหมดที่

วิพากษ์วิจารณ์ว่าองค์กรของเรามีการจัดการอย่างไร ตรงนี้จะทำให้เจ้าหน้าที่ยุติการสื่อสารกับเขาเหล่านั้นเช่นกัน และยังสร้างความสัมพันธ์ที่เลวร้ายมากขึ้น ให้คิดถึงการสื่อสารแบบเปิดกับทุกกลุ่ม เป็นเหมือน “ระบบเตือนภัยล่วงหน้า” ซึ่งจะบอกถึงสิ่งต่างๆที่กำลังร้อนแรงและต้องการความสนใจมากขึ้น

วิธีการสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

วิธีการสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชน มีสมมติฐานว่าประชาชนต้องการข่าวสาร (information) ที่เข้าใจได้ ข้อสมมติคือ ประชาชนขาดข่าวสารที่จำเป็นในการพัฒนา (ชินรัตน์ สมสืบ, 2539: 40)

การเผยแพร่ (dissemination) ข่าวสารในบริบทไป-กลับ ซึ่งใช้สื่อทุกชนิดจากสิ่งพิมพ์จนถึงวิทยุ โทรทัศน์ จากชนิดที่ทันสมัยและแบบท้องถิ่น เพื่อให้เป็นประเพณี ค่านิยม และความเชื่อถือในท้องถิ่น

วัตถุประสงค์เบื้องต้น คือส่งข่าวสารเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปสู่ประชาชน การแปลความหมายของปัญหา และทางเลือกเพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจ เพื่อการพัฒนาของพวกเขาได้

การเข้าถึงแบบนี้ บทบาทแรกของเจ้าหน้าที่ คือ ผู้สื่อสาร เขาจะเป็นผู้แพร่ข่าวสารที่เห็นว่าสำคัญต่อชีวิต (Vital) เพื่อประชาชนจะได้ตัดสินใจด้วยตนเอง สิ่งต่างๆที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการก็มักจะ เป็นไปในทางอ้อม ประเด็นต่างๆจะถูกดำเนินการหรือพยายามดำเนินการในทุกระดับ โดยใช้บริการ ข่าวสารที่ดำเนินการโดยฐานของชุมชนและหน่วยที่จัดตั้งในท้องถิ่น ชุมชน หรือประชาชนควรจะมีช่องทางและดำเนินการส่งปัญหา ความต้องการ ความคาดหวังไปสู่หน่วยงานพัฒนา

ดังที่ได้นำเสนอเกี่ยวกับงานวิจัยและผลการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องใน ประเด็นและเนื้อหาของงานวิจัย ทั้งนี้อาจเกิดจากการตั้งโจทย์วิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งการแบ่ง ออกเป็นหัวข้อ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจอย่างเป็นขั้นตอน แต่สำหรับการพิจารณาในเนื้อหาสาระ นั้น จำเป็นจะต้องมีการเชื่อมโยงประเด็นเนื้อหาเข้าด้วยกัน เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างครอบคลุม

การถอดบทเรียน

การดำเนินโครงการพัฒนาใดๆ นั้น สิ่งที่เป็นเป้าหมายสำคัญที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงวิธีคิด (mode of thinking) ระบบคุณค่า (value system) และพฤติกรรม (behavior) ของบุคคลและองค์กรที่ บุคคลและกลุ่มบุคคลเกี่ยวข้องอยู่ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลและกลุ่มบุคคล เหล่านี้เกิดการเรียนรู้ (learning) ที่แท้จริง

การถอดบทเรียน: เครื่องมือเพื่อการเรียนรู้

ปัจจุบันมีเครื่องมือหลายประเภทที่ถูกพัฒนาขึ้น และ/หรือประยุกต์มาจากศาสตร์สาขาต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนากระบวนการเรียนรู้ เครื่องมือหนึ่งที่กล่าวถึงกันค่อนข้างมากในการพัฒนาสังคมขณะนี้ คือ กระบวนการถอดบทเรียน(lesson-learned) ซึ่งหมายถึง กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการใดๆ ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เพื่อที่จะแสวงหาแนวทางการดำเนินงานที่ดี จุดแข็งจุดอ่อน อันนำไปสู่การหลีกเลี่ยงความผิดพลาดและการซ้ำรอย การถอดบทเรียนที่มีการดำเนินการกันอย่างแพร่หลายนี้ ใช้วิธีวิทยาที่แตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม ข้อสังเกตที่น่าสนใจ ก็คือ คุณภาพของการถอดบทเรียน รายงานการถอดบทเรียนโครงการพัฒนาจำนวนมากในประเทศไทย ยังมีปัญหาด้านคุณภาพเนื่องจากขาดการสังเคราะห์ โดยส่วนใหญ่มักเป็นการรวบรวมข้อมูล (compile) หรือรายงานคำให้การ อันเป็นการรวบรวม รายงานเหตุการณ์หรือรายงานการประชุม เพื่อให้ทราบเพียงว่า มีการดำเนินการสิ่งใดไปแล้วบ้าง และมักไม่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ หลังจากนั้นอย่างชัดเจน

วิธีวิทยาการถอดบทเรียนที่มีลักษณะเป็นระบบพอสมควร ที่ดำเนินการอยู่ในบางพื้นที่ในบางโครงการ มักจะใช้แนวทางวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory action research)เป็นพื้นฐาน ทั้งนี้จะดำเนินการเมื่อเริ่มโครงการพัฒนาไปได้ระยะหนึ่ง โดยนักวิจัยจะทำหน้าที่ตั้งโจทย์หรือประเด็นที่สำคัญชวนให้มีการจุกคิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น แหล่งข้อมูลมักเป็นประชาชนหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holder)ในพื้นที่ นักวิจัยจะตั้งคำถามระดมความเห็นประชาชนผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม(focus group) จากนั้นจะมีการสรุปบทเรียนที่ได้อย่างเป็นระบบ และ ส่งไปให้กลุ่มประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุม ร่วมกันตรวจสอบ แก้ไขเพิ่มเติม จนได้ข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับร่วมกัน และได้เรียนรู้ที่จะปฏิบัติการให้มีคุณภาพต่อเนื่องจากบทเรียนที่ได้นั้น อย่างไรก็ตาม นักวิชาการจำนวนหนึ่งได้ตั้งข้อสังเกตว่า กระบวนการเช่นนี้บางครั้งมักติดอยู่ที่ “Participatory Action” แต่ไปไม่ถึง “Participatory Action Research” (เนาวรัตน์ พลายน้อย, 2547 : 2-3)

แนวทางในการถอดบทเรียน

บทเรียนที่ดีอันได้จากการถอดบทเรียน จะต้องสามารถอธิบายเหตุการณ์และเงื่อนไขที่เกิดขึ้นได้ และคำอธิบายนั้นจะต้องมีคุณค่าในการนำไปปฏิบัติ มีตัวชี้วัดที่ดี ที่สะท้อนว่าเกิดอะไรขึ้น และเกิดการเรียนรู้อะไรในกระบวนการนั้น บทเรียนที่ดีจะไม่ใช่แค่การเล่าเรื่องในอดีตเท่านั้น และไม่ใช่ว่าแค่การตั้งคำถามว่า “ได้บทเรียนอะไรบ้างจากการทำงานที่ผ่านมา” แต่จะต้องระบุว่า “มีอะไร (what) ใหม่ หรืออะไรคือข้อมูลใหม่” ด้วย

สิ่งที่ควรพิจารณาในการถอดบทเรียน ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หากไม่มีอะไรที่เปลี่ยนแปลง ก็ไม่ควรไปแสวงหาคำตอบว่าได้บทเรียนอะไร
2. หากมีผลสืบเนื่องที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงคล้ายๆ กัน ต้องพยายามตอบให้ได้ว่า “อะไรคือสิ่งที่สำคัญที่สุด” และ “ทำไมจึงสำคัญ”
3. บทเรียน มิใช่ ความแตกต่างที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งที่คาดหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เพราะสิ่งนั้นคือ สมมติฐาน บทเรียนจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีสิ่งที่ไม่ได้คาดหมายเกิดขึ้น อันแสดงว่ามีบางสิ่งบางอย่างทำให้เกิดความแตกต่างขึ้น ซึ่งจะต้องสรุปให้ได้ว่า บางสิ่งบางอย่างที่ทำให้เกิดความแตกต่างนั้นก่อให้เกิดผลต่อพฤติกรรมอย่างไร

การประยุกต์ใช้บทเรียน

การประยุกต์ใช้บทเรียน (generalization) เป็นกระบวนการหนึ่งของการเรียนรู้ที่เกิดจากการนำบทเรียนที่ได้รับจากสถานการณ์หนึ่งไปใช้ในอีกสถานการณ์หนึ่ง การประยุกต์ใช้บทเรียนมี 2 ระดับ คือ 1) เมื่อมีการเผยแพร่บทเรียนและมีผู้เรียนรู้จากบทเรียนนั้น และ 2) เมื่อผู้เรียนรู้บทเรียน จดบันทึกบทเรียนนั้น ทั้งนี้ข้อจำกัดสำคัญของการเผยแพร่บทเรียน ก็คือ ความทรงจำของคน ถ้าผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นไม่ได้บันทึกการทำงานไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ก็จะไม่สามารถจดจำบทเรียนได้ทั้งหมด ดังนั้นเมื่อให้ระบุว่า อะไรคือบทเรียนที่ได้รับ ก็จะระบุได้เพียงบางส่วนเท่านั้น

การเรียนรู้จากการใช้ประโยชน์จากบทเรียนในการดำเนินโครงการ มี 2 ลักษณะ คือ

1. ใช้บทเรียนดำเนินโครงการต่อไปให้ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดิม
2. ใช้บทเรียนเพื่อดำเนินโครงการให้บรรลุเป้าหมายใหม่ที่สูงขึ้นกว่าเดิม อันเป็นการยกระดับการเรียนรู้ (second-order learning)

สำหรับการประยุกต์ใช้บทเรียนในองค์กรธุรกิจนั้น นอกเหนือจากการให้ความสำคัญกับบทเรียนภายในกลุ่มบุคคล หรือภายในหน่วยงานย่อยๆ แล้ว จะให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มบุคคลหรือระหว่างหน่วยงานย่อยด้วย เพื่อแสวงหา “บทเรียนที่ดี” (good practice) หรือ “บทเรียนที่ดีที่สุด” หรือ “วิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด” (best practice) ในการดำเนินงานต่อไป (ศุภวัตร ปลายน้อย, 2547 : 9-29)

วงจรโครงการกับการเรียนรู้เพื่อการถอดบทเรียน

การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินโครงการพัฒนาใดๆ แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. การเรียนรู้เมื่อเริ่มต้นโครงการ (learn before doing) โดยการเรียนรู้จากเพื่อน (learning from your peers) หรือการแลกเปลี่ยนกับผู้รู้

2. การเรียนรู้ระหว่างดำเนินการโครงการ (learn during doing) เป็นการสะท้อนกลับทันที(After action review- AAR) เมื่อจบกิจกรรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

3. การเรียนรู้หลังสิ้นสุดโครงการ (learn after doing) เป็นการเรียนรู้หลังจากที่จบสิ้นโครงการ โดยการพิจารณาว่าจะทำอะไรให้แตกต่างออกไป เพื่อให้งานดีขึ้น หากต้องการทำซ้ำอีก

การถอดบทเรียนการเรียนรู้ของโครงการ ตามวงจากการเรียนรู้ในโครงการ จึงมีการใช้วิธีวิทยาในการถอดบทเรียนที่แตกต่างกัน แม้จะมีใช้กฎตายตัวที่ต้องใช้วิธีวิทยานั้นๆ แต่หากจะประยุกต์ใช้ ก็จะต้องทำความเข้าใจให้ดี โดยเฉพาะต้องเข้าใจแนวความคิดที่อยู่เบื้องหลังเทคนิควิธีนั้นๆ

วิธีวิทยาในการถอดบทเรียน

วิธีวิทยา (methodology) หมายถึงการศึกษาที่มีระบบเกี่ยวกับวิธีการหรือเทคนิควิธี คุณค่าของวิธีวิทยา มีไคอยู่ทั้งความแพร่หลาย ความทันสมัยหรือความนิยมชมชอบ แต่อยู่ที่ว่าวิธีวิทยานั้นๆ ได้สร้างความรู้ใหม่และนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากความรู้นั้นได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นไม่ว่าจะใช้วิธีวิทยาใดต่อไปนี่ สิ่งทีพึงตระหนักอยู่ตลอดเวลา คือ ความตรงในการสรุปบทเรียน ทั้งความตรงภายใน(internal validity) ที่สามารถสรุปได้ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้น และความตรงภายนอก(external validity) ที่สามารถอ้างอิงใช้ประโยชน์ได้ บทเรียนที่มีความตรงภายนอกจะถือว่าเป็นบทเรียนที่มีคุณภาพสูง(high quality lesson learned) สำหรับวิธีวิทยาในการถอดบทเรียน มี 4 วิธี ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากเพื่อน (Peer Assist -Pa) 2) การเรียนรู้หลังการดำเนินการ (Retrospect) 3) การเรียนรู้จากบทเรียนที่ดีหรือวิธีปฏิบัติที่ดี (Good/Better/Best Practice) และ 4) การเรียนรู้หลังปฏิบัติการ (After Action Review) หรือ AAR สำหรับการวิจัยครั้งนี้ขอใช้วิธีถอดบทเรียนแบบ การเรียนรู้หลังปฏิบัติการ (After Action Review) หรือ AAR ดังนี้

การเรียนรู้หลังปฏิบัติการ (After Action Review) หรือ AAR

การเรียนรู้หลังปฏิบัติการ หรือ AAR เป็นเครื่องมือที่เชื่อในแนวคิดเรื่อง “ดีเหล็กที่กำลังร้อน” โดยพัฒนามาจากการพัฒนาการเรียนรู้ในกองทัพสหรัฐอเมริกา กล่าวกันว่า AAR มีสถานะเป็นระบบที่สถาปนาเป็นกระบวนการเรียนรู้เชิงสถาบัน(institutional learning system) ที่สำคัญ ของทหารอเมริกันในช่วง 20 ปีเศษที่ผ่านมา ซึ่งเป็นช่วงที่อเมริกาประสบความพ่ายแพ้ต่อสงครามเวียดนาม อัน ทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองของทหารอเมริกันเสื่อมถอยไปมาก แต่ด้วยกระบวนการ AAR ที่เข้มข้น หรือด้วยการถอดบทเรียนจากสถานการณ์รบจำลอง เมื่อทบทวนความสำเร็จหรือล้มเหลวภายหลังจากกลุ่มปฏิบัติการกิจที่ได้รับมอบหมาย เพื่อหาหนทางที่จะทำให้อีกดีขึ้นในวันข้างหน้า ทำให้กองทัพเกิดการเรียนรู้เป็นอย่างมาก จนทำให้สามารถสถาปนาความรู้สู่ภาคภูมิใจในกองทัพให้หวนกลับมาได้อีกครั้ง

AAR ที่นำมาประยุกต์ใช้ในโครงการพัฒนานั้นมีชื่อเรียกต่างๆ กัน เช่น lesson learned , post-operation view, learning review และ learning after the event เป็นต้น แต่คำถามหลักๆ ที่เรียกกันว่า key learning points เพื่อการเรียนรู้ ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก

ขั้นตอนการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ (scientific method) 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาปัญหา และข้อมูล เป็นการวางแผน และมีจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติการ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและปัญหาที่เกิดขึ้น
2. การรวบรวมข้อมูลที่ได้มา รวบรวมมีสิ่งใดบ้างไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ /ทำไมเป็นเช่นนั้น
3. การวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากข้อมูลที่มีอยู่ เป็นการแสวงหาแนวทางต่างๆ ที่จัดระบบหรือกระบวนการทางเลือก มีปัญหาอะไรบ้าง สามารถทำสิ่งใดให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้บ้าง
4. การสรุปผล แสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด การดำเนินงานในครั้งต่อไป มีสิ่งใดบ้างที่เราจะปฏิบัติให้แตกต่างไปจากครั้งที่ผ่านๆ มา

ปัจจุบัน AAR ได้ถูกนำมาใช้ในองค์กรหรือโครงการพัฒนาต่างๆ มากมาย จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีถอดบทเรียนที่ได้รับความนิยมถึงมากที่สุดวิธีหนึ่ง หัวใจของกระบวนการ AAR คือการเปิดใจและการมีความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าการวิพากษ์วิจารณ์ เพราะมิใช่การประเมินผลการปฏิบัติงาน ในกระบวนการของ AAR นั้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ คือ ผู้อำนวยการความสะดวก(facilitator) บทบาทของผู้อำนวยการความสะดวก ได้แก่ การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการเปิดโอกาสให้ทุกคนที่เข้าร่วมมีอิสระในการแสดงความคิด ทุกคนมีสิทธิเท่ากัน ไม่ว่าจะเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง ทั้งนี้ผู้อำนวยการความสะดวก จะต้องพยายามทำให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้จากคำตอบด้วย มิใช่เพียงทำหน้าที่ให้ได้คำตอบเท่านั้น ความสำเร็จของ AAR จึงขึ้นอยู่กับฝีมือและประสบการณ์ของผู้อำนวยการความสะดวกเป็นอย่างมาก

ความเชื่อพื้นฐานในเรื่องการเรียนรู้ของเครื่องมือการวิเคราะห์หลังปฏิบัติการ (AAR)

เครื่องมือการเรียนรู้ทุกชนิดย่อมมีความเชื่อพื้นฐานหรือวิธีคิดอยู่เบื้องหลังด้วยเสมอ โดยเฉพาะความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์ การเรียนรู้ของมนุษย์และความเชื่อเกี่ยวกับการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สำหรับเครื่องมือ AAR นั้นน่าจะมีเชื่อโดยพื้นฐานว่า ในการดำเนินโครงการพัฒนาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีคิด ระบบคุณค่าและพฤติกรรมนั้น แม้มีโครงการที่ออกแบบวางแผนไว้อย่างดีในขั้นตอนแรกแล้ว ก็ยังจะต้องมีการจัดการในขั้นตอนของการดำเนินการและในกระบวนการของโครงการให้มีลักษณะ “Effect Process” ไปโดยตลอด เนื่องจากในความเป็นจริง เงื่อนไขและปัจจัยต่างๆ ในสังคมเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ องค์ความรู้และวิธีคิดในการทำงานก็จะต้องมีพลวัตปรับตัวให้ทัน

ต่อสถานการณ์ด้วย องค์ความรู้ทุกด้านโดยเฉพาะองค์ความรู้ในการบริหารจัดการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายนั้น จึงต้องมีพลวัตอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลายและมีพลัง อันจะทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กร (เนาวรัตน์ พลายน้อย, 2547 : 5-8)

ความเชื่อพื้นฐานในกระบวนการเรียนรู้ ของ AAR

1. ความรู้ ความรู้เกิดจากการใคร่ครวญ ครุ่นคิดและจัดระบบจากปฏิบัติการจริงอย่างทันเวลา
2. ใครคือผู้รู้ ผู้รู้ในโครงการพัฒนา คือ ผู้ที่มีใช้ปัจเจกบุคคลที่ตั้งตัวกำหนดแนวปฏิบัติให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม หากแต่ผู้รู้ คือ เครือข่ายของบุคคล และเครือข่ายความสัมพันธ์ทางความรู้ ของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติจริงมาด้วยกัน ผู้ปฏิบัติการที่หลากหลายคือแหล่งความรู้(source of knowledge) ของ AAR
3. ความรู้สร้างขึ้นหรือแสวงหามาได้อย่างไร AAR สร้างความรู้ผ่านการกระทำหรือการปฏิบัติจริงของกลุ่มอย่างกระตือรือร้น ทั้งนี้ความรู้จะผ่านการสังเคราะห์ (โดยความช่วยเหลือของผู้อำนวยการความสะดวกในการเรียนรู้หรือ facilitator) นำไปใช้และสร้างความรู้ใหม่อย่างเป็นระบบต่อเนื่องไปเรื่อยๆ
4. ความรู้ถ่ายทอด(transmit) อย่างไร AAR เชื่อในการถ่ายทอดความรู้ในเชิงปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ปฏิบัติการด้วยกัน(community of practices) และเชื่อว่าจะต้องมีกระบวนการให้ความรู้ใหม่เชิงปฏิบัติการที่สร้างขึ้นได้นั้น ถ่ายทอดเผยแพร่ให้เป็นที่รับรู้และเรียนรู้ในองค์กรให้ทั่วถึงโดยเร็วที่สุด โดยมีเงื่อนไขและสถานการณ์แวดล้อมทางการเรียนรู้ที่เหมาะสมสนับสนุน
5. ความรู้ที่ได้จาก AAR จะถูกนำไปใช้ (utilized) อย่างไร ความรู้ที่เห็นพ้องร่วมกันจะถูกนำไปใช้เพื่อปฏิบัติการครั้งต่อไปในทันที AAR เชื่อในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่จะบรรลุได้ด้วยการบริหารจัดการความรู้ที่ผ่านการเห็นพ้องอย่างมีประสิทธิภาพ AAR มิเพียงให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้เท่านั้น หากแต่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรในการเลือกหยิบความรู้ที่มีอยู่แล้วมาใช้เพื่อปฏิบัติการให้ได้ผลด้วย
6. ความรู้มีการสะสม(accumulated) อย่างไร AAR แต่ละครั้งจะมีการทำเอกสารสรุปบทวน โดยกลุ่มจนเป็นความเห็นรวม การสะสมความรู้โดยการบันทึกผ่านปฏิบัติการ แต่ละครั้งและนำความรู้เหล่านั้นมาเผยแพร่ไปสู่การค้นพบ “บทเรียนที่ดี”
7. สิ่งใดคือกระบวนการเรียนรู้(process of learning) กระบวนการเรียนรู้ใน AAR คือ การใช้ฐานการปฏิบัติการจริง วิธีการเข้าสู่ความรู้ใช้แนวทางการมีส่วนร่วม มีปฏิสัมพันธ์ในทางราบและพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างบูรณาการ ทั้งนี้วิธีการเรียนรู้(learning method) ใน AAR ได้ให้ความสำคัญอย่าง

มากับวัฒนธรรมการเรียนรู้ข้างต้น และให้ความสำคัญอย่างมากกับผู้อำนวยความสะดวก ที่จะเป็นผู้มีบทบาทหลักในการอำนวยความสะดวกให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้

โดยสรุป วิธีวิทยาการเรียนรู้หลังปฏิบัติการ มีลักษณะดังนี้คือ 1) *ทำอะไร* - รวบรวมความรู้ในช่วงสั้นๆ เพื่อการดำเนินงานของทีม, สะท้อนกลับในช่วงเวลาต่างๆ, ทบทวนกิจกรรม เหตุการณ์เป็นช่วงๆ ฯลฯ 2) *ใคร* - ทีมทำงาน, ผู้อำนวยความสะดวก 3) *เมื่อไร* - ทันทีที่สิ้นสุดกิจกรรม 4) *ทำไม* - สร้างความไว้วางใจในกลุ่ม, สร้างความตระหนักในการเรียนรู้ และ 5) *ทำอย่างไร* โดยการตั้งคำถามหลัก 4 ประการ คือ คาดหมายว่าอะไรจะเกิดขึ้น, อะไรเกิดขึ้นจริง, ทำไมจึงเกิดความแตกต่างจากสิ่งคาดหมาย และได้เรียนรู้อะไร จะทำอะไรต่อไปในอนาคต จะดำรงจุดแข็งและปรับจุดอ่อนอย่างไร

ดังได้กล่าวมาแล้ว การถอดบทเรียน เปรียบเสมือนการประเมินผล เมื่อสิ้นสุดโครงการหรือการดำเนินการ ในการวิจัยนี้จึงใช้วิธีการถอดบทเรียน ด้วยวิธีการเรียนรู้หลังปฏิบัติการ AAR ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินการถอดบทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้ในกลุ่มนักวิจัย ผู้เข้าร่วมเวทีสัมมนา ระดมความคิดเห็น ซึ่งผลการถอดบทเรียนสรุปในบทที่ 5

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร

ศุภวรรณ สัจจงพงศ์ (2534: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร การคาดหวัง ผลตอบแทนความพึงพอใจและพฤติกรรมการรับฟังข่าวสารของประชาชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีความเชื่อถือข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด แม้ว่าบางกรณีกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารจากสื่อหลายแหล่งที่ข่าวสารไม่ตรงกัน กลุ่มเป้าหมายจะตัดสินใจเชื่อถือข่าวสาร จากโทรทัศน์มากที่สุด

อัปสร เสถียรทิพย์ (2534: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง ความสนใจ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนของเด็ก พบว่า เด็กสนใจเปิดรับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด โดยจะชมข่าวประจำวัน เวลา 19.30-21.00 น. โดยจะเลือกชมข่าวจากสถานีโทรทัศน์ที่เสนอข่าวอย่างละเอียด และชมข่าวโทรทัศน์ไปพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะเปิดชมข่าวกีฬา และข่าวอาชญากรรมมากที่สุด

แมคไควล์และคณะ (McQuail and others, 1987) ได้ศึกษาวิจัยกลุ่มผู้ดูโทรทัศน์และสร้างข้อสรุปเกี่ยวกับหน้าที่ของสื่อไว้ 4 ประการ ต่อมาข้อสรุปนี้ได้ถูกประยุกต์ใช้ในการศึกษาลักษณะการใช้สื่อสารมวลชน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับสาร ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านข้อมูลข่าวสาร รับรู้ความเป็นไปในสังคมของตน และสังคมอื่นๆ ค้นพบคำแนะนำ ความคิดเห็นและทางเลือกในการตัดสินใจ สนองความอยากรู้ และความสนใจเรื่องต่างๆ เรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยตัวเอง รู้สึกมีความเชื่อมั่นเพราะความรู้ที่ได้มา

2. ด้านอัตลักษณ์ส่วนบุคคล เชื่อมั่นในคุณค่าที่ตนนับถือ มีแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติ เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น มองตนเองได้ชัดเจน

3. ด้านบูรณาการและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น สร้างอัตลักษณ์ร่วม และสำนึกเรื่องการมีส่วนร่วมในสังคม มีหัวข้อในการสนทนาและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีเพื่อน ดำเนินบทบาททางสังคมด้านต่างๆในสังคมได้อย่างเหมาะสม สร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนฝูง และผู้อื่นในสังคม

4. ด้านความบันเทิง หลีกหนีจากปัญหา ผ่อนคลายความตึงเครียด ได้รับความบันเทิงที่มีสุนทริยะหรือมีคุณค่าในทางวัฒนธรรม มีกิจกรรมยามว่าง ได้ปลดปล่อยอารมณ์ และได้รับการกระตุ้นทางเพศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2546: บทสรุป) ได้ศึกษาภาพอนาคตและคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์ เป็นงานวิจัยเอกสาร เน้นที่กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 0-20 ปี) ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความรู้ ด้านทักษะความสามารถ และด้านลักษณะดำเนินชีวิต ผลการวิจัย พบว่า 1) มิติด้านร่างกาย คือ ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีการพัฒนาการในด้านร่างกายและสติปัญญาอย่างสมบูรณ์ตามเกณฑ์ในแต่ละช่วงวัย 2) มิติด้านจิตใจ คือผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบตัวได้เป็นอย่างดี 3) มิติด้านความรู้ คือ เป็นผู้ที่สามารถรู้ลึกในแก่นสาระของวิชา สามารถรู้รอบตัวในเชิงสหวิทยาการ และเป็นผู้ที่สามารถรู้ได้ไกล โดยสามารถคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคตที่จะมาถึงได้ 4) มิติด้านทักษะความสามารถ คือ ผู้ที่มีทักษะในด้านการคิด ทักษะการสื่อสาร ทักษะภาษาต่างประเทศ ทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะทางสังคม ทักษะการอาชีพ ทักษะทางสุนทริยะ และทักษะการจัดการที่ดี

กัลณัฏฐิกา แต่งศรีวรรณ (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา ตามความคิดเห็นของผู้บริหารและครู สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้บริหารและครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูสุขศึกษา ทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ ด้านพื้นฐานความรู้ทางสุขศึกษา ด้านโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้านหลักสูตรการศึกษา ด้านวิธีสอน ด้านสื่อการสอน ด้านบริการสุขภาพ ด้านวิจัยและประเมินผล ด้านการพัฒนาวิชาชีพ และด้านแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพในระดับดี

2. ผู้บริหารและครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูสุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านพื้นฐานความรู้ทางสุศึกษา ด้านสื่อการสอน และด้านวิจัยและประเมินผล

3. ผู้บริหารและครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูสุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านพื้นฐานความรู้ทางสุศึกษา และด้านโครงการสุภาพในโรงเรียน

4. ผู้บริหารและครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

5. ผู้บริหารและครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสาขาวิชาที่จบการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูสุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านพื้นฐานความรู้ทางสุศึกษา

6. ผู้บริหารและครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพการทำงานต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูสุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านวิธีสอน และด้านการพัฒนาวิชาชีพ

สมยศ สุตหอม (2548: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณลักษณะที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิชาเอกพลศึกษา ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา เขตภาคเหนือ ปีการศึกษา 2547 ผลการวิจัย พบว่า

1. คุณลักษณะด้านคุณธรรมและความประพฤติ โดยรวมความคิดเห็นคุณลักษณะที่เป็นจริงเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 73.48 และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 97.33

2. คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ โดยรวมความคิดเห็นคุณลักษณะที่เป็นจริงเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 75.55 และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 96.27

3. คุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ โดยรวมความคิดเห็นคุณลักษณะที่เป็นจริงเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 75.03 และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 99.23

4. คุณลักษณะด้านวิชาการและบริการสังคม โดยรวมความคิดเห็นคุณลักษณะที่เป็นจริงเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 54.79 และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 99.27

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรวมกลุ่ม

-ทางด้านความสำเร็จ

ปรเมศวร์ สุขมาก (2529: 48-49) ได้ศึกษาถึงปัจจัยซึ่งช่วยให้เกษตรกรรวมตัวกัน โดยพบว่า ปัจจัยแรก คือ ปัจจัยที่เป็นคุณสมบัติของหมู่บ้าน ได้แก่ การพึ่งพาอาศัยของเกษตรกร ความสามัคคีของคนในชุมชนที่เกิดจากประสบการณ์ความร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์ของการรวมพลัง ปัจจัยที่สอง คือ ผู้นำของชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้านมีคุณสมบัติต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มของเกษตรกร คือ มีลักษณะเสียสละ จริงใจ และอดทน ทำให้เกษตรกรเกิดความศรัทธา เชื่อถือผู้นำเป็นผู้กระตุ้นให้เกษตรกรเกิดการพัฒนา ซึ่งสามารถทำได้ดี เพราะผู้นำมีวิสัยทัศน์การดำรงชีวิตร่วมอยู่ในชุมชนและการปลุกกระตุ้นทำให้ตลอดเวลาและต่อเนื่อง ปัจจัยที่สาม ปัจจัยที่เป็นสิ่งจูงใจให้เกษตรกรมีความต้องการรวมกลุ่ม คือการช่วยเหลือจากทางราชการและหน่วยงานภายนอก

มณีรัตน์ มิตรประสาธ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง การก่อตัวขององค์กรประชาชนกับการเสริมอำนาจประชาชน ศึกษากรณีชุมชนประมงพื้นบ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการก่อตัวขององค์กรประชาชน ในบริบทของกระบวนการจรรโลงประชาธิปไตยที่ระดับรากหญ้าของสังคมไทย ผลการวิจัย พบว่า การก่อตัวขององค์กรประชาชนจะเกิดขึ้นได้ เมื่อสมาชิกในชุมชนรู้สึกตระหนักในการดำรงอยู่ของปัญหาภายในชุมชนและมีความต้องการแสวงหาแนวทางแก้ไข โดยกระบวนการดังกล่าว และจะสามารถนำไปสู่การเกิดองค์กรประชาชนที่ดีที่สุดต่อเมื่อผู้นำ หรือกลุ่มแกนนำภายในชุมชนมีศักยภาพในการเข้าถึงปัญหา และสามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตลอดจนสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมในขณะที่มีปัจจัยภายนอก ได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกื้อหนุนนโยบายของรัฐ และการปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐที่สอดคล้องและสื่อมวลชนที่ให้ความสนใจ เป็นปัจจัยเสริมให้องค์กรประชาชนมีอำนาจต่อรองกับกลุ่มทุน และผู้ที่ จะเข้ามาใช้ประโยชน์ในทรัพยากรของท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สามารถ ศรีจันทร์, สถาพร สมศักดิ์และสมนึก เบญจวิทย์ธรรม (2542 : 104) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ศึกษากรณี อำเภอบัว จังหวัดน่าน พบว่า วัฒนธรรมและประเพณีของชุมชนที่มีลักษณะเกาะเกี่ยวสัมพันธ์กัน อยู่ดั้งเดิมก่อนหน้านี้ เป็นปัจจัยภายในสำคัญที่ทำให้ชาวบ้านแก้ปัญหาหรือจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และเมื่อมาอาศัยอยู่ในตำบลเดียวกันจึงง่ายต่อการมีสำนึกร่วม เพราะต่างก็เป็นสมาชิกของประชาคมเดียวกัน ส่วนปัจจัยภายนอกนั้น ได้สรุปว่า การปฏิสัมพันธ์กันกับองค์กรรัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชนนั้น อาจเสริมความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนได้ แต่ในทางกลับกันก็อาจเข้ามาทำลายปัจจัยที่เข้มแข็งที่มีอยู่แล้วได้เหมือนกัน หากโครงการที่เข้าไปมองภาพรวม ไม่เห็นความสำคัญ และใช้กระบวนการสั่งการตามสายงานจนกระทั่งละเลยพลังของชุมชน

ทางด้านความล้มเหลว

-มานพ ศิวารัตน์ (2541: 46-47) เรื่องผ้าทอพื้นบ้านกับวิถีชีวิตของชาวชนบท : กรณีศึกษาบ้านศิลาทองและบ้านห้วยหิน ตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบความล้มเหลวของชาวบ้านที่ไม่สามารถรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่มอย่างเป็นทางการได้ การรวมตัวในปัจจุบันดำเนินไปแบบไม่มีแบบแผนหรือกฎระเบียบใดๆ ต่างคนต่างดำเนินงานส่วนบุคคล แต่หากมีปัญหาในการทอผ้าจะไปปรึกษาคนในกลุ่มและดูแบบอย่างเหมือนเข้าชั้นเรียน โดยมีผู้รู้เป็นครูทำหน้าที่แนะนำ ส่วนการรวมกลุ่มอย่างเป็นทางการแล้วสลายตัวพบว่าเป็นจากสาเหตุ ดังนี้ 1) การดำเนินงานของกลุ่ม ขาดกฎเกณฑ์และระเบียบแบบแผนที่แน่นอน ขาดการประชุม การดำเนินงานของประธานกลุ่มเป็นการดำเนินงานส่วนบุคคลไม่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของกลุ่ม 2) ขาดการสนับสนุนในเรื่องของความรู้และประสบการณ์ทำให้ชาวบ้านและหน่วยงานของรัฐทั้งทางด้านงบประมาณและการอบรมส่งเสริมในเรื่องขาดความรู้และประสบการณ์ทำให้ชาวบ้านขาดความกระตือรือร้น (non-enthusiasm) และความเฉื่อยชา (slothful) ในการทำงานกลุ่มของตนเอง 3) การดำเนินงานของกลุ่มขาดเป้าหมายที่ชัดเจน การทำงานของผู้นำและสมาชิกเป็นความต้องการเฉพาะเรื่องส่วนตัวของตนเอง โดยคาดหวังผลประโยชน์จากการเข้ากลุ่มมากกว่าการพัฒนากลุ่ม สำหรับการรวมตัวในปัจจุบันเป็นกลุ่มย่อยหรือกลุ่มเครือข่าย เพื่อทำกิจกรรมตามความต้องการของกลุ่ม เช่น กลุ่มฝึกหัดทอผ้า กลุ่มทอผ้าทั่วไป และกลุ่มรับจ้างทอผ้า ซึ่งเกิดจากความต้องการของชาวบ้านแท้จริง

ณรงค์เดช นวลมีชื่อ (2544: บทคัดย่อ). ได้ศึกษาบทบาทของการรวมกลุ่มต่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีในท้องถิ่น กรณีศึกษา : กลุ่มสตรีสาทอผ้าหนองขาว อำเภอนาม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัย พบว่า การใช้เทคโนโลยีดั้งเดิม (กีมือ) (ช่วงก่อตั้งหมู่บ้าน-พ.ศ.2524) มีเป้าหมายเพื่อใช้ในชีวิตประจำวันและประเพณีพื้นบ้านเป็นหลัก โดยมีฐานโครงสร้างของการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านกลุ่มเครือข่ายต่อมา (พ.ศ.2525) ชุมชนมีการใช้เทคโนโลยีการผลิตแบบใหม่ (กึ่งกระตุก) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง พ.ศ. 2540 เมื่อการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้เข้ามาส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยการนำเสนอภาพลักษณ์ของชุมชนให้เป็นหมู่บ้านเพื่อการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ซึ่งความเคลื่อนไหวดังกล่าว ได้นำไปสู่การรวมกลุ่มในลักษณะโครงสร้างใหม่ที่เกิดการผลิตไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับฐานของกลุ่มเครือข่ายอย่างเดียว แต่เป็นการรวมกลุ่มที่อาศัยเกณฑ์ที่มีทักษะด้านด้านการทอและการจัดการเป็นหลัก

งานวิจัยเกี่ยวกับการรวมกลุ่มการสื่อสาร

ฉัตรวรรณ วรานิษสกุล (2536: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในรายการวิทยุเพื่อแก้ปัญหาการจราจรในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาสถานีวิทยุ จส. FM 100 MHz พบว่า สถานีวิทยุ จส. 100 ทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับและเตรียมใจในสภาพการจราจร เป็นทางออกเพื่อระบาย

ความเครียดทางจิตใจของผู้ขับขี่ยวดยาน เกิดเครือข่ายการสื่อสารใหม่ในสังคม เป็นการรวมตัวของ ผู้ขับขี่ยวดยานที่ไม่รู้จักกัน มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือสังคม เป็นเครื่องตัดสินใจในการเลือกใช้ เส้นทาง เกิดการเสริมสถานภาพของบุคคลและสถาบัน ส่งผลต่อการสร้างชื่อเสียงให้กับตนเอง และ หน่วยงาน ทำให้เกิดเวทีการแสดงความคิดเห็นและเกิดกลไก การกำหนดระเบียบทางสังคม

บุญเกิด มาอ่อง (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาการรวมกลุ่มและการทำกิจกรรมของ กลุ่มผู้ฟังวิทยุ จส. 100 พบว่า การรวมกลุ่มเกิดขึ้น เพื่อการแก้ไขปัญหาจราจร และกิจกรรมทางสังคม อื่นๆอีกด้วย เหตุผลของการเข้าร่วมกิจกรรมยังแฝงไปด้วยผลประโยชน์ส่วนตน และยอมรับว่า กิจกรรม การรวมกลุ่มของสมาชิก จส. 100 มีส่วนช่วยบรรเทาปัญหาจราจร สร้างความรู้สึกร่วมของการรวมกลุ่มให้ เกิดขึ้น เพิ่มทักษะทางการสื่อสาร และประสบความสำเร็จอย่างมาก ในการช่วยแก้ไขปัญหาจราจรทาง สังคมอื่นๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็ของผู้นำ

การศึกษาหลายชิ้นที่ศึกษาเกี่ยวกับเงื่อนไขและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของโครงการ พัฒนาต่างๆ นั้น ระบุตรงกันว่า ผู้นำและคุณลักษณะของผู้นำเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อ ความสำเร็จของการพัฒนา อาทิเช่น

สายพิรุณ น้อยศิริ (2530: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาองค์กรประชาชนใน ชนบท: ศึกษาเฉพาะกรณีธนาคารข้าว บ้านโนนขุข ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา” พบว่า ปัจจัยด้านผู้นำ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมการพัฒนาธนาคารข้าวให้ประสบผลสำเร็จ ปัจจัยด้านผู้นำ ดังกล่าว ได้แก่ บุคลิกและคุณลักษณะของผู้นำ ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะด้านความซื่อสัตย์สุจริต การมีแนวคิดเรื่องการพึ่งตนเอง การใช้หลักการมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจบริหารและมีการทำงานที่ เป็นระบบ ทั้งนี้บทบาทที่สำคัญของผู้นำ คือ การกระตุ้นให้การศึกษาและเป็นผู้รวมกลุ่ม

ไพฑูรย์ โพธิ์สว่าง (2532: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง “ผู้นำชุมชนชนบทไทยในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ : ศึกษาเฉพาะกรณีปัจจัยที่ทำให้เกิดอำนาจและการสร้างอำนาจให้กับตน” พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดอำนาจของผู้นำชุมชนชนบท ได้แก่ ตำแหน่งในทางสาธารณะ ความรู้ความชำนาญ และอายุ โดยที่ผู้นำเหล่านั้นได้ใช้ปัจจัยหลายอย่างผสมผสานเกื้อกูลซึ่งกันและกัน หรือใช้ปัจจัยอย่างใด อย่างหนึ่งเพื่อสร้างอำนาจให้กับตน จากนั้นผู้ศึกษาได้นำปัจจัยที่ทำให้เกิดอำนาจดังกล่าวมาเปรียบเทียบ ความแตกต่างกันระหว่างผู้นำในชนบทดั้งเดิมกับผู้นำในชุมชนกึ่งเมืองพบว่า

1. ผู้นำในชุมชนชนบทดั้งเดิม มีแนวโน้มในทางที่มีและใช้ตำแหน่งในทางสาธารณะน้อยกว่า มีแนวโน้มไปในทางที่มีความรู้ความชำนาญค่อนข้างมาก และมีอายุสูงกว่าผู้นำในชนบทที่กำลังเปลี่ยนแปลงและชุมชนชนบทกึ่งเมือง

2. ผู้นำในชุมชนชนบททั้งเมือง มีแนวโน้มไปในทางที่มีและใช้ตำแหน่งในทางสาธารณะมากกว่า มีแนวโน้มไปในทางที่มีความรู้มากกว่าแต่ใช้ความชำนาญค่อนข้างน้อย

3. ผู้นำชุมชนชนบทที่กำลังเปลี่ยนแปลงมีอายุในระดับที่ใกล้เคียงกับผู้นำชุมชนชนบททั้งเมือง ซึ่งถือได้ว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างแท้จริง

วารจนา วงศ์มหาชัย (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “บทบาทของผู้นำในการพัฒนาองค์กรประชาชน: ศึกษาเฉพาะกรณีการพัฒนาองค์กรประชาชนระหว่างชุมชนของมูลนิธิพัฒนาอีสาน” ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่มีการกล่าวถึงบทบาทของผู้นำ ที่แตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการในการพัฒนา กลุ่ม พบว่า 1) บทบาทผู้นำในขั้นตอนการก่อตัวของกลุ่ม บทบาทที่ชัดเจน ได้แก่ บทบาทผู้ให้การศึกษาในลักษณะของการประชุม ให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการรวมกลุ่ม 2) บทบาทผู้นำในขั้นการดำเนินการของกลุ่ม บทบาทที่ชัดเจน ได้แก่ บทบาทผู้บริหารเป็นผู้ร่างระเบียบแบบแผนดำเนินการ และจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับกิจกรรม 3) บทบาทผู้นำในขั้นการเจริญเติบโตของกลุ่ม บทบาทในขั้นตอนนี้ไม่แตกต่างไปจากขั้นดำเนินการมากนัก ซึ่งบทบาทที่ชัดเจน ได้แก่ บทบาทผู้บริหารที่ต้องปรับปรุงระเบียบกฎเกณฑ์ และการดำเนินการของกลุ่มให้สอดคล้องกับสถานการณ์ มีการพิจารณาเพิ่มทุน เพิ่มสมาชิกและเพิ่มกิจกรรม

นเรศ วัชรโชติพิมาย (2536) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเป็นชนชั้นนำของชุมชน: ศึกษาเปรียบเทียบกรณีหมู่บ้านในเขตสุขาภิบาลและหมู่บ้านนอกเขตสุขาภิบาล อำเภออำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพควบคู่กับเชิงปริมาณ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเข้าสู่การเป็นชนชั้นนำของชุมชนในเขต/นอกเขตสุขาภิบาลจะคล้ายคลึงกัน ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย สถานภาพของชนชั้นนำในด้านครอบครัวดั้งเดิม ครอบครัวสร้างใหม่ ได้แก่ อาชีพ ฐานะ การศึกษา ฯลฯ การดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งที่เป็นทางการที่ราชการแต่งตั้ง และปัจจัยเสริมในด้านความรู้ความสามารถ การประพฤติปฏิบัติตนดี เป็นที่ปรึกษาหารือของชาวบ้าน ช่วยเหลือและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชาวบ้าน มีศีลธรรม รวมถึงการมีค่านิยมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาของชนชั้นนำ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นักสื่อสารสุขภาพ มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์แตกต่างกันไปตามบริบทของสังคม ตามบทบาทที่สังคมกำหนด ขณะเดียวกันการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพมีปัจจัยหรือองค์ประกอบหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลว คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลต่อความคิดเห็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ บทบาทที่คาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ และการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ ตามฐานคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณ (quantitative research) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก ขณะที่การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อต้องการตรวจสอบข้อมูลข้อมูลสถิติ (statistical data) และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (empirical data) ทำให้เกิดความเชื่อมั่นการวิจัยมากขึ้น สำหรับวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย การกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ พื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพในสังคม และการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ บทบาทที่คาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ เปรียบเทียบนักสื่อสารสุขภาพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย ความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่ม วัตถุประสงค์และรูปแบบของกลุ่มที่เอื้อต่อประสิทธิภาพ การกำหนดบทบาทของกลุ่ม และหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรของการวิจัย คือ นักสุขภาพ นักสื่อสารและนักการศึกษา ที่อยู่ในองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วย กรุงเทพฯ, นนทบุรี, ปทุมธานี, นครปฐม, สมุทรสาครและสมุทรปราการ

1. นักสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1. นักสุขภาพระดับผู้บริหาร ได้แก่ ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลและสถานพยาบาล

1.2 นักสุขภาพระดับปฏิบัติ ได้แก่ นักสุขภาพและนักส่งเสริมสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล สถานพยาบาลและสถานอนามัย

2. นักการศึกษา ประกอบด้วย อาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่เปิดหลักสูตรสุขภาพ หลักสูตรนิเทศศาสตร์หรือวารสารศาสตร์, เทคโนโลยีการศึกษา, สังคมศาสตร์การแพทย์, พัฒนาชุมชน, ครุศาสตร์ ฯลฯ

3. นักสื่อสาร ประกอบด้วย

3.1 สื่อมวลชนด้านวิทยุกระจายเสียง ได้แก่ ผู้ผลิตหรือผู้จัดรายการ ผู้ดำเนินรายการ วิทยากรประจำรายการ และผู้เขียนบทในรายการสุขภาพทางวิทยุกระจายเสียงทุกสถานีในเขต กรุงเทพมหานครทั้งระบบเอเอ็มและเอฟเอ็ม

3.2 สื่อมวลชนด้านวิทยุโทรทัศน์ ได้แก่ ผู้ผลิตหรือผู้จัดรายการ ผู้ดำเนินรายการ วิทยากรประจำรายการ และผู้เขียนบท ฯลฯ ของรายการสุขภาพทางวิทยุโทรทัศน์ทุกรายการทาง สถานีโทรทัศน์ช่อง 3, 5, 7, 9, 11 new 1, ITV, TTV และ UBC

3.3 สื่อมวลชนด้านสิ่งพิมพ์ ได้แก่ บรรณาธิการ นักข่าว และคอลัมนิสต์ ประจำ คอลัมน์สุขภาพทางสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทั้งหนังสือพิมพ์และนิตยสาร

3.4 นักรณรงค์ ได้แก่ นักพัฒนาหรือผู้ที่ทำงานด้านการรณรงค์เผยแพร่ในองค์กร พัฒนาเอกชน และผู้นำในภาคประชาสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรเพื่อการศึกษาโดยการสำรวจ มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 องค์กรที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด ใช้ 2 วิธี คือ ก) การเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง โดยเลือก กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านนโยบาย และ ข) การสุ่มตัวอย่าง โดยให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับของแต่ละจังหวัด ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อันได้แก่ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลประจำจังหวัด, โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอมนัย มีโอกาสถูกเลือก เท่าๆ กัน ผลการสุ่มตัวอย่าง ปรากฏดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างหน่วยงานต้นสังกัด

จังหวัด	กลุ่มตัวอย่างหน่วยงานต้นสังกัดของนักสุขภาพ	จำนวน
กรุงเทพฯ	กระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลราชวิถี, วิทยาลัยพยาบาลราชวิถี	4
นครปฐม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง, โรงพยาบาลฐานบินกำแพงแสน, สถานีอนามัย 2 แห่ง	8
นนทบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลจังหวัด, โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง, สถานีอนามัย 2 แห่ง	7
ปทุมธานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลจังหวัด, โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง, สถานีอนามัย 2 แห่ง	7
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลจังหวัด, โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง, สถานีอนามัย 2 แห่ง	6
สมุทรสาคร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลจังหวัด, โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง, สถานีอนามัย 2 แห่ง	5
รวม		37

1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยงานต้นสังกัด ใช้วิธีการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจากตำแหน่งงานที่อยู่ในหน่วยงานต่างๆที่เท่าๆกัน จำนวนทั้งสิ้น 400 คน ผลการคัดเลือกเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 – 3 ปรากฏดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักสุขภาพที่สังกัดหน่วยงานต่างๆ

ที่	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	จำนวน
1	กระทรวงสาธารณสุข	ผู้บริหารและนักวิชาการ	10
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	นพ.สสจ.,รอง และหัวหน้างาน,นักวิชาการ	30
3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	นพ.สสจ.,รอง และหัวหน้างาน,นักวิชาการ	30
4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	นพ.สสจ.,รอง และหัวหน้างาน,นักวิชาการ	30
5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	นพ.สสจ.,รอง และหัวหน้างาน,นักวิชาการ	30
6	โรงพยาบาลราชวิถี	ผู้บริหาร ,รอง แพทย์นักวิชาการ	10
7	โรงพยาบาลศิริราช	ผู้บริหาร ,รอง แพทย์ นักวิชาการ	10
8	วิทยาลัยพยาบาลราชวิถี	อาจารย์	10
9	โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม	ผอก. ,รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	30
10	โรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร	ผอก. รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	20
11	โรงพยาบาลจังหวัดปทุมธานี	ผอก. ,รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	15
12	โรงพยาบาลจังหวัดสมุทรปราการ	ผอก. ,รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	15
13	โรงพยาบาลจังหวัดนนทบุรี	ผอก. ,รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	15
14	โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง จ.นครปฐม	ผอก. ,รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	15
15	โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง จ. สมุทรสาคร	ผอก. ,รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	10
16	โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง จ. ปทุมธานี	ผอก. ,รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	30
17	โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง จ. สมุทรปราการ	ผอก. ,รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	30
18	โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง จ. นนทบุรี	ผอก. ,รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	30
19	โรงพยาบาลฐานบินกำแพงแสน	ผอก. ,รอง ผอก. ,หัวหน้าตึก,นวก/พยาบาล	10
20	สถานีอนามัย 2 แห่ง จ. นครปฐม	หัวหน้าสอ., นักวิชาการ	4
21	สถานีอนามัย 2 แห่ง จ. สมุทรสาคร	หัวหน้าสอ., นักวิชาการ	4
22	สถานีอนามัย 2 แห่ง จ. ปทุมธานี	หัวหน้าสอ., นักวิชาการ	4
23	สถานีอนามัย 2 แห่ง จ. สมุทรปราการ	หัวหน้าสอ., นักวิชาการ	4
24	สถานีอนามัย 2 แห่ง จ. นนทบุรี	หัวหน้าสอ., นักวิชาการ	4
รวม			400

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีการเลือกทั้งหมดจากรายชื่อที่มีอยู่ในผลการวิจัยของสุภิญญา กลางณรงค์และคณะ (2547) ร่วมกับการใช้ snow ball technique จำนวน 30 คน เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 3 ดังรายละเอียด ตามตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 รายชื่อนักสุขภาพ นักการศึกษาและนักสื่อสารที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สถานภาพ
1	นางสาวสมบุรณ์ ขอสกุล	ผู้อำนวยการกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
2	นายนครชาติ เพื่อนปฐม	กพร. กระทรวงสาธารณสุข
3	นางสฤตรัตน์ จงเจริญพรชัย	หัวหน้าฝ่ายสุศึกษา โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม
4	รศ.พรทิพย์ ภูมิมานุเกษม	คอลัมนิสต์ “เก็บมาฝากเรื่องปากท้อง”
5	นายแพทย์วัฒนา เทียมปฐม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล
6	นางฉัฐวดี ศรีสง	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
7	นางลัดดา ปิยเศรษฐ์	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
8	นายกิตติ พงษ์เกา	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
9	น.ส. กาญจนา พักโต	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.เมือง นครปฐม
10	นายพนพล ทิพย์พญาชัย	นักวิชาการ สถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
11	นายเฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์	นักวิชาการ สถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
12	นางสุดใจ มอบไช้	นักวิชาการ สถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
13	นายแพทย์เทวัญ ธารรัตน์	กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
14	นายแพทย์ชุมแสง สรไพศาล	กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
15	รศ.ดร.จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์	อาจารย์คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16	อาจารย์ดุษฎี หวังบุญชัย	คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้า
17	นางสาวกรรณา อรุณรัมย์	นักเขียนบท ชูรส ชูรัก TV
18	น.ส. สวรรินทร์ กลิ่นศิริมงคล	TTV
19	ดร.สมบุรณ์ ยืนยงสุวรรณ	TTV , ผอ.สถาบัน TREND
20	ศ. น.พ.ประกิต วาทีสาชกิจ	เลขาธิการ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
21	น.พ. อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร	เลขาธิการ มูลนิธิหมอชาวบ้าน
22	นายบุญเลิศ ช้างใหญ่	บรรณาธิการอาวุโส หนังสือพิมพ์มติชน
23	นาง สถาพร จิตตานานนท์	ฝ่ายกิจกรรม มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
24	นางสาวแสงเดือน สุวรรณรัมย์	ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สถานภาพ
25	น.ส.นัสชล ทัดเทียมพร	นักจัดรายการวิทยุ
26	นางฉันทพิชญา โพธิ์สาจันทร์	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
27	น.ส.เอมอร กษเสนี	ผู้จัดรายการ สภามสุข สุขภาพ FM 97.75
28	น.ส.นิลรัตน์ วังพุท	ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์สยามรัฐ
29	นางพัชรินทร์ เชยกลิ่นเทศ	สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย
30	น.ส.แทนคุณ จิตต์อิสระ	พิธีกรรายการโทรทัศน์

วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการสำรวจ (Survey) ความคิดเห็น, การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview), การประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นเรื่อง (Focus group discussion) และการจัดสัมมนาเพื่อการจัดตั้งกลุ่มและการถอดบทเรียน (AAR: after action review)

1. **การสำรวจความคิดเห็น (survey)** ของนักสุขภาพ นักการศึกษาและนักสื่อสารต่อคุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ

2. **การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)** นักสุขภาพ นักการศึกษาและนักสื่อสาร

3. **การประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นเรื่อง (focus group discussion)** โดยการเชิญนักสุขภาพ นักการศึกษาและนักสื่อสาร อย่างเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10-15 คน ที่คัดเลือกแต่ละคนเข้ากลุ่ม ยึดหลักความเหมือนกัน (homogenous) ได้แก่ กลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ปฏิบัติงานภูมิภาค กลุ่มส่วนกลาง อาจารย์ กลุ่มสื่อมวลชนมาร่วมระดมความคิดเห็นตามแนวทางการระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่อง

4. **การจัดสัมมนาเพื่อการจัดตั้งกลุ่มและการถอดบทเรียน (Seminar meting and learning lesson) (AAR: after action review)** โดยการสรุปผลการศึกษาที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็น การสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นเรื่อง พร้อมกับเปิดเวทีอภิปรายและแลกเปลี่ยนระหว่างนักสื่อสารสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางและความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ การกำหนด บทบาทของกลุ่มและหน้าที่ของสมาชิก โดยมุ่งให้เกิดการรวมกลุ่มตามเงื่อนไขที่เป็นไปได้ รวมทั้งมุ่งนำเสนอข้อสรุปเชิงนโยบายต่างๆ ที่ได้จากการสัมมนา สำหรับการ

ถอดบทเรียน คณะผู้วิจัยได้ถอดบทเรียนด้วยตนเองภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมสัมมนา (seminar meeting) 4 ขั้นตอนในการถอดบทเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีลักษณะผสมผสานระหว่างคำถามปลายปิด (closed end) ปลายเปิด (open end) และแบบประเมินค่า (rating scale) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2534: 130-135) ซึ่งมีโครงสร้างของแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด การจบการศึกษาระดับปริญญาตรี การดำรงตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพ เงินเดือน ที่อยู่ปัจจุบัน และการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบประเมินค่า (rating scale) โดยแบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2534: 130-135) จำนวน 80 ข้อ ดังนี้

- 2.1 บทบาทของ“นักสื่อสารสุขภาพ” 12 ข้อ
- 2.2 ลักษณะที่พึงประสงค์ในด้านความรู้และความสามารถของ“นักสื่อสารสุขภาพ” 14 ข้อ
- 2.3 ลักษณะที่พึงประสงค์ในด้านทัศนคติและพฤติกรรมของ“นักสื่อสารสุขภาพ” 6 ข้อ
- 2.4 ตำแหน่งและอาชีพของ “นักสื่อสารสุขภาพ” 8 ข้อ
- 2.5 ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของ “นักสื่อสารสุขภาพ” 9 ข้อ
- 2.6 การสร้าง “นักสื่อสารสุขภาพ” ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 8 ข้อ
- 2.7 “ประโยชน์ที่ควรจะได้รับ” จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ 6 ข้อ
- 2.8 รูปแบบของการรวมกลุ่ม 6 ข้อ
- 2.9 วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ 6 ข้อ
- 2.10 หน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม 5 ข้อ

เกณฑ์การแปรผลคะแนนมีลักษณะดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อความ ที่เป็นบวก	คะแนนข้อความ ที่เป็นลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

คณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปรผลระดับของความคิดเห็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ โดยให้คะแนนตามกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977: 174) โดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงกว้างของข้อมูล} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ \text{แทนค่า} &= \frac{5-1}{3} \\ \text{ได้ช่วงกว้างของข้อมูลแต่ละชั้น} &= 1.33 \end{aligned}$$

จากการคำนวณดังกล่าวได้นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแปรผลระดับความคิดเห็น โดยใช้เกณฑ์คะแนนแบบอิงกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับของการเห็นด้วย
3.67 - 5.00	มาก
2.34 - 3.66	ปานกลาง
1.00 - 2.33	น้อย

ส่วนคำถามปลายเปิดในข้อ 13 และ 14 เป็นคำถามประเด็นที่สนใจติดตาม และแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินรายการ

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งนักวิชาการในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและกลุ่มนักสื่อสาร สื่อมวลชนและนักพัฒนา ประเด็นการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 10 ประเด็น คือ

- 2.1 “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรมีบทบาทในด้านใดบ้างและอย่างไร
- 2.2 “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรมีลักษณะที่พึงประสงค์ในด้านความรู้ และความสามารถอย่างไร
- 2.3 “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรมีลักษณะที่พึงประสงค์ในด้านทัศนคติและพฤติกรรมอย่างไร
- 2.4 ตำแหน่งและอาชีพของ “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นเช่นไร และอย่างไร
- 2.5 ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของ “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นอย่างไร
- 2.6 การสร้าง “นักสื่อสารสุขภาพ” ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ควรมีแนวทางอย่างไร
- 2.7 “ประโยชน์ที่ควรจะได้รับ” จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพควรมีลักษณะอะไรบ้าง
- 2.8 “รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นอย่างไร
- 2.9 “วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นเช่นไร
- 2.10 “หน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม” ควรเป็นเช่นไร

3. แบบบันทึกผลการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นเรื่อง ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 3.1 การกำหนดคุณลักษณะและภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ
- 3.2 การกำหนดพื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพ : ความเป็นไปได้
- 3.3 แนวทางในการสร้างและพัฒนา นักสื่อสารสุขภาพ
- 3.4 การจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ : ความเป็นไปได้และแนวทาง
- 3.5 วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่ม และหน้าที่ของสมาชิก

4. แบบบันทึกการถอดบทเรียนจากการสัมมนา โดยการสรุปผลการศึกษาที่ได้จากข้อ 1-3 พร้อมกับเปิดเวทีอภิปรายและแลกเปลี่ยนระหว่างนักสื่อสารสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางและความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ การกำหนดบทบาทของกลุ่มและหน้าที่ของสมาชิก โดยมุ่งให้เกิดการรวมกลุ่มตามเงื่อนไขที่เป็นไปได้ รวมทั้งมุ่งนำเสนอข้อสรุปเชิงนโยบายต่างๆและสรุปบทเรียนที่ได้จากการสัมมนา

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. แบบสอบถาม มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร งานวิจัย และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำมาสร้างเป็นนิยามตัวแปร

1.2 คณะผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ให้ครอบคลุมนิยามตัวแปรที่กำหนด โดยปรึกษาที่ปรึกษา

1.3 คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำไปทดลองใช้ (try out) โดยที่ปรึกษา, ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 คน ตรวจสอบคุณสมบัติด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) รายข้อ โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรที่ต้องการวัด โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2534 : 108-109)

1.4 คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มคนที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน

1.5 คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (& Coefficient Alpha) ของครอนบาช (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 125-126)

-ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพของผู้บริหารในบทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ = .9263 , ความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ = .9210 , ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ = .9000 , ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ = .8825 , ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ = .6570 , แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ = .9291 , ประโยชน์จากการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ = .8743 , รูปแบบของการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ = .6787 , วัตถุประสงค์และบทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ = .8821 , หน้าที่ของสมาชิกของนักสื่อสารสุขภาพ = .9191 , ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .9652

-ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพของผู้ปฏิบัติ/นักวิชาการในบทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ = .9415 , ความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ = .9643 , ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ = .9502 , ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ = .9017 , ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ = .7847 , แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ = .9652 , ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .9756

1.6 สรุปแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

2. **แบบสัมภาษณ์เชิงลึก** มีขั้นตอนการดำเนินงาน โดยการตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยการใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(triangulation) ทั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการระดมความคิดเฉพาะเรื่องด้วยตนเอง โดยนำข้อมูลที่ได้จากการระดมความคิดเฉพาะเรื่อง นำไปตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลบุคคลที่ต่างกัน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องความขัดแย้งกันของข้อมูลและเพิ่มเติมบทที่ขาดหายไปจนกระทั่งข้อมูลที่ได้มานั้นอิ่มตัว คือ ไม่มีข้อมูลที่ต่างไปจากการเก็บข้อมูลที่ได้มา

การรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีดังนี้

1. คณะผู้วิจัยขอหนังสือ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมถึงผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. การจัดเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ประสานงานในระดับนโยบายกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการศึกษา พร้อมกับชี้แจงรายละเอียดกับผู้ประสานงานในระดับกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดที่ศึกษา โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน -14 ธันวาคม 2548 รวม 30 วัน ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและที่สมบูรณ์ จำนวน 359 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.75
3. คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง ตามแนวคำถาม ด้วยการบันทึกเทป รวบรวมเทป ถอดเทป และนำมาวิเคราะห์ จากนั้นจึงนำผลการศึกษาและวิเคราะห์ที่ได้จากการสำรวจและสัมภาษณ์เชิงลึก มาสร้างแบบบันทึกผลการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเฉพาะเรื่อง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประชุมดังกล่าว และสุดท้ายก็นำผลการศึกษาและวิเคราะห์ที่ได้จากการประชุมมากำหนดประเด็นการสัมมนาและสร้างแบบบันทึกการถอดบทเรียนจากการสัมมนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการสำรวจ ใช้วิธีวิเคราะห์ค่าสถิติ จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS PC+ ดังนี้

1.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) เพื่อบรรยายคุณลักษณะข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา

1.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ t-test ในการทดสอบหาความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ในกรณีที่ตัวแปรต้น จำแนกเป็นสองกลุ่มหรือสองระดับ และ F-test ในการทดสอบความแตกต่างของตัวแปรที่มีการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย LSD (Least significant difference) ของฟิชเชอร์ (Fisher)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์ ATLAS it ใช้วิธีวิเคราะห์โดยการจำแนกและจัดหมวดหมู่ เพื่อทำความเข้าใจต่อความหลากหลายของปรากฏการณ์ที่อยู่ภายใต้บริบทของนักสื่อสารสุขภาพ การจัดระบบข้อมูลที่มีความสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกันมีความสัมพันธ์แบบขัดแย้ง นำมาเขียนเป็นข้อสรุปแบบย่อๆ และนำข้อสรุปย่อๆนั้นมาเชื่อมโยงหรือผูกกันให้เห็นเป็นแบบแผนของบทสรุปที่ได้จากการศึกษา ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และรายงานผลการศึกษา

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นเรื่องและถอดบทเรียนจากการสัมมนา ใช้วิธีวิเคราะห์โดยการจำแนกประเภทและหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การสรุปประเด็นสำคัญ การสังเคราะห์ความคิดเห็นและการพรรณนา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์ที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล รวม 6 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ, นครปฐม, สมุทรสาคร, สมุทรปราการ, นนทบุรีและปทุมธานี จำนวนทั้งสิ้น 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความสมบูรณ์จำนวน 359 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.75 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณสามารถนำเสนอได้เป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพ รายได้ ที่อยู่และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน

ส่วนที่ 4 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจติดตามและให้ความสำคัญ

ส่วนที่ 5 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ

ส่วนที่ 6 ความคาดหวังของการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ

นอกจากการนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณดังกล่าวแล้ว จะนำเสนอผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง 30 คนไปด้วยพร้อมกัน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.93 เพศชาย ร้อยละ 25.07 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.06 รองลงมา อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 38.16 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.92 โสด ร้อยละ 23.68 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.46 รองลงมา สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 29.81 และร้อยละ 4.7 มีการศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาตรี

กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.25 สำเร็จการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนสาขาอื่นๆ มีเพียงร้อยละ 3.75 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 48.47 ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข รองลงมา ร้อยละ 21.17 เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการทำงาน 10-20 ปี ร้อยละ 40.67 รองลงมา 20-30 ปี ร้อยละ 39.55 ส่วนประสบการณ์ในการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.40 รองลงมา 10-15 ปี ร้อยละ 17.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51.20 มีรายได้อยู่ระหว่าง 20,000-29,999 บาท รองลงมา ร้อยละ 27.94 มีรายได้ 10,000-19,000 บาท ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.11 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน มีเพียงร้อยละ 20.89 ที่เคยได้รับการอบรมซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการอบรม 2-5 ครั้ง ร้อยละ 49.33 รองลงมา 1 ครั้ง ร้อยละ 33.33 (ดังตารางที่ 4.1)

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 30 คน เป็นชาย 13 คน หญิง 17 คน เป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ 15 คน ด้านการสื่อสาร 10 คน และสาขาวิชาอื่นๆ 5 คน ส่วนใหญ่เรียนรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพและวิธีการสื่อสารจากการปฏิบัติด้วยตนเองหรือประสบการณ์การทำงานของตนเอง

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพในด้านบทบาท ความรู้ความสามารถ ทักษคติและพฤติกรรม ตำแหน่งและอาชีพ ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ประโยชน์จากการรวมกลุ่ม รูปแบบการรวมกลุ่ม วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มและหน้าที่ของสมาชิก จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพทุกด้านเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น โดยด้านที่ให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ (ร้อยละ 94.71) รองลงมา คือด้านความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ (ร้อยละ 90.25) ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญน้อยที่สุด ได้แก่ ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ (ร้อยละ 56.55) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.2 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่องให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นในกลุ่มสอดคล้องกัน โดยเห็นว่าทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณธรรมและจริยธรรมสำคัญกว่าความรู้ความสามารถ

เมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพเป็นรายด้านแล้ว พบว่า คุณลักษณะด้านบทบาทของนักสื่อสารสุขภาพโดยรวม ได้รับความสำคัญอยู่ในระดับมาก

($\bar{X} = 4.20$, S.D.= 0.72) และเมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า นักสื่อสารสุขภาพควรมีบทบาทในเรื่องการให้ความรู้/ ข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, S.D.= 0.65) รองลงมา คือการรณรงค์สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน ($\bar{X} = 4.45$, S.D.= 0.65) และการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ($\bar{X} = 4.33$, S.D.= 0.74) ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.3 ส่วนผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการระดมความเห็นเฉพาะเรื่อง พบว่า นักสื่อสารสุขภาพควรมีบทบาทในเรื่องการให้ความรู้และข่าวสารที่ถูกต้องมากที่สุด รองลงมา คือการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องและการรณรงค์สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพโดยรวม ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$, S.D.= 0.67) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า นักสื่อสารสุขภาพควรมีความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, S.D.= 0.60) รองลงมา คือ การมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถตีความเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 4.41$, S.D.= 0.63) และสามารถใช้ภาษาเขียนและภาษาพูดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 4.37$, S.D.= 0.65) ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.4 ส่วนผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการระดมความเห็นเฉพาะเรื่องก็มีลักษณะที่สอดคล้องกัน

ส่วนคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะด้านนี้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่านักสื่อสารสุขภาพควรให้เห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 4.45$, 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 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.5 ส่วนผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการระดมความเห็นเฉพาะเรื่องมีความขัดแย้งกัน กล่าวคือ กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดในด้านทัศนคติ คือ การมีจิตสำนึกในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อแล้ว พบว่า มีถึง 6 ข้อที่อยู่ในระดับมาก โดยที่การมีสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมจะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D.= 0.66) แต่ก็มีอีก 2 ข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การเป็นผู้นำในเรื่องความงาม ($\bar{X} = 3.08$, S.D.= 1.02) และการมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.14$, S.D.= 0.88) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่านักสื่อสารต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.08$, S.D.= 1.15) จึงเป็นผลทำให้ภาพรวมของด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, S.D.= 0.91) (ดังตารางที่ 4.7) จึงตอบวัตถุประสงค์ ข้อ 1

บทบาทที่ถูกคาดหวัง

จากการศึกษาบทบาทที่ถูกคาดหวังจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการระดมความเห็นเฉพาะเรื่อง มีสาระสำคัญสรุปเป็นประเด็นได้ ดังนี้

แม้คำว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” เพิ่งจะเกิดขึ้น แต่กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกและผู้มีส่วนร่วมในการระดมความเห็นเฉพาะเรื่อง ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ก็เห็นตรงกันว่าเป็นคำที่สื่อความหมายได้ว่าเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพไปยังบุคคลอีกคนหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่ง และยังตีความไปในทำนองเดียวกันว่า แม้คำว่า “นัก” มักจะถูกสื่อความหมายถึง การเป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่ปฏิบัติงานมีความชำนาญ แต่ “นักสื่อสารสุขภาพ” เป็นกรณียกเว้น เนื่องจากเรื่องของสุขภาพและการดูแลสุขภาพสุขภาพ เป็นเรื่องของคนทุกคน ดังที่ ดร.สมบุญ ยืนยงสุวรรณ นักวิชาการและสื่อมวลชน กล่าวว่า

“นัก” แสดงว่าต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ คนอื่นพูดไม่ได้ แต่จริงๆ แล้ว เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน เราต้องรักษาวงจรชีวิตในแต่ละช่วงให้อยู่ได้นานและอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดี การสื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพต้องพูดได้และสื่อกันได้ทุกวันทุกเวลา ยกตัวอย่างเรื่องที่ผ่านมาเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว วันสงกรานต์เราก็จะพูดถึงยอดคนจะเสียชีวิตหรือคนที่จะประสบอุบัติเหตุจริงๆ แล้วการสร้างตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพมันน่าจะพูดได้ทุกวัน ทุกเวลาแล้วก็พูดอย่างต่อเนื่องให้ซึมซับเข้าไปในหัวสมองของทุกคน

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการระดมความเห็นเฉพาะเรื่อง สรุปได้ว่า บทบาทที่ถูกคาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ มีหลายด้าน ดังนี้

1. การถ่ายทอดความรู้และข่าวสารสุขภาพ

บทบาทสำคัญประการหนึ่งของนักสื่อสารสุขภาพ คือ การถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพ โดยสิ่งแรกสุด ก่อนที่จะถ่ายทอดความรู้ ก็จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ อย่างถ่องแท้ ทั้งจะต้องมีความรักในการสื่อสารและมีความเชื่อว่า เรื่องราวเหล่านั้นเป็นเรื่องที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง ดังที่ รองศาสตราจารย์พรทิพย์ ปฎิมานุเกษม คอลัมนิสต์ประจำคอลัมน์ “เก็บมาฝากเรื่องปากท้อง” กล่าวว่า

นักสื่อสารสุขภาพ ต้องพยายามสื่อเรื่องราว ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้ผู้รับสารเข้าใจ เพราะหน้าที่ของคุณ คือ การสื่อสาร ทั้งนี้จะต้องทำความเข้าใจให้ดีกับข้อมูลที่ได้รับ ไม่ว่าจะมาจากการอ่าน การฟัง และจับหัวใจของมันให้ได้ มาเขียนหรือพูดอีกต่อหนึ่งเพื่อสื่อสารให้คนจำนวนมากได้รับรู้และก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้อ่านและผู้ฟัง แต่ที่สำคัญต้องมีความรักในการถ่ายทอด ไม่เบื่อก และต้องมีความเชื่อว่าสิ่งที่เราสื่อสารออกไปนั้นเป็น

ประโยชน์ต่อผู้อ่าน ผู้ฟังหรือผู้ชม พร้อมทั้งจะประกาศในเรื่องที่ถูกต้องเพื่อช่วยให้ผู้อ่านเปลี่ยนความเข้าใจผิดเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องให้ได้

สิ่งที่สำคัญ คือ ความรู้อันเป็นเนื้อหาสาระของการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารมวลชนนั้น จะต้องเป็นความรู้ที่ถูกต้อง มีหลักฐานที่ชัดเจนและ มาจากแหล่งสารที่เชื่อถือได้ ในเรื่องนี้ คุณแทนคุณ จิตต์อิสระ นักแสดงและพิธีกรรายการโทรทัศน์ กล่าวว่า

เราทำงานด้านสื่อ เวลาที่เราสื่อสาร ข้อมูลทุกอย่างต้องถูกกลั่นกรองก่อน บางครั้งข้อมูลที่เราได้ มันคือ “ภูมิปัญญา” แต่บางทีมันก็เป็น “ภูมิอวดตา” อันนี้ต้องระมัดระวัง อวดตา คือ ตัวตนของแต่ละคน ภูมิอวดตา จะกลายเป็นภูมิปัญญาได้เนี่ยมันต้องผ่านการทดสอบ ผ่านการพิสูจน์ แต่บางครั้ง บริบทของคนๆ หนึ่ง กับบริบทของอีกคนหนึ่ง แตกต่างกัน ซึ่งถ้ายังไม่มีการวิจัยและพัฒนาต่อ ..ก็นับว่าอันตราย

นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังเห็นตรงกันว่า “ความรู้” เรื่องสุขภาพ อันเป็นประเด็นหรือเนื้อหาของการสื่อสารสุขภาพนี้ อาจไม่ได้หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ การป้องกันและวิธีการดูแลรักษาโรคเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึง ข่าวสารสุขภาพ เช่น การวิจัยใหม่ๆ สถานการณ์ปัญหาและความรุนแรงต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วย เช่น สถานการณ์ไข้หวัดนกหรือโรคเอดส์ และกลยุทธ์การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของบริษัทบุหรี เป็นต้น ซึ่งนักสื่อสารสุขภาพจะต้องศึกษาและติดตามข่าวสารและสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

2. การเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ

นอกจากบทบาทในเรื่องการถ่ายทอดความรู้และข่าวสารสุขภาพแล้ว นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ มีความสามารถในการโน้มน้าวและชักจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายหันมาสนใจเรื่องสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า สุขภาพไม่ใช่เรื่องของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นเรื่องของคนทุกคนที่จะต้องให้ความสนใจ ป้องกันและดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและครอบครัว

บทบาทในด้านการเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพนี้ อาจจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การจูงใจให้เห็นความสำคัญและคล้อยตามในฐานะที่เป็นผู้อยู่เบื้องหลัง และ 2) การจูงใจให้เห็นความสำคัญและคล้อยตามในฐานะที่เป็นผู้ออกหน้าหรือเป็น presenter

สำหรับแบบแรก ลัดดา ปิยะเศรษฐ์ เจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุขคนหนึ่ง กล่าวว่า “ข่าวสารสุขภาพจะต้องให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และจะต้องจูงใจด้วย นักสื่อสารสุขภาพจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายก่อนที่จะสื่อสาร” ในขณะที่คุณณัฐวดี ศรีสง เจ้าหน้าที่อีกคนหนึ่งเสริมว่า “นักสื่อสารสุขภาพต้องมีประสบการณ์ในการสื่อสารและหมั่นศึกษาหาความรู้อยู่ตลอดเวลา มีการวิเคราะห์ข้อมูลให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด”

ในการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวและจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายหันมาใส่ใจเรื่องสุขภาพนั้น ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารมวลชน ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย การสื่อสารกับสื่อมวลชน หรือแม้กระทั่งการสื่อสารกับคนทั่วไป นับได้ว่าบุคลิกภาพของ นักสื่อสารสุขภาพ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ คุณณัฐวดี ศรีสงได้กล่าวต่อไปว่า

คือ...มันเป็นเรื่องของสร้างที่น่าเชื่อถือ แล้วเราก็ต้องรู้จักเลือกประเด็นที่จะมานำเสนอเพื่อจูงใจให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่างๆ หรือถ้าจะพูดกับสื่อ ก็ต้องมีบุคลิกที่ให้ความเชื่อมั่นและสร้างที่น่าเชื่อถือ มีทักษะ ไหวพริบและจิตวิทยาในการพูดเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มิให้เกิดความรุนแรง

ส่วน จันทพิชญา โพธิ์สาจันทร์ กล่าวเสริมในเรื่องบุคลิกภาพว่า ในกรณีที่ต้องทำงานกับสื่อมวลชน หรือทำงานด้านการประชาสัมพันธ์และการให้สุศึกษาแก่ประชาชนนั้น จะต้องใส่ใจในบุคลิกภาพของตนและมีทักษะในการสื่อสาร

จะต้องมีวิธีในการพูด ไม่ใช่คำพูดที่เป็นทางการมากเกินไป มีวิธีการที่ดีในการสื่อสารและยังรวมไปถึงเรื่องของจิตวิญญาณที่จะถ่ายทอด มีเทคนิคในการโน้มน้าวชักจูงใจ นอกจากนี้แล้วก็ต้องมีการดูแลตัวเองในเรื่องของบุคลิกภาพ ไม่จี้โรค หรือว่าเป็นโรคร้ายโรคติดต่อร้ายแรง และสามารถที่จะเข้าได้กับทุก “นัก” อย่างเช่น นักการตลาด นักพัฒนา ก็จะต้องเข้าได้กับคนทุกกลุ่ม ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

สำหรับบทบาทการเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพอีกลักษณะหนึ่ง คือ การเป็น presenter นายแพทย์ชูเชกษ์ ศรีไพศาล กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

นักสื่อสารสุขภาพ ต้องเป็น presenter ด้วย ต้องเป็นเหมือนดารา ต้องโน้มน้าวใจคนให้ได้ ยกตัวอย่างคนหนึ่งได้แก่ พระพยอม โดยการนำธรรมะที่ดีสู่ประชาชน ซึ่งนี่ก็เป็นเรื่องสุขภาพเหมือนกัน นักสื่อสารสุขภาพ จะต้องมีความที่กล้าและกรองเนื้อหาวิชาการมาสู่ประชาชน การกล้าและกรองต้องมีเทคนิคที่ทำให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย ไม่ใช่ฟังไปฟังมาแล้วก็หลับ ตรงนี้เป็นเรื่องของเทคนิคในการสื่อสารในการโน้มน้าวใจ

ในเรื่องนี้ น.พ.เทวัญ ธาณิรัตน์ ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก กล่าวเสริมว่า

ขอเพิ่มเติมว่า นักสื่อสารสุขภาพ น่าจะต้องเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามแต่สถานะของตัวเอง พวกเขาสามารถเป็นผู้นำได้แล้วแต่กรณี เช่น ป้าบุญมี, นพ.เจก ณะศิริ เป็น presenter ได้ ในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง หรือ ส. อาสนจินดา ก็เข้ามามีบทบาทในการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ได้ ในฐานะที่เป็นคนสูบบุหรี่หรือได้รับพิษภัยจากการสูบบุหรี่

ในที่นี้ จึงเห็นได้ว่าการเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพนั้น อาจเป็นผู้นำตามธรรมชาติ คือ เป็นผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพอยู่แล้ว หรือเคยผ่านประสบการณ์หรือวิกฤติการณ์ด้านสุขภาพมาก่อน และอาจเป็นผู้นำที่ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ให้เป็น presenter เพราะถ้านักสื่อสารสุขภาพมีประสบการณ์ตรง ก็จะได้รับยอมรับหรือมีความน่าเชื่อถือมากกว่า คุณแทนคุณ จิตต์อิสระ พิธีกรรายการโทรทัศน์ กล่าวว่า

นักสื่อสารสุขภาพต้องเริ่มจากตัวเอง ในขณะที่ดูแลตัวเองไปด้วย เราก็เผยแพร่ไปด้วย ประชาสัมพันธ์ไปด้วย มันก็จะทำให้เราชัดเจนขึ้นในประสบการณ์ ว่า ฉันลองทำแล้วนะ ฉันทำแล้วได้ผลดีจึงเลยนะ ฉันไม่เจ็บป่วย ไม่ปวดแหว่ ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดแขน ปวดกระดูก อะไรต่างๆ มันช่วยได้มาก

การเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ จึงเป็นการทำหน้าที่ในการโน้มน้าวและชักจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่างๆ เห็นความสำคัญของปัญหา นักสื่อสารสุขภาพจึงต้องมีทั้งความรู้เรื่องการวิเคราะห์สื่อ การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย การพูดหรือเขียนเพื่อการโน้มน้าวใจและการมีบุคลิกภาพที่ดี น่าเชื่อถือ เพราะต้องทำงานกับคนหลายกลุ่ม หลายประเภท

3. การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์การรณรงค์

ดังได้กล่าวแล้วว่า นักสื่อสารสุขภาพ จะต้องศึกษาและติดตามข่าวสารสุขภาพและสถานการณ์ต่างๆ อย่างต่อเนื่องนั้น การศึกษานี้อาจไม่ใช่แค่เพื่อทราบและแจ้งให้กลุ่มเป้าหมายทราบเท่านั้น แต่เพื่อที่จะเท่าทันต่อสถานการณ์ อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ แสวงหาและกำหนดกลยุทธ์ในการนำเสนอข่าวหรือกำหนดเป็นวาระสำคัญของการนำเสนอข่าว ในกรณีที่เป็นนักข่าวหรือบรรณาธิการ ส่วนในกรณีที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพในหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน บทบาทนี้ ได้แก่ การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาสุขภาพ ซึ่งในการรณรงค์นั้น ต้องกระทำอย่างมีกลยุทธ์ กระทำแบบภาคี ดังที่ แสงเดือน สุวรรณศรีมี ผู้จัดการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวว่า

มูลนิธิฯ มีหลายบทบาท บางเรื่องเราออกหน้า บางเรื่องก็ต้องเป็นฝ่ายสนับสนุน เรื่องรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เราก็ต้องออกหน้า พยายามดึงองค์กรอื่นๆ มาเป็นเพื่อนเรา หมายถึงว่า เราไม่ได้เดินหน้าคนเดียว บางครั้งเราณรงค์เรื่องบุหรี่กับเด็ก เราก็พยายามไปดึงหมอดูเด็กมา เพราะมูลนิธิฯ เองไม่ถนัดที่จะพูดเรื่องสุขภาพเด็ก อ.ประกิต (วาทีสาชกกิจ) ก็ไม่ถนัดที่จะมาพูดเรื่องบุหรี่กับสุขภาพเด็ก ...การทำงานรณรงค์ ไม่ใช่งานพื้าร้องค์กร ถ้าทำเช่นนั้น จะเหนื่อยมาก แล้วไม่มีเพื่อน ไม่มีภาคี. .. การที่มีคนรู้จักมูลนิธิ มันเป็นเพียงผลพลอยได้..

ในกรณีที่นักสื่อสารสุขภาพอยู่ในองค์กรเช่นนี้ กลยุทธ์หลักที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การสร้างพันธมิตรกับองค์กรสื่อมวลชนต่างๆ ด้วยการทำให้สื่อเห็นความสำคัญในเรื่องนั้น อันจะทำให้การรณรงค์มีความยั่งยืน มิใช่เพียงการกระทำแบบไฟไหม้ฟาง

นโยบายของมูลนิธิฯ จะไม่ใช่วิธีการที่เราจะเอาเงินไปเพื่อไปซื้อสื่อเพื่อลงเรื่องราวของเรา ยกตัวอย่างง่าย ๆ อย่างเช่นมูลนิธิฯ เมื่อประมาณ 10 ก่อนหน้านี้ เราไม่เคยซื้อสื่อ ตอนนี้อย่างงี้คงไม่ซื้อสื่อ แต่เรื่องราวที่ออกไปมันเป็นเรื่องของการความร่วมมือ แสงว่า การรณรงค์โดยซื้อสื่อนี้ มันอาจจะทำได้ง่าย สื่อมันมีอยู่หลากหลาย แต่บางทีเราก็ต้องยอมรับเรื่องการซื้อสื่อ เช่น สื่อทีวี สสส. เข้ามาช่วยได้มากในเรื่องนี้ เขาก็มีหน้าที่ คือ เขาก็มีเงินในการที่จะซื้อสื่อ เราก็ไปใช้ช่องทางของเขาในการที่จะสื่อสารออกไป เขาไปซื้อสื่อบิลบอร์ด สื่อสปอตทีวี สื่อสปอตทีวี มูลนิธิฯ ก็จะไปขอใช้ของเขา แต่ที่สำคัญ ก็คือ ทำอย่างไรให้เขา (สื่อมวลชน) หันมาเห็นดีด้วยกับการรณรงค์ของเรา ตรงนี้จะเกิดความยั่งยืน ถ้าเราไปซื้อมันก็แค่กับช่วงเดือน สองเดือน ทำอย่างไรที่เราจะผูกเขาไว้กับเรา ให้เขาเห็นว่าเรื่องบุญมันเป็นเรื่องดีเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของสังคมที่ควรให้ความสำคัญ

ในเรื่องนี้ จะเห็นว่า นักสื่อสารสุขภาพ จะต้องเป็นผู้ประสานงาน ที่ทำหน้าที่เรียงร้อย ประเด็นและเชื่อมโยงการทำงานของตนเข้ากับกลุ่มพันธมิตรต่างๆ ในการขับเคลื่อนข่าวสารและการรณรงค์สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับที่ อาจารย์ฉันทน์ หวังบุญชัย นักวิชาการด้านการสื่อสาร กล่าวว่า

นักสื่อสารสุขภาพ นี้ นอกจากจะเป็น actor แล้ว คือ เล่นบทบาทในการที่จะออกมาพูด เป็นโฆษกหรือเป็นผู้ที่อยู่ในสายงานที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพแล้ว บทบาทที่สำคัญอีก 3 ประการ คือ จะต้องเป็นทั้ง supporter, connector และ facilitator ... supporter คือ เวลาที่มีวิกฤติหรือมีโจทย์ เช่น มีปัญหานี้กับกลุ่มเป้าหมายนี้ งบประมาณก็ไม่ค่อยมี จะทำอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ ตรงนี้ผมว่าเป็นบทบาทของ supporter มันเป็นเรื่องของการคิดแผน คิดค้นกลยุทธ์ ดูจากข้อจำกัดต่างๆ นำหลักการวิเคราะห์มาใช้ ส่วนบทบาทในการเป็น connector คือ เป็นผู้เชื่อมประสาน สร้างเครือข่ายและวางแผนสื่อให้มีความเชื่อมโยงกัน อาจใช้วิธีที่เรียกว่า meet and match ส่วนอีกบทบาทหนึ่ง คือ facilitator คือ อำนวยความสะดวกในเรื่องทรัพยากรต่างๆ ทางการศึกษา ทั้งบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ช่วยในการผลิตสื่อ

4. การกระตุ้นเตือนประชาชนและสังคม

บทบาทในการกระตุ้นเตือนประชาชนและสังคม เป็นบทบาทที่นักสื่อสารสุขภาพไม่อาจหลีกเลี่ยงจากการถูกคาดหวังจากสังคมได้ การทำหน้าที่นี้ดูจะไม่แตกต่างจากหน้าที่ของสื่อมวลชนใน

การเป็นสุนัขเฝ้าบ้าน เพราะถ้ามีคำว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” เกิดขึ้น บุคคลผู้นี้ก็จะถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และมีข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้น นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความไวต่อความไม่ชอบมาพากลของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และคอยสะกิดเตือนให้ประชาชนรู้เท่าทัน ซึ่งเรื่องการกระตุ้นเตือนประชาชนและสังคมในประเด็นสุขภาพนี้ ไม่ได้จำกัดว่าจะต้องเป็นหน้าที่ของสื่อมวลชนเท่านั้น แต่แท้ที่จริงแล้ว จะต้องเป็นการสื่อสารในหลายๆ ระดับ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน คุณบุญเลิศ ช่างใหญ่ สื่อมวลชนอาวุโส ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

การสื่อสารสุขภาพ จะต้องสื่อกันทั้งสังคม ตั้งแต่ในบ้าน แม่กับลูก ในสภาพสังคมปัจจุบัน ลูกหลานต้องไปโรงเรียน อาจจะไปเจอเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ก็ต้องมีการสื่อสารหรือการเตือนภัยกันภายในโรงเรียน ระหว่างครูกับนักเรียน ในชุมชนก็มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. อสม.ก็ต้องสื่อสารกับชาวบ้านเวลาที่มีวิกฤติการณ์ต่างๆ เช่น ยุบสาย ไข้หวัดนก เรื่องของสุขภาพและการสื่อสารนี้ ทุกคนมีสิทธิ เสรีภาพโดยชอบธรรมที่จะได้รับการดูแล

5. การบูรณาการสุขภาพเข้ากับชีวิตประจำวัน

บทบาทอีกด้านหนึ่งของ “นักสื่อสารสุขภาพ” คือ การบูรณาการองค์ความรู้เรื่องสุขภาพเข้ากับการงานอาชีพและชีวิตประจำวัน ในกรณีเช่นนี้ หมายความว่า ถ้าบุคคลมีความตระหนักเรื่องสุขภาพ มีความสนใจใฝ่รู้และใฝ่ศึกษาอยู่ตลอดเวลา ก็สามารถที่จะเป็นนักสื่อสารสุขภาพได้ ทั้งนี้ นายแพทย์. อุกฤษฏ์ มลิณทางกูร เลขาธิการมูลนิธิหมอชาวบ้าน ได้ยกตัวอย่างจากละครดังจากเกาหลี

... ปรัชญาของคนตะวันออกเนี่ย อาหารกับยามันเป็นเรื่องเดียวกัน เพียงแต่ว่าอาจจะเป็นสเปกตรัม ไซ้ไหนครับ แดจังกึมเนี่ยเริ่มมาจากการเป็นแม่ครัวนะ เขาเป็นแม่ครัว แม่สอนมาตั้งแต่เด็ก ๆ เวลาทำกับข้าว แดจังกึมจะคำนึงถึงสุขภาพตลอด คนที่มีอาการอย่างนี้ควรต้องกินอาหารอะไร อย่างไร นี่มันเรื่องสุขภาพแท้ ๆ เลยนะ แล้วต่อมาแดจังกึมก็จะพัฒนาตัวเองจากสเปกตรัมที่เป็นอาหารแท้ ๆ ขยับเข้ามาในเรื่องของการเจ็บป่วย และในที่สุดก็เป็นหมอเป็นหมอหลวงไม่ใช่แม่ครัว ในเรื่องนี้ผมไม่ได้มองแยกเลย แปลว่าอะไร ก็แปลว่า ถ้ายกตัวอย่างนี้เป็นกรณีศึกษา แม่ครัวเป็น นักสุขภาพหรือเปล่า เป็นครับ ถ้าแม่ครัวดี ๆ ถ่ายทอดดี ๆ แม่ครัวก็เป็นนักสื่อสารสุขภาพ แล้วถ้าอาจารย์ดูตั้งแต่ต้น จะเห็นว่าเขาไม่ได้กล่าวถึงประโยชน์ของอาหารชนิดนั้น ชนิดนี้อาหารเดียว แต่ยังพูดถึงเรื่องของน้ำสะอาด หน้าฝน ฝนตก เขาเอาน้ำมาต้มแล้วถึงมาปรุงเป็นอาหาร ไม่งั้นจะเกิดการเจ็บป่วยอะไรก็ว่าไป เห็นไหมครับ ถามว่าแม่ครัวเป็นนักสื่อสารสุขภาพหรือไม่ กรณีของแดจังกึมในชีวิตจริง มันมีจริง ๆ นะ เพราะฉะนั้นคนจะเป็นนักสื่อสารสุขภาพ มันไม่

จำเป็นต้องจบ หมอพยาบาล ไม่จำเป็น แต่ขอให้เข้าใจว่าข้อมูลมันอยู่ตรงไหน แล้วสามารถที่จะแปลงสารออกมาได้หรือไม่...

ในกรณีนี้ จะเห็นว่า ผู้ที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้หรือไต่หาความรู้เรื่องสุขภาพและสามารถที่จะนำมาปรับใช้กับการงาน อาชีพหรือแม้แต่ชีวิตประจำวันของตนเอง โดยคิดว่าองค์ความรู้เรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

6. การยึดมั่นในจริยธรรม

นักสื่อสารสุขภาพก็เช่นเดียวกับผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ ก็ต้องมีจริยธรรม การทำงานของนักสื่อสารสุขภาพจะต้องตั้งมั่นอยู่ในจริยธรรม ในเรื่องนี้ นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทรากุล กล่าวว่า

นักสื่อสารสุขภาพ จะต้องเป็นคนที่น่าเอาสาร เอาตัว content ด้านสุขภาพมาสื่อ ให้คนเห็นแล้ว รับรู้และเข้าใจ ซึ่งเรื่องนี้มันเกี่ยวกับเรื่องของจริยธรรมด้วย มันเป็นเรื่องของความถูกต้อง ถ้าไม่ใช่ ผมไม่รับ เพราะว่าอะไร เพราะว่าคำว่าวิชาชีพเนี่ย professional นะครับ มันต้องมีเรื่องของจริยธรรมติดอยู่ด้วยเสมอ มิเช่นนั้นๆ โจรก็เป็นวิชาชีพได้สิ หรือเป็นนักล้วงกระเป๋า ก็ได้ เราไม่เรียก เพราะว่ามันไม่มีจริยธรรม การมีวิชาชีพต้องมีจริยธรรม ก็แปลว่าถ้าคุณเป็นนักสื่อสารสุขภาพ จริยธรรมเป็นเรื่องที่สำคัญเลย ถ้าคุณเป็นนักประชาสัมพันธ์ นักโฆษณา คุณทำโฆษณาเก่ง คุณทำ event เก่ง แต่ถามว่าเป็นนักวิชาชีพไหม อาจจะไม่ใช่ มันต้องมี code of ethic ด้วยถ้าไม่มี อย่าไปเรียกนะครับ ौ้นัก ๆ นะ เพราะเขาเป็นแค่คนทำโฆษณาเท่านั้น เขาไม่สนใจหรอกว่า สินค้าตัวนั้นคืออะไร มีผลดีผลเสียต่อประชาชน บ้านเมืองแค่ไหน อันนี้ไม่เรียกว่านักหรือเป็นมืออาชีพ

ในการตระหนักและคำนึงถึงจริยธรรมนั้น สิ่งสำคัญ คือนักสื่อสารสุขภาพจะต้องเท่าทันกับกลยุทธ์ในเชิงธุรกิจ มิเช่นนั้นก็จะอาจจะหลงเป็นเหยื่อหรือลูกค้าได้ง่ายๆ นักสื่อสารสุขภาพจะต้องคอยระแวดระวังและเตือนภัยนี้ให้แก่ประชาชน ด้วยวิธีการต่างๆ

เนื้อหาด้านสุขภาพนี้ มันมีปัจจัยอื่น มีตัวแปรอื่นเข้ามากระทบเยอะ เช่นเรื่องของธุรกิจโซเชียลมีเดียครับ ถ้าผู้รับสารไม่ดูให้ดี ๆ ก็อาจจะตกหลุมกลายเป็นผู้บริโภคได้ ผมมีตัวอย่างการ์ตูนที่เผยแพร่โดย AIS ซึ่งดูเหมือนว่ามันไม่มีอะไร แต่ถ้าวิเคราะห์ดู ในฐานะที่เราเป็นนักสุขภาพ ผมว่าน่ากลัว เพราะนี่คือการโฆษณามือถือทางอ้อมให้แก่เด็ก หรือสนับสนุนให้เด็กใช้มือถือ ถ้าผมเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ผมรับไม่ได้เลยนะ เราก็รู้เลยว่ามือถือกับเด็กมันไม่เหมาะ โซเชียลมีเดีย มันมีผลการวิจัยต่าง ๆ ที่แสดงว่า มือถือมันมีคลื่นรังสีอะไร แล้ว GSM เราก็รู้ว่าคลื่นมันแรงโซเชียลมีเดียครับ ...นี่คือมุมมองของผม ยิ่งถ้านำตัวสินค้าลงถึงเด็ก

และเยาวชน ก็เท่ากับสร้าง brand loyalty อย่างฝังลึก พวกเขาจะใช้สินค้านั้นไปจนโตจนแก่ ซึ่งมันก็เป็นงานหนักสำหรับนักสื่อสารสุขภาพ

ในแง่นี้ จึงนับได้ว่า การยึดมั่นในจริยธรรมเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่จะทำให้ นักสื่อสารสุขภาพ เป็นนักสื่อสารสุขภาพเต็มตัว

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ และกลุ่มผู้ร่วมระดมความเห็นเฉพาะเรื่องส่วนใหญ่เห็นสอดคล้องกันว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวัง คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย

1. ความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยส่วนใหญ่ มีความเห็นตรงกันว่า นักสื่อสารสุขภาพควรจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในสาขาแพทยศาสตร์, พยาบาลศาสตร์, สาธารณสุขศาสตร์, เกษตรศาสตร์ ฯลฯ ศ.น.พ.ประกิต วาทีสาธกกิจ กล่าวว่า

ในเรื่องนักสื่อสารสุขภาพนี้ ถ้าแพทย์สื่อสารได้ จะเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือที่สุด จากงานวิจัยบอกเลยว่า การที่จะทำให้คนปฏิบัติตามนั้น ถ้าแพทย์บอกคนไข้ ประชาชนก็จะเชื่อ แต่ถ้าเป็นบุคลากรอื่นๆ ความเชื่อถือก็จะรองๆ กันไป เพราะฉะนั้นจะอย่างไรให้บุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่แล้ว มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร

แต่ทั้งนี้ ศ.น.พ. ประกิต ก็ไม่ได้คิดว่า นักสื่อสารสุขภาพจะต้องถูกจำกัดให้อยู่ในเฉพาะกลุ่มของบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้น โดยกล่าวถึงประสบการณ์การณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ว่า ผู้ที่เข้ามาทำงานส่วนใหญ่ นั้น ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งถ้าไม่ใช่บุคคลในกลุ่มนี้ ก็อาจจะเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาอื่นๆ ทางด้านสังคมศาสตร์หรือมนุษยศาสตร์ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่า ความรู้เรื่องสุขภาพ เป็นความรู้ที่คนเราทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ เป็นเรื่องใกล้ตัวและเป็นเรื่องที่อยู่ในชีวิตประจำวัน นัสนวล พัดเทียมพร นักจัดการการวิทยุ กล่าวถึงประสบการณ์ของตนเองว่า

จริงๆ แล้ว พี่จบการสื่อสารมวลชนจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้วไปทำงานเป็นอาสาสมัคร โครงการอาสาสมัครเพื่อสังคมระยะหนึ่ง จากนั้นจึงมาจัดการการวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพ เรื่องสมุนไพร สนุกมาก คือ เราต้องเรียนรู้ เรียนตลอดเวลา มันเป็นเรื่องที่ทุกคนเรียนรู้กันได้ นี้นอนนี้พี่กำลังเรียนการแพทย์แผนไทย... รายการที่พี่จัดอยู่นี้เป็นคลื่นเอเอ็ม เราจึงเห็นปัญหาของชาวบ้านจากเรื่องการใช้ยาเยอะมาก

เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ ในการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมสุขภาพนั้น ไม่ได้ต้องการข้อมูลหรือข่าวสารที่ลึกซึ้งหรือซับซ้อนแต่อย่างใด สิ่งที่สำคัญมากกว่า คือ “สาร” ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และง่ายต่อการเข้าใจหรือนำไปปฏิบัติ น.พ. ชูศักดิ์ กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

การแพทย์แผนปัจจุบันไม่ใช่คำตอบเดียวและคำตอบทั้งหมดของปัญหาสุขภาพ เพราะฉะนั้น แพทย์ พยาบาลหรือนักสื่อสารก็สามารถเป็นนักสื่อสารสุขภาพได้ ก็ต้องทำตัวเป็นวิทยุที่จะถ่ายทอดเนื้อหาหรือสารไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ส่วนตัวแพทย์ก็คือ สารหรือเนื้อหาด้านสุขภาพ นักสื่อสารสุขภาพอาจต้องมีความรู้ทางด้านสุขภาพ 90% ความรู้และทักษะทางการสื่อสารอีก 10%

แต่มีอีกกลุ่มหนึ่งท้วงว่า สัดส่วนของความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้เรื่องการสื่อสาร 90:10 นั้นอาจจะยังไม่ครอบคลุมความเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่รู้อรอบ (well-rounded person) และมีความสามารถในเชิงบูรณาการศาสตร์สุขภาพเข้ากับศาสตร์การสื่อสารด้วย (ดังจะกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป)

อย่างไรก็ตาม การมีความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์สุขภาพนี้ รศ.ดร.จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์ อาจารย์คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาฯ เห็นว่า นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในระดับลึก มิใช่เพียงแค่ความรู้พื้นฐานหรือรู้อย่างผิวเผิน

ดิฉันเคยไปที่กรมพลศึกษาไปขอความรู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกาย แต่ก็มีแค่ โปสเตอร์ ซึ่งก็ยังไม่สื่อความหมายได้ไม่เท่าไร ยังดูไม่ออกบางทีบางภาพเราก็ไม่แน่ใจว่าเราทำถูกมั๊ย กรมพลศึกษาในยุคนั้นก็จะมีนักวิชาการที่จะเป็นตัวสื่อสาร เค้าน่าจะมีวิธีการอธิบาย เพราะบางคนก็ exercise ไม่ถูกต้อง ผิดท่า ถ้าทำท่าหนักๆ อาจจะทำให้ระบบภายในร่างกาย มีสุขภาพในระยะยาวเสื่อมเร็ว จึงมองว่านักสื่อสารสุขภาพ จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจมาหลายๆ ตั้งแต่เบื้องต้นด้วย ไม่ใช่เป็นการสื่อสารที่จะทำให้รูปร่างสวย หรือการรักษาหน้าหน้า ควบคุมหน้าหน้า คิดว่าต้องมีความรอบรู้มากพอสมควร เพื่อที่จะเผยแพร่ให้กับประชาชน ผู้รับสารทั่วไป

ความจำเป็นอีกประการหนึ่ง ที่จะเป็นประโยชน์ต่อนักสื่อสารสุขภาพ ก็คือ ทำให้นักสื่อสารสามารถที่จะ “กลั่นกรอง” สารสุขภาพได้ และรู้จักการเข้าถึงแหล่งสารที่น่าเชื่อถือ ด้วยในแต่ละวันมีข่าวสารที่ไหลทะลักออกสู่ผู้บริโภคมากมาย นักสื่อสารสุขภาพจะต้องทำหน้าที่กรองสารเหล่านี้ ให้แก่ผู้รับสารหรือประชาชน และที่มากไปกว่านั้นก็จะต้องให้การศึกษาแก่ประชาชนด้วย เพื่อให้พวกเขามีความเท่าทันต่อข่าวสารข้อมูล เท่าทันต่อสื่อโฆษณา ในเรื่องนี้ รศ.ดร.โคทม ได้กล่าวว่า

ผมว่าอิทธิพลการโฆษณาที่น่าดู ก็รู้อยู่แล้วว่าคุณค่าทางโภชนาการของขนมกรอบไม่มี มีผลเสียมากกว่าผลดีด้วยซ้ำไป เด็กไทยกำลังจะเป็นโรคอ้วน เบาหวานหรืออะไรต่ออะไรกันมากขึ้น อันนี้คือผลพวงของการพัฒนา ช่วงหนึ่งก็ไม่ค่อยมีอะไรรับประทาน แต่ตอนนี้มีแต่รับประทานไม่เป็น ก็เป็นตัวอย่างเหมือนกันว่าเวลาเราพูดถึงอิทธิพลของสื่อมวลชนผมเห็นว่ามิมหาศาล เพราะฉะนั้นเรื่องของแนวคิดของการสื่อสารสุขภาพ ในแนวคิดที่ว่า การสื่อสารสองทางเป็นเรื่องที่อยากจะให้ผู้รับข่าวสารเป็นสื่อกลางเป็นหลัก สามารถรู้เท่าทันกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารได้ ฟังตัวเองได้ระดับหนึ่ง

สำหรับเรื่องการมีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพนี้ น่าจะสรุปได้ว่า นักสื่อสารสุขภาพควรจะต้องมีความรู้พื้นฐานเรื่องสุขภาพทั่วไปในระดับลึกพอจะที่สามารถนำไปสื่อสารได้อย่างถูกต้อง ตอบคำถามหรือข้อสงสัย สามารถอธิบายได้ สามารถที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกรับและเลือกใช้สาร และสื่อได้อย่างถูกต้อง และอาจจะต้องมีความรู้ในระดับเชี่ยวชาญในเรื่องที่ตนทำอยู่ เช่น นักสื่อสารสุขภาพที่รณรงค์เรื่องเหล้า บุหรี่ ก็ควรจะตอบคำถามหรือข้อสงสัย และสามารถอธิบายเรื่องเหล่านี้ได้มากกว่านักสื่อสารสุขภาพที่ทำกรรณรงค์เรื่องสมุนไพรหรือเรื่องการออกกำลังกาย เป็นต้น

2. ความรู้และทักษะการสื่อสาร

กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยส่วนใหญ่ มีความเห็นตรงกันว่า นักสื่อสารสุขภาพควรจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะการสื่อสารที่ครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่ ทักษะการพูด การอ่าน การฟัง การเขียน เพื่อให้การศึกษา ข่าวดสาร ความรู้ และเพื่อโน้มน้าวใจให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม เช่น พูด/เขียน/นำเสนอได้อย่างสนุกและได้เนื้อหา พูด/เขียน/นำเสนอได้อย่างเข้าใจ น่าประทับใจ สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตจริง ในเรื่องนี้ คุณกรรณา อรุณศรีศรี ผู้เขียนบทรายการซุรัก ซูรส กล่าวว่

คือ จะต้องมีความสามารถในการจับประเด็นให้ได้ รู้จักการตั้งคำถาม ถามเป็น ตั้งคำถามดี มีประโยชน์ ไม่ใช่ตั้งไปแต่ไม่รู้ว่คำตอบคืออะไร หรือเอาแต่ความสนใจของตนและก็ต้องมีความกระตือรือร้นในการเข้าถึงข้อมูล ใ้รู้ update ข่าวดสารเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอและไม่ใช่ว่าเฉพาะภูมิภาคเราเท่านั้น แต่รวมถึงข่าวดสารจากต่างประเทศด้วย

แต่นอกจากทักษะเหล่านี้ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งของคนที่เป็น Presenter และสื่อมวลชนแล้ว ผู้เข้าร่วมระดมความคิดเห็นบางคนเห็นว่า นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความรู้เรื่องกรกำหนดยุทธศาสตร์ กรรณรงค์ การใช้สื่อ กรจัดกิจกรรมและมีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์อีกด้วย เหตุผลประการหนึ่ง คือ งานของนักสื่อสารสุขภาพไม่ใช่แค่งานประชาสัมพันธ์องค์กรหรือบุคคล หรืองานสื่อมวลชนสัมพันธ์ แต่จะต้องรวมไปถึงการวางแผนงานและการจัด

กิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้และเท่าทัน และเปลี่ยนพฤติกรรม คุณแสงเดือน สุวรรณศรีมี กล่าวว่า

มันไม่ใช่แค่งานประชาสัมพันธ์ แต่ต้องให้ความสนใจเรื่องการทำกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ ให้ถูกต้องด้วย ต้องสื่อสารเรื่องสุขภาพที่ดีให้แก่คนในเรื่องต่างๆ ไม่ใช่การทำประชาสัมพันธ์เพื่อหวังผลในด้านการสร้างภาพลักษณ์ให้แก่องค์กรหรือบุคคล โดยให้มีข่าวลงในหน้าหนังสือพิมพ์เยอะๆ คือ มันไม่ใช่ คนทำงานด้านสุขภาพต้องทำโดยองค์รวม แล้วก็ต้องวางแผนให้ประชาชนตระหนักถึงการมีสุขภาพที่ดีและเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง

ส่วนเหตุผลอีกประการหนึ่ง เป็นเพราะว่ายังมีนักสื่อสารสุขภาพอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นผู้ทำงานอยู่เบื้องหลัง เช่น เป็นผู้สนับสนุน และเป็นผู้ประสานงาน ซึ่งเรื่องนี้ อาจารย์ดุษฎี หวังบุญชัย กล่าวว่า

คนที่เป็มนักสื่อสารสุขภาพ จะต้องรู้จักสื่อกันดีกว่า ว่าควรจะเป็นเช่นไร ออกมาในรูปแบบไหน และสื่อที่เหมาะสมควรจะเป็นเช่นไร บางคนคิดว่าจะต้องใช้ สื่อบุคคลตลอด บางคนคิดว่าจะต้องใช้สื่อมวลชน ต้องออกทีวี วิทยู การสื่อสารทุกครั้งควรมีการออกแบบให้ดี ...ดังนั้นเวลาที่จะวิเคราะห์สถานการณ์เราต้องรู้จักตัวตน เจือนไข ข้อจำกัด ขณะเดียวกันต้องรู้จักเครือข่ายที่จะขับเคลื่อนไปด้วยกัน

และในการสื่อสาร ก็ต้องสื่ออย่างผสมผสานกันทั้งด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟู ดังที่ คุณนครชาติ เพ็ญปฐุม นักสาธารณสุขกล่าวว่า

ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันเปลี่ยนไปจากอดีต จากเดิมที่เคยเป็นโรคติดต่อ เดี่ยวนี้กลายเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ เบาหวาน โรคหัวใจ ความดัน มะเร็ง ฯลฯ นักสื่อสารสุขภาพจะทำงานแบบเดิมๆ ด้วยการให้สุศึกษา แบบการสื่อสารทางเดียว ต่อไปไม่ได้แล้ว แต่จะต้องสื่อสารแบบองค์รวม มีทั้งงานพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานฟื้นฟู ต้องมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน สรุปง่ายๆ ว่า นักสื่อสารสุขภาพจะต้องสื่อสารอย่างผสมผสานทั้งการรักษา การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟู

นั่นจึงหมายความว่า นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีทั้งความรู้และทักษะการสื่อสาร รวมไปถึงความรู้ ความสามารถในการกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์การณรงค์ การวางแผนการใช้สื่อ มีความรู้ และทักษะในเชิงบูรณาการงานที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม

3. มีทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์และบูรณาการ

กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพนั้น นอกจากจะเป็นนักปฏิบัติที่มีความเป็นมืออาชีพแล้ว ควรเป็นนักคิดด้วย กล่าวคือ มีทักษะการคิดหลายแบบ หลายด้าน เช่น การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การวิพากษ์ การประยุกต์และการบูรณาการ อาจารย์คณัช หวังบุญชัย กล่าวถึงทักษะด้านนี้ว่า

จริงๆ แล้ว สิ่งที่นักสื่อสารสุขภาพต้องการมากที่สุดคือ ทำอย่างไรถึงจะวิเคราะห์สถานการณ์จากกระแสที่เกิดขึ้นได้ รู้จักประเด็นร้อน-เย็น รู้จักประสานความรู้ และสร้างเครือข่ายของคนที่จะเข้ามาทำงานร่วมกัน จะต้องไม่คิดเอาตัวเองเป็นที่ตั้ง ไม่มองว่าเป็นแค่งานประจำ ถ้าคิดแบบนี้ก็จะมีปัญหาเพราะการทำงานตามปฏิทินงานนั้นจริงๆ แล้วบางจังหวะมันไม่ใช่ นักสื่อสารสุขภาพจึงต้องรู้จักการวิเคราะห์สถานการณ์ จับประเด็นและเลือกประเด็น และพูดง่ายๆ ว่า ต้องทำงานเชิงรุก ต้องขับเคลื่อนในระดับนโยบายด้วย

4. มีทักษะในการประสานงาน

ทุกคนมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ทักษะในการประสานงานและการมีมนุษยสัมพันธ์เป็นคุณลักษณะเฉพาะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของนักสื่อสารสุขภาพ กล่าวคือ นักสื่อสารสุขภาพต้องทำงานร่วมกับคนที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านการศึกษาและสถานภาพทางสังคม และยังต้องแสดงบทบาทหลายด้าน

5. มีบุคลิกภาพที่ดีและน่าเชื่อถือ

นักสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องมีบุคลิกภาพที่ดีและน่าเชื่อถือ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสังคม การมีจรรยาบรรณ รู้เท่าทันสถานการณ์ เชื่อมมั่นในตนเอง บุคลิกดี มีทักษะการสื่อสาร ความรู้ภาษาต่างประเทศ มีความอดทน สุขภาพดี มองโลกในแง่ดี กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง เพราะจะต้องทำงานได้ทั้งการทำงานเบื้องหน้าและเบื้องหลัง และการสื่อสารสุขภาพ มิใช่เรื่องการของการสื่อสารทางเดียวหรือการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเท่านั้น แต่เกี่ยวเนื่องกับการปลูกฝังค่านิยมใหม่ การเปลี่ยนทัศนคติและการเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างและหลากหลายด้วย

6. รักการแสวงหาความรู้

นักสื่อสารสุขภาพ จะต้องมีความตื่นตัวและรักที่จะแสวงหาความรู้อยู่เสมอ

7. มีจิตอาสา เป็นธุระแก่สังคม

นักสื่อสารสุขภาพ จะต้องเป็นผู้ที่ทำงานด้วยใจรัก มีจิตใจดี มีความหวังดี เอาใจใส่และเป็นธุระแก่สังคม

8. ยึดมั่นในจริยธรรมและคุณธรรม

สิ่งสำคัญที่สุดอยู่ที่ การมีจุดยืนที่ชัดเจน ซึ่งต้องเป็นจุดยืนที่มีจริยธรรมกำกับ มิเช่นนั้นแล้ว นักสื่อสารสุขภาพก็จะกลายเป็นเหยื่อของสังคมบริโภคนิยมไปด้วย

ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ

ส่วนตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพนั้น ถึงแม้ว่าในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับด้านอื่นๆ ($\bar{X} = 3.86$, S.D.= 0.97) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าตำแหน่งนักสื่อสารสุขภาพหากเป็นนักข่าวแล้วควรต้องแยกออกจากนักข่าวสายสิ่งแวดล้อม การศึกษาหรืออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.60$, S.D.= 0.97) รองลงมา คือ ตำแหน่งของนักสื่อสารสุขภาพจะต้องแยกออกจากตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 3.62$, S.D.= 0.98) ซึ่งทำให้ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะ 2 ข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างยังมีความเห็นว่า ตำแหน่งนักสื่อสารสุขภาพ ควรได้รับระดับเงินเดือนที่ไม่ต่ำกว่าเงินเดือนตามวุฒิการศึกษา ทำให้ข้อนี้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$, S.D.= 0.80) (ตารางที่ 4.6)

ทางด้านกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ร่วมระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่องโดยส่วนใหญ่ กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า สังคมไทยยังต้องการการสื่อสารสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์และสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงมีพื้นที่สำหรับนักสื่อสารสุขภาพอีกมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรพัฒนาเอกชน และภาคธุรกิจเอกชน แต่อาจจะไม่ใช่ “ตำแหน่ง” ทางราชการ ทั้งนี้คนกลุ่มหนึ่งให้เหตุผลว่า การสื่อสารสุขภาพ ควรเป็นงานที่คนทำด้วยความใจรัก ซึ่งถ้ายึดติดกับตำแหน่งในกระทรวง จะทำให้เกิดความอึดอัด เกี่ยวกับเรื่องนี้ รศ.ดร.จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์ กล่าวว่า

ควรเป็นลักษณะของการทำเพราะใจรัก มันคงจะลำบากถ้ามีตำแหน่ง เพราะถ้ามีตำแหน่ง ก็จะต้องมีเงื่อนไขต่างๆ ตามมา เงื่อนไขเหล่านี้จะมาบีบบังคับให้คนที่มาเป็นนักสื่อสารสุขภาพเกิดความอึดอัด เรื่องนี้ควรเป็นเรื่องของความสนใจ ความเต็มใจที่อยากจะทำ แล้วมันจะมีค่ามากกว่าที่จะมากำหนดเป็นตำแหน่ง

ในขณะที่บางส่วน เช่น ดร.สมบุญ ยืนยงสุวรรณ ให้เหตุผลว่า อุดมการณ์สุขภาพเป็นเรื่องของคนทุกคน เป็นเรื่องของการกินดีอยู่ดี จึงควรเป็นเรื่องของจิตใจ เรื่องของความรักและความสมัครใจ นักสื่อสารสุขภาพ ควรเป็นผู้ที่มาทำงานด้วยใจ ไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับกำหนัดตำแหน่ง ส่วนอาจารย์คันย์ หวังบุญชัย ก็เห็นด้วยว่าควรเป็นการทำงานด้วยจิตอาสา

ก็มองเรื่องนี้ได้ไม่ชัดเจนนัก อย่างไรก็ตามคิดว่า คนที่เข้ามาทำงานโดยไม่ติดกับโครงสร้างมากนักก็น่าจะดี แต่ถ้าติดกับโครงสร้างเงินทองคงไม่สนุกเท่าไร เรื่องทัศนคติก็เช่นกัน ต้องคิดใน

ทางบวก และมีท่าทีแบบ positive thinking ถ้าไม่เช่นนั้นแล้ว เวลาลงไปทำงานจริงจะเจออุปสรรค ปัญหาต่างๆ มากมาย

ในเรื่องของพื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพ จึงจะไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัด หรือถ้าจะกล่าวให้ถูกต้องก็อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งของการวิจัยยังมองไม่เห็นโอกาส ความเป็นไปได้และความจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดตำแหน่งในทางราชการ หลายคนเห็นว่า ในภาคราชการ ควรเริ่มจากการพัฒนาให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบของการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ และออกมาแสดงบทบาทของการสื่อสารสุขภาพที่ชัดเจน เป็นระบบและเป็นกระบวนการ โดยการเชื่อมต่อและประสานงานกับส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนการสื่อสารสุขภาพให้ไปในทิศทางเดียวกัน และทำอย่างมีพลัง ส่วนพื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพในภาคเอกชนนั้น ส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า องค์กรพัฒนาเอกชนยังต้องการนักสื่อสารสุขภาพอีกมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักบรรณรักษ์และผู้ประสานงาน ส่วนองค์กรภาคธุรกิจเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพก็เช่นกัน การยอมรับของนักสื่อสารสุขภาพมักพิจารณาจากผลที่เกิดขึ้น มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ การคาดหวังให้นักสื่อสารสุขภาพได้มีพื้นที่ของตนเอง และมีการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ในสังคม ตามบทบาทและภารกิจของนักสื่อสารสุขภาพ ในความเป็นมืออาชีพที่มีองค์ความรู้ การเชื่อมกับนโยบายและการขับเคลื่อนทางสังคม

แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ

แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนั้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อแล้ว พบว่า โดยรวมเป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีความสำคัญในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, S.D.= 0.83) โดยที่การสร้างความเป็นวิชาชีพแก่นักสื่อสารสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.97$, S.D.= 0.69) รองลงมา คือ การจัดอบรมระยะสั้นหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X} = 3.96$, S.D.= 0.73) และการเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรี “การสื่อสารสุขภาพ” ($\bar{X} = 3.82$, S.D.= 0.82) ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.8

ส่วนกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ร่วมระดมความเห็นส่วนใหญ่ เห็นว่า การสร้างนักสื่อสารสุขภาพเป็นความจำเป็น ทั้งนี้ดูเหมือนจะมีความขัดแย้งกันในแง่ที่ว่า จำเป็นที่จะต้องสร้างนักสื่อสารสุขภาพแต่ไม่จำเป็นต้องมีหรือเพิ่มตำแหน่งนักสื่อสารสุขภาพในภาคราชการ ในที่นี้อาจวิเคราะห์ได้ว่า ในภาคราชการนั้น มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขมากอยู่แล้ว เพียงแต่ให้บุคลากรเหล่านี้บูรณาการงานการสื่อสารสุขภาพเข้ากับการทำงานปกติด้วย

จากการศึกษาชีวิต การทำงานและประสบการณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ นั้น พบว่าการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพ เป็นเรื่องที่คุณต้องเรียนรู้ฝึกฝนและปรับประยุกต์ด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการที่มีใจรักและมีความเป็นห่วงกังวลในเรื่องสุขภาพของประชาชน จะเห็นได้ว่ามีบุคลากรทางการแพทย์

และสาธารณสุขหลายคน เข้าสู่การเป็นนักสื่อสารสุขภาพ เพราะความรักในการเขียน บางคนเริ่มจากการจัดรายการวิทยุหรือโทรทัศน์ และบางคน เช่น ศ.น.พ.ประทีป วาทีสาทกกิจ ก็เริ่มจากความห่วงกังวลอันเนื่องมาจากการต้องรักษาคนไข้ที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองเพราะการสูบบุหรี่

การสร้างนักสื่อสารสุขภาพเพื่อที่จะออกมาทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพอย่างมืออาชีพนั้น กล่าวได้ว่ามี 3 แนวทาง คือ ประการแรก ในระยะยาวน่าจะต้องมีการบูรณาการความรู้ในสาขาต่างๆ แล้วสร้างเป็นหลักสูตรสายตรง “การสื่อสารสุขภาพ” โดยเป็นหลักสูตรที่เน้นการผลิตบัณฑิตแบบคุณภาพมากกว่าปริมาณ ซึ่งอาจจะเป็นหลักสูตรปริญญาตรีหรือหลักสูตรต่อยอด ในระดับบัณฑิตศึกษาก็ได้ แนวทางที่สอง สามารถเริ่มได้เลย คือ การอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านแก่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับ การสื่อสารสุขภาพ โดยการเติมเต็มในส่วนที่ยังขาดอยู่ เช่น บางกลุ่มต้องการเสริมความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ บางส่วนต้องการเสริมความรู้และทักษะทางการสื่อสาร เป็นต้น ส่วนแนวทางที่สาม คือ การสอดแทรกความรู้และทักษะที่จำเป็นทางการสื่อสารให้เป็นรายวิชาหนึ่ง บรรจุอยู่ในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกหลักสูตร

การรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D.= 0.76) ประโยชน์จากการรวมกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.97$, S.D.= 0.69) คือการที่สมาชิกจะได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ เช่น การจัดอบรม การประชุมประจำปี การสัมมนา ฯลฯ รองลงมา คือ การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพ จากกันและกัน ($\bar{X} = 3.95$, S.D.= 0.66) และการมีเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพที่เป็นระบบ ($\bar{X} = 3.91$, S.D.= 0.78) ตามลำดับ และพบว่ามีถึง 3 ข้อที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.9

ในเรื่องรูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่ามีความสำคัญในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, S.D.= 0.78) โดยการมีผู้นำและ/หรือผู้ประสานงานกลุ่มและมีเว็บไซต์เพื่อแลกเปลี่ยนและประสานงานของกลุ่มมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.97$, S.D.= 0.72 และ $\bar{X} = 3.97$, S.D.= 0.75 ตามลำดับ) รองลงมา คือ มีการขยายเครือข่ายของกลุ่มสมาชิก ($\bar{X} = 3.91$, S.D.= 0.69) และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการและประสานงานกันในรูปแบบเครือข่ายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$, S.D.= 0.94) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.10

ส่วนเรื่องวัตถุประสงค์และบทบาทของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพนั้น กลุ่มตัวอย่าง ได้ให้ความสำคัญในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, S.D.= 0.73) โดยที่การมุ่งให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่ถูกต้องและ

เข้าใจง่ายแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D.= 0.68) รองลงมา คือ การกำหนดจรรยาบรรณของนักสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.74) และต้องการลดการแทรกแซงจากอิทธิพลทางการค้าและการโฆษณา ($\bar{X} = 4.09$, S.D.= 0.75) ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.11

ด้านหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพนั้น กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, S.D.= 0.67) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า หน้าที่ของสมาชิกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.11$, S.D.= 0.64) รองลงมา คือ การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ($\bar{X} = 4.07$, S.D.= 0.66) และการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์และการเผยแพร่นโยบายและกิจกรรมของกลุ่ม ($\bar{X} = 4.04$, S.D.= 0.69 และ $\bar{X} = 4.04$, S.D.= 0.67 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.12)

ส่วนการศึกษากลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ร่วมระดมความเห็น พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่า การรวมกลุ่มมีความเป็นไปได้ สามารถรวมได้ แต่ต้องค้นหาจุดเชื่อม เครือข่ายมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การรวมกลุ่มให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ปรับข้อมูล เติมเต็มส่วนขาดของสมาชิกในกลุ่ม หาวิธีการใหม่ๆ ปรับแก้ไขส่วนขาด สร้างความสามัคคีในหมู่สมาชิก ต้องมีการประชุม มีผู้นำที่เข้มแข็ง มีกฎระเบียบ มีใจในการทำงาน มีหลายบทบาท จุดเริ่มต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุข การเลือกอย่างมีประสิทธิภาพ “ค้นหาหัวกระทิ” ในชุมชน มีสถาบันรองรับการปฏิบัติหน้าที่ สถาบันการศึกษาสนับสนุนทางวิชาการ จัดทำบัตรสมาชิก การรวมตัวมีทิศทางที่แน่นอน สร้างสภาวิชาชีพ มีบันไดต่อยอดความรู้

รูปแบบการรวมกลุ่ม

การรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ มีการก่อรูปแบบหลอมๆมานานแล้ว ไม่ต่ำกว่า 90 ปีในรูปแบบของการศึกษา (Health Education) ผ่านการสาธารณสุขมูลฐาน องค์กรสุขภาพเข้ามามีบทบาทในการทำกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ทางสุขภาพชุมชน ขณะที่การสื่อสารจะมีการรวมกลุ่มเป็นภาพกว้าง มีกิจกรรมต่างๆ ผ่านสมาคมสื่อข่าว โดยมีองค์กรหรือหน่วยงานทำหน้าที่เป็นแกนกลาง การรวมกลุ่มเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของสมาชิกในแวดวงสุขภาพ จากข้อมูลพบว่า รูปแบบการรวมกลุ่มประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ

1) การรวมกลุ่มที่เป็นทางการ มักจัดตั้งจากหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก ได้แก่ เครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนยาและเวชภัณฑ์ รูปแบบการรวมกลุ่มประเภทนี้มักไม่ค่อยต่อเนื่อง จึงขาดความยั่งยืนเพราะขาดผู้นำหลักการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจากการเปลี่ยนแปลงผู้นำ หรือเจ้าหน้าที่โยกย้ายไปตามวาระ ขณะเดียวกันก็มักเกิดการแรงบังคับด้วยความไม่ตั้งใจ หรือเต็มใจเป็นหลัก จึงดำเนินการไปแบบวันๆ ที่สมาชิกอาจไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร กลุ่มนี้มักคำนึงถึงสิ่งตอบแทน

2) การรวมกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ เกิดขึ้นจากผู้นำแบบไม่เป็นทางการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมออกกำลังกาย ชมรมเครือข่ายรักษ์สุขภาพ ชมรมรักษ์แม่น้ำท่าจีน เป็นต้น การจัดตั้งเกิดจากปัญหาและความจำเป็นที่มองเห็นถึงความสำคัญในการจัดตั้งเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ อันก่อประโยชน์กับชุมชนและสมาชิก มีกิจกรรมที่จัดตั้งตามวัตถุประสงค์ของเรื่องเป็นหลัก การรวมกลุ่มเป็นแบบหลวมๆ แต่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เกิดผลประโยชน์กับสมาชิกหรือเครือข่าย การรวมกลุ่มมักอุทิศตน เพื่อดำเนินงาน ในลักษณะของ “จิตสาธารณะ” หรือ “จิตอาสา” ไม่ค่อยคำนึงถึงสิ่งตอบแทนเท่าใด

รูปแบบของการรวมกลุ่ม สามารถแบ่งได้เป็น

1) บทบาท ความสนใจของกลุ่ม

บทบาทและความสนใจของกลุ่ม มักมองที่คุณลักษณะความเป็นตัวตนของนักสื่อสารสุขภาพ การมีหน้าที่ที่แสดงและผลประโยชน์ออกมาในสังคม ซึ่งการรวมกลุ่มนี้จะมีตั้งแต่ระดับบุคคล มีแกนหลักและเครือข่าย มีความชัดเจนว่าจะทำอะไร บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพเป็นทั้งผู้นำการสื่อสาร ผู้สนับสนุน ผู้ประสานและผู้รับสาร แต่ละกลุ่มมีการรวมตัวกันจะมีความสนใจในเรื่องที่สอดคล้องกัน หรือแนวทางเดียวกัน หรือผลประโยชน์ร่วมกัน นั่นคือต้องมีคุณลักษณะร่วมที่สำคัญ

คุณลักษณะการเข้ากลุ่มของสมาชิก

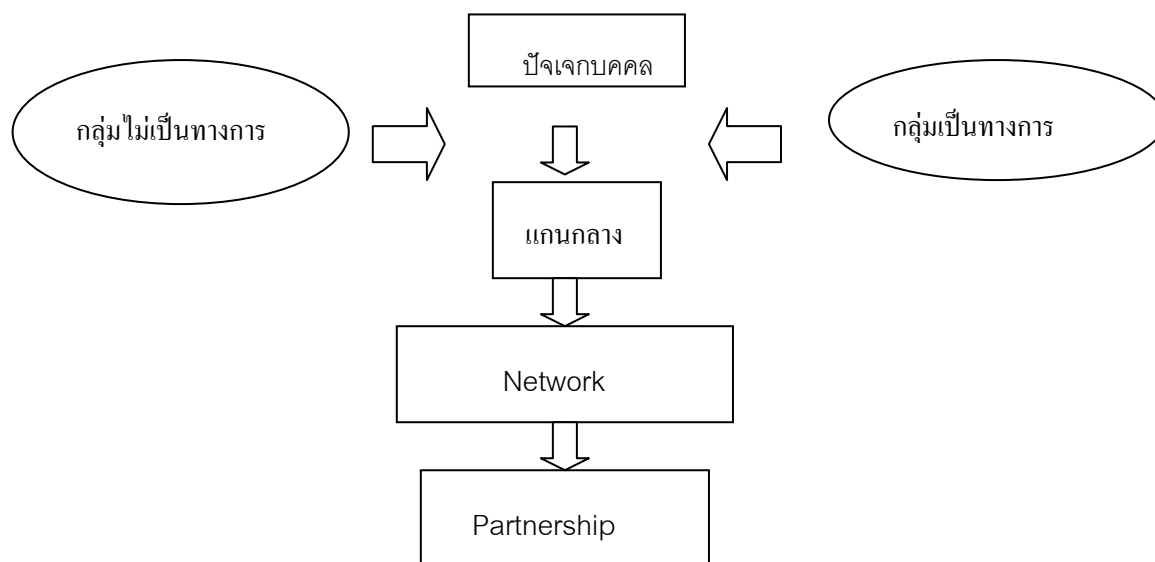
จากข้อมูลพบว่า นักสื่อสารสุขภาพ มีคุณลักษณะเฉพาะที่จำเป็นในความเป็นตัวตน ทั้งในเรื่องของสุขภาพและการสื่อสาร เป็น 2 in 1 ดังที่นายแพทย์ชูเชกษ์ ศรีไพศาล กล่าวว่ามันยากกว่า แต่เป็น 1 in 1 ง่ายกว่า ขณะที่ นายแพทย์เทวัญ ธาริรัตน์ กล่าวว่า

นักสื่อสารสุขภาพ น่าที่จะมีคุณลักษณะ คือ มีธรรมะ คือ สังกะหะวัตถุสี่ มีความจริงใจ เอาความจริงมาพูดด้วยความจริงใจ มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ข้อมูลต่างๆต้องถูกต้อง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี คนฟังมีความรู้สึกรักอยากอยู่ใกล้ชิด คุยง่าย เข้าถึงได้ง่าย มีความน่าเชื่อถือ มีบารมี พูดอะไรแล้วคนทำตามไม่เป็นคนที่ชาลิ้นถั่ว ยอมรับความรู้ใหม่ๆเสมอ ลองไปทำเองแล้วนำเสนอ

คุณกรุณา อรุณรัศมี ได้กล่าวว่า หากดูแล้ว ตำแหน่งของนักสื่อสารสุขภาพมี 4 อย่างด้วยกัน คือ เป็นนักขาย เป็นนักประชาสัมพันธ์ เป็นทั้งผู้นำ และนักวิชาการด้วย

นอกจากนี้คุณลักษณะที่สำคัญของการรวมกลุ่ม คือ ความเป็นพวกเดียวกัน มีกิจกรรมและวัตถุประสงค์กับกลุ่ม สมาชิก และส่วนรวมร่วมกัน คือการมองปัญหาในแนวทางเดียวกัน จึงมีการรวมตัวกัน ขณะที่นักสื่อสารสุขภาพมักมีการรวมกลุ่มแบบหลวมๆ คือพร้อมที่จะรวมกลุ่มกันเมื่อมีเหตุ

จำเป็น และเกิดประโยชน์จากการรวมกลุ่มนั้น นั่นคือการสร้างข้อต่อหรือแกน (Node/Core) ขึ้นมา และขับเคลื่อนต่อไปจนถึงระดับเครือข่าย (Network) จนสุดท้ายก่อเกิดเป็นพันธมิตร (Partnership) นับว่าเป็นศักยภาพที่มีพลัง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงการพัฒนาและความเชื่อมโยงในการรวมกลุ่ม

2) การกิจของกลุ่ม

ภารกิจของกลุ่มที่มีการรวมตัวกัน มักแสดงออกมาในสังคม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มักพิจารณาจากผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากเป้าหมายของกลุ่ม หรือผลประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก และการทำประโยชน์ให้กับประชาชนทั่วไป เช่น สุขภาพดีถ้วนหน้า เมืองไทยแข็งแรง เป็นต้น การยอมรับจากสังคม รวมถึงความเชื่อถือที่เกิดขึ้นด้วย

การรวมกลุ่มมักเป็นการกำหนดพื้นที่ตามลักษณะภูมิศาสตร์เป็นหลักทั้งระดับล่างและระดับกว้าง โดยอาศัยการกระจายตัวของสมาชิกประเภทเดียวกัน มีพื้นที่และตำแหน่งแห่งที่ที่เป็นแกนร่วมกันในพื้นที่จะมีใจกลางหรือแกน(Nucleus) เป็นจุดยึดโยงของกลุ่ม การหาจุดแกนหลัก (Core) อย่างเช่นการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหรือออกมาในรูปของสมาคม จะมีประธานชมรมในแต่ละระดับตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ภาค และประเทศ ดังที่ ดร.สมบุญ ยืนยงสุวรรณ กล่าวถึง

การรวมกลุ่มของภาครัฐมีการรวมตัวกันอยู่แล้ว ทุกเรื่องจะมีการรวมตัวของ รัฐบาล จะมีการรวมกลุ่มกันระดับประเทศ ส่วนระดับอำเภอ ตำบล ไปจนถึงระดับรากหญ้า ภาครัฐมีการรวมกลุ่มเฉพาะกิจ เช่น การแก้ไขปัญหาความยากจน ส่วนกลางมีทุก กระทรวง มีการรวมกลุ่มเฉพาะกิจ จังหวัดก็มีไปถึงระดับรวมกลุ่ม เรียกว่า “ประชาม”

วัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ของการรวมกลุ่ม

การรวมกลุ่มหลักที่สำคัญต้องยึดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการกำหนดภารกิจ ที่ชัดเจนเป็นหลัก อาจตามวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษตร สาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ หรือตาม ลักษณะของงาน ประเภทของกลุ่ม การรวมกลุ่มที่เกิดขึ้นตามวิชาชีพมักเป็นการจัดตั้งของภาครัฐเพื่อ บุคลากรสาธารณสุข มีโครงสร้างองค์กรและกิจกรรมที่ชัดเจน มีการดำเนินการต่างๆ เช่น การจัดทำ ฐานข้อมูล จัดทำ Website เป็นต้น แต่จากข้อมูลพบว่า การรวมกลุ่มมุ่งหวังการจัดตั้งแบบไม่เป็นทางการ ไม่ต้องมีโครงสร้าง เช่น ประสานและกรรมการ แต่มีกิจกรรมที่เอื้ออำนวยต่อประชาชน หาดูแลเชื่อมโยงของ แต่ละชมรมให้เป็นศูนย์ประสานความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการสื่อสารกัน การอัปเดตข่าวสารข้อมูล ร่วมกัน มีพื้นที่ของกลุ่มที่แสดงออกได้

ในแวดวงสุขภาพการรวมกลุ่มปัจจุบันที่มีความชัดเจนและได้ผล คือ ชมรมออกกำลังกายที่สื่อ เข้ามามีบทบาทในการสร้างกระแสสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนตระหนักในการใส่ใจสุขภาพ การรวมพล คนเสื้อเหลือง ดังภาพ ที่ 2 อันเป็นสัญลักษณ์ของการออกกำลังกาย ขนาดผู้นำของประเทศยังเป็น Presenter จนเกิดผลสำเร็จ อันเกิดจากการสื่อสาร



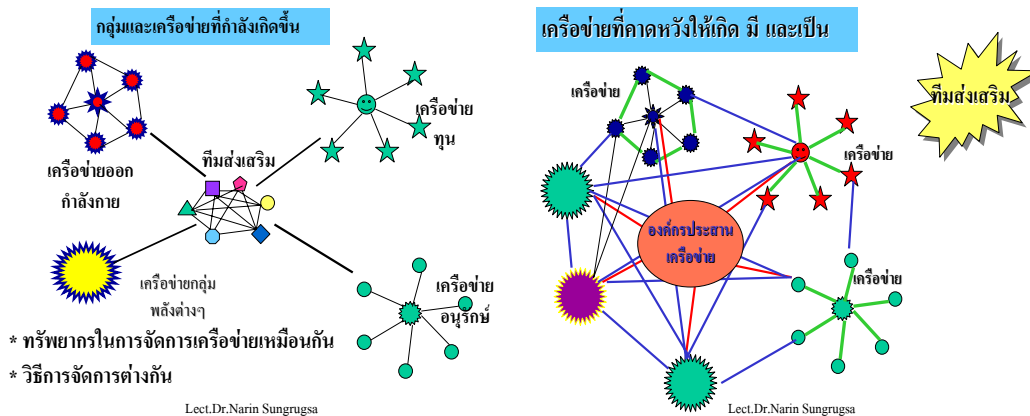
ภาพที่ 2 แสดงการรวมกลุ่มออกกำลังกายที่ท้องสนามหลวง

นอกจากนี้การรวมกลุ่มที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การสร้างการเรียนรู้ และให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพ อันเป็นการสรรหานวัตกรรม เทคโนโลยีให้กับสมาชิก และการสร้างจิตสาธารณะในการทำงาน (Public Mind) อย่างเช่นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหรือพันธมิตรการสร้างสุขภาพที่ได้มีกลุ่มหรือเครือข่ายสุขภาพซึ่งเป็นชาวบ้าน มาเรียนรู้ในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและด้านสุขภาพ มีการฝึกวิเคราะห์ปัญหา กำหนดกิจกรรม และนำเสนอ นั่นคือการใช้การสื่อสาร สร้างความร่วมมือกับทีม โดยมีวิทยากรจากที่ต่างๆ ช่วยสนับสนุนทางวิชาการ ดังภาพที่ 3



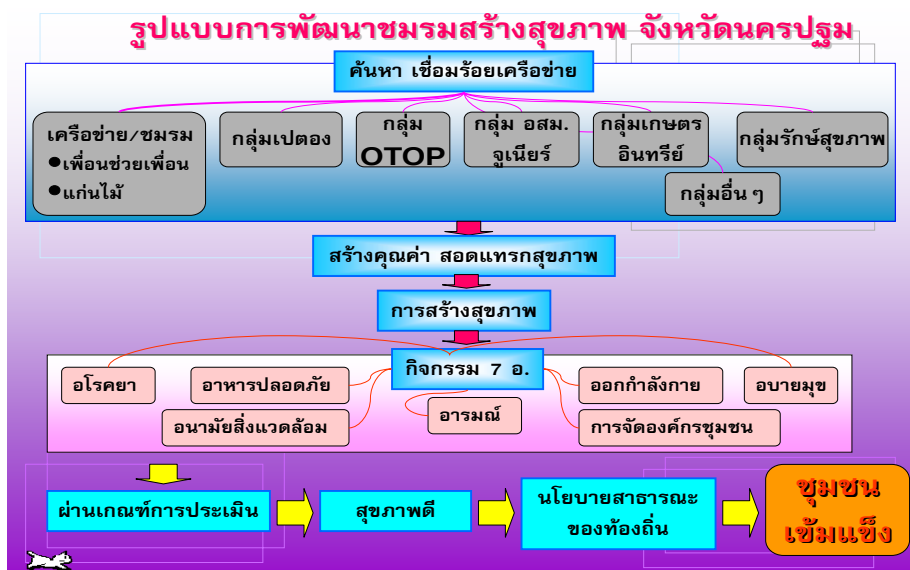
ภาพที่ 3 แสดงกิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์การดำเนินงานสุขภาพพร้อมกับการสื่อสารสุขภาพ

การก่อเกิดของการรวมกลุ่มจึงเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดเพราะต้องอาศัยหน่วยต่างๆของสมาชิกร่วมลงเรือลำเดียวกัน เพราะว่าแต่ละกลุ่มก็มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกลุ่มที่ชัดเจนในทิศทางที่เป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายออกกำลังกาย เครือข่ายทุน เครือข่ายอนุรักษ์ และเครือข่ายกลุ่มพลังต่างๆ ที่เกิดขึ้น ขณะที่เครือข่ายคาดหวังให้เกิดการร่วมร้อยเชื่อมโยง ระหว่างเครือข่ายต่างๆ กับทีมส่งเสริมเริ่มขยายตัว เนื่องจากมีองค์ประกอบประสานเครือข่ายเกาะเกี่ยวกันขึ้น จึงต้องอาศัยแกนกลาง หาทีมเสริมสนับสนุนเป็นแกนกลาง สร้างองค์ประกอบของแต่ละกลุ่ม ให้อยู่ในความคิดเดียวกัน นั่นคือการให้หลักของการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ที่กลุ่มชมรมสร้างสุขภาพ ผ่านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนนำเพื่อผลักดัน ด้วยผู้นำ คือประธานชมรม การถักทอของกลุ่มเครือข่าย ให้เกิดดังภาพที่ 4



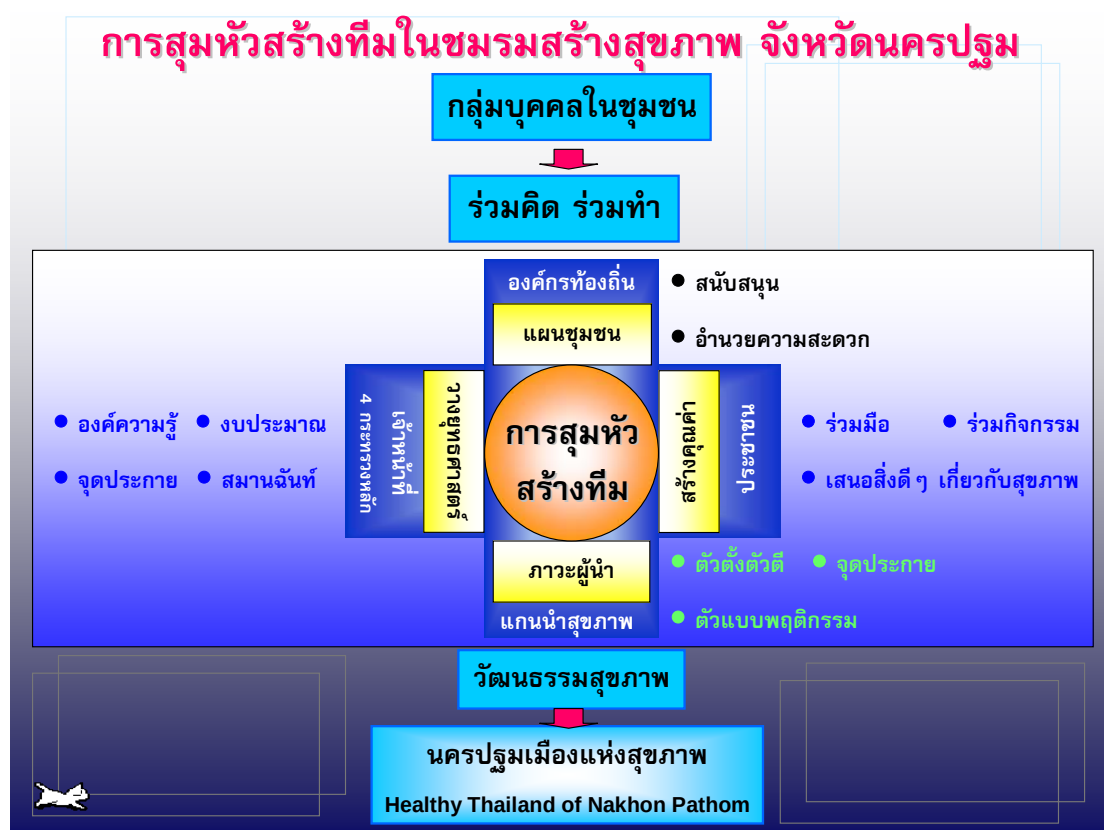
ภาพที่ 4 การถักทอของการรวมกลุ่มเครือข่ายทางสังคมสุขภาพ

กรณีศึกษาที่ชัดเจนของจังหวัดหนึ่งในเขตปริมณฑล นั่นคือ รูปแบบชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นแกนหรือหัวใจที่สำคัญของเรื่องสุขภาพ ที่สามารถเชื่อมร้อยกลุ่มหรือเครือข่ายต่างๆ เช่น กลุ่มเพื่อน ช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปตอง กลุ่ม OTOP กลุ่ม อสม. จูเนียร์ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มรักษ์สุขภาพ และกลุ่มอื่นๆในชุมชน ที่ได้มีการจัดตั้งทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การค้นหาสิ่งดีๆ ร่วมกันสร้างคุณค่าสอดแทรกสุขภาพ ในการนำส่วนดีแต่ละกลุ่มมาเชื่อมร้อยในการสร้างสุขภาพที่เป็นฐานคิดหลักด้วยการกำหนดกิจกรรมตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ได้แก่ อโรคยา อาหารปลอดภัย อารมณ์ การออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดองค์กรเพิ่มเติมเป็น 7 อ. อ.สุดท้ายคือ องค์กรชุมชนเป็นตัวเสริมพลังของกลุ่ม/ชมรมสร้างสุขภาพ มีเกณฑ์การประเมินของจังหวัดนครปฐม ที่เพิ่มเพื่อการมีสุขภาพดี อันก่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นรูปแบบการรวมกลุ่มและการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของกลุ่มต่างๆ ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แสดงการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดนครปฐม

การก่อเกิดของชมรมสร้างสุขภาพ นับเป็นกลวิธีที่ต้องผ่านการสื่อสาร สร้างความร่วมมือ ภายใต้อำนาจของการสร้างสุขภาพ ที่เป็นการระดมความคิดเห็นหรือการสมหัวสร้างทีมหรือจุดประกายการรวมกลุ่ม ของชมรมสร้างสุขภาพ ด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การวางยุทธศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ 4 กระทรวงได้แก่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องขององค์ความรู้ งบประมาณ การจุดประกายกิจกรรม ด้วยความสมานฉันท์ องค์การท้องถิ่นมีการจัดทำแผนชุมชน สนับสนุนและอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มต่างๆ บนรากฐานที่มีภาวะผู้นำ เป็นแกนนำทางสุขภาพ โดยให้ประชาชนเห็นคุณค่าในการร่วมมือ ร่วมกิจกรรม เสนอสิ่งดีๆ เกี่ยวกับสุขภาพ สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ว่า “นครปฐมเมืองแห่งสุขภาพ” ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แสดงการสมหัวสร้างทีมในชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดนครปฐม

นอกจากนี้การรวมกลุ่มยังต้องการการศึกษาดูงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ก่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันหรือกับชมรมอื่นในหมู่หรือกลุ่มเดียวกัน และนำส่วนดีมาปรับปรุงพัฒนาให้การรวมกลุ่มเป็นปึกแผ่น ถ่ายทอดการเรียนรู้สิ่งดีของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นดังภาพที่ 7



แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับชมรมอื่น

ภาพที่ 7 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่ได้จากการรวมกลุ่ม

ประโยชน์ที่ได้จากการรวมกลุ่ม ส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่า ก่อให้เกิดประโยชน์หลายประเด็น ได้แก่

1. ความคิดที่หลากหลาย การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมู่สมาชิก เป็นการเผชิญปัญหาร่วมกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องของการแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีแนวร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหา วิธีการใหม่และแนวทางใหม่ๆ ในการสื่อสาร การต่อยอดความรู้และประสบการณ์ ให้แก่กันและกันของนักสื่อสารสุขภาพ นำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับคนทั่วไป
2. มีข้อมูลทันสมัยมากขึ้น เกิดการขยายฐานข้อมูล แลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพ เรียนรู้กัน เติมเต็ม สามารถรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีกิจกรรมหลายรูปแบบ สร้างเครือข่ายในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ช่วยในการค้นหาข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
3. เป็นการยกระดับวิชาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารอย่างถูกต้องและเป็นระบบ เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพสู่สาธารณะชน
4. เพื่อได้ปรึกษาหารือกันในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการสื่อสาร
5. เกิดความไว้วางใจหรือเกิดความรู้สึกความเป็นพวกเดียวกัน
6. เกิดองค์กร แก่นนำในความร่วมมือ เครือข่ายเหนียวแน่น มีผู้นำดีหรือหัวขบวนในการชักจูงเครือข่ายได้ง่ายขึ้น ได้ “กำลังคน กำลังความคิด กำลังความรู้”

7. สร้างความเป็นธรรม เรียกร้องสิทธิ ขอดำรง การกระจายงาน ความรู้ สร้างความเป็นประชาธิปไตย ประโยชน์ของการรวมกลุ่มก่อให้เกิดความเป็นปึกแผ่น ความร่วมมือทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชน ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้องเป็นระบบ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประสพการณ์การทำงาน ประสพการณ์ในการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพ และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ตำแหน่ง รายได้และที่อยู่ ประสพการณ์การทำงาน ประสพการณ์ในการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน สามารถนำเสนอได้ ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านความรู้และความสามารถของนักสื่อสารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จสาขาวิชาในระดับปริญญาตรีแตกต่างกัน ไม่ทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จสาขาวิชาในระดับปริญญาตรีแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการอบรม เกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชนต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ ด้านทัศนคติและพฤติกรรม ของนักสื่อสารสุขภาพ ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพและด้าน รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

3.4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

จากตารางที่ 4.16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึง ประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ ด้านความรู้ ความสามารถและด้านภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ และด้านหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

จากตารางที่ 4.17 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึง ประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.18 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึง ประสงค์ด้านภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี มีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึง ประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.19 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึง ประสงค์ด้านหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี มีความคิดเห็นต่อหน้าที่ ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

3.5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ

จากตารางที่ 4.20 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ ความสามารถและด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

จากตารางที่ 4.21 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ จะให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้ว ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.22 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสดให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้ว และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ จะมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้ว ส่วนคู่อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

3.6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

จากตารางที่ 4.23 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง

จากตารางที่ 4.24 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

จากตารางที่ 4.25 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์เกี่ยวกับแนวทางการสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ ให้ความสำคัญกับแนวทางการสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพ มากกว่าแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ให้ความสำคัญกับแนวทางการสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพ มากกว่าแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร ส่วนกลุ่มอื่นๆ ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

3.8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

จากตารางที่ 4.26 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพด้านความรู้ ความสามารถ ด้านรูปแบบของการรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ ด้านวัตถุประสงค์และบทบาทและด้านหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

จากตารางที่ 4.27 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักร้องสื่อสารสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักร้องสื่อสารสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 10-20 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักร้องสื่อสารสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 20-30 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี ส่วนกลุ่มอื่นๆ ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.28 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของการรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 10-20 ปี มีความคิดเห็น

เกี่ยวกับรูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุ 20-30 ปี ส่วนกลุ่มอื่นๆ ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.29 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และบทบาทของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์ทำงาน 10-20 ปี ให้ความสำคัญกับเรื่องวัตถุประสงค์และบทบาทของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 20-30 ปี ส่วนกลุ่มอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.30 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10-20 ปี ให้ความสำคัญกับเรื่องหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 20-30 ปี ส่วนกลุ่มอื่นๆ ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

3.9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงานสื่อสารสุขภาพ

จากตารางที่ 4.31 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานสื่อสารสุขภาพที่ต่างกัน ไม่ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน

3.10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้

จากตารางที่ 4.32 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ที่ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน จึงนำด้านที่มีความแตกต่างไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

จากตารางที่ 4.33 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,000-19,999 บาท ให้ความสำคัญกับเรื่องหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 20,000-29,999 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ 30,000-39,999 บาท ส่วนกลุ่มอื่นๆ ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

3.11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่อยู่

จากตารางที่ 4.34 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน จึงนำด้านที่มีความแตกต่างไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

ส่วนที่ 4 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจติดตามและให้ความสำคัญ

จากตารางที่ 4.35 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจติดตามและให้ความสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาหาข้อมูลหรือประเด็นในการสื่อสารสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสนใจติดตามและให้ความสำคัญในประเด็นนโยบายของรัฐด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.52 รองลงมา คือ ประเด็นร้อน (Hot Issues) ร้อยละ 23.78 และประเด็นที่ทำให้สังคมเข้าใจผิด ร้อยละ 19.24 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ

จากตารางที่ 4.36 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างจะใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมาย โดยพบว่าส่วนใหญ่จะใช้ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 22.40 รองลงมา จากโรงพยาบาล/ สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 16.09 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ร้อยละ 11.36 ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 ความคาดหวังของการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ

จากตารางที่ 4.37 กลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นในประเด็นความคาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ จำนวน 107 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่านักสื่อสารสุขภาพต้องสามารถสื่อสารเพื่อให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.91 รองลงมา นักสื่อสารสุขภาพต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพ ร้อยละ 17.76 นักสื่อสารสุขภาพต้องเป็นตัวกลางในการสื่อสารและประสานงานเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงานกับประชาชนและควรการจัดตั้งองค์กร/สมาคม/สภาวิชาชีพขึ้นมารองรับและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 10.28 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพ รายได้ ที่อยู่และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	90	25.07
หญิง	269	74.93
รวม	359	100.00
อายุ		
30 ปีลงมา	19	5.29
31-40 ปี	137	38.16
41-50 ปี	151	42.06
51-60 ปี	52	14.48
รวม	359	100.00
สถานภาพ		
โสด	85	23.68
สมรส	251	69.92
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	23	6.41
รวม	359	100.00
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	17	4.74
ปริญญาตรี	235	65.46
สูงกว่าปริญญาตรี	107	29.81
รวม	359	100.00
สาขา		
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	334	96.25

สาขาอื่นๆ	13	3.75
รวม	347	100.00
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	174	48.47
พยาบาลวิชาชีพ	76	21.17
แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	29	8.08
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	48	13.37
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	32	8.91
รวม	359	100.00
ประสบการณ์การทำงาน		
1-10 ปี	42	11.70
10-20 ปี	146	40.67
20-30 ปี	142	39.55
มากกว่า 30 ปี	29	8.08
รวม	359	100.0
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพ		
น้อยกว่า 1 ปี	56	15.60
1 - 5 ปี	59	16.43
5 - 10 ปี	51	14.21
10 - 15 ปี	62	17.27
15 - 20 ปี	47	13.09
20 ปีขึ้นไป	84	23.40
รวม	359	100.0
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	1.20
10,000 - 19,999 บาท	100	29.94
20,000 – 29,999 บาท	171	51.20

30,000 – 39,999 บาท	44	13.17
40,000 บาทขึ้นไป	15	4.49
รวม	334	100.00
การอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน		
ไม่เคย	284	79.11
เคย	75	20.89
รวม	359	100.0
จำนวนครั้งที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน		
1 ครั้ง	25	33.33
2 – 5 ครั้ง	37	49.33
5 - 10 ครั้ง	6	8.00
10 ครั้งขึ้นไป	7	9.33
รวม	75	100.0

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของ นักสื่อสารสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)			รวม
	ระดับ	ระดับ	ระดับ	
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ	1	42	316	359
	0.28	11.70	88.02	100.00
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ	-	35	324	359
	-	9.75	90.25	100.00
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ	1	18	340	359
	0.28	5.01	94.71	100.00
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ	7	134	218	359
	1.95	37.33	60.72	100.00
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ	-	273	85	359
	-	43.45	56.55	100.00
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ	5	131	223	359
	1.39	36.49	62.12	100.00
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ	5	133	221	359
	1.39	37.05	61.56	100.00
รูปแบบการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ	4	89	266	359
	1.11	24.79	74.09	100
วัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ	3	41	315	359
	0.84	11.42	87.74	100.00
หน้าที่ของสมาชิก	4	62	293	359
	1.11	17.27	81.64	100.00

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านบทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านบทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ			
1. สร้างภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ให้แก่องค์กร/หน่วยงาน	4.22	0.71	มาก
2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพนักงานภายในองค์กร/หน่วยงาน	4.19	0.72	มาก
3. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าและ/หรือผู้ถือหุ้น	4.23	0.77	มาก
4. ให้ความรู้/ ข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน	4.59	0.65	มาก
5. ร่วมรณรงค์สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน	4.45	0.65	มาก
6. บริหารประเด็นข่าวสารสุขภาพเพื่อการเผยแพร่และรณรงค์	4.13	0.69	มาก
7. แสวงหาโอกาส/ ช่องทาง/ พื้นที่ในสื่อต่างๆ เพื่อการสื่อสารสุขภาพให้มากขึ้น	4.11	0.73	มาก
8. ส่งเสริมโครงการพัฒนาสุขภาพต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน	4.11	0.68	มาก
9. สอดส่อง ดูแลและนำเสนอปัญหาสุขภาพที่ไม่ได้รับความสนใจจากสังคมรวมถึง ปัญหาสุขภาพของผู้ด้อยโอกาส	4.03	0.75	มาก
10. ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพ	3.97	0.81	มาก
11. คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค	3.99	0.79	มาก
12. สร้างค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ	4.33	0.74	มาก
รวม	4.20	0.72	มาก

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ			
1. การดูแลสุขภาพเบื้องต้น	4.36	0.61	มาก
2. โรคติดต่อและระบาดวิทยา	4.25	0.64	มาก
3. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค	4.43	0.60	มาก
4. การคุ้มครองผู้บริโภค	4.22	0.66	มาก
5. พฤติกรรมผู้บริโภค	4.30	0.68	มาก
6. การวางแผนรณรงค์และการใช้สื่อ	4.31	0.69	มาก
7. การสื่อสารในองค์กร	4.28	0.66	มาก
8. การสื่อความหมายด้วยภาพ	4.06	0.76	มาก
9. สามารถใช้ภาษาเขียนและภาษาพูดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่ แตกต่างกัน	4.37	0.65	มาก
10. มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถตีความเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง	4.41	0.63	มาก
11. ประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสุขภาพและเนื้อหาสาระในเบื้องต้นได้อย่างมีเหตุผล	4.27	0.69	มาก
12. มีทักษะเบื้องต้นในการผลิตสื่อทัศนูปกรณ์และงานกราฟิกเพื่อการสื่อสารสุขภาพ	3.97	0.75	มาก
13. เข้าใจธรรมชาติและข้อจำกัดของสื่อแต่ละประเภท	3.94	0.70	มาก
14. สรุปและสื่อประเด็นข่าวสารสุขภาพเพื่อการเผยแพร่และรณรงค์ได้อย่างเหมาะสม	4.23	0.68	มาก
รวม	4.24	0.67	มาก

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ			
1. เห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพ	4.45	0.60	มาก
2. เห็นคุณค่าในตนเองและมองโลกในแง่ดี	4.35	0.60	มาก
3. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และคิดเชิงบวก	4.42	0.62	มาก
4. มีภาวะผู้นำ	4.16	0.70	มาก
5. มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	4.30	0.63	มาก
6. มีความตระหนักและใส่ใจเอาธุระรับผิดชอบต่อสังคม	4.37	0.61	มาก
รวม	4.34	0.63	มาก

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ			
1. ควรเป็นตำแหน่งที่ปรากฏอยู่อย่างชัดเจนในแผนภูมิขององค์กร/หน่วยงาน	3.85	0.84	มาก
2. ควรเป็นตำแหน่งที่ระบุภาระหน้าที่อยู่ในแผนภูมิขององค์กร	3.85	0.84	มาก
3. ควรเป็นตำแหน่งที่แยกออกจากตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์	3.62	0.98	ปานกลาง
4. ถ้าเป็นนักข่าวควรเป็นนักข่าวสายสุขภาพที่แยกออกจากนักข่าวสายสิ่งแวดล้อม, การศึกษาหรืออื่นๆ	3.60	0.97	ปานกลาง
5. ระดับเงินเดือนไม่ต่ำกว่าเงินเดือนตามวุฒิการศึกษา	4.08	0.80	มาก
6. เป็นอาชีพที่เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป	3.92	0.75	มาก
7. เป็นอาชีพที่มีหลักสูตรการศึกษารองรับ	3.97	0.79	มาก
8. เป็นอาชีพที่มีความก้าวหน้าในสายงาน	3.95	0.76	มาก
รวม	3.86	0.64	มาก

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ			
1. มีสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม	4.33	0.66	มาก
2. ไม่เป็นพรเซ็นเตอร์ในเรื่องของการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	3.93	0.97	มาก
3. เป็นผู้นำในเรื่องความงาม	3.08	1.02	ปานกลาง
4. มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับในสังคม	3.91	0.73	มาก
5. มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับสูง	3.14	0.88	ปานกลาง
6. ต้องมีจริยธรรมและคุณธรรม	4.16	1.21	มาก
7. เป็นผู้นำด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างแก่สังคม	4.15	0.75	มาก
8. ต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดี	2.08	1.15	ต่ำ
9. เป็นผู้ที่รู้จักกาลเทศะ และวางตัวอย่างเหมาะสม	4.12	0.77	มาก
รวม	3.66	0.90	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านแนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ			
1. สร้างความเป็นวิชาชีพแก่นักสื่อสารสุขภาพ	3.97	0.69	มาก
2. การจัดอบรมระยะสั้นหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ	3.96	0.73	มาก
3. การเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตร “การสื่อสารสุขภาพ”	3.81	0.79	มาก
4. การเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรี “การสื่อสารสุขภาพ”	3.82	0.82	มาก
5. การเปิดการเรียนการสอน “การสื่อสารสุขภาพ” ในระดับปริญญาโท/เอก	3.59	0.89	ปานกลาง
6. ควรจัดให้ “การสื่อสารสุขภาพ” เป็นรายวิชาหนึ่งในหลักสูตรที่เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพและหลักสูตรด้านการสื่อสารเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องพัฒนาเป็นหลักสูตรใหม่	3.67	0.95	มาก
7. มีสถาบันหรือองค์กรวิชาชีพรองรับ	3.77	0.81	มาก
8. มีสถาบันหรือองค์กรกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ และสอบใบอนุญาต	3.68	0.94	มาก
รวม	3.79	0.83	มาก

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ			
1. การพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ เช่น การจัดอบรม การประชุม ประจำปี การสัมมนา ฯลฯ	3.96	0.69	มาก
2. การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพจากกันและกัน	3.95	0.66	มาก
3. การเรียกร้องและต่อรองสวัสดิการ	3.34	0.78	ปานกลาง
4. การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของสมาชิก	3.60	0.77	ปานกลาง
5. การมีอำนาจต่อรองกับกลุ่มผลประโยชน์ เช่น บริษัทฯ, อาหารเสริม, สมุนไพรความงาม ฯลฯ	3.52	0.92	ปานกลาง
6. มีเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพที่เป็นระบบ	3.91	0.78	มาก
รวม	3.71	0.76	มาก

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านรูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ			
1. รวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการและประสานงานกันในรูปแบบเครือข่าย	3.25	0.94	ปานกลาง
2. รวมกลุ่มอย่างเป็นทางการ จัดตั้งและจดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย	3.73	0.85	มาก
3. มีองค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นแกนกลาง	3.89	0.75	มาก
4. มีผู้นำและ/หรือผู้ประสานงานกลุ่ม	3.97	0.72	มาก
5. มีการขยายเครือข่ายของกลุ่มสมาชิก	3.91	0.69	มาก
6. มีเว็บไซต์เพื่อแลกเปลี่ยนและประสานงานของกลุ่ม	3.97	0.75	มาก
รวม	3.79	0.78	มาก

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านวัตถุประสงค์และบทบาทของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
วัตถุประสงค์และบทบาทของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ			
1. รักษาสิทธิและผลประโยชน์ให้แก่สมาชิก	3.94	0.76	มาก
2. กำหนดจรรยาบรรณของนักสื่อสารสุขภาพ	4.16	0.74	มาก
3. ลดการแทรกแซงจากอิทธิพลทางการค้าและการโฆษณา	4.09	0.75	มาก
4. กำหนดวาระและทิศทางการสื่อสารสุขภาพภายในสังคม	4.05	0.70	มาก
5. มุ่งให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายแก่ประชาชน	4.28	0.68	มาก
6. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์และความสามัคคีระหว่างสมาชิก	3.97	0.72	มาก
รวม	4.08	0.73	มาก

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ			
1. ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์และมติของกลุ่ม	4.04	0.69	มาก
2. ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	4.07	0.66	มาก
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	4.11	0.64	มาก
4. ปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎ ระเบียบของกลุ่ม	4.03	0.69	มาก
5. เผยแพร่นโยบายและกิจกรรมของกลุ่ม	4.04	0.68	มาก
รวม	4.06	0.67	มาก

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\overline{X}$	S.D.	t	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	90	4.11	0.47	1.954	0.294
หญิง	269	4.23	0.52		
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	90	4.18	0.39	1.559	0.032*
หญิง	269	4.27	0.49		
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	90	4.24	0.48	2.215	0.308
หญิง	269	4.38	0.51		
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	90	3.88	0.63	0.371	0.726
หญิง	269	3.85	0.67		
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	90	3.62	0.34	0.994	0.558
หญิง	269	3.67	0.37		
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	90	3.81	0.52	0.459	0.787
หญิง	269	3.78	0.60		
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	90	3.71	0.56	0.053	0.542
หญิง	269	3.71	0.62		
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	90	3.81	0.53	0.519	0.627

หญิง	269	3.78	0.61		
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	90	4.12	0.59	0.667	0.530
หญิง	269	4.07	0.62		
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	90	4.07	0.54	0.248	0.411
หญิง	269	4.05	0.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	334	4.19	0.52	1.551	0.653
สาขาอื่นๆ	13	4.41	0.44		
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	334	4.24	0.47	1.294	0.243
สาขาอื่นๆ	13	4.41	0.32		
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	334	4.35	0.51	0.947	0.682
สาขาอื่นๆ	13	4.22	0.51		
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
ชาย	334	3.85	0.65	0.729	0.725
หญิง	13	3.98	0.66		
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	334	3.65	0.36	1.227	0.113
สาขาอื่นๆ	13	3.78	0.47		
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ					
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	334	3.77	0.58	1.139	0.476
สาขาอื่นๆ	13	3.95	0.48		
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	334	3.69	0.60	2.316	0.448
สาขาอื่นๆ	13	4.08	0.53		
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					

วิทยาศาสตร์สุขภาพ	334	3.77	0.59	1.719	0.486
สาขาอื่นๆ	13	4.05	0.47		
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักร้องสุขภาพ					
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	334	4.06	0.61	2.169	0.301
สาขาอื่นๆ	13	4.44	0.36		
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักร้องสุขภาพ					
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	334	4.05	.61	0.993	0.905
สาขาอื่นๆ	13	4.22	.47		

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการอบรม เกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน

เพศ	N	$\overline{X}$	S.D.	t	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
เคย	284	4.18	0.52	0.887	0.540
ไม่เคย	75	4.24	0.49		
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
เคย	284	4.24	0.47	0.511	0.758
ไม่เคย	75	4.27	0.47		
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
เคย	284	4.33	0.48	1.167	0.069
ไม่เคย	75	4.40	0.58		
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
เคย	284	3.84	0.64	0.930	0.015*
ไม่เคย	75	3.92	0.74		
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
เคย	284	3.65	0.35	0.154	0.354
ไม่เคย	75	3.66	0.40		
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ					
เคย	284	3.78	0.58	0.610	0.758
ไม่เคย	75	3.82	0.55		
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
เคย	284	3.70	0.58	0.702	0.018*
ไม่เคย	75	3.76	0.70		
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					

เคย	284	3.79	0.57	0.193	0.014*
ไม่เคย	75	3.77	0.66		
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
เคย	284	4.08	0.60	0.192	0.318
ไม่เคย	75	4.09	0.65		
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
เคย	284	4.06	0.60	0.236	0.216
ไม่เคย	75	4.04	0.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.213	0.071	0.269	0.848
ภายในกลุ่ม	355	93.875	0.264		
รวม	358	94.088			
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.063	0.688	3.226	0.023*
ภายในกลุ่ม	355	75.674	0.213		
รวม	358	77.737			
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.060	0.020	0.078	0.972
ภายในกลุ่ม	355	91.038	0.256		
รวม	358	91.098			
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.352	0.784	1.823	0.143
ภายในกลุ่ม	355	152.637	0.430		
รวม	358	154.989			
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.095	0.365	2.801	0.040*
ภายในกลุ่ม	355	46.263	0.130		
รวม	358	47.358			
ระหว่างกลุ่ม	3	0.620	0.207	0.619	0.603
ภายในกลุ่ม	355	118.552	0.334		
รวม	358	119.172			

ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.088	0.363	0.987	0.399
ภายในกลุ่ม	355	130.496	0.368		
รวม	358	131.584			
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.697	0.566	1.638	0.180
ภายในกลุ่ม	355	122.577	0.345		
รวม	358	124.274			
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.733	0.911	2.460	0.063
ภายในกลุ่ม	355	131.481	0.370		
รวม	358	134.214			
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	4.688	1.563	4.383	0.005*
ภายในกลุ่ม	355	126.570	0.357		
รวม	358	131.258			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ		น้อยกว่า 30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี
	$\bar{X}$	4.30	4.33	4.20	4.13
น้อยกว่า 30 ปี	4.30	-	0.02	0.11	0.18
31-40 ปี	4.33		-	0.13*	0.20*
41-50 ปี	4.20			-	0.07
51-60 ปี	4.13				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ		น้อยกว่า 30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี
	$\bar{X}$	3.79	3.71	3.61	3.62
น้อยกว่า 30 ปี	3.79	-	0.08	0.18*	0.17
31-40 ปี	3.71		-	0.10*	0.09
41-50 ปี	3.61			-	0.01
51-60 ปี	3.62				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ		น้อยกว่า 30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี
	$\bar{X}$	4.28	4.17	3.94	4.01
น้อยกว่า 30 ปี	4.28	-	0.12	0.34*	0.27
31-40 ปี	4.17		-	0.22*	0.16
41-50 ปี	3.94			-	0.07
51-60 ปี	4.01				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.043	0.521	1.995	0.138
ภายในกลุ่ม	356	93.045	0.261		
รวม	358	94.088			
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.787	0.894	4.188	0.016*
ภายในกลุ่ม	356	75.950	0.213		
รวม	358	77.737			
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	3.506	1.753	7.125	0.001*
ภายในกลุ่ม	356	87.592	0.246		
รวม	358	91.098			
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.521	1.260	2.943	0.054
ภายในกลุ่ม	356	152.468	0.428		
รวม	358	154.989			
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.549	0.274	2.087	0.126
ภายในกลุ่ม	356	46.809	0.131		
รวม	358	47.358			
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.713	0.356	1.071	0.344
ภายในกลุ่ม	356	118.460	0.333		

รวม	358	119.172			
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.039	1.019	2.801	0.062
ภายในกลุ่ม	356	129.545	0.364		
รวม	358	131.584			
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.981	0.990	2.883	0.057
ภายในกลุ่ม	356	122.293	0.344		
รวม	358	124.274			
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.955	0.978	2.631	0.073
ภายในกลุ่ม	356	132.258	0.372		
รวม	358	134.214			
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.795	0.397	1.085	0.339
ภายในกลุ่ม	356	130.463	0.366		
รวม	358	131.258			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่ม
ตัวอย่าง จำแนกสถานภาพ

สถานภาพ		โสด	สมรส	หม้าย/หย่า/แยก
	$\bar{X}$	4.30	4.20	4.46
โสด	4.30	-	0.10	0.16
สมรส	4.20		-	0.26*
หม้าย/หย่า/แยก	4.46			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่ม
ตัวอย่าง จำแนกสถานภาพ

สถานภาพ		โสด	สมรส	หม้าย/หย่า/แยก
	$\bar{X}$	4.44	4.28	4.62
โสด	4.44	-	0.16*	0.18
สมรส	4.28		-	0.34*
หม้าย/หย่า/แยก	4.62			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.237	0.619	2.372	0.095
ภายในกลุ่ม	356	92.851	0.261		
รวม	358	94.088			
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.819	0.409	1.894	0.152
ภายในกลุ่ม	356	76.918	0.216		
รวม	358	77.737			
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.998	0.499	1.971	0.141
ภายในกลุ่ม	356	90.100	0.253		
รวม	358	91.098			
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.128	0.064	0.147	0.863
ภายในกลุ่ม	356	154.861	0.435		
รวม	358	154.989			
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.621	0.310	2.364	0.096
ภายในกลุ่ม	356	46.737	0.131		
รวม	358	47.358			
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.430	0.715	2.161	0.117

ภายในกลุ่ม	356	117.742	0.331		
รวม	358	119.172			
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.021	0.511	1.392	0.250
ภายในกลุ่ม	356	130.563	0.367		
รวม	358	131.584			
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.187	0.094	0.269	0.764
ภายในกลุ่ม	356	124.087	0.349		
รวม	358	124.274			
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.299	0.149	0.397	0.673
ภายในกลุ่ม	356	133.915	0.376		
รวม	358	134.214			
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.004	0.002	0.005	0.995
ภายในกลุ่ม	356	131.254	0.369		
รวม	358	131.258			

ตารางที่ 4.24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	1.288	0.322	1.228	0.298
ภายในกลุ่ม	354	92.800	0.262		
รวม	358	94.088			
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.589	0.147	0.675	0.609
ภายในกลุ่ม	354	77.148	0.218		
รวม	358	77.737			
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.914	0.229	0.897	0.466
ภายในกลุ่ม	354	90.183	0.255		
รวม	358	91.098			
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.306	0.077	0.175	0.951
ภายในกลุ่ม	354	154.682	0.437		
รวม	358	154.989			
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.986	0.247	1.882	0.113
ภายในกลุ่ม	354	46.371	0.131		
รวม	358	47.358			
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	3.367	0.842	2.573	0.038*
ภายในกลุ่ม	354	115.805	0.327		

รวม	358	119.172			
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.878	0.220	0.595	0.667
ภายในกลุ่ม	354	130.706	0.369		
รวม	358	131.584			
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.686	0.171	0.491	0.742
ภายในกลุ่ม	354	123.589	0.349		
รวม	358	124.274			
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	1.186	0.297	0.789	0.533
ภายในกลุ่ม	354	133.027	0.376		
รวม	358	134.214			
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.344	0.086	0.232	0.920
ภายในกลุ่ม	354	130.914	0.370		
รวม	358	131.258			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตำแหน่ง

ตำแหน่ง		นักวิชาการ สาธารณสุข	พยาบาล วิชาชีพ	แพทย์/ ทันตแพทย์/ เภสัชกร	เจ้าหน้าที่ บริหารงาน สาธารณสุข	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ชุมชน
	$\bar{X}$	3.78	3.82	3.49	3.88	3.87
นักวิชาการสาธารณสุข	3.78	-	0.04	0.29*	0.10	0.09
พยาบาลวิชาชีพ	3.82		-	0.33*	0.06	0.05
แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	3.49			-	0.40*	0.38*
เจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข	3.88				-	0.01
เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน	3.87					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.527	0.509	1.953	0.121
ภายในกลุ่ม	355	92.561	0.261		
รวม	358	94.088			
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.737	0.912	4.319	0.005*
ภายในกลุ่ม	355	75.000	0.211		
รวม	358	77.737			
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.717	0.239	0.938	0.422
ภายในกลุ่ม	355	90.381	0.255		
รวม	358	91.098			
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.119	0.373	0.860	0.462
ภายในกลุ่ม	355	153.870	0.433		
รวม	358	154.989			
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.897	0.299	2.284	0.079
ภายในกลุ่ม	355	46.461	0.131		
รวม	358	47.358			
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.549	0.516	1.558	0.199
ภายในกลุ่ม	355	117.624	0.331		

รวม	358	119.172			
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.716	0.905	2.494	0.060
ภายในกลุ่ม	355	128.868	0.363		
รวม	358	131.584			
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	3.285	1.095	3.213	0.023*
ภายในกลุ่ม	355	120.989	0.341		
รวม	358	124.274			
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	4.875	1.625	4.460	0.004*
ภายในกลุ่ม	355	129.339	0.364		
รวม	358	134.214			
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	5.371	1.790	5.049	0.002*
ภายในกลุ่ม	355	125.887	0.355		
รวม	358	131.258			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		1-10 ปี	10-20 ปี	20-30 ปี	มากกว่า 30 ปี
	$\bar{X}$	4.33	4.32	4.17	4.07
1-10 ปี	4.33	-	0.01	0.16	0.26*
10-20 ปี	4.32		-	0.15*	0.25*
20-30 ปี	4.17			-	0.11
มากกว่า 30 ปี	4.07				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		1-10 ปี	10-20 ปี	20-30 ปี	มากกว่า 30 ปี
	$\bar{X}$	3.96	3.84	3.68	3.75
1-10 ปี	3.96	-	0.11	0.27*	0.21
10-20 ปี	3.84		-	0.26*	0.10
20-30 ปี	3.68			-	0.07
มากกว่า 30 ปี	3.75				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.29 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และบทบาทของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		1-10 ปี	10-20 ปี	20-30 ปี	มากกว่า 30 ปี
	$\bar{X}$	4.27	4.16	3.95	4.06
1-10 ปี	4.27	-	0.11	0.32*	0.21
10-20 ปี	4.16		-	0.21*	0.10
20-30 ปี	3.95			-	0.11
มากกว่า 30 ปี	4.06				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.30 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		1-10 ปี	10-20 ปี	20-30 ปี	มากกว่า 30 ปี
	$\bar{X}$	4.26	4.13	3.92	4.08
1-10 ปี	4.26	-	0.13	0.35*	0.19
10-20 ปี	4.13		-	0.21*	0.06
20-30 ปี	3.92			-	0.16
มากกว่า 30 ปี	4.08				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงานสื่อสารสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	0.631	0.126	0.477	0.794
ภายในกลุ่ม	353	93.457	0.265		
รวม	358	94.088			
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	1.089	0.218	1.003	0.416
ภายในกลุ่ม	353	76.648	0.217		
รวม	358	77.737			
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	0.797	0.159	0.623	0.682
ภายในกลุ่ม	353	90.301	0.256		
รวม	358	91.098			
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	4.206	0.841	1.969	0.083
ภายในกลุ่ม	353	150.782	0.427		
รวม	358	154.989			
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	0.838	0.168	1.272	0.276
ภายในกลุ่ม	353	46.520	0.132		
รวม	358	47.358			
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	2.995	0.599	1.820	0.108

ภายในกลุ่ม	353	116.177	0.329		
รวม	358	119.172			
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	3.125	0.625	1.717	0.130
ภายในกลุ่ม	353	128.459	0.364		
รวม	358	131.584			
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	3.201	0.640	1.866	0.100
ภายในกลุ่ม	353	121.074	0.343		
รวม	358	124.274			
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	2.067	0.413	1.105	0.358
ภายในกลุ่ม	353	132.146	0.374		
รวม	358	134.214			
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5	0.428	0.086	0.231	0.949
ภายในกลุ่ม	353	130.830	0.371		
รวม	358	131.258			

ตารางที่ 4.32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.220	0.055	0.214	0.930
ภายในกลุ่ม	329	84.334	0.256		
รวม	333	84.554			
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.686	0.172	0.777	0.541
ภายในกลุ่ม	329	72.587	0.221		
รวม	333	73.273			
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.281	0.070	0.272	0.896
ภายในกลุ่ม	329	84.934	0.258		
รวม	333	85.215			
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.844	0.211	0.494	0.740
ภายในกลุ่ม	329	140.371	0.427		
รวม	333	141.215			
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.304	0.076	0.571	0.684
ภายในกลุ่ม	329	43.745	0.133		
รวม	333	44.049			
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	1.179	0.295	0.914	0.456

ภายในกลุ่ม	329	106.014	0.322		
รวม	333	107.192			
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.443	0.111	0.310	0.871
ภายในกลุ่ม	329	117.685	0.358		
รวม	333	118.128			
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	2.152	0.538	1.678	0.155
ภายในกลุ่ม	329	105.523	0.321		
รวม	333	107.675			
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	2.689	0.672	1.939	0.104
ภายในกลุ่ม	329	114.090	0.347		
รวม	333	116.779			
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4	3.980	0.995	3.012	0.018*
ภายในกลุ่ม	329	108.684	0.330		
รวม	333	112.664			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกนักร้องสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้

รายได้		ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,000-19,999 บาท	20,000-29,999 บาท	30,000-39,000 บาท	40,000 บาทขึ้นไป
	$\bar{X}$	4.45	4.22	4.02	3.96	3.93
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4.45	-	0.23	0.43	0.49	0.52
10,000-19,999 บาท	4.22		-	0.20*	0.26*	0.28
20,000-29,999 บาท	4.02			-	0.06	0.09
30,000-39,000 บาท	3.96				-	0.03
40,000 บาทขึ้นไป	3.93					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่อยู่

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	8	3.535	0.442	1.708	0.095
ภายในกลุ่ม	350	90.553	0.259		
รวม	358	94.088			
ความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	8	2.666	0.333	1.554	0.137
ภายในกลุ่ม	350	75.071	0.214		
รวม	358	77.737			
ทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	8	3.556	0.445	1.777	0.080
ภายในกลุ่ม	350	87.542	0.250		
รวม	358	91.098			
ตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	8	6.493	0.812	1.913	0.057
ภายในกลุ่ม	350	148.496	0.424		
รวม	358	154.989			
ภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	8	2.481	0.310	2.419	0.015*
ภายในกลุ่ม	350	44.877	0.128		
รวม	358	47.358			
แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	8	3.822	0.478	1.450	0.175
ภายในกลุ่ม	350	115.350	0.330		

รวม	358	119.172			
ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	8	5.508	0.689	1.912	0.057
ภายในกลุ่ม	350	126.075	0.360		
รวม	358	131.584			
รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	8	2.406	0.301	0.864	0.547
ภายในกลุ่ม	350	121.868	0.348		
รวม	358	124.274			
วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	8	3.513	0.439	1.176	0.313
ภายในกลุ่ม	350	130.701	0.373		
รวม	358	134.214			
หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	8	2.576	0.322	0.876	0.537
ภายในกลุ่ม	350	128.682	0.368		
รวม	358	131.258			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.35 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจติดตามและให้ความสำคัญ

ลำดับ	ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
1	นโยบายของรัฐด้านสุขภาพ	222	26.52
2	ประเด็นร้อน (Hot Issues)	199	23.78
3	ประเด็นที่ทำให้สังคมเข้าใจผิด	161	19.24
4	นวัตกรรมใหม่ๆ	131	15.65
5	การรณรงค์ระดับชาติ	118	14.10
6	พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	6	0.72
รวม		837	100.00

ตารางที่ 4.36 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1	กระทรวงสาธารณสุข	284	22.40
2	โรงพยาบาล/ สถานบริการสาธารณสุข	204	16.09
3	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	144	11.36
4	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	143	11.28
5	มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา	140	11.04
6	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	129	10.17
7	สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.)	111	8.75
8	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)	87	6.86
9	มูลนิธิ/องค์กรด้านสุขภาพ	11	0.87
10	วิทยุ/โทรทัศน์/สื่อสิ่งพิมพ์	11	0.87
11	Web Site	4	0.32
รวม		1,268	100.00

ตารางที่ 4.37 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นในประเด็นความคาดหวังของการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ

ที่	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1	สามารถสื่อสารเพื่อให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	31	28.97
2	เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพ	19	17.76
3	เป็นตัวกลางในการสื่อสารและประสานงานเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงานกับประชาชน	11	10.28
4	มีการจัดตั้งองค์กร/สมาคม/สภาวิชาชีพขึ้นมารองรับและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน	11	10.28
5	นำเสนอข่าวสารและข้อมูลสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม	7	6.54
6	ไม่เป็นตัวแทน/เครื่องมือในการแสวงหาผลประโยชน์ของบริษัท/เอกชนจากการทำหน้าที่นักสื่อสารสุขภาพ	6	5.61
7	เป็นคนเก่ง คนดีและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคมในด้านสุขภาพได้	6	5.61
8	ต้องการให้มีการกำหนดตำแหน่งนักสื่อสารสุขภาพอย่างน้อยตำบลหรืออำเภอละ 1 คน	5	4.67
9	สามารถสื่อสาร/ถ่ายทอดให้ตรงกับกับเป้าหมายโดยเข้าใจง่าย สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชน	5	4.67
10	อื่นๆ	6	5.61
รวม		107	100.00

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ศึกษา คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักร้องสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย การกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ พื้นที่ของนักร้องสื่อสารสุขภาพในสังคม และการสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพ บทบาทที่คาดหวังของนักร้องสื่อสารสุขภาพ เปรียบเทียบนักร้องสื่อสารสุขภาพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันจะ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักร้องสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน และการรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย ความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่ม วัตถุประสงค์และรูปแบบของกลุ่มที่เอื้อ ต่อประสิทธิภาพ การกำหนดบทบาทของกลุ่ม และหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ การ ศึกษาวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 400 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาทั้งสิ้น 359 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.75 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 9.652 ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ เจาะลึกบุคคลผู้เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 30 คน และการระดมความคิดเห็นเฉพาะเรื่อง 4 ครั้ง จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด 52 คน การจัดสัมมนาระดมความคิดเห็นและการถอดบทเรียนหนึ่งครั้ง มี ผู้เข้าร่วม 49 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) กลุ่ม นักร้องสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข นักธุรกิจสุขภาพ ฯลฯ 2) กลุ่มนักร้องได้แก่ นักข่าว นักเขียน นักจัด รายการ นักร้อง ฯลฯ และ 3) กลุ่มนักศึกษา ได้แก่ ครู อาจารย์ นักวิชาการ ฯลฯ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า

จากการสำรวจความคิดเห็นผู้บริหารระดับต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติการและ นักวิชาการ ฯลฯ การสัมภาษณ์เชิงลึกสื่อมวลชน และการจัดสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องการสื่อสารสุขภาพ ทั้งในระดับรากหญ้า นักวิชาการและผู้บริหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ถึง 2 ใน 3 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 42.06 สถานภาพสมรสร้อยละ 69.92 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.46 เกือบทั้งหมดสำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และร้อยละ 48.47 ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงาน 10-30 ปีร้อยละ 40.67 และมีประสบการณ์ในการ ทำงานด้านการสื่อสาร 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.40 มีรายได้ระหว่าง 20,000-29,999 บาท ร้อยละ 51.20

ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชนร้อยละ 20.89 ได้รับการอบรม 2-5 ครั้ง ร้อยละ 49.33

คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นว่า นักสื่อสารสุขภาพจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ที่พึงประสงค์ คุณลักษณะด้านที่ได้รับการยอมรับว่าสำคัญและจำเป็นมากที่สุด คือ ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 94.71 รองลงมาคือด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 90.25 ส่วนเรื่องภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพนั้น สำคัญน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 56.55

เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า คุณลักษณะด้านบทบาทของนักสื่อสารสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$ S.D. = 0.72) ส่วนรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างควรมีบทบาทในการให้ความรู้/ข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน ($\bar{X} = 4.59$ S.D. = 0.65) รองลงมา คือการร่วมรณรงค์สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน ($\bar{X} = 4.45$ S.D. = 0.65) และการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$ S.D. = 0.67) ส่วนรายข้อ พบว่า นักสื่อสารสุขภาพควรมีความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$ S.D. = 0.60) รองลงมาคือ การมีความรู้ความเข้าใจและสามารถตีความเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 4.41$ S.D. = 0.63) และสามารถใช้ภาษาเขียนและพูดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.37$ S.D. = 0.65)

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$ S.D. = 0.63) ส่วนรายข้อ พบว่า นักสื่อสารสุขภาพควรเห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 4.45$ S.D. = 0.60) รองลงมาคือ การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และคิดเชิงบวก ($\bar{X} = 4.421$ S.D. = 0.62) และมีความตระหนักและใส่ใจเอาธุระรับผิดชอบต่อสังคม ($\bar{X} = 4.37$ S.D. = 0.63)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับตำแหน่งและอาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$ S.D. = 0.97) ส่วนรายข้อ พบว่า นักสื่อสารสุขภาพหากเป็นนักข่าวควรแยกออกจากนักข่าวสายสิ่งแวดล้อม การศึกษาและอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.60$ S.D. = 0.97) รองลงมาคือ ตำแหน่งของนักสื่อสารสุขภาพต้องแยกออกจากตำแหน่งประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 3.62$ S.D. = 0.98) และตำแหน่งนักสื่อสารสุขภาพควรได้รับเงินเดือนตามวุฒิการศึกษา ($\bar{X} = 4.08$ S.D. = 0.80)

คุณลักษณะด้านภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$ S.D. = 0.64) ส่วนรายข้อ พบว่า การมีสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมจะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.33$ S.D. = 0.66) แต่มี 2 ข้อที่อยู่ระดับปานกลาง คือ การเป็นผู้นำเรื่องความงาม ($\bar{X} = 3.08$ S.D. = 1.02) และการมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.14$ S.D. = 0.88)

แนวทางการสร้างนักสื่อสารสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$ S.D. = 0.83) โดยการสร้างความเป็นวิชาชีพแก่นักสื่อสารสุขภาพค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.79$ S.D. = 0.69) รองลงมาเป็น การจัดอบรมระยะสั้นหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X} = 3.96$ S.D. = 0.73) และการเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรี การสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X} = 3.82$ S.D. = 0.82)

ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$ S.D. = 0.76) ประโยชน์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.97$ S.D. = 0.69) คือ การที่สมาชิกได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ เช่น การจัดอบรม การประชุมประจำปี การสัมมนา รองลงมาเป็น การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพจากกันและกัน ($\bar{X} = 3.95$ S.D. = 0.66) และมีเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพที่เป็นระบบ ($\bar{X} = 3.91$ S.D. = 0.78)

รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$ S.D. = 0.78) โดยการมีผู้นำและ/หรือผู้ประสานงานกลุ่มและมีเว็บไซต์เพื่อแลกเปลี่ยนและประสานงานของกลุ่มมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.97$ S.D. = 0.72 และ $\bar{X} = 3.97$ S.D. = 0.75) รองลงมาเป็น มีการขยายเครือข่ายของกลุ่มสมาชิก ($\bar{X} = 3.91$ S.D. = 0.69) และเห็นว่าการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการและประสานงานในรูปเครือข่ายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.25$ S.D. = 0.94)

วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$ S.D. = 0.73) ทั้งนี้วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.28$ S.D. = 0.68) ได้แก่ การมุ่งให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายแก่ประชาชนมีรองลงมา คือ การกำหนดจรรยาบรรณของนักสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X} = 4.16$ S.D. = 0.74) และการลดการแทรกแซงจากอิทธิพลทางการค้าและการโฆษณา ($\bar{X} = 4.00$ S.D. = 0.75)

หน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$ S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า หน้าที่ของสมาชิกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.11$ S.D. = 0.64) รองลงมา คือ การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ($\bar{X} = 4.07$ S.D. = 0.66) และการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์และการเผยแพร่นโยบายและกิจกรรมของกลุ่ม ($\bar{X} = 4.04$ S.D. = 0.69 และ $\bar{X} = 4.04$ S.D. = 0.67)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านความรู้และความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า กลุ่ม

ตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จสาขาวิชาในระดับปริญญาตรีแตกต่างกัน ไม่ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จสาขาวิชาในระดับปริญญาตรีแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชนต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ ตำแหน่งและวิชาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ ประโยชน์จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพและด้านรูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบอย่างเดียวกันของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ ด้านความรู้ ความสามารถและด้านภาพลักษณ์ของนักสื่อสารสุขภาพและด้านหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี เห็นความสำคัญต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี เห็นความสำคัญต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านหน้าที่ของสมาชิกของกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี เห็นความสำคัญต่อหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มของนักร้องสื่อสารสุขภาพ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบอย่างเดียวกันของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักร้องสื่อสารสุขภาพ ด้านความรู้ ความสามารถและพฤติกรรมของนักร้องสื่อสารสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักร้องสื่อสารสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ เห็นความสำคัญต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ ความสามารถของนักร้องสื่อสารสุขภาพ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้ว ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบอย่างเดียวกันของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพที่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบอย่างเดียวกันของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์เกี่ยวกับแนวทางการสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักวิชาการ สาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ เห็นความสำคัญต่อแนวทางการสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพมากกว่าแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข เห็นความสำคัญต่อแนวทางการสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพมากกว่าแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร ส่วนกลุ่มอื่นๆ ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบอย่างเดียวกันของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพด้านความรู้ ความสามารถด้านรูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ด้านวัตถุประสงค์และบทบาทและด้านหน้าที่ของสมาชิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี เห็นความสำคัญต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 10-20 ปี เห็นความสำคัญต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านความรู้ความสามารถของนักสื่อสารสุขภาพ มากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 20-30 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี ส่วนกลุ่มอื่นๆ ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 10-20 ปี เห็นความสำคัญต่อรูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ มากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 20-30 ปี ส่วนกลุ่มอื่นๆ ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 10-20 ปี เห็นความสำคัญต่อหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ มากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 20-30 ปี ส่วนกลุ่มอื่นๆ ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบอย่างเดียวกันของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงานสื่อสารสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานสื่อสารสุขภาพที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบอย่างเดียวกันของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกนักร้องสารสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักร้องสารสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,000-19,999 บาท เห็นความสำคัญต่อเรื่องหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มนักร้องสารสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 20,000-29,999 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ 30,000-39,999 บาท ส่วนกลุ่มอื่นๆ ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบอย่างเดียวกันของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักร้องสารสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านภาพลักษณ์ของนักร้องสารสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสนใจติดตามและให้ความสำคัญในประเด็นนโยบายของรัฐด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.52 รองลงมา คือ ประเด็นร้อน ร้อยละ 23.78 และประเด็นที่ทำให้สังคมเข้าใจผิด ร้อยละ 19.24

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า

คำว่า นักร้องสารสุขภาพเพิ่งเกิดขึ้น แต่คำที่สื่อความหมายว่าเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพคำว่า “นัก” หมายถึง การเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ปฏิบัติตนจนมีความชำนาญ แต่นักร้องสารสุขภาพเป็นกรณีกเว้น เนื่องจากเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน

1. บทบาทที่ถูกละเลย มีหลายด้านดังนี้

1.1 การถ่ายทอดความรู้และข่าวสารสุขภาพ บทบาทที่สำคัญของนักร้องสารสุขภาพ คือ การถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพ ต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ทั้งมีความรักและความเชื่อในการเป็นผู้ถ่ายทอด ส่วน ความรู้อันเป็นเนื้อหาของการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารมวลชน ต้องเป็นความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน มาจากแหล่งสารที่เชื่อถือได้ ความรู้เรื่องสุขภาพมิได้หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ การป้องกัน และวิธีการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่รวมถึง ข่าวสารสุขภาพและกลยุทธ์การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วย

1.2 การเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ ที่มีความสามารถในการโน้มน้าวและชักจูงในกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจเรื่องสุขภาพ ซึ่งสุขภาพมิใช่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้อง

สนใจป้องกันและดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและครอบครัว จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ การจงใจให้เห็นความสำคัญและคล้อยตามในฐานะที่เป็นผู้อยู่เบื้องหลัง และ การจงใจให้เห็นความสำคัญและคล้อยตามในฐานะเป็นผู้ออกหน้า (Presenter)

1.3 การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์การรณรงค์ การถ่ายทอดให้กับกลุ่มเป้าหมาย อันนำไปสู่การวิเคราะห์ แสวงหาและกำหนดกลยุทธ์ในการนำเสนอข่าว บทบาทนี้ได้แก่การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาสุขภาพ ต้องกระทำอย่างมีกลยุทธ์ แบบภาคีกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การสร้างพันธมิตรกับองค์กรสื่อสารมวลชนต่างๆ ด้วยการทำให้สื่อเห็นความสำคัญอันนำไปสู่ความยั่งยืน นักสื่อสารสุขภาพ ต้องเป็นผู้ประสานงาน ที่ทำหน้าที่เรียงร้อยประเด็นและเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับกลุ่มพันธมิตรในการขับเคลื่อนข่าวสารและการรณรงค์สุขภาพ

1.4 การกระตุ้นเตือนประชาชนและสังคม การทำหน้าที่นี้ไม่แตกต่างจากหน้าที่ของสื่อมวลชนในลักษณะของสุนัขเฝ้าบ้าน (Watchdog) นักสื่อสารสุขภาพถูกคาดหวังให้เป็นผู้ที่มีความรู้และมีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีความไวต่อความไม่ชอบมาพากลของเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น และสะกิดเตือนให้ประชาชนได้รู้เท่าทัน ซึ่งต้องเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน

1.5 การบูรณาการสุขภาพเข้ากับชีวิตประจำวัน บทบาทอีกด้านหนึ่งคือการบูรณาการองค์ความรู้เรื่องสุขภาพเข้ากับการงาน อาชีพและชีวิตประจำวัน ถ้าบุคคลมีความตระหนักเรื่องสุขภาพ มีความสนใจใฝ่รู้และใฝ่ศึกษาอยู่ตลอดเวลา ก็สามารถเป็นนักสื่อสารสุขภาพได้ โดยคิดว่าองค์ความรู้เรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

1.6 การยึดมั่นในจริยธรรม นักสื่อสารสุขภาพต้องมีจริยธรรมเช่นเดียวกับผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ การทำงานต้องตั้งมั่นอยู่ในจริยธรรม นักสื่อสารสุขภาพต้องเท่าทันกับกลยุทธ์ในเชิงธุรกิจ ไม่หลงเป็นเหยื่อหรือถูกค้าได้ง่ายๆ และต้องคอยระแวดระวังและเตือนภัยให้แก่ประชาชน ด้วยวิธีการต่างๆ

2. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวัง คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ นักสื่อสารต้องมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งไม่จำเป็นต้องจำกัดอยู่ในบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้น บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข ทั้งทางด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ มีส่วนช่วยให้เกิดความสำเร็จ ดังเช่นโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ความรู้ทางสุขภาพเป็นความรู้ที่คนเราทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ เป็นเรื่องใกล้ตัวและเป็นเรื่องที่อยู่ในชีวิตประจำวัน ในการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมนั้น สิ่งที่สำคัญสุด คือ “สาร” ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และง่ายต่อการเข้าใจหรือนำไปปฏิบัติ ทั้งนี้ นักสื่อสารสุขภาพ

ต้องมีความรู้ทั่วไปในระดับลึกพอที่สามารถนำไปสู่สารได้ อย่างถูกต้อง นำไปสู่การตัดสินใจเลือกรับ และเลือกใช้สารหรือสื่อได้อย่างถูกต้อง และอาจต้องมีความรู้ในระดับเชี่ยวชาญในเรื่องที่ทำอยู่

2.2 ความรู้และทักษะการสื่อสาร นักสื่อสารสุขภาพต้องมีทั้งความรู้และทักษะการสื่อสาร รวมไปถึงความรู้ความสามารถในการกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์การรณรงค์ การวางแผนการใช้สื่อ มีความรู้และทักษะในเชิงบูรณาการงานเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม

2.3 มีทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และบูรณาการ นักสื่อสารสุขภาพควรเป็นนักคิด มีทักษะการคิดหลายแบบ ทั้งการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การวิพากษ์ การประยุกต์และการบูรณาการตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.4 มีทักษะในการประสานงาน และการมีมนุษยสัมพันธ์ นักสื่อสารสุขภาพต้องทำงานร่วมกับคนที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านการศึกษา และสถานภาพสังคม และต้องแสดงบทบาทหลายด้าน

2.5 มีบุคลิกภาพที่ดีและน่าเชื่อถือ การทำงานทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลัง มิใช่การสื่อสารทางเดียวหรือการเผยแพร่ความรู้และข่าวสารเท่านั้น แต่เป็นการปลูกฝังค่านิยมใหม่ การเปลี่ยนทัศนคติและการเปลี่ยนพฤติกรรมที่กลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างและหลากหลาย

2.6 รักการแสวงหาความรู้ นักสื่อสารสุขภาพต้องมีความตื่นตัวและรักที่จะแสวงหาความรู้อยู่เสมอ

2.7 มีจิตอาสา เป็นธุระแก่สังคม นักสื่อสารสุขภาพต้องเป็นผู้ทำงานด้วยใจรัก มีจิตใจดี มีความหวังดี เอาใจใส่และเป็นธุระแก่สังคม

2.8 ยึดมั่นในจริยธรรมและคุณธรรม สิ่งสำคัญ คือ การมีจุดยืนที่ชัดเจน ที่มีจริยธรรมกำกับมิให้เป็นเหยื่อของสังคมบริโภคนิยม

3. พื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพ สังคมไทยยังต้องการการสื่อสารสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์และสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงมีพื้นที่สำหรับนักสื่อสารสุขภาพ ทั้งในองค์กรพัฒนาเอกชน และภาคธุรกิจเอกชนอีกมาก แต่ต้องทำด้วยใจรัก พื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพ จึงอาจไม่ใช่ “ตำแหน่ง” ทางราชการ

จากการวิจัยยังมองไม่เห็น โอกาส ความเป็นไปได้และความจำเป็นที่จะต้องกำหนดตำแหน่งในทางราชการ หลายคนเห็นว่าควรที่จะพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพ และแสดงบทบาทของการสื่อสารสุขภาพที่ชัดเจน โดยเชื่อมต่อและประสานกับส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนสุขภาพในทิศทางเดียวกัน ส่วนพื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพในภาคเอกชนนั้น องค์กรพัฒนาเอกชนยัง

ต้องการนักสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักณรงค์และผู้ประสานงาน ส่วนองค์กรภาคเอกชนก็เช่นกัน

4. การสร้างนักสื่อสารสุขภาพ มีความจำเป็น แต่ดูเหมือนมีความขัดแย้งกันว่า จำเป็นต้องสร้างนักสื่อสารสุขภาพ แต่ไม่จำเป็นต้องมีหรือเพิ่มตำแหน่งนักสื่อสารสุขภาพในภาคราชการ เนื่องจากภาคราชการมีบุคลากรสุขภาพอยู่มากแล้ว เพียงแต่ให้บุคลากรเหล่านี้บูรณางานการสื่อสารสุขภาพเข้ากับการทำงานปกติ

การสร้างนักสื่อสารสุขภาพอย่างมืออาชีพนั้น มี 3 แนวทาง คือ

แนวทางแรก เป็นแนวทางระยะยาว คือ การบูรณาการความรู้ในสาขาต่างๆ แล้วสร้างหลักสูตรสายตรง “การสื่อสารสุขภาพ” เน้นการผลิตบัณฑิตแบบคุณภาพมากกว่าปริมาณ เป็นหลักสูตรปริญญาตรีหรือหลักสูตรต่อยอดในระดับบัณฑิตศึกษา

แนวทางที่สอง คือ การอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านแก่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดอยู่ ทั้งความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสาร

แนวทางที่สาม คือ การสอดแทรกความรู้และทักษะที่จำเป็นทางการสื่อสารให้เป็นรายวิชาหนึ่งบรรจุอยู่ในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสุขภาพทุกหลักสูตร

5. ความเป็นไปได้ของการรวมกลุ่ม

กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยส่วนใหญ่เห็นว่า การรวมกลุ่มมีความเป็นไปได้ สามารถรวมได้ แต่ต้องค้นหาจุดเชื่อมของกลุ่ม เพราะต้องมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การรวมกลุ่มจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ปรับข้อมูล เติมเต็มส่วนขาดของสมาชิกในกลุ่ม หาวิธีการใหม่ๆ ปรับแก้ไขส่วนขาดสร้างความสามัคคีในหมู่สมาชิก ต้องมีการประชุม มีผู้นำที่เข้มแข็ง มีกฎระเบียบ มีใจในการทำงาน

6. รูปแบบการรวมกลุ่ม

การรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ มีการก่อรูปแบบหลอมๆมานานแล้ว ในรูปของสุขศึกษาผ่านการสาธารณสุขมูลฐาน องค์กรสุขภาพเข้ามามีบทบาทในการทำกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ทางสุขภาพชุมชน ขณะที่การสื่อสารจะมีการรวมกลุ่มภาพกว้าง รูปแบบการรวมกลุ่มประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ

- 1) การรวมกลุ่มที่เป็นทางการ มักจัดตั้งจากหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก รูปแบบการรวมกลุ่มประเภทนี้มักไม่ค่อยต่อเนื่อง จึงขาดความยั่งยืน เพราะขาดผู้นำหลักการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 2) การรวมกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ เกิดขึ้นจากผู้นำแบบไม่เป็นทางการ การจัดตั้งเกิดจากปัญหาและความจำเป็นที่มองเห็นถึงความสำคัญในการจัดตั้งเพื่อทำกิจกรรมต่างๆอันก่อประโยชน์กับชุมชนและสมาชิก รูปแบบของการรวมกลุ่ม สามารถแบ่งได้เป็น

6. 1 บทบาท ความสนใจของกลุ่ม มักมองที่คุณลักษณะความเป็นตัวตนของนักสื่อสารสุขภาพ การมีหน้าที่ที่แสดงและผลประโยชน์ออกมาในสังคม ซึ่งการรวมกลุ่มนี้จะมีตั้งแต่ระดับบุคคล มีแกนหลัก และเครือข่าย มีความชัดเจนว่าจะทำอะไร บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพเป็นทั้งผู้นำ การสื่อสาร ผู้สนับสนุน ผู้ประสานและผู้รับสาร แต่ละกลุ่มที่มีการรวมตัวกันจะมีความสนใจในเรื่องที่สอดคล้องกัน หรือแนวทางเดียวกัน หรือผลประโยชน์ร่วมกัน

6.2 คุณลักษณะการเข้ากลุ่มของสมาชิก คือ มีความเป็นพวกเดียวกัน มีกิจกรรมและวัตถุประสงค์กับกลุ่ม สมาชิก และส่วนรวมร่วมกัน คือการมองปัญหาในแนวทางเดียวกัน จึงมีการรวมตัวกัน ขณะที่นักสื่อสารสุขภาพมักมีการรวมกลุ่มแบบหลวมๆ คือพร้อมที่จะรวมกลุ่มกันเมื่อมีเหตุจำเป็น และเกิดประโยชน์จากการรวมกลุ่มนั้น นั่นคือการสร้างข้อต่อหรือแกน (Node/Core) ขึ้นมา แล้วได้สานต่อไปจนถึงระดับเครือข่าย (Network) จนสุดท้ายก่อเป็นพันธมิตร (Partnership)

6.3 ภารกิจของกลุ่มที่แสดงออกมาในสังคม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มักพิจารณาจากผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากเป้าหมายของกลุ่ม หรือผลประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก และการทำประโยชน์ให้กับประชาชนทั่วไป เช่น สุขภาพดีถ้วนหน้า เมืองไทยแข็งแรง เป็นต้น การยอมรับจากสังคม รวมถึงความเชื่อถือที่เกิดขึ้นด้วย

7. วัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ของการรวมกลุ่มในการกำหนดภารกิจ ที่ชัดเจนเป็นหลัก อาจตามวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษตร ฯลฯ หรือตามลักษณะของงาน ประเภทของกลุ่ม การรวมกลุ่มที่เกิดขึ้นตามวิชาชีพมักเป็นการจัดตั้งของภาครัฐเพื่อบุคลากรสาธารณสุข มีโครงสร้างองค์กรและกิจกรรมที่ชัดเจน มีการดำเนินการต่างๆ เช่น การจัดทำฐานข้อมูล จัดทำ Website เป็นต้น แต่จากข้อมูลพบว่า การรวมกลุ่มมุ่งหวังการจัดตั้งแบบไม่เป็นทางการ ไม่ต้องมีโครงสร้าง เช่น ประสานและกรรมการ แต่มีกิจกรรมที่เอื้ออำนวยต่อประชาชน หากจุดเชื่อมของแต่ละชมรมให้เป็นศูนย์ประสานความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการสื่อสารกัน การอัปเดตข่าวสารข้อมูลร่วมกัน มีพื้นที่ของกลุ่มที่แสดงออกได้

8. ประโยชน์ที่ได้จากการรวมกลุ่ม ก่อให้เกิดประโยชน์หลายประเด็นได้แก่

8.1 ความคิดที่หลากหลาย การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมู่สมาชิก เป็นการเผชิญปัญหาาร่วมกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องของการแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีแนวร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหา วิธีการใหม่และแนวทางใหม่ๆ ในการสื่อสาร การต่อยอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่นักสื่อสารสุขภาพ นำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับคนทั่วไป

8.2 มีข้อมูลทันสมัยมากขึ้น เกิดการขยายฐานข้อมูล แลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพเรียนรู้กัน เติมเต็ม สามารถรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีกิจกรรมหลายรูปแบบ สร้างเครือข่ายในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ช่วยในการค้นหาข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

8.3 เป็นการยกระดับวิชาชีพของนักสื่อสารสุขภาพ ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารอย่างถูกต้องและเป็นระบบ เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพสู่สาธารณะชน

8.4 เพื่อได้ปรึกษาหารือกันในเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นในการสื่อสาร

8.5 เกิดความไว้วางใจหรือเกิดความรู้สึกความเป็นพวกเดียวกัน

8.6 เกิดองค์กร แกนนำในความร่วมมือ เครือข่ายเหนียวแน่น มีผู้นำดีหรือหัวขบวนในการชักจูงเครือข่ายได้ง่ายขึ้น ได้ “กำลังคน กำลังความคิด กำลังความรู้”

8.7 สร้างความเป็นธรรม เรียกร้องสิทธิ ขอดำรง การกระจายงาน ความรู้ สร้างความเป็นประชาธิปไตย

การอภิปรายผล

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ จากข้อค้นพบสิ่งจำเป็นที่ต้องได้รับการยอมรับมากที่สุด คือ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของนักสื่อสารสุขภาพ นั่นคือ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ความรู้ทางทักษะการสื่อสาร ทักษะการวิเคราะห์ ทักษะในการประสานงาน บุคลิกภาพที่ดีน่าเชื่อถือ รักการแสวงหาความรู้ มีจิตอาสา ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศน บุญทอง(2538) ที่พบว่าคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ต้องมี 9 ประการ คือ ช่างสังเกต ใฝ่รู้ตลอดเวลา ริเริ่มสร้างสรรค์ รับผิดชอบสูง อดทน รักในวิทยาศาสตร์ สุขภาพดี รอบคอบมีเหตุผล มนุษย์สัมพันธ์ดี ใจเย็น มองโลกในแง่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2546) ได้ศึกษาภาพอนาคตและคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์ 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความรู้ ด้านทักษะความสามารถ และด้านลักษณะการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ความเป็นผู้นำยังเป็นตัวบ่งบอกถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ตามแนวคิดของจอห์นสันและคณะ (Johnson and others, 1974) เพราะผู้นำที่ประสบความสำเร็จต้องมีคุณลักษณะของบุคลิกภาพ หรือคุณสมบัติพิเศษ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสังคม การมีจรรยาบรรณ รู้เท่าทันสถานการณ์ เชื่อมมั่นในตนเอง บุคลิกภาพดี มนุษย์สัมพันธ์ดี ทักษะการสื่อสาร ความรู้ภาษาต่างประเทศ มีความอดทน สุขภาพดี กล้าเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับ สมบูรณ์ อุปถัมภ์ (2532) กล่าวถึงผู้นำที่ดีควรมีคุณสมบัติ เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับงาน มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความอดทน มีการตัดสินใจที่ดี มีมนุษย

สัมพันธดี มีบุคลิกภาพดี มีความยุติธรรม ร่างกายแข็งแรง มีความคิดริเริ่ม นั่นคือสอดคล้องกับ อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (2524) คุณลักษณะที่ดี 4 ประการ คือ ภูมิฐาน คือ มีความสง่าผ่าเผย สะอาดหมดจด มีบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือศรัทธา ภูมิวุฒิ คือ ความเป็นผู้รู้ในงาน วิชาการในหน้าที่ ภูมิธรรม คือ ความประพฤติดี มีระเบียบวินัย มีศีลธรรม อันเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุด และความชัดเจนในศิลปะ ภูมิฐาน ภูมิวุฒิ และภูมิธรรม ขณะที่พระธรรมปิฎก (2541) กล่าวถึงคุณลักษณะในตัวผู้นำ มีความสอดคล้องกับ หลักสัปปริสธรรม 7 ประการ คือ รู้หลักการ รู้จุดหมาย รู้ตน รู้ประมาณ รู้กาล รู้ชุมชน และรู้บุคคล

บทบาทที่คาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ

จากการศึกษามีข้อค้นพบ บทบาทที่คาดหวัง 6 ประเด็น คือ การถ่ายทอดความรู้และข่าวสาร สุขภาพ การเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์การรณรงค์ การกระตุ้นเตือนประชาชนและสังคม การบูรณาการสุขภาพเข้ากับชีวิตประจำวัน การยึดมั่นในศีลธรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับบทบาทที่คาดหวังคน สอดคล้องกับอรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (2524) คุณลักษณะที่ดี 4 ประการ คือ ภูมิฐาน คือ มีความสง่าผ่าเผย สะอาดหมดจด มีบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือศรัทธา ภูมิวุฒิ คือ ความเป็นผู้รู้ในงาน วิชาการในหน้าที่ ภูมิธรรม คือ ความประพฤติดี มีระเบียบวินัย มีศีลธรรม อันเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุด และความชัดเจนในศิลปะ ภูมิฐาน ภูมิวุฒิ และภูมิธรรม และสอดคล้องในบทบาทตามลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากร ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช พยาบาล นักสาธารณสุข ดังเช่น แพทย์ (จำแนกอาชีพตามระบบ ISCED : ออนไลน์) คือเป็นผู้สนใจและเสียสละต่อเพื่อนมนุษย์ มีความสนใจในวิทยาการต่างๆ มีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ มีความซื่อสัตย์ในวิชาชีพของตน มีจิตใจเป็นนักวิทยาศาสตร์ เป็นคนช่างสังเกต ไม่รังเกียจต่อสิ่งปฏิกูล มีฐานะทางการเงินดีพอสมควร ขณะที่พยาบาล ควรมีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์เป็นอย่างดี มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่รังเกียจผู้เจ็บป่วย เสียสละด้านเวลา และตนเองให้ผู้ป่วยทุกคน มีสุขภาพกายและจิตดี สิ่งสำคัญจะต้องมีบทบาทในการปกป้องและพิทักษ์สิทธิของประชาชน การเป็นผู้แทนในการคุ้มครองผู้บริโภค การนำเสนอข่าวสารที่เป็นธรรม

เปรียบเทียบปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับนักสื่อสารสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการวิจัยที่พบว่า เพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพด้านความรู้ความสามารถแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของกัลณัฏิกา แต่งศรีวรรณ (2546) ที่พบว่าเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูสุขศึกษาแตกต่างกัน ได้แก่ด้านพื้นฐานความรู้ทางสุขศึกษา ด้านการสื่อสารมวลชน และด้านวิจัยและประเมินผล ขณะที่การได้รับการอบรมเกี่ยวกับสื่อสารมวลชนต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของนักสื่อสาร

สุขภาพตำแหน่ง อาชีพ ประโยชน์จากการรวมกลุ่ม รูปแบบของการรวมกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การอบรมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในการเป็นนักร้องสื่อสารที่สอดคล้องว่านักร้องสื่อสารสุขภาพต้องมีทักษะในเรื่องต่างๆอย่างดีพอสมควรสอดคล้องกับบรรณสิทธิ์ สิทธิสุนทร กล่าวถึงภูมิรู้ นอกจากนี้การพัฒนาตนเองโดยการอบรมจะทำให้ผู้ได้รับการอบรมมีความรู้และก่อให้เกิดการขัดเกลาทางสังคม (socialization) ขณะที่การศึกษา สถานภาพ สมรส รายได้ ประสบการณ์การทำงานที่อยู่ไม่แตกต่างกัน

การรวมกลุ่มนักร้องสื่อสารสุขภาพ

การรวมกลุ่มของนักร้องสื่อสารสุขภาพมักเป็นการรวมกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ อันมีผู้นำตามธรรมชาติ หรือผู้นำที่เกิดจากจิตอาสา ที่ต้องการทำกิจกรรมต่างๆก่อให้เกิดประโยชน์กับชุมชนและสมาชิก ลักษณะของการเข้ากลุ่มเน้นความเป็นพวกเดียวกันและความเป็นวิชาชีพเป็นหลัก ตามภารกิจที่กลุ่มกำหนด สอดคล้องกับการรวมกลุ่มในสังคมทั้งกลุ่มเกษตรที่มุ่งเน้นการเกษตร ที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างภาคีกับสังคม (corporatism) เป็นยุทธศาสตร์การพึ่งตนเอง (self-reliance) ขณะที่การรวมกลุ่มพัฒนาสังคม มุ่งเน้นการพัฒนาในขั้นตอนการเกิดกลุ่ม เป็นขั้นเตรียมการ ขั้นการสร้างกลุ่ม เป็นขั้นดำเนินการงานกลุ่ม ขั้นการทำกิจกรรม และขั้นเจริญเติบโต เป็นขั้นการขยายผล (ปาริชาติ วลัยเสถียร 2546) สอดคล้องกับแนวคิดของพัฒนา บุญญรัตน์ (2517) ว่ากลุ่มที่เกิดขึ้นมีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยที่แบบไม่เป็นทางการจะมีโครงสร้างง่ายๆ ไม่สลับซับซ้อน (บัณฑิต อ่อนคำ 2533) จุดแห่งความสำเร็จของกลุ่มนั้นปรเมศวร์ สุขมาก (2529) ได้ศึกษาปัจจัยที่ช่วยให้เกษตรกรรวมตัวกันมีปัจจัยของหมู่บ้าน ได้แก่การพึ่งพาอาศัยของเกษตรกร ความสามัคคี ปัจจัยที่สองผู้นำของชุมชน มีลักษณะเสียสละจริงใจและอดทน ขณะที่มนรัตน์ มิตรประสาธ (2539) ได้ศึกษาการก่อตัวขององค์กรประชาชนกับเสริมอำนาจของประชาชน ศึกษากรณีชุมชนประมงพื้นบ้าน จังหวัดตรัง พบว่า การก่อตัวขององค์กรประชาชนเกิดจากสมาชิกรู้สึกตระหนักในการดำรงอยู่ของปัญหาภายในชุมชน และมีความต้องการให้เกิดขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสามารถ ศรีจันทร์และคณะ (2542) พบว่า การปฏิสัมพันธ์กันกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน อาจเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน แต่ปัจจัยแห่งความล้มเหลวกับการขาดกฎระเบียบแบบแผน การขาดการสนับสนุนในเรื่องของความรู้และประสบการณ์การขาดเป้าหมายที่ชัดเจน ความกระตือรือร้นและความเลื่อยชา (มานพ ศิวรัตน์ 2541) ดังนั้นการรวมกลุ่มของนักร้องสื่อสารสุขภาพคงต้องคำนึงถึงภารกิจและบทบาทเป็นหลัก เช่นเดียวกับกลุ่มอื่นๆในสังคม การกำหนดบทบาทที่ชัดเจน การดึงพลังของชุมชนนักร้องสื่อสารสุขภาพให้มีพื้นที่ในสังคม ตามแนวคิด 4 ประการ คือ การสร้างการมีส่วนร่วม การจัดองค์กรแนวราบ การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและการบูรณาการร่วม อันบ่งบอกถึงความสำเร็จในการพัฒนานักร้องสื่อสารสุขภาพ

ข้อเสนอจากการวิจัย

1. ควรสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ด้วยการพัฒนาความรู้ในสาขาต่างๆ แล้วสร้างหลักสูตรสายตรง “การสื่อสารสุขภาพ” เน้นการผลิตบัณฑิตแบบคุณภาพมากกว่าปริมาณ เป็นหลักสูตรปริญญาตรีหรือหลักสูตรต่อขยายในระดับบัณฑิตศึกษา การอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านแก่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ เติมเต็มในส่วนที่ขาดอยู่ ทั้งความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสาร การสอดแทรกความรู้และทักษะที่จำเป็นทางการสื่อสารให้เป็นรายวิชาหนึ่ง บรรจุอยู่ในหลักสูตรวิทยาศาสตรสุขภาพทุกหลักสูตร
2. นำส่วนดีของคุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพ มาพัฒนากลุ่มนักสื่อสารสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง และสร้างสถาบันหรือองค์กรรองรับโดยเฉพาะภาคราชการ
3. การกำหนดบทบาท ภารกิจ และพื้นที่ของนักสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจน โดยเฉพาะภาคราชการ เช่นในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรธุรกิจ
4. การผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะในสังคม ในความเป็นนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนประชาคม นักสื่อสารสุขภาพ
5. การรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ต้องทำให้เป็นจริงเป็นจัง และพัฒนาไปสู่เครือข่ายพันธมิตรความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1.. การสานต่อและขยายเครือข่าย ด้วยการศึกษาในเชิงลึกที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น
2. ศึกษากลุ่มนักสื่อสารสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคที่มีความแตกต่างกันในวัฒนธรรม และประเภท/ชนิดของสื่อ ได้แก่ ทีวี วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต
3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพระดับชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้
4. การศึกษาโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสาร (content analysis) จากข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ นั้นเป็นลักษณะใด
5. การถอดบทเรียนของแผนการวิจัยและพัฒนานักสื่อสารสุขภาพที่ผ่านมาเพื่อเชื่อมโยงสานต่อและสรุปบทเรียน นำเสนอให้กับสังคมได้รับทราบ
6. รูปแบบและกระบวนการสร้างนักสื่อสารสุขภาพมืออาชีพ

7. การสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กร

ถอดบทเรียนจากการวิจัยครั้งนี้

การถอดบทเรียนในการวิจัยครั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดในด้านของวิธีการถอดบทเรียน กล่าวคือเป็นการวิจัยที่มีบริบทที่หลากหลายเข้ามาร่วม แต่การวิจัยครั้งนี้จะมีเพียงผู้เกี่ยวข้องไม่มาก ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล บทเรียนที่ได้อาจไม่ลุ่มลึกเพียงพอ จึงขอถอดบทเรียนในภาพกว้างของการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ มีการจัดเก็บข้อมูลเป็น 2 ส่วนคือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามและเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนาระดมความเห็น รวมถึงการประชุมเชิงวิพากษ์ ซึ่งได้มีการจัดในแต่ละครั้ง จากการเก็บข้อมูลที่สำคัญ ในการเข้าถึงข้อมูล คือ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพ สายนักสื่อสารจะพบว่า การติดต่อประสานเพื่อสัมภาษณ์และการระดมความเห็นจะไม่ค่อยมีเวลา อาจเนื่องมาจากภารกิจของสื่อมวลชน ไม่ได้นั่งทำงานประจำ มีเวลาเร่งรีบแข่งขันการทำงาน การนำเสนอข่าวทุกสื่อโดยเฉพาะ ทวี และหนังสือพิมพ์ ส่วนวิทยุจะเข้าถึงได้ง่ายกว่า แต่ทีมผู้วิจัยก็พยายามที่จะให้ได้ข้อมูลหรือเข้าถึงข้อมูลให้ได้มากที่สุด เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ แต่ในส่วนของบุคลากรสายสุขภาพจะไม่มีปัญหาการเข้าถึงข้อมูล โดยเฉพาะผู้บริหารระดับกอง คือ กองสุศึกษา และกองการแพทย์ทางเลือกที่ให้ข้อมูลและร่วมมือตลอดโครงการ

2. การประสานความร่วมมือระหว่างการศึกษา

การประสานระหว่างการศึกษา แบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือการประสานกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพ การประสานระหว่างทีมวิจัยด้วยกัน และการประสานกับแผนงาน รสส. พบว่า ทั้ง 3 ส่วนไปได้ด้วยดี มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการวิจัย ในความร่วมมือ ประสานงานเพราะคณะผู้วิจัยมีความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล อยู่ในพื้นที่มานาน ในลักษณะงานที่ทำ กล่าวคือ การประสานกับผู้ให้ข้อมูลในเชิงปริมาณการใช้แบบสอบถาม เนื่องจากทีมวิจัยมีเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีกับนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข ส่วนเชิงคุณภาพ การประสานงานที่ดี ถึงแม้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา แต่ก็ได้รับความร่วมมือของนักสื่อสาร ระดับเครือข่ายเชื่อมโยง ในกิจกรรมต่างๆตามโอกาสต่อไป ส่วนการประสานระหว่างทีมวิจัยตามแผน รสส. มีความสัมพันธ์อันที่พี่น้อง ที่มีการรับรู้และร่วมมือในหลายๆงานวิจัย จากที่มีการนำเสนอและติดตามความก้าวหน้า ที่มีการเกาะเกี่ยวร่วมกัน และมีการเรียนรู้ร่วมกันในการวิจัยที่มีเป้าหมายสุดท้ายในเรื่องเดียวกัน ส่วนการประสานกับแผนงาน รสส. มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเป็นอย่างมาก เนื่องจากการใช้การประสานแบบไม่เป็นทางการและความเป็นกันเอง ทำให้เกิด

ความร่วมมือกันอย่างแท้จริง จึงเห็นว่าหลักการประสานที่เกิดขึ้นนี้สามารถที่จะสร้างเป็นรูปแบบของการพัฒนาเครือข่ายกันต่อไป

3. การร่วมมือของทีมวิจัย

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

4. การเปิดพื้นที่ให้กับนักสื่อสารสุขภาพ

การเปิดพื้นที่ให้กับนักสื่อสารสุขภาพ นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ภารกิจแรกสุด น่าจะได้แก่ การสร้างคำว่า “นักสื่อสารสุขภาพหรือ นสส.” ให้เป็นที่ยอมรับในสังคม รวมทั้งบทบาทและภารกิจของนักสื่อสารสุขภาพ เพราะหากมองว่ามีการรวมกลุ่มจริง แต่การรวมกลุ่มช่วงแรกเป็นเพียงวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการของสาขาและวิชาชีพ ยังอาจไม่สามารถที่จะบูรณาการกลุ่มร่วมกันเป็น “สหเครือข่ายหรือสหวิชาชีพ” ซึ่งต้องใช้เวลา และเวทีที่จะสานต่อกันให้เป็นกลุ่มก้อนที่เข้มแข็ง ทั้งนี้ต้องมองที่ตัวบทบาท (Role) และภารกิจ (Mission) ของนักสื่อสารสุขภาพเป็นหลัก โดยเฉพาะผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและผลักดันสร้างนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ให้แก่นักสื่อสารสุขภาพมีพื้นที่ในการแสดงความสามารถและสร้างการยอมรับให้มากขึ้นในสังคม

5. ประสบการณ์การเรียนรู้

ประสบการณ์ที่ได้จากการวิจัยเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ในเรื่องต่างๆ 3 ประการ คือ การเรียนรู้ในแง่วิชาการ ทั้งนักวิจัย ผู้ให้ข้อมูล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความหลากหลาย แต่สามารถที่จะเรียนรู้ในหลักวิชาการ สร้างองค์ความรู้และพัฒนาารร่วมกันจนได้งานวิจัย การเรียนรู้ในแง่เจตคติ นักวิจัยสามารถที่จะมีเจตคติที่ดีในการมอง “นักสื่อสารสุขภาพ” ไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งหวังผลักดันให้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจังในสังคม จึงเป็นภาพมิตินี้ดี และ การเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง มิใช่การวิจัยแล้วขึ้นหิ้งเก็บไว้ แต่สามารถที่จะเผยแพร่ต่อสังคม ว่าคุณลักษณะที่สำคัญของนักสื่อสารต้องเป็นเช่นไร การรวมกลุ่มในรูปแบบใดหรือลักษณะใดเป็นต้น สังคมสามารถที่จะเรียนรู้สิ่งเหล่านี้ซึ่งจะมีส่วนช่วยผลักดันให้เกิดเป็นความร่วมมือที่ดีต่อกัน

6. คำตอบที่ได้สู่สังคม

สิ่งที่เห็นว่านักสื่อสารสุขภาพหรือนสส. ขาดได้ในตลาดสังคม จากแนวคิดเพียงเป็นแค่ “นักเผยแพร่หรือนักสุขศึกษา” แต่ในความหมายใหม่เป็น “นักสื่อสาร” ที่ต้องมีอัตลักษณ์หรือความเป็น

ตัวตน(Identity)เช่นไร มีความเหมือนหรือแตกต่างไปจากเดิมอย่างไร คำตอบที่ได้จึงมองว่า นักสื่อสารสุขภาพ ต้องทำหน้าที่ของการเปิดพื้นที่ (Space) สื่อสารกับสังคมให้รับรู้ ถึงเวลาที่จะให้มีตัวตนในสังคม และสามารถปฏิบัติการให้เกิดผลต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ซึ่งเป็นช่วงยุทธศาสตร์(Episteme) ของนักสื่อสารสุขภาพ สิ่งสำคัญที่สุดที่นักสื่อสารสุขภาพจะดำรงอยู่ได้จึงต้องมีการรวมกลุ่ม สร้างเครือข่ายให้ปรากฏเหมือนกับวิชาชีพอื่นๆ มีสถาบันรองรับในการให้ความรู้และพัฒนาให้กับนักสื่อสารสุขภาพ

7. โจทย์ที่ต้องเดินต่อไป

การก่อเกิดของนักสื่อสารสุขภาพ มิใช่เพียงการสร้างนิยามความหมายให้เกิดขึ้นเท่านั้น แต่สิ่งสำคัญ คือการผลักดันสร้างนโยบาย ให้เป็นจริงเป็นจัง ดังที่ ศาสตราจารย์ น.พ. ประเวศ วะสี ว่าจะต้องผลักดันนักสื่อสารสุขภาพให้ เป็น “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาสู่สังคม” การกำหนดในวาระแห่งชาติ หรือ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สร้างนักสื่อสารสุขภาพเป็น “ประชาคมสุขภาพ”

นอกจากนี้ ยังต้องพัฒนาเครือข่ายให้เป็นสหเครือข่าย และมีสถาบันรองรับที่ให้การพัฒนา สร้างบันไดให้นักสื่อสารสุขภาพ มีความก้าวหน้า และ “ลู่” ในการวิ่งไปสู่เป้าหมายของการสร้างสุขภาวะสู่ประชาชน ทั้งในระดับท้องถิ่น ชุมชน และระดับชาติ

ข้อค้นพบจากการวิจัย

คุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพที่พึงประสงค์จากการถอดบทเรียน

1. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องบุคลิกภาพที่ดี บุคลิกภาพมีความน่าเชื่อถือ ได้แก่ ความรับผิดชอบ ต่อสังคม การมีจรรยาบรรณ รู้เท่าทันสถานการณ์ เชื่อมมั่นในตนเอง บุคลิกที่ดี มีทักษะการสื่อสาร ความรู้ ภาษาอังกฤษ มีความอดทน สุขภาพดี มองโลกในแง่ดี กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง รวมทั้งจะต้องมีแบบอย่างของการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี (Role model) นั่นคือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ บริโภคอาหารที่เหมาะสม การใส่ใจสุขภาพ ดูแลตนเอง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา อดอาหารต่างๆ ฯลฯ นั่นคือการปฏิบัติตนตามแนวทาง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) 6 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดโรคภัย อนามัย สิ่งแวดล้อม และ อดอาหารจนเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้

2. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้มีอุดมการณ์ที่จะทำงานเพื่อสุขภาวะของสังคมเป็นสำคัญ หรือเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นจะทำการใดเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนร่วม หรือที่เรียกว่าเป็นผู้จิตสำนึกสาธารณะ(Public consciousness) รวมทั้งจะต้องเป็นคนมีทัศนคติที่ดี การรับรู้ที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือมีแนวคิดสุขภาพเชิงบวก(Positive health)

3. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่ยึดหลักศีลธรรม จริยธรรม ได้แก่ มีจุดยืนที่ชัดเจน มีจริยธรรมนำหน้า ปรับตัวได้กับสังคมบริโภคนิยม ยึดความพอเพียง จริงใจนำเสนอข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับประชาชน ถูกต้อง เป็นธรรม ฯลฯ มิดำรงตนไปในทิศทางที่ทำให้ตนเองเสื่อมเสีย

4. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะการจัดการ องค์ความรู้ที่จะสื่อสาร ประเภทของสื่อ ช่องทางสื่อ กระบวนการผลิตสื่อ กระบวนการสื่อสาร ได้แก่ ความรู้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การพิทักษ์สิทธิ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ การมีเครือข่ายสื่อสารที่เป็นระบบ ฯลฯ เพื่อจะสื่อสารกับผู้รับสารได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

5. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพหรือเป็นผู้ที่รู้รอบด้าน มองเห็น ความเชื่อมโยงของปัญหาสุขภาพกับปัจจัยอื่นอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะจะต้องมีความรู้เท่าทันต่อผลกระทบของโลกาภิวัตน์ (Impacts of globalization) ต่อปัญหาสุขภาพของสังคม

6. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องทักษะการปรับตัวให้เข้ากับสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากสังคม วัฒนธรรมของตน นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความไวทางสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural sensitivity) เมื่อจะต้องเข้าไปทำงานข้ามวัฒนธรรมกับกลุ่มคนที่มีสังคม วัฒนธรรมต่างไปจากนักสื่อสาร เพื่อจะได้ลดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และข้อผิดพลาดทางการสื่อสาร ความไม่เข้าใจระหว่าง การสื่อสาร ดังเช่น ภายใต้บริบทของการรักษาพยาบาล (Clinical setting) การสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้มีความไวทางสังคม วัฒนธรรม หมายถึง จะต้องเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมของวิชาชีพกับวัฒนธรรมของชาวบ้าน สามารถสื่อสารด้วยภาษาพื้นบ้าน หรือภาษาง่ายที่ชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย

7. นักสื่อสารสุขภาพจะต้องเป็นผู้มีศิลปะ ทักษะของการสื่อสารเพื่อจูงใจ โน้มน้าว ทำให้ผู้บริหารเชื่อว่าโครงการพัฒนาสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุน ขณะเดียวกัน นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีศิลปะ ทักษะของการสื่อสารเพื่อชี้นำ (Advocate) จูงใจ โน้มน้าวให้ประชาชน มีความเชื่อ คล้อยตามว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เป็นผลดีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพ ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ว่าจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้

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

9. กรณีที่มีความขัดแย้งของกลุ่มที่แตกต่างกัน ระหว่างที่มีการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ นักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีทักษะความสามารถในการสื่อสาร เพื่อให้กระบวนการโต้เถียงข้อขัดแย้งดำเนินลุล่วงไปได้ หรือที่เรียกว่านักสื่อสารสุขภาพจะต้องมีทักษะของการสื่อสารเพื่อการโต้เถียงร่วมด้วย(Mediator)

บรรณานุกรม

- กนกศักดิ์ แก้วเทพ.(2546). *เศรษฐศาสตร์การเมืองของสื่อสารมวลชน* กรุงเทพฯ : คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กมลรัฐ อินทรทัศน์.(2548). “การสื่อสารสุขภาพ : วิวัฒนาการและการก้าวสู่ความท้าทายในศตวรรษที่ 21 ใน การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารสุขภาพ” พรทิพย์ เข็นจะบก บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ หน้า 1-18.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2541).*การศึกษาสื่อมวลชนด้วยทฤษฎีวิพากษ์แนวคิดและตัวอย่างการวิจัย* กรุงเทพฯ ; คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2548). *ก้าวต่อไปของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กาญจนา แก้วเทพและเชิรชัย อิศรเดช. (2549). *สื่อพื้นบ้านขนานรับงานสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โครงการสื่อพื้นบ้านสื่อสารสุข(สพส).
- กิติ ตัยคานนท์. (2532). *เทคนิคการสร้างภาวะผู้นำ* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปั๊ตเตอร์ฟลาย.
- กัลณัฏฐา แต่งศรีวรรณ. (2546). คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา ตามความคิดเห็นของผู้บริหารและครู สังกัดกรุงเทพมหานคร *ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (อดัฒนา)*.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์.(2543). *การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา* กรุงเทพฯ : ชัคเชส มีเดีย.
- _____. (2543).*คนเฝ้าสื่อ : วิพากษ์เพียร์เรียกลือไทยให้ปฏิรูป* กรุงเทพฯ : ชัคเชส มีเดีย.
- _____. (2543) *คลื่นลูกที่ 5 ปราชญ์สังคม* กรุงเทพฯ : ชัคเชส มีเดีย.
- _____. (2546) *ภาพอนาคตและคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์* กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- เกษินี จุฑาวิจิตร. (2548). *การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 3 นครปฐม : เพชรเกษม การพิมพ์.
- จรวยพร ธรณินทร์.(2546). *การศึกษาเพื่อการสร้างอาชีพ.(ออนไลน์)* แหล่งที่มา : www.moe.go.th/main2/article/article_administrator.htm.

จิตจำนง กิติกิริติ. (2532).การพัฒนาชุมชน : การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

จิตติ มงคลชัยอรัญญา. (ม.ป.ป.).แนวทางในการทำงานกับกลุ่ม (อัครา).

_____ . (มปป.). กระบวนการและขั้นตอนในการจัดตั้งและสนับสนุนการดำรงอยู่ของกลุ่ม (อัครา).

จิรพรรณ กาญจนะจิตรา.(2520).การพัฒนาชุมชน กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จินรัตน์ สมสืบ.(2539).การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ฉลวย จตุภู.(2544).แนวความคิดการปฏิรูปการจัดบริการและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช สำหรับบุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทย กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฉัตรวรรณ วรานิษกุล. (2536). การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในรายการวิทยุ เพื่อแก้ไขปัญหาการจราจรในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาสถานีวิทยุ จส. FM 100 MHz วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทรงศักดิ์ ศรีกาฬสินธุ์. (2523). “การเตรียมและพัฒนาของผู้บริหารการศึกษา” วารสารการศึกษา 5 กันยายน-ตุลาคม. 2523.

ทัศนาศ นุญทอง.(2538). “การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ” ใน เอกสารการสอนวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ธงชัย สันติวงษ์.(2531). การบริหารงานบุคคล กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ธัญรต อยู่ชุ่ม.(2548).แบบวัดลักษณะที่พึงประสงค์ของการเป็นนักธุรกิจของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(อัครา).

ธารทิพย์ เสรินทวัฒน์.(2548). “คุณลักษณะและภาระหน้าที่ที่พึงประสงค์ของนักวารสารศาสตร์ในเขตกรุงเทพมหานคร” ในวารสาร BU ACADEMIC REVIEW. 4(1) (ม.ค.-มิ.ย.2548)หน้า 56-64.

นเรศ วัชรโชติพมา.(2532). ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเป็นชนชั้นของชุมชน : ศึกษาเปรียบเทียบกรณีหมู่บ้านในเขตสุขาภิบาลและหมู่บ้านนอกเขตสุขาภิบาล อำเภออำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

นิภาพรรณ สุขศิริ. (2540). *ทิศทางการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์* วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิภาพรรณ วิโรทัยสกุล.(2539). คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูธุรกิจ ตามทัศนะของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(อัคราณา).

เนาวรัตน์ พลายน้อย.(2547). *การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ในการถอดบทเรียนด้วยเครื่องมือการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ(After Action Review) นครปฐม : การประชุมแกนนำกลุ่มวิจัยการวิเคราะห์ศักยภาพด้านทุนและเครือข่ายในพื้นที่ ใน โครงการเครือข่ายการวิจัยบูรณาการกลุ่มน้ำท่าจีน-แม่กลอง : กรณีจังหวัดนครปฐม.*

เนาวรัตน์ พลายน้อย ,ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์และจุฑามาศ ไชยรบ(บรรณาธิการ) (2543).*พรมแดนความรู้ด้านการวิจัยและสถิติ* รวมบทความทางวิชาการของ ดร.นงลักษณ์ วิรัชชัย. เอกสารวิชาการลำดับที่ 3 วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา. บริษัทเอ็มเอ็น คอมพิวเตอร์ จำกัด.

มณีรัตน์ มิตรประสาน. (2539). *การก่อตัวขององค์กรประชาชนกับอำนาจประชาชน : ศึกษากรณีชุมชนประมงพื้นบ้านอำเภอสึกา จ.ตรัง* มปท.,มปพ..

มานพ พวงศร.(2547). คุณลักษณะที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ของผู้ตัดสินฟุตบอล ตามทัศนะของนักฟุตบอล ผู้ฝึกสอนและผู้จัดการทีม *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(อัคราณา).

มนตรี พิมแพง.(2548). คุณลักษณะที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ของผู้ตัดสินฟุตบอลตามทัศนะของผู้ควบคุมทีม นักกีฬา ผู้สื่อข่าวกีฬา และผู้ชมในการแข่งขันฟุตบอลไทยลีก ครั้งที่ 8 *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(อัคราณา).

พรทิพย์ สัมปตตวนิช.(2547).*การตลาดเพื่อสังคม* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระธรรมปิฎก.(ประยุทธ์ ปยุตโต).(2539).*นิติศาสตร์แนวพุทธ* กรุงเทพฯ : สหธรรมิก.

_____. (2541). “ภาวะผู้นำ” ในผู้นำ หน้า 1-24 *สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ บรรณาธิการ* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.

พัฒน์ บุญรัตน์พันธ์. (2517). *การสร้างชุมชนโดยขบวนการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช..

ไพฑูรย์ โพธิ์สว่าง.(2532). ผู้นำชุมชนชนบทไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ศึกษาเฉพาะกรณีปัจจัยที่ทำให้เกิดอำนาจและการสร้างอำนาจให้กับตน วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพบุลย์ วงษ์ทองดี.(2540). คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของอธิการบดีตามทัศนะของอาจารย์ในสถาบันราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต* วิชาเอกการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(อัคราณา).

บุญเกิด มาอ่อง พ.ศ.ท.(2537) . การศึกษาการรวมกลุ่มและการทำกิจกรรมของกลุ่มผู้ฟังวิทยุ จส. 100 วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2537). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : พี แอนด์ บี พับลิชชิง.

_____. (2540). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

บุญเรียง เนียมหอมและคณะ. (2547). รายงานการวิจัย รูปแบบการพัฒนางานสื่อสารข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์สำหรับนักสื่อสารสุขภาพ นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส).

บันฑิต อ่อนคำและวิริยา น้อยวงศ์ นยางค์ แปล. (2533). *ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชนบท : ประสบการณ์ของประเทศไทย* กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บันฑิต อ่อนคำ (2533). “กระบวนการกระตุ้นให้เกิดกลุ่มเกษตรกรรายย่อย” *วารสารสังคมพัฒนา* ฉบับที่ 1-3,5-6.

ปรเม สตะเวทิน. (2533) .*หลักนิเทศศาสตร์* กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์.

ปรเมศวร์ สุขมาก.(2529). การรวมกลุ่มของเกษตรกร : ศึกษากรณีของเกษตรกรที่บ้านห้วยหินและหนองปราง วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ประเวศ วะสี.(2541). *ชุมชนเข้มแข็ง ทุนทางสังคมของไทย : หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง* ลำดับที่ 1 กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน.

ปรียา เกิดโชคชัย. (2537) .*"การคงอยู่ของกลุ่มอาชีพนอกการเกษตร : กรณีศึกษากลุ่มหัตถกรรมผักตบชวาบ้านห้วยเทียนเหนือ ต.บ้านด้า อ.เมือง จ.พะเยา."* วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม),บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ.(2546). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา* กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ.(2549). *การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาชุมชน: จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการวิจัยในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2524). *พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาฉบับราชบัณฑิตสภา*. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

วราภรณ์ จันทร์ชลอ.(2548). *แบบวัดลักษณะที่พึงประสงค์ของการเป็นแพทย์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(อค์สำเนา).*

วรางคณา วงศ์มหาชัย (2535). "บทบาทของผู้นำในการพัฒนาองค์กรประชาชน: ศึกษาเฉพาะกรณีการพัฒนาองค์กรประชาชนระหว่างชุมชนของมูลนิธิพัฒนาอีสาน." *วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.

วิเชียร เกตุสิงห์.(2530). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

วิภา อุดมฉันท. (2544). *ปฏิรูปสื่อเพื่อสังคม : หลักคิดและแบบเรียนจากนานาประเทศ* กรุงเทพฯ : โอคอน พรินติ้ง.

_____. (2544). *ยกเครื่องสื่อไทย* กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิรัช ลภีรัตนกุล. (2526). *การประชาสัมพันธ์แบบสมบูรณ์* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ .

วิริยา ฐวสิน.(2535). *การรับข่าวสารเกี่ยวกับยาฆ่าจากสื่อมวลชน ของพนักงานขับรถขนส่ง จำกัด(บขส.) วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.

วันชัย วัฒนศัพท์. (2543) *แปลและเรียบเรียง คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน* เจมส์ แอล เกรตัน(ผู้แต่ง) กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้าและมูลนิธิอาเซีย.

ศุภวรรณ ตั้จพวงศ์.(2534). *ความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวสาร การคาดหวังผลตอบแทนความพึงพอใจ และพฤติกรรมการรับฟังข่าวสารของประชาชน วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์ (การสื่อสารมวลชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.

ศุภวัลย์ พลายน้อย.(2546) *การถอดบทเรียน : การประยุกต์ AAR ในการติดตามประเมินผลภายในโครงการวิจัยและพัฒนาชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่.(อค์สำเนา).*

- ศุภวัณณ์ พลายน้อย. (2547). นานาวิธีวิทยา การถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้ นกรปฐม : โครงการวิจัยและพัฒนาชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์และธนวิทย์ สุทธรัตนกุล. (2546). รายงานการวิจัย วัตถุประสงค์ ภาพที่พึงปรารถนาและหลักการที่ควรจะเป็นของระบบสื่อ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- สมควร กวียะ.(ม.ป.พ.) การสื่อสารมวลชน บทบาทหน้าที่ต่อชีวิต ความรับผิดชอบต่อสังคม กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด พชรกานต์การพิมพ์.
- สมนึก แดงเจริญ.(2537). ทฤษฎีว่าด้วยการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมบูรณ์ อุปถัมภ์. (2532). ความรู้และหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหาร. กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์.
- สมพงษ์ เกษมสิน.(2526). การบริหาร กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ สูดหอม.(2548). คุณลักษณะที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตร วิชาการศึกษาชั้นสูง วิชาเอกพลศึกษา ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา เขตภาคเหนือ ปีการศึกษา 2547 ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(อค์สำเนา).
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ. (2541). ผู้นำ กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.
- สวัสดิ์ สุวรรณอักษร.(2520).แนะแนวการศึกษาต่อ กรุงเทพฯ : แสงรุ่งการพิมพ์.
- สายพิรุณ น้อยศิริ.(2530).ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาองค์กรประชาชนในชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีธนาคารข้าว บ้านโนนขุย ต.ชุมพวง อ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สีลาภรณ์ นาคทรรพและคณะ.(2538).”ข้อสรุปเกี่ยวกับการกำหนดกรอบและตัวชี้วัดสำหรับงานพัฒนาชุมชน” ใน สีลาภรณ์ นาคทรรพและฉลวยลักษณ์ ลินประเสริฐ(บรรณาธิการ) ตัวชี้วัดสำหรับงานพัฒนาชนบท : ประสพการณ์จากนักพัฒนา กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติและสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.หน้า 120-138.
- สุภาภรณ์ จันทวนิช. (2542). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 8)กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา กลางณรงค์และคณะ. (2547). รายงานการวิจัย สื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์เพื่อข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.).

สุวรรณา ตั้งจิตรเจริญ.(2541). คู่มือท้องจำกฎหมายโรคศิลปะ สำหรับผู้สอบรับใบประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนไทย กรุงเทพฯ : สุวีริยะสาส์น.

สุลาวันย์ พัทธนาคุณธิยะ. (2545). "การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งของกลุ่มอาชีพ : ศึกษากรณีการรวมกลุ่มอาชีพโครงการไทยช่วยไทยสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดอ่างทอง." วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

สัมพันธุ์ เตชะอธิกและคณะ.(2537). ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำชาวบ้าน “คู่มือและทิศทางการพัฒนาผู้นำชาวบ้านเพื่อแก้ปัญหาชนบท” กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.

_____. (2540). การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

_____. (2540). NGOs อีสานทางเลือกแห่งพลังการเปลี่ยนแปลง กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2525). พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

เสถียร เชยประทับ. (2531). การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในประเทศด้อยพัฒนา กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.(2549). สื่อสารเพื่อโลกสวย: บทเรียนจากการสื่อสารเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทเซเวน พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด.

อาภรณ์ จันทร์สว่าง.(2525) .การพัฒนากลุ่มและชนบท. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

อดิศร สืบสุข.(2547).คุณลักษณะที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ของผู้ตัดสินรักบี้ฟุตบอลกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทยครั้งที่ 31 ในทัศนะของนักรักบี้ฟุตบอล ผู้ควบคุมทีม ผู้สื่อข่าวกีฬาและผู้ชม ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(อัครา).

อนุก เหล่าธรรมทัศน์.(2539).มองเศรษฐกิจการเมืองไทยผ่านการเคลื่อนไหวของสมาคมธุรกิจ กรุงเทพฯ : คบไฟ.

อภิชัย พันธเสน.(2539). พัฒนาชนบทไทย : สมุทัยและมรรค ความหวังทางออกและทางเลือกใหม่ กรุงเทพฯ : อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

อนันท์ กาญจนพันธ์.(2537).”สังคมไทยตามความคิดและความใฝ่ฝันในงานของอาจารย์ฉัตรทิพย์ นาถสุภา” ใน *โครงการศึกษาเมืองไทยในความใฝ่ฝันของนักคิดอาวุโส*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อุทัย หิรัญโต.(2526). *สารานุกรมศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์(การบริหารธุรกิจ)* กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร.

อุศนา เอกภูมิมาศ.(2548). แบบวัดลักษณะที่พึงประสงค์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต* สาขาจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(อัครา).

อัมราลักษณ์ ไชยวงศ์ษา.(2548). การศึกษาคุณลักษณะนักคิดเชิงอนาคต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดลำพูน ตามแนวคิดของเวห์เออร์ *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต* สาขาการวัดผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(อัครา).

อัปสร เติญศิริทิพย์. (2534). ความสนใจและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวจากสื่อมวลชนของเด็กวิทยานิพนธ์ *วารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน)* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร.(2524). “ท่านจะเป็นผู้บังคับบัญชาที่ดีได้อย่างไร” *วารสารกรมบัญชีกลาง* 22 (5) กันยายน-ตุลาคม 2524.

ไอ้ แฟรงค์ แกงกอร์ฟ อลิน รพีพัฒน์และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง.(2526). *คู่มือนักพัฒนาวิธีทำงานกับเกษตรกร* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Barnes, J.A. (1968) *Networks and Political Process. In Local-Level Politics*. Marc Swartz (ed), Chicago : Aldine.

Best ,J.W. (1977). *Research in Education*. 3 rd e.d. New Jersey : Printice-Hall.

Boissevain, J, (1974) *Friends of Friends : Network, Manipulators and Coalitions*. Oxford : Basil Blackwell.

Collison Chris and Parcell Geoff.(2001). *Learning to Fly UK*. Capstone Publishing Limited.

Edgar, Timothy and James Hyde. (2004). “Ten Years of the Emerson2Tufts Master’s Program in *Health Communication : A Survey of Emerson/ufits Alumni*.” Final Report June 7,

Glaser,Barney. (1978). *Theoretical Sensitivity*. California: The Sociology Press.

- Homan,G.C. (1971) cited in Marvin E. Shaw. *Group Dynamics* New York : McGraw-Hill Book Company.
- Johnson and others.(1974). *The Theory and Management of Systems*. New York : McGraw-Hill Book. Co.
- Kenny, Susan. (1999). *Developing Communities for the Future*. Australia : Kin Keong Printing.
- Orb, Angelica and Others.(2001). “*Best practice in Psycho geriatric care*” Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing. (2001).10,10-19.
- Marvim, E. Shaw. (1971).*Group Dynamics* New York : McGraw-Hill Book Company.
- Mayer, A.C. (1966). *The Significance of Quasi-Groups in the Study of Complex Societies. In The Social Anthropology of Complex Societies. ASA Monograph No.4*, Michael Banton (ed.), New York : Praeger.
- McQuail ,D. and others(ed.) (1989) *Mass Communication Theory*. 2nd London : Sage Publication.
- Mill, T.M. (1967). *The Sociology of Small Groups* Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Mitchell. J.C. (ed.) (1969) *Social Networks in Urban Situations*. Manchester : Manchester University Press.
- Patton,Michael,Quinn.(2001). “*Evaluation ,Knowledge Management, Best Practices ,and High Quality Lessons Learned*” American Journal of Evaluation, 22(3)2001.
- Smith, M. (1945). “Social Situation , Social Behavior , Social Group.” *Psychological Review* 62 (January) p. 224.
- Starkey. การสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนา, แปลโดย ขนิษฐา กาญจนรังษินนท์. Available from : <http://www.cdd.go.th/chumchon/article/network01.htm> (30 เมษายน 2548)
- Wolfe, A.W. (1970) On Structural Comparisons of Networks. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 4 (7) : 226-244.
- [http://. healthypeople. Gov/document /HTML/ volume 1 / 11 Health Com. Htm](http://.healthypeople.Gov/document /HTML/ volume 1 / 11 Health Com. Htm) 18/07/ 2548 p.2-3.

แนวคำถามสัมภาษณ์ระดับลึก

“คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ”

1. ข้อมูลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
 - 1.1 ชื่อ-นามสกุล
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 วุฒิการศึกษาสูงสุดและสาขาที่จบการศึกษา
 - 1.4 ประสบการณ์การทำงานในวงการสื่อสาร (จำนวนปีและลักษณะงานที่รับผิดชอบ)
 - 1.5 ตำแหน่งงานหรืออาชีพในปัจจุบัน
 - 1.6 งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน
 - 1.6.1 ชื่อรายการ
 - 1.6.2 วันเวลาที่ออกอากาศ
 - 1.6.3 สถานีโทรทัศน์/คลื่น
 - 1.6.4 ผู้สนับสนุน/อุปถัมภ์รายการ
 - 1.6.5 ชื่อสื่อ
 - 1.7 ประสบการณ์และความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร (เคยได้รับการฝึกอบรม)
2. ท่านคิดว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรมีบทบาทในด้านใดบ้างและอย่างไร
3. ท่านคิดว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรมีลักษณะที่พึงประสงค์ในด้านความรู้ และความสามารถอย่างไร
4. ท่านคิดว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรมีลักษณะที่พึงประสงค์ในด้านทัศนคติและพฤติกรรมอย่างไร
5. ท่านคิดว่าตำแหน่งและอาชีพของ “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นเช่นไร และอย่างไร
6. ท่านคิดว่าภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของ “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นอย่างไร
7. การสร้าง “นักสื่อสารสุขภาพ” ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ควรมีแนวทางอย่างไร
8. ท่านคิดว่า “ประโยชน์ที่ควรจะได้รับ” จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพควรมีลักษณะอะไรบ้าง
9. ท่านคิดว่า “รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นอย่างไร
10. ท่านคิดว่า “วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นเช่นไร
11. ท่านคิดว่า “หน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม” ควรเป็นเช่นไร

รายชื่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

วันที่ 8 เมษายน 2549 ณ โรงแรมโรyelซิตี กรุงเทพมหานคร

กลุ่มนักวิชาการส่วนกลางและภูมิภาค

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	นางสาวสมบุญ ขอสกุล	ผู้อำนวยการกองสุศึกษา
2	นายบุญเลิศ เลิศพัฒนสกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
3	นางสกุลรัตน์ จงเจริญพรชัย	หัวหน้าฝ่ายสุศึกษา โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม
4	นายสนั่น ไชยเสน	สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
5	นายแพทย์วัฒนา เทียมปฐม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล
6	นางพัชรพร เย็นบำรุง	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
7	นางฉันทพิชญา โพธิ์สาจันทร์	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
8	นางณัฐวดี ศรีสง	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
9	นางลัดดา ปิยเศรษฐ์	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
10	นางนลินี มกรเสน	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
11	นายวรพล ถกใจ	สื่อมวลชน สิ่งพิมพ์
12	นางสาวตุลดา สังขชีวัน	สื่อมวลชน วิทยุ

รายชื่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
วันที่ 16 เมษายน 2549 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	นายกิตติ พงษ์เกา	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
2	นายชีวสอน สกยีนดี	อสม.อ.เมือง จังหวัดนครปฐม
3	น.ส. กาญจนา พักโต	อสม.อ.เมือง นครปฐม
4	นางส่งเฮง เอี้ยงตระกูล	อสม.อ.เมืองนครปฐม
5	นายวันชัย ธรรมเจริญรักษ์	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข อ.เมือง นครปฐม
6	นางวราภรณ์ ปานม่วง	อสม. จังหวัดนครปฐม
7	นางปราณี กัลยาวิพิงส์	อสม.จังหวัดนครปฐม
8	นายพิศาล สุขสำราญ	อสม. จังหวัด นครปฐม
9	นางบุปผา คล่องแคล่ว	อสม. จังหวัดนครปฐม
10	น.ส.อรุณลักษณ์ อยู่ตะเกา	อสม. จังหวัดนครปฐม
11	นางนิตยา วาทิน	อสม. จังหวัดนครปฐม
12	นางสุกัญญา พวงหาญ	อสม. จังหวัดนครปฐม
13	นางเรณู ตั้งสวัสดิ์	อสม. จังหวัดนครปฐม
14	นางนงนุช บุญมาเลิศ	อสม. จังหวัดนครปฐม

รายชื่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

วันที่ 16 เมษายน 2549 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานระดับภูมิภาค

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	นายขจรศักดิ์ พิมพา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง นครปฐม
2	นายณพดล ทิพย์พญาชัย	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
3	นายสมชาย ถิระวัฒนพิเชษฐ	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
4	นายสุนทร ทองแท้	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
5	นายจรรย์ชัย อินทร์ไพร	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
6	นายเฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
7	นางสุดใจ มอปปี้	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
8	นายจิราวุธ พวงวัดโพธิ์	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
9	น.ส.ผ่องศรี หวังดี	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
10	นางนิภาพร กระดังงา	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
11	นายอลงกรณ์ กระดังงา	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
12	นายสัญญา ตันครองสิน	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
13	นายศิวัช ปิยะรัตนวัฒน์	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม
14	นายอนันต์ นาคทับทิม	นวก. สอ. จังหวัดนครปฐม

รายชื่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

วันที่ 22 เมษายน 2549 ณ โรงแรมโรแยล ซิตี้ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานส่วนกลาง อาจารย์ สื่อมวลชน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	นายแพทย์เทวัญ ธาริรัตน์	ผอ.กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
2	นายแพทย์ชุมแสงค์ ศรีไพศาล	กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
3	รศ.ดร.จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์	อาจารย์คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4	อาจารย์ดุษฎี หวังบุญชัย	คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้า
5	น.ส.กรรณา อรุณรัศมี	สื่อมวลชน
6	นายนครชาติ เพื่อนปฐม	กพร. กระทรวงสาธารณสุข
7	น.ส.สุภาพร จิรัตนานนท์	สื่อมวลชน
8	น.ส.สุขสันต์ เสดานนท์	สื่อมวลชน
9	นางสาวสวรินทร์ กลิ่นศิริมงคล	สื่อมวลชน
10	น.ส.ธิดิมา อ่วมชม	สื่อมวลชน
11	น.ส.ภนิกา ภิญโญยิ่ง	สื่อมวลชน
12	ดร.สมบูรณ์ ยืนขงสุวรรณ	TTV ,ผอ.สถาบัน TREND

รายชื่อผู้ร่วมประชุมวิพากษ์ (Policy Meeting)

“นักสื่อสารสุขภาพ : ตัวตนและหนทางสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน”

วันที่ 29 เมษายน 2549 ณ ห้องประชุมกรุงเทพบอลรูม โรงแรมโร열ซิตี้ กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	นางวนิดา วินิจะกุล	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)
2	รศ.ดร. โคทม อารียา	ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน(รสส.)
3	ศ. น.พ.ประกิต วาทีสาธกกิจ	วุฒิสภากรุงเทพมหานคร มุลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่
4	นายบุญเลิศ ช้างใหญ่	บรรณาธิการอาวุโส หนังสือพิมพ์มติชน
5	น.ส.ปาริย์ ชนะสมบูรณ์กิจ	ผู้จัดการแผนงานวิจัยฯ
6	น.ส. สมบูรณ์ ขอสกุล	ผู้อำนวยการกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
7	อาจารย์ด้นัย หวังบุญชัย	คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้า
8	นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์	ผอก. กองแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
9	รศ.ดร. จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10	ดร.สมบูรณ์ ยืนยงสุวรรณ	TTV, ผอ.สถาบัน TREND
11	นายแพทย์ชูเสกข์ ศรีไพศาล	กองแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
12	นางฉันทพิชญา โพธิ์สำจันทร์	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
13	นายแพทย์วัฒนา เทียมปฐุม	ผอก. โรงพยาบาลพุทธมณฑล
14	นายนครชาติ เพื่อนปฐุม	กพร. กระทรวงสาธารณสุข
15	ดร.พนม คลี่ฉายา	ทีมวิจัย รสส.
16	นางฉัฐวดี ศรีสง	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
17	นางพิสมร กองสิน	นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
18	อ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์	รองผอ.สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
19	นายวันชัย ธรรมเจริญรักษ์	รองประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
20	นางนลินี มกรเสน	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
21	นายสนั่น ไชยเสน	สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
22	นายสมรักษ์ ไกรเนตร	สื่อมวลชน
23	นายกานต์ จันทวงษ์	สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
24	นางลัดดา ปิยเศรษฐ์	สื่อมวลชน
25	นางจิรภา เปล่งปลั่ง	สื่อท้องถิ่น
26	นางจุฑามาศ รักษาพันธ์	สื่อมวลชน กระทรวงสาธารณสุข
27	น.ส.วัชรภรณ์ บุญคำ	สื่อมวลชน
28	นายกิตติ พงษ์เกา	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม
29	นางพงษ์ทอง สุวรรณเทวคุปต์	นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
30	นายประยุทธ์ ชูदनอก	สื่อมวลชน
31	ดร.กิตติ ไชยลาภ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
32	นางศุภากร ขาวพัฒนวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
33	นายชวาลย์ กาสิงห์	สื่อมวลชน
34	นายสมชาย ธีระวัฒนพิเชษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
35	นางนันทยา ควงกุมเมศ	นักวิชาการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
36	นางนัสชล ทัดเทียมพร	สื่อมวลชน
37	น.ส. นลภักดิ์ ธรรมนิยม	สื่อมวลชน
38	นายวิฑูรย์ เกียนจำรูญ	นักพัฒนา องค์กรเอกชน
39	นางลัดดาวัลย์ เจริญรัตนากัญญา	สื่อท้องถิ่น
40	นายเฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
41	นายวีรพงษ์ เกรียงสันยศ	นักพัฒนา องค์กรเอกชน
42	นายสุกิจ พรชัยศรี	สื่อท้องถิ่น
43	นายขจรล พิมพา	นักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
44	น.ส.ประชากรณ์ ทัพโพธิ์	สื่อมวลชน
45	นางสุคใจ มอบไข่	สื่อมวลชน
46	นายบุญเลิศ เลิศพัฒนสกุล	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.สมุทรสาคร
47	นาง สถาพร จิรัตนานนท์	มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
48	น.ส.สุขสันต์ เสดานนท์	มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
49	น.ส.มณฑาวดี กรุทมิชัย	มูลนิธิบูรณะชนบท

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ระดับลึก (Indept-Interviews)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สถานภาพ
1	นางสาวสมบูรณ์ ขอสกุล	ผู้อำนวยการกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
2	นายนครชาติ เพื่อนปฐม	กพร. กระทรวงสาธารณสุข
3	นางสกุลรัตน์ จงเจริญพรชัย	หัวหน้าฝ่ายสุศึกษา โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม
4	รศ.พรทิพย์ ภูมิมานุเกษม	คอลัมนิสต์ “เก็บมาฝากเรื่องปากท้อง”
5	นายแพทย์วัฒนา เทียมปฐม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล
6	นางฉัฐวดี ศรีสง	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
7	นางลัดดา ปิยเศรษฐ์	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
8	นายกิตติ พงษ์เกา	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
9	น.ส. กาญจนา พักโต	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.เมือง นครปฐม
10	นายณพล ทิพย์พญาชัย	นักวิชาการ สถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
11	นายเฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์	นักวิชาการ สถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
12	นางสุดใจ มอปปา	นักวิชาการ สถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม
13	นายแพทย์เทวัญ ธารรัตน์	กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
14	นายแพทย์ชุมแสง สรไพศาล	กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
15	รศ.ดร.จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์	อาจารย์คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16	อาจารย์ดุษฎี หวังบุญชัย	คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้า
17	นางสาวกรรณา อรุณศรีมี	นักเขียนบท ชูรส ชูรัก TV
18	น.ส. สวรรินทร์ กลิ่นศิริมงคล	TTV
19	ดร.สมบูรณ์ ยืนยงสุวรรณ	TTV , ผอ.สถาบัน TREND
20	ศ. น.พ.ประกิจ วาทีสาธกิจ	เลขาธิการ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
21	น.พ. อุกฤษฏ์ มลิณทางกูร	เลขาธิการ มูลนิธิหมอชาวบ้าน
22	นายบุญเลิศ ช้างใหญ่	บรรณาธิการอาวุโส หนังสือพิมพ์มติชน
23	นาง สถาพร จิตตานนท์	ฝ่ายกิจกรรม มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
24	นางสาวแสงเดือน สุวรรณศรีมี	ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่
25	น.ส.นัสชล ทัดเทียมพร	นักจัดรายการวิทยุ

26	นางฉันทพิชญา โพธิ์สาจันทร์	กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
27	น.ส.เอมอร คชเสนี	ผู้จัดรายการ สภาพสุข สุภาพ FM 97.75
28	น.ส.นิลรัตน์ วังพุทธ	ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์สยามรัฐ
29	นางพัชรินทร์ เชยกลิ่นเทศ	สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย
30	นายแทนคุณ จิตต์อิสระ	พิธีกรรายการโทรทัศน์

แบบสอบถามสำหรับบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ

เรื่อง

“คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ”

เรียน ท่านบุคลากรสาธารณสุข(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นในการสื่อสารสุขภาพของนักสื่อสารสุขภาพทางสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ การรวมกลุ่มและคุณสมบัติเฉพาะของนักสื่อสารสุขภาพ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงของท่านที่สุด เพื่อจะนำไปสู่การวิเคราะห์ผลการวิจัยที่ถูกต้องและการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์และพัฒนาของนักสื่อสารสุขภาพ สื่อมวลชนและสุขภาพอนามัย

นิยาม

1. นักสื่อสารสุขภาพ (Health Communicator) หมายถึง บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ “การสื่อสารสุขภาพ” สู่ประชาชน ซึ่งอาจเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพและ/หรือเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในองค์กรสื่อมวลชน

2. การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการผลิต/สร้างสรรค์ “ข่าวสารสุขภาพ” ทางสื่อมวลชนออกสู่สายตาประชาชน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน () ให้ตรงกับข้อที่ท่านต้องการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ☐ 1. น้อยกว่า 30 ปี ☐ 2. 31 - 40 ปี
☐ 3. 41 - 50 ปี ☐ 4. 51 - 60 ปี
☐ 5. 60 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส
☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า
☐ 5. แยกกันอยู่
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด ☐ 1. ปริญญาตรี
☐ 2. ปริญญาโท
☐ 3. ปริญญาเอก
☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

5. ท่านจบการศึกษาปริญญาตรีทางด้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. วิทยาศาสตร์สุขภาพ () 2. สื่อสารมวลชน

() 3. การบริหาร

() 4. อื่นๆ (ระบุ)

6. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง.....

ปฏิบัติหน้าที่(ระบุ)

7. ประสบการณ์ในการทำงาน

() 1. 1 - 10 ปี

() 2. 10 - 20 ปี

() 3. 20 - 30 ปี

() 4. มากกว่า 30 ปี

8. ประสบการณ์ในการทำงานด้านสื่อสารสุขภาพ

() 1. น้อยกว่า 1 ปี

() 2. 1 - 5 ปี

() 3. 5 - 10 ปี

() 4. 10 - 15 ปี

() 5. 15 - 20 ปี

() 6. 20 ปี ขึ้นไป

9. เงินเดือนปัจจุบันและเงินอื่นๆ (เงินประจำตำแหน่ง).....บาท

10. ที่อยู่ของท่านปัจจุบัน () 1. กรุงเทพมหานคร

() 2. ปริมณฑล (ระบุจังหวัด).....

11. การอบรมเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสารมวลชน

() 1. ไม่เคย

() 2. เคย จำนวน () 1 ครั้ง

() 2 - 5 ครั้ง

() 5 - 10 ครั้ง

() 10 ครั้งขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับนักสื่อสารสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ ซึ่งท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ท่านคิดว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรมีบทบาทในด้านใดและอย่างไร					
1	สร้างภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ให้แก่องค์กร/ หน่วยงาน					
2	สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพนักงานภายในองค์กร/ หน่วยงาน					
3	สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าและ/หรือผู้ถือหุ้น					
4	ให้ความรู้/ ข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน					

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5	ร่วมรณรงค์สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน					
6	บริหารประเด็นข่าวสารสุขภาพเพื่อการเผยแพร่และรณรงค์					
7	แสวงหาโอกาส/ ช่องทาง/ พื้นที่ในสื่อต่างๆ เพื่อการสื่อสารสุขภาพให้มากขึ้น					
8	ส่งเสริมโครงการพัฒนาสุขภาพต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน					
9	สอดส่อง ดูแลและนำเสนอปัญหาสุขภาพที่ไม่ได้รับความสนใจจากสังคมรวมถึงปัญหาสุขภาพของผู้ด้อยโอกาส					
10	ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพ					
11	คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค					
12	สร้างค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ					
ท่านคิดว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในด้านความรู้ และความสามารถอย่างไร						
13	การดูแลสุขภาพเบื้องต้น					
14	โรคติดต่อและระบาดวิทยา					
15	การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค					
16	การคุ้มครองผู้บริโภค					
17	พฤติกรรมผู้บริโภค					
18	การวางแผนรณรงค์และการใช้สื่อ					
19	การสื่อสารในองค์กร					
20	การสื่อความหมายด้วยภาพ					
21	สามารถใช้ภาษาเขียนและภาษาพูดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน					
22	มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถตีความเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง					
23	ประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสุขภาพและเนื้อหาสาระในเบื้องต้นได้อย่างมีเหตุผล					
24	มีทักษะเบื้องต้นในการผลิตสื่อทัศนูปกรณ์และงานกราฟฟิกเพื่อการสื่อสารสุขภาพ					

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25	เข้าใจธรรมชาติและข้อจำกัดของสื่อแต่ละประเภท					
26	สรุปและสื่อประเด็นข่าวสารสุขภาพเพื่อการเผยแพร่และรณรงค์ได้อย่างเหมาะสม					
ท่านคิดว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในด้านทัศนคติและพฤติกรรม อย่างไร						
27	เห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพ					
28	เห็นคุณค่าในตนเองและมองโลกในแง่ดี					
29	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และคิดเชิงบวก					
30	มีภาวะผู้นำ					
31	มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า					
32	มีความตระหนักและใส่ใจเอาธุระรับผิดชอบต่อสังคม					
ท่านคิดว่าตำแหน่งและอาชีพของ “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นเช่นไร และอย่างไร						
33	ควรเป็นตำแหน่งที่ปรากฏอยู่อย่างชัดเจนในแผนภูมิขององค์กร/หน่วยงาน					
34	ควรเป็นตำแหน่งที่ระบุภาระหน้าที่อยู่ในแผนภูมิขององค์กร					
35	ควรเป็นตำแหน่งที่แยกออกจากตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์					
36	ถ้าเป็นนักข่าวควรเป็นนักข่าวสายสุขภาพที่แยกออกจากนักข่าวสายสิ่งแวดล้อม, การศึกษาหรืออื่นๆ					
37	ระดับเงินเดือนไม่ต่ำกว่าเงินเดือนตามวุฒิการศึกษา					
38	เป็นอาชีพที่เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป					
39	เป็นอาชีพที่มีหลักสูตรการศึกษารองรับ					
40	เป็นอาชีพที่มีความก้าวหน้าในสายงาน					
ท่านคิดว่าภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของ “นักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นอย่างไร						
41	มีสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม					
42	ไม่เป็นพรีเซ็นเตอร์ในเรื่องของการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ					
43	เป็นผู้นำในเรื่องความงาม					

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
44	มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับในสังคม					
45	มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับสูง					
46	ไม่จำเป็นต้องมีจริยธรรมและคุณธรรม					
47	เป็นผู้นำด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างแก่สังคม					
48	ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดี					
49	เป็นผู้ที่รู้จักกาลเทศะ และวางตัวอย่างเหมาะสม					
การสร้าง “นักสื่อสารสุขภาพ” ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ควรมีแนวทางอย่างไร						
50	สร้างความเป็นวิชาชีพแก่นักสื่อสารสุขภาพ					
51	การจัดอบรมระยะสั้นหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ					
52	การเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตร “การสื่อสารสุขภาพ”					
53	การเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรี “การสื่อสารสุขภาพ”					
54	การเปิดการเรียนการสอน “การสื่อสารสุขภาพ” ในระดับปริญญาโท/เอก					
55	ควรจัดให้ “การสื่อสารสุขภาพ” เป็นรายวิชาหนึ่งในหลักสูตรที่เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพและหลักสูตรด้านการสื่อสารเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องพัฒนาเป็นหลักสูตรใหม่					
56	มีสถาบันหรือองค์กรวิชาชีพรองรับ					
57	มีสถาบันหรือองค์กรกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ และสอบใบอนุญาต					
“ประโยชน์ที่ควรจะได้รับ” จากการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ						
58	การพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ เช่น การจัดอบรม การประชุมประจำปี การสัมมนา ฯลฯ					
59	การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพจากกันและกัน					

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
60	การเรียกร้องและต่อรองสวัสดิการ					
61	การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของสมาชิก					
62	การมีอำนาจต่อรองกับกลุ่มผลประโยชน์ เช่น บริษัทฯ, อาหารเสริม, สมุนไพรความงาม ฯลฯ					
63	มีเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพที่เป็นระบบ					
“รูปแบบของการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นเช่นไร						
64	รวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ และประสานงานกันในรูปแบบเครือข่าย					
65	รวมกลุ่มอย่างเป็นทางการ จัดตั้งและจดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย					
66	มีองค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นแกนกลาง					
67	มีผู้นำและ/หรือผู้ประสานงานกลุ่ม					
68	มีการขยายเครือข่ายของกลุ่มสมาชิก					
69	มีเว็บไซต์เพื่อแลกเปลี่ยนและประสานงานของกลุ่ม					
“วัตถุประสงค์และบทบาทของกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ” ควรเป็นเช่นไร						
70	รักษาสิทธิและผลประโยชน์ให้แก่สมาชิก					
71	กำหนดจรรยาบรรณของนักสื่อสารสุขภาพ					
72	ลดการแทรกแซงจากอิทธิพลทางการค้าและการโฆษณา					
73	กำหนดวาระและทิศทางการสื่อสารสุขภาพภายในสังคม					
74	มุ่งให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายแก่ประชาชน					
75	จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์และความสามัคคีระหว่างสมาชิก					
“หน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม” ควรเป็นเช่นไร						
76	ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์และมติของกลุ่ม					
77	ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม					
78	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน					

ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
79	ปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎ ระเบียบของกลุ่ม					
80	เผยแพร่นโยบายและกิจกรรมของกลุ่ม					

13. ประเด็นที่ท่านสนใจติดตามและให้ความสำคัญ

- () 1. ประเด็นร้อน (Hot Issues) () 2. นวัตกรรมใหม่ เช่น การผ่าตัด
 () 3. การรณรงค์ระดับชาติ () 4. ประเด็นที่ทำให้สังคมเข้าใจผิด
 () 5. นโยบายรัฐด้านสุขภาพ () 6. อื่นๆ(ระบุ).....

14 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินรายการ

- () 1. หน่วยงานภาครัฐ
 () 1. กระทรวงสาธารณสุข
 () 2. โรงพยาบาล/ สถานบริการสาธารณสุข
 () 3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
 () 4. สำนักปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ.)
 () 5. สำนักงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)
 () 6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
 () 7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
 () 8. มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา
 () 9. อื่นๆ (ระบุ).....
 () 2. หน่วยงานภาคเอกชน (ระบุ).....

15. ความคาดหวังในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถาม

รายชื่อคณะนักวิจัย

1. หัวหน้าโครงการ อาจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา
 อาจารย์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 โทรศัพท์ 0-1633-0154, 0-3432-4349
 e-mail address narin2100@yahoo.com
2. นักวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกศินี จุฑาวิจิตร
 รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพ คณะวิทยาการจัดการ
 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
 สถานที่ติดต่อ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
 85 มาลัยแมน อ.เมือง จ.นครปฐม 73000
 โทรศัพท์ 0-1319-0458
 e-mail address kkesinee@hotmail.com
3. นักวิจัย อาจารย์พรพิมล ยุติโกมิตร
 นักวิจัยอิสระ/ นักศึกษาปริญญาเอกคณะครุศาสตร์ จุฬาฯ
 สถานที่ติดต่อ 25 ถ. ยิงเป้า ต. สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000
 โทรศัพท์ 0-9449-2014
 e-mail address aomam2518@yahoo.com
4. นักวิจัย นายปวิรรณห์ แสงพิทักษ์ นักวิชาการสาธารณสุข
 สถานที่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
 โทรศัพท์ 0-3421-3279, 0-1986-1800
 e-mail address ps2497@thaimail.com
5. นักวิจัย นายสุนิพล โพธิ์งาม นักวิชาการสาธารณสุข
 สถานที่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
 โทรศัพท์ 0-1942-7656
 e-mail address sunipol@hotmail.com