

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

รองศาสตราจารย์ดวงพร คำคุณวัฒน์

นางสาวนิษะนันท์ สำเภารเงิน

อาจารย์สุนิดา ศิวปฐมชัย

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คำนำ

โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น นี้ เป็นการศึกษาในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดแพร่และจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อค้นหาและศึกษาผู้สนใจหรือผู้มีศักยภาพเป็นนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) เสริมสร้างศักยภาพในการทำงานสื่อสารสุขภาพให้แก่ นสส. ศึกษาแนวทางดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น อันเกิดจากการมีส่วนร่วมของ นสส.และผู้สนับสนุน คณะผู้วิจัยได้เรียนรู้การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น แนวทาง ระบบ และกลไกการดำเนินงาน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพของจังหวัดต่อไป

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สนับสนุนโครงการวิจัยนี้ ประกอบด้วย ที่ปรึกษาโครงการ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยม ทองดี และ นายแพทย์ชาติรี เจริญศิริ ผู้ประสานงานในพื้นที่ คือ คุณสุวิชา จันท์สุริยกุล คุณศศิวรรณ ชนะศุภโชค และ อาจารย์สิริมา เจริญศิริ วิทยากรประจำกิจกรรมเสริมศักยภาพ คือ คุณสมิต ประเสริฐ คุณโสภิตา สุวุฒโท คุณสุมาลัย มัชแมน อาจารย์ยุทธนา วงศ์วีระโยธิน คุณกาญจนา จันผ่อง อาจารย์พัทธยา จิตต์เมตดา อาจารย์บรรพต ศิริชัย ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และ อาจารย์สุกัญญา สมไพบูลย์ ตลอดจนผู้ช่วยวิจัย คือ คุณสุกัญญา เสรีนนท์ชัย และที่สำคัญขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สนับสนุนให้มีโครงการวิจัยนี้

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

สุขภาพเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่และมีลักษณะเฉพาะเมื่อพิจารณาในมิติของพื้นที่ การสื่อสารสุขภาพที่ได้ผลควรเป็นการสื่อสารที่มีลักษณะเฉพาะ(พื้นที่)เช่นกัน โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและศึกษาผู้สนใจหรือผู้มีความรู้เป็นนักสื่อสารสุขภาพ หรือ นสส. เสริมสร้างศักยภาพการทำงานสื่อสารสุขภาพ และศึกษาแนวทางดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย รวบรวมข้อมูลผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพ คัดกรองผู้ต้องการเป็น นสส. เสริมศักยภาพให้แก่ นสส. ติดตามการปฏิบัติงาน และการสร้างแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัด ตลอดจนสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในงานของกลุ่มผู้ให้การสนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพ ดำเนินงานวิจัยในจังหวัดแพร่ และ กาญจนบุรี

ผลการวิจัย นสส. มาจากภาคสื่อมวลชน หน่วยงานสุขภาพ สถาบันการศึกษา และ ประชาคมสุขภาพ จำนวน 100 คน (แพร่ 54 คน และ กาญจนบุรี 46 คน) เป็นชายและหญิงจำนวน ใกล้เคียงกัน อายุระหว่าง 35-54 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มาจากสายประชา สังคม ทำงานสื่อสารสุขภาพเป็นงานรอง ส่วนใหญ่สื่อสารผ่านสื่อเสียง ได้แก่ หอกระจายข่าว/เสียง ตามสาย และ วิทยุชุมชน สนใจประเด็นสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมาก นิยมใช้ข้อมูลจาก หน่วยงานภาครัฐ รองลงมาคือ แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล ปัญหาในการทำงานคือ ความไม่พร้อม ด้านความรู้/ทักษะการสื่อสาร ข้อมูล และแหล่งข้อมูล สำหรับกลุ่มผู้สนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้นำจาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ องค์กรสุขภาพ (ทั้งภาครัฐและเอกชน) องค์กร สื่อมวลชนท้องถิ่น และ แกนนำประชาสังคมสุขภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 181 คน (แพร่ 81 คน และ กาญจนบุรี 100 คน) รับรู้ ร่วมให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน สื่อสารสุขภาพของจังหวัด

ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของ นสส. ทำให้ได้ กิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพ (จังหวัดละ 5 กิจกรรม) ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ รวมทั้ง นสส. ยังได้เรียนรู้วิธีการพัฒนางานร่วมกัน ตั้งแต่การสำรวจ วิเคราะห์ และกำหนดวิธีการแก้ปัญหา นสส. มีความต้องการเสริมศักยภาพ จำนวนมากและหลากหลาย สะท้อนถึงความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง กิจกรรมที่ได้รับความ สนใจสูงคือ การเสริมศักยภาพด้านการพูด ซึ่งเป็น การพูดผ่านสื่อเสียง และ การพูดในที่สาธารณะ

สำหรับแนวทางดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น แบ่งออกเป็น นสส. และ กลไกสนับสนุน โดย นสส. ควรมีบทบาทร่วมสร้างเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ปัญหาสุขภาพของคนในท้องถิ่น เป็นสื่อกลางข้อมูลสุขภาพที่คนท้องถิ่นสามารถเข้าถึงได้สะดวก และหนุนเสริมงานของภาครัฐ นสส.ควรมีใจรัก ทักษะที่ดีต่องานและชุมชน จิตสาธารณะ มนุษย์สัมพันธ์ เชื่อมั่นในตนเอง ไหวพริบ ความคิดริเริ่ม สามารถจัดระบบความคิด ทักษะการสื่อสาร พัฒนาตนเองตลอดเวลา และ ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ ทำงานด้วยการสำรวจวิเคราะห์ข้อมูล วางแผน และจัดกิจกรรมโดยใช้นวัตกรรม ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มุ่งมั่น และมีจริยธรรม สำหรับกลไกสนับสนุน หน่วยงานและบุคคลผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานสุขภาพ สื่อมวลชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ร้านค้า ประชาชน และแหล่งทุนจากส่วนกลาง สนับสนุน นสส. ให้มีความรู้ทั้งในด้านการสื่อสารและสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพรวมถึงภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่นที่เชื่อถือได้และทันเหตุการณ์ มีระบบการจัดเก็บและการให้บริการข้อมูล สนับสนุนให้มีโอกาสและพื้นที่การสื่อสารสู่ท้องถิ่นอยู่เสมอ มีการจัดตั้งเครือข่ายประกอบด้วย นสส. ที่มีลักษณะหลากหลาย มีการจัดการเครือข่ายอย่างเป็นระบบ มีคณะทำงาน มีการติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่อง สร้างแรงจูงใจในการทำงาน จัดให้มีการเสริมความรู้ให้แก่กันแบบพี่สอนน้อง มีแผนการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน มีการขยายเครือข่าย และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่น รวมทั้งได้รับการสนับสนุนสถานที่ทำงานและงบประมาณ

การที่ นสส. มีจิตเป็นสาธารณะ มีทัศนคติที่ดี เป็นคนในพื้นที่ และ มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง ทำให้พื้นที่ศึกษาทั้งสองมีต้นทุนที่ดีในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ การรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง การได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม และการได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่ จะเสริมพลังให้แก่ นสส. ได้ ประการสำคัญ นสส. ควรปฏิบัติงานโดยให้คนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม อีกทั้งสื่อสารโดยมีคนท้องถิ่นเป็นกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาสาระเกี่ยวข้องกับท้องถิ่น และ รูปแบบการนำเสนอสอดคล้องกับความถนัด ความต้องการ และวิถีการดำเนินชีวิตของคนท้องถิ่น

ABSTRACT

Research and Development Project on Local Health Communication

Health relates to lifestyle and has special characteristics when it is considered with regard to location. Effective health communication is also specific to the locality. The objective of this project was to identify and study persons interested in becoming healthcare communicators (HCC) in order to enhance working efficiency in health communication as well as to study the operational guidelines on local health communication under the Participatory Action Research. The research procedures consist of data gathering on operators who communicate health information, identifying persons who desire to become HCC, enhancing the potentiality of HCC, following up the operation process, and establishing guidelines for operation in provincial health communication. Moreover, the procedures include creating mutual understanding and participation in group activities for supporting personnel in health communication. The research was undertaken in Prae and Kanjanaburi.

According to the research results, the 100 **HCC** studied (54 from Prae and 46 from Kanjanaburi) were from the mass media, health agencies, educational institutions, and the health communities. The number of males and females was roughly equal. They are aged between 35-54 years old and university graduates. Most of them are from the local community and health communication is their secondary job. They communicate mainly through sound media ; broadcasting towers and community radio. They were interested in health issues which affect many people. The most frequently used information is obtained from government agencies, followed by individual sources. The problems in operations were related to a lack of preparedness in communication knowledge/skill, information and sources. The 181 persons making up the **supporting group on health communication** (81 from Prae and 100 from Kanjanaburi) are executives and leaders from 3 divisions, namely health organizations (both public and private sector), local mass media organizations, and the health community. All of them acknowledged and expressed their opinions on the determination of guidelines for operation in provincial health communication.

As part of the process of cooperation of HCC, activities were created to enhance potentiality (5 activities for each province) and received points for problems and demand. In addition, HCC learned development methods, starting with surveying, analyzing, and determining problem resolution methods. HCC wanted to encourage maximum and varied potentiality which reflected on enthusiasm for self-development. The most popular activities were aimed at enhancing speaking through sound media and public speaking.

The guidelines for operation in local health communication can be divided into **HCC** and **supporting mechanism**. HCC should play a role by cooperating in encouraging, watching, preventing, and solving the health problems of people in local areas. Moreover, they should be a center for health information which is accessible to local people as well as to support the government sector. HCC should be willing to operate, and promote a positive attitude towards their work and community. They should be public-minded, friendly, self confident, smart, and creative. They should be able to organize their thoughts, have good communication skills, and develop themselves at all the times. In addition they should work on a consistent basis with determination and integrity. They should also serve as health role-models. The working procedures of HCC should include data surveying and analyzing, planning, and creating activities by applying innovation.

As for **supporting mechanisms**, agency and related persons from health agencies, mass media, local administration organizations, educational institutions, shops, individuals and centrally funded sources should provide serious and continued support for HCC in developing knowledge in both communication and health. They should also offer health data and local health wisdom which are reliable and current. A data storage and service providing system should also be provided. HCC should also be provided various and consistent opportunities to communicate to local people. They should set up a working group and continuously communicate. The inspiration should be promoted on the job and a brother and sister style teaching program should be set up in order to enhance the knowledge. It is recommended that the formulated plan should be clear and expanded into the network. HCC should also exchange their knowledge with other networks as well as gaining support in the workplace and in the budget.

HCC who are public-minded, have positive attitudes, live in the local area, and are eager to develop themselves. These characteristics of HCC have given the two study areas effective social capital for health communication operation. Energetic working group, proper support and acceptance by local people can significantly empower HCC. In the health communication working process HCC should always be aware of communicating to the local people as a target group by communicating local content via local media which are consistent with the communication skill, needs and lifestyle of the local people. Most importantly, HCC should give an opportunity for local people to participate in local health communication process.

สารบัญ

คำนำ
บทคัดย่อ
สารบัญ
สารบัญตารางและแผนผัง

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 คำถามนำการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์	4
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.5 ขอบเขตงานวิจัย	4
1.6 แนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย	4
1.7 นิยามศัพท์	5
1.8 ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย	5
1.9 แผนการดำเนินงานวิจัย	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดการสื่อสารกับการพัฒนาและสุขภาพ	7
2.1.1 การสื่อสารเพื่อการพัฒนา	7
2.1.2 การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม	10
2.1.3 การสื่อสารเพื่อสุขภาพ	12
2.2 แนวคิดการสร้างเสริมศักยภาพ	15
2.2.1 การสร้างพลัง	15
2.2.2 การสนับสนุนทางสังคม	17
2.2.3 การสร้างเครือข่าย	19
2.3 แนวคิดสื่อท้องถิ่นกับการสื่อสารสุขภาพ	23
2.3.1 เนื้อหาสุขภาพในสื่อท้องถิ่น	23
2.3.2 การดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน	26
2.3.3 ความต้องการของผู้รับสาร	26
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
2.4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารในท้องถิ่นกับการพัฒนาและสุขภาพ	27
2.4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมศักยภาพ	31

บทที่	หน้า
3	ระเบียบวิธีวิจัย 34
3.1	พื้นที่ศึกษา 34
3.2	กลุ่มคนผู้เกี่ยวข้อง 35
3.3	ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย 36
3.4	การดำเนินงานในขั้นตอนการสำรวจผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพ / ค้นหาและศึกษาผู้มีศักยภาพเป็น นสส. ของท้องถิ่น และ สร้างการมีส่วนร่วมในงานวิจัยในกลุ่มผู้สนับสนุน 37
3.5	การดำเนินงานในขั้นตอนการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ นสส. ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน 38
3.6	การดำเนินงานในขั้นตอนการจัดทำแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ ของท้องถิ่น ด้วยการมีส่วนร่วมของ นสส. และกลุ่มผู้สนับสนุน 39
3.7	ประมวล วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน และนำเสนอผลการวิจัย 39
4	นักสื่อสารสุขภาพ และ ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น 40
4.1	นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) 40
4.1.1	ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น 40
4.1.2	จากผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพ เป็น นสส. 42
4.1.3	นสส. : ข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์ และความคิดเห็น ต่องานสื่อสารสุขภาพ 43
4.2	ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น 57
4.2.1	จำนวน ตำแหน่ง และประเภทหน่วยงาน 57
4.2.2	ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น 61
5	การเสริมพลังด้วยการเสริมศักยภาพให้แก่ นสส. 68
5.1	การได้มาซึ่งกิจกรรมเสริมศักยภาพด้วยการมีส่วนร่วมของ นสส. 69
5.1.1	กระบวนการและเนื้อหาการประชุม 69
5.1.2	กิจกรรมเสริมศักยภาพที่ นสส. มีความต้องการ 71
5.2	การจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ 74
5.2.1	การจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส. ที่จังหวัดแพร่ 74
5.2.2	การจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส. ที่จังหวัดกาญจนบุรี 84
5.3	ประเมินความคิดเห็นของ นสส.ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพ 93
5.3.1	ความคิดเห็นของ นสส.จังหวัดแพร่ ต่อการเข้าร่วม กิจกรรมเสริมศักยภาพ 93
5.3.2	ความคิดเห็นของ นสส.จังหวัดกาญจนบุรี ต่อการเข้าร่วม กิจกรรมเสริมศักยภาพ 96

5	การเสริมพลังด้วยการเสริมศักยภาพให้แก่ นสส. (ต่อ)	
5.4	การนำความรู้จากกิจกรรมเสริมศักยภาพไปปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพ	98
5.4.1	การนำความรู้จากกิจกรรมเสริมศักยภาพไปปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของ นสส.แพร่	99
5.4.2	การนำความรู้จากกิจกรรมเสริมศักยภาพไปปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของ นสส.กาญจนบุรี	100
5.4.3	สรุปการนำความรู้ไปปฏิบัติของ นสส. ทั้งสองจังหวัด	100
6	แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	102
6.1	การได้มาซึ่งแนวทางการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	102
6.1.1	หลากหลายวิธีการจึงได้มาซึ่งแนวทางการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	102
6.1.2	การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการสื่อสารสุขภาพของจังหวัดแพร่	103
6.1.3	การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการสื่อสารสุขภาพของจังหวัดกาญจนบุรี	121
6.2	แนวทางการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	131
6.2.1	แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัดแพร่	131
6.2.2	แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัดกาญจนบุรี	133
6.2.3	แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	135
7	การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น :	139
	ความเป็นไปได้ และความน่าจะเป็น	
7.1	ผลการวิจัย	139
7.1.1	การค้นหาและศึกษาผู้สนใจหรือผู้มีศักยภาพเป็น นสส.ในพื้นที่ศึกษา	139
7.1.2	การเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานสื่อสารสุขภาพให้แก่ นสส.	140
7.1.3	แนวทางดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นอันเกิดจากการมีส่วนร่วมของนสส.และผู้สนับสนุน	141
7.2	วิเคราะห์งานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา	143
7.2.1	นสส. ต้นทุนงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา	143
7.2.2	สิ่งที่เรียนรู้จากการจัดกิจกรรมเสริมทักษะ	144
7.2.3	การเสริมทักษะการสื่อสารด้านการพูดเป็นสิ่งที่ต้องการสอดคล้องกับลักษณะการรับสารของคนในพื้นที่ที่ขอบฟัง	146

7 การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น :

ความเป็นไปได้ และความน่าจะเป็น (ต่อ)

7.2.4	การมีส่วนร่วมของ นสส. ในแต่ละขั้นตอนของงานวิจัย	147
7.2.5	การรวมกลุ่ม นสส.	150
7.2.6	การเชื่อมโยงงานสื่อสารสุขภาพกับงานอื่น	150
7.3	วิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	153
7.3.1	การค้นหาผู้ต้องการเป็น นสส.	153
7.3.2	การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้สมัครใจเป็น นสส.	153
7.3.3	การปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของ นสส.	154
7.4	วิเคราะห์ความยั่งยืนของการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	157
7.4.1	นสส. มีผลงานชัดเจน ต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม และเป็นที่รับรู้ทั่วไป	157
7.4.2	การมีเครือข่าย นสส. ที่เข้มแข็ง (Networking)	158
7.4.3	ชุมชนมีส่วนร่วมในงาน (Community participation) และ ใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory communication)	159
7.4.4	การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล/องค์กรภายนอก (Social support)	160
7.5	อภิปรายการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	161
7.5.1	ความจำเป็นของการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย	161
7.5.2	ความจำเป็นของการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น	162
7.5.3	นสส.ภาคประชาคม เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการสื่อสารสุขภาพ ของท้องถิ่น	164
7.5.4	สถานภาพของ นสส. และ งานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	164
7.6	ข้อเสนอแนะ	165
7.6.1	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ศึกษา	165
7.6.2	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	166
7.6.3	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย	167

บรรณานุกรม

168

ภาคผนวก

ก	ทำเนียบ นสส. จังหวัดแพร่	172
ข	ทำเนียบ นสส. จังหวัดกาญจนบุรี	179

สารบัญตารางและแผนผัง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวนผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพจำแนกด้วยเพศ	41
4.2 จำนวน นสส. จำแนกด้วยเพศ	43
4.3 จำนวน นสส. จำแนกด้วยการศึกษา	44
4.4 จำนวน นสส. จำแนกด้วยอายุ	45
4.5 จำนวน นสส. จำแนกด้วยประสบการณ์การทำงานสื่อสารสุขภาพ	46
4.6 จำนวน นสส. จำแนกด้วยความสนใจในประเด็นสุขภาพ	48
4.7 จำนวน นสส. จำแนกด้วยแหล่งข้อมูลที่ใช้ค้นคว้า	50
4.8 จำนวนผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น จำแนกด้วยประเภทหน่วยงาน	58
5.1 กำหนดการประชุม นสส. ที่จังหวัดแพร่และจังหวัดกาญจนบุรี	69
5.2 กิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส. ที่จังหวัดแพร่และจังหวัดกาญจนบุรี	73
5.3 ความคิดเห็นของ นสส.จังหวัดแพร่ ต่อกิจกรรมเสริมศักยภาพ	94-95
5.4 ความคิดเห็นของ นสส.จังหวัดกาญจนบุรี ต่อกิจกรรมเสริมศักยภาพ	97-98
7.1 การมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของ นสส. ในการดำเนินงานวิจัย	149
แผนผังที่	หน้า
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	36
7.1 แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	156

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา

ไม่ว่าจะผ่านมาก็ยุคก็สมัย ปัญหาเรื่องสุขภาพของประชาชนก็ยังคงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับทุกประเทศชาติ การที่ประชาชนอยู่ดีกินดี สุขภาพจิตและสุขภาพกายสมบูรณ์นั้น ถือเป็นดรรชนีหนึ่งที่สามารถชี้วัดระดับการพัฒนาของประเทศนั้นๆ ได้ ด้วยเหตุนี้ หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จึงพยายามหาวิธีการทำให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันและรักษาสุขภาพอย่างถูกต้อง แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน โดยการสนับสนุนของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรหนึ่งที่ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงพยายามเสริมสร้างองค์ความรู้ พัฒนานักสื่อสารสุขภาพ และสร้างการยอมรับการสื่อสารสุขภาพในสังคม ด้วยการสนับสนุนการวิจัยการสื่อสารสุขภาพ โดยแบ่งการวิจัยตามประเภทของสื่อ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยูกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต ซึ่งล้วนเป็นสื่อมวลชนที่มุ่งสื่อสารไปยังคนจำนวนมากทั้งสิ้น เนื่องจากสื่อมวลชนเป็นกำลังสำคัญของสังคมในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและวัฒนธรรมการรักษาสุขภาพได้เป็นอย่างมาก และเมื่อพิจารณาถึงผู้รับสารที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น อยู่ในพื้นที่เดียวกัน อยู่ในสังคมวัฒนธรรมเดียวกัน อยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ และเผชิญปัญหาสุขภาพคล้ายกัน สื่อมวลชนท้องถิ่นที่คนในท้องถิ่นเป็นทั้งผู้ดำเนินการสื่อสารและเป็นผู้รับสาร ไม่ว่าจะเป็น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยูชุมชน วิทยูกระจายเสียงประจำจังหวัด หอกระจายข่าว ฯลฯ จึงนับได้ว่าเป็นสื่อที่มีศักยภาพในการสื่อสารเรื่องราวที่สามารถสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

หากพิจารณาผลการวิจัยโครงการ “สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น” (ดวงพร คำคุณวัฒน์ และคณะ, 2548 : 240-245) ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พบว่า แม้ว่าปัจจุบัน ประชาชนจะเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนส่วนกลางอย่างมาก แต่สื่อมวลชนท้องถิ่นก็ยังได้รับความคาดหวังให้นำเสนอความรู้และเรื่องราวข่าวสารด้านสุขภาพในแง่มุมต่างๆ สู่ประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สื่อวิทยูกระจายเสียงประจำจังหวัดและหอกระจายข่าว สาเหตุเนื่องมาจากผู้ทำงานสื่อท้องถิ่นมักจะรู้จักผู้รับสาร เข้าใจความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้รับสาร รู้จักสภาพสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น เข้าใจปัญหาและความเป็นไปในท้องถิ่น จึงสามารถนำเสนอเรื่องราว หรือประเด็น

ปัญหาในท้องถิ่นได้ดี ในขณะที่เดียวกันผู้รับสารเองก็รู้จักคุ้นเคยกับผู้ปฏิบัติงานสื่อท้องถิ่นเช่นกัน จึงทำให้มีโอกาสที่จะพูดคุย และกล้าแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการสื่อสารมากกว่าการเป็นเพียงผู้รับสารอย่างเดียว ในบางครั้งผู้รับสารอาจแสดงบทบาทเป็นแหล่งข้อมูล หรือบางครั้งอาจร่วมเป็นผู้ส่งสาร สภาพเหล่านี้ทำให้สื่อท้องถิ่นเป็นสื่อของคนในท้องถิ่นที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ท้องถิ่นได้จริง

ความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต คนในท้องถิ่นคาดหวังจะได้รับข้อมูลที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และชัดเจน ซึ่งการสื่อสารในกรณีเช่นนี้ผู้ส่งสารต้องเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตาม การสื่อสารเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ถือเป็นเรื่องเฉพาะทางที่ต้องอาศัยผู้รู้และเชี่ยวชาญ ในขณะที่ผู้ทำงานสื่อท้องถิ่นมีลักษณะเป็นทีมงานขนาดเล็กคนหนึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่าง และส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ การนำเสนอเรื่องราวด้านสุขภาพจึงเป็นลักษณะตั้งรับ คือ เมื่อมีข้อมูลมาให้จึงนำเสนอ ไม่สามารถปฏิบัติงานเชิงรุก ในลักษณะของการเป็นผู้ตั้งประเด็นและติดตามข้อมูลมานำเสนอ ดังนั้น การนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพของสื่อท้องถิ่นจึงขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นสำคัญ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล เป็นต้น หากหน่วยงานดังกล่าวมีศักยภาพในการเป็นผู้สนับสนุนข้อมูล ด้วยการเป็นแหล่งข้อมูล และจัดหาผู้เชี่ยวชาญที่มีความพร้อมในการร่วมเป็นผู้ส่งสาร จะส่งผลให้สื่อท้องถิ่นสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาเพื่อให้การสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การหาแนวทางที่จะทำให้สื่อท้องถิ่นสามารถนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพได้ตรงกับที่ผู้รับสารส่วนใหญ่มีความต้องการ รวมทั้งหาวิธีการที่จะสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงานสื่อท้องถิ่นกับผู้ทำงานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมมือกันหาและแลกเปลี่ยนข้อมูล การร่วมกันผลิตรายการ ฯลฯ เพื่อลดความยุ่งยากในการสื่อสารด้านสุขภาพ และอาจทำให้แหล่งข่าว/ข้อมูลด้านสุขภาพในท้องถิ่น ซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก สามารถทำหน้าที่ร่วมในกระบวนการส่งสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรหาวิธีที่จะทำอย่างไรให้หน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้เห็นและตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพไปสู่ประชาชนในท้องถิ่น และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนผู้ทำงานด้านสื่ออย่างจริงจัง ต่อเนื่อง ในรูปแบบต่างๆ

อนึ่ง การเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานสื่อสารสุขภาพให้แก่นักสื่อสารสุขภาพ ถือเป็นประเด็นสำคัญยิ่งซึ่งไม่ควรมองข้าม ดังที่ มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ (2548) ได้วิเคราะห์และประมวลความเป็นไปได้ของระบบการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ ในโครงการวิจัย

“ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ” ไว้ว่า นักสื่อสารสุขภาพเป็นผู้ที่จะสนองให้การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพสัมฤทธิ์ผล และในกระบวนการสร้างนักสื่อสารสุขภาพให้ได้ตามประสงค์นั้น จำเป็นต้องมีการเตรียมพื้นที่ให้แก่ นักสื่อสารสุขภาพในอนาคต โดยต้องพัฒนาให้วิชาชีพนักสื่อสารสุขภาพเป็นที่ยอมรับต่อสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกระบวนการในการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพขั้นต้นที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ การอบรมความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ รวมทั้งบุคคลที่มีศักยภาพและความสนใจในการสื่อสารสุขภาพ แต่ยังขาดประสบการณ์และความรู้ด้านการสื่อสารที่ถูกต้อง เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวสามารถแก้ปัญหาและปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพได้ในแนวทางที่ถูกต้องขึ้น

ด้วยที่มา เหตุผลต่าง ๆ ข้างต้น และเพื่อความต่อเนื่องจากโครงการวิจัย สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น จึงนำมาสู่ **“โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น”** ซึ่งคาดหวังว่า จะสามารถรวบรวมผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพผ่านสื่อท้องถิ่นในปัจจุบัน สามารถค้นหาผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความสนใจ และความพร้อมที่จะทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพอย่างจริงจังหรือที่เรียกว่า “นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.)” และพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพให้กับนักสื่อสารสุขภาพ อีกทั้งงานวิจัยครั้งนี้ยังมุ่งให้เกิดความร่วมมือระหว่างนักสื่อสารสุขภาพและผู้สนับสนุนงานด้านสื่อสารสุขภาพ เพื่อสามารถพัฒนาแนวคิดด้านการสื่อสารสุขภาพไปสู่การปฏิบัติที่จริงจังและมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต โดยคาดหวังว่าจะทำให้นักสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นมีศักยภาพในการสื่อสารที่ดี อันจะนำไปสู่ความสามารถในการสื่อสารเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสู่ประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์

1.2 คำถามนำการวิจัย

1.2.1 ผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษาเป็นใคร อยู่ที่ไหน มีมากน้อยเพียงใด และมีลักษณะอย่างไร

1.2.2 ผู้มีคุณสมบัติในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น มีมากน้อยเพียงไร และเป็นใครบ้าง

1.2.3 ผู้สนใจหรือมีศักยภาพเป็นนักสื่อสารสุขภาพควรจะได้รับ การสนับสนุนด้านใด และด้วยวิธีการใด

1.2.4 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสื่อสารสุขภาพจะเข้ามามีส่วนร่วมให้การสนับสนุนและพัฒนางานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นได้อย่างไร และจะเกิดผลอันเป็นประโยชน์แก่ประชาชนโดยส่วนรวมอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

- 1.3.1 เพื่อค้นหาและศึกษาผู้สนใจหรือผู้มีศักยภาพเป็นนักสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา
- 1.3.2 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานสื่อสารสุขภาพให้แก่ นักสื่อสารสุขภาพ
- 1.3.3 เพื่อศึกษาแนวทางดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น อันเกิดจากการมีส่วนร่วมของนักสื่อสารสุขภาพและผู้สนับสนุน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.4.1 ทำให้มองเห็นปัญหาและอุปสรรคในการทำงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น
- 1.4.2 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานสื่อสารสุขภาพอย่างจริงจัง
- 1.4.3 เกิดการพบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมมือกันทำงาน ระหว่างนักสื่อสารสุขภาพ และ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในแต่ละจังหวัด เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น
- 1.4.4 เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนางานสื่อสารสุขภาพด้วยสื่อท้องถิ่น
- 1.4.5 ได้แนวทาง ระบบ และกลไกการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายด้านการสื่อสารสุขภาพของจังหวัด
- 1.4.6 สร้างแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ และเกิดการยอมรับในความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา

1.5 ขอบเขตงานวิจัย

ดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแพร่ และ จังหวัดกาญจนบุรี

1.6 แนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย

- 1.6.1 การสื่อสารกับการพัฒนา
- 1.6.2 การสร้างเสริมศักยภาพ
- 1.6.3 สื่อท้องถิ่นกับการสื่อสารสุขภาพ

1.7 นิยามศัพท์

ผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพ หมายถึง ผู้ทำงานสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อท้องถิ่น ที่อาจเป็นบุคคลจากหน่วยงานสื่อมวลชน หน่วยงานสุขภาพ สถาบันการศึกษา หรือองค์กรภาคประชาชน ที่ทำการสื่อสารสุขภาพอยู่ในปัจจุบัน

ผู้มีศักยภาพเป็น นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) หมายถึง ผู้ทำงานสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อท้องถิ่น ที่อาจเป็นบุคคลจากหน่วยงานสื่อมวลชน หน่วยงานสุขภาพ สถาบันการศึกษา หรือองค์กรภาคประชาคม ที่ทำงานสื่อสารสุขภาพอยู่ในปัจจุบัน หรือ ผู้ที่มีความต้องการทำงานสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อท้องถิ่น ในลักษณะที่มีความจริงจัง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ประกอบด้วย ผู้บริหารทั้งจากองค์กรด้านสื่อ(ผู้บริหารสื่อมวลชนท้องถิ่น 5 ประเภท ได้แก่ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุชุมชน วิทยุกระจายเสียง หอกระจายข่าว และเคเบิลทีวี) และด้านสุขภาพ (ผู้บริหารหน่วยงานของรัฐและเอกชน) ผู้ปฏิบัติงานด้านสื่อท้องถิ่น และด้านสุขภาพ ทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน และประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น

1.8 ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย

12 เดือน (ตุลาคม 2548 – กันยายน 2549)

1.9 แผนการดำเนินงานวิจัย

เดือน ขั้นตอน	2548			2549								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ทบทวนข้อมูลการดำเนินงานสื่อสาร สุขภาพของสื่อท้องถิ่น	/											
2. สัมภาษณ์กลุ่มผู้สนับสนุนด้านสื่อสาร สุขภาพ (กลุ่ม 3) ให้ครบถ้วน	/											
3. จัดประชุมผู้สนับสนุนงานด้านสื่อสาร สุขภาพ (กลุ่ม 3)		/										
4. สัมภาษณ์และศึกษาผู้ทำหน้าที่สื่อสาร สุขภาพ (กลุ่ม 1) ให้ครบถ้วน		/	/									
5. ค้นหาผู้มีศักยภาพเป็น นักสื่อสาร สุขภาพ (กลุ่ม 2)			/	/								
6. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ นสส. และจัดเก็บลงฐานข้อมูล				/	/							
7. จัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส.					/	/	/					
8. ติดตามการสื่อสารสุขภาพ						/	/					
9. ประเมินผลการสื่อสารสุขภาพ								/				
10. วิเคราะห์แนวทางการใช้สื่อท้องถิ่น เพื่อการสื่อสารสุขภาพ								/	/			
11. จัดประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนด้านสื่อสาร สุขภาพ (กลุ่ม 3)										/		
12. สรุปและนำเสนอผลการวิจัย											/	/

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่นที่มีความสนใจ และมีความพร้อมที่จะทำหน้าที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพ รวมทั้งยังมุ่งหวังให้บุคคลเหล่านี้ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานจากกลุ่มผู้สนับสนุนงาน สื่อสารสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้จึงมีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดการสื่อสารกับการพัฒนาและสุขภาพ

2.1.1 การสื่อสารเพื่อการพัฒนา

Wilber Schramm (อ้างใน ประไพพรรณ ธงอินเนตร, 2532) กล่าวว่า การสื่อสารมีบทบาทต่อการพัฒนาประเทศในลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ 3 ลักษณะ คือ ประชาชนต้องได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ ประชาชนควรมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และประชาชนจำเป็นต้องได้รับการอบรมพัฒนาทักษะการสื่อสาร เช่น ผู้ใหญ่รู้วิธีการอ่าน เด็กได้รับการศึกษา เป็นต้น

ทั้งนี้ Mc Quail (2000) ได้ประมวลคุณลักษณะสำคัญของการสื่อสารที่จะเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาแนวใหม่ คือ มีความหลากหลาย (Multiciplicity) เป็นการสื่อสารขนาดเล็ก (Smallness of Scale) สร้างและใช้อยู่ในท้องถิ่นเอง (Locality) ไม่มีลักษณะแข็งตัวยึดหยุ่นได้ ไม่เป็นสถาบัน (Deinstitutionalisation) มีการแลกเปลี่ยนบทบาทระหว่างผู้ส่งสาร-ผู้รับสาร (Interchange of sender-receiver roles) และ เน้นการสื่อสารแนวนอนในทุกะดับของสังคม (Horizontalty of communication)

กาญจนา แก้วเทพ (2543) ประมวลแนวคิดการสื่อสารชุมชน และแสดงให้เห็นถึงลักษณะสำคัญของการสื่อสารชุมชน ดังนี้

1) เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถมีปฏิริยาโต้ตอบ (Interactivity) กันอยู่ตลอดเวลา ทั้งในลักษณะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ สถานะของผู้ส่งและผู้รับไม่ตายตัว จะผลัดเปลี่ยนบทบาทอยู่ตลอดเวลา

2) ทิศทางการไหลของข่าวสาร (Flow of information) การหลั่งไหลของข่าวสารในการสื่อสารชุมชนมีทิศทางที่หลากหลาย ทั้งแบบบนลงล่าง (Top-down) แบบล่างสู่บน (Bottom-up) และแบบแนวนอน (Horizontal) ดังนั้น ข่าวสารจึงอาจจะไหลจากนักวางแผนพัฒนาไปสู่ชาวบ้าน จากสื่อมวลชนไปสู่ผู้รับสารในชุมชน ในเวลาเดียวกันชาวบ้านอาจจะส่งข่าวสารขึ้นไปยังเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือมีการแลกเปลี่ยนติดต่อส่งข่าวสารระหว่างกลุ่มชาวบ้านด้วยกัน

3) เป้าหมายของการสื่อสารชุมชน มีวิธีการและแง่มุมหลายแง่มุมที่จะกำหนดเป้าหมายของการสื่อสารเพื่อชุมชน เช่น

3.1) การกำหนดเป้าหมายโดยใช้ระดับผู้เกี่ยวข้องเป็นเกณฑ์ การสื่อสารชุมชนจะมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ดังนี้

- ระดับชุมชน เป็นการสื่อสารที่มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของชุมชน

- ระดับหน่วยงานนอกชุมชน เป็นการสื่อสารที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์กร หรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและการสื่อสาร

- ระดับสังคมส่วนรวม เป็นการสื่อสารที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในระดับกว้าง

3.2) การกำหนดเป้าหมายโดยสอดคล้องกับทิศทางการไหลของข่าวสาร ซึ่งสามารถกำหนดเป็นเป้าหมายการสื่อสารชุมชนได้ 3 เป้าหมายย่อย คือ

- เพื่อถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลและโน้มน้าวชักจูงใจ ได้แก่ ทิศทางการไหลของข่าวสารจากบนลงล่าง (ทิศทางการไหลแบบอื่นๆ ก็ใช้เป้าหมายนี้ได้เช่นกัน)

- เพื่อเป็นช่องทางแสดงออกซึ่งตัวตนของชุมชน (Community self-expression) อันอาจจะหมายรวมถึงตั้งแต่การแสดงออกซึ่งความต้องการของชุมชน ไปจนกระทั่งถึงการแสดงออกซึ่งสิทธิ ศักดิ์ศรี และภูมิปัญญาของชุมชนด้วย

- เพื่อพัฒนาความเป็นตัวเองของบุคคล (Development of the individual's self) ในหน่วยที่เล็กลงมากกว่าชุมชน การสื่อสารชุมชนจะทำหน้าที่เสมือนเป็นเวทีแห่งการศึกษาเรียนรู้ ที่จะช่วยให้ศักยภาพของปัจเจกบุคคลได้พัฒนาสร้างสรรค์อย่างเต็มที่

4) เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นและดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน (Need-oriented) ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะประการสำคัญของกระบวนการพัฒนาแนวใหม่ แทนการพัฒนาแบบเดิมที่เคยตอบสนองความต้องการของรัฐเป็นหลัก

5) Windahl et al (1992) ระบุว่า การสื่อสารชุมชนมีหน้าที่ 4 ประการ ดังนี้

5.1) หน้าที่ในการแสดงออก (Expressive function) คือ ทั้งบุคคลและกลุ่มสามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองออกมาเพื่อที่จะสร้างเอกลักษณ์ของตนเองได้

5.2) หน้าที่ทางสังคม (Social function) คือ การมีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้สึกร่วม เป็นชุมชนเดียวกัน

5.3) หน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information function) ผู้เข้าร่วมกระบวนการสื่อสารทุกคนได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ เพื่อยกระดับความเข้าใจและความรู้ในเรื่องการสื่อสารและทักษะการถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนาชุมชน

5.4) หน้าที่ในการควบคุมการปฏิบัติการ (Control activation function) การสื่อสารจะเป็นช่องทางนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของบุคคลและชุมชนได้ เนื่องจากการสื่อสารชุมชนมีลักษณะเป็นการสื่อสารแบบสองทางที่มีขั้นตอนของปฏิกิริยาป้อนกลับ (Feedback)

นอกเหนือจากคุณลักษณะที่กล่าวมาแล้วนี้ Berrigan F.J. (1979) ได้เพิ่มเติมคุณสมบัติบางประการที่การสื่อสารชุมชนน่าจะมี คือ

1) สื่อของชุมชนเน้นการปรับปรุงสื่อให้เหมาะสมสำหรับการใช้งานของชุมชน ไม่ว่าชุมชนจะตั้งวัตถุประสงค์การใช้เอาไว้เช่นใดก็ตาม

2) สื่อชุมชนจะต้องเป็นสื่อที่คนในชุมชนสามารถเข้าถึง (Access) ได้ตลอดเวลาเพื่อนำไปใช้หาข่าวสาร ความรู้ หรือเพื่อความบันเทิง

3) สื่อชุมชนเป็นสื่อที่ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วม (Participates) ในหลาย ๆ บทบาท ไม่ว่าจะเป็นผู้วางแผนการใช้สื่อ ผู้ผลิต ผู้แสดง ฯลฯ

4) สื่อชุมชนต้องเป็นสื่อที่แสดงออกของชุมชน มิใช่เป็นสื่อเพื่อชุมชน ซึ่งหมายความว่า ตัวตนของชุมชนที่จะแสดงออกไปนั้น ต้องมาจากการกำหนดของชุมชนเอง มิใช่เป็นผู้อื่นมาทำให้ชุมชน

5) สื่อชุมชนจะปรับเปลี่ยนลักษณะของการเป็นเครื่องมือถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง มาเป็นเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนข่าวสารและทัศนะของคนทุกคน

2.1.2 การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่มีความสัมพันธ์กับแนวคิดการพัฒนาแบบใหม่ โดยที่การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเชื่อมโยงอยู่กับแนวความคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ซึ่งกล่าวไว้ว่า ประชาชนเป็นผู้กระทำ (Action) ประชาชนไม่ใช่เป็นเพียงผู้รับการพัฒนาเท่านั้น แต่จะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการพัฒนา ความหมายของการมีส่วนร่วมจึงหมายถึง การที่กลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ร่วมความคิด ร่วมแรง ร่วมใจ ร่วมทุนทรัพย์ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมออกความคิดสร้างสรรค์ และร่วมพัฒนา เนื่องจากการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่ม และต้องการเห็นความสำเร็จของงานนั้นๆ ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงรวมถึงการทำงานของบุคคลและกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งอาจมีการแบ่งงานรับผิดชอบตามความสามารถ หรือการตกลงใจร่วมกันปฏิบัติงานดังกล่าวด้วยความผูกพัน มีความไว้วางใจเป็นพื้นฐาน มีการเสริมพลังงาน และการทำงานเป็นทีม (สุริย์ จันทรโมลี และคณะ, 2541)

จุมพล รอดคำดี (2542) กล่าวถึงหลักการสำคัญในกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม คือ

1) การเข้าถึงสื่อ (Accessibility) หมายถึง การเข้าถึงสื่อที่ให้บริการแก่ชุมชน สื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น การดำเนินงานวิทยุชุมชน สื่อย่อมเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกรายการ หรือเข้าไปจัดทำในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์แก่ตนเองได้ โดยไม่ขัดกฎหมาย การเข้าร่วมในงานวิทยุชุมชน เป็นช่องทางที่จะให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อรายการ การกระจายเสียง หรือแสดงความต้องการเปลี่ยนแปลงรายการ รวมทั้งการเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนได้ แม้แต่คณะผู้ผลิตรายการ หรือผู้ควบคุมการทำงานของสื่อนั้น

2) การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมทุกระดับในระบบการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนการสื่อสารภายในชุมชน ตั้งแต่เริ่มคิดไปจนกระทั่งการผลิต การจัดการ การใช้สื่อในชุมชน ประชาชนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมหรือมีโอกาสเข้าร่วมทุกขั้นตอน

3) การจัดการด้วยตนเอง (Self-management) การมีส่วนร่วมที่มีความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งใดก็คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตนเอง ตามวิถีของกระบวนการประชาธิปไตย ประชาชนในชุมชนมีอำนาจตัดสินใจ เริ่มตั้งแต่การคิดวางแผนไปจนกระทั่งการกำหนดนโยบาย การบริหาร และการลงมือผลิตสื่อด้วยตนเอง ทั้งนี้ การจัดการด้วยตนเองจะต้องกระทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป

กาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2543) กล่าวว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมสามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบของการสื่อสารดังนี้

1) เป้าหมายของการสื่อสารได้กำหนดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด เช่น ในระดับเข้ามาร่วมแสดง ระดับผู้รับสารที่คอยป้อนปฏิกิริยาย้อนกลับ (Feedback) ระดับวางนโยบาย ฯลฯ

2) ลักษณะการสื่อสารสองทางและการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactivity) ของการสื่อสาร ยิ่งการสื่อสารเอื้ออำนวยให้มีการตอบโต้กันมากขึ้นเท่าใด โอกาสที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมก็จะยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น

3) ประเภทของเนื้อหาสาร เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นจริงของชุมชน หรือไม่ ประเด็นท้องถิ่นมีโอกาสที่จะได้เข้าไปเป็นเนื้อหาในสื่อมวลชนหรือไม่ นอกจากนั้นในส่วนของวิธีการนำเสนอเนื้อหา หากมีลักษณะของการสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนะซึ่งกันและกัน (Dialogue) แสวงหาความร่วมมือจากหลายฝ่าย (Collaboration) และก่อให้เกิดการตัดสินใจโดยกลุ่ม (Group decision-making) ก็จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น

4) ประเภทของช่องทาง/สื่อ โดยหลักการทั่วไปแล้วสื่อขนาดเล็ก เช่น สื่อเฉพาะกิจ จะเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมได้มากกว่าสื่อมวลชน สื่อที่ชาวบ้านคุ้นเคย เช่น สื่อประเพณีก็จะเอื้ออำนวยให้ชาวบ้านเข้าร่วมได้ง่ายกว่าสื่อสมัยใหม่ที่แปลกหน้าแต่สื่อสมัยใหม่หรือสื่อขนาดใหญ่ เช่น สื่อมวลชน ก็ยังมีโอกาส เพียงแต่คำนึงถึงความยากง่ายในการเข้าร่วมของสื่อประเภทต่างๆ และการค้นคิดสร้างสรรค์กิจกรรมและช่องทางแบบใหม่ที่จะอำนวยความสะดวกในการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน

5) ผู้รับสารและการมีปฏิกิริยาป้อนกลับ (Feedback) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเชื่อว่า ผู้รับสารมิใช่ผู้ที่ว่างเปล่าและไม่รู้อะไรเลยเกี่ยวกับเนื้อหาสารที่จะสื่อไป หากแต่ความรู้ที่ผู้รับสารมีนั้น อาจจะเป็นความรู้คนละชุดที่แตกต่างจากที่ผู้ส่งคาดคิดเอาไว้ อีกทั้งวิธีการรับสารของประชาชนก็เป็นไปอย่างกระตือรือร้น (Active) มักจะมีปฏิกิริยาป้อนกลับ (Feedback) ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

นอกจากนี้ กาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2543) ยังแบ่งการมีส่วนร่วมในการสื่อสารของชุมชนเป็น 3 ระดับ โดยเรียงลำดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสาร/ผู้ใช้สาร ต้องขยายแนวคิดของผู้รับสารให้ตระหนักถึงสิทธิที่ตนพึงรู้ (Right to know / Right to be informed) สิทธิในการบอกเล่าข้อมูลข่าวสารของตนต่อสาธารณะ (Right to inform) และสร้างหลักประกันในการมีส่วนร่วมของผู้รับสาร รวมทั้งการมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสารจะต้องมีการสำรวจว่า มีช่องทางอะไรบ้างที่จะทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง

2) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ส่ง/ผู้ผลิต/ผู้ร่วมแสดง การมีส่วนร่วมในระดับนี้สามารถแบ่งได้ตามขั้นตอนการผลิตสื่อ 3 ขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกคือ ขั้นตอนการผลิต (Pre-production stage) ได้แก่ การเลือกประเด็นหัวข้อ การเลือกแง่มุมที่จะนำเสนอ และการรวบรวมข้อเท็จจริงที่จะนำมาใช้เป็นวัตถุดิบ ขั้นตอนที่สองคือ ขั้นตอนการผลิต (Production stage) ได้แก่ การลงมือผลิต เช่น การเข้าห้องจัดรายการวิทยุชุมชน การลงมือถ่ายทำวิดีโอ วีดิทัศน์ โทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ และขั้นตอนสุดท้ายคือ ขั้นตอนหลังการผลิต (Post-production stage) ได้แก่ การตัดต่ออัดเสียงประกอบ และเพิ่มเติมด้านเทคนิค หลังจากถ่ายทำเสร็จแล้ว

3) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย หมายถึง การวางแผนและกำหนดนโยบายในการสื่อสารชุมชน เพื่อสร้างความเชื่อมโยงระหว่างสื่อแต่ละประเภทในการสื่อสารชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อาทิ การเลือกประเภทของสื่อ เช่น สื่อมวลชน (วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ส่วนกลาง) สื่อเฉพาะกิจ (วีดิทัศน์ โปสเตอร์ หอกระจายข่าว หรือเสียงตามสาย) สื่อประเพณี สื่อพื้นบ้านต่างๆ รวมถึงสื่อบุคคล

2.1.3 การสื่อสารเพื่อสุขภาพ

วาสนา จันทรสว่าง (2547) กล่าวถึง การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health communication) ไว้ว่า เป็นการศึกษาและการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ เป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูล การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ สนใจ ตระหนักในเรื่องของสุขภาพ โดยการเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร คือ แจ้งให้ทราบ (To inform) สอนหรือให้การศึกษ (To educate) สร้างความพอใจหรือความบันเทิง (To entertain) และเสนอหรือโน้มน้าวชักจูงใจ (To persuade)

King (1981) นำเสนอแนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพ ระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้มารับบริการ ผู้ป่วย หรือประชาชนที่เข้ามารับบริการทั่วไป โดยเน้นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมของการดูแลรักษาสุขภาพ 3 ประการ คือ

1) ความสัมพันธ์ (Relationships) เป็นความสัมพันธ์ของบุคคล 3 ฝ่าย คือ

1.1) ผู้ให้บริการสาธารณสุข (Health professional) หมายถึง บุคลากรที่อยู่ในวิชาชีพสาธารณสุข ที่ได้รับการศึกษา การอบรม มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพต่อบุคคลอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขทุกแขนง ผู้เชี่ยวชาญด้าน

สุขภาพในสาขาต่างๆ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีผลต่อการสร้างวิถีชีวิต ทักษะคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพต่อผู้คนที่ได้ปฏิสัมพันธ์ด้วย

1.2) ผู้รับบริการ (Clients) หมายถึง บุคคลที่มารับบริการ มารับคำแนะนำ หรือมาติดต่อในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งผู้รับบริการแต่ละคนจะเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ด้านการดูแลสุขภาพได้ต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะคติ ค่านิยม และเครือข่ายทางสังคม (Social network) ของผู้รับบริการ

1.3) บุคคลที่มีความสัมพันธ์อื่นๆ (Significant others) หมายถึง เครือข่ายทางสังคมหรือผู้ที่ผู้รับบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ด้วย เครือข่ายเหล่านี้เป็นผู้ให้คำแนะนำ ชี้ชวน ชักจูงใจ ตลอดจนให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Transaction)

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพ โดยใช้ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาเพื่อส่งสารด้านสุขภาพจากผู้ให้บริการสู่ผู้รับบริการ และกระบวนการแสวงหาข่าวสารของผู้รับบริการสุขภาพ ทั้งนี้ กระบวนการถ่ายทอดสารด้านสุขภาพเป็นมิติที่มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนตามเหตุการณ์ สภาวะแวดล้อม ตลอดจนเป็นการสื่อสารโต้ตอบกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการ

3) บริบท (Context)

บริบทของการดูแลสุขภาพสุขภาพ เป็นอีกร่องค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารในกลุ่มผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และเครือข่าย ทั้งนี้บริบทของการดูแลสุขภาพแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1) สภาพแวดล้อม สถานที่ และการจัดการในระบบบริการสุขภาพ

3.2) รูปแบบการสื่อสารของบุคลากรผู้มีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล หรือ การสื่อสารในระดับกลุ่ม

สำหรับการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้น Franklin Apfel (1998) รวบรวมข้อสรุปที่ผู้รู้และผู้มีประสบการณ์ในสาขาการสื่อสารเพื่อสุขภาพได้ศึกษาไว้ โดยควรประกอบด้วยคุณลักษณะต่อไปนี้

1) ความสามารถในการเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ (Availability) ของกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการหลากหลายได้ โดยโอกาสในการเข้าถึงอาจอยู่ในรูปแบบของสื่อประเภทต่างๆ ทั้งที่เป็นสื่อเดิม สื่อใหม่ หรือสื่อประสม เป็นต้น

2) ความต่อเนื่องและการทวนซ้ำ (Repetition) ในบางประเด็น เพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวัง เพื่อส่งต่อสู่คนกลุ่มใหม่/รุ่นใหม่ในประเด็นสุขภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นถาวร

- 3) ความถูกต้องของเนื้อหา/ข้อมูล (Accuracy)
- 4) ความเชื่อถือได้ของเนื้อหา/ข้อมูล (Reliability) ต้องมีการตรวจสอบ ปรับให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา หรือสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง
- 5) ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนจำนวนมาก (Reach)
- 6) ความต่อเนื่องของเนื้อหา/ข้อมูล (Consistency) มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย
- 7) การเท่าทันต่อเวลา (Timeliness) เนื้อหา/ข้อมูลสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หรือสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ตามที่ต้องการได้
- 8) ความสมดุล (Balance) เนื้อหา/ข้อมูล และวิธีการต้องมีความเที่ยงตรง สมดุล ในการนำเสนอ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
- 9) ความเหมาะสมกับความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม (Culturally sensitive) ของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม
- 10) ความสามารถในการสื่อสารความเข้าใจ (Understandability) กับกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความหลากหลาย
- 11) การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (Evidence-based) เป็นสิ่งจำเป็นมาก โดยอาจได้มาจากการสำรวจ ศึกษาวิจัย การดำเนินงาน การถอดบทเรียนจากกิจกรรมหรือโครงการอื่นๆ เป็นต้น
- 12) การเชื่อมประสาน (Multidimensionality) ต้องมีการเชื่อมประสานจากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมประสานสื่อในรูปแบบของการใช้สื่อประสม การเชื่อมประสานภาคี การเชื่อมประสานนโยบายกิจกรรมและโครงการที่สอดคล้องกัน

นอกจากนี้ การสื่อสารสุขภาพในชุมชนจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชมรมสร้างสุขภาพต้องเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน กระตุ้นพลังของชุมชน โดยอาศัยการจัดกิจกรรมการสื่อสารกับคนในชุมชนอย่างมีระบบ มีขั้นตอน อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และควรมีเทคนิควิธีการใช้สื่อที่เข้าถึงและตรงใจผู้รับสาร และดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในชุมชนดังนี้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

- 1) มีคณะทำงานเป็นแกนหลัก ประกอบด้วยคนจากหลายกลุ่มที่มีบทบาทในการสื่อสาร มาร่วมกันทำงานด้านสุขภาพเพื่อชุมชน
- 2) ขยายเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพสู่กลุ่ม ชมรมต่างๆ ในชุมชน เพื่อเป็นแนวร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสู่ชุมชน อันจะช่วยให้การสื่อสารกระจายตัวและครอบคลุมพื้นที่ในชุมชนมากขึ้น

3) ดำเนินงานตามระบบการสื่อสารสุขภาพในชุมชน กล่าวคือ ศึกษาองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ และ ทำงานตามขั้นตอนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ

3.1) องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ แหล่งข้อมูล บุคคลที่มีบทบาทในการสื่อสารสุขภาพ สถานที่ที่เป็นแหล่งสื่อสารสุขภาพ สื่อในชุมชน ผู้รับสารหรือประชาชนผู้รับข้อมูลข่าวสาร

3.2) ขั้นตอนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ รู้ชุมชน วางแผน เตรียมการ ดำเนินการสื่อสาร และ ประเมินผล

2.2 แนวคิดการสร้างเสริมศักยภาพ

2.2.1 การสร้างพลัง

นิตยา เพ็ญศิริินภา (2545) กล่าวว่า การสร้างพลัง (Empowerment) คือ กระบวนการ พัฒนาศักยภาพบุคคล กลุ่ม และชุมชน ให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาของตน โดยการร่วมมือกันทำกิจกรรมและควบคุมสิ่งต่างๆ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่

Julian Rappaport (1977) ได้ให้คำจำกัดความของการเพิ่มพลังไว้ว่า เป็นการฝึกสิ่งต่างๆ เข้าไว้ในตัวบุคคล ได้แก่ ความเข้มแข็งและสมรรถภาพ (Strength and competencies) ระบบการช่วยเหลือตามธรรมชาติ (Natural helping systems) และการกระทำเชิงรุก (Proactive behavior) ต่อนโยบายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ในส่วนของการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน Israel (อ้างใน ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2546) ได้ให้นิยามไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระดับต่างๆ ทั้งปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน กล่าวคือ การที่บุคคลตัดสินใจที่จะจัดการชีวิตตนเอง โดยใช้มุมมองเชิงวิเคราะห์ วิจารณ์ กระแสสังคมการเมือง และความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับศักยภาพของตนเอง และกลุ่มในสังคมของตนในการดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยบุคคลนั้นต้องมีความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพของตนเอง ความรู้สึกในการควบคุมจัดการเรื่องนั้น และกระบวนการมีส่วนร่วมที่จะตัดสินใจในองค์กรหรือกลุ่มคน

ชุมชนที่มีพลังอำนาจ คือ ชุมชนที่บุคคลและองค์กรมีการใช้ทักษะและทรัพยากรของตนเองและกลุ่ม เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม สามารถมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับกว้าง ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงทรัพยากร มีการระบุประเด็นปัญหาและหนทางแก้ไขเอง มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน มีความรู้สึกรับ

การเป็นชุมชน บุคคล และการเมืองที่ชัดเจนจนเกิดเป็นระบบการช่วยเหลือกันอย่างเป็นธรรมชาติ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

นอกจากนี้ การพัฒนาภูมิปัญญาเดิมของท้องถิ่นให้สอดคล้องกับความรู้ใหม่ นอกจากจะเกิดผลดีต่อวิถีชีวิตของชุมชนแล้ว ยังทำให้ความรู้ทั้งสองส่วนมีพัฒนาการต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรสร้างโอกาสให้ชาวบ้านได้ทำกิจกรรมที่ชาวบ้านเป็นผู้สร้างสรรค์ขึ้น การลองผิดลองถูก การเลือกที่จะเพิ่มหรือลดบางส่วนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์เดิมของคนในชุมชน ซึ่งหากลองทำแล้วได้ผลดี ก็เท่ากับว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการพัฒนา อันจะเป็นฐานรากความเข้มแข็ง เป็นพลังของชุมชนต่อไป (สุรพล พยอมแย้ม, 2545)

ในส่วนของการเพิ่มพลังอำนาจนั้น สุรพล พยอมแย้ม (2545) กล่าวว่า จะกระทำโดยยึดองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ

- 1) พัฒนาความคิด ความเข้าใจตนเองในด้านบวกเพิ่มขึ้น (A more positive self-concept)
- 2) พัฒนาความเข้าใจเชิงวิเคราะห์ต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมและการเมือง (A more critical understanding)
- 3) พัฒนาความชำนาญและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้สำหรับปฏิบัติการในกิจกรรมทางสังคมและการเมือง (A more skill development)

โดยจัดทำโครงการเพิ่มพลังอำนาจ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน (Targeted mission) เริ่มด้วยการระบุอย่างชัดเจนว่า โครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อคนกลุ่มใด และเพื่อให้เกิดความชำนาญเรื่องอะไร

ขั้นที่ 2 กำหนดแผนปฏิบัติงาน (Action planning) ระบุว่า ใครต้องทำอะไร ทำเมื่อไร ทำอย่างไร และต้องใช้ทรัพยากรอะไร

ขั้นที่ 3 แสวงหาหรือสร้างสรรค์ผู้นำกลุ่มที่เหมาะสมในชุมชน (Change in leadership) การปฏิบัติการในโครงการต่างๆ จำเป็นต้องมีผู้นำกลุ่มที่มีลักษณะเหมาะสมกับการสร้างความร่วมมือหรือประสานสัมพันธ์ในการทำงานเป็นทีม

ขั้นที่ 4 แสวงหากลุ่มบุคคลที่เป็นแกนนำ (Resources for community mobilizes) นอกเหนือจากผู้นำกลุ่มหรือผู้นำชุมชนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมแล้ว ในกลุ่มเป้าหมายของการเพิ่มพลังอำนาจเองจะมีบุคคลจำนวนหนึ่งที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากสมาชิกทั่วไป บุคคลพิเศษเหล่านี้จะเป็นที่ยอมรับจากคนในกลุ่ม ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้น เมื่อบุคคลเหล่านี้ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้ารับการฝึกฝน จะทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมในภาพรวมมากยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 5 จดบันทึกการปฏิบัติและการรับรู้ผลงาน (Documentation and feedback) ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น เพราะนอกจากเป็นการติดตามผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ แล้ว ยังช่วยให้ได้รับรู้ผลสำเร็จของงานไปด้วย และทำให้มีโอกาสรื้อปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานไปพร้อมๆ กัน โดยไม่ต้องรอการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ

ขั้นที่ 6 ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Technical assistance) งานบางประเภทจำเป็นต้องกระทำโดยอาศัยความชำนาญ การขอคำแนะนำ ความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกชุมชน จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติในครั้งแรกให้ถูกวิธี เพราะหากกระทำไม่ถูกต้องแล้ว การแก้ไขใหม่จะสิ้นเปลืองทรัพยากรอย่างมาก

ขั้นที่ 7 ขยายผลของความสำเร็จในงาน (Making outcomes matter) ผลงานที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานทุกโครงการไม่ได้เกิดประโยชน์ต่อเรื่องที่เป็นเป้าหมายของโครงการนั้นเพียงเรื่องเดียว ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางประการในชุมชน และย่อมมีผลกระทบต่อส่วนอื่นของชุมชน ดังนั้น ผู้จัดทำโครงการและผู้นำชุมชนต้องเข้าใจและขยายผลของการได้สิ่งอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน จึงจะนับว่าเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับชุมชนอย่างแท้จริง

2.2.2 การสนับสนุนทางสังคม

Caplan (1974) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่คุณค่าได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข้อมูลข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ โดยจะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน ทั้งนี้ ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์ประกอบด้วย 1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่า คนให้เอาใจใส่ มีความรัก และหวังดีกับตนอย่างจริงจัง 2) ทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ยอมรับทางสังคม และเชื่อว่า 3) เราเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

กิตติพัฒน์ นนทะปัทมดลย์ (อ้างใน สุพัทธา ไบสมุท, 2543) เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม หรือแรงสนับสนุนทางสังคม หรือการเกื้อกูลทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับความรัก เอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือเป็นแรงงาน ให้เวลา ให้ความคิด ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้และการรับจากบุคคลในครอบครัว อาทิ บิดามารดา ญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

สำหรับประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น House (อ้างใน รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2546) ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ไว้วางใจ ห่วงใย และรับฟังความรู้สึกด้วยความเห็นอกเห็นใจ
- 2) แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่ใช้ประเมินตนเอง รับรอง ให้ข้อมูลป้อนกลับ และเปรียบเทียบกับสังคม
- 3) แรงสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
- 4) แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้เงิน แรงงาน เวลา ช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย

นอกจากนี้ Gottlieb (อ้างใน ศิริวรรณ มั่นสุข, 2539) แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 1) ระดับกว้าง (Macrolevel) เป็นการพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในสังคม เช่น พิจารณาจากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ และการดำเนินชีวิตในสังคม
- 2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzolevel) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน
- 3) ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Microlevel) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ นั่นคือ ขนาด จำนวน ความถี่ แหล่งของการสนับสนุน

2.2.3 การสร้างเครือข่าย

กาญจนา แก้วเทพ (2538) อธิบายคำว่า “เครือข่าย” ไว้ว่า เป็นรูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร องค์กรที่ต่างกันก็มีทรัพยากรของตัวเอง มีเป้าหมาย วิธีทำงาน และกลุ่มเป้าหมายของตัวเอง บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาประสานกันอย่างมีระยะเวลายาวนานพอสมควร แม้ว่าจะไม่มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็มีรากฐานไว้ (เปรียบเสมือนการมีสายโทรศัพท์ต่อเอาไว้) เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องการขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหา ก็สามารถติดต่อได้

ประยัต จตุพรพิทักษ์กุล (2538) มองเครือข่ายในรูปของความสัมพันธ์ที่มีอุดมการณ์และเป้าหมายร่วมกัน โดยกล่าวว่า เป็นการติดต่อสัมพันธ์ที่สร้างความเชื่อมโยงระหว่างบุคคล กลุ่มคน ด้วยการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรระหว่างกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารร่วมกัน และสร้างสรรค์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดเป็นความรู้ใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ การช่วยเหลือตนเองของกลุ่มและการปฏิบัติการทางสังคมในกลุ่มคนที่มีความคิดเห็นตรงกัน ด้วยอุดมการณ์เดียวกัน

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (2547) สรุปองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นเครือข่ายว่า ประกอบด้วย

1) หน่วยชีวิตหรือสมาชิก เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่ายที่สร้างระบบปฏิสัมพันธ์ สานต่อเพื่อหาแนวร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกัน

2) จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากความเป็นเครือข่ายหมายถึงการร่วมกันอย่างมีจุดหมาย เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

3) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก สิ่งที่ยึดโยงสมาชิกเข้าด้วยกันคือ การทำหน้าที่ต่อกันด้วยจิตสำนึก เพราะหากขาดจิตสำนึกแล้ว ก็จะเป็นเพียงการจัดตั้งและเรียกร้องหาผลประโยชน์ตอบแทนเท่านั้น

4) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน เปรียบเสมือนกลไกที่เป็นแรงผลักดันให้ความเป็นเครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิก เป็นปัจจัยหนุนเสริมให้เครือข่ายมีพลังมากขึ้น ส่วนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะนำไปสู่การให้ การรับ และการระดมทรัพยากรเพื่อให้ภารกิจของเครือข่ายบรรลุถึงเป้าหมาย ทั้งยังเป็นกระบวนการสร้างความรู้อย่างต่อเนื่องด้วย

5) ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร กระบวนการสื่อสารช่วยให้สมาชิกในเครือข่ายเกิดการรับรู้ ยอมรับในกระบวนการทำงาน และช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาระบบเครือข่ายต้องยึดหลักของความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างกัน โดยมีกิจกรรมและข้อมูลเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของเครือข่าย

นอกจากนี้ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) ได้สรุปองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่ายไว้ 7 ประการ คือ

1) การรับข้อมูลร่วมกัน (Common perception) สมาชิกมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ร่วมกัน อาทิ มีความเข้าใจในปัญหา มีสำนึกในการแก้ปัญหา มีประสบการณ์ในปัญหา ต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน

2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกัน ช่วยให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพ และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่างลงไปได้

3) การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual interests / benefits) เครือข่ายเกิดจากการที่สมาชิกแต่ละคนมีความต้องการของตนเอง แต่ความต้องการเหล่านั้นจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ จึงทำให้เกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วม ซึ่งผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน อาทิ เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All stakeholders participation) นับเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็ง เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในเครือข่าย (All stakeholders in network) ย่อมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มข้น ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่าย จึงควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (Equal status) ในฐานะของ "หุ้นส่วน (Partner)" ของเครือข่าย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (Horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (Vertical relationship)

5) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องคือการที่สมาชิกต่างเสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่าย

6) การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) เนื่องจากความจำกัดของสมาชิกในเครือข่ายทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายจึงไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยตนเอง การทำให้สมาชิกหรือหุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันแน่นหนา จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่ หากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของเครือข่าย ซึ่งการพึ่งพิงอิงร่วมกันนี้จะส่งผลให้สมาชิกต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

7) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างกับการที่ต่างคนต่างอยู่ สมาชิกต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ปฏิสัมพันธ์เป็นลักษณะเชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน (Reciprocal exchange) มิใช่ปฏิสัมพันธ์ฝ่ายเดียว (Unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กันมาก ก็ยิ่งเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้น ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากขึ้น (Highly integrated)

นอกจากนี้ สุชาติพิทย์ จันทรักษ์ (2546) ได้อธิบายถึง “เครือข่ายภาคีสุขภาพ” ว่าเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการรวมตัวเป็นกลุ่มของคนหลากหลายอาชีพในท้องถิ่นนั้น ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเยาวชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แม่บ้าน อาสาสมัคร หรือแกนนำต่าง ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ โดยกลุ่มคนเหล่านี้พบปะสมาคมกันด้วยความสมัครใจ พุดคุยปรึกษาหารือ และชักชวนกันในเรื่องที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน/ท้องถิ่น เป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ลักษณะความสัมพันธ์เป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน (Horizontal) เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม มีการปรึกษาหารือบูรณาการภารกิจของทุกฝ่ายแบบร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามตรวจสอบ โดยสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1) ร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของเครือข่าย

กลุ่มหรือสมาชิกของเครือข่ายร่วมกันพิจารณาขอบเขตการดำเนินงาน เข้าใจตรงกันในจุดมุ่งหมายร่วม โดยทุกคนมีส่วนร่วมมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เมื่อดำเนินการ กำหนดจุดมุ่งหมายและขอบเขตภารกิจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ควรจัดทำข้อสรุปและแนวทาง (Guideline) ที่ชัดเจนของเครือข่ายแจ้งให้สมาชิกทราบ

2) ตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์

การร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ สมาชิกจะสามารถนำเอาเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในส่วนที่ตนหรือองค์กรเกี่ยวข้อง ไปสู่การแปรเปลี่ยนเป็นแผนปฏิบัติ และจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อรองรับได้

3) สร้างและพัฒนาแผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการเป็นส่วนสำคัญยิ่ง เพราะเป็นการตัดสินใจในขั้นตอนการร่วมกัน แบ่งภาระความรับผิดชอบ อำนวยความสะดวกในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบในการพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย กิจกรรมที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ทรัพยากรที่มี แบ่งความรับผิดชอบ กำหนดระยะเวลาปฏิบัติ และนำไปปฏิบัติและติดตามประเมินผล

4) ส่งเสริมบทบาทและกระบวนการตัดสินใจในกลุ่ม

การส่งเสริมบทบาทของมวลสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ บทบาทในการสร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ บทบาทในการร่วมมือกับองค์กรสมาชิกด้วยกันมีความสำคัญ นอกจากนี้ ควรพัฒนากระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาต่างๆ เพื่อให้การตัดสินใจนั้นก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงานขององค์กร

5) พัฒนากระบวนการติดต่อสื่อสาร

ความล้มเหลวของเครือข่ายส่วนหนึ่งเกิดจากระบบการติดต่อสื่อสารขาดประสิทธิภาพ กล่าวคือ ขาดความสม่ำเสมอ ขาดการวางแผนที่ดี องค์กรสมาชิกไม่มีส่วนในการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ประสบการณ์ ส่งผลให้ไม่ทราบความเคลื่อนไหวด้านต่างๆ ของเครือข่าย การวางแผนเพื่อพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารจึงต้องมีประสิทธิภาพ โดยสิ่งที่จะต้องดำเนินการ คือ ระบุผู้รับผิดชอบ พัฒนาสื่อและจัดระบบให้มีการติดต่อสื่อสารถึงมวลสมาชิกอย่างกว้างขวาง และ สะดวก มีการจัดเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นประจำ มีการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมและรายงานความก้าวหน้าของเครือข่าย เพื่อการแลกเปลี่ยน เรียนรู้

6) พัฒนาโครงสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

เครือข่ายควรมีโครงสร้างที่สามารถส่งเสริมการทำงานตามขั้นตอนที่ 1-5 ข้างต้น ซึ่งมีหลักการที่ควรคำนึงถึง คือ เครือข่ายความร่วมมือ (Network's structure) ควรสนับสนุนให้เกิดความร่วมมืออย่างกว้างขวาง สามารถประสานความร่วมมือในเรื่องเป้าหมาย วัตถุประสงค์ แผนปฏิบัติการในแต่ละองค์กร และสามารถอำนวยความสะดวกในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ส่งเสริมบทบาท กระบวนการตัดสินใจของมวลสมาชิก ส่งเสริมให้มีการพัฒนากิจกรรม นวัตกรรมและทางเลือกใหม่ๆ ในการพัฒนา มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

7) พัฒนาทรัพยากรและแหล่งทุนเครือข่าย

มีทรัพยากรและการระดมทุนเพื่อสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย โดยอาจจะต้อง พิจารณาเนื้องานหลักของเครือข่าย และแหล่งทรัพยากร เช่น จะระดมทรัพยากรกัน

อย่างไร จะหาแหล่งทุนหรือทรัพยากรเพิ่มเติมจากแหล่งใด การจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรและทุนของเครือข่าย เป็นกิจกรรมหลักหนึ่งที่ทำให้งานต่อเนื่อง และอย่าลืมว่า “ทรัพยากร โดยเฉพาะงบประมาณเป็นเพียงเครื่องมือทางการบริหารเท่านั้น” แต่ “หัวใจอยู่ที่ทรัพยากรที่มาจากความตระหนักในความรับผิดชอบและร่วมกันคนละไม้คนละมือของมวลสมาชิกเครือข่าย”

2.3 แนวคิดสื่อท้องถิ่นกับการสื่อสารสุขภาพ

จากโครงการวิจัย “สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น” ของ ดวงพร คำณูวัฒน์ และคณะ (2548) ซึ่งได้ศึกษาถึงวิธีการดำเนินงานของสื่อมวลชนท้องถิ่น 5 ประเภท ได้แก่ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และเคเบิลทีวี ใน 6 จังหวัด ได้แก่ แพร่ นครพนม นครปฐม จันทบุรี กาญจนบุรี และสตูล นั้น พบ เนื้อหาสุขภาพในสื่อท้องถิ่น การดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน และความต้องการของผู้รับสาร ดังนี้

2.3.1 เนื้อหาสุขภาพในสื่อท้องถิ่น

จากผลการศึกษาหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น 95 ฉบับ (16 หัว) นั้น พบว่า ในภาพรวม หนังสือพิมพ์ท้องถิ่นมีการนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) อาหาร 2) อโรควา 3) อารมณ์ 4) อนามัย 5) แอลกอฮอล์ และ 6) ออกกำลังกาย โดยจากเนื้อหาดังกล่าวพบว่าประเด็นต่างๆ ได้รับการนำเสนอใน 3 รูปแบบ (เรียงตามลำดับที่พบมากไปหาน้อย) คือ โฆษณา บทความ/บทวิเคราะห์ และ ข่าว ทั้งนี้ การนำเสนอข่าวหน้าหนึ่ง มีการใช้ทั้งพาดหัวใหญ่ และพาดหัวรอง โดยการนำเสนอทั้ง 3 รูปแบบมีการใช้ภาพประกอบทั้งภาพถ่ายและภาพการ์ตูน เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ในการนำเสนอเนื้อหา จากการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า หนังสือพิมพ์ท้องถิ่นนำเสนอเนื้อหา เพื่อโน้มน้าวให้ใช้สินค้าและบริการเป็นอันดับ 1 เพื่อป้องกันโรคเป็นอันดับ 2 เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเป็นอันดับ 3 และ เพื่อรักษาโรคเป็นอันดับ 4 สำหรับการนำเสนอในลักษณะโฆษณาซึ่งพบมากที่สุด เป็นสินค้าหรือบริการที่เป็นเจ้าประจำ ซึ่งมักเป็นร้านค้าในตัวเมือง ประเภทสินค้าและบริการที่พบมาก เช่น ร้านอาหาร อาหาร เครื่องดื่ม สมุนไพร ร้านเสริมความงาม เครื่องสำอาง ร้านขายยา อาบอบนวด สถานบริการสปา โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

จากผลการศึกษา สถานีวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัดทั้งหมด 14 สถานีนั้นพบว่า การนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพของสถานีวิทยุกระจายเสียง แบ่งได้เป็น 4 รูปแบบ คือ 1) รายการสุขภาพโดยตรง 2) สปอต 3) โฆษณา และ 4) แทรกอยู่ในรายการอื่นๆ โดยเฉพาะรายการข่าวท้องถิ่น และรายการสาระทั่วไป เกือบทุกสถานีมีการผลิตรายการที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพโดยตรง ยกเว้น 3 สถานี คือ 1) สถานีวิทยุ อสมท จังหวัดแพร่ 2) สถานีวิทยุ ทอ จังหวัดจันทบุรี และ 3) สถานีวิทยุ อสมท จังหวัดสตูล สรุปได้ว่าจังหวัดที่มีสัดส่วนการนำเสนอรายการที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพโดยตรงมากที่สุดคือ จังหวัดนครพนม รองลงมาคือ จังหวัดแพร่ โดยจังหวัดนครพนมนั้น รวมเวลารายการสุขภาพจาก 3 สถานี ได้ทั้งสิ้น 43 ชั่วโมง 15 นาที ต่อสัปดาห์ ส่วน จังหวัดแพร่ รวม 28 ชั่วโมง 35 นาที จาก 2 สถานี (เนื่องจากสถานี อสมท จังหวัดแพร่ ไม่มีรายการด้านสุขภาพโดยตรง) ส่วนจังหวัดที่มีสัดส่วนการผลิตรายการสุขภาพน้อยที่สุดคือ จังหวัดกาญจนบุรี และ จังหวัดสตูล โดย จังหวัดกาญจนบุรี มีสัดส่วนเพียง 1 ชั่วโมง 15 นาที และ จังหวัดสตูล มี 4 ชั่วโมง 50 นาที หากพิจารณารายการที่นำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพโดยตรงแล้ว แต่ละสถานีจะผลิตรายการสุขภาพ ตั้งแต่ 2-7 รายการ คิดเป็นสัดส่วนไม่มากนัก เมื่อเทียบกับปริมาณการนำเสนอรายการอื่นๆ ทั้งหมด เนื้อหาเป็นเรื่องโรคภัยมากที่สุด และยังมีเนื้อหาสุขภาพประเภทอื่นๆ ปนอยู่บ้าง แต่ไม่พบเนื้อหาด้านแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นยังมีหลายรายการที่นำเสนอเนื้อหาโดยรวม ไม่สามารถแยกประเภทได้ สำหรับวัตถุประสงค์ในการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพนั้น ใน 1 รายการพบว่า อาจมีวัตถุประสงค์มากกว่า 1 อย่าง ข้อที่พบมากที่สุดคือ ป้องกันโรค รองลงมาคือสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนรายการที่มีวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคมักจะเป็นรายการที่มีแพทย์เป็นผู้ดำเนินรายการ สำหรับวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสุขภาพนั้นพบน้อยที่สุด

จากผลการศึกษา สถานีวิทยุชุมชนทั้งหมด 6 สถานี พบว่า สถานีวิทยุชุมชนส่วนมากจะนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพ 2 รูปแบบ ได้แก่ รายการสุขภาพโดยตรง มีการนำเสนอตั้งแต่ 3-10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่ก็ยังถือเป็นสัดส่วนที่ไม่มากเมื่อเทียบกับเวลาออกอากาศทั้งหมด และ แทรกในรายการอื่น มักอยู่ในรายการประเภทข่าวชุมชน และรายการสาระน่ารู้ ในส่วนของเนื้อหาสุขภาพที่นำเสนอทางวิทยุชุมชน ส่วนมากเป็นเนื้อหาประเภทโรคภัย และอาหาร แต่หลายรายการมีเนื้อหาหลากหลาย ทั้ง 5 อ. ขึ้นอยู่กับผู้ดำเนินรายการจะหยิบยกเรื่องใดมาพูด และขึ้นอยู่กับสถานการณ์ แต่ละรายการมีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพหลากหลาย ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ แต่วัตถุประสงค์ที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน มากกว่าการรักษาและฟื้นฟู สำหรับการโฆษณาสินค้าในรายการวิทยุชุมชนนั้น จะพบเพียงบางสถานีเท่านั้น เนื่องจากบางสถานีมีนโยบายในการดำเนินสถานี แบบไม่มีโฆษณา แต่จะมีกล่องบริจาคเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไป เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ แต่สำหรับสถานีที่อนุญาตให้มีโฆษณาได้นั้น โฆษณาที่พบส่วนใหญ่จะเป็นโฆษณาสินค้าอุปโภค

บริโภคทั่วไป จะมีโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพบ้าง จำนวนไม่มากนัก เช่น โฆษณายาสมุนไพร เป็นต้น

จากผลการศึกษา หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย 6 แห่ง พบว่า หอกระจายข่าว/เสียงตามสายกลุ่มตัวอย่างไม่มีการจัดรายการสุขภาพโดยตรง การเสนอเนื้อหาสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการแจ้งข่าวสารให้กับประชาชน เป็นการแจ้งไปพร้อมกับการประกาศเรื่องอื่น เช่น เกษตร สวัสดิการ การปกครอง แรงงาน สาระในชีวิตประจำวัน ข่าวในหมู่บ้าน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กิตติ ผู้จัดส่วนใหญ่ (นครพนม กาญจนบุรี จันทบุรี สกล) ได้รับการสนับสนุนเนื้อหาด้านสุขภาพจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มากกว่าหน่วยงานราชการอื่น เช่น แจ้งให้ไปตรวจโรค วัคซีน และเฝ้าระวังโรคระบาดที่เกิดขึ้น เป็นต้น โดยเฉพาะที่นครพนมและสกลเป็นเสียงตามสายซึ่งเป็นสื่อของเทศบาล จึงมีข่าวสารจากเทศบาลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่งมาให้ประกาศเป็นประจำ ปริมาณเนื้อหาสุขภาพโดยภาพรวมมีการนำเสนออย่างสม่ำเสมอ ทุกพื้นที่ นอกจากนี้ พบว่าผู้จัดรายการมีความคิดว่าการนำเสนอสาระต้องมีบันเทิงเข้าแทรกด้วย มิฉะนั้นจะเครียดเกินไป ดังนั้นจึงมีการเปิดเพลงแทรกการพูดเสมอ

จากผลการศึกษา เคเบิลทีวี 5 สถานี พบว่า ลักษณะเนื้อหาสุขภาพที่นำเสนอผ่านเคเบิลทีวี โดยเฉพาะผ่านช่องสัญญาณที่ถูกกำหนดให้เป็นช่องของท้องถิ่นนั้น ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ อโรควา และอาหาร เป็นการนำเสนอหรือแจ้งให้ทราบ เพื่อให้สมาชิกผู้ชมรู้วิธีการดูแลและป้องกันตนเอง เนื้อหามักเป็นเรื่องหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น หรือเป็นประเด็นปัญหาในพื้นที่ เช่น สถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกและวิธีการป้องกันตนเอง เป็นต้น รูปแบบการนำเสนอเนื้อหาที่พบ ส่วนใหญ่นำเสนอโดยเป็นส่วนหนึ่งของข่าวท้องถิ่น เป็นการรายงานข้อมูล รายงานเหตุการณ์ และกิจกรรม ที่ทีมงานผู้ผลิตเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสม ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 จังหวัด พบเพียงแห่งเดียวที่มีการผลิตรายการด้านสุขภาพโดยตรง คือ บริษัท นครปฐมเคเบิลทีวี จำกัด จังหวัดนครปฐม โดยผลิต 2 รายการ คือ รายการคุยกับหมอ และรายการ ฟู้ดฟอร์เฮลท์ อย่างไรก็ตาม พบว่า บริษัทเคเบิลในพื้นที่อื่นมีความพยายามที่จะจัดรายการด้านสุขภาพโดยตรงเช่นกัน เช่นที่จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดแพร่ แต่ไม่สามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่องได้ เนื่องจากขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณและข้อมูล การดำเนินงานของผู้ผลิตรายการไม่ว่าจะในรูปแบบของรายการข่าว หรือรายการด้านสุขภาพ ผู้ผลิตจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล เป็นต้น ต้องอาศัยข้อมูล และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร ทั้งนี้พบว่า เจ้าของและผู้ปฏิบัติงานเคเบิลทีวีไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ แต่จากการพูดคุยส่วนใหญ่เห็นถึงความสำคัญของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และมีความต้องการที่จะพัฒนางานด้านนี้ต่อไป

2.3.2 การดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน

จากกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานสื่อสารด้านสุขภาพในสื่อท้องถิ่นจำนวน 45 คน เป็นชายมากกว่าหญิง (40 : 5 คน) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยระหว่าง 35-54 ปี และ จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสื่ออยู่ระหว่าง 1-20 ปี ผู้ทำงานสื่อท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ มีทั้งที่ยึดการทำงานสื่อเป็นอาชีพหลัก และอาชีพรอง ดังเช่น ผู้ทำงานวิทยุชุมชน มีอาชีพหลักเป็น ตำรวจ ประชาน อบต. ประกอบธุรกิจส่วนตัว เป็นต้น โดยผู้ยึดเป็นอาชีพหลักและรองมีจำนวนใกล้เคียง กัน นอกจากนี้ บางคนทำงานสื่อท้องถิ่นหลายประเภทไปพร้อมกัน เช่น เป็นผู้สื่อข่าวให้กับหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และเคเบิลทีวี (รายการข่าวท้องถิ่น) หรือจัดรายการทางสถานีวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด และเป็นผู้จัดรายการในสื่อเสียงตามสายด้วย เป็นต้น ในขณะที่บางคนทำงานให้กับสื่อระดับประเทศที่ผลิตจากส่วนกลางด้วย เช่น เป็นผู้สื่อข่าวของหนังสือพิมพ์ไทยรัฐประจำจังหวัดจันทบุรี หรือเป็นผู้สื่อข่าวของสถานีโทรทัศน์ เป็นต้น สำหรับแหล่งข่าวที่ใช้ในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ มีการใช้แหล่งข่าวจากหลากหลายช่องทาง ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีการค้นหาข้อมูลจากทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สำนักข่าวต่างๆ และสื่อประเภทอื่น

ผู้ทำงานสื่อท้องถิ่นต่างพบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ทั้งในด้านข้อจำกัดของข้อมูล นโยบายของหน่วยงาน ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนความพร้อมด้านงบประมาณ อุปกรณ์ และอื่นๆ

2.3.3 ความต้องการของผู้รับสาร

กลุ่มตัวอย่างผู้รับสารซึ่งเป็นคนท้องถิ่นรวม 643 คน เป็นหญิง จำนวน 371 คน (ร้อยละ 57.70) เป็นชายจำนวน 263 คน (ร้อยละ 40.90) ส่วนใหญ่ จำนวน 364 คน (ร้อยละ 56.61) มีอายุระหว่าง 31 - 60 ปี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 287 คน (ร้อยละ 44.63) จบศึกษาระดับมัธยมศึกษา และจำนวน 217 คน (ร้อยละ 33.75) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคนท้องถิ่น จำนวน 322 คน (ร้อยละ 50.08) อ่านหนังสือพิมพ์ส่วนกลางเป็นประจำ ในขณะที่ฟังวิทยุส่วนกลางเป็นประจำ จำนวน 319 คน (ร้อยละ 49.61) และดูโทรทัศน์เป็นประจำมากถึง 538 คน(ร้อยละ 83.67) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสื่อ 3 ชนิดนี้ สื่อโทรทัศน์จึงได้รับความนิยมสูงสุด รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ และวิทยุกระจายเสียง ตามลำดับ

เมื่อศึกษาถึงความต้องการหรือพฤติกรรมการรับสื่อท้องถิ่น พบว่า ในภาพรวมของทุกจังหวัด สื่อท้องถิ่นที่กลุ่มตัวอย่างนิยมรับข่าวสารมากที่สุด คือ วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด โดยสื่อที่ได้รับความนิยมเป็นอันดับรองลงมาคือ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย หาก

เป็นเนื้อหาด้านสุขภาพซึ่งผู้ให้ข้อมูลล้วนมีความต้องการ พบว่า คนท้องถิ่นต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อท้องถิ่นตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย วิทยุชุมชน และ เคเบิลทีวี สำหรับประเด็นสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้นำเสนอผ่านสื่อท้องถิ่นมากที่สุดคือ อโรคยารองลงมาคือ อาหาร และ ออกกำลังกาย นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบความต้องการของคนท้องถิ่นต่อการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ ระหว่างสื่อมวลชนส่วนกลางและสื่อท้องถิ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้สื่อมวลชนส่วนกลางและสื่อท้องถิ่นทำหน้าที่นี้ในปริมาณใกล้เคียงกัน กล่าวคือ มีผู้ต้องการให้สื่อมวลชนส่วนกลางนำเสนอข้อมูลสุขภาพร้อยละ 53.19 และ มีผู้ต้องการให้สื่อท้องถิ่นทำหน้าที่นี้ร้อยละ 45.57

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารในท้องถิ่นกับการพัฒนาและสุขภาพ

อารีรัตน์ ดิลกธนากุล (2540) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อมุ่งศึกษาวัฒนธรรมระบบการคิดและการปฏิบัติตนของชุมชน เกี่ยวกับการดูแลและรักษาสุขภาพตนเอง ศึกษาศักยภาพของชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชน ตลอดจนร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมระบบการคิดและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระบบต่างๆ อันได้แก่ ระบบความสัมพันธ์เครือญาติในความเกื้อกูลช่วยเหลือกัน ระบบความคิด ความเชื่อต่างๆ ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ทำให้มีความรู้ในการแพทย์แบบประสพการณ์ ระบบข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดการปรับตัวระหว่างคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ในการช่วยเหลือกันแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ระบบการบริหารจัดการที่ยึดถือความเป็นผู้อาวุโสและความเป็นผู้รู้ การประนีประนอม ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ประกอบด้วยการแพทย์แบบประสพการณ์ การแพทย์แบบโหราศาสตร์และการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่เป็นผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง สำหรับเรื่องความพร้อมของชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชน พบว่า ชุมชนมีความพร้อมด้านบุคคล ด้านความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยและด้านเศรษฐกิจที่ดีอยู่แล้ว เมื่อได้รับการส่งเสริมให้มีการรวมตัวกันเกิดขึ้นเป็นกลุ่มเปิดเวทีให้มีการคิด พูดคุยแลกเปลี่ยนกันก็สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นระบบมากขึ้น นอกจากนี้ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของตนเองในชุมชนโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า เกิดกลุ่มผู้สนใจ ในการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดผู้นำอย่างไม่เป็นทางการ เกิดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการแพทย์พื้นบ้าน อีก

ทั้งการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้เกิดการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการแก้ปัญหาของชุมชน

วรรณดี จันทรศิริ (2542) วิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
กรณีศึกษา : หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างรูปแบบข้างต้น ใช้กลยุทธ์การชี้นำด้านสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ การใกล้เคียงผลประโยชน์ด้านสุขภาพ และกระบวนการเรียนรู้ คือ การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (FSC) และการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) เพื่อกระตุ้นพลังคิดและการมีส่วนร่วมของชุมชน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึกแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนามและข้อมูลทุติยภูมิของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 3 กระบวนการอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานกับการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ตามความต้องการของชุมชน ทำให้ชุมชนได้เรียนรู้สภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง สามารถกำหนดแนวทางตอบสนองความต้องการของตนเองและชุมชนได้ตามศักยภาพในบริบทของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการของออตตาวา อีกทั้งปัจจัยภายในและภายนอกชุมชนล้วนมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เสนอแนะต่อภาครัฐว่า ควรขยายกรอบความคิดและวิธีการทำงานแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน โดยกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ประการให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุม และพัฒนาให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สรวงสุตา ไตรปรกรณ์กุล (2544) วิจัยเรื่อง กระบวนการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปประยุกต์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการนำแนวคิดการมีส่วนร่วม ไปปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน และศึกษาปัญหา อุปสรรค เงื่อนไขที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในชุมชนชนบทแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ในกระบวนการแก้ไขปัญหาของชุมชน ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนมีความตื่นตัวในการพูดคุย

แสดงความคิดเห็นร่วมกันถึงปัญหาในชุมชนมากยิ่งขึ้น มีการวางแผนและการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่พบว่ากระบวนการในการแก้ไขปัญหาลาดความต่อเนื่องจริงจัง จึงไม่สามารถทำให้เกิดความตระหนักในปัญหาอย่างแท้จริง

ดวงพร คำคุณวิวัฒน์ และคณะ (2547) วิจัยเรื่อง การดำเนินงานหอกระจายข่าวสารที่สนองตอบความต้องการของชุมชนอย่างยั่งยืน การวิจัยนี้ต่อเนื่องจากการวิจัยเรื่อง การพัฒนาหอกระจายข่าวสารที่สนองตอบความต้องการของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการดำเนินงานหอกระจายข่าวสารที่สนองตอบความต้องการของชุมชนอย่างยั่งยืน ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ผลที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานหอกระจายข่าวสาร ทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับเครือข่าย รวมทั้งเพื่อเสริมศักยภาพให้แก่ชุมชนในการดำเนินงานหอกระจายข่าวสาร ทำการวิจัยในพื้นที่ 7 หมู่บ้าน ของอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร โดยใช้วิธีการวิจัยแบบปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า วิธีการดำเนินงานหอกระจายข่าวสารที่สนองตอบความต้องการของชุมชนอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ปฏิบัติงานหอกระจายข่าวสาร โดยเฉลี่ย 3-4 คน ที่มีใจรัก เวลา และประสบการณ์ เป็นกลุ่มคนที่มีความรู้ ความเข้าใจ และรับผิดชอบในการบริหารงานและการจัดการกระจายเสียง รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนรุ่นใหม่ การประชุมหมู่บ้านเป็นช่องทางสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการกระจายเสียงมีความสม่ำเสมอเนื่องจากมีผู้ร่วมงานหลายคน การจัดเป็นไปตามความสะดวกของผู้จัดจึงมักไม่จัดตามผังรายการ มีการนำเสนอเนื้อหาภายในชุมชน และมีการเลือกสรรเนื้อหาภายนอกชุมชนมากขึ้น ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ชาวบ้านเป็นผู้รับฟังที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประการสำคัญมีเครือข่ายผู้ปฏิบัติที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน สำหรับปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานหอกระจายข่าวสารมีความยั่งยืน คือ ผู้นำชุมชนมีทัศนคติที่ดี ผู้ปฏิบัติงานมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม ชุมชนมีส่วนร่วมในงาน การมีเครือข่ายเข้มแข็ง ตลอดจนความจริงใจและความสม่ำเสมอในการให้การสนับสนุนของบุคคล/หน่วยงานภายนอก

จำเริญ ไยชิด และคณะ (2547) วิจัยเรื่อง การสื่อสารในระดับชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัดเชียงราย ศึกษาแนวทางของการจัดการปัญหาเอดส์ในลักษณะเชิงป้องกันด้วย “แนวทางชุมชน” (Community approach) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการสื่อสารในชุมชนที่สัมพันธ์กับการแก้ไขปัญหามาเอดส์ ศึกษาศักยภาพชุมชนในการรณรงค์แก้ไขปัญหามาเอดส์ ตลอดจนศึกษากระบวนการสื่อสารรณรงค์แบบบูรณาการเพื่อจัดการกับปัญหามาเอดส์ในชุมชน หลังจากการดำเนินการวิจัยในพื้นที่บ้านเวียงกลาง อำเภอเมือง บ้านดอยงาม อำเภอพาน และ บ้านป่าแดงหลวง อำเภอแม่สาย ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบของการสื่อสารควรจะเป็นการสื่อสารสองทางที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีปฏิกริยาโต้ตอบกันได้ เพื่อให้การสื่อสารรณรงค์นั้นตรงใจผู้รับสาร ขณะที่ผู้รับสารสามารถสะท้อนในกระบวนการสื่อสารมายังผู้ส่ง

สารได้ นอกจากนั้นยังมีทิศทางการไหลของข่าวสารในทิศทางที่หลากหลาย ได้แก่ การไหลของข่าวสารจากสื่อภายนอกเข้าสู่ชุมชน การใช้สื่อเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารภายในชุมชนกันเอง และการใช้สื่อเพื่อส่งสารเรื่องราวของชุมชนออกไปยังบุคคลภายนอก แหล่งที่มาของการรณรงค์ให้เป็นการสื่อสารที่มาจากภายนอกชุมชนและการสื่อสารที่เกิดขึ้นภายในชุมชน เมื่อการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกได้หยุดลง ชุมชนยังคงมีการสื่อสารภายในของชุมชนและมีการจัดการกับปัญหาเอ็ดส์ได้โดยตัวของชุมชนเอง สำหรับสื่อที่ใช้ในการรณรงค์จะต้องเป็นสื่อที่หลากหลาย และเหมาะสมสำหรับประโยชน์การใช้งานของชุมชน เป็นสื่อที่คนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา

วาสนา จันทรสว่าง และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง **กระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารการรณรงค์ขององค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และท้องถิ่นหรือชุมชน ผู้นำหรือผู้ปฏิบัติงานรณรงค์และกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจง สรุปผลการวิจัยพบว่ากระบวนการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นสองทาง เนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การเผยแพร่ความรู้และจิตสำนึกเรื่องสุขภาพและเรื่องอาหาร ใช้สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจและสื่อมวลชน ผลของการรณรงค์คือกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่รับรู้ สนใจ ตระหนัก แต่ยังขาดจิตสำนึกและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การสร้างพลังการรณรงค์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น ผู้ส่งสารต้องมีความรับผิดชอบสูง มีจิตสาธารณะ สารควรเป็นเรื่องสุขภาพองค์รวม สื่อสารผ่านสื่อบุคคลและสื่อผสม ผู้รับสารต้องมีส่วนร่วมในการสื่อสารรณรงค์ ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ คือ ผู้นำ แรงสนับสนุนทางสังคม งบประมาณ การมีส่วนร่วม และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายและการสื่อสารของเครือข่าย การสร้างสุขภาพองค์รวมและการรณรงค์สู่ชุมชน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดแพร่ (F.M. 91 MHz.) ได้ดำเนินโครงการ **ดี.เจ.เยาวชน รณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี 2548** ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา เพื่อสร้างเครือข่ายเยาวชนจากสถาบันการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้ง 8 อำเภอของจังหวัดแพร่ ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอสูงเม่น อำเภอสอง อำเภอเด่นชัย อำเภอหนองม่วงไข่ อำเภอวังชิ้น และอำเภอร้องกวาง ในการร่วมรณรงค์สร้างกระแสให้เยาวชนเห็นความสำคัญต่อการดูแลเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันการเกิดปัญหาด้านสุขภาพก่อนการแก้ไขโดยใช้วิธีบำบัดรักษา (สร้างนำซ่อม) ด้วยการใช้สื่อที่รับผิดชอบคือสื่อวิทยุกระจายเสียง และ สื่อบุคคล ผ่านกิจกรรมหลัก คือ 1) การจัดอบรม ดี.เจ.เยาวชน รณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี 2548 2) การจัดเสวนาเครือข่ายเยาวชนสัญจรในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ พร้อมการถ่ายทอดเสียงสดออกอากาศทาง สวท.แพร่ 3) การจัดรายการ “คลื่นใฝ่ฝัน

ทิน” โดย ดี.เจ.เยาวชนที่ผ่านการอบรม ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันผลิตรายการทั้ง 8 อำเภอ โดยออกอากาศทุกวันเสาร์และอาทิตย์ เวลา 15.00-16.00 น. และ 4) การผลิตสโปตวิทยุณรงค์เพื่อให้คนสนใจต่อสุขภาพ “สร้างก่อนซ่อม” ผลพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่จัด มีความรู้ความเข้าใจในงานประชาสัมพันธ์มากขึ้น โดยเฉพาะการผลิตสโปตวิทยุกระจายเสียงและเสียงตามสายของสถาบันที่ตนศึกษาอยู่ ทั้งยังเห็นแนวทางในการเป็นเครือข่ายเยาวชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษา ส่วนการจัดเสวนาเครือข่ายเยาวชนสัญจร เยาวชนผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจต่อกิจกรรมเป็นอย่างดี และต้องการให้จัดกิจกรรมเช่นนี้อีกในอนาคต เช่นเดียวกับผู้ปกครองและครูอาจารย์ก็ให้ความสนใจร่วมรับฟังด้วย นอกจากนี้สื่อมวลชนท้องถิ่นและสื่อสิ่งพิมพ์ส่วนกลางได้ติดตามไปทำข่าวการจัดเสวนา และทำสื่อบริยายงานพิเศษเผยแพร่ สำหรับการผลิตรายการวิทยุและเผยแพร่สโปตประชาสัมพันธ์ก็ได้รับการตอบรับจากผู้ฟังเป็นอย่างดี

2.4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมศักยภาพ

นภาพร มูลมั่ง (2538) วิจัยเรื่อง การรวมตัวของประชาชนเพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของตนเองในชุมชนชนบท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการรวมตัว เจือปนไขและปัจจัยที่ส่งผลต่อการรวมตัวเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพอนามัย สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ พบการรวมตัวของประชาชนเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งพบมากในชุมชนที่มีการก่อตั้งมานาน ประชาชนมีความผูกพันกัน การรวมตัวพบ 2 ลักษณะ คือ การรวมตัวกันโดยตรง หรือ การรวมตัวแบบเป็นทางการ ซึ่งประชาชนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ทำให้มีแบบแผนการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน เช่น การรวมตัวของ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขเยาวชน เป็นต้น การรวมตัวอีกลักษณะหนึ่งคือ การรวมตัวทางอ้อม ซึ่งเป็นการรวมตัวโดยธรรมชาติเป็นครั้งคราวเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยเกิดขึ้น เช่น การรวมตัวของประชาชนเมื่อมีโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงระบาดในชุมชน หรือเมื่อประชาชนในชุมชนมีปัญหาด้านความไม่สะดวกในการใช้สถานบริการ รวมตัวกันขึ้นเพื่อจัดหาสถานบริการด้านสุขภาพตั้งไว้ในชุมชน การรวมตัวดังกล่าวมีเจือปนไขคือ การติดต่อกันระหว่างประชาชนในชุมชนและความผูกพันกันของบุคคลเป็นเจือปนไขที่สำคัญ ส่วนการปกครอง การนิเทศ และการควบคุมกำกับ จะมีอิทธิพลต่อการรวมตัวของประชาชนเฉพาะแบบทางการ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมให้เกิดการรวมตัวของประชาชน ได้แก่ ความต้องการและเป้าหมายที่คล้ายกันของประชาชน การมีผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพอนามัยร่วมกัน รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่กันและกันของประชาชน

พลเดช ปิ่นประทีป (2545) ได้วิจัยเรื่อง การส่งเสริมประชาคมสื่อมวลชน เพื่อสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ตรัง พิชญโลก และสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายงานสาธารณสุข เครือข่ายสื่อมวลชนและเครือข่ายประชาคมพื้นที่ระดับจังหวัด สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างเครือข่ายทั้งสาม ในการเคลื่อนไหวสังคมระดับท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ผู้ดำเนินการประกอบด้วย คณะวิจัยส่วนกลางและคณะวิจัยพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัด ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ 1) การศึกษาบริบทพื้นที่และจัดทำแผนที่ศักยภาพ 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างนักวิจัยกับเครือข่ายเป้าหมายในพื้นที่เพื่อกำหนดประเด็นเคลื่อนไหว กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และออกแบบกระบวนการเคลื่อนไหว 3) ลงมือปฏิบัติการ 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปบทเรียนและสังเคราะห์ชุดความรู้ “บทบาทภาคประชาสังคมกับการสื่อสารเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ” ผลการดำเนินการพบว่า 1) ในการเคลื่อนไหวสังคมสร้างระเบียบวาระท้องถิ่นด้านสุขภาพนั้น การชูประเด็น “สุขภาพของสังคม” มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ง่ายเพราะชุมชนและประชาคมท้องถิ่นมองสุขภาพเป็น “แบบองค์รวม” 2) การสื่อสารที่ทรงพลังในการสร้างระเบียบวาระท้องถิ่นต้องการการผสมผสานของสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่น และสื่อบุคคลอย่างลงตัว ซึ่งต้องมีการออกแบบอย่างเหมาะสมเป็นการเฉพาะแต่ละท้องถิ่นไป 3) ประชาคมสื่อเพื่อสุขภาพสามารถก่อตัวได้ง่ายด้วยการจัดให้มีเวทีพูดคุยกันเป็นประจำในประเด็นปัญหาสุขภาพ โดยเริ่มจากเรื่องใกล้ตัวและอยู่ในความสนใจของคนในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ผู้นำทางความคิด นักวิชาการ-นักวิชาชีพ สื่อมวลชน และสื่อท้องถิ่นคือ ส่วนประกอบที่สำคัญ 4) ประชาคมท้องถิ่นมีบทบาททั้งในฐานะที่เป็น “กระบวนการเรียนรู้” และ “ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลง” ซึ่งมีสำคัญในการกระตุ้นความสนใจ การมีส่วนร่วม ตลอดจนสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในท้องถิ่นเอง

ดวงพร คำคุณวัฒน์ และคณะ (2548) ดำเนินงานวิจัย โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบเพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพของ อบต. และชุมชน ในงานส่งเสริมสุขภาพ ศึกษารูปแบบและยุทธศาสตร์การจัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ อบต. และชุมชน ผลผลิตสื่อและกิจกรรมเพื่อใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาความพึงพอใจของประชาชนผู้รับสารที่มีต่อสื่อและกิจกรรมที่สร้างขึ้น ศึกษาในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลหัวสำโรง ตำบลบางลี่ (อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี) ตำบลชุมโค ตำบลสะพลี (อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร) เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า มี บุคคล/กลุ่มบุคคล เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง 3

ประเภท คือ ชาวชุมชน (ผู้นำ อสม. ชาวบ้านผู้สนใจสุขภาพ) บุคคลจาก อบต. (ประธาน และ ปลัด) และเจ้าหน้าที่จากภาครัฐ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล) เป็นครั้งแรกที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการผลิตและเผยแพร่สื่อเพื่อสุขภาพ ตั้งแต่ขั้นตอนการคิด ประเด็น การผลิต การเผยแพร่ และการประเมินผล ใช้การประชุมเพื่อระดมความคิดคัดเลือก ประเด็นสุขภาพและสื่อ ซึ่งปรากฏว่า 3 ใน 4 ตำบล เลือกประเด็นการออกกำลังกาย อีก 1 ตำบล เลือกประเด็นอาหาร ที่จังหวัดลพบุรีเลือกทำเทปสโปตเพื่อกระจายทางหอกระจายข่าวประจำ หมู่บ้าน และป้ายประกาศติดในที่ชุมชน ส่วนที่จังหวัดชุมพรเลือกจัดการอบรมแกนนำเพื่อสร้าง สื่อบุคคล และป้ายประกาศ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ใช้กระบวนการ “การมีส่วนร่วม” (Participatory) เป็นกลไกสำคัญของการดำเนินงาน ดังนั้นในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยจึงเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ปฏิบัติงานสื่อมวลชนท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสุขภาพของท้องถิ่น ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น นักวิชาการสุขภาพ และประชาคมสุขภาพ ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมหาแนวทางในการพัฒนางานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 พื้นที่ศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากงานวิจัย เรื่อง สถานภาพการสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น ซึ่งรวบรวมข้อมูลด้านสถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น 5 ประเภท ได้แก่ เคเบิลทีวี 5 สถานี หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น 16 ฉบับ วิทยุชุมชน 6 สถานี วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด 16 สถานี และหอกระจายข่าว 6 แห่ง จากพื้นที่ 6 จังหวัด จาก 6 ภาค คือ 1) ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดแพร่ 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดนครพนม 3) ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดนครปฐม 4) ภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี 5) ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี 6) ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสตูล

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ที่มุ่งเน้นการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม และเกิดการระดมความคิดเห็นให้เกิดแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น กระบวนการวิจัยเน้นการปฏิบัติการ จึงไม่สามารถดำเนินการทั้ง 6 จังหวัดได้ จำเป็นต้องเลือกดำเนินงานในพื้นที่ 2 จังหวัด ซึ่งคณะผู้วิจัยได้พิจารณาคัดเลือกดำเนินงานวิจัยใน จังหวัดกาญจนบุรี และ จังหวัดแพร่ ด้วยสาเหตุที่ว่า จากการศึกษาสถานภาพการสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น พบว่า สื่อท้องถิ่นในพื้นที่ 2 จังหวัดดังกล่าว มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ สื่อท้องถิ่นใน 2 จังหวัดนี้มีแนวคิดในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน และการพัฒนารูปแบบรายการหรือคอลัมน์อย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดแพร่ (สวท.แพร่) มีความพยายามในการจัดรายการที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสังคมและ

เยาวชนในท้องถิ่น คือรายการ “คลื่นใต้น้ำ” โดยให้เยาวชนได้ฝึกจัดรายการ รวมทั้งมีการจัดรายการวิทยุสัญจรไปตามโรงเรียนต่างๆ เพื่อให้เยาวชนได้กล้าแสดงความคิดเห็น และสะท้อนแง่มุมที่เป็นปัญหาในท้องถิ่น ส่งผลให้ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง รวมทั้งผู้ปกครองท้องถิ่นเข้าใจถึงปัญหาและหาทางแก้ปัญหาได้ลุล่วง ความตั้งใจและความทุ่มเทในการจัดรายการนี้ ทำให้รายการดังกล่าวของทางสถานีฯ ได้รับเสนอชื่อให้เป็น “โครงการตัวอย่าง” จากแหล่งทุนคือ สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ด้วย สำหรับจังหวัดที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องมาจากสื่อท้องถิ่นในจังหวัดนั้นบางสื่อมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน รวมทั้ง บางสื่อมีลักษณะในการดำเนินงานเชิงพาณิชย์ค่อนข้างมากและเน้นผลกำไรในเชิงธุรกิจเป็นสำคัญ คณะผู้วิจัยพิจารณาว่าแนวโน้มการพัฒนารายการประเภทสาระด้านสุขภาพของสื่อในจังหวัดดังกล่าวยังมีไม่มากนัก เมื่อเทียบกับ 2 จังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่ศึกษา

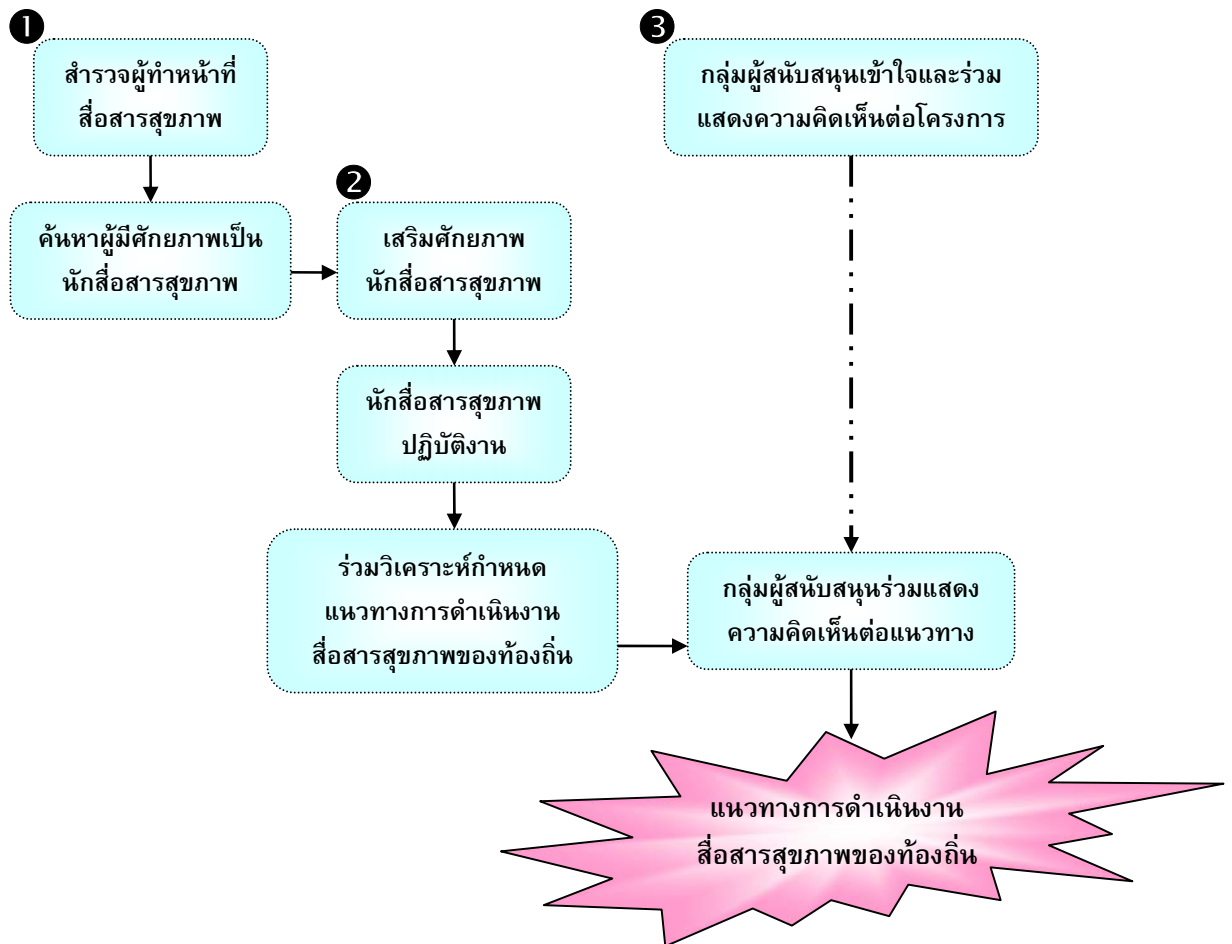
3.2 กลุ่มคนผู้เกี่ยวข้อง

กลุ่ม 1 ผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพผ่านสื่อประเภทต่างๆ ในพื้นที่ศึกษา พบในจังหวัดแพร่ 177 คน และในจังหวัดกาญจนบุรี 200 คน

กลุ่ม 2 ผู้มีศักยภาพเป็น นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ซึ่งเป็นบุคคลส่วนหนึ่งของผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพ (กลุ่ม 1) ที่มีความต้องการเป็น นสส. และสมัครเข้าร่วมโครงการในระยะต้น โครงการฯ ที่จังหวัดแพร่มี 54 คน และที่จังหวัดกาญจนบุรีมี 46 คน ในระยะท้ายโครงการฯ ที่จังหวัดแพร่มี 103 คน และที่จังหวัดกาญจนบุรีมี 80 คน

กลุ่ม 3 ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นจากหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน พบที่จังหวัดแพร่ 81 คน และที่จังหวัดกาญจนบุรี 100 คน

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย



- ① ผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพ
- ② ผู้มีศักยภาพเป็น นสส.
- ③ ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

แผนผังที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

3.4 การดำเนินงานในขั้นตอนการสำรวจผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพ / ค้นหาและศึกษาผู้มีศักยภาพเป็น นสส. ของท้องถิ่น และสร้างการมีส่วนร่วมในงานวิจัยในกลุ่มผู้สนับสนุน

3.4.1 ทบทวนข้อมูลการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น จากงานวิจัยเรื่อง สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น ซึ่งเป็นงานวิจัยระยะแรกของงานวิจัยนี้ รวมทั้งรวบรวมและศึกษา แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 สัมภาษณ์กลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นของทั้ง 2 จังหวัด (กลุ่ม 3)

3.4.3 จัดประชุมผู้สนับสนุนงานด้านสื่อสารสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนกลุ่มนี้ได้ส่วนร่วมในโครงการนี้ตั้งแต่เริ่มต้น โดยการแจ้งวัตถุประสงค์การดำเนินโครงการ สร้างความเข้าใจร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันเสนอแนะการดำเนินงานของโครงการ การประชุมครั้งนี้นอกจากเป็นการสร้างความเข้าใจในงานและทำให้เกิด การมีส่วนร่วมการกำหนดแนวทางการทำงานของกลุ่มผู้สนับสนุนแล้ว การประชุมครั้งนี้ยังเป็นโอกาสในการสำรวจทุนทางสังคมด้านสุขภาพของท้องถิ่นโดยคนในท้องถิ่น

3.4.4 สัมภาษณ์และศึกษาผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพของทั้ง 2 จังหวัด (กลุ่ม 1) ทั้งจากแวดวงผู้ปฏิบัติงานสื่อมวลชนท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพ และประชาคมสุขภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานวิจัยระยะที่ 1 (โครงการวิจัยสถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น) ที่มีรายชื่อ เพศ งาน/อาชีพหลัก ประเภทสื่อที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน รวมทั้งมีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดยผู้ประสานงานประจำจังหวัด

3.4.5 ค้นหาผู้มีศักยภาพเป็นนักสื่อสารสุขภาพ (กลุ่ม 2) ทั้งจากแวดวงผู้ปฏิบัติงานสื่อมวลชนท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพ และประชาคมสุขภาพ ด้วยการส่งจดหมายชี้แจงรายละเอียดของโครงการฯและเชิญชวนให้ร่วมโครงการฯ

3.4.6 เมื่อได้รายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งนับว่าคนเหล่านี้มีศักยภาพในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพในระดับหนึ่ง คือ การอาสา/เป็นความต้องการของตนเอง จึงศึกษาและรวบรวมข้อมูลกลุ่มบุคคลเหล่านี้ เพื่อเป็นฐานข้อมูลนักสื่อสารสุขภาพของแต่ละพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลผู้ประสงค์จะเป็นนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยคำถามสอบถาม ชื่อ/นามสกุล อายุ สถานที่ติดต่อ การศึกษา

รายละเอียดการทำงานสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน ประเด็นที่สนใจติดตามและให้ความสำคัญ แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทำงาน ปัญหาที่พบในการทำงาน และ สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

3.5 การดำเนินงานในขั้นตอนการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ นสส. ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

3.5.1 จัดประชุม นสส. เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการเสริมศักยภาพ นสส. ได้ร่วมกันกำหนดประเด็นหรือประเภทของทักษะการสื่อสารที่ นสส. ส่วนใหญ่ต้องการเสริมศักยภาพ รวมทั้งร่วมกันกำหนดวิธีการเสริมสร้างความรู้ความสามารถ

3.5.2 จัดกิจกรรมเสริมศักยภาพตามความต้องการให้แก่ นสส. ในทั้ง 2 พื้นที่ ที่นอกจากจะทำให้บุคคลเหล่านี้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์แล้ว ยังเป็นโอกาสให้เกิดการพบปะสร้างความคุ้นเคย และพัฒนาความสัมพันธ์เป็นเครือข่าย นสส. ขึ้นในท้องถิ่น

3.5.3 ติดตามการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น ด้วย 2 วิธีการ คือ การพูดคุยภายหลังการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพในแต่ละครั้ง โดยตั้งประเด็นการพูดคุยว่า “ชวนคิด แนวทางการพัฒนางานสื่อสารสุขภาพ” ประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ประเด็น คือ หลังจากที่เข้ารับการอบรมแล้ว นสส. จะทำอะไรต่อไป และ คิดว่าจะทำอย่างไร อย่างไรก็ตาม การพูดคุยเพื่อติดตามงานไม่สามารถกระทำได้ทุกครั้ง เนื่องจากเนื้อหาของกิจกรรมการเสริมศักยภาพมักมีมากและใช้เวลาเต็มที่ไม่เหลือเวลาเพียงพอสำหรับการพูดคุย สำหรับวิธีการที่สอง คือ การใช้แบบสอบถามแจกจ่ายไปยัง นสส. ทุกคนเพื่อให้ข้อมูลการปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพ

แบบสอบถามซึ่งใช้เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ชื่อ/นามสกุล ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพ การนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ และ ข้อเสนอแนะต่อการสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

3.5.4 ประมวลข้อมูลการปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของ นสส. ทั้ง 2 พื้นที่

3.6 การดำเนินงานในขั้นตอนการจัดทำแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ด้วยการมีส่วนร่วมของ นสส. และกลุ่มผู้สนับสนุน

3.6.1 จัดทำร่างแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ด้วยการประชุมระดมความคิด นสส. โดยมีการแบ่งกลุ่มย่อย และนำเสนอผลการระดมความคิดของกลุ่มต่อที่ประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและร่วมกันกำหนดให้เป็นแนวทางเดียวกัน มีการกำหนดประเด็นในการระดมความคิดเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

- 1) คุณสมบัติของ นสส. ควรเป็นอย่างไร (เช่น บุคลิกภาพ ทักษะการสื่อสาร ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ฯลฯ) และมีวิธีการใดที่จะทำให้ นสส. มีคุณสมบัติเช่นนี้
- 2) ข้อมูลในการทำงานสื่อสารสุขภาพ นสส. ควรเป็นอย่างไร (เช่น แหล่งข้อมูล ประเภทข้อมูล ปริมาณข้อมูล การจัดระบบข้อมูล ฯลฯ) และทำอย่างไรจึงจะทำให้เป็นจริงได้
- 3) การสร้างเครือข่าย นสส. ควรเป็นเช่นไร เช่น วิธีการรวมกลุ่ม ประโยชน์เป้าหมาย การขยายเครือข่าย และการขับเคลื่อนเครือข่าย ฯลฯ
- 4) การทำงานสื่อสารสุขภาพ นสส. ควรได้รับการสนับสนุน เรื่องอะไร จากใคร ในลักษณะไหน (เช่น ข้อมูล เงินทุน อุปกรณ์ การเสริมศักยภาพ ฯลฯ)

3.6.2 จัดประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพ (กลุ่ม 3) เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่มีต่อร่างแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ซึ่งผู้แทน นสส. เป็นผู้นำเสนอร่างแนวทางฯ ต่อที่ประชุม เพื่อร่วมกันปรับแนวทางดังกล่าวให้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อีกทั้งเพื่อให้เกิดการยอมรับและรู้สึกร่วมในการกำหนดแนวทางดังกล่าวในกลุ่มผู้สนับสนุน

3.7 ประมวล วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน และนำเสนอผลการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนข้างต้น คณะผู้วิจัยได้ประมวลผลการปฏิบัติงานเป็นระยะในทุกขั้นตอน จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดระบบถอดบทเรียนในรอบของวัตถุประสงค์ และใช้แนวคิดทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณา สรุปผลการดำเนินงาน และนำเสนอผลวิจัย โดยแบ่งส่วนเนื้อหาและลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

บทที่ 4

นักสื่อสารสุขภาพ และ ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจะเป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับบุคคล 2 กลุ่ม คือ นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) และผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ในบทนี้จะแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ตอน ตอนแรกเป็นการกล่าวถึง นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ที่เริ่มจากการรวบรวมผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ คัดกรองคนเหล่านี้ จนได้ นสส. รวมถึงรายละเอียดของ นสส. ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์ และ ความคิดเห็นต่องานสื่อสารสุขภาพ ตอนสองเป็นการกล่าวถึงผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น จำนวน ตำแหน่ง และประเภทหน่วยงาน ตลอดจนความคิดเห็นที่คนกลุ่มนี้มีต่องานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น

4.1 นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.)

4.1.1 ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น หมายถึง ผู้ที่ทำการสื่อสารในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพผ่านสื่อท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นทางสื่อประเภทใด เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น หอกระจายข่าว และสื่ออื่นๆ บุคคลเหล่านี้อาจทำในนามส่วนตัวหรือในนามหน่วยงานที่ตนเองสังกัดอยู่ ทั้งภาครัฐ เอกชน และ NGOs เช่น หน่วยงานสื่อมวลชน หน่วยงานสุขภาพ สถาบันการศึกษา หรือองค์กรภาคประชาชน โดยอาจปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพด้วยเหตุผลต่างกัน ทั้งที่ปฏิบัติเนื่องจากเป็นหน้าที่รับผิดชอบ ด้วยความถนัด ด้วยความสนใจส่วนตัว ด้วยคำสั่ง ด้วยใจรัก หรือเหตุผลอื่นๆ บุคคลในกลุ่มนี้ จะเข้าสู่กระบวนการกลั่นกรองเป็นผู้มีศักยภาพเป็น นสส. ต่อไป

การได้มาซึ่งรายชื่อผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในทั้ง 2 พื้นที่ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการต่างๆ ดังนี้ ดำเนินการด้วยการนำผลการวิจัยในระยะแรก (โครงการวิจัย สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น) ซึ่งได้สำรวจผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อท้องถิ่น 5 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และ เคเบิลทีวี มาจำนวนหนึ่ง นอกจากนั้น ยังสอบถามไปยังผู้ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรง ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะมีข้อมูลผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดจำนวนหนึ่ง รวมทั้งมีการหาข้อมูลเพิ่มเติมไปยังกลุ่มประชาคมที่ทำงานด้านสื่อสารสุขภาพอีกทางหนึ่ง ทำให้สามารถรวบรวม

รายชื่อผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ 2 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 377 คน แบ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดแพร่ 177 คน และผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดกาญจนบุรี 200 คน

จากการศึกษาลักษณะของบุคคลกลุ่มนี้ พบว่า ในจำนวนผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพทั้งหมด 377 คน เป็นเพศชาย 208 คน เพศหญิง 169 คน โดยที่จังหวัดแพร่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานสายสุขภาพ (51 คน) ตรงกันข้ามกับจังหวัดกาญจนบุรีที่มีเพศชายมากกว่า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสายสื่อ (75 คน) และสายประชาคม (41 คน) เมื่อพิจารณาแต่ละสายงานในแต่ละจังหวัด พบว่า ที่จังหวัดแพร่มีผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 177 คน แบ่งเป็นสายสุขภาพมากที่สุดคือ 65 คน สายสื่อ 59 คน และสายประชาคม 53 คน ในขณะที่จังหวัดกาญจนบุรี มีผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 200 คน แบ่งเป็นสายสุขภาพ 30 คน สายสื่อมีถึง 105 คน (ในจำนวนนี้มีพระภิกษุ 1 รูป) และสายประชาคม 65 คน ดังรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพจำแนกด้วยเพศ

จังหวัด เพศ	แพร่			รวม (คน)	กาญจนบุรี			รวม (คน)	รวม 2 จังหวัด (คน)
	สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชา คมฯ		สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชา คมฯ		
ชาย	14	39	33	86	5	76	41	122	208
หญิง	51	20	20	91	25	29	24	78	169
รวม (คน)	65	59	53	177	30	105	65	200	377

เมื่อพิจารณาลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพ โดยพิจารณาจาก ตำแหน่งงาน พบว่า ผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพที่มีจำนวนมาก อยู่ในตำแหน่งงานต่างๆ ดังนี้ ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพ (รวม 37 คน แบ่งเป็นจังหวัดแพร่ 23 คน และจังหวัดกาญจนบุรี 14 คน) รองลงมาคือ นักจัดรายการวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด 36 คน (แบ่งเป็นจังหวัดแพร่ 26 คน และจังหวัดกาญจนบุรี 10 คน) ตำแหน่งที่พบมากเป็นอันดับที่ 3 คือ ประธานชมรม/กลุ่ม/เครือข่าย จำนวน 32 คน (อยู่ในจังหวัดกาญจนบุรีทั้งหมด) นอกจากนี้ยังมีหัวหน้าสถานีวิทยุชุมชน/ที่ปรึกษา 26 คน (อยู่ในจังหวัดกาญจนบุรีถึง 23 คน) ผู้สื่อข่าว/หนังสือพิมพ์ส่วนกลางรวม 21 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนรวม 21 คน และ อสม. รวม

21 คน นักจัดรายการ/ผู้ประกาศ วิทยุชุมชน รวม 20 คน บรรณาธิการ/ผู้ช่วย หนังสือพิมพ์ท้องถิ่นรวม 12 คน ผู้ดำเนินงานหอกระจายข่าว/เสียงตามสายรวม 12 คน ผู้สื่อข่าวโทรทัศน์ส่วนกลาง (ฟรีทีวี) รวม 10 คน สำหรับผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพที่มีตำแหน่งนอกเหนือจากนี้ พบเป็นจำนวนประปราย ตั้งแต่ 1-5 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่า บุคคลผู้ทำการสื่อสารเรื่องสุขภาพเหล่านี้อยู่ในหน่วยงาน 3 ภาคส่วนคือ ภาคสุขภาพ ภาคสื่อมวลชน และภาคประชาคม ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ บุคคลกลุ่ม 1 ทำงานในหน่วยงาน/หรืออยู่ในสังกัดต่างๆ กัน ซึ่งหน่วยงาน/สังกัดที่พบเป็นจำนวนมากในอันดับต้นๆ อยู่ในทั้ง 3 ภาค คือ ภาคสุขภาพ ภาคสื่อ และ ภาคประชาคม เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 52 คน สื่อวิทยุชุมชน 49 คน สื่อวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด 43 คน ชมรม 32 คน โรงพยาบาล 29 คน เป็นต้น

4.1.2 จากผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพ เป็น นสส.

ตามที่โครงการสามารถรวบรวมผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในทั้ง 2 จังหวัดพื้นที่ศึกษา รวมจำนวนได้ 377 คน นั้น คณะผู้วิจัยพิจารณากลั่นกรองกลุ่มบุคคลเหล่านี้ให้มาเป็นกลุ่มผู้มีความรู้ความสามารถในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่สามารถทำให้ได้บุคคลที่มีความสนใจ ความตั้งใจและประการสำคัญ สมารถใจที่จะเป็น ด้วยการที่คณะผู้วิจัยส่งจดหมายสอบถามความสมัครใจไปยังผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพ ทั้ง 377 คน โดยจดหมายฉบับนี้ทำหน้าที่แนะนำโครงการวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน เป้าหมาย และประโยชน์ที่ประชาชนในจังหวัดจะได้รับ แล้วเชิญชวนให้เข้าร่วมเป็นนักสื่อสารสุขภาพ โดยมีแบบฟอร์มให้กรอกรายละเอียดและให้ส่งกลับมายังโครงการเพื่อแจ้งความจำนงค์ในการร่วมเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ปรากฏว่า มีผู้แสดงความจำนงค์อาสาเป็น นสส. จำนวนทั้งสิ้น 100 คน เป็น นสส. จังหวัดแพร่ 54 คน และเป็น นสส. จังหวัดกาญจนบุรี 46 คน จากแบบฟอร์มแสดงความจำนงค์นี้ ทำให้ทราบลักษณะทางประชากรที่จำเป็น ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา และข้อมูลด้านการทำงานสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานสื่อสารสุขภาพ ความสนใจในประเด็นสุขภาพ แหล่งข้อมูลที่ใช้ค้นคว้า ปัญหาในการทำงานสื่อสารสุขภาพ และความต้องการได้รับการสนับสนุน ดังรายละเอียดในตอนต่อไป

4.1.3 นสส. : ข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์ และ ความคิดเห็นต่องานสื่อสารสุขภาพ

1) เพศ

จากจำนวนผู้แสดงความจำนง 100 คน ปรากฏว่า เป็น นสส. ที่มาจากสายประชาคมเป็นจำนวนมากที่สุด รองลงไปเป็นสายสื่อ และ สายสุขภาพ ในจำนวนทั้งหมดนี้เป็นเพศชายและหญิงในประมาณไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.2 จำนวน นสส. จำแนกด้วยเพศ

เพศ	จังหวัดแพร่			รวม (คน)	จังหวัดกาญจนบุรี			รวม (คน)
	สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคมฯ		สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคมฯ	
ชาย	6	9	13	28	3	9	11	23
หญิง	8	8	10	26	7	5	11	23
รวม (คน)	14	17	23	54	10	14	22	46

จากตารางข้างต้น จะเห็นว่า ผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ของจังหวัดแพร่ มีจำนวน 54 คน มีจำนวนไม่แตกต่างกัน ระหว่างเพศชายและหญิง กล่าวคือ เป็นเพศชาย 28 คน และเพศหญิง 26 คน เมื่อพิจารณาตามสายงาน พบว่า สายประชาคมมีจำนวนมากที่สุด คือ 23 คน รองลงมาเป็นสายสื่อ (17 คน) และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ สายสุขภาพ (14 คน) ทั้งนี้ในสายสุขภาพมีเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ส่วนผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ของจังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนทั้งหมด 46 คน เป็นเพศชาย 23 คน เท่ากับเพศหญิง โดยในสายสุขภาพมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ตรงกันข้ามกับสายสื่อที่มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับสายประชาคมมีเพศชาย 11 คนเท่ากับเพศหญิง

2) การศึกษา

ในภาพรวมของ 2 จังหวัด พบว่า ในจำนวนผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. 100 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และ มัธยมศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน นสส. จำแนกด้วยการศึกษา

การศึกษา	จังหวัดแพร่			รวม (คน)	จังหวัดกาญจนบุรี			รวม (คน)
	สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคม		สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคม	
ป.โท	1	3	3	7	2	2	3	7
ป.ตรี	13	9	9	31	7	4	4	15
อนุปริญญา	0	1	2	3	1	2	0	3
มัธยม	0	4	8	12	0	5	12	17
ประถม	0	0	0	0	0	0	3	3
ไม่ระบุ	0	0	1	1	0	1	0	1
รวม (คน)	14	17	23	54	10	14	22	46

จากตารางข้างต้นแสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้แสดงความจำนงเป็นนสส. ของจังหวัดแพร่ นั้น พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (มีมากถึง 31 คน) ซึ่งส่วนใหญ่ (13 คน) อยู่ในสายงานด้านสุขภาพ รองลงไปเป็นระดับมัธยมศึกษา 12 คน โดยส่วนใหญ่ (8 คน) อยู่ในสายประชาคม โดยมีการศึกษาขั้นสูงสุดในระดับปริญญาโทจำนวน 7 คน ซึ่งอยู่ในสายสื่อและสายประชาคมอย่างละ 3 คน อยู่ในสายสุขภาพ 1 คน สำหรับ นสส. ของจังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (17 คน) โดยในจำนวนนี้อยู่ในสายประชาคมมากที่สุด (12 คน) ผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมี 15 คน อยู่ในสายสุขภาพมากถึง 7 คน ส่วนสายสื่อและสายประชาคมมีจำนวน 4 คนเท่ากัน สำหรับผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีจำนวนทั้งหมด 7 คน ซึ่งกระจายอยู่ในทุกสายงานในจำนวนเท่าๆ กัน นอกจากนี้ มีผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษาอีก 3 คน โดยทั้งหมดอยู่ในสายประชาคม

3) อายุ

ในภาพรวมของทั้ง 2 จังหวัด พบว่า อายุของผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. มีทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยสูงอายุ โดยพบว่า ทั้ง 2 จังหวัด มีผู้อยู่ในช่วงวัยทำงาน (ตั้งแต่ 25-54 ปี) เป็นจำนวนมาก แต่ที่มีจำนวนมากอย่างเห็นได้ชัดอยู่ในช่วง อายุ 45-54 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มประชาคมจังหวัดกาญจนบุรี นอกจากนี้ ทุกกลุ่มอายุยังมีลักษณะการกระจายตัวอยู่ในทุกสายงานในปริมาณใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4.4 จำนวน นสส. จำแนกด้วยอายุ

อายุ (ปี)	จังหวัดแพร่			รวม (คน)	จังหวัดกาญจนบุรี			รวม (คน)
	สุขภาพ	สื่อท้องถิ่น	ประชาคมฯ		สุขภาพ	สื่อท้องถิ่น	ประชาคมฯ	
ต่ำกว่า 25	0	1	1	2	0	0	0	0
25 - 34	5	4	4	13	2	5	2	9
35 - 44	7	4	4	15	5	1	5	11
45 - 54	2	7	7	16	3	6	12	21
55 ขึ้นไป	0	1	7	8	0	2	3	5
รวม (คน)	14	17	23	54	10	14	22	46

ผู้แสดงความจำนงเป็น นสส.ของจังหวัดแพร่ มีตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยสูงอายุ กล่าวคือ พบผู้สนใจทุกวัยกระจายในทุกกลุ่มอายุ โดยพบผู้มีอายุต่ำสุดคือ 18 ปี จำนวน 2 คน อายุสูงสุด 67 ปี อยู่ในสายประชาคม โดยเมื่อจำแนกออกเป็นสายงาน พบว่า นอกจากสายประชาคมมีจำนวนคนมากกว่าสายอื่นแล้ว ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าสายอื่น ในขณะที่สายสุขภาพและสายสื่อมีจำนวนผู้อยู่ในวัยทำงานจำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมีรายละเอียดดังตารางข้างต้น สำหรับผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ของจังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในวัยทำงานมากที่สุด โดยกระจายในทุกช่วงวัยทำงาน โดยเฉพาะช่วงอายุ 45-54 ปี มีถึง 21 คน โดยในจำนวนนี้ อยู่ในกลุ่มประชาคมมากที่สุด (12 คน) นอกจากนี้ พบผู้สูงอายุบ้างจำนวนเล็กน้อย ในขณะที่ไม่มีกลุ่มวัยรุ่นแต่อย่างใด

4) ประสิทธิภาพการทำงานสื่อสารสุขภาพ

ผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ของทั้ง 2 จังหวัด จำนวนมากปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพเป็นประจำ โดยเฉพาะผู้แสดงความจำนงในจังหวัดแพร่ที่เป็นสายสื่อท้องถิ่นและสายสุขภาพ โดยสายสื่อท้องถิ่นทำการสื่อสารในสื่อวิทยุมากที่สุด ส่วนสายสุขภาพและสายประชาคมสื่อสารผ่านหอกระจายข่าวมากที่สุด ส่วนที่จังหวัดกาญจนบุรีนั้น สายประชาคมปฏิบัติงานเป็นประจำมากกว่าสายสื่อท้องถิ่นและสายสุขภาพ ตามลำดับ โดยสายสื่อท้องถิ่นทำการสื่อสารผ่านวิทยุชุมชนมากที่สุด ในขณะที่สายสุขภาพทำการเผยแพร่ทางสื่อหอกระจายข่าวเช่นเดียวกับจังหวัดแพร่ ทั้งนี้ ผู้ทำงานสื่อสารสุขภาพและแสดงความจำนงเป็นนักสื่อสารสุขภาพทั้งสองจังหวัดส่วนใหญ่ทำการสื่อสารด้านสุขภาพในลักษณะเป็นงานในอาชีพรอง รายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน นสส. จำแนกด้วยประสิทธิภาพการทำงานสื่อสารสุขภาพ

การปฏิบัติงาน สื่อสารสุขภาพ	จังหวัดแพร่			รวม (คน)	จังหวัดกาญจนบุรี			รวม (คน)
	สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคมฯ		สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคมฯ	
ประจำ	11	17	8	36	5	8	11	24
ไม่ประจำ	5	6	14	25	2	8	6	16
ไม่ระบุ	3	0	3	6	3	0	10	13
รวม (คน)	19	23	25	67	10	16	27	53
อาชีพ	จังหวัดแพร่			รวม (คน)	จังหวัดกาญจนบุรี			รวม (คน)
	สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคมฯ		สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคมฯ	
หลัก	5	5	3	13	3	2	1	6
รอง	6	11	17	34	7	9	17	33
ไม่ระบุ	3	1	3	7	-	3	4	7
รวม (คน)	14	17	23	54	10	14	22	46

ตารางที่ 4.5 จำนวน นสส. จำแนกด้วยประสบการณ์การทำงานสื่อสารสุขภาพ (ต่อ)

ประเภทของสื่อ	จังหวัดแพร่			รวม (คน)	จังหวัดกาญจนบุรี			รวม (คน)
	สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคมฯ		สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคมฯ	
หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น	2	3	3	8	1	4	3	8
วิทยุกระจายเสียงประจำ จังหวัด	2	11	4	17	1	3	1	5
วิทยุชุมชน	6	8	11	25	3	8	8	19
หอกระจายข่าว/ เสียงตามสาย	11	5	14	30	7	6	13	26
เคเบิลทีวี	1	2	0	3	0	4	1	5
อื่นๆ (เช่น นิเทศงาน พุดคุย)	1	0	4	5	0	0	3	3
รวม (คน)	23	29	36	88	12	25	29	66

5) ความสนใจในประเด็นสุขภาพ

ผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ของทั้ง 2 จังหวัด สนใจประเด็นร้อน (ประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมาก) มากที่สุด โดยผู้แสดงความจำนงที่เป็น นสส. ของจังหวัดแพร่ ในสายสุขภาพ มีความสนใจในประเด็นร้อน ประเด็นการเข้าใจไม่ตรงกัน ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง และประเด็นการรณรงค์ระดับชาติ ตามลำดับ ผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ในสายสื่อท้องถิ่นสนใจประเด็นร้อนและประเด็นการเข้าใจไม่ตรงกันในปริมาณเท่ากัน รองลงมาสนใจงานวิจัย ผู้แสดงความจำนงที่เป็น นสส. ในสายประชาคมสนใจประเด็นการรณรงค์ระดับชาติ ประเด็นร้อน และงานวิจัย ตามลำดับ ในขณะที่ผู้แสดงความจำนงที่เป็น นสส. ของจังหวัดกาญจนบุรี ในสายสุขภาพ สนใจประเด็นร้อน ประเด็นการรณรงค์ระดับชาติ และประเด็นการเข้าใจไม่ตรงกัน เช่นเดียวกับในสายประชาคมที่สนใจประเด็นร้อน ประเด็นระดับชาติ และประเด็นการเข้าใจไม่ตรงกัน มากที่สุด ตามลำดับ โดยผู้ปฏิบัติงานในสายสื่อท้องถิ่นที่สนใจเป็น นสส. สนใจประเด็น

ร้อนและประเด็นการเข้าใจไม่ตรงกัน จำนวนเท่ากัน และ รองลงมาสนใจงานรณรงค์ระดับชาติกับงานวิจัยในจำนวนเท่ากัน รายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน นสส. จำแนกด้วยความสนใจในประเด็นสุขภาพ

ประเด็นที่สนใจ / ให้ความสำคัญ	จังหวัดแพร่			รวม (คน)	จังหวัดกาญจนบุรี			รวม (คน)
	สุขภาพ	สื่อท้องถิ่น	ประชาคมฯ		สุขภาพ	สื่อท้องถิ่น	ประชาคมฯ	
ประเด็นร้อน	11	15	12	38	10	12	19	41
นวัตกรรม	5	8	1	14	1	4	4	9
รณรงค์ระดับชาติ	9	9	16	34	8	6	11	25
สังคมเข้าใจไม่ตรงกัน	11	15	9	35	6	9	10	25
งานวิจัย	6	10	11	27	2	6	7	15
อื่น ๆ	4	6	11	21	3	5	6	14
รวม (คน)	46	63	60	169	30	42	57	129

6) แหล่งข้อมูลที่ใช้ค้นคว้า

ผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ของทั้ง 2 จังหวัด นิยมใช้แหล่งข้อมูลจากหน่วยงานรัฐมากที่สุด โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข รองลงไปได้แหล่งข้อมูลบุคคลเช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการและ แพทย์/พยาบาล และ จากสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือนิตยสาร/วารสาร และหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ โดยในภาพรวมมีการใช้แหล่งข้อมูลจากองค์กรเอกชนบ้าง และค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ตในปริมาณปานกลางถึงค่อนข้างมาก

เมื่อพิจารณาผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. จังหวัดแพร่จำนวนทั้งหมด 54 คน แบ่งเป็นสายสื่อจำนวน 17 คน พบว่า ในจำนวนนี้นิยมใช้แหล่งข้อมูลบุคคลมากที่สุด ซึ่งคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด (14 คน) รองลงมาในปริมาณไม่ต่างกันมากนัก นิยมค้นคว้าข้อมูลจาก

หน่วยงานภาครัฐทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (13 คน) และกระทรวงสาธารณสุข (12 คน) นอกจากนี้ ที่จังหวัดแพร่ยังมีการค้นคว้าข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ คือ อินเทอร์เน็ต ในปริมาณค่อนข้างมาก (10 คน) ส่วนแหล่งข้อมูลอื่นๆ พบบ้างประปราย สำหรับผู้แสดงความจำนงเป็น นสส.จังหวัดแพร่ในสายสุขภาพจำนวน 14 คน ใช้แหล่งข้อมูลดังนี้ นิยมค้นคว้าข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (12 คน) และกระทรวงสาธารณสุข (12 คน) รองลงมาเป็นสื่อบุคคล โดยบุคคลที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ นักวิชาการ (11 คน) และแพทย์/พยาบาล (10 คน) สำหรับสื่อสิ่งพิมพ์นิยมใช้นิตยสาร/วารสาร และหนังสือพิมพ์ (ทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น) ได้รับความนิยมในปริมาณเท่ากัน คือ 9 คน สำหรับผู้แสดงความจำนงเป็น นสส.จังหวัดแพร่ในสายประชาคมจำนวน 23 คน พบว่า ลักษณะข้อมูลคล้ายกัน กล่าวคือนิยมค้นคว้าข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (19 คน) และกระทรวงสาธารณสุข (16 คน) นิยมใช้สื่อบุคคล คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (18 คน) และนักวิชาการ (17 คน) สำหรับสื่อสิ่งพิมพ์นิยมใช้นิตยสาร/วารสาร (15 คน) และหนังสือ (14 คน)

ผู้แสดงความจำนงเป็นนสส.ของจังหวัดกาญจนบุรีทั้งหมดจำนวน 46 คน แบ่งเป็นสายสื่อจำนวน 14 คน นิยมใช้แหล่งข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐมากที่สุด โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (11 คน) และกระทรวงสาธารณสุข (8 คน) แหล่งข้อมูลที่นิยมใช้รองลงมาก็คือ แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่นิยมสูงสุด (10 คน) รองลงไปเป็นนักวิชาการ (8 คน) และแพทย์/พยาบาล (7 คน) ส่วนแหล่งข้อมูลที่นิยมใช้รองจากแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล คือ สื่อสิ่งพิมพ์ โดยได้รับความนิยมในปริมาณใกล้เคียงกัน คือ หนังสือ (5 คน) นิตยสาร/วารสาร (5 คน) หนังสือพิมพ์ (6 คน) สายสุขภาพจำนวน 10 คน นิยมใช้แหล่งข้อมูลจากโรงพยาบาลมากที่สุด (9 คน) รองลงมาเป็น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 คน ส่วนบุคคลที่สายสุขภาพนิยมใช้เป็นแหล่งข้อมูลคือ แพทย์/พยาบาล (9 คน) ส่วนสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นที่นิยมของสายสุขภาพในจังหวัดกาญจนบุรีนั้น มีผู้นิยมในจำนวนเท่ากัน ได้แก่ หนังสือ (8 คน) วารสาร/นิตยสาร (8 คน) และหนังสือพิมพ์ทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น (8 คน) สายประชาคมจำนวน 22 คน นิยมใช้แหล่งข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข (15 คน) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (14 คน) ในขณะที่สื่อบุคคลที่ได้รับความนิยมสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (16 คน) และ สื่อสิ่งพิมพ์ที่ได้รับความนิยมสูงสุดคือ หนังสือพิมพ์ (12 คน) รายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน นสส. จำแนกด้วยแหล่งข้อมูลที่ใช้ค้นคว้า

แหล่งข้อมูล	จังหวัดแพร่			รวม (คน)	จังหวัดกาญจนบุรี			รวม (คน)
	สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคมฯ		สุขภาพ	สื่อ ท้องถิ่น	ประชาคมฯ	
หน่วยงานภาครัฐ								
- กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)	12	12	16	40	8	8	15	31
- โรงพยาบาล	7	7	11	25	9	7	12	28
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	4	5	5	14	2	1	3	6
- สำนักปฏิบัติการระบบสุขภาพแห่งชาติ	3	4	9	16	2	2	7	11
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย	2	5	4	11	1	2	3	6
- มหาวิทยาลัย	1	2	6	9	2	2	3	7
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12	13	19	44	7	11	14	32
- อื่นๆ	1	4	11	16	6	6	8	20
รวม (คน)	42	52	81	175	37	39	65	141
องค์กรเอกชน/มูลนิธิ	4	5	10	19	2	3	3	8
บุคคล								
- แพทย์/พยาบาล	10	8	9	27	9	7	12	28
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	9	14	18	41	7	10	16	33
- นักวิชาการ	11	10	17	38	6	8	10	24
- อื่นๆ	3	4	8	15	4	3	5	12
รวม (คน)	33	36	52	121	26	28	43	97
สื่อสิ่งพิมพ์								
- หนังสือ	5	4	14	23	8	5	10	23
- นิตยสาร/วารสาร	9	7	15	31	8	5	8	21
- หนังสือพิมพ์	8	8	8	24	8	6	12	26
- อื่นๆ	5	10	6	21	3	3	8	14
รวม (คน)	27	29	43	99	27	19	38	84
อินเทอร์เน็ต	7	10	8	25	5	3	4	12
สำนักข่าว	3	6	8	17	4	5	6	15
อื่นๆ	2	5	4	11	5	9	12	26

7) ปัญหาในการทำงานสื่อสารสุขภาพ

ผู้ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพที่สนใจเป็น นสส. ให้ความสนใจอย่างมากเกี่ยวกับปัญหาด้านตัวบุคคลและด้านแหล่งข้อมูล สำหรับปัญหาที่เกี่ยวกับตัวบุคคลนั้น มักเกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะการสื่อสาร และวิธีการปฏิบัติงาน เช่น เวลาการทำงานน้อย ในขณะที่แต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบมากมาย มีผู้ทำงานด้านนี้น้อย ขาดการประสานงานระหว่างกัน เป็นต้น นอกจากนี้ ปัญหาด้านแหล่งข้อมูล เป็นสิ่งที่ได้รับการพิจารณาจากผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. มากเช่นกัน ทั้งในด้านปริมาณของแหล่งข้อมูล การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ทันต่อความต้องการข่าวสารของประชาชน รวมทั้งลักษณะการดำเนินงานของสื่อบางชนิด เป็นต้น โดยจะจำแนกปัญหาเป็น 5 ด้าน คือ บุคคล (ผู้สื่อสาร/ผู้รับสาร) แหล่งข้อมูล/สื่อ งบประมาณ อุปกรณ์/เครื่องมือ และสภาพแวดล้อมทั่วไป มีรายละเอียดของปัญหาแต่ละด้านในแต่ละจังหวัด ดังนี้

7.1) ปัญหาในการทำงานสื่อสารสุขภาพจังหวัดแพร่

7.1.1) บุคคล (ผู้สื่อสาร/ผู้รับสาร)

- ขาดกระบวนการในการสังเคราะห์ถอดบทเรียน
- ขาดวิทยากรกระบวนการ
- ขาดบุคลากรเผยแพร่ข่าวสาร บางครั้งต้องจัดเองหลายรายการ
- เนื่องจากปริมาณงานที่มากและหลากหลาย ทำให้ไม่สามารถทำงานให้

ครอบคลุมทุกกิจกรรมได้ คุณภาพของงานลดลง

- คณะทำงานเป็นเด็กและเยาวชน ไม่ค่อยมีเวลาว่าง
- การสื่อสารด้วยกระบวนการที่ที่หลากหลาย
- การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในด้านสุขภาพในเรื่องค่านิยม ความเชื่อ
- ขาดความเข้าใจในระบบการสื่อสารของสังคม ส่วนมากสื่อสารทางเดียว

การมีส่วนร่วมจากประชาชนมีน้อย

- ทักษะการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ
- การเห็นความสำคัญของผู้บริหารงานด้านสุขภาพยังมีน้อย ตั้งแต่ระดับ

กระทรวงจนถึงระดับจังหวัด

- ขาดความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่ได้สำเร็จการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ จึงต้องใช้เวลาเรียนรู้งาน

- ระยะเวลาสำหรับให้ความรู้ผ่านสื่อเป็นนอกเวลาราชการ คือ 5.30-6.00 และ 19.30-20.30 น. ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่

- เวลาทำงานไม่ตรงกับเวลาของชาวบ้าน

7.1.2) แหล่งข้อมูล/สื่อ

- ขาดแหล่งข้อมูล องค์ความรู้ที่เพียงพอ ต้องค้นคว้าเอง
- ได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ไม่ทันกับความสนใจของประชาชน
- ผู้ประสานงานด้านข้อมูลของแหล่งข้อมูล (สาธารณสุขในพื้นที่) เปลี่ยนคนบ่อย ทำให้การประสานงานไม่คล่องตัว
- ขาดสื่อที่มีแรงจูงใจ เช่น สปอตวิทยุ ชุดนิทรรศการเต็มรูปแบบ
- ข้อมูลที่ได้ไม่ชัดเจน ขัดแย้งกันบ้าง และไม่กระชับ
- อยากให้มีการจัดตั้งหอกระจายข่าวในสถานเอนามัย เพราะหอกระจายข่าวที่ใช้อยู่เป็นของหมู่บ้าน บางครั้งต้องการสื่อสาร แต่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่

7.1.3) งบประมาณ

- ขาดแหล่งทุนสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง
- ขาดงบประมาณในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพและจัดกิจกรรมในจังหวัด

7.1.4) อุปกรณ์/เครื่องมือ

- ระบบเครื่องเสียงใช้การไม่ค่อยได้

7.1.5) สภาพแวดล้อมทั่วไป

- ฤดูกาลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งเป็นอุปสรรคในการทำงาน
- การที่สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนต้องดิ้นรนหาเลี้ยงครอบครัว จึงไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ
- ชุมชนต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ จึงไม่ค่อยสะดวกที่จะร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ

7.2) ปัญหาในการทำงานสื่อสารสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี

7.2.1) บุคคล (ผู้สื่อสาร/ผู้รับสาร)

- การติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรด้านการให้ข้อมูลเผยแพร่ข่าวสาร ไม่มีความต่อเนื่อง และไม่คอยได้รับความร่วมมือ
- บุคลากรมีเวลาในการทำงานน้อย เนื่องจากมีงานประจำที่ต้องทำอยู่แล้ว

- งานที่ได้รับมอบหมายมีมากจนเกินไปไม่สามารถรับผิดชอบได้เต็มที่
- สมาชิกในการทำงานมีจำนวนน้อยเกินไป
- ขาดทักษะในการสื่อสาร
- ผู้นำหมู่บ้านขาดความเข้าใจในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ
- สมาชิกจำนวนมากยังขาดความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง
- ชาวบ้านขาดความสนใจในเรื่องของสุขภาพ
- หลังจากให้ความรู้ด้านสาธารณสุขกับกลุ่มเสี่ยง พบว่า ยังไม่มีการฟื้นฟู

ติดตามผล

7.2.2) แหล่งข้อมูล/สื่อ

- ขาดข้อมูลที่ชัดเจนในการทำงาน
- ข้อมูลวิกฤต เช่น ไข้หวัดนก ไม่สามารถเจาะแหล่งความรู้ได้ในทันที
- ข้อมูลทางวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุข เนื้อหาที่น่าสนใจจนเกินไป เนื้อหาไม่แปลกใหม่ ไม่น่าสนใจ

- รายการเพื่อสุขภาพมีน้อยเกินไป
- ไม่สามารถค้นคว้าสื่อได้ โดยเฉพาะสื่อที่อยู่ในส่วนราชการ
- แหล่งข้อมูลขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี
- ข้อมูลบางเรื่องที่มีการนำเสนอไปไม่มีการจัดทำเอกสาร
- เสี่ยงตามสายไม่ค่อยได้ยิน ตอนนี้กำลังรอกการแก้ไขจาก อบต. แต่ยังไม่

คืบหน้านัก

7.2.3) งบประมาณ

- ขาดงบประมาณในการทำรายการวิทยุ และทำงานสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

7.2.4) อุปกรณ์/เครื่องมือ

- ระบบคอมพิวเตอร์มีความซับซ้อนจนเกินไป
- ขาดเครื่องมือในการผลิตสื่อ สื่อที่ใช้มีราคาแพง
- อุปกรณ์สื่อสารต่างๆ มีปัญหา ควรจะมีการซ่อมบำรุงอย่างสม่ำเสมอ
- วิทยุชุมชนไม่สามารถกระจายกำลังส่งได้ไกลเท่าที่ควร

7.2.5) สภาพแวดล้อมทั่วไป

- การเดินทางไม่พร้อม ไม่มียานพาหนะรับ-ส่ง
- ไม่สามารถระบุ วัน-เวลาที่แน่นอนในการทำงาน

8) ความต้องการได้รับการสนับสนุน

นสส. ทั้งสองพื้นที่ต่างแสดงความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถแยกเป็นการสนับสนุนใน 4 ด้าน คือ ความรู้ความสามารถของ นสส. แหล่งข้อมูล/สื่อ งบประมาณ และอุปกรณ์เครื่องมือ โดยแยกเป็นความต้องการของ นสส. แต่ละจังหวัด ดังนี้

8.1) ความต้องการได้รับการสนับสนุนจังหวัดแพร่

8.1.1) ผู้สื่อสาร (การเรียนรู้ / ทักษะ / การดำเนินงาน / ความพร้อม)

- การพัฒนาศักยภาพการสื่อสารสุขภาพ/การอบรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ
ศึกษาดูงาน
- แก่นนำควรได้รับการฟื้นฟูศักยภาพ เช่น อบรม ศึกษาดูงาน
- การพัฒนาบุคลากรในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิง
โครงสร้างทางสังคม
- องค์ความรู้เรื่องการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพใน
การนำไปใช้
- สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้
- เครือข่ายการทำงานสื่อสารสุขภาพที่เข้มแข็ง
- แนวคิดและวิธีการดำเนินงานที่ถูกต้อง เหมาะสม ได้ผล
- เทคนิคการสื่อสาร และการจัดรายการวิทยุเพื่อการเผยแพร่
- การพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ

8.1.2) แหล่งข้อมูล/สื่อ

- หนังสือ ข่าวสาร แผ่นพับ บทความ นิตยสาร เอกสาร ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับ
สุขภาพ (สื่อสิ่งพิมพ์)
- ซีดี เทป วีซีดี สปอต สำเนารายการพร้อมเปิดออกอากาศได้ และไม่ยาว
มาก (สื่อโสตทัศน)

- เว็บไซต์กลาง เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- สื่อด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย การลด ละ เลิกบุหรี่/สุรา
- งานข้อมูล องค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และมีศักยภาพในการสื่อสารมากขึ้น
- เอกสาร ข้อมูล บทความที่เป็นจริงและกระชับ
- การให้ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับองค์กรด้านสุขภาพในท้องถิ่น
- อยากให้ส่งข่าวสารให้เป็นรายสัปดาห์
- ข้อมูลข่าวสารที่เปิดกว้างในทุกๆ มิติ ทั้งแบบดั้งเดิม แบบประยุกต์ (แผนใหม่) การมองสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ผูกขาดเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ข้อมูลแบบแผนตะวันตก เป็นข้อมูลสุขภาพที่ทำให้เกิดการมองร่วมกัน และปฏิบัติร่วมกันแบบง่ายๆ ไม่ใช้การดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยเป็นเรื่องของแพทย์ จนทำให้ประชาชนไม่สนใจสุขภาพตนเอง
- นักวิชาการ บุคลากรมาให้คำแนะนำในการบริหารจัดการเรื่องสื่อชาวบ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจและความรู้ความเข้าใจในเรื่องสื่อชาวบ้าน หรือสื่อเพื่อสุขภาพ อีกทั้งเด็กและเยาวชนควรได้รับความรู้เรื่องสุขภาพ สุขภาวะองค์รวม เพราะวัยรุ่นในขณะนี้จะมีประเด็นในเรื่องเพศเท่านั้น
- การสร้างความเข้าใจ หรือกระแสทัศนคติของผู้ฟังวิทยุ (ไม่รวมสถานี นักจัดรายการ) ให้เข้าใจว่า วิทยุชุมชนคืออะไร วิทยุชุมชนที่แท้จริงเป็นแบบไหน
- การส่งเสริมการวิจัยด้านสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้สื่อวิทยุชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ
- ต้องการทำโครงการประชาสัมพันธ์เรื่องสุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง โดยหน่วยงานรับผิดชอบทั้งโครงการ เพื่อช่วยเรื่องการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยขอให้หน่วยงานด้านสุขภาพสนับสนุนข้อมูลและงบประมาณดำเนินการ

8.1.3) งบประมาณ

- ภาครัฐและเอกชนสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านมาทางกรรมการหมู่บ้าน หรือ กรรมการ อสม. (ไม่ผ่านมาทางเทศบาล)
- งบประมาณสนับสนุนการวิจัย จัดเวทีสุขภาพ ทำเอกสาร บทความ และกิจกรรมต่างๆ ของสถานี รวมถึงค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ฝ่ายค้นหาและติดตามข้อมูล (ค่าพาหนะ)
- งบประมาณสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมเป็นผู้จัดรายการ เพื่อเป็นนักสื่อสารสุขภาพในชุมชนของตนเองต่อไป

โฆษณา

- งบประมาณสนับสนุนค่าน้ำค่าไฟ และดำเนินการในวิทยุชุมชน โดยไม่ต้อง

8.1.4) อุปกรณ์/เครื่องมือ

- การสนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์ในการสื่อสาร และจัดเก็บข้อมูล
- แบบฟอร์ม/สมุดบันทึกประจำตัวผู้ดำเนินงานหรือกระจายข่าว

8.2) ความต้องการได้รับการสนับสนุนจังหวัดกาญจนบุรี

8.2.1) ผู้สื่อสาร (การเรียนรู้ / ทักษะ / การดำเนินงาน / ความพร้อม)

- ความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน
- เครือข่ายที่มีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้อยู่เสมอ
- การกระจายการดำเนินงานสู่กลุ่มบุคคล แกนนำ ในระดับสถานศึกษา (อุดมศึกษา) ให้มากขึ้นในทุกสาขา
- มีการจัดอบรมเพิ่มเติมในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้นำท้องถิ่น
- มีการจัดการอบรมไปประกาศสำหรับผู้ดำเนินรายการวิทยุชุมชน
- ส่งเสริมรูปแบบการจัดรายการที่ถูกต้องและเหมาะสม
- ควรมีการสนับสนุนผู้คนในชุมชนให้มีการออกกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น โดยจัดวิทยากรแนะนำในเรื่องสุขภาพ
- กระทรวงสาธารณสุขควรให้การสนับสนุนและเข้าใจการทำงานของ อสม.

8.2.2) ข้อมูล/สื่อ

- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ การอบรม การดูงานในสถานที่ต่างๆ จะทำให้เห็นแนวทางในการทำงานได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- ข้อมูลข่าวสารจากโครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น
- ความต่อเนื่องของข่าวสารที่มีความทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบันมากที่สุด
- สื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการสื่อสารสุขภาพ
- วิธีที่ดี ความรู้เรื่องโรคทั่วไป เทปรายการเกี่ยวกับสุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน
- จัดตั้งสถานีวิทยุ รายการเกี่ยวกับคลื่นสุขภาพท้องถิ่น หรือ สปอต รายการเกี่ยวกับสุขภาพ

8.2.3) งบประมาณ

- งบประมาณเพื่อต่อยอดโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ
- ค่าตอบแทนในการทำงาน

8.2.4) อุปกรณ์/เครื่องมือ

- เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ควรมีคุณภาพ
- อุปกรณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

โดยข้อมูลทุกด้านที่ได้รับมาจากผู้แสดงความจำเป็นนักสื่อสารสุขภาพเหล่านี้จะเป็นข้อมูลสำหรับคณะวิจัยจะได้นำไปพิจารณาและดำเนินการ เพื่อให้สามารถสร้างเสริมศักยภาพการปฏิบัติงานและสามารถร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดแพร่และจังหวัดกาญจนบุรีต่อไป

4.2 ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

4.2.1 จำนวน ตำแหน่ง และประเภทหน่วยงาน

กลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นถือเป็นกลุ่มคนสำคัญกลุ่มหนึ่งในการดำเนินงานของโครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ถือว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้การพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ที่จะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่จริงจังและมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต ด้วยเหตุนี้ นอกจากการค้นหาและศึกษาผู้มีความรู้เป็นนสส.ในพื้นที่ศึกษาแล้ว ขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้คือการสำรวจและศึกษากลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้นำจาก 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ผู้บริหารจากองค์กรสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- 2) ผู้บริหารจากองค์กรด้านสื่อ (ผู้บริหารสื่อมวลชนท้องถิ่น 5 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุชุมชน วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และเคเบิลทีวี) รวมทั้ง ผู้นำจากเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่นด้วย
- 3) แกนนำ ประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนงานด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ทั้ง 2 จังหวัด โดยมีผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการหลัก พบว่า มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 181 คน ประกอบด้วย ผู้สนับสนุนฯ ที่จังหวัดแพร่จำนวน 81 คน และที่จังหวัดกาญจนบุรีจำนวน 100 คน ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 จำนวนผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น จำแนกด้วยประเภทหน่วยงาน

จังหวัด กลุ่มผู้สนับสนุน	แพร่	กาญจนบุรี	รวม (คน)
1) หน่วยงานสุขภาพ	25	26	51
2) หน่วยงานสื่อท้องถิ่น	15	31	46
3) ประชาคมสุขภาพ	41	43	84
รวม (คน)	81	100	181

จากตารางดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้สนับสนุนฯ มีจำนวนทั้งสิ้น 181 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้สนับสนุนสายสุขภาพทั้งสิ้น 51 คน ซึ่งใน 2 จังหวัด มีจำนวนใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ในจังหวัดแพร่ 25 คน และจังหวัดกาญจนบุรี 26 คน ส่วนกลุ่มผู้สนับสนุนที่มาจากสื่อมวลชนท้องถิ่นนั้น มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 46 คน โดยจากจังหวัดแพร่มีจำนวนเพียง 15 คน คิดเป็นสัดส่วนเพียง 1 ใน 2 ของผู้สนับสนุนกลุ่มสื่อท้องถิ่นของจังหวัดกาญจนบุรีที่มีจำนวนถึง 31 คน สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากจำนวนสื่อท้องถิ่นในจังหวัดกาญจนบุรีมีมากกว่าจังหวัดแพร่นั่นเอง และสำหรับผู้สนับสนุนภาคประชาคมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นผู้สนับสนุนกลุ่มใหญ่ที่สุดใน 3 กลุ่มนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 84 คน แบ่งเป็นผู้สนับสนุนจากจังหวัดแพร่ 41 คน และจังหวัดกาญจนบุรี 43 คน ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน

ผู้สนับสนุนเหล่านี้ล้วนอยู่ในตำแหน่งบริหารหน่วยงาน ดังนี้

1) **กลุ่มผู้สนับสนุนจากหน่วยงานสุขภาพ** ประกอบด้วย ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุข รองนายแพทย์สาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานสนับสนุนวิชาการ งานควบคุมโรค งาน

เอตส์ และงานสุขภาพจิต) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้งจากภาครัฐและเอกชน สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพ

โดยที่จังหวัดแพร่มีจำนวนทั้งสิ้น 25 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 คน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุข และ นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน ได้แก่ วิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา 1 คน เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน และ หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ 1 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้งจากภาครัฐและเอกชน 10 คน สาธารณสุขอำเภอ 7 คน

ส่วนที่จังหวัดกาญจนบุรีมี จำนวนทั้งสิ้น 26 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 คน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขและ รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน ได้แก่ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ งานควบคุมโรค งานเอตส์ และงานสุขภาพจิต และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้งจากภาครัฐและเอกชน 20 คน

2) กลุ่มผู้สนับสนุนจากหน่วยงานสื่อท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารจากสื่อท้องถิ่น 5 ประเภท และผู้บริหารจากหน่วยงานสื่อท้องถิ่นระดับจังหวัด สำหรับผู้บริหารสื่อท้องถิ่น ประกอบด้วย เจ้าของหรือบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เจ้าของสถานีวิทยุชุมชน ผู้อำนวยการหัวหน้าสถานี และเจ้าหน้าที่ระดับสูงของวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด ประธานหอกระจายข่าวของจังหวัด นายทะเบียนชมรมหอกระจายข่าว เจ้าของและหัวหน้าศูนย์ข่าวจากบริษัทเคเบิลทีวีท้องถิ่น สำหรับผู้บริหารจากหน่วยงานสื่อท้องถิ่นในระดับจังหวัด ประกอบด้วย นายกสมาคมสื่อมวลชนประจำจังหวัด ประธานชมรมผู้สื่อข่าวประจำจังหวัด และประชาสัมพันธ์จังหวัด

โดยที่จังหวัดแพร่ มีจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ประกอบด้วย เจ้าของหรือบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น 4 คน ผู้บริหารสถานีวิทยุชุมชน 1 คน ผู้อำนวยการ หัวหน้าสถานี และเจ้าหน้าที่ระดับสูงของวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด 6 คน ประธานหอกระจายข่าวของจังหวัด 1 คน ผู้บริหารบริษัทเคเบิลทีวีท้องถิ่น 1 คน และ ผู้บริหารจากหน่วยงานสื่อท้องถิ่นในระดับจังหวัด 2 คน ได้แก่ นายกสมาคมสื่อมวลชนประจำจังหวัด และประธานชมรมผู้สื่อข่าวประจำจังหวัด

จังหวัดกาญจนบุรีมีผู้สนับสนุนจากสื่อท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 31 คน ประกอบด้วย เจ้าของหรือบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น 6 คน ผู้บริหารสถานีวิทยุชุมชน 10 คน ผู้อำนวยการ หัวหน้าสถานี และเจ้าหน้าที่ระดับสูงของวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด 6 คน

ผู้บริหารชมรมหอกระจายข่าวจังหวัดกาญจนบุรี 4 คน ได้แก่ ประธานชมรมฯ รองประธานชมรมฯ เลขานุการชมรมฯ และ นายทะเบียนชมรมฯ และ ผู้บริหารบริษัทเคเบิลทีวีท้องถิ่น 2 คน ได้แก่ ผู้จัดการและหัวหน้าศูนย์ข่าว ผู้บริหารจากหน่วยงานสื่อท้องถิ่นในระดับจังหวัด 3 คน ได้แก่ นายกสมาคมสื่อมวลชนประจำจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด และประชาสัมพันธ์จังหวัด

3) กลุ่มผู้สนับสนุนจากประชาคมสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารจากประชาคมสุขภาพระดับจังหวัด ได้แก่ ประชาคม/สมัชชาสุขภาพประจำจังหวัด สภาเด็กและเยาวชน ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน นอกจากนี้ ผู้สนับสนุนจากภาคประชาคมยังมีแกนนำจากภาคประชาคมกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ทำงานโรคเอดส์ กลุ่มสตรี/แม่บ้าน กลุ่มแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน และกลุ่มชะลอชราซึ่ง

ที่จังหวัดแพร่มีกลุ่มผู้สนับสนุนจากประชาคมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 41 คน ประกอบด้วย แพทย์ตำบล 1 คน ประธาน อสม. 5 คน รองประธาน อสม. 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 4 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดการโครงการ/นักประชาสัมพันธ์/ประชาคมสร้างสุขภาพ จ.แพร่ 2 คน ประธานสภาวัฒนธรรม 1 คน กลุ่มเด็กและเยาวชน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 5 คน อสม. 4 คน สมาชิก อบต. 1 คน เจ้าหน้าที่ สวท. 1 คน ไม่ระบุ 14 คน

จังหวัดกาญจนบุรีมีกลุ่มผู้สนับสนุนจากประชาคมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 43 คน ประกอบด้วย ประธาน อสม. 14 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 12 คน ประธานชมรมแอโรบิก 2 คน ประธานกลุ่มน้ำใจกาญจน์ 1 คน ประธานชมรมประชาสัมพันธ์เครือข่ายคนปัญญาอ่อน 1 คน ประธานสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดกาญจนบุรี 1 คน กรรมการชมรมสร้างสุขภาพเทศบาล 1 คน ประธานสภาคนพิการทุกประเภท 1 คน ประธานสภาผู้สูงอายุประจำจังหวัด 1 คน ประธานชมรมคุ้มครองผู้บริโภคส่วนภูมิภาค 1 คน ประธานประชาคมสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี 1 คน ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี 1 คน ประธานสมาคมคนตาบอดจังหวัดกาญจนบุรี 1 คน ประธานมูลนิธิเข้าถึงเอดส์โครงการภาคตะวันตก 1 คน ประธานชมรมแพทย์แผนไทย 1 คน ประธานเครือข่ายแพทย์แผนไทย 1 คน ประธานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาคม 1 คน และ ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี 1 คน

4.2.2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น

หลังจากที่คณะผู้วิจัยได้สำรวจกลุ่มผู้สนับสนุนงานด้านสื่อสารสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาแล้ว คณะผู้วิจัยได้จัดประชุมผู้สนับสนุนฯ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในโครงการฯ ตั้งแต่เริ่มต้น ได้รับทราบวัตถุประสงค์การดำเนินโครงการ สร้างความเข้าใจร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมเสนอแนะการดำเนินงาน อีกทั้งยังถือเป็นโอกาสที่จะสำรวจสถานการณ์และความพร้อมในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องอีกด้วย

การประชุมที่จัดขึ้นนั้นใช้ชื่อว่า “ร่วมคิด ร่วมสื่อสาร ร่วมสร้างสุขภาพคนเมืองแพร่” สำหรับจังหวัดแพร่ และ “ร่วมคิด ร่วมสื่อสาร ร่วมสร้างสุขภาพคนเมืองกาญจน์” สำหรับจังหวัดกาญจนบุรี โดยคณะผู้วิจัยได้ส่งจดหมายเชิญประชุมไปยังกลุ่มผู้สนับสนุนฯ ทั้ง 181 คน โดยแจ้งรายละเอียดการประชุมและเป้าหมายการประชุม กระตุ้นให้เห็นความสำคัญและความน่าสนใจของการประชุม ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การชี้แจงวัตถุประสงค์ การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของผู้เข้าร่วมต่องานสื่อสารสุขภาพ วิทยากร เอกสารการประชุม และการกำหนดจัดในวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมประชุมสะดวก

ในการประชุมผู้สนับสนุนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพด้วย 2 วิธีการ คือ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในการประชุม และการตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน คือ ความคิดเห็นต่อการสื่อสารสุขภาพในจังหวัด ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการฯ รวมทั้งความคิดเห็นต่อการจัดประชุมในครั้งนี้และความจำนงเข้าร่วมการประชุมครั้งต่อไป ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ประมวลความคิดเห็น ดังนี้

1) จังหวัดแพร่

การประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนการสื่อสารสุขภาพดำเนินไปด้วยความราบรื่น และถือว่าประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง โดยผู้บริหารทั้งสายสุขภาพ สื่อมวลชนท้องถิ่น และประชาคมสุขภาพเข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก พร้อมทั้งยังได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างทั่วถึง และจากจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 89 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งสิ้น 73 คน สามารถสรุปความคิดเห็นของกลุ่มผู้สนับสนุน ดังนี้

1.1) ผลจากการตอบแบบสอบถาม

ในส่วนเกี่ยวกับ ความเห็นต่อการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบันของจังหวัดแพร่ นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ซึ่งมีจำนวนถึง 70 คน เห็นว่า การสื่อสารสุขภาพมีความจำเป็นต่อ

ประชาชนในจังหวัดแพร่มาก มีเพียง 2 คน เท่านั้นที่คิดว่าจำเป็นปานกลาง และมี 1 คน ที่เห็นว่าจำเป็นน้อย แต่ส่วนใหญ่ (จำนวน 51 คน) มีความเห็นว่า การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดแพร่ในปัจจุบันทำได้ดีปานกลาง ในขณะที่อีก 12 คน เห็นว่า ทำได้ไม่ดี มีเพียง 10 คน ที่เห็นว่า การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดแพร่ทำได้ดีแล้ว สำหรับประเด็น การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการสื่อสารสุขภาพในจังหวัดแพร่ นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (47 คน) เห็นว่า ภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัดแพร่มีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนที่เหลืออีก 17 คน เห็นว่า ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมน้อย มีเพียง 9 คน ที่เห็นว่า ภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัดแพร่มีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพในระดับสูง นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากเห็นด้วยกับการที่คนในท้องถิ่นควรเป็นผู้ดำเนินการสื่อสารสุขภาพเอง โดยมีจำนวน 42 คน เห็นด้วยอย่างยิ่ง และอีก 30 คน เห็นด้วยในระดับปานกลาง แต่มีเพียง 1 คน เท่านั้นที่ไม่เห็นด้วย

ในส่วนเกี่ยวกับ ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของโครงการฯ ผลการตอบแบบสอบถามแสดงว่า ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการดำเนินงานของโครงการฯ โดยจำนวน 33 คน เข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมาก อีก 29 คน เข้าใจปานกลาง และอีก 12 คน เข้าใจน้อย ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนมากเห็นว่าการดำเนินโครงการนี้จะพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของจังหวัดแพร่ได้ โดยผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 49 คน เห็นด้วยมาก อีก 22 คน เห็นด้วยปานกลาง มีเพียง 1 คน เท่านั้นที่เห็นด้วยน้อย

โดยรวมแล้ว ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการนี้ในจังหวัดแพร่ ซึ่งแบ่งเป็น 48 คน ที่เห็นว่ามีความเป็นไปได้อย่างมาก ส่วนอีก 23 คน เห็นว่ามีความเป็นไปได้ปานกลาง เหลืออีกเพียง 1 คน ที่เห็นว่ามีความเป็นไปได้น้อย นอกจากนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ (37 คน) เห็นว่า คนแพร่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการมีความพร้อมปานกลาง อีก 28 คน เห็นว่ากลุ่มคนดังกล่าวมีความพร้อมมาก ในขณะที่มีเพียง 7 คน เท่านั้น ที่เห็นว่าคนเมืองแพร่มีความพร้อมในการดำเนินโครงการน้อย

ในส่วนสุดท้าย เกี่ยวกับ ความเห็นต่อการจัดประชุมในครั้งนี้และครั้งต่อไป นั้น จากการตอบแบบประเมินสามารถสรุปได้ว่า ผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการเข้าประชุมครั้งนี้ โดยมีจำนวน 59 คน พึงพอใจอย่างมาก และที่เหลืออีก 23 คน พึงพอใจปานกลาง อีกทั้งส่วนใหญ่คิดว่าได้รับประโยชน์จากการเข้าประชุมในครั้งนี้ โดย 53 คน คิดว่าได้ประโยชน์มาก อีก 19 คน ได้ประโยชน์ปานกลาง และหากคณะผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อพิจารณาแนวทางการสื่อสารสุขภาพเมื่อโครงการสิ้นสุดลง ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนถึง 69 คน จะมาร่วมประชุมอย่างแน่นอน

เมื่อพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการวิจัย และมีความพึงพอใจต่อการเข้าประชุมในครั้งนี้ มีผู้แสดงความคิดเห็นในแบบประเมินว่าโครงการนี้มีประโยชน์มากในการที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในจังหวัดแพร่ ยิ่งไปกว่านั้น ผู้เข้าประชุมเกือบทุกคนมีความยินดีที่จะเข้าร่วมประชุมในครั้งต่อไปที่คณะผู้วิจัยจะจัดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการอีกด้วย

1.2) ผลจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประชุม

ในการจัดประชุมครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้เปิดเวทีให้ผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างอิสระ สามารถสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้

- ในการดำเนินการวิจัย ควรทำงานลงลึกในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะชุมชน หมู่บ้านต่างๆ เพื่อให้คนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมมากที่สุด ทั้งนี้ เมื่อคนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย ทำให้ทราบคุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ที่เหมาะสมกับแต่ละท้องถิ่น

- โครงการวิจัยนี้ ควรหาวิธีการที่ทำให้ประชาชนในเมืองแพร่เกิดจิตสำนึกในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน และมองการสื่อสารสุขภาพในระยะยาว ที่มีลักษณะความเป็นพลวัตไม่หยุดนิ่ง หมุนไปเรื่อยๆ ตามเวลา และวิถีชีวิตของคนเมืองแพร่ที่เปลี่ยนไปทุกวัน

- โครงการวิจัยนี้ ควรมีกระบวนการในการหาวิธีการที่ทำให้เกิดการสื่อสารที่เชื่อมโยงกันระหว่างกลุ่มต่างๆ โดยคณะผู้วิจัยควรสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรทุกภาคส่วน ทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชน และประชาคม อีกทั้ง ทำงานแบบบูรณาการ สร้างความเชื่อมโยงระหว่างคณะทำงานจากเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดร่วมกัน

- ในการดำเนินงานต่อไป โรงพยาบาลในชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านการสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพให้สื่อท้องถิ่น ดำเนินการประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ถือว่าเป็นวิสัยทัศน์และพันธกิจหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาองค์ความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน และถือเป็นการเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันในชุมชน

- ในการดำเนินงานต่อไป ควรนำภาคประชาสังคมเข้ามาร่วมด้วย เช่น กลุ่มเกษตรปลอดสารเคมี เป็นต้น

- ควรมุ่งเน้นหาแกนนำของการสื่อสารสุขภาพจากกลุ่มภาคประชาชน โดยเฉพาะเยาวชน เพื่อปลูกจิตสำนึกให้เกิดความใส่ใจในสุขภาพ

○ ในการดำเนินกระบวนการเพื่อมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ในการแก้ปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น ทางราชการควรจะเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยให้ระบบการป้องกันสุขภาพเชิงรุกของประชาชนดีขึ้น ทั้งนี้จำเป็นต้องแก้ไขอุปสรรคในส่วนราชการ เพื่อสร้างกลไกในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และคล่องตัวมากยิ่งขึ้น เนื่องจากในหลายๆ กรณีที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีกระบวนการหรือคนที่ขับเคลื่อนในชุมชน แต่กระบวนการทางราชการไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้การพัฒนาไม่ประสบผลสำเร็จ

○ การสื่อสารในเมืองและในชนบท มีความแตกต่างกัน คณะผู้วิจัยควรคำนึงถึงการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม รวมทั้งควรจัดทำสโปตเกี่ยวกับสุขภาพสั้นๆ ประมาณ 3-5 นาที โดยมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย และเป็นภาษาท้องถิ่น นำเสนอผ่านสื่อวิทยุ เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง

○ การสื่อสารสุขภาพที่มีคุณภาพ ควรเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในลักษณะของการสื่อสารสองทาง และเกิดการแพร่กระจายให้กระจายทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยควรหาวิธีสร้างแรงศรัทธาให้เกิดขึ้นในกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ที่จะทำงานอย่างจริงจังและจริงใจ อีกทั้งคณะผู้วิจัยควรสร้างองค์ความรู้หรือหาแนวทางที่จะทำให้เกิดกลไกในการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

○ ในขั้นตอนของการสำรวจและคัดกรองนักสื่อสารสุขภาพนั้น คณะผู้วิจัยอาจใช้เกณฑ์ในการศึกษาจากผู้รับสารเป็นหลัก โดยสอบถามว่ากลุ่มชาวบ้านที่รับสารด้านสุขภาพชอบรับสารจากใครมากที่สุด และเชื่อใครมากที่สุด ซึ่งบุคคลที่ชาวบ้านชอบฟังและเชื่อถือนั้น จะสามารถจัดเป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพมากที่สุดในอนาคต

○ ในการดำเนินงานโครงการนี้ ไม่ควรยึดติดกับกรอบเดิมๆ หรือวิธีการเดิมๆ เพื่อให้สามารถคัดเลือกนักสื่อสารสุขภาพได้จากทุกภาคส่วน โดยเน้นคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพที่ดี ไม่เน้นว่าบุคคลเหล่านั้นจะมีตำแหน่งอะไร อีกทั้งคณะผู้วิจัยควรให้ความสำคัญกับภาคประชาชนให้มาก

○ คณะผู้วิจัยควรติดตามการดำเนินงานวิจัยอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายสูงสุด

2) จังหวัดกาญจนบุรี

การประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนทั้ง 3 กลุ่มของจังหวัดกาญจนบุรี ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ผู้เข้าประชุมได้ให้ความสนใจต่อการประชุม ส่วนใหญ่มองเห็นประโยชน์ของการดำเนินโครงการวิจัย และยินดีร่วมสนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัด รวมทั้งคาดหวังประโยชน์ที่จะได้จากการดำเนินการครั้งนี้ จากจำนวนผู้สนับสนุนที่เข้าร่วมการประชุมทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 56 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 35 คน ประมวลความคิดเห็นได้ดังนี้

2.1) ผลจากการตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามในส่วน *ความคิดเห็นต่อการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน* จำนวนถึง 33 คน เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพมีความจำเป็นต่อประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (จำนวน 18 คน) เห็นว่า การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดกาญจนบุรีอยู่ในระดับดีปานกลาง รองลงมา (จำนวน 13 คน) เห็นว่า การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพยังไม่ดีเท่าที่ควร ในขณะที่มีผู้ที่เห็นว่าการดำเนินงานที่ดีแล้วเพียง 3 คน ส่วนประเด็น *การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการสื่อสารสุขภาพของจังหวัดกาญจนบุรี* ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (จำนวน 17 คน) เห็นว่า การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัดยังอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา (จำนวน 13 คน) เห็นว่า ภาคส่วนต่างๆ ยังมีส่วนร่วมในระดับน้อย และมีเพียง 3 คนเท่านั้นที่เห็นว่าภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัดกาญจนบุรีมีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพในระดับดี

นอกจากนี้ ในประเด็น *คนในท้องถิ่นควรเป็นผู้ดำเนินการสื่อสารสุขภาพเอง* พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะให้คนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเองจำนวน 17 คน และมีผู้ตอบว่าเห็นด้วยในระดับปานกลางจำนวนใกล้เคียงกัน (16 คน) แต่มีผู้ไม่เห็นด้วยเพียง 2 คน

ส่วนที่เป็น *ความเห็นต่อการดำเนินงานของโครงการฯ* นั้น ในประเด็นคำถาม *ความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการในจังหวัดกาญจนบุรี* ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 18 คนตอบว่ามีความเป็นไปได้ในระดับมาก อีก 14 คน เห็นว่าเป็นไปได้ในระดับปานกลาง ในขณะที่อีก 2 คน ตอบว่าเป็นไปได้น้อย เมื่อสอบถามในประเด็นความเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการของชาวกาญจนบุรีว่ามีความพร้อมเพียงใด พบว่า มีผู้ตอบมีความพร้อมในระดับปานกลางจำนวนถึง 20 คน รองลงมาตอบว่า มีความพร้อมมาก 9 คน และตอบว่ามีความพร้อมในระดับน้อย จำนวน 5 คน

สำหรับในส่วนสุดท้าย *ความคิดเห็นต่อการจัดประชุมในครั้งนี้และครั้งต่อไป* นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนถึง 20 คน ตอบว่า พึงพอใจกับการจัดประชุมครั้งนี้มาก รองลงมา

จำนวน 14 คน รู้สึกพอใจปานกลาง และมีจำนวนเพียง 1 คนเท่านั้นที่รู้สึกพึงพอใจในระดับน้อย นอกจากนั้น มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 18 คนที่ตอบว่าได้ประโยชน์กับการประชุมครั้งนี้อย่างมาก และจำนวน 13 คนที่ตอบว่าได้รับประโยชน์ในระดับปานกลาง มีเพียง 3 คนที่ตอบว่าได้รับประโยชน์น้อย และมีผู้แสดงความยินดีในการเข้าประชุมเพื่อร่วมพิจารณาแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเมื่อสิ้นสุดโครงการจำนวนมากถึง 29 คน

จากผลการตอบแบบสอบถามข้างต้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมประชุมของจังหวัดกาญจนบุรีส่วนใหญ่มีความเข้าใจภาพรวมของโครงการ วัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงาน อีกทั้งส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและได้รับประโยชน์จากการประชุมครั้งนี้ นอกจากนี้ยังทำให้เห็นความร่วมมือร่วมใจของผู้เข้าประชุม รวมทั้งความยินดี ความพร้อมให้การสนับสนุนโครงการวิจัยในระยะต่อไปด้วย

2.2) ผลจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประชุม

จากการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการประชุม คณะผู้วิจัยได้รับทราบความคิดเห็น ความต้องการของผู้เข้าประชุม รวมทั้งได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุมของจังหวัดกาญจนบุรีซึ่งมีความน่าสนใจ หลากหลายแง่มุม สามารถสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

- ควรทำโครงการอย่างต่อเนื่อง และติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด
- ควรจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา เพื่อเป็นแกนในการประสานงานระหว่างกัน โดยเฉพาะผู้ที่ตั้งใจทำงานสื่อสารสุขภาพอย่างแท้จริง เพื่อทำให้งานขับเคลื่อนไปได้ และให้โอกาสคนที่เสียสละ ตั้งใจทำงานได้เข้ามาร่วมงาน
- ควรมีการต่อยอดโครงการ หลังจากที่ดำเนินการแล้วเสร็จใน 1 ปี
- ควรมีการกระจายองค์ความรู้อย่างกว้างขวางและหลากหลาย
- การประสานงานต้องใช้คนที่มีศักยภาพ ใช้หน่วยงานราชการอาจไม่เพียงพอ
- การวิจัยเรื่องสุขภาพควรเริ่มจากอนามัยและตำบล เช่น หาผู้รู้เรื่องสุขภาพไปแนะนำที่อนามัย
- ปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นปัญหาของประชาชนทุกยุคสมัย โดยเฉพาะต่างจังหวัด (ในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล) ไม่เฉพาะจังหวัดกาญจนบุรีเท่านั้น จึงอยากให้เกิดโครงการดีๆ แบบนี้ทั่วทุกภูมิภาค หรือทุกจังหวัดของประเทศ

○ ควรคัดเลือกคนที่พร้อมจะทำงานบริการด้านนี้ และควรให้ชมรมหรือกลุ่มงานต่าง ๆ ส่งรายชื่อมาให้ทางฝ่ายผู้จัด เพื่อให้ได้คนที่ตั้งใจทำงาน เพราะบุคคลเหล่านี้มีความรู้เรื่องที่จะทำและมีความถนัดอยู่แล้ว

○ ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด

○ น่าจะได้หัวข้อการวิจัยเพิ่มอีก 1 หัวข้อ อาจจะเป็น Action Research คู่ขนานกับหัวข้อ คือ “การเชื่อมโยงเครือข่ายประชาคมสุขภาพของ จ.กาญจนบุรี ในการเสริมสร้างสุขภาพะท้องถิ่น”

○ ควรเน้นการประสานงานข้อมูลระหว่างหน่วยงานรัฐกับสื่อ ซึ่งปัจจุบันยังมีปัญหาทำให้ไม่สามารถดำเนินงานสื่อสารสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร

○ การทำงานด้านสาธารณสุขควรดำเนินงานเชิงรุกให้มากขึ้น และควรจะทำงานในเชิงบูรณาการ โดยเชื่อมร้อยกับหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย

○ ควรมีการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มผู้สนับสนุนกับกลุ่มที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพตัวจริง และควรมีการเชื่อมโยงภายในกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพเอง ทั้งกลุ่มที่มาจากสายสุขภาพ สายสื่อมวลชน และภาคประชาคม

○ ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพสู่ชุมชนนั้น เนื่องจากแต่ละท้องถิ่นมีศักยภาพการสื่อสารด้านสุขภาพไม่เท่ากัน ความรู้ที่เผยแพร่สู่ประชาชนควรเป็นความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้เลย ไม่ต้องลึกซึ้งมาก ไม่ควรใช้ภาษาวิชาการเกินไป

○ สิ่งสำคัญของการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา ดังนั้น ผลการวิจัยจึงไม่ใช่จุดสูงสุดของงานวิจัย แต่จะเป็นการเน้นกระบวนการวิจัย ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้และเสริมศักยภาพให้กลุ่ม นสส. ในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนในท้องถิ่น

จากการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มผู้สนับสนุนการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นในการจัดประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนฯ ทั้ง 2 จังหวัดดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้นนั้น สามารถวิเคราะห์ได้ว่า กลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นมีแนวโน้มที่จะร่วมมือกับการดำเนินงานของโครงการวิจัยนี้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้สนับสนุนฯ ส่วนใหญ่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการวิจัย และเล็งเห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น อีกทั้งยังเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนในท้องถิ่นจะได้รับ โดยผู้สนับสนุนฯ ส่วนใหญ่อยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดของตนในลักษณะต่างๆ และยินดีที่จะเข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นที่คณะผู้วิจัยจะจัดขึ้นก่อนสิ้นสุดโครงการอีกด้วย

บทที่ 5

การเสริมพลังด้วยการเสริมศักยภาพให้แก่ นสส.

จากการที่มีผู้แสดงความจำนงเป็น นสส. ของท้องถิ่นจำนวนหนึ่ง และจากการศึกษาทราบว่า คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพอยู่เป็นประจำ สนใจเนื้อหาประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมากและเป็นปัญหาในช่วงเวลานั้นๆ แหล่งข้อมูลที่นิยมใช้ คือ หน่วยงานภาครัฐ และแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน คือ ความรู้/ทักษะด้านการสื่อสารยังไม่เพียงพอ ต้องรับผิดชอบงานหลากหลาย ขาดการทำงานต่อเนื่อง แหล่งข้อมูลหายาก ข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่กระชับ และไม่น่าสนใจ บางครั้งข้อมูลขัดแย้งกันเอง รวมทั้งยังมีปัญหาด้านงบประมาณ และอุปกรณ์ และสิ่งที่คนกลุ่มนี้ต้องการการสนับสนุนมากที่สุด คือ การเสริมทักษะ/เทคนิคการสื่อสาร ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนมีเครือข่ายการทำงานสื่อสารสุขภาพที่เข้มแข็ง

ในแผนการดำเนินงานวิจัย คณะผู้วิจัยได้กำหนดให้มีขั้นตอนของการเสริมศักยภาพให้แก่ นสส. เหตุเพราะ การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นจะเป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความรู้ และความสามารถของ นสส. เหล่านี้ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ (2548) ที่ว่า “นักสื่อสารสุขภาพเป็นผู้ที่จะสนองให้การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพสัมฤทธิ์ผล และในกระบวนการสร้างนักสื่อสารสุขภาพให้ได้ตามประสงค์นั้น จำเป็นต้องมีการเตรียมพื้นที่ให้แก่นักสื่อสารสุขภาพในอนาคต โดยต้องพัฒนาให้วิชาชีพนักสื่อสารสุขภาพเป็นที่ยอมรับต่อสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกระบวนการในการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพขั้นต้นที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ การอบรมความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ รวมทั้งบุคคลที่มีศักยภาพและมีความสนใจในการสื่อสารสุขภาพ แต่ยังขาดประสบการณ์และความรู้ด้านการสื่อสารที่ถูกต้อง เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวสามารถแก้ปัญหาและปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพได้ในแนวทางที่ถูกต้องขึ้น” และประการสำคัญที่สุด เป็นความต้องการของ นสส. ในโครงการฯ นี้ ที่จะพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารเพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น จึงเกิดการเสริมศักยภาพให้แก่ นสส. ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน บทนี้จะได้กล่าวถึงรายละเอียดของการได้มาซึ่งกิจกรรมเสริมศักยภาพ การจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ ความคิดเห็นของ นสส. ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพ และ การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ นสส.

5.1 การได้มาซึ่งกิจกรรมเสริมศักยภาพด้วยการมีส่วนร่วมของ นสส.

จากการจัดการประชุม นสส. ครั้งที่ 1 ทั้งที่จังหวัดแพร่และจังหวัดกาญจนบุรี เป็นการประชุมกลุ่มผู้แสดงความจำนงเข้าร่วมเป็น นสส. เพื่อค้นหากิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส. ของแต่ละจังหวัด ในขณะเดียวกัน การประชุมครั้งนี้ยังเป็นโอกาสที่ นสส. จะได้ทบทวนความเข้าใจต่อเป้าหมายและขั้นตอนการดำเนินงานโครงการฯ บทบาทและสถานภาพของตน และความพร้อมของตนในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ

5.1.1 กระบวนการและเนื้อหาการประชุม

คณะผู้วิจัยได้วางกำหนดการประชุมอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เพื่อให้การประชุมบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยใช้เวลาส่วนใหญ่กับการร่วมกันคิดกิจกรรมเสริมศักยภาพ กระบวนการและเนื้อหาการประชุมเป็นดังนี้

ตารางที่ 5.1 กำหนดการประชุม นสส. ที่จังหวัดแพร่และจังหวัดกาญจนบุรี

เวลา		กิจกรรม
จ.แพร่	จ.กาญจนบุรี	
8.00 – 8.30 น.	8.30 – 9.00 น.	ลงทะเบียน
8.30 – 8.45 น.	9.00 – 9.15 น.	พิธีเปิด โดย นพ.ปริดา ดิสุวรรณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ คุณเพ็ญพิมล ศิริโชค รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
8.45 – 9.30 น.	9.15 – 10.00 น.	ชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ (ที่มาที่ไป บทบาทหน้าที่ เป้าหมาย และเงื่อนไขการดำเนินงาน) โดย รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์ หัวหน้าโครงการฯ
9.30 – 10.15 น.	10.00 – 10.45 น.	ทบทวนสถานภาพและการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน โดย คุณนิยะนันท์ สำเภาเงิน ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดย ผู้เข้าร่วมประชุม
10.15 – 11.00 น.	10.45 – 11.30 น.	ระดมความคิดเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมศักยภาพ นักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น โดย การประชุมกลุ่มย่อย
11.00 – 11.30 น.	11.30 – 12.00 น.	นำเสนอผลการประชุม โดย ผู้แทนกลุ่ม
11.30 – 12.00 น.	12.00 – 12.30 น.	สรุปผลการประชุมกลุ่มย่อย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อได้แนวทางการ เสริมศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแผนในการดำเนินงานต่อไป ดำเนินการโดย รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์ หัวหน้าโครงการฯ
12.00 น.	12.30 น.	รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

การประชุมในครั้งนี้ได้รับความสนใจจาก นสส. โดยที่จังหวัดแพร่มีผู้เข้าร่วมประชุม 38 คน และ ที่จังหวัดกาญจนบุรีมีเข้าร่วมประชุม 44 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 2 แห่ง ให้ความสำคัญกับกิจกรรมครั้งนี้ โดยการมาร่วมกิจกรรมและกล่าวเปิดงาน สามารถเชื่อมโยงโครงการวิจัยกับการทำงานสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน รวมทั้งยังแสดงให้เห็นว่า ยินดีให้การสนับสนุนกิจกรรมของ นสส. อย่างเต็มกำลัง ทำให้ นสส. เหล่านี้เกิดความภาคภูมิใจ มีขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่ และทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ส่งผลด้านจิตใจให้นสส. รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่องานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ นสส.

หลังจากการเปิดงาน หัวหน้าโครงการฯ ได้กล่าวย้อนไปยังที่มาของโครงการ เป้าหมายของโครงการ และลักษณะการดำเนินโครงการ เพื่อเป็นการทบทวนความทรงจำให้นสส. เข้าใจภาพรวมของโครงการอีกครั้ง พร้อมกันนั้นได้เน้นย้ำเพื่อสร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันในบทบาทของการเป็น “นักสื่อสารสุขภาพ” อย่างเป็นทางการ เพื่อให้ให้นักสื่อสารสุขภาพซึ่งมีที่มาจากพลังพื้นฐานประสบการณ์ และลักษณะการทำงานสื่อสารสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ มาจากสายงานสุขภาพ สายงานสื่อท้องถิ่น และสายงานประชาคม ดำเนินงานโดยมุ่งเป้าหมายเดียวกัน คือ สื่อสารเพื่อให้ประชาชนในจังหวัดของตนมีสุขภาพที่ดี หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้แสดงผลการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในปัจจุบันของจังหวัด รวมทั้งปัญหา และความต้องการการสนับสนุน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้ประมวลจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ประกอบกับข้อเสนอแนะของผู้ที่ทำงานด้านสื่อสารสุขภาพที่ตอบกลับมาพร้อมกับแบบแสดงความจำนงเพื่อสมัครเป็น นสส. โดยข้อมูลดังกล่าว (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 4) ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมองเห็นความเชื่อมโยงของโครงการวิจัยกับสถานการณ์ปัจจุบันของการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดของตน รวมทั้งสามารถเห็นถึงปัญหาการทำงานด้านต่าง ๆ ที่กำลังประสบได้ชัดเจนขึ้น เช่น ปัญหาด้านแหล่งข้อมูล ปัญหาด้านอุปกรณ์ ปัญหาด้านเครือข่าย และปัญหาด้านศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น ทำให้ นสส. สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณากิจกรรมเสริมศักยภาพที่เหมาะสม เพื่อเสริมให้การทำงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นของตนประสบความสำเร็จต่อไป

สำหรับการระดมความคิดจากนักสื่อสารสุขภาพเพื่อค้นหา “ความต้องการการเสริมศักยภาพ” ของนักสื่อสารสุขภาพนั้น มีโจทย์ในการระดมความคิด 3 ข้อ เพื่อเป็นกรอบในการคิดร่วมกัน คือ 1) กิจกรรมที่ต้องการเสริมศักยภาพ 2) วิธีการหรือรูปแบบของกิจกรรม 3) ช่วงเวลาที่

สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยกิจกรรมดังกล่าวจะต้องตั้งอยู่บนเงื่อนไขของความเป็นไปได้ โดยเฉพาะในเรื่องของระยะเวลา และงบประมาณดำเนินการในรูปแบบการประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วย นสส. จาก 3 สายงาน เพื่อให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลาย ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้จัดวิทยากรและเลขานุการประจำกลุ่ม เพื่อให้ นสส. ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นอย่างเต็มที่ วิทยากรทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการแสดงความคิดเห็น ควบคุมเวลา และการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มโดยไม่ชี้นำความคิด จากนั้นมีการนำเสนอความคิดของกลุ่มให้ทุกคนรับทราบ

5.1.2 กิจกรรมเสริมศักยภาพจากการระดมความคิดของ นสส.

ภายหลังจากนำเสนอความคิดของแต่ละกลุ่มให้ทุกคนได้รับรู้ร่วมกันแล้ว พบว่า นสส. ทั้ง 2 จังหวัด ต้องการให้จัดกิจกรรมจำนวนมากและมีลักษณะหลากหลาย กล่าวคือ จังหวัดแพร่ อยากให้จัดกิจกรรม 8 กิจกรรม ได้แก่

- 1) ฝึกทักษะการเขียน (สคริปต์ สปอต ข่าว) เพื่อนำเสนอผ่านสื่อเสียง
- 2) ฝึกทักษะการพูดในที่สาธารณะ
- 3) ฝึกทักษะการพูดผ่านสื่อเสียง
- 4) เรียนรู้การผลิตรายการวิทยุในรูปแบบต่างๆ
- 5) เรียนรู้วิธีผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ และจดหมายข่าว)
- 6) จัดเวทีเสวนาสื่อ (ระดมคนทำสื่อ เกิดเครือข่าย)
- 7) เรียนรู้วิธีหาข้อมูลชุมชน การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลของชุมชน
- 8) การบริหารจัดการงานหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย

ส่วนจังหวัดกาญจนบุรีอยากให้จัดกิจกรรม 10 กิจกรรม ได้แก่

- 1) เรียนรู้วิธีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ
- 2) ฝึกทักษะการพูดผ่านสื่อเสียง
- 3) ฝึกทักษะการพูดในที่สาธารณะ
- 4) เรียนรู้วิธีผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์ แผ่นปลิว)
- 5) เรียนรู้การเขียนบทความและข่าวแจก
- 6) เรียนรู้วิธีการจัดนิทรรศการ
- 7) เรียนรู้เทคนิคการผลิตรายการโทรทัศน์
- 8) สร้างและขยายเครือข่าย นสส. (ตลาดนัด / แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ จ.แพร่ / ศูนย์ประสานงาน)

- 9) ฝึกทักษะการใช้สื่อสมัยใหม่ : สารสนเทศเพื่อเข้าถึงข้อมูล และอุปกรณ์/เครื่องมือ
โสตทัศนูปกรณ์
- 10) เรียนรู้วิธีการจัดเวทีชาวบ้าน

ทั้งนี้ เนื่องจากกิจกรรมที่ นสส. ร่วมกันระดมความคิดเห็นมีจำนวนมากและมีความหลากหลาย ไม่สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาจำกัด ดังนั้น นสส. จึงร่วมกันพิจารณาจัดสรรกิจกรรม ซึ่งเป็นที่ต้องการของคนส่วนใหญ่ นสส. ร่วมกันวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของแต่ละกิจกรรม มีการรวมกิจกรรมที่คล้ายกัน จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกันให้ต่อเนื่องกัน และตัดบางกิจกรรมออก ทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวเป็นการดำเนินการโดยให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของ “นักสื่อสารสุขภาพ” เป็นสำคัญ โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการประชุมในฐานะผู้สนับสนุนให้งานมีความสะดวก (Facilitator) เพื่อให้การประชุมดำเนินไปอย่างราบรื่น ขณะเดียวกันได้สร้างความสำคัญให้กับ นสส. โดยกระตุ้นให้ นสส. เป็น “ผู้แสดงหลัก” เช่น คัดริเริ่มกิจกรรมที่ตนเองต้องการ และคิดวิธีการคัดเลือกกิจกรรมเสริมศักยภาพ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งของโครงการฯ ในการพัฒนา นสส. เพื่อให้ นสส. สามารถดำเนินงานต่อไปได้ด้วยตนเองแม้โครงการฯ จะสิ้นสุดลง การดำเนินการดังกล่าวทำให้ นสส. ร่วมกันคัดกรองกิจกรรมเสริมศักยภาพต่างๆ ในที่สุดที่ประชุมทั้ง 2 พื้นที่ใช้วิธีการให้ผู้เข้าร่วมประชุมยกมือให้คะแนนโดยแต่ละคนยกได้ 5 ครั้ง (ตามจำนวนของกิจกรรมที่จะจัด) ซึ่งผลของการประชุมเป็นดังนี้

กิจกรรมเสริมศักยภาพตามความต้องการของ นสส.แพร่

- 1) ฝึกทักษะการพูดในที่สาธารณะ
- 2) เรียนรู้วิธีหาข้อมูล การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลของชุมชน
- 3) ฝึกทักษะการเขียน (สคริปต์ สปอต ข่าว) เพื่อนำเสนอผ่านสื่อเสียง
- 4) ฝึกทักษะการพูดผ่านสื่อเสียง (วิทยุ หอกระจายข่าว)
- 5) เรียนรู้วิธีผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ จดหมายข่าว)

กิจกรรมเสริมศักยภาพตามความต้องการของ นสส.กาญจนบุรี

- 1) โสตทัศนูปกรณ์และการจัดการข้อมูลด้วยระบบสารสนเทศ
- 2) การเขียน (สคริปต์ สปอต ข่าว) เพื่อนำเสนอผ่านสื่อเสียง
- 3) เทคนิคการพูดทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน
- 4) การพูดในที่ชุมชน
- 5) การสร้างและขยายเครือข่าย นสส.

ตารางที่ 5.2 กิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส. ที่จังหวัดแพร่และจังหวัดกาญจนบุรี

กิจกรรม	กิจกรรมที่ได้รับ การคัดเลือก
จังหวัดแพร่	
1) ฝึกทักษะการเขียน (สคริปต์ สปอต ข่าว) เพื่อนำเสนอผ่านสื่อเสียง	✓
2) ฝึกทักษะการพูดในที่สาธารณะ	✓
3) ฝึกทักษะการพูดผ่านสื่อเสียง	✓
4) เรียนรู้การผลิตรายการวิทยุในรูปแบบต่างๆ	
5) เรียนรู้วิธีผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ และจดหมายข่าว)	✓
6) จัดเวทีเสวนาสื่อ (ระดมคนทำสื่อ เกิดเครือข่าย)	
7) เรียนรู้วิธีหาข้อมูลชุมชน การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลของชุมชน	✓
8) การบริหารจัดการงานหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	
จังหวัดกาญจนบุรี	
1) เรียนรู้วิธีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	
2) ฝึกทักษะการพูดผ่านสื่อเสียง	✓
3) ฝึกทักษะการพูดในที่สาธารณะ	✓
4) เรียนรู้วิธีผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์ แผ่นปลิว)	
5) เรียนรู้การเขียนบทความและข่าวแจก	✓
6) เรียนรู้วิธีการจัดนิทรรศการ	
7) เรียนรู้เทคนิคการผลิตรายการโทรทัศน์	
8) สร้างและขยายเครือข่าย นสส. (ตลาดนัด / แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ จ.แพร่ / ศูนย์ประสานงาน)	✓
9) ฝึกทักษะการใช้สื่อสมัยใหม่ : สารสนเทศเพื่อเข้าถึงข้อมูล และอุปกรณ์/เครื่องมือไอศตทศนุปรกรณ์	✓
10) เรียนรู้วิธีการจัดเวทีชาวบ้าน	

5.2 การจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ

หลังจากที่ผ่านการระดมความคิดและเลือกสรรกิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส. แล้ว คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อวิทยากร และจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพทั้ง 2 จังหวัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 การจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส. ที่จังหวัดแพร่

กิจกรรมที่ 1 การผลิตแผ่นพับเพื่อการประชาสัมพันธ์

การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ในเรื่องการผลิตแผ่นพับเพื่อการประชาสัมพันธ์ จัดขึ้นเป็นกิจกรรมแรก ระหว่างวันที่ 29 ถึง 30 เมษายน 2549 มี นสส. เข้าร่วมอบรม 19 คน วิทยากรประจำกิจกรรมนี้ คือ คุณสมิต ประเสริฐ หัวหน้าฝ่ายโสตทัศนูปกรณ์ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล และ คุณโสภิตา สุวุฒโท นักวิชาการโสตทัศนศึกษา หน่วยกราฟิก สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื้อหาการอบรม

ช่วงแรกวิทยากรบรรยายเพื่อให้หลักการ และข้อคำนึงในการจัดทำแผ่นพับเพื่อการประชาสัมพันธ์ แนะนำเครื่องมือการทำแผ่นพับอย่างง่าย คือ โปรแกรม Microsoft Office Publisher โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการจัดทำแผ่นพับและงานเอกสารต่างๆ เช่น หน้าปกซีดี หน้าปกหนังสือ วุฒิบัตร ประกาศนียบัตร เป็นต้น จากนั้น เป็นการฝึกปฏิบัติและนำเสนอผลงาน โดยมีวิทยากรคอยให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำ

ผลงานการฝึกผลิตแผ่นพับ

ในการอบรมครั้งนี้ ได้จัดกลุ่มผู้เข้าอบรมออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 3 คน โดยให้จัดทำแผ่นพับนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพ แต่ละกลุ่มทำงานกันด้วยความสนุกสนาน พร้อมกับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากวิทยากรทั้งสองท่าน ตลอดจนมีการนำแผ่นพับกลับไปผลิตต่อในช่วงเย็น เพื่อนำเสนอผลงานในวันรุ่งขึ้น

ผลงานแผ่นพับประกอบด้วย ครอบคลุมวม ไวรัสฤดูฝน เยาวชนกับการเลิกบุหรี่ ป้องกันโรคไข้เลือดออก (กำจัดยุงลาย) และ เคล็ดลับลับการทำสบู่สมุนไพรสูตรดั้งเดิม เมื่อพิจารณาเนื้อหาและรูปแบบของแผ่นพับโดยรวมแล้ว นสส. สามารถผลิตแผ่นพับได้ดี ทั้งนี้ วิทยากรได้

เสนอแนะว่า น่าจะศึกษาการใช้สีเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ความสวยงามขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคนด้วย นสส. ได้ชักถามเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ เช่น ออกแบบแผ่นพับให้สอดคล้องกับประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย การค้นหาและเลือกภาพประกอบแผ่นพับ เป็นต้น

สรุปประเด็นการอบรม

1) เข้าใจหลักการและหน้าที่ของแผ่นพับ หลักการ และข้อคำนึงในการจัดทำแผ่นพับเพื่อการประชาสัมพันธ์ มีประเด็นสำคัญ เช่น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดทำแผ่นพับ องค์ประกอบของแผ่นพับ ขนาดและจำนวนหน้าของแผ่นพับ

2) “ผู้อ่าน” คือ หัวใจของการออกแบบและการเผยแพร่แผ่นพับ ผู้จัดทำแผ่นพับควรรู้จักกลุ่มเป้าหมาย หากเห็นกลุ่มเป้าหมายชัดเจนจะทำให้การจัดทำแผ่นพับง่ายขึ้น

3) ในการจัดทำแผ่นพับ สิ่งสำคัญคือ ข้อมูล ซึ่งมีอยู่มาก หลากรูปแบบ และจากสื่อหลายประเภท หน้าที่ของผู้จัดทำแผ่นพับคือ ต้องรู้จักรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลให้สั้น กระชับ และเขียนใหม่เป็นข้อความที่สามารถตอบวัตถุประสงค์

4) เนื้อหาและภาษาเป็นเรื่องสำคัญ ภาษาต้องสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เข้าใจและจดจำได้ง่าย มีข้อควรคำนึง คือ

4.1) ควรตัดคำให้ถูกต้อง เพราะส่งผลต่อความเข้าใจของผู้อ่าน ควรพิจารณาว่าเมื่อตัดคำแล้วทำให้ความหมายเปลี่ยนหรือไม่

4.2) ควรให้ความสำคัญกับหัวข้อ อาจใช้ขนาด และสีของตัวอักษรเป็นสื่อ เช่น ถ้าเป็นหัวข้อที่สำคัญเท่าๆ กัน ก็อาจใช้รูปแบบตัวอักษรที่คล้ายกัน เป็นต้น

4.3) ควรใช้แผนผัง (Diagram) เพราะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

4.4) ควรใช้สีให้สอดคล้องกับประเด็นที่จะนำเสนอ และภาพรวมของแผ่นพับ

4.5) การจัดวางภาพ (สัดส่วน) ตัวอักษร ระยะห่างของพื้นที่ ซึ่งบางครั้งการเว้นที่ว่างไว้ ก็ช่วยให้แผ่นพับสวยงามได้

4.6) การใช้กรอบล้อมรอบข้อความมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ควรดูความจำเป็นและข้อจำกัด

4.7) การใช้ตัวอักษร ลักษณะ และขนาดควรเป็นเอกภาพในแต่ละส่วน

4.8) การออกแบบภาพรวมควรย้อนกลับไปดูกลุ่มเป้าหมายอีกครั้ง

4.9) การทำแผ่นพับเป็นงานศิลปะ ต้องทบทวนว่า สวยหรือไม่ (ในมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย)

5) การจัดทำแผ่นพับโดยใช้คอมพิวเตอร์ เป็นเทคโนโลยี จึงมีข้อจำกัด ผู้ใช้ต้องเรียน

รู้อยู่เสมอจนสามารถใช้ได้คล่องขึ้น

6) การจัดทำแผนพับควรคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของท้องถิ่น นักสื่อสารสุขภาพเมืองแพร่ควรคิดถึงผู้อ่านที่เป็นคนแพร่ ฉะนั้น จะทำอย่างไรให้เนื้อหาและรูปแบบของแผนพับเหมาะสมกับคนแพร่ ซึ่งแม้ว่าคนเมืองอื่นมาดูแล้วไม่เข้าใจ ก็ไม่เป็นไร ขอเพียงคนแพร่อ่านแล้ว “เข้าใจ” ก็เพียงพอแล้ว

กิจกรรมที่ 2 การเขียนบทสารคดี ข่าว และสปอต เพื่อนำเสนอทางสื่อ

วิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน

การเขียนบทสารคดี ข่าว และสปอต เพื่อนำเสนอทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 1-2 พฤษภาคม 2549 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีผู้มาร่วมอบรม 33 คน วิทยากรในการอบรมครั้งนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องการเขียนบทสารคดี ข่าว และสปอตเพื่อเผยแพร่ทางสื่อวิทยุ ประกอบด้วย คุณสุมาลัย มัชฌิม (ผู้อำนวยการฝ่ายการผลิต บริษัทเดิร์ก เน็ตเวิร์ค จำกัด และ บริษัท โกลเด็น โก เน็ตเวิร์ค คอมมูนิเคชั่น จำกัด / ที่ปรึกษาด้านการประชาสัมพันธ์ บริษัท มาลาการ จำกัด) อาจารย์ยุทธนา วงศ์วีระโยธิน (อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ สาขาวิทยุ-โทรทัศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม) และ คุณกาญจนา จันผ่อง (Creative Group Head & Producer บริษัท 77 Sound & Scene จำกัด)

เนื้อหาการอบรม

เนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย หลักการเป็นนักจัดรายการวิทยุ หลักการและวิธีการเขียนบทสารคดีสั้น หลักการและวิธีการเขียนข่าว และ หลักการและวิธีการเขียนสปอต การเรียนรู้การเขียนนอกจากจะรับฟังหลักการและวิธีการจากวิทยากรแล้ว ยังมีการทดลองปฏิบัติการเขียนทุกประเภท โดย นสส. ได้รับคำแนะนำจากวิทยากรเป็นรายบุคคล

ผลงานการเขียนบทสารคดี ข่าว และสปอต

หลังจากการเรียนรู้หลักการแล้ว ทุกคนได้ทดลองเขียนบทสารคดี จากนั้นวิทยากรได้สรุป วิเคราะห์ และวิจารณ์ผลงานการเขียนบทสารคดีวิทยุเป็นรายบุคคล รวมถึงมอบรางวัลชิ้นงานสารคดีวิทยุยอดเยี่ยม “นักเขียนมือทอง” แก่ผู้ชนะเลิศ คือ คุณสุวิชา จันทรสุริยกุล เขียนเรื่อง “โรคติดต่อที่ต้องระวังในหน้าร้อน” ตอน “โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ” และผู้ที่ได้รับรางวัลชมเชย 3 รางวัล คือ คุณอรชร ชัยนันท์ เขียนเรื่อง “การดูแลสุขภาพจิตในครอบครัว” ตอน “วิธีสร้าง

ความสุขในครอบครัว” อ.ศิริพร พันธุลี เขียนเรื่อง “ความรู้โรคเอดส์” ตอน “โรคเอดส์..ติดต่อกันได้อย่างไร” และ คุณชนม์สุภัค ศรีใจวงศ์ เขียนเรื่อง โรคหลอดเลือดหัวใจ

สำหรับการเขียนข่าว ผู้ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ “ข่าวยอดเยี่ยม” คือ คุณสุวิชา จันทร์สุริยกุล ส่วนผู้ที่ได้รับรางวัลชมเชย 3 รางวัล คือ คุณอรชร ชัยนันท์ คุณนภาพร บุญทอง และ คุณสงค์ โก สุททรัพย์ นอกจากนี้ ยังมีรางวัลขวัญใจมหาชน คือ คุณคำณ กิ่งแก้ว และ รางวัลพิเศษ คือ คุณสุรียน เมืองเอก ทั้งนี้ ผู้เข้าอบรมเขียนข่าวเดียวกันคือ ข่าวเกี่ยวกับการตั้งเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยในสถานศึกษา

สำหรับการเขียนสปอตวิทยุนั้น ได้แบ่งผู้เข้าอบรมเป็น 8 กลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน เพื่อฝึกเขียนสปอตโฆษณา ผู้เข้าอบรมได้นำเสนอสปอตโฆษณาด้วยการออกเสียงจริงให้สอดคล้องกับสปอตโฆษณามากที่สุด โดยมีการสร้างบรรยากาศได้สมจริง ทำให้การนำเสนอเป็นไปอย่างสนุกสนาน ซึ่งประเด็นในการทดลองฝึกเขียนสปอต มีดังนี้

- กลุ่ม 1 รณรงค์การออกกำลังกาย
- กลุ่ม 2 อันตรายจากครีมหน้าขาว
- กลุ่ม 3 รณรงค์คุมกำเนิด
- กลุ่ม 4 การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
- กลุ่ม 5 รณรงค์การใช้ช้อนกลาง
- กลุ่ม 6 เชิญชวนให้ใช้ถุงยางอนามัย
- กลุ่ม 7 รณรงค์โรคอ้วนในเด็ก
- กลุ่ม 8 รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก

เมื่อแต่ละกลุ่มผลิตผลงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว วิทยากรได้ร่วมกันวิจารณ์ ให้ข้อเสนอแนะ และมอบรางวัล “ครีเอทีฟ...หัวใจ” ให้กับกลุ่มที่ผลิตผลงานสปอตโฆษณาได้ดีเยี่ยม 3 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ได้รับรางวัลยอดเยี่ยม คือ กลุ่มรณรงค์คุมกำเนิด เนื่องจากเป็นสปอตที่มีคุณภาพ ความยาวเหมาะสม “ตอบโจทย์ได้ตรง มีประเด็นนำเสนอด้วยการนำปัญหามาทำเป็นละคร ชี้ให้เห็นว่า ทำไมต้องทำหมันและคุมกำเนิด ถ้าได้โฆษณาที่มีเสียงต่างกัน แสดงถึงความต้องการของลูกทั้งสี่คนชัดเจนขึ้น จะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น” ซึ่งเป็นวิธีการนำเสนอที่น่าสนใจ (โดย คุณภาวิ ตักดีสิทธิ์ คุณศิริพร สายตา และ คุณวรารกร สองใจ) ส่วนรางวัลชมเชย คือ กลุ่มรณรงค์โรคอ้วนในเด็ก (โดย คุณฉลวย ศิริกุลพันธ์ คุณรติภา ดิสาร และ คุณกำพล คำนวน) เพราะเป็นสปอตโฆษณาที่ “นำเสนอได้น่ารัก ตรงวัตถุประสงค์ เลือกเพลงประกอบได้เหมาะสม คือ เพลงเด็กดอยใจดี และ เพลงออกมาเต้น ใช้ภาษาได้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ปิดท้ายว่า สายด่วน สายเด็ก เป็นไปอย่างลงตัว”

รางวัลชมเชยอีก 1 รางวัล คือ กลุ่มบรรณาธิการออกกำลังกาย (โดย คุณชนม์สุภัค ศรีใจวงศ์ คุณณัฐ วังการวรรณ และ คุณชาญชัย สุธรรม) เนื่องจาก “บทดี เข้าใจเลือกประเด็นและเพลง การนำเสนอ สปอตดี สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะนำเสนอ มีคำสำคัญ (Keyword) ปิดท้าย แม้วิธีนำเสนอจะเรียบๆ แต่ตอบโจทย์ได้ตรง เข้าใจง่าย ถือว่าเป็นสปอตที่ดี”

สรุปประเด็นการอบรม

- 1) นักจัดรายการวิทยุต้องมีฉันทะ คือ มีใจรักในงานที่ทำ แต่จะต่างจากงานประเภท อื่นตรงที่เป็นการรักการสื่อสารกับประชาชน และต้องการนำเสนอสิ่งดีๆ สู่สังคม
- 2) การเขียนสารคดีวิทยุควรคำนึงถึง แหล่งข้อมูล ขั้นตอนการเขียนบทสารคดีวิทยุ องค์ประกอบของสารคดีวิทยุ และ ภาษาที่ใช้ในการเขียน
- 3) การเขียนข่าวควรยึดหลัก 5W และ 1H (Who, What, Where, When, Why, How) และที่สำคัญคือ ต้องฝึกฝนการเขียนอย่างสม่ำเสมอ
- 4) การเขียนสปอตวิทยุควรคำนึงถึง บทบาทหน้าที่ของสปอต ขั้นตอนการเขียน หลักการเขียน และภาษาที่ใช้ในการเขียนโฆษณาวิทยุ ซึ่งต้องกระชับ เข้าใจง่าย มีเพียง 1-2 ประเด็นเท่านั้น เสียงประกอบ (Sound effect) สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

กิจกรรมที่ 3 เทคนิคการพูดทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน

เทคนิคการพูดทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน เป็นกิจกรรมที่จัดเชื่อมโยงกับ กิจกรรมการเขียนบทสารคดี ข่าว และสปอต เพื่อนำเสนอทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน ดังนั้นผู้เข้าอบรมหลายคนจึงมาร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง กิจกรรมนี้จัดในวันที่ 3 พฤษภาคม 2549 และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 28 คน โดยคณะวิทยากรชุดเดียวกับการอบรมเรื่องการเขียนบท สารคดี ข่าว และสปอต ได้แก่ คุณสุมาลัย มัชฌิม อาจารย์ยุทธนา วงศ์วีระโยธิน และ คุณกาญจนา จันผ่อง

เนื้อหาการอบรม

เนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย หลักการพูดผ่านสื่อเสียง เช่น วิธีการพูด ลีลา การสร้างอารมณ์ ควรพูดกับผู้ฟังอย่างเป็นธรรมชาติ มีอารมณ์ร่วมกับสิ่งที่พูด ใช้การบอกเล่าเรื่องราว (ไม่ใช่อ่านให้ฟัง) นำเสนอด้วยบรรยากาศที่สบายๆ ผ่อนคลาย มีชีวิตชีวา มีความกระตือรือร้น สนใจ มั่นใจ และรู้ว่าจะสื่อสารอะไรกับผู้ฟัง พยายามเข้าใจผู้ฟัง ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย มีไหวพริบ ใจกว้างและยอมรับคำวิจารณ์ เนื่องจากข้อเสนอแนะจากผู้ฟังแสดงว่า ผู้ฟังตั้งใจฟัง และควร

นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงการทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ วิทยากรได้เสริมเคล็ดลับการพูด เช่น ควรอ้าปากกว้างๆ ไม่ควรนั่งตัวตรง ควรใช้ท่าทางประกอบขณะจัดรายการ เป็นต้น รวมทั้งควรเตรียมข้อมูลให้ดี โดยอาจเตรียมไว้เกินกว่าที่จะพูด เพราะหลายคนจะพบกับภาวะเจ็บบ ไม่รู้ว่าจะพูดอะไร ทั้งยังควรฝึกซ้อมอ่านบทล่วงหน้า ชีตเส้นใต้ข้อความหรือคำที่ต้องการเน้นเสียงเป็นพิเศษด้วย ในกิจกรรมครั้งนี้มีการฝึกการพูดเป็นรายบุคคล และวิทยากรให้ข้อเสนอแนะ

ผลงานการฝึกพูดผ่านสื่อเสียง

ในการประชุมได้มีการจัดห้องจัดรายการจำลอง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนฝึกในสภาพแวดล้อมเหมือนจริง นำเสนอการจัดรายการวิทยุคนละประมาณ 3 นาที จากนั้นวิทยากรได้วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดรายการของทุกคน โดยภาพรวมแล้ว การจัดรายการยังพบเสียงรบกวน (Noise) น้ำเสียงของบางคนยังราบเรียบ (Monotone) เกินไป และบางคนเสียงเบาเกินไป เพราะไม่ได้ปรับระยะห่างระหว่างไมโครโฟนกับตัวผู้จัดรายการให้อยู่ในระยะที่เหมาะสม ดังนั้นนักจัดรายการต้องระมัดระวัง และเตรียมความพร้อมก่อนจัดรายการเสมอ

สำหรับรางวัลชนะเลิศการพูดทางสื่อวิทยุยอดเยี่ยม “นักพูด...ไม่ค์ทอง” คือ อาจารย์ ศิริพร พันธุ์ลี รางวัลรองชนะเลิศ คือ คุณสุรียน เมืองเอก คุณสมพงษ์ มาศงามเมือง และ คุณนภาพร บุญทอง ขณะที่ คุณคำรณ กิ่งแก้ว ได้รับรางวัลขวัญใจมหาชน และ คุณสุวิชา จันทรสุริยกุล ถือว่าเป็นผู้มีประสบการณ์และเป็นตัวอย่างการจัดรายการวิทยุที่ดี

สรุปประเด็นการอบรม

- 1) โดยธรรมชาติของวิทยุเป็นสื่อเสียง ดังนั้นจึงควรทำให้เสียงเกิดภาพได้ด้วย โดยใช้เสียงของนักจัดรายการเองและเสียงประกอบเพิ่มเติม อีกทั้งวิทยุยังเป็นสื่อที่มี “เวลาจำกัด” และมีราคา การจัดรายการวิทยุจึงต้องเข้มข้นขึ้น
- 2) การจัดรายการวิทยุมี 2 ช่วง คือ การเขียน และ การพูด ไม่ว่าจะเป็นการเขียนข่าว สารคดี หรือสเปด นักจัดรายการต้องคำนึงถึงสัดส่วนของ “น้ำคำ” กับ “น้ำความ” ให้พอเหมาะ ขณะที่เรื่องการพูดควรให้เป็นธรรมชาติมากที่สุด จัดรายการจากใจ ซึ่งนักจัดรายการต้องมีความเข้าใจในเนื้อหาสาระอย่างดี
- 3) การจัดรายการวิทยุเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ แต่ละคนมีลีลาของตนเอง จึงไม่จำเป็นต้องพยายามทำให้เหมือนใคร
- 4) การจัดรายการวิทยุ ต้องมี “ประเด็น” ชัดเจน นักจัดรายการควรมีความสามารถในการจับประเด็น

5) การจัดรายการวิทยุต้องคำนึงถึงผู้ฟัง “ไม่ใช่เป็นเพียงนักจัดรายการเท่านั้น แต่ต้องเป็นนักสื่อสารมวลชน” ให้ความสำคัญกับผู้ฟัง ผู้ฟังคือผู้มีพระคุณ เป็นเพื่อน เป็นคนที่สำคัญ หากนักจัดรายการตระหนักถึงความสำคัญของผู้ฟังอยู่เสมอ ก็จะพูดได้ดี เช่น รู้ว่าจะให้ความสำคัญกับอะไร อย่างไร และเน้นย้ำในส่วนไหนเป็นพิเศษ ใช้ภาษาอย่างไร เป็นต้น

6) เนื่องจากผู้เข้าอบรมทำงานกับสื่อเสียงหลากหลายประเภท บางคนจัดรายการทางวิทยุกระแสหลัก วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว หรือเสียงตามสายในโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้เข้าอบรมจึงควรปรับหลักการให้สอดคล้องกับประเภทของสื่อ และปรับให้เข้ากับผู้ฟังด้วย

กิจกรรมที่ 4 การพูดในที่สาธารณะ

จากการประชุมนักสื่อสารสุขภาพ จ.แพร่ เมื่อวันที่ 20 มีนาคม ที่ผ่านมา กิจกรรมการพูดในที่สาธารณะเป็นกิจกรรมที่ นสส.แพร่ ต้องการเสริมศักยภาพมากที่สุด กิจกรรมนี้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 5-7 พฤษภาคม 2549 ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 31 คน วิทยากร 2 ท่าน คือ อาจารย์พัทธยา จิตต์เมตตะ และ อาจารย์บรรพต ศิริชัย จากภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เนื้อหาการอบรมและการฝึกปฏิบัติ

การอบรมในครั้งนี้เน้นการฝึกปฏิบัติ ดังนั้น วิทยากรจะนำเสนอหลักการและวิธีการพูดอย่างสั้น จากนั้นจึงทดลองปฏิบัติจริง การพูดมี 4 ประเภท 1) พูดจากต้นฉบับ (ดูบทพูด) เช่น การเป็นวิทยากร ประกาศข่าว รายงานข่าว การปราศรัย กล่าวเปิด ปิดงาน 2) พูดแบบท่องจำ (ท่องบท) 3) พูดจากความเข้าใจ (เตรียมพร้อมจากบท) ใช้ได้ในทุกโอกาส แต่ผู้พูดต้องมีทักษะการพูดอย่างดี 4) พูดแบบฉับพลัน (ใช้ปฏิภาณ) ผู้พูดต้องพยายามดึงเรื่องนั้นมาสู่ตัวเรา เช่น การกล่าวแสดงความรู้สึก แสดงทรรศนะ ชี้แจงเหตุผล/โต้แย้ง และเล่าเรื่อง ผู้เข้าอบรมมีโอกาสฝึกการพูด 3 รอบ รอบที่หนึ่งเป็นการพูดแนะนำตนเอง รอบที่สองเป็นการพูดแบบมีวาระ (โอกาส) รอบที่สามเป็นการพูดแบบฉับพลัน วิทยากรให้ข้อแนะนำเป็นรายบุคคล และเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันโดยผู้เข้าอบรมร่วมให้ข้อเสนอแนะ นับเป็นครูของกันและกันด้วย

สรุปประเด็นการอบรม

1) จุดมุ่งหมายของการพูดในที่สาธารณะ คือ การพูดเพื่อให้ความรู้ (บอกกล่าว) เพื่อโน้มน้าวใจ (จูงใจ) เพื่อจรรโลงใจ (ให้กำลังใจ สร้างความสนุกสนาน) และ เพื่อแก้ปัญหา (หาข้อสรุป)

2) การพูดต้องอาศัย “ภาษา” ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน แบ่งได้ 2 ส่วน คือ วจนภาษา และ อวจนภาษา

3) อวจนภาษา เช่น น้ำเสียง การทอดเสียง การเว้นระยะ ความเงียบ ท่าทาง สีหน้า การแต่งกาย เป็นต้น มีความสำคัญในการพูดต่อหน้าชุมชน เพราะนอกจากจะสื่อความหมายแล้วยังสื่ออารมณ์ได้ด้วย

4) ผู้พูดต้องทำตัวเป็นนายภาษา รู้จักปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ เหมาะสมกับเนื้อหาและบุคคลที่สื่อสารด้วย

5) ผู้พูดต้องรู้จักผู้ฟังในแง่มุมต่าง ๆ มีการวิเคราะห์ผู้ฟังเช่น เพศ การศึกษา อาชีพ ศาสนา จำนวน ฯลฯ เพื่อช่วยให้การเตรียมการพูดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6) การเตรียมการพูดมีความสำคัญ “คนที่พูดโดยไม่เตรียมตัว ถือว่าล้มเหลวตั้งแต่ยังไม่เริ่มพูด” การเตรียมการพูดต้องเตรียม 3 ส่วน คือ บทนำ เนื้อหา และสรุป การเตรียมพร้อมจะก่อให้เกิดความมั่นใจในการพูด

7) การพูดในที่สาธารณะเป็นการพูดในสังคม จึงต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และคำนึงถึงกาลเทศะ (เนื้อหา บุคคล โอกาส สถานที่)

กิจกรรมที่ 5 ข้อมูลของท้องถิ่น : แหล่งที่มา การรวบรวม การวิเคราะห์ และการนำเสนอ

“ข้อมูลของท้องถิ่น : แหล่งที่มา การรวบรวม การวิเคราะห์ และการนำเสนอ” เป็นกิจกรรมเสริมศักยภาพกิจกรรมสุดท้ายที่ทีมวิจัยและ นสส.แพร่ หลายคนเฝ้ารอคอย เนื่องจากช่วงเวลาที่จัดกิจกรรมในครั้งแรก คือ วันที่ 26-27 พฤษภาคม เป็นช่วงที่เกิดอุทกภัยทางภาคเหนือ ทำให้ต้องเลื่อนการจัดกิจกรรมเป็นวันที่ 28-29 มิถุนายน กิจกรรมนี้จัดที่ห้องประชุมโรงแรมภูมิไทยการ์เดน มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 30 คน และวิทยากรคือ ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ รองผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื้อหาการอบรม

เนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย แนวคิดการสื่อสารกับการสร้างพลังชุมชน การสื่อสาร เรียนรู้และการสร้างข้อมูลท้องถิ่น การจัดเวทีชุมชนในฐานะเครื่องมือเก็บข้อมูล ข้อมูล การตีความ และการสื่อสาร เครื่องมือช่วยตั้งคำถามและประเด็นสนทนา เครื่องมือพัฒนาความเข้าใจชุมชนและบทบาทความสัมพันธ์ของปัจเจก การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของปัจเจก การ Wrap-up, Reflection และ Inspiration การพัฒนาทักษะการฟัง การพูด และการสังเกต หลักการ

ใช้สื่อและเครื่องมือ การเก็บข้อมูลและการสื่อสารเรียนรู้โดย Mind mapping เทคนิคการวาดการ์ตูนเพื่อการสื่อสาร ตลอดจนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วม

สรุปประเด็นการอบรม

1) การสื่อสารสามารถสร้างพลังชุมชนและส่งผลถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ ทำให้สุขภาพของคนส่วนใหญ่ดีขึ้น เนื่องจากชุมชนได้รับการเสริมสร้างพลังต่างๆ คือ

1.1) Informed participant คนที่เข้าร่วมในระบบสุขภาพรู้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ช่วยให้ตัดสินใจด้วยข้อมูล และรู้เท่าทันสถานการณ์ได้ดีขึ้น

1.2) Accessibility การสื่อสารทำให้ชุมชนได้ความรู้และข้อมูล ช่วยให้การเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงในบริการที่เหมาะสม

1.3) Negotiation ข่าวสารและความรู้ทำให้ชุมชนมีพลังมากขึ้น สามารถริเริ่มตามสิทธิของตน สามารถเจรจาต่อรองได้มากขึ้น

1.4) Capacity โลกกำลังเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทักษะใหม่ๆ จำเป็นต้องใช้ตลอดเวลา มีศักยภาพในการจัดการได้ดีขึ้น

2) การจัดและร่วมเวทีชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่เน้นการเรียนรู้และสร้างความรู้กับชุมชน ดังนั้นหัวข้อของเวทีจึงไม่ควรตายตัว รูปแบบไม่เป็นทางการ ผู้เข้าร่วมเวทีหลากหลายสามารถเข้าออกได้ตามต้องการ สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการคุยกัน ใช้เครื่องมือง่ายๆ เน้นการปฏิสัมพันธ์ของผู้ร่วมเวที ขณะที่นักวิจัยควรเป็นสื่อไปในตัว มีความอ่อนน้อม มีทักษะในการสรุปความและทักษะในการจัดเวที

3) “ระบบคิดแบบ matrix” เป็นเครื่องมือช่วยให้สามารถพูดคุยกับคนในชุมชนแบบไม่รู้จบได้ ช่วยเชื่อมโยงข้อมูลผู้กระทำปรากฏการณ์ บริบทสภาพแวดล้อม ตัวหนุน และตัวแย้ง/ตัวขัด จากอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ช่วยให้เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนยิ่งขึ้น

4) ฟังอย่างใส่ใจ ฟังให้ได้ยิน ฟังความเจ็บ คิดและรับฟังอย่างที่เขาเล่า อย่างที่เขาเป็น มีใจอย่างที่เราต้องการได้ยินและอยากให้เขาพูดออกมา เป็นการทำให้ใจนิ่ง คิดเพื่อเข้าใจ เพื่อโต้แย้งแบบรับฟังและมีเหตุผล

5) การระบุกลุ่มคนที่เป็นผู้นำ (Leader spotting หรือ Leader identifying) โดยให้คนในชุมชนเขียนว่า เมื่อนึกถึงเรื่องนี้จะนึกถึงใครในชุมชน และหากใครที่ได้รับการระบุชื่อมากก็จะเป็นผู้นำหรือผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นๆ เป็นการเรียนรู้พื้นที่/แหล่งข้อมูลไปในตัว อีกทั้งเมื่อผนวกเข้ากับเทคนิคสังคมมิติ (Sociogram) ที่นำเอาความคิดของคนในชุมชนทุกคนดังกล่าวมาทำเป็นแผนภาพ

เห็นการเชื่อมโยง การฟังฟังกัน การเอื้ออาทรกัน ช่วยให้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์ศักยภาพและความเป็นผู้นำของปัจเจกในสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้ชัดเจนขึ้น

6) สารสำคัญของ Mind mapping อยู่ที่พลังของกระบวนการที่จะทำให้คนจดจำภาพ เรียนรู้กิจกรรมนั้นได้ โดยมีเบื้องหลังความคิดคือ การพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face-to-face) เพื่อลดช่องว่างทางความคิด พัฒนาการประกอบสร้างความหมายใหม่ (Constructive reality) และเน้นการเรียนรู้ร่วมกันหรือเรียนรู้แบบเป็นทีม (Team learning)

7) การเขียน Mind mapping ผู้เขียนจะเริ่มจากกลางกระดาษหรือเริ่มตรงไหนก็ได้ ควรใช้คำสั้นๆ เข้าใจง่าย อาจวาดรูป ใช้สัญลักษณ์ ใช้สีส้น หรือใช้การเน้นช่วยเพิ่มความน่าสนใจ ช่วยการจดจำและการเรียนรู้ เช่น กิ่งใหญ่แสดงถึงความสำคัญและลำดับที่มาก่อนกิ่งเล็ก เป็นต้น

8) “จุดหมาย” เป็นเรื่องที่ดำเนินงานโดยและเพื่อท้องถิ่น ทำให้ท้องถิ่นเข้าใจและรู้จักตัวเองดีขึ้น อันจะช่วยให้เกิดความสมดุลระหว่างความเป็นท้องถิ่นกับโลกาภิวัตน์ ตลอดจนเป็นการจัดการความเปลี่ยนแปลง

9) “ลักษณะของข้อมูลท้องถิ่น” เป็นเรื่องที่มีเอกลักษณ์/ตัวตน มีความเฉพาะ ใกล้เคียงชีวิตของผู้คนในชุมชน จึงควรเลือกสิ่งสะท้อนการพัฒนาตัวตนให้ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างพลังสำนึกเพื่อชุมชน

10) “เครื่องมือและวิธีการเกี่ยวกับข้อมูลท้องถิ่น” เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยออกแบบให้มีส่วนร่วม 2 ลักษณะ คือ เรื่องการตัดสินใจ วางแผน ลงมือปฏิบัติ ระดมทรัพยากร ได้รับประโยชน์ ประเมินคุณค่า และ เรื่องกระบวนการเรียนรู้ ที่ควรจะออกแบบให้คนในชุมชนมีทักษะการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เช่น พัฒนาดตนเองให้สามารถออกแบบกระบวนการ/กิจกรรมที่มุ่งสู่การเรียนรู้ ทำให้คนในชุมชนตั้งคำถามเป็น

11) “การใช้ข้อมูลของท้องถิ่น” เป็นเครื่องมือเชิงกระบวนการ เป็นการสื่อสารเพื่อจุดประกายการคิดและกระตุ้นการมีส่วนร่วม สร้างพลังความเข้าใจ พลังชุมชน นำไปสู่การพัฒนาจุดหมายการทำงานให้ดีขึ้น

5.2.2 การจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส.ที่จังหวัดกาญจนบุรี

กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้ไอศตัทศนุปรกรณ และการจัดการข้อมูลด้วยระบบสารสนเทศ

กิจกรรม “ไอศตัทศนุปรกรณและการจัดการข้อมูลด้วยระบบสารสนเทศ” จัดขึ้นในวันอังคารที่ 16 พฤษภาคม 2549 ณ วิทยาลัยอาชีวศีกษากาญจนบุรี โดยมี นสส. เข้าร่วมอบรม 15 คน วิทยากร คือ คุณสมิต ประเสริฐ หัวหน้าฝ่ายไอศตัทศนุปรกรณ และ คุณนิยะนันท์ สำเภาเงิน ผู้สอนวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร นักวิจัยประจำสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื้อหาการอบรม

เนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย แนวคิดการใช้และเลือกซื้ออุปกรณ์ไอศตัทศ ประกอบด้วย กล้องถ่ายรูป กล้องวิดีโอ และเครื่องบันทึกเสียง มุมมองการถ่ายภาพนิ่ง รวมทั้งการติดต่อเบื้องต้นด้วยโปรแกรม Windows movie maker ส่วนการเรียนรู้การจัดการด้วยระบบสารสนเทศ ซึ่งเรียนรู้กันในห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลด้วยระบบสารสนเทศเบื้องต้น ศีกษาระบบการทำงานของคอมพิวเตอร์ ทดลองสร้างเอกสาร/แฟ้มเอกสาร และจัดระบบข้อมูลของตนเอง การค้นหาข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์และการค้นหาข้อมูลผ่านเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมค้นหา (Search engine) และการส่งข้อมูลถึงกันผ่านทางอีเมล โดยการอบรมเน้นการฝึกปฏิบัติจริงทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย

สรุปประเด็นการอบรม

- 1) การเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีการสื่อสารเป็นความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้โดยผ่านการลงมือทำจริงอย่างสม่ำเสมอ
- 2) ในการทำงานอย่างเดียวกัน ระบบการทำงานของคอมพิวเตอร์สามารถทำได้หลายวิธี
- 3) การมีทัศนคติที่ดีต่อเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ จะช่วยส่งเสริมทักษะการทำงานกับคอมพิวเตอร์
- 4) การอบรมลักษณะนี้มีเงื่อนไขสำคัญ คือ ความรู้พื้นฐานที่ไม่เท่ากันของผู้เข้ารับการอบรม และความพร้อมของอุปกรณ์ประกอบการอบรม เช่น กล้องถ่ายรูป กล้องวิดีโอ เครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น
- 5) นสส.หลายคนมีความพยายามที่จะเรียนรู้ โดยการนำอุปกรณ์ไอศตัทศ ของตนติดตัวมาด้วย ได้เปรียบเทียบและทดลองใช้อุปกรณ์ของตน กับ แนวคิดและตัวอย่างที่วิทยากรได้นำเสนอ

6) ผู้เข้าอบรมได้ฝึกค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จากเว็บไซต์ต่างๆ และเห็นช่องทางการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน

กิจกรรมที่ 2 การเขียนบทสารคดี ข่าว และสปอต เพื่อนำเสนอทางสื่อ วิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน

กิจกรรมที่สองสำหรับการเสริมศักยภาพ นสส.กาญจนบุรี มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 27 คน กิจกรรมในวันนี้ คือ การเขียนบทสารคดี ข่าว และสปอต เพื่อนำเสนอทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน ทั้งนี้จากการระดมความคิดเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2549 กิจกรรมนี้ไม่ได้รวมถึงการเขียนสปอต แต่จากประสบการณ์การจัดอบรมที่จังหวัดแพร่ ทำให้คณะผู้วิจัยได้เห็นถึงพลังการสื่อสารของสปอต จึงขอให้วิทยากรเพิ่มเนื้อหาการเขียนสปอตให้แก่ นสส.กาญจนบุรีด้วย วิทยากรผู้เชี่ยวชาญมี 3 ท่าน คือ คุณสุมาลัย มัชแมน (ผู้อำนวยการฝ่ายการผลิต บริษัทเดิร์กเน็ตเวิร์ค จำกัด และ บริษัท โกลเด้น โก เน็ตเวิร์ค คอมมูนิเคชั่น จำกัด / ที่ปรึกษาด้านการประชาสัมพันธ์ บริษัท มาลาการ จำกัด) อาจารย์ยุทธนา วงศ์วีระโยธิน (อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ สาขาวิทยุ-โทรทัศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม) และ คุณกาญจนา จันผ่อง (Creative Group Head & Producer บริษัท 77 Sound & Scene จำกัด) กิจกรรมนี้จัดระหว่างวันที่ 29-30 พฤษภาคม 2549 ณ ฟู้ดฮอลล์รีสอร์ท แอนด์ สปา

เนื้อหาการอบรม

เนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย หลักการการเป็นนักจัดรายการวิทยุ หลักการและวิธีการเขียนสารคดี หลักการและวิธีการเขียนข่าว และ หลักการและวิธีการเขียนสปอต การอบรมเน้นการฝึกปฏิบัติเป็นหลัก

ผลงานการเขียนสารคดี ข่าว และสปอต

ผู้เข้าอบรมได้ฝึกเขียนบทสารคดีเป็นรายบุคคล โดยมีวิทยากรวิเคราะห์และวิจารณ์ผลงานการเขียนบทสารคดีวิทยุของแต่ละคน ซึ่งรางวัลชิ้นงานสารคดีวิทยุยอดเยี่ยม “นักเขียนมือทอง” คือ คุณประกอบ แจ่มศรี เขียนเรื่อง โรคไขเลือดยอด (รายการ ความรู้เพื่อสุขภาพดี) ส่วนรางวัลรองชนะเลิศ คือ คุณมนัสวี ธีรโรจน์ เขียนเรื่อง โรคเบาหวาน (รายการ รักษาสุขภาพ รู้เท่าทันโรค กับโรงพยาบาลท่าม่วง) และ คุณพินิจดา เศรษฐบุตร เขียนเรื่อง โรคท้องร่วง...ป้องกันได้ด้วยตัวเอง

ในการฝึกเขียนข่าวผู้เข้าร่วมการอบรมได้มีโอกาสฝึกเป็นรายบุคคลเช่นกัน โดยผู้เข้าอบรมเขียนข่าวเดียวกันคือ ข่าวเกี่ยวกับการตั้งเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยในสถานศึกษา วิทยากรได้วิจารณ์งานเขียนข่าวของ นสส. อย่างละเอียด ซึ่งมีประเด็นที่ นสส. ต้องคำนึงถึงเป็นพิเศษคือ การจับประเด็น การตีความข้อมูลให้ถูกต้อง สำหรับผู้ที่ได้รับรางวัล “ข่าวโบว์แดง” ยอดเยี่ยม คือ คุณอารีย์ ฐิติโชตอนันต์ ส่วนรางวัลรองชนะเลิศคือ คุณประกอบ แจ่มศรี และ คุณพิมพ์ฉวี เศรษฐบุตร

สำหรับการเขียนสปอต ผู้เข้าอบรมได้ฝึกเป็นคู่ แต่ละคู่ฝึกและนำเสนอสปอตโฆษณาอย่างสนุกสนาน ท่ามกลางบรรยากาศสมจริง โดยมีประเด็นการฝึกเขียนสปอต ดังนี้

คู่ที่ 1 รณรงค์การออกกำลังกาย (เปรียบเทียบร่างกายกับอาคาร บทบรรยายสลับเพลง และจบด้วยเสียงปรบมือออกกำลังกาย)

คู่ที่ 2 รณรงค์การคุมกำเนิด (ขึ้นต้นด้วยเพลงทำนองสนุก เหมือนจะตลกในช่วงแรกแต่จริงจัง แล้วไม่ตลก เพราะคุมกำเนิดผิดวิธี ขาดความรู้ในการวางแผนครอบครัว เชื่อว่า เอายาไปเหน็บที่เข้าแล้วจะไม่ท้อง)

คู่ที่ 3 รณรงค์การใช้ช้อนกลาง (ใช้ภาษาถิ่นนำเสนอ ขึ้นต้นด้วยเพลงลูกทุ่ง เชื่อมโยงด้วยประโยคคำถามว่า กินอาหารอย่างไรปลอดภัยจากโรคติดต่อ เสียงคนกำลังกินอาหารบทสนทนา)

คู่ที่ 4 รณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก (บทสนทนา พูดถึงวิธีป้องกันโรค)

คู่ที่ 5 รณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนก (บทสนทนา เสียงเตรียมอาหาร/รับประทานอาหารประกอบ)

คู่ที่ 6 รณรงค์โรคหลอดเลือดในสมอง (บทบรรยาย)

คู่ที่ 7 รณรงค์โรคฉี่หนู (บทสนทนา มุขตลก เชื่อมโยงระหว่าง)

คู่ที่ 8 รณรงค์โรคท้องร่วง (ขึ้นต้นด้วยเสียงเข้าห้องน้ำของผู้ที่ท้องเสีย ตามด้วยบทบรรยาย)

คู่ที่ 9 รณรงค์มหกรรม To be No.1 (ขึ้นต้นและจบด้วยเพลงทำนองสนุก เชิญชวนนักศึกษาสมัครร่วมกิจกรรม)

วิทยากรเห็นว่า ทุกกลุ่มมีความคิดสร้างสรรค์ สามารถหยิบแ่งมูมมานำเสนอได้น่าสนใจ สามารถทำงานได้ดีในเวลาจำกัด หากตัดคำฟุ่มเฟือยออก เช่น ที่ ซึ่ง อัน จึง และ (เพราะลักษณะของสปอตต้องสั้น กระชับ) ก็จะเป็นสปอตที่ดีเยี่ยม สำหรับสปอตที่ได้รับรางวัลชนะเลิศคือ สปอตชุดมหกรรม To be No.1 (โดย คุณมนัสวี ภิรโรจน์ และ คุณภาวิณี สัตย์เชื้อ) รางวัลรอง

ชนะเลิศคือ สปอตชุดคุมกำเนิด (โดย คุณประกอบ แจ่มศรี และ คุณนิภา เชื้อทอง) และ สปอตชุดฉี
หนู (โดย คุณณัฐภณ กฐินหอม และ คุณจารุณี กฐินหอม)

สรุปประเด็นการอบรม

1) คุณสมบัติของการเป็นนักจัดรายการวิทยุมี 6 ประการ คือ (1) ความมั่นใจใน
ตนเอง (2) มีทักษะด้านภาษา (3) ความสามารถในการจัดการข้อมูล (4) มีปฏิภาณ สามารถ
แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ (5) ดูแลสุขภาพตัวเอง เพราะจะส่งผลต่อคุณภาพเสียง และ (6) มี
บุคลิกภาพเป็นมิตร

2) ต้องคำนึงถึง “คนฟัง” ขณะที่ทำงานต้องรู้ให้ได้ว่า ใครฟัง คนฟังคิดกับเรายังไง
จะจัดรายการยังไงให้ถูกใจ ทำให้คนฟังมีความสุข

3) การเขียนสารคดีควรคำนึงถึง ความหมายของสารคดีวิทยุ แหล่งข้อมูล ขั้นตอน
การเขียนบทสารคดีวิทยุ องค์ประกอบของสารคดีวิทยุ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเขียนบทสารคดี
วิทยุ ภาษาที่ใช้ในการเขียนบทสารคดีวิทยุ

4) การเขียนข่าววิทยุควรคำนึงถึง โครงสร้างของข่าว (หัวข้อข่าว ความนำ เนื้อ
เรื่อง) หลักการเขียนข่าววิทยุ 5W และ 1H (Who, What, Where, When, Why, How)
เปรียบเทียบความต่างระหว่างข่าวกับสารคดี คือ สารคดีจะมี “การใช้ความคิดสร้างสรรค์” เข้ามา
เกี่ยวข้อง แต่ข่าวจะมีการจัดระบบในตัวยอยู่แล้ว ฉะนั้นสิ่งที่ยากในการเขียนข่าวคือ “การจับ
ประเด็น” การใช้ลีลานำเสนอภายใต้ข้อเท็จจริง ส่วนความยากในการเขียนข่าวอีกประการหนึ่งคือ
การเขียน “ความนำ” เพราะเป็นการนำสิ่งสำคัญที่สุดมาเขียน ส่วนของความนำสำหรับข่าววิทยุนี้
ควรเขียนสั้นๆ เพียงเพื่อจะบอกว่ามีอะไรเกิดขึ้นเท่านั้น ส่วนภาษาที่ใช้ ควรถูกต้อง กระชับ และ
ชัดเจน

5) การเขียนสปอตวิทยุควรคำนึงถึงบทบาทของสปอตวิทยุ ขั้นตอนการเขียน
หลักการเขียน และภาษาที่ใช้ในการเขียน

6) สปอตโฆษณา เป็นสื่อที่ช่วยจุดประกาย สร้างพลัง กระตุ้นความสนใจ และทิ้งท้าย
ไว้ให้ผู้ฟังได้คิด ลักษณะของสปอตโฆษณาที่ดีคือ มีจุดขายเพียงประเด็นเดียว โดยสปอตแต่ละ
เรื่องควรฟังง่าย ชัดเจน สามารถใส่ลีลาได้ ความยาวประมาณ 30 วินาที (บางครั้ง 45-60 วินาที)
เนื้อหาถูกต้อง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นเรื่องสุขภาพ) ควรมีลักษณะฟังแล้วติดหู เข้าใจง่าย ฟัง
แล้วรู้สึกเป็นกันเอง อีกทั้งยังควรใช้สปอตประกอบกับสื่อชนิดอื่น เช่น สารคดีวิทยุ แผ่นพับ
นิตยสาร หนังสือพิมพ์ และควรออกอากาศซ้ำหลายครั้ง

กิจกรรมที่ 3 เทคนิคการพูดทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน

เป็นที่น่าสังเกตว่า นสส.กาญจนบุรี มีความต้องการเสริมศักยภาพด้าน “เทคนิคการพูดทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน” ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงจัดให้เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากกิจกรรมการเขียนฯ เช่นเดียวกับที่จังหวัดแพร่ ผู้เข้าอบรมหลายคนจึงมาร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง กิจกรรมนี้จัดขึ้นในวันที่ 20 พฤษภาคม 2549 และมีผู้เข้าอบรมจำนวน 20 คน โดยมีคณะวิทยากรกลุ่มเดียวกับกิจกรรมที่ 2 คือ คุณสุมาลัย มัชฌม อาจารย์ยุทธนา วงศ์วีระโยธิน และ คุณกาญจนา จันทอง

เนื้อหาการอบรม

เนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย หลักการพูดผ่านสื่อเสียง เทคนิคการพูดให้น่าฟัง ข้อควรระวัง จากนั้นจึงเป็นการทดลองปฏิบัติ รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากวิทยากร

ผลงานการฝึกพูดผ่านสื่อเสียง

ผู้เข้าอบรมแต่ละคนนำเสนอการจัดรายการวิทยุ คนละประมาณ 3 นาที ในห้องจัดรายการจำลอง จากนั้นวิทยากรได้วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดรายการของทุกคน ซึ่งโดยภาพรวมแล้ว นสส. สามารถจัดรายการได้ดี โดยมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเป็นพิเศษคือ การออกเสียงควบกล้ำให้ชัดเจน การออกเสียงคำให้ถูกต้องและครบถ้วน (เช่น สาธารณสุข ไม่ใช่ว่า สาสุข) การแบ่งวรรคตอนในการพูด การใช้เสียงอย่างมีลีลา เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้เข้าอบรมประกอบด้วยผู้ที่เป็นนักจัดรายการอยู่แล้วและผู้ที่ไม่เคยจัดรายการมาก่อน ในการมอบรางวัลจึงแบ่งรางวัลออกเป็น 2 ประเภท คือ รางวัลนักพูดผู้มีประสบการณ์ และ รางวัลนักพูดหน้าใหม่ ซึ่งรางวัลนักพูด..ไม่ค์ทองสำหรับนักพูดผู้มีประสบการณ์ รางวัลชนะเลิศ คือ คุณชัยชนะ ปิ่นน้อย และ รางวัลรองชนะเลิศคือ คุณอารีย์ ฐิติโชตอนันต์ ส่วนรางวัลนักพูด ไม่ค์ทอง สำหรับนักพูดหน้าใหม่ รางวัลชนะเลิศ คือ คุณสุริมา สงวนศักดิ์ รางวัลรองชนะเลิศคือ คุณมนัสวี ถิรโรจน์ และ คุณนิภา เชื้อทอง

สรุปประเด็นการอบรม

1) หลักการพูดผ่านสื่อเสียง คือ ผู้พูดมีความตั้งใจ พูดคุยแบบเป็นกันเองอย่างมีรสนิยม (Good taste) ไม่ใช่การอ่าน หรือการสั่งสอนผู้ฟัง ให้คิดว่ากำลังพูดคุยกับคนฟังเพียงคนเดียวจะทำให้พูดง่ายขึ้น ควรเป็นนักแสดงบ้างเล็กน้อย (สามารถแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง) พยายามเข้าใจผู้ฟัง (วิเคราะห์ผู้ฟัง พยายามสำรวจว่าผู้ฟังต้องการอะไร ฟังเสียงสะท้อนจากผู้ฟัง) ต้องมีความรับผิดชอบในฐานะเป็นตัวแทนของสถานี ใจกว้าง และยอมรับคำวิจารณ์

2) ใช้น้ำเสียงที่ทำให้ผู้ฟัง สบายใจ ควรมีลีลา มีระดับของเสียงที่สอดคล้องกับเนื้อหา ออกเสียงให้ชัดเจน และเต็มเสียง ทำน้ำเสียงสอดคล้องกับเนื้อหา เช่น เล่าเรื่องออกกำลังกาย น้ำเสียงต้องคึกคัก กระตือรือร้น เป็นต้น

3) การพูดเป็นทักษะต้องฝึกฝนเพิ่มเติมและอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 4 การสร้างและขยายเครือข่าย นสส.

การสร้างและขยายเครือข่าย นสส. เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ในกลุ่ม นสส. มีเพื่อนทำงานด้านสื่อสารสุขภาพ เกิดการพูดคุย แลกเปลี่ยนและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในที่สุดจะเกิดความร่วมมือในการทำงาน และเกิดเป็นเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพของจังหวัดกาญจนบุรี รูปแบบของกิจกรรมจึงควรมีลักษณะตอบสนองวัตถุประสงค์ดังกล่าว ซึ่งโครงการฯ ได้ดำเนินงานใน 2 ลักษณะ คือ การจัดทำทำเนียบนักสื่อสารสุขภาพมอบให้แก่ นสส. ทุกคน และ จัดกิจกรรมเพื่อให้ นสส. ได้มาพบปะ สังสรรค์ ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง

1) การจัดทำทำเนียบนักสื่อสารสุขภาพ

โครงการฯ จัดทำรายชื่อ นสส. (66 คน) แต่ละคนระบุ ตำแหน่งงาน สถานที่ติดต่อ ทั้งที่ทำงาน บ้านพัก และหมายเลขโทรศัพท์ จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม และมอบให้แก่ นสส.ทุกคน เพื่อให้ นสส. ได้รับประโยชน์จากทำเนียบ ดังนี้

- ทำให้เห็น นสส. ในลักษณะที่มีความเป็นกลุ่มชัดเจน
- เมื่อ นสส. พิจารณาในรายละเอียดจะเห็นลักษณะของเพื่อนร่วมงาน เช่น เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นนักจัดรายการวิทยุ เป็นกำนัน เป็นต้น เห็นถึงความหลากหลายของเพื่อนร่วมงาน ซึ่งอาจนำไปสู่ความร่วมมือที่เหมาะสมต่อไป
- สามารถติดต่อเพื่อน นสส. ได้อย่างสะดวกขึ้นจากข้อมูลในทำเนียบนี้

2) การจัดการพบปะสังสรรค์ นสส.

โครงการฯ ได้จัดงานพบปะสังสรรค์ขึ้นในช่วงเย็นของวันที่ 29 พฤษภาคม 2549 รูปแบบของงาน คือ รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน และเปิดวงพูดคุยกันในประเด็นที่ นสส. สนใจ นั่นคือ “บทบาทสื่อมวลชนในสังคมไทย” โดยคณะผู้วิจัยพิจารณาว่า การจัดงานในวันดังกล่าวน่าจะ ทำให้ นสส. กลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มที่มาเข้าร่วมการอบรมการเขียนสารคดี ข่าว และสโปด ในวันนั้น มีความสะดวก อีกทั้งการจัดประเด็นการพูดคุยให้เป็นเรื่องเกี่ยวกับสื่อมวลชน เพราะเป็นประเด็นกลางๆ ที่ทุกคนสามารถร่วมพูดคุยได้ และสามารถใช้อุปกรณ์การพูดคุยให้เกิดความน่าสนใจ

และเกิดความสุขสนทนกันได้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในงานดังกล่าว จำนวน 16 คน น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ เนื่องจากในช่วงเย็นวันนั้นฝนตกหนัก ทำให้หลายคนไม่สามารถเดินทางมาร่วมงานได้

ผลการพบปะสังสรรค์

1) ทำให้ นสส. ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในประเด็น “บทบาทของสื่อมวลชนในสังคมไทยในปัจจุบัน” ซึ่งสรุปความสำคัญได้ว่า การดำเนินงานของสื่อมวลชนทุกวันนี้มีความเชื่อมโยงกับธุรกิจมาก ส่งผลต่อเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอที่หลายครั้งก่อให้เกิดปัญหาในสังคม ทั้งนี้ ในการพูดคุยมีความเห็นว่าขณะนี้เราอยู่ในโลกทุนนิยม การดำเนินงานให้เกิดการผสมผสานที่ลงตัวระหว่างความรับผิดชอบต่อสังคมและธุรกิจเป็นไปได้ยาก ขึ้นกับจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ และคงต้องฝากให้ครอบครัว รวมทั้งโรงเรียน ช่วยดูแลเยาวชนให้รู้จักรับสารจากสื่อมวลชนได้อย่างเหมาะสม

2) ทำให้ นสส. เกิดความมั่นใจในบทบาทของตนเองในฐานะของผู้ทำหน้าที่สื่อสารของท้องถิ่น เนื่องจากต่างมีความเห็นว่าเมื่อสื่อมวลชนส่วนกลางมีความเชื่อมโยงกับธุรกิจดังกล่าวข้างต้น สื่อมวลชนท้องถิ่น ซึ่งสามารถสื่อสารโดยใช้ความเป็นท้องถิ่น ทำให้การสื่อสารเข้าใจง่ายขึ้น เป็นเรื่องใกล้ตัว และตรงกับความต้องการ จะสามารถทำหน้าที่สื่อสารที่เป็นประโยชน์ได้มากกว่าสื่อส่วนกลาง

3) ย้ำความเชื่อที่ว่า หาก นสส. ร่วมมือกันทำงานสื่อสารสุขภาพ ไม่ว่าจะด้วยการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนท้องถิ่น หรือ ร่วมกันเป็นเครือข่าย ช่วยกันขยายความคิดหรือความรู้เรื่องสุขภาพด้วยการ “บอกต่อ” การสื่อสารสุขภาพโดย นสส. จะมีพลังในการสื่อสารไม่แพ้สื่อมวลชนส่วนกลาง

4) เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานสื่อสารสุขภาพ ทำให้ทราบว่าบางคนจัดรายการวิทยุอยู่แล้ว เช่น รายการฟ้าใส ใจสวย จัดโดย อาจารย์สิริมา เจริญศรี รายการสุขภาพกับผู้สูงอายุ เด็ก และเยาวชน จัดโดยคุณพยุศรี นวาวัตน์ หรือป้าหญิง ที่พยายามสื่อสารเรื่องสุขภาพที่คิดว่าเป็นประโยชน์สำหรับคนจังหวัดกาญจนบุรี หรือ คุณวรรณ ท่องอร่าม เคยดำเนินงานประสบผลสำเร็จในการรณรงค์ไม่ให้นายขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมในโรงเรียน โดยได้รับความร่วมมือจากโรงเรียน 3 แห่งในอำเภอบาง

5) เริ่มมีความสัมพันธ์ในกลุ่ม โดยมีการเชิญชวนเพื่อน นสส. ร่วมงาน ดังกรณีของป้าหญิงที่กล่าวยินดีต้อนรับ นสส. ทุกคนที่สนใจอยากจะทำรายการสุขภาพ ให้มาจัดได้ที่สถานีวิทยุเสียงชุมชน ต.ท่ามะขาม เป็นต้น

กิจกรรมที่ 5 ศิลปะการพูดในที่ชุมชนเพื่อความสำเร็จ

กิจกรรม “ศิลปะการพูดในที่ชุมชนเพื่อความสำเร็จ” เริ่มต้นขึ้นด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเองเช่นเดียวกับกิจกรรมที่ผ่านมา รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์ หัวหน้าโครงการฯ กล่าวต้อนรับ นสส. ผู้เข้าอบรมทั้ง 34 คน และเนื่องจากในวันนี้มี นสส. ที่เพิ่งมาร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพเป็นกิจกรรมแรก ดังนั้น รศ.ดวงพร จึงเล่าถึงที่มาที่ไปของโครงการ สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น วิธีการดำเนินงานของโครงการ ขั้นตอนการเสริมศักยภาพ นสส. โดยสรุป ตลอดจนบทบาทบรรยาการการประชุม นสส. เมื่อวันที่ 4 เมษายน และ กิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส. ทั้ง 4 กิจกรรมที่ผ่านมา สำหรับกิจกรรมในช่วงสองวันนี้ โครงการฯ ได้รับเกียรติจาก อาจารย์สุกัญญา สมไพบูลย์ อาจารย์ประจำภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาเป็นวิทยากร อาจารย์สุกัญญาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพูดและการใช้ศิลปะการแสดงอย่างยิ่ง รูปแบบอบรมนั้น เน้นการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ร่วมกันของ นสส. เสริมแนวคิดเกี่ยวกับการพูดในที่ชุมชน ตลอดจนเชื่อมโยงตัวอย่างจากประสบการณ์ของวิทยากร

เนื้อหาการอบรมและการฝึกปฏิบัติ

การอบรมในครั้งนี้เน้นการเรียนรู้จากกิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ วิทยากรจึงให้ นสส. ได้ร่วมกิจกรรมอันหลากหลายและอย่างกว้างขวาง ฝึกพูด สลับกับการให้หลักการและวิธีการเกี่ยวกับการพูดในที่ชุมชน พร้อมทั้งวิเคราะห์ วิวิจารณ์ และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ กิจกรรมสร้างสรรค์และทำความรู้จัก โดยการเล่าประสบการณ์การพูดที่ประทับใจที่สุด ประสบการณ์การพูดที่ไม่ประทับใจที่สุด รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไข วิทยากรเสริมแนวคิดเกี่ยวกับศาสตร์และศิลป์การพูดหน้าที่ยุทธ (ประเภท องค์ประกอบ วัตถุประสงค์ วิธีการ) นสส. ฝึกปฏิบัติการพูดแบบกะทันหัน ฝึกปฏิบัติการพูดแบบเป็นทีม ตามด้วยการให้หลักการสื่อสารและการสร้างความน่าเชื่อถือในฐานะผู้ส่งสาร จากนั้น วิทยากรเข้าสู่ประเด็นการสื่อสารเชิงวัจนะและอวัจนะ ในส่วนของวัจนะ ประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติ (Workshop) การใช้วัจนภาษา/การใช้เสียงในการสื่อสาร การพูดเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย กิจกรรม Creative thinking สำหรับการสื่อสารเชิงอวัจนะประกอบด้วย Workshop การใช้วัจนภาษา การแต่งกายและการเลือกเสื้อผ้า การแต่งหน้าและการจัดแต่งทรงผม การแสดงออกทางสีหน้าและการเคลื่อนไหวร่างกาย จากนั้น วิทยากรเสริมแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผู้ฟัง พร้อมทั้งมีกิจกรรมการสื่อสารสองทาง กิจกรรมการมองด้วยลำดับต่อมาเป็นเรื่อง หลักสื่อสารการแสดงเพื่อประยุกต์ใช้กับการพูดหน้าที่ยุทธ มีกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ และ กิจกรรมการคิดและนำเสนอเป็นภาพ ปิดท้ายด้วยการฝึกปฏิบัติการพูดเชิงวิเคราะห์และคิดเป็นทีม รวมถึงฝึกปฏิบัติการพูดตามหัวข้อที่กำหนด

สรุปประเด็นการอบรม

1) ประเภทของการพูดในที่ชุมชน หากแบ่งตามจำนวนผู้พูด แบ่งเป็นการพูดเดี่ยว และการพูดเป็นคณะ หากแบ่งตามโอกาส แบ่งเป็นการพูดแบบเป็นทางการ และการพูดแบบไม่เป็นทางการ

2) ลักษณะการพูดหน้าในที่ชุมชน สามารถแบ่งได้ด้วยเกณฑ์ต่างๆ เช่น แบ่งตามรูปแบบ วิธีการพูด วัตถุประสงค์การพูด เป็นต้น เมื่อแบ่งตามรูปแบบ ประกอบด้วย การบรรยาย (Lecture/ Speech) การประชุมวิชาการ (Symposium) การสัมมนา (Seminar) การอภิปรายเป็นคณะ (Panel Discussion) และ การอภิปรายข้ามแดน (Colloquy) หากแบ่งตามวิธีการพูด ประกอบด้วย การพูดกะทันหัน การพูดแบบท่องจำ การพูดแบบมีโครงร่าง การพูดแบบอ่านจากต้นฉบับ และแบ่งตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย เพื่อให้การศึกษา/ความรู้ (Education/Information) เพื่อให้แรงบันดาลใจ/ความบันเทิง (Inspiration/Entertainment) เพื่อการโน้มน้าวใจ (Persuasion)

3) การพูดเพื่อโน้มน้าวใจมี 3 ลักษณะ คือ โน้มน้าวให้เปลี่ยนแปลงความเชื่อจากเดิม โน้มน้าวให้มาเชื่อในสิ่งใหม่ที่เรานำเสนอ (นวัตกรรม) โน้มน้าวหรือสร้างแรงจูงใจให้ยังเชื่อในสิ่งเดิม

4) ขั้นตอนของการพูดในที่ชุมชน ประกอบด้วย สร้างความมั่นใจให้ตนเอง วิเคราะห์ผู้ฟังและเลือกเรื่องที่สนใจร่วมกัน รวบรวมความคิดและเนื้อหา ประมวลความคิดและจัดโครงสร้าง เนื้อหาสาระในการพูด วางแผนคำขึ้นต้น/คำนำ วางแผนการสรุป ผูกข้อสรุปการพูด ตลอดจนสรุปด้วย ความมั่นใจและชัยชนะ

5) องค์ประกอบของการพูดให้สัมฤทธิ์ผล ได้แก่ (1) ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร คือ มีอัตลักษณ์ (Ethos) เป็นผู้ที่มีความรู้ดี (Intelligence) มีความปรารถนาดีต่อผู้ฟัง (Good will) และมีนิสัยดี ยึดมั่นในศีลธรรม (Good moral character) (2) อารมณ์ของผู้ฟังและบรรยากาศที่เหมาะสม (Pathos) และ (3) เหตุผลและความน่าเชื่อถือของสาร (Logos)

6) การทำให้สารมีความน่าเชื่อถือ อาจใช้หลัก GASCAP ในการหาข้อมูลดังนี้ (1) G (General) เรื่องทั่วไป (2) A (Authority) ผู้เชี่ยวชาญ (3) S (Statistics) สถิติ (4) C (Cause) สาเหตุ (5) A (Analogy) การเปรียบเทียบ และ (6) P (Principles) กฎเกณฑ์

7) ในการวิเคราะห์ผู้ฟัง ผู้พูดต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ฟัง ได้แก่ ต้องการสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต้องการข่าวสารที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม ต้องการประสบการณ์ใหม่ ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการรับสาร ผู้พูดต้องให้ผู้ฟังเป็นศูนย์กลาง พิจารณาลักษณะทางประชากร และสถานการณ์การพูด

8) การพูดเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย มีแนวคิดคือ ใช้คำธรรมดา สามารถเข้าใจได้ทันที สามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้ฟัง ยกตัวอย่างหรือเปรียบเทียบได้อย่างเหมาะสม มีการเตรียมความพร้อมมาอย่างดี ใช้อารมณ์ขัน ใช้สื่อที่มีความน่าสนใจ และไม่เป็นอุปสรรคต่อการนำเสนอ

5.3 ประเมินความคิดเห็นของ นสส. ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพ

ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง โครงการฯ ได้มีการสอบถามความคิดเห็น นสส. เกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ โดยแบ่งคำถามออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้ 1) การอบรม เป็นคำถามเกี่ยวกับความน่าสนใจของเนื้อหา การนำไปใช้ประโยชน์ ความรอบรู้และความสามารถในการถ่ายทอดของวิทยากร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 2) การอำนวยความสะดวกระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานที่ โสตทัศนูปกรณ์ เอกสารประกอบกิจกรรม 3) การดำเนินงานโดยรวม เป็นคำถามเกี่ยวกับการประสานงาน การแจ้งข่าว และระยะเวลากิจกรรม และ 4) การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นอื่นๆ

5.3.1 ความคิดเห็นของ นสส.จังหวัดแพร่ ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพ

หลังจากที่โครงการฯ ได้จัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส.จังหวัดแพร่ เสร็จสิ้นแล้วทั้ง 5 กิจกรรม ได้แก่ การผลิตแผ่นพับเพื่อการประชาสัมพันธ์ การเขียนบทสวดคดี ข่าว และสโปดเพื่อนำเสนอทางสื่อเสียง การพูดผ่านสื่อเสียง การพูดในที่สาธารณะ และ ข้อมูลของท้องถิ่น : แหล่งที่มา การรวบรวม การวิเคราะห์ และการนำเสนอ นสส. ได้แสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

ในส่วนแรกเกี่ยวกับการอบรม ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เห็นว่า ทุกกิจกรรมมีความน่าสนใจและมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในระดับดีมาก อีกทั้งวิทยากรเป็นผู้ที่มีความรอบรู้และความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาในระดับดีมากเช่นกัน ขณะที่การมีส่วนร่วมในการอบรมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ในส่วนที่สองเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เห็นว่า สถานที่สำหรับจัดกิจกรรม โสตทัศนูปกรณ์ และเอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสมและความพึงพอใจอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ส่วนอาหารมีความเหมาะสมและความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ในส่วนของการดำเนินงานโดยรวมนั้น ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เห็นว่า การแจ้งข่าว/การ

ประชาสัมพันธ์มีความเหมาะสมและความพึงพอใจอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ส่วนระยะเวลาการจัดอบรม
ตลอดจนการประสานงาน/การบริการทั่วไป มีความเหมาะสมและความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 5.3 ความคิดเห็นของ นสส.จังหวัดแพร่ ต่อกิจกรรมเสริมศักยภาพ

กิจกรรม / ระดับคะแนน	การผลิตแผ่นพับฯ (13 คน)			การเขียนสารคดี ข่าว และสโปตฯ (23 คน)			การพูดผ่าน สื่อเสียงฯ (22 คน)			การพูดในที่ สาธารณะ (17 คน)			ข้อมูลของท้องถิ่นฯ (19 คน)		
	ดี มาก	ดี	พอใช้	ดี มาก	ดี	พอใช้	ดี มาก	ดี	พอใช้	ดี มาก	ดี	พอใช้	ดี มาก	ดี	พอใช้
1. การอบรม															
• ความน่าสนใจ ของประเด็น	8	5	0	15	8	0	18	4	0	13	4	0	16	3	0
• ประโยชน์ต่อ การนำไปใช้	11	2	0	17	6	0	18	4	0	14	3	0	13	6	0
• ความรอบรู้ใน เนื้อหาของวิทยากร	10	3	0	18	5	0	19	3	0	14	3	0	16	3	0
• ความสามารถในการ ถ่ายทอดของ วิทยากร	9	4	0	18	5	0	17	5	0	14	3	0	11	8	0
• การมีส่วนร่วม ในการอบรม	6	7	0	12	11	0	11	11	0	13	4	0	7	10	2
2. สิ่งอำนวยความสะดวก															
• สถานที่	8	5	0	14	9	0	9	12	1	5	12	0	7	10	2
• โสตทัศนูปกรณ์	7	6	0	10	13	0	7	15	0	7	10	0	9	10	0
• เอกสาร	7	4	2	6	17	0	3	15	4	6	11	0	10	7	2
• อาหาร	4	7	2	5	9	9	1	18	3	2	11	4	1	13	5

ตารางที่ 5.3 ความคิดเห็นของ นสส.จังหวัดแพร่ ต่อกิจกรรมเสริมศักยภาพ (ต่อ)

กิจกรรม / ระดับคะแนน	การผลิตแผ่นพับฯ (13 คน)			การเขียนสารคดี ข่าว และสโปตฯ (23 คน)			การพูดผ่าน สื่อเสียงฯ (22 คน)			การพูดในที่ สาธารณะ (17 คน)			ข้อมูลของท้องถิ่นฯ (19 คน)		
	ดี มาก	ดี	พอใช้	ดี มาก	ดี	พอใช้	ดี มาก	ดี	พอใช้	ดี มาก	ดี	พอใช้	ดี มาก	ดี	พอใช้
3. การดำเนินงาน โดยรวม															
• การแจ้งข่าว/ การประชาสัมพันธ์	4	8	1	6	14	3	5	15	2	3	14	0	11	7	1
• ระยะเวลาการจัดอบรม	4	6	3	5	13	5	4	13	5	4	12	1	4	15	0
• การ ประสานงาน/การ บริการทั่วไป	4	9	0	8	13	2	3	17	2	2	15	0	9	10	0

นอกจากผู้ตอบแบบประเมินจะให้ความสนใจและตระหนักถึงประโยชน์ที่จะนำไปใช้ต่อในการสื่อสารสุขภาพแล้ว ผู้ตอบแบบประเมินยังได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยเฉพาะเรื่องระยะเวลาการจัดอบรมที่เสนอไว้ในเกือบทุกกิจกรรมว่า ต้องการให้เพิ่มระยะเวลาการอบรม เพื่อให้มีเวลาเรียนรู้และฝึกฝนได้เต็มที่ยิ่งขึ้น อีกทั้งบางคนยังเสนอให้จัดในวันทำการ ขณะที่บางคนก็เสนอให้จัดในวันเสาร์-อาทิตย์ ทั้งนี้เนื่องจาก นสส.แพร่ เป็นกลุ่มคนจากทั้งสายงานสุขภาพ สื่อมวลชน และประชาชน ประกอบอาชีพหลากหลาย จึงมีความต้องการต่างกันตามลักษณะงานของตน เมื่อเป็นเช่นนั้น นสส. จึงมีการเสนอด้วยว่า น่าจะมีการจัดทำเอกสารสรุปการอบรมในแต่ละกิจกรรม รวมถึงหากมีเทคนิคหรือสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น เทคนิคการใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมการสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียง เป็นต้น

5.3.2 ความคิดเห็นของ นสส.จังหวัดกาญจนบุรี ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพ

หลังจากที่โครงการฯ ได้จัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส.จังหวัดกาญจนบุรี ทั้ง 5 กิจกรรม ได้แก่ โสตทัศนูปกรณ์และการจัดการข้อมูลด้วยระบบสารสนเทศ การเขียนบทสารคดี ข่าว และสปอตเพื่อนำเสนอทางสื่อเสียง การพูดผ่านสื่อเสียง การสร้างและขยายเครือข่าย นสส. และศิลปะการพูดในที่ชุมชนเพื่อความสำเร็จ ซึ่งรวบรวมความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรมใน 4 กิจกรรม ได้ดังนี้

ในประเด็นที่เกี่ยวกับการอบรม ผู้ตอบแบบประเมินกิจกรรมการผลิตแผ่นพับเพื่อการประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่เห็นว่า กิจกรรมมีความน่าสนใจและมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในระดับดี วิทยากรเป็นผู้ที่มีความรอบรู้และความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาในระดับดี รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการอบรมอยู่ในระดับดีเช่นกัน สำหรับกิจกรรมการเขียนสารคดี ข่าว และสปอต เพื่อนำเสนอทางสื่อเสียง กิจกรรมเทคนิคการพูดทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน และกิจกรรมศิลปะการพูดในที่ชุมชนเพื่อความสำเร็จ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เห็นว่า กิจกรรมมีความน่าสนใจและมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในระดับดีมาก วิทยากรเป็นผู้ที่มีความรอบรู้และความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาในระดับดีมาก ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการอบรมอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน

ในประเด็นที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ตอบแบบประเมินกิจกรรมการผลิตแผ่นพับเพื่อการประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่เห็นว่า สถานที่สำหรับจัดกิจกรรม โสตทัศนูปกรณ์ เอกสารประกอบการอบรม และอาหารมีความเหมาะสมและความพึงพอใจอยู่ในระดับดี สำหรับกิจกรรมการเขียนสารคดี ข่าว และสปอต เพื่อนำเสนอทางสื่อเสียง ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เห็นว่า สถานที่สำหรับจัดกิจกรรม โสตทัศนูปกรณ์ เอกสารประกอบการอบรม และอาหารมีความเหมาะสมและความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ขณะที่กิจกรรมเทคนิคการพูดทางสื่อเสียง ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เห็นว่าสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อยู่ในระดับดีมาก มีเพียงอาหารที่อยู่ในระดับดี สำหรับกิจกรรมศิลปะการพูดในที่ชุมชนเพื่อความสำเร็จ โสตทัศนูปกรณ์ เอกสารประกอบการอบรม และอาหารมีความเหมาะสมและความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ส่วนสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมอยู่ในระดับดีมาก

ในส่วนของการดำเนินงานโดยรวมนั้น ผู้ตอบแบบประเมินกิจกรรมการผลิตแผ่นพับเพื่อการประชาสัมพันธ์ และ กิจกรรมการเขียนสารคดี ข่าว และสปอต เพื่อนำเสนอทางสื่อเสียง ส่วนใหญ่เห็นว่า มีการแจ้งข่าว/การประชาสัมพันธ์ และ การประสานงาน/การบริการทั่วไปดีมาก ส่วนระยะเวลาการจัดอบรมมีความเหมาะสมและความพึงพอใจอยู่ในระดับดี สำหรับกิจกรรมเทคนิคการพูดทางสื่อเสียง ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เห็นว่า มีการแจ้งข่าว/การประชาสัมพันธ์ และ การ

ประสานงาน/การบริการทั่วไปที่ดี ส่วนระยะเวลาการจัดอบรมมีความเหมาะสมและความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ขณะที่กิจกรรมศิลปะการพูดในที่ชุมชนเพื่อความสำเร็จ การดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 5.4 แสดงความคิดเห็นของ นสส.จังหวัดกาญจนบุรี ต่อกิจกรรมเสริมศักยภาพ

กิจกรรม / ระดับคะแนน ประเด็น การประเมิน	โสตฯ และการจัดการ ข้อมูล (12 คน)			การเขียนสารคดี ข่าว และสโปตฯ (13 คน)			การพูดผ่านสื่อเสียงฯ (14 คน)			ศิลปะการพูดในที่ ชุมชนฯ (28 คน)		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้
1. การอบรม												
• ความน่าสนใจของ ประเด็น	5	7	0	10	3	0	10	4	0	22	6	0
• ประโยชน์ต่อการ นำไปใช้	5	7	0	8	5	0	12	2	0	16	12	0
• ความรอบรู้ในเนื้อหา ของวิทยากร	4	8	0	11	2	0	11	3	0	23	5	0
• ความสามารถในการ ถ่ายทอดของวิทยากร	4	8	0	11	2	0	12	2	0	24	4	0
• การมีส่วนร่วมในการ อบรม	5	6	1	7	4	2	7	5	2	16	12	0
2. สิ่งอำนวยความสะดวก												
• สถานที่	5	7	0	9	4	0	10	3	1	18	9	1
• โสตทัศนูปกรณ์	5	7	0	8	4	1	6	6	2	9	19	0
• เอกสาร	2	9	1	8	5	0	6	6	2	9	17	2
• อาหาร	2	9	1	5	5	3	5	8	1	8	16	4

ตารางที่ 5.4 แสดงความคิดเห็นของ นสส.จังหวัดกาญจนบุรี ต่อกิจกรรมเสริมศักยภาพ (ต่อ)

กิจกรรม / ระดับคะแนน การประเมิน	โสตฯ และการจัดการ ข้อมูลฯ (12 คน)			การเขียนสารคดี ข่าว และสโปตฯ (13 คน)			การพูดผ่านสื่อเสียงฯ (14 คน)			ศิลปะการพูดในที่ ชุมชนฯ (28 คน)		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้
3. การดำเนินงาน โดยรวม												
● การแจ้งข่าว/การ ประชาสัมพันธ์	9	2	1	7	6	0	5	8	1	11	14	2
● ระยะเวลาการจัด อบรม	3	8	1	5	6	2	7	4	3	9	18	1
● การประสานงาน/การ บริการทั่วไป	6	5	1	8	5	0	6	7	1	11	17	0

นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบประเมินให้ข้อเสนอแนะในเรื่องระยะเวลาของการจัดกิจกรรม ซึ่งคล้ายคลึงกับผู้ตอบแบบสอบถามจังหวัดแพร่ นั่นคือ หากเพิ่มระยะเวลาการอบรมได้จะทำให้มีเวลาเรียนรู้และฝึกฝนในกิจกรรมที่วิทยากรมอบหมายได้เต็มที่ยิ่งขึ้น รวมถึงอยากให้จัดกิจกรรมเช่นนี้อีก นอกจากนี้ มีผู้ตอบแบบยังเสนอว่า หลังจากการฝึกอบรมแล้วควรมีการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของเครือข่าย

5.4 การนำความรู้จากกิจกรรมเสริมศักยภาพไปปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพ

เมื่อนักสื่อสารสุขภาพผ่านการเสริมศักยภาพแล้ว ทำให้ นสส. แต่ละคนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น บางคนมองเห็นช่องทางหรือความเป็นไปได้ในการทำงานสื่อสารสุขภาพมากขึ้น กล่าวคือ นสส. เกิดความคิด หรือ มีแผนในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพว่าจะนำความรู้และทักษะที่ได้จากการเสริมศักยภาพการสื่อสารสุขภาพหลักสูตรต่างๆ ที่ได้อบรมไปแล้ว ไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในภาพรวมของทั้ง 2 จังหวัด พบว่า นักสื่อสารสุขภาพมีความตั้งใจจะนำความรู้ครั้งนี้ไปปฏิบัติ โดยทั้งนำไปสอดแทรกเข้ากับงานประจำที่รับผิดชอบ และจะขยายงานใหม่

โครงการฯ ได้มีการติดตามการปฏิบัติงานของ นสส. ด้วยการสอบถาม นสส. เกี่ยวกับ การนำความรู้จากกิจกรรมเสริมศักยภาพ ไปใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในงานที่ดำเนินงานอยู่แล้ว และงานที่คิดว่าจะริเริ่มขึ้นใหม่ การสอบถาม นสส.แพร่ ใช้ทั้งแบบสอบถามและการพูดคุยหลังการจัดกิจกรรม ส่วนที่จังหวัดกาญจนบุรีใช้วิธีให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งการเก็บข้อมูลในส่วนขอแบบสอบถาม ดำเนินการหลังจบการเสริมศักยภาพแล้วระยะหนึ่ง โดยผู้วิจัยคาดว่า นสส. ที่แยกย้ายกันกลับไปดำเนินงานสื่อสารสุขภาพนั้น ได้ใช้เวลาในการผลิตผลงานในระดับหนึ่งแล้ว การทำงานของแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของตนเอง บางคนได้ทำในสิ่งที่ตนวางแผนไว้ แต่บางคนได้ทำในสิ่งที่แตกต่าง ซึ่ง นสส. ได้ตอบแบบสอบถามผลงาน โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

5.4.1 การนำความรู้จากกิจกรรมเสริมศักยภาพไปปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของ นสส.แพร่

นสส.จังหวัดแพร่ จำนวน 23 คน ที่ให้ข้อมูลส่วนนี้ ส่วนใหญ่กลับไปดำเนินการในสื่อหอกระจายข่าวถึง 14 คน สื่อวิทยุชุมชน 11 คน เป็นวิทยากรอบรมถ่ายทอดความรู้ 4 คน สื่อวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด 1 คน ซึ่งในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่สื่อสารในงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่แล้ว ดังกรณี นสส.แพร่ส่วนที่มาจากสายงานด้านสุขภาพ ได้นำความรู้ไปทำแผนพับของโรงพยาบาล จัดรายการเสียงตามสายในโรงพยาบาล แนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มผู้สูงอายุ เยาวชน อีกทั้งมีการเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปยังเพื่อนนักสื่อสารสุขภาพ อสม. เป็นต้น หรือในกรณี นสส.ที่มาจากกลุ่มประชาคมและสายสื่อ มีการนำความรู้ในเรื่องการจัดรายการวิทยุไปปรับปรุงวิธีการจัดรายการทางสถานีวิทยุชุมชนและสถานีวิทยุประจำจังหวัดให้ดียิ่งขึ้น เช่น เขียนบทก่อนจัดรายการ จัดทำสโปตและนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดรายการหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

สำหรับประเด็นที่นักสื่อสารสุขภาพนิยมสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย คือ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค หรือ ปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีด้วยการระมัดระวังเรื่องอาหาร และการป้องกันความเสี่ยงในการเป็นโรคติดต่อชนิดต่างๆ ตามฤดูกาล ทั้งนี้ มีจำนวนหลายคนที่กลับไปดำเนินการในสื่อต่างๆ มากกว่า 1 ชนิด เช่น คุณศิริพร พันธุลี ทำสโปต เขียนบทวิทยุ จัดรายการวิทยุให้น่าสนใจมากยิ่งขึ้น คุณสุรียน เมืองเอก จัดทำแผ่นพับและเขียนบทและจัดรายการหอกระจายข่าว เป็นต้น

5.4.2 การนำความรู้จากกิจกรรมเสริมศักยภาพไปปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของ นสส.กาญจนบุรี

นสส.กาญจนบุรี จำนวน 17 คน ที่ตอบแบบสอบถามกลับมา ส่วนใหญ่ตอบว่า ได้นำความรู้ไปใช้ในการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อกระจายข่าว/เสียงตามสาย รองลงมาคือ นำไปใช้ในการจัดรายการที่สถานีวิทยุชุมชน จัดรายการที่สถานีวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด และ ผลิตสโปตใช้ในสถานี เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านการพูดในที่ชุมชนแก่ อสม. นอกจากนี้ นสส.แต่ละคนได้ดำเนินงานมากกว่า 1 สื่อ เช่นเดียวกับ นสส.จังหวัดแพร่ เช่น คุณอารีย์ จิตติโชติอนันต์ จัดรายการทางสถานีวิทยุชุมชนและจัดทำสโปต และอบรมทักษะการพูดให้แก่ อสม. คุณสิริมา เจริญศรี เขียนบท จัดทำสโปต และจัดรายการวิทยุชุมชนและวิทยุประจำจังหวัด เป็นต้น นอกจากนี้ นสส. โดยเฉพาะกลุ่มที่มาจากสายสุขภาพและประชาคมมีการทำงานสื่อสารในลักษณะเชื่อมโยงกับกิจกรรมสุขภาพหรืองานส่งเสริมสุขภาพที่ตนเองรับผิดชอบ เช่น สื่อสารผ่านหอกระจายข่าวและประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมประกวดโรงเรียนควบคุมป้องกันไข้เลือดออก จัดรายการสุขภาพและผลิตสโปตวิทยุสนับสนุนมหกรรม To be number 1 เป็นต้น

นสส.ของจังหวัดกาญจนบุรีได้ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในประเด็นต่างๆ โดยเฉพาะในประเด็น การดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันตนเองมิให้เจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ ด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและถูกสุขลักษณะ ตลอดจนการป้องกันการติดต่อของโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไวรัสตับอักเสบ โรคท้องร่วง เป็นต้น

5.4.3 สรุปการนำความรู้ไปปฏิบัติของ นสส. ทั้งสองจังหวัด

จากข้อมูลข้างต้น สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า การดำเนินงานของ นสส.จังหวัดแพร่ และจังหวัดกาญจนบุรี มีลักษณะร่วมบางประการ ได้แก่

1) นสส. นิยมปฏิบัติงานสื่อสารด้วยสื่อเสียง กล่าวคือ การดำเนินงานในเบื้องต้นของ นสส.ทั้ง 2 จังหวัดนั้น พบว่า สื่อที่ นสส. นิยมใช้ในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด คือ สื่อประเภทเสียงหรือสื่อที่ต้องใช้ทักษะด้านการพูด ได้แก่ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด รวมทั้งการเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ต่อ มี นสส. จำนวนน้อยที่ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพด้วยการใช้ทักษะเขียน โดยมี นสส.เพียง 2 คนที่จังหวัดแพร่เท่านั้นที่ทำการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อประเภทเว็บไซต์และแผ่นพับ

2) เกิดกระบวนการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่ม นสส. โดย นสส. ที่ผ่านการอบรมจากโครงการฯ ได้ไปอบรมให้แก่ นสส. ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่ม อสม.ท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นการเรียนรู้ภายในกลุ่ม นสส. และยังเป็นการขยายเครือข่ายการทำงานออกไปในวงกว้างอีกด้วย

3) นสส. มักดำเนินงานในสื่อมากกว่า 1 ชนิด กล่าวคือ นสส. ได้ใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ที่ได้รับการอบรมจากหลักสูตรต่างๆ ผสมผสานกันและนำไปใช้ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในวาระและโอกาสที่ต่างกัน อีกทั้งยังดำเนินงานในสื่อที่แตกต่างหลากหลาย ซึ่งทำให้ นสส. มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น เนื่องจากได้มีประสบการณ์ในการสื่อสารสุขภาพในสื่อหลายรูปแบบ หลายกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งนอกจากเป็นการพัฒนาทักษะการทำงานในสื่อประเภทต่างๆ แล้ว ยังทำให้เกิดความเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างผู้ทำงานสื่อสารสุขภาพในสื่อประเภทต่างๆ อีกด้วย

บทที่ 6

แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นถือเป็นโจทย์สำคัญข้อหนึ่งของงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งโครงการวิจัยฯ ได้วางแผนงานให้แนวทางดังกล่าวเกิดจากความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของ นสส. รวมถึงผ่านการพิจารณาของกลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่กระบวนการได้มาซึ่งแนวทางฯ มีความน่าสนใจ ไม่น้อยไปกว่ารายละเอียดของแนวทางฯ ในบทนี้จึงแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน คือ วิธีการได้มาซึ่งแนวทางการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น และแนวทางการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

6.1 การได้มาซึ่งแนวทางการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

6.1.1 หลากหลายวิธีการจึงได้มาซึ่งแนวทางการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

การดำเนินงานวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการต่างๆ ทั้งในระหว่างการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมเสริมศักยภาพ โดยใช้วิธีการต่างๆ ดังนี้

- 1) ตั้งเป็นประเด็นชวนคุยในตอนท้ายของกิจกรรมเสริมศักยภาพ ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในจังหวัดแพร่
- 2) ตั้งเป็นประเด็นในแบบสอบถามติดตามผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในทั้ง 2 พื้นที่ โดยส่งแบบสอบถามให้ นสส. กรอกข้อมูล
- 3) จัดการประชุม นสส. เพื่อให้ นสส. ร่วมกันกำหนดแนวทางฯ เป็นการประชุมที่จัดเพื่อระดมความคิดเกี่ยวกับแนวทางฯ รวมทั้งการเตรียมการนำเสนอผล “ร่างแนวทางฯ” ต่อที่ประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพ
- 4) ประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพ เพื่อร่วมรับฟัง “ร่างแนวทางฯ” ซึ่งเป็นผลจากการระดมความคิดของนสส. ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ร่าง

แนวทางดังกล่าว ได้รับการปรับแก้เป็น แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เป็นวิธีการที่ใช้ในทั้ง 2 พื้นที่

วิธีการที่ 1 และ 2 เป็นวิธีที่ใช้ในระหว่างการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ นั่นคือ นสส. ยังอยู่ระหว่างการเสริมศักยภาพ ซึ่งหวังจะให้ นสส. ได้มีโอกาสคิดถึง แนวทางการดำเนินงานไปเป็นระยะๆ เป็นการคิดอย่างต่อเนื่อง คิดหลายครั้ง ให้เกิดการทบทวน และเป็นการเตรียมความคิดก่อนการประชุม นสส. ซึ่งเป็นวิธีการที่ 3 ที่ทำให้ นสส. สามารถประมวลความคิดได้อย่างรอบคอบกว้างขวาง และลึกซึ้ง สำหรับวิธีการที่ 4 เพื่อให้แนวทางฯ มีความสมบูรณ์ โดยผ่านการพิจารณาจากผู้เกี่ยวข้องในฐานะผู้สามารถให้การสนับสนุนให้งานดำเนินไปได้ หรือที่เรียกว่า Strategic partner ด้วยวิธีการที่หลากหลายเหล่านี้ ทำให้ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดกาญจนบุรี มีแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นตน และน่าจะเป็นแนวทางฯ ที่เกิดผลเมื่อนำไปปฏิบัติจริง

6.1.2 การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการสื่อสารสุขภาพของจังหวัดแพร่

การได้มาซึ่งแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัดแพร่นั้น มาจากการดำเนินงาน 4 วิธีการด้วยกัน คือ 1) การพูดคุยหลังการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ 2) การสอบถามในแบบติดตามผลการปฏิบัติงาน 3) การประชุมระดมความคิดในกลุ่ม นสส. และ 4) การประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนเพื่อให้ข้อเสนอแนะ โดยแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การพูดคุยหลังการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ

หลังจากที่จบการฝึกปฏิบัติการในแต่ละกิจกรรม ช่วงท้ายกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม คณะผู้วิจัยและวิทยากรในการฝึกอบรมได้เปิดโอกาสให้นสส. แลกเปลี่ยนความเห็นและพูดคุยเกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมเสริมศักยภาพแต่ละครั้งไปใช้ ความเป็นไป และปัญหาอุปสรรค ซึ่งทำให้นสส. ได้มีโอกาสคิดถึงการทำงานสื่อสารสุขภาพ ในบริบทของสังคมท้องถิ่น ก่อให้เกิดการพูดคุยถึงแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกิจกรรมที่ 5 เป็นการเสริมศักยภาพเกี่ยวกับ ข้อมูลของท้องถิ่น : แหล่งที่มา การรวบรวม การวิเคราะห์ และการนำเสนอ วิทยากรในการอบรมได้ใช้ประเด็นการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเป็นโจทย์ในการฝึกปฏิบัติ Mind mapping โดยแบ่งนสส. ออกเป็น 4 กลุ่ม และให้นสส. ฝึกฝนการระดมความคิด จัดลำดับความคิด และนำเสนอความคิดตามโจทย์ที่วิทยากรได้ตั้งไว้ ได้แก่

“5 อย่าง ที่เป็นศักยภาพและจุดแข็งของเครือข่าย นสส.แพร่”

“5 อย่าง ที่เป็นข้อจำกัดของเครือข่าย นสส.แพร่”

“5 เรื่อง ที่น่าระดมพลังเครือข่าย นสส.แพร่”

จากโจทย์ “5 อย่าง ที่เป็นศักยภาพและจุดแข็งของเครือข่าย นสส.แพร่”
ปรากฏผล ดังนี้

0 ช่องทางสื่อสาร : จังหวัดแพร่มีช่องทางการสื่อสารหลายช่องทาง และแพร่กระจายไปอย่างกว้างขวาง ครอบคลุมประชากรในหลายๆ พื้นที่

0 แหล่งข้อมูล : นสส. สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพในจังหวัดแพร่ได้ง่าย และได้ข้อมูลครบถ้วน

0 จำนวนและความหลากหลายของ นสส. : นสส. จังหวัดแพร่มีจำนวนมาก และมีความหลากหลาย ทั้งในแง่ของพื้นที่และการประกอบอาชีพ กล่าวคือ นสส.แพร่ประกอบด้วยผู้ที่มีมาจากหลายอำเภอและทำงานในหลายอาชีพ ทั้งสายสื่่อมวลชน สาธารณสุข และประชาคม (NGOs) ซึ่งความหลากหลายนี้ถือเป็นจุดเด่นของนสส.แพร่ ที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันในทุกๆ ภาคส่วนในจังหวัดได้

0 ความสัมพันธ์ของ นสส. : นสส. จังหวัดแพร่เป็นคนในพื้นที่ และรู้จักกันเป็นอย่างดี มีความสัมพันธ์ทางบวก จึงทำให้การร่วมมือและการประสานงานในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพง่ายขึ้น

0 ความรู้ ประสบการณ์และบุคลิกภาพของ นสส. : นสส.ส่วนมากมีความรู้ และประสบการณ์ด้านสุขภาพ และการทำงานร่วมกับชุมชน จึงทำให้สามารถเข้ากับชุมชนได้ดี รวมทั้งนสส.หลายคนยังมีประสบการณ์ในการเป็นนักจัดรายการวิทยุ จึงสามารถสื่อสารข้อมูลได้ดี โดยเฉพาะหลังจากที่นสส.ได้รับการเสริมศักยภาพจากโครงการวิจัย ทำให้นสส.หลายคนมีการพัฒนาความรู้และบุคลิกภาพของนักสื่อสารเพิ่มมากขึ้น

จากโจทย์ “5 อย่าง ที่เป็นข้อจำกัดของเครือข่าย นสส.แพร่” ปรากฏผล ดังนี้

0 ความเสียสละ : การทำงานด้านสื่อสารสุขภาพให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องการความเสียสละและความทุ่มเทอย่างมาก

○ **งบประมาณ :** งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดแพร่ยังมีไม่มากนัก และยังไม่เพียงพอที่จะทำให้การดำเนินงานของ นสส.แพร่ เป็นไปได้อย่างคล่องตัว

○ **การประชาสัมพันธ์ :** เครือข่าย นสส. ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ตนเองและการดำเนินงานของเครือข่าย เพื่อให้คนที่ท้องถิ่นทราบบทบาทและหน้าที่ของเครือข่าย นสส.

○ **เครือข่าย / การเชื่อมโยงข้อมูล :** นสส.จังหวัดแพร่ควรจะสร้างเครือข่ายในระดับโรงเรียน เชื่อมโยงเรื่องวิถีชีวิต วัฒนธรรมเข้ามากับเรื่องสุขภาพ

○ **เวลา :** นสส. ส่วนมากมีงานหลักและทำงานด้านสื่อสารสุขภาพเป็นงานเสริม รวมทั้งหลายคนยังสวมหมวกหลายใบ ทำงานหลายบทบาทหน้าที่ จึงมีเวลาน้อย

จากโจทย์ “5 เรื่อง ที่น่าระดมพลังเครือข่าย นสส.แพร่” ปรากฏผล ดังนี้

○ **การจัดตั้งชมรม นสส.แพร่** เพื่อขยายผลจากการอบรมเสริมศักยภาพ

○ **การขยายเครือข่าย นสส.แพร่** สู่ทุกอำเภอ เชื่อมโยงงานกับทั้งภาครัฐ (เช่น โรงเรียน อปท. อบต.) ภาคเอกชน และภาคประชาชน

○ **การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ** เชื่อมโยงกับเว็บเพจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (สสจ.แพร่)

○ **การหางบประมาณสนับสนุน** ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน

○ **การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอำเภอ** เช่น การจัดประชุมร่วมกัน การสื่อสารผ่านเว็บบอร์ด ฯลฯ เพื่อสามารถนำข้อมูล ความรู้และประสบการณ์ไปปรับใช้กับแต่ละพื้นที่ได้

2) การสอบถามในแบบติดตามผลการปฏิบัติงาน

คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถาม “ผลงานและแนวทางการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น” ไปยังนสส.จังหวัดแพร่ จำนวน 89 คน แบ่งออกเป็น นสส.สายสุขภาพ 44 คน นสส.สายสื่อ 10 คน และ นสส.สายประชาคม 35 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 22 คน แบ่งเป็น นสส.สายสุขภาพ 10 คน สายสื่อ 4 คน และสายประชาคม 8 คน คำถามส่วนแรก (ข้อ 1-3) เป็นคำถามเกี่ยวกับผลงานที่ นสส. ได้สร้างสรรค์ขึ้นหลังจากที่ได้รับการเสริมศักยภาพแล้ว และคำถามส่วนท้าย (ข้อ 4 และข้อ 5) เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องแนวทางการดำเนินงาน

สื่อสารสุขภาพของจังหวัดแพร่ โดยสามารถสรุปความคิดเห็นของ นสส. ที่ตอบแบบสอบถามได้ดังนี้

2.1) คุณลักษณะของ นสส.

- มีใจใฝ่เรียนรู้เทคนิคใหม่ๆ
- มีความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการประชาสัมพันธ์
- มีใจรักและมีศักยภาพในงานทำงาน
- มีจิตสำนึกต่อชุมชน พร้อมอุทิศตนเพื่อสังคม
- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีมุมมองเชิงระบบ/ความเชื่อมโยง
- มีการสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล หรือสำรวจชุมชนเพื่อจะได้นำข้อมูลมาวางแผนจัดกิจกรรม หานวัตกรรมใหม่ๆ ไปใช้ในการดำเนินงาน
- ไม่ควรหยุดนิ่งอยู่กับที่ ควรพัฒนาและเสริมศักยภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ทันกับเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและสังคม และควรศึกษาดูงานเครือข่ายอื่นๆ

2.2) ข้อมูล

เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น ข้อมูลควรมีลักษณะดังนี้

2.2.1) แหล่งข้อมูล

- ควรมีรูปแบบที่หลากหลาย ซึ่งเป็นได้ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อมวลชนทั้งสื่อส่วนกลางและสื่อท้องถิ่น เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ฯลฯ และแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อบุคคลที่ทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มผู้ทำงานด้านสาธารณสุข เป็นต้น โดยสื่อบุคคลเหล่านี้ควรจะทำเอกสาร ข้อมูล จดหมายข่าวส่งมาให้ นสส. เพื่อเผยแพร่ในชุมชนต่อไป
- ควรเปิดกว้างให้ นสส. หาข้อมูลเพื่อนำไปใช้สื่อสารได้
- ควรมีช่องทางเฉพาะสำหรับค้นหาข้อมูลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว เช่น เว็บไซต์ ฯลฯ

2.2.2) ลักษณะข้อมูล

- มีความถูกต้อง ครบถ้วน ละเอียด ครอบคลุมทุกด้าน ทันสมัย และทันเหตุการณ์
- มีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น
- เป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยผ่านกระบวนการคัดกรองข้อมูลและองค์ความรู้
- สามารถสืบค้นข้อมูลได้รวดเร็ว โดยเฉพาะจากอินเทอร์เน็ต

2.3) การรวมกลุ่ม

การที่จะทำให้งานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องเกิดการรวมตัวกลุ่ม นสส. อย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม สร้างเป็นเครือข่าย นสส. ที่ประกอบด้วยคนทำงานในหลายๆ ภาคส่วน รวมทั้งยังต้องมีการขยายและการขับเคลื่อนเครือข่าย นสส. ด้วย โดยการสร้างเครือข่าย การขยายและขับเคลื่อนเครือข่าย ควรมีลักษณะและกระบวนการดังนี้

- เริ่มจากกลุ่มเล็ก $\Rightarrow$ ขยายสู่ท้องถิ่น (จากกลุ่มเพื่อน $\Rightarrow$ ครอบครัว $\Rightarrow$ เพื่อนบ้าน $\Rightarrow$ คนในชุมชน อันจะนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็ง)
- ควรมีการจัดตั้งกลุ่มที่เป็นรูปธรรม มีการติดต่อสื่อสารกัน มีการจัดทำเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย เพื่อให้มีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- ควรให้มีการประสานงานกันระหว่าง นสส. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือ อสม. ในการประชาสัมพันธ์หรือติดต่อสื่อสารกับประชาชน
- ควรให้ นสส. ได้ทำหน้าที่และสร้างความยอมรับในวงการ
- ควรมีเครือข่ายหลากหลาย ครอบคลุมสื่อท้องถิ่น โดยเฉพาะสื่อบุคคลในท้องถิ่น รวมถึงเยาวชน
- ควรมีศูนย์กลางเครือข่าย นสส. และผู้ทำหน้าที่ประสานงาน รวบรวมที่อยู่ ที่ทำงาน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อของ นสส. แต่ละคน เพื่อการติดต่อ ขอข้อมูล หรือปรึกษาหารือเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์
- องค์กรต่างๆ ในจังหวัดควรมีส่วนร่วมเป็นเครือข่าย นสส. เช่น วิทยุชุมชน คนแป๊ะ ศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน สถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด กลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพ (ปราชญ์ชาวบ้าน หมอเมือง) สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน ฯลฯ

2.4) กลไกการสนับสนุน

2.4.1) ข้อมูล

- เนื้อหาวิชาการ ความรู้ และอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว ทันการณ์ และถูกต้องมีการประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ
- ควรได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลการระบาดของโรคที่จะมาในฤดูต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล โดยอาจจัดทำเป็นสเปคตริทียุส่งไปยังสถานียุหรือหอกระจายข่าว ซึ่งเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้ง่ายและรวดเร็วที่สุด
- ข้อมูลเรื่องภูมิปัญญาด้านสุขภาพจากผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน เช่น การดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ฯลฯ
- ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับสารสุขภาพและข้อมูลชุมชน รวมถึงข้อมูลทุติยภูมิตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.4.2) การพัฒนา ทักษะ/ความรู้ความสามารถ

- มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- ควรมีการทดสอบหรือประเมินทักษะและความรู้/ความสามารถของ นสส.
- ควรรู้เท่าทันข่าวสารใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา และนำความรู้ที่มีมาแลกเปลี่ยนและปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น
- พัฒนาศักยภาพเรื่องการใช้โปรแกรมจัดทำสเปคตริทียุหรือสารคดี
- อบรมเพิ่มความรู้และศึกษาด้วยตนเอง

2.4.3) เงินทุน

- มีข้อมูลหน่วยงานที่สนับสนุนทุนดำเนินงาน
- ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. อบจ. อบท.) จังหวัด และหน่วยงานที่สามารถให้การสนับสนุนได้ เช่น สสส. สวรส. เป็นต้น เพื่อเป็นทุนดำเนินงาน และทุนสำหรับพัฒนาศักยภาพ นสส. (เช่น ศึกษาดูงาน Best practice)
- มีทุนสำหรับจัดหาอุปกรณ์เสริม เช่น ซีดี ข้อมูล เป็นต้น

2.4.4) อุปกรณ์

- เครื่องบันทึกเสียงเป็นเทปและ MD ได้ / โปรแกรมอัดเสียง
- สื่อสำเร็จรูป

2.4.5) กระบวนการ/วิธีปฏิบัติงาน

O ควรมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานสำหรับ นสส. ที่ชัดเจน เพื่อ นสส. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างจริงจัง

O ผู้บริหารทุกระดับควรเปิดโอกาสให้ นสส. นำเสนอแนวทางการดำเนินงาน สื่อสารสุขภาพ ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ผู้บริหารได้รับทราบ เพื่อให้ผู้บริหารจะสามารถติดตาม ประเมินผล และให้คำชี้แนะได้

O ควรทำ Best practice นสส. ดีเด่น ที่สามารถเป็นแบบอย่างให้กับ นสส. รุ่นใหม่ได้เรียนรู้แนวทางที่ประสบความสำเร็จ

O ควรมีการจัดการความรู้ การถอดบทเรียนการทำงานอยู่เสมอ ทั้ง ความสำเร็จและความล้มเหลว เพราะจะเป็นองค์ความรู้ที่จะนำมาพัฒนาวิธีการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

O ควรมีกิจกรรมตรวจสอบ/กำกับสื่อสารสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เนื่องจากการสื่อสารมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ การตัดสินใจ และพฤติกรรมของบุคคล จึงควรมีวิธีการในการส่งเสริมให้ นสส. มีความรับผิดชอบต่อสังคม สร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณค่าแก่สังคม

2.4.6) เวลา/โอกาส

O ผู้บริหารควรให้โอกาสและใช้เวลาแก่ นสส. ในการทำงานด้านสื่อสารสุขภาพด้วยความเข้าใจ

O ผู้บริหารควรสนับสนุนให้ นสส. สามารถนำผลงานไปประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำได้ ซึ่งจะช่วยให้ นสส. ทำงานด้วยความสุขใจ อยากพัฒนางาน และสานต่องานให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ

3) การประชุมระดมความคิดในกลุ่ม นสส.

ในการประชุม นสส. เพื่อระดมความคิดในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน สื่อสารสุขภาพของจังหวัดแพร่ มี นสส. เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น 31 คน แบ่งเป็น นสส. สายสุขภาพ 17 คน นสส. สายสื่อ 3 คน และ นสส. สายประชาคม 11 คน ระดมความคิดเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น โดยแบ่ง นสส. ออกเป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่ม

ประกอบด้วยสมาชิกที่มาจากสายสุขภาพ สายสื่อ และสายประชาคม แต่ละกลุ่มเลือกผู้ทำหน้าที่ ประธาน เลขานุการ และผู้นำเสนอตนเอง ผลจากการระดมความคิดเป็นดังนี้

3.1) นสส. : คุณสมบัติของ นสส. (ภูมิรู้ ภูมิธรรม ภูมิฐาน)

- ใฝ่เรียนรู้ ประเมิน และพัฒนาตนเองตลอดเวลา (เปรียบเสมือนน้ำครึ่งแก้ว)
- มีใจรัก มีจิตสาธารณะ/จิตสำนึกต่อชุมชน มุ่งมั่น ตั้งใจ พร้อมอุทิศตนเพื่อสังคม
- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีมุมมองเชิงระบบ/ความเชื่อมโยง
- มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองแง่บวก
- มีมนุษยสัมพันธ์ดี บุคลิกน่าเชื่อถือ (ท่าทาง การแต่งกายเหมาะสมตาม

กาลเทศะ)

- มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การฟัง การพูด (เทคนิคการพูดจูงใจ)
- มีการจัดระบบความคิด
- มีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ
- ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ (Model ด้านสุขภาพ)
- มีการสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล หรือสำรวจชุมชนเพื่อจะ

ได้นำข้อมูลมาวางแผนจัดกิจกรรม หน่วัตกรรมใหม่ๆ ไปใช้ในการดำเนินงาน

- การดำเนินงานหลากหลาย เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ทันกับ

ความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและสังคม เช่น การศึกษา Best practice ของที่ต่างๆ

- ควรมีการศึกษาดูงานเครือข่ายอื่นๆ
- ควรให้มีการอบรมเช่นนี้อีก และควรขยายเครือข่ายไปสู่องค์กรต่างๆ ที่

สนใจ แต่ยังขาดประสบการณ์ เพราะงานวิจัยมีประโยชน์และมีความสำคัญต่อทุกองค์กร โดยเฉพาะ
แกนนำ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานต่อไป

3.2) ข้อมูล

3.2.1) แหล่งข้อมูล

- ทำเนียบแหล่งข้อมูล (ต้องหาผู้จัดเก็บ มีการจัดอบรมการจัดระบบข้อมูล)
- หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มผู้ทำงาน
ด้านสาธารณสุข (จัดทำเอกสาร ข้อมูล จดหมายข่าวส่งมาให้ นสส. เพื่อเผยแพร่ในชุมชนต่อไป)
- เปิดกว้างให้ นสส. ได้หาข้อมูลเพื่อนำไปใช้สื่อสารได้
- ช่องทางเฉพาะสำหรับค้นหา เช่น เว็บไซต์

3.2.2) ลักษณะข้อมูล

- ถูกต้อง (มีหลักฐานอ้างอิงได้)
- ครบถ้วน ละเอียด (ครอบคลุมทุกด้าน เช่น สุขภาพกาย ใจ วัฒนธรรม)
- ทันสมัย ทันเหตุการณ์
- ข้อมูลเชิงวิชาการและข้อมูลท้องถิ่น (เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น)
- มีกระบวนการคัดกรองข้อมูลและองค์ความรู้ จัดระบบให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้สืบค้นได้รวดเร็ว มีข้อมูลน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะการสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต งานวิจัยใหม่ๆ
- จัดทำ Weblog เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาและกว้างขวาง (เป็นอีกช่องทางในการติดต่อสื่อสารกัน)

3.2.3) วิธีการได้ข้อมูล

- นสส. หาข้อมูลด้วยตนเอง
- นสส. ได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ
- นสส. แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน

3.3) การรวมกลุ่ม การขยาย และการขับเคลื่อนเครือข่าย

- ควรมีศูนย์กลางการติดต่อ มีการจัดทำทำเนียบชื่อและที่อยู่ให้แก่ นสส.
- ควรมีการจัดตั้งกลุ่มหรือ ชมรม นสส. (เครือข่ายหลากหลาย ครอบคลุมสื่อท้องถิ่นโดยเฉพาะสื่อบุคคล รวมถึงเยาวชน)
- มีการติดต่อสื่อสารกันในเครือข่าย (เช่น การพูดคุย ประชุม สื่อสารผ่าน Weblog)
- เริ่มจากกลุ่มเล็ก ⇨ ขยายสู่ท้องถิ่น (จากกลุ่มเพื่อน ⇨ ครอบครัว ⇨ เพื่อนบ้าน ⇨ คนในชุมชน อันจะนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็ง)
- มีการจัดทำเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย เพื่อให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- องค์กรต่างๆ ร่วมเป็นเครือข่าย เช่น วิทยุชุมชนคนแบ่ ศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน สถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด กลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพ (ปราชญ์ชาวบ้าน หมอเมือง) สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน
- ประชุมเครือข่าย นสส. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ถอดบทเรียน เผยแพร่สู่คนในชุมชน
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ นสส.กาญจนบุรี

○ นสส. ควรมีแผนล่วงหน้า มีการปฏิบัติงานตามแผน นำเสนอผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ผู้บริหารได้รับทราบ ขณะเดียวกันผู้บริหารทุกระดับก็ควรได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ เพื่อจะได้ทราบทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

3.4) กลไกการสนับสนุน

3.4.1) ข้อมูล

○ มีข้อมูล ข่าวสาร เนื้อหาวิชาการ ความรู้ด้านสุขภาพ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ และอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพจากผู้รู้ และจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว ทันการณ์ มีการประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ หรืออาจมีการติดตามตอบรับกัน และเป็นข้อมูลที่ถูกต้องด้วย

○ ควรได้รับการสนับสนุนด้านการระบาดของเรื่องที่จะมาในฤดูต่างๆ ด้านอาหารการกินอยู่ของประชาชน ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนี้โดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล โดยมาประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ หรือมีหนังสือมาyingหอบกระจายข่าวให้ประชาชนได้รับทราบกันอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ควรมีการจัดรายการวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพแล้ว Write CD เพื่อจัดส่งไปยังสถานีต่างๆ เพื่อสื่อวิทยุเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้ง่ายที่สุด

○ มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับสารสุขภาพและข้อมูลชุมชน รวมถึงข้อมูลทุติยภูมิตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

○ มีเครื่องมือในการผลิตสื่อที่หลากหลาย

3.4.2) ความรู้ความสามารถ/ทักษะ

○ มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ควรมีการทดสอบหรือประเมินบ้างในบางโอกาส

○ การรู้เท่าทันข่าวสารใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา และนำความรู้ที่มีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

○ พัฒนาศักยภาพเรื่องการใช้โปรแกรมจัดทำสโปดหรือสารคดี

○ อบรมเพิ่มความรู้ ศึกษาดูงานนอกสถานที่ และศึกษาด้วยตนเอง

3.4.3) เงินทุน

○ มีข้อมูลหน่วยงานที่สนับสนุนทุน และมีกลวิธีการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินทุน

○ การสนับสนุนเงินทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. อบจ. อบท.) จังหวัด (ผู้ว่า CEO) และหน่วยงานที่สามารถให้การสนับสนุนได้ เช่น สสส. สวรส. เป็นต้น เพื่อเป็นทุนดำเนินงาน และทุนสำหรับพัฒนาศักยภาพ นสส. (เช่น ศึกษาดูงาน Best practice)

○ ทุนสำหรับจัดหาอุปกรณ์เสริม เช่น ซีดี และข้อมูล เป็นต้น

3.4.4) อุปกรณ์ เช่น เครื่องบันทึกเสียง / โปรแกรมอัดเสียง

3.4.5) สื่อสำเร็จรูป มีหน่วยงานที่จัดทำสื่อให้ เพื่อประหยัดเวลาและงบประมาณ (เช่น สื่อจาก สสส.)

3.4.6) เวลา/โอกาส ผู้บริหารให้โอกาสและเวลา

4) การประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนเพื่อให้ข้อเสนอแนะ

เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมระดมความคิด เพื่อร่วมกันร่างแนวทางการดำเนินงาน สื่อสารสุขภาพของจังหวัดแพร่ นสส.ได้เลือกผู้แทนที่จะนำเสนอร่างแนวทางฯ ต่อกลุ่มผู้สนับสนุน โดยเสนอชื่อผู้ที่มีความเหมาะสมจากทุกสาย ไม่ว่าจะเป็นสายสื่อ สุขภาพ และประชาคมฯ และลงคะแนนเสียงกัน ซึ่งหลังจากได้กลุ่มผู้แทนที่จะเป็นผู้นำเสนอแล้ว ทางกลุ่มได้ประชุมกับคณะผู้วิจัยเพื่อทบทวนร่างแนวทางฯ จากการประชุมระดมความคิดเห็น ทบทวนวัตถุประสงค์ของการนำเสนอ และเตรียมการสำหรับการนำเสนอ จากนั้นกลุ่มผู้นำเสนอได้นัดประชุมกันเองหลายครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งในส่วนของเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้อำนวยความสะดวก

จากนั้นจึงจัดให้มีการประชุมผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) จังหวัดแพร่ขึ้น เพื่อให้ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพได้รับทราบผลการดำเนินงานของโครงการฯ และพิจารณาร่าง “แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของ จ.แพร่” ซึ่ง นสส.แพร่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น การประชุมในวันนี้มีผู้เข้าร่วมงานจาก 4 กลุ่มหลักๆ รวมทั้งสิ้น 76 คน คือ ผู้บริหารสายสุขภาพ 13 คน ผู้บริหารสายสื่อมวลชน 6 คน ผู้บริหารสายประชาคมสุขภาพ 24 คน และ นสส. 33 คน

กำหนดการประชุม เริ่มจากนายแพทย์ชาญชัย ศิลปอวยชัย นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ (อบจ.แพร่) เปิดการประชุม โดยกล่าวถึงปัญหาสุขภาพของคนในจังหวัดแพร่ รวมทั้งทัศนคติของชาวแพร่ที่มีต่อเรื่องสุขภาพ และสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของจังหวัดแพร่ที่ทำให้จังหวัดแพร่ได้รับคัดเลือกให้เป็นเมืองน่าอยู่อันดับ 1 ของประเทศ เมื่อปี พ.ศ.2548

หลังจากนั้น หัวหน้าโครงการฯ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงาน กรอบการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงานของโครงการฯ และ รองศาสตราจารย์ ดร.โคทม อารียา ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สวรส. ได้กล่าวถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น 3 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดเรื่องประชาธิปไตยระดับท้องถิ่น แนวคิดประชาธิปไตยเปรียบเทียบกับแนวคิดสุขภาพ และ แนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ นอกจากนี้ ดร.โคทม ยังได้อธิบายวัตถุประสงค์ของแผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน ประกอบด้วย 1) สร้างแนวคิดสื่อสารสุขภาพ เปลี่ยนกระบวนทัศน์เดิมเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ 2) มีองค์ความรู้มาสนับสนุน (จึงเกิดเป็นโครงการวิจัยฯ ต่างๆ) และ 3) องค์ความรู้จะชัดเมื่อมีคน (นสส.) แผนงาน กลไกการบริหารจัดการ งบประมาณ และเชื่อมโยงถึงโครงการวิจัยต่างๆ ในแผนงานฯ

ในช่วงของการนำเสนอร่างแนวทางการสื่อสารสุขภาพจังหวัดแพร่ นั้น แกนนำ นสส.แพร่จำนวน 7 คน ได้นำเสนอร่างแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของ จ.แพร่ ที่เกิดจากการระดมความคิดของ นสส. ในการประชุม นสส. ให้ผู้บริหารสายสุขภาพ สายสื่อมวลชนท้องถิ่น และสายประชาคม ของจังหวัดแพร่ที่เข้าร่วมประชุมรับฟังและแสดงความคิดเห็น โดยมีคุณสุวิชา จันทร์สุริยกุล (นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.แพร่) เป็นผู้ดำเนินรายการ และมีผู้แทน นสส. อีก 6 คน ได้แก่ คุณพริ้มพร ม่วงทอง (เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ สสจ.แพร่) คุณวัชรภรณ์ สุภาพ (วิทยากรยาเสพติดภาคเหนือ อาจารย์พิเศษสถานพินิจฯ จ.แพร่ ฯลฯ) คุณวุฒิไกร ผาทอง (เครือข่ายคนแบกหม้อน้ำนุรักษ์หม้อห้อม) คุณผดุงไทย อุปนันชัยชนะ (อสสม. และ ประธานสภา อบต.บ้านเหล่า) คุณสุรียน เมืองเอก (ประธานหอกระจายข่าว จ.แพร่ / เลขานุการสื่อสารมวลชน จ.แพร่ / อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ จ.แพร่) และ ด.ญ.ชนมณีภา ดอกบัว (โรงเรียนแพร่คนาวินัย เยาวชนอาสาสมัคร) โดยผู้แทน นสส. ทั้ง 6 คนได้นำเสนอร่างแนวทางการสื่อสารสุขภาพโดยชี้แจงรายละเอียดใน 3 ประเด็น คือ

- สถานการณ์/ปัญหาที่พบในมุมมองของ นสส.แพร่
- แนวทางการแก้ปัญหา
- ความคาดหวัง/ความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุน

ในช่วงแรก คุณพริ้มพร ม่วงทอง ได้นำเสนอสถานการณ์ในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ ในมุมมองของ นสส.แพร่ โดยสรุปว่า ขณะนี้ที่มศึกษาและประชาสัมพันธ์ของ สสจ.แพร่ เป็นศูนย์กลางข้อมูล และอาศัยสื่อบุคคลช่วยเผยแพร่ข้อมูลสู่ชุมชน แต่การดำเนินงานเช่นนี้ทำให้ไม่สามารถทราบปฏิกิริยาของคนในชุมชนได้ ไม่รู้ปัญหาที่แท้จริงของชุมชน ดังนั้น คน

ในชุมชนที่มีบทบาทจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยหยิบยกปัญหาของชุมชนขึ้นมา หน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางจึงสามารถช่วยแก้ไขได้ต่อไป

อาจารย์วัชรภรณ์ สุภาพ ได้นำเสนอ**ปัญหาการในการดำเนินงานที่พบใน จ.แพร่** โดยเห็นว่า **นสส.แพร่** เป็นคนทำงานรับผิดชอบงานหลายด้าน ส่วนใหญ่ต่างคนต่างทำงาน องค์การชุมชนที่ทำงานสื่อสารสุขภาพยังมีน้อย ความเข้าใจในการทำงานชุมชนมีน้อย กลุ่มเป้าหมายไม่ครอบคลุม การประสานงานกับองค์กรอื่นๆ ยังไม่ดีพอ การสนับสนุนการดำเนินงานไม่ค่อยต่อเนื่อง งบประมาณไม่เพียงพอ ส่วนชุมชนเองยังขาดจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ ขาดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การสื่อสารยังมีลักษณะทางเดียว (จากผู้นำสู่คนในชุมชน)

นอกจากนี้ อาจารย์วัชรภรณ์ ยังแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ **การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ** โดยเห็นว่าความสำเร็จของการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นเกิดจากการที่**ชุมชน**รับทราบมีความต้องการ และมีส่วนร่วม เช่น มีการค้นหาความต้องการ/ข้อมูลจากชุมชน มีชุมชนเข้ามาร่วมเป็นกรรมการฯ ชุมชนเป็นผู้ส่งสาร เป็นต้น อีกทั้งชุมชนเข้าใจและร่วมกิจกรรม นสส. ทุนในการดำเนินงานควรมาจากหลายทาง เช่น ชุมชน (ผ้าป่า ตำบล/อำเภอ) อปท. นสส. สปรส. พอช. เป็นต้น นสส.มีความหลากหลายและมีการออกแบบชัดเจน ผลิตสื่อเพื่อชุมชน โดยนำเสนอเรื่องราวสุขภาพชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ภูมิปัญญา สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเนื้อหาจากชุมชน และชุมชนได้รับประโยชน์ ใช้วิธีการเผยแพร่สื่อให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน ดำเนินงานโดยมีคณะกรรมการ ปลอดภัยการเมืองปราศจากการครอบงำ

คุณวุฒิไกร ผาทอง กล่าวถึง**สาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ** ซึ่งมาจาก 3 ส่วน คือ ตัวชาวบ้าน/ภูมิปัญญา เจ้าหน้าที่ และนโยบาย ดังนั้น นสส.ควรจะมาจากรูกระบบ ทุกภาคส่วน เป็นตัวอย่างด้านสุขภาพที่ดี รู้จักมองนอกกรอบ กล้าคิด เข้าใจสภาพความเป็นจริงของชุมชน ค้นหาของดีหรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และกล้าที่จะนำมาใช้ในการสื่อสารทำงานด้วยความยืดหยุ่น มีการสื่อสารใกล้ชิดตัว ใกล้ตัว ทั้งในเรื่องของสุขภาพกาย จิตใจ ปัญญา และจิตวิญญาณ ในส่วนของนโยบาย คุณวุฒิไกรฝากประเด็นไว้ว่า ผู้บริหารหลายท่านมีความเข้าใจ แต่จะสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจเช่นเดียวกับผู้บริหารได้อย่างไร

คุณผดุงไทย อุปนันชัยชนะ ได้ถ่ายทอด**ประสบการณ์การทำงานในหลายบทบาทหน้าที่ที่ผ่านมา** เช่น ที่เป็น อสม. ก็มาด้วยความสมัครใจ แต่ก็จะมีข้อจำกัดเรื่องเวลาและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงความคิดเรื่องสุขภาพของชาวบ้านเป็นเรื่องยาก ดังนั้น อสม. ที่จะมาเป็นเครือข่าย จึงต้องเป็นคนที่มีความจิตสำนึกอย่างแท้จริง นอกจากนี้ คุณผดุงไทยนำเสนอว่า น่าจะให้สมาชิก อบต. แห่ละ 2 คน มาเสริมศักยภาพ แล้วจึงไป

สื่อสารในพื้นที่ แต่ปัญหาคือ งบประมาณ ดังนั้น แนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นหัวใจสำคัญคือ คนในชุมชนช่วยหยิบยกปัญหามาพูดคุยและร่วมกันแก้ไข ขณะที่ นสส. ก็ต้องคิดนอกกรอบ มีความสามารถในการสื่อสาร มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการขยายเครือข่ายลงสู่ทุกกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนมีการจัดการความรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและชุมชน

ด.ญ.ชนม์นิภา ดอกบัว นำเสนอเหตุผลของการมาเป็น นสส. และบทบาทของเยาวชนต่อการเป็น นสส. ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และโรงเรียน โดยในฐานะที่ตนเป็นประชาสัมพันธ์ของโรงเรียนและเป็นนักจัดรายการวิทยุกระแสหลักและวิทยุชุมชน ได้รับแรงค์ให้เพื่อนเยาวชนใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น ไม่ไปข้องเกี่ยวกับอบายมุข เช่น ครอบครองการออกกำลังกาย เป็นต้น

คุณสุรียน เมืองเอก ได้นำเสนอคุณลักษณะของ นสส.แพร่ ซึ่งมาจากทุกภาคส่วน และพร้อมที่จะร่วมกันสื่อสารสุขภาพใน จ.แพร่ เพื่อให้คนแพร่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ และนำเสนอความต้องการการสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเป็นไปได้อย่างราบรื่น และเป็นประโยชน์ต่อคนแพร่สูงสุด เช่น การสนับสนุนด้านความรู้จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาคม แหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันการณ์ และเงินทุนจากหน่วยงานต่างๆ

คุณสุวิชา จันทรสุริยกุล ได้สรุปเจตนารมณ์ และแผนการทำงานของ นสส.แพร่ รวมทั้งสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานว่า นสส. ต้องการให้ชาวแพร่มีสุขภาพดี โดยชุมชนพึ่งตนเอง ไม่ฝากชีวิตไว้กับแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยา นำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ ทำเป็นฐานความรู้ เป็นงานวิจัยชุมชน เป็นสิ่งที่ นสส. ต้องการได้รับการสนับสนุนจากทุกท่าน ไม่ว่าจะเป็น โอกาส (เวลา/เวที) งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ที่จะเอื้อให้การทำงานสะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

หลังจากจบการนำเสนอร่างแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจังหวัดแพร่แล้ว ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 1 : นายแพทย์ชาญชัย ศิลปอวยชัย (นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่) ให้ความเห็นว่า การดำเนินงานของ อบจ.แพร่ ในฐานะกลุ่มผู้สนับสนุนมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวแพร่อยู่แล้ว นอกเหนือจากการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ ก็ยังมีเรื่องสาธารณสุข ในส่วนของสาธารณสุข ได้ดำเนินการมาระยะหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมป้องกัน หรือรักษา โดยช่วงแรกทำงานร่วมกับส่วนราชการเท่านั้น แต่ขณะนี้ได้ขยายการทำงานมาร่วมกับองค์กร/ภาคีภาคประชาชน และภาคราชการที่สนใจเรื่องสุขภาพ ซึ่งคนกลุ่มนี้ได้พูดคุย

และหาแนวทางการพัฒนาให้คนแพรมีสภาพที่ดี กระทั่งกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของคนแพร์ และจะพัฒนาแผนฯ ให้เป็นโครงการต่างๆ ในปีงบประมาณ 2550 โดย อบจ. ได้สนับสนุนทั้งในด้านการทำแผนฯ การแสดงความคิดเห็น และงบประมาณ

ในแผนยุทธศาสตร์นี้มีระยะเวลาการทำงาน 3 ปี เช่น ปีแรก จะเริ่มต้นสืบค้นองค์ความรู้และหาผู้ร่วมงานก่อน ปีที่สองเป็นช่วงของการพัฒนาศักยภาพแนวใหม่ (คือ กระบวนการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งก็คือ นสส. ในวันนี้) ส่วนปีที่สามคือ ขยายองค์ความรู้และเครือข่าย (วางกลยุทธ์การขับเคลื่อนคือ การสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นประเด็นแรก)

นพ.ชาญชัย ได้เสนอแนวทางการดำเนินงานขององค์กร นสส. 2 แนวทางคือ

1) ร่วมกับเครือข่ายเดิม เช่น สสจ. ชมรมนักสาธารณสุข จ.แพร์ หรือ องค์กรอิสระต่างๆ เสนอกิจกรรมเข้าไปและร่วมกันพัฒนา

2) ดำเนินการด้วยชมรม/กลุ่มเอง ซึ่งจะคล่องตัว เพราะสามารถดำเนินการได้เอง แต่ที่สำคัญคือ ต้องสร้างความน่าเชื่อถือในระยะแรกก่อน

นพ.ชาญชัย เสนอแนะว่า นสส. ควรไปคุยกับ อบจ. ในรายละเอียดว่า จะมีแผนการทำงานอย่างไร ตั้งแต่การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาแหล่งข้อมูล การทำงานร่วมกัน กระทั่งถึงการทำงานร่วมกับประชาชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของคนแพร์ ทำให้คนแพรมีสภาพที่ดีถ้วนหน้า ซึ่ง อบจ.แพร์ ยินดีให้การสนับสนุนทุกเรื่อง รวมถึงเรื่องงบประมาณด้วย โดยสิ่งสำคัญคือ นสส.จะต้องมี “ใจ” มี “องค์ความรู้” และมี “แผนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน”

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 2 : คุณชนิสรา ชมศิลป์ (ผู้สื่อข่าว/ นักจัดรายการวิทยุ สวท.แพร์) เสนอแนะว่า นสส. ควรมีเป้าหมายการทำงานของกลุ่มที่ชัดเจน และวางแผนงานที่จะทำในเบื้องต้น ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่า นสส. มีความแตกต่างจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ซึ่งดำเนินงานสาธารณสุขอยู่แล้ว และหาทางของ นสส. สอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ น่าจะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ อย่างเต็มที่

สำหรับช่องทางการสื่อสารนั้น สวท.แพร์ ยินดีจะเป็นสื่อหนึ่งที่ให้ นสส.เข้าไปใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ คือ ช่วง 10.00-11.00 น. รายการวิทยุชุมชนคนแพร์ ถ้า นสส. คิดภาพและมีเป้าหมายชัดเจน เช่น แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ก็สามารถมาใช้พื้นที่ของ สวท. สื่อสารได้เต็มที่

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 3 : คุณณณธิป มุตเจริญ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอวังชิ้น) เสนอความคิดเห็นว่า ควรจะใช้สื่อบุคคลในงานสื่อสารสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่ อสม. ซึ่งกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 คน โดย อสม. สามารถจะเป็น นสส. ได้ หากได้รับการเสริมศักยภาพ นอกจากนั้น ควรจะมี นสส.ระดับอำเภอที่มีตัวตนและบทบาทชัดเจน และเครือข่าย นสส. ควรจะประสานงานกับ อบต. เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนจังหวัดแพร่ อย่างไรก็ตาม นสส. ต้องมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และควรให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมมากที่สุด

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 4 : คุณสุวิทย์ สมบัติ (นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.แพร่ /ผู้ประสานงาน สสส. ประจำ จ.แพร่) เสนอเรื่อง “การหนุนเสริมการทำงานของเครือข่าย นสส.แพร่” ที่สามารถเป็นไปได้ทั้ง 3 ช่องทาง คือ 1) เวทีสาธารณะ 2) การพัฒนาศักยภาพ นสส. และ 3) สื่อ โดยในเรื่องของเวทีสาธารณะหรือช่องทางการสื่อสารที่ นสส.แพร่ จะสามารถร่วมกันดำเนินงานสื่อสารสุขภาพที่เป็นรูปธรรมได้ ที่จะมาถึงคือ “งานสร้างสุขปี 2550” ที่ จ.แพร่ จะเป็นเจ้าภาพใน 17 จังหวัดภาคเหนือ นอกจากนั้น ในปีงบประมาณ 2550 ทาง สสส. ภายใต้โครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ หรือการสร้างสุขภาวะเชิงพื้นที่ มีทุนสนับสนุนให้ดำเนินการเรื่องการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นได้ทันที ซึ่งเครือข่าย นสส. ต้องวางแผนรายละเอียดกิจกรรมร่วมกันต่อไป

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 5 : คุณเจนวิทย์ วิทยาภรณ์พงศ์ (สมาชิกสภา อบจ.แพร่ / ผู้ประนีประนอมประจำศาล จ.แพร่) สะท้อนความคิดว่า การเข้าร่วมประชุมทำให้เข้าใจคำว่า นสส. มากขึ้น และได้ฝากข้อคิดเรื่องการประชาสัมพันธ์ เนื่องจาก นสส. เป็นเรื่องใหม่ ควรจะประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านรู้จักมากขึ้น รวมทั้งควรมีคณะกรรมการดำเนินงาน และนัดพบปะหารือเพื่อช่วยกันเสนอและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 6 : คุณวิไล ชัยมงคล (รักษาการผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา สสจ.แพร่) แสดงความเห็นเห็นว่า นสส.ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ เพราะที่ผ่านมา สสจ. ยังไม่สามารถทำได้ ปัญหาที่พบคือ ประชาชนส่วนหนึ่งยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ทำให้สุขภาพคนแพร่ยังมีปัญหาอยู่ (เช่น รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ทำให้เป็นมะเร็ง สืบเนื่องจากวิถีชีวิต) นอกจากนี้ การที่ตัวแทนเยาวชนเข้ามาเป็น นสส. ด้วย เป็นสิ่งดี เพราะเมืองแพร่จะได้มีรากฐานที่ดี ส่งผลให้เกิดความแข็งแกร่งอย่างแท้จริงต่อไป สำหรับเรื่องแหล่งข้อมูลนั้น เว็บไซต์ของ สสจ.แพร่ (<http://www.pro.moph.go.th>) เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ นสส. สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและง่ายดาย

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 7 : ทพญ.สุจิตรา วนาภิรักษ์ (หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สสจ.แพร่) ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานสื่อสารสุขภาพในชุมชนว่า แต่ละชุมชนมีศักยภาพและเป็นผู้รู้ของชุมชนนั้นๆ อยู่แล้ว เช่น การร่วมงานกับเด็ก/เยาวชนในโรงเรียน ต้องให้เด็กคิด ออกแบบ และลงมือสื่อสารด้วยตนเอง ขณะที่ผู้ใหญ่เป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเท่านั้น ดังนั้น แนวทางการดำเนินสื่อสารสุขภาพข้อหนึ่งที่สำคัญคือ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชน นสส.ควรจะมีวิธีการนำความรู้จากปราชญ์ชุมชนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

สำหรับแนวทางการดำเนินงานเบื้องต้นของ นสส. นั้น ควรจะมีประเด็นหลักที่จะขับเคลื่อนให้เห็นผลงาน เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เช่น รณรงค์ชาวแพร่แข็งแรง (ออกกำลังกาย) หากพิจารณาจากทำเนียบ นสส. พบว่า นสส. ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานสายสุขภาพ การทำงานของ นสส. จึงมีเรื่องการทำงานของกลุ่ม และงานประจำของ นสส.เอง ดังนั้นงานของ นสส. จึงน่าจะเป็นการบูรณาการกับงานประจำที่ทำอยู่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์มาก ประกอบกับงบประมาณที่สนับสนุนในงานประจำมีค่อนข้างมาก จึงควรคิดหาแนวทางหรือวิธีการบูรณาการงานประจำให้แทรกซึมเข้าไปกับเนื้อหาหลักของ นสส. ที่ทำอยู่

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 8 : ร้อยเอกสินชัย รุ่งยิ้ม (หัวหน้าสถานีวิทยุ กวส.2 แพร่) เสนอแนะเรื่องช่องทางการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนว่า ควรมีหลายช่องทาง และครอบคลุมทุกพื้นที่

ในตอนท้ายของการประชุม รศ.ดร.โคทม อารียา ได้เสนอความเป็นไปได้ในการทำงานก้าวต่อไปของ นสส.แพร่ ไว้ 3 แนวทาง คือ

- 1) จัดตั้งชมรม และเป็นผู้ดำเนินการเอง ซึ่งเป็นไปได้ แต่ค่อนข้างยาก
- 2) ดำเนินการในลักษณะของการเป็นผู้ประสานงานและผู้สนับสนุนเครือข่ายที่เป็นผู้ดำเนินงานอยู่แล้ว โดยประสานหน่วยงานที่ทำเรื่องลักษณะเดียวกัน ซึ่งจะจัดตั้งชมรมแบบสนับสนุน เช่น สนับสนุนข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ หรือบล็อก สนับสนุนช่องทางที่จะได้งบประมาณแต่ไม่ได้ดำเนินการเอง
- 3) เป็นผู้ผลักดันเชิงนโยบาย เชิงความคิด เชิงแผนจังหวัด ซึ่งอาจจะคอยจับตาดูว่า แผนจังหวัดมีเรื่องการสื่อสารสุขภาพหรือไม่ สามารถเปลี่ยนกระบวนทัศน์เครือข่ายสื่อสารแนวราบได้หรือไม่ เป็นผู้เฝ้าระวังในเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะ มาตรการ กฎระเบียบต่างๆ รณรงค์ในระดับแนวคิด ในระดับนโยบายต่อไป

จากการนำเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สนับสนุนที่เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารจากหลายภาคส่วนมีความพร้อมที่จะสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัดแพร่ในด้านต่างๆ ในด้านของช่องทางการสื่อสารนั้น ผู้บริหารสื่อมวลชนท้องถิ่นยินดีที่จะเปิดโอกาสให้ นสส. ใช้สื่อท้องถิ่นเป็นช่องทางในการสื่อสารเรื่องสุขภาพให้กับประชาชนชาวแพร่ โดยเฉพาะสื่อวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัดและวิทยุชุมชน ซึ่งยินดีให้เวลาแก่นสส. จัดรายการด้านสุขภาพ นอกจากสื่อมวลชนท้องถิ่นแล้ว ยังมีช่องทางอื่นที่ นสส. จะใช้สื่อสารแก่ประชาชนท้องถิ่นและยังถือเป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์กิจกรรมหรือการดำเนินงานของ นสส. ได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การจัดเวทีระดับจังหวัด ซึ่ง นสส. สามารถขอทุนสนับสนุนการดำเนินงานได้จาก สสส. โดยต้องมีการวางแผนร่วมกันอย่างชัดเจน

องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ เป็นอีกองค์กรหนึ่งที่มีความพร้อมที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของ นสส. อย่างยิ่ง เนื่องจากประเด็นเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ จึงมีความเป็นไปได้สูงที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจะสนับสนุนการดำเนินงานของ นสส. ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านงบประมาณ ทั้งนี้ นสส. ต้องมีการวางแผนการทำงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (สสจ.) แสดงความพร้อมและยินดีที่จะให้เป็นศูนย์กลางแหล่งข้อมูล ที่กลุ่ม นสส. จะสามารถใช้ประโยชน์ในการทำงานสื่อสารสุขภาพได้ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อ นสส. ที่ทำงานประจำในสายสุขภาพว่า ควรบูรณาการงานประจำให้แทรกซึมเข้าไปกับเนื้อหาหลักของ นสส. ที่ทำอยู่ ซึ่งจะช่วยให้ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ เวลาและโอกาสในการทำงานมากขึ้น

อย่างไรก็ดี สิ่งที่สำคัญสำหรับแนวทางการดำเนินงานของกลุ่ม นสส. คือ ตัว นสส. เอง ซึ่งต้องเป็นคนที่มีความสัมพันธ์พร้อมจะเป็น นสส. ทั้งในแง่ของความรู้ความสามารถ ความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน และการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ โดย นสส. ควรได้รับการเสริมศักยภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ นสส. ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน วางแผนการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม และขยายเครือข่าย นสส. ทั้งแนวดิ่งและแนวระนาบ เพื่อให้การดำเนินงานเข้มข้น มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

6.1.3 การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการสื่อสารสุขภาพของจังหวัดกาญจนบุรี

แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของ นสส.จังหวัดกาญจนบุรี ได้มาโดยการดำเนินการ 3 วิธี คือ 1) การสอบถามในแบบติดตามผลการปฏิบัติงาน 2) การประชุมระดมความคิดในกลุ่ม นสส. และ 3) การประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนเพื่อให้ข้อเสนอแนะ โดยแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การสอบถามในแบบติดตามผลการปฏิบัติงาน

แบบติดตามผลงานนี้เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลซึ่งเก็บจากกลุ่ม นสส. ใน 2 ประเด็นหลัก คือ 1) ผลงานที่ นสส.ได้นำไปปฏิบัติจริง มีรายละเอียด เช่น ชื่อผลงาน วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ประเด็นสุขภาพ สื่อที่นำผลงานไปเผยแพร่ และ 2) แนวทางสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ซึ่งเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในที่นี้ขอเสนอผลในส่วนที่เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ ดังนี้

1.1) คนทำงานสื่อสารสุขภาพ (นักสื่อสารสุขภาพ หรือ นสส.)

- มี นสส. ตัวจริง ที่มีความเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาชุมชน ทำงานอย่างตั้งใจ มุ่งมั่น และมีแนวทางการทำงาน/แผนงานร่วมกัน
- ควรมีตัวอย่างการดำเนินงานที่ได้รับผลสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนางานสื่อสารสุขภาพ

1.2) เครือข่าย มีการขยายเครือข่ายมากขึ้น

1.3) กลไกการสนับสนุน

- ข้อมูล ได้รับการสนับสนุนข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ในลักษณะของเอกสาร แผ่นพับ เว็บไซต์สาระเพื่อสุขภาพ และอื่นๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนวารสารต่างๆ (เช่น ไกล่หมอ แม่และเด็ก หญิงไทย กุลสตรี ขวัญเรือน) หนังสือพิมพ์ เอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับโรคภัยต่างๆ
- ทักษะ/ความรู้ความสามารถ นสส.ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (มีความรู้เรื่องเทคโนโลยีด้วย) และได้รับการอบรมจากหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาดูงานในหน่วยงานหรือศึกษาจากบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ
- เงินทุน ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากองค์กรท้องถิ่น เช่น อบต. อบจ. โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เทศบาล องค์กรเอกชน (เช่น กลุ่มแม่บ้าน สโมสรโรตารี บริษัทห้างร้านในชุมชน) และองค์กรภายนอก เช่น สสส. สปสช. สวรส.

○ อุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุน เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องเสียง เครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น

2) การประชุมระดมความคิดในกลุ่ม นสส.

การประชุม นสส. เป็นการเก็บข้อมูลในลำดับต่อจากแบบติดตามผลงาน โดยการประชุม นสส. ครั้งนี้ ทำให้ นสส. ได้ทบทวนและประมวลประสบการณ์การสื่อสารสุขภาพของตนเอง หลังจากที่ได้ผ่านการเสริมศักยภาพและผ่านการปฏิบัติงานจริงในช่วงเวลาหนึ่งแล้ว โดยนำสิ่งเหล่านี้มาร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ นสส. คนอื่นๆ เพื่อให้ได้ร่างแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพร่วมกัน และนำเสนอให้ผู้สนับสนุนได้รับทราบ แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ โดย นสส. เหล่านี้ได้เลือกผู้แทนเพื่อนำเสนอร่างแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเช่นเดียวกับการจัดประชุมที่จังหวัดแพร่

2.1) การระดมความคิดเห็นเพื่อร่างแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ

การประชุม นสส. ครั้งนี้ เป็นการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นและร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ มี นสส. เข้าร่วมประชุม 20 คน แบ่งเป็น นสส. จากสายสุขภาพ 5 คน สายประชาคม 11 คน และสายสื่อ 4 คน แบ่ง นสส. เป็น 2 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกที่มาจากสายสุขภาพ สายประชาคม และสายสื่อ คณะผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มเลือกผู้ทำหน้าที่ประธาน เลขานุการ และผู้นำเสนอกันเอง ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประธานกลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 นี้ผู้มีบทบาทหลักคือ ประธานและสมาชิกอีก 1 คน ในขณะที่กลุ่มที่ 2 มีการแสดงความคิดเห็นเกือบทั่วทั้งกลุ่ม ทั้งนี้ แต่ละกลุ่มใช้เวลาในการระดมความคิดเห็นอย่างค่อยเป็นค่อยไป แต่มีความจริงใจในการระดมความคิด ทำให้ต้องเพิ่มเวลาการทำงาน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม มีแนวความคิดหลักคล้ายคลึงกัน ทั้งในเรื่องคุณสมบัติของ นสส. ข้อมูลในการทำงาน เครือข่าย และการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

2.1.1) คนทำงานสื่อสารสุขภาพ (นักสื่อสารสุขภาพ หรือ นสส.)

- มีใจรักในงานสื่อสารสุขภาพ
- มีความเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาชุมชนอย่างตั้งใจ มุ่งมั่น และเสียสละ
- มีมนุษยสัมพันธ์ดี บุคลิกภาพดี
- มีทักษะในการสื่อสาร และมีความรู้เรื่องสุขภาพ
- ใฝ่เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา
- เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพะ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

- ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และมีแนวทางการทำงาน/แผนงานร่วมกันที่ชัดเจน

วิธีการที่จะทำให้ นสส. มีคุณสมบัติข้างต้น ประกอบด้วย

- รับการเสริมศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ
- ร่วมกิจกรรมที่หน่วยงานต่างๆ จัด และหาเวทีในการสื่อสารอยู่เสมอ
- ค้นหาและติดตามข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เชื่อถือได้ เช่น สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์
- ดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นแบบอย่างสุขภาพที่ดี
- ได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ

2.1.2) ข้อมูล

- แหล่งข้อมูลจากหน่วยงานสุขภาพ สื่อบุคคล (ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้สูงอายุ) สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ จดหมายข่าวสุขภาพ หนังสือ) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (รายการทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เช่น www.goodhealth.in.th, www.oryor.com, www.thaihealth.or.th)
- ลักษณะข้อมูลถูกต้อง เชื่อถือได้ มีหลักฐานอ้างอิงชัดเจน เป็นข้อมูลที่นำเสนอทั้งด้านบวกและลบ
- การจัดระบบข้อมูล จัดเก็บเป็นแฟ้มเอกสาร และ/หรือเทปเสียง
- การเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์

วิธีการเพื่อให้ได้ข้อมูลข้างต้น

- วิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลก่อนนำมาสื่อสาร
- พังเสียงสะท้อนจากผู้รับสื่อ
- เตรียมตัวในการสื่อสาร (เช่น เขียนสคริปต์รายการ)

2.1.3) เครือข่าย

- มีการรวมกลุ่มในหลายระดับ เช่น กลุ่ม ชุมชน นสส. เครือข่าย โครงข่าย (เชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆ ระหว่างชุมชน และกับหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น อบต. วัด โรงเรียน)
- มีการแต่งตั้งคณะทำงาน/แกนนำ เชิญผู้นำชุมชน องค์กรในชุมชนเข้าร่วมเครือข่าย

- ทำความเข้าใจและตั้งเป้าหมายในการทำงานร่วมกันของกลุ่ม/ชมรม
- วางแผนการขับเคลื่อนที่ชัดเจน มีการสร้างองค์ความรู้ในกลุ่ม และมีกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพร่วมกัน เพื่อกระตุ้นและสร้างเสริมแนวทางการดำเนินงาน (เช่น กลุ่มออกกำลังกาย จัดรายการวิทยุ ทำสโปตสุขภาพเผยแพร่) และจัดประชุมพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างน้อยทุกเดือน
- มีการประสานงานที่มีคุณภาพและยั่งยืน

2.1.4) กลไก (การสนับสนุน)

- นอกจาก นสส. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองแล้ว (มีความรู้เรื่องเทคโนโลยีด้วย) ยังควรได้รับการอบรมจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง (มีวิทยากรพื้นฟูทักษะของ นสส. ปีละ 3 ครั้ง)
- มีการศึกษาดูงานหน่วยงานหรือบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ และการดำเนินงานจะต่อเนื่องเมื่อมีคณะผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยง
- ได้รับการสนับสนุนข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ในลักษณะของเอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ ป้ายผ้าณรงค์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เว็บไซต์สุขภาพ วารสารต่างๆ (เช่น ไกล่หมอ แม่และเด็ก หญิงไทย กุลสตรี ขวัญเรือน)
- ได้รับการสนับสนุนช่องทางการสื่อสารจากสื่อกระแสหลัก (สวท.)
- ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากองค์กรท้องถิ่น เช่น อบต. อบจ. โรงพยาบาล เทศบาล กลุ่มแม่บ้าน สโมสรโรตารี บริษัทห้างร้านในชุมชนที่เกี่ยวข้องหรือมีผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพในจังหวัด (เช่น โรงปุ๋ย โรงงานกระดาษ โรงเหล้า) องค์กรส่วนกลาง เช่น กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรอิสระ เช่น สสส. สปรส. สวรส.
- ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น อุปกรณ์กีฬา คอมพิวเตอร์ เครื่องเสียง เครื่องบันทึกเสียง

3) การประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนเพื่อให้ข้อเสนอแนะ

เมื่อการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัดกาญจนบุรีเสร็จสิ้นลง นสส. ได้ใช้วิธีการเลือกผู้แทนที่จะทำหน้าที่นำเสนอแนวทางฯ ให้ผู้สนับสนุนพิจารณา โดยคนที่ได้รับการเสนอชื่อเหล่านี้ล้วนเป็นผู้มีบทบาทเด่นในกลุ่มหรือมีบทบาทเด่นมาโดยตลอดช่วงที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการและมีประสบการณ์ในงานพัฒนา หรือในการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งแม้ผู้ได้รับการเสนอชื่อบางคนไม่ได้เข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ แต่ก็ได้รับความ

เห็นชอบจากผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่ หลังจากนั้น กลุ่มผู้นำเสนอที่ได้รับการคัดเลือกได้หารือเพื่อนัดหมายกันเตรียมความพร้อมในการนำเสนอแนวทางฯ ที่ได้จากการประชุมระดมสมองครั้งนี้ให้แก่กลุ่มผู้สนับสนุนพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

การเตรียมการนำเสนอ นสส. ที่ได้รับคัดเลือกได้ประชุมร่วมกับคณะผู้วิจัย เป็นการทบทวนแนวทางฯ ที่ได้จากการระดมความคิดเห็นจากที่ประชุม ทำความเข้าใจในรายละเอียดเตรียมการเพื่อกำหนดรูปแบบการนำเสนอ ขั้นตอนการทำงานของกลุ่มผู้นำเสนอและการติดตามงาน รวมทั้งข้อจำกัดต่างๆ เช่น เวลา เป็นต้น ซึ่งหลังจากการประชุมครั้งนี้ กลุ่มผู้นำเสนอได้นัดประชุมกันเองอีก 3 ครั้ง เพื่อนัดแนะกันในรายละเอียด เช่น แบ่งบทบาทหน้าที่ของผู้นำเสนอแต่ละคน จัดเตรียมสไลด์ประกอบการนำเสนอ ติดตามงาน และซักซ้อมการนำเสนอ

การประชุมผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) จ.กาญจนบุรี จัดขึ้น เพื่อให้ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพได้รับทราบผลการดำเนินงานของโครงการฯ และพิจารณาร่าง “แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของ จ.กาญจนบุรี” ซึ่ง นสส.กาญจนบุรี ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น การประชุมในวันนี้มีผู้เข้าร่วมงานจำนวนทั้งสิ้น 71 คน จาก 4 กลุ่มหลักๆ คือ ผู้บริหารสายสุขภาพ 8 คน ผู้บริหารสายสื่อมวลชน 10 คน ผู้บริหารสายประชาคมสุขภาพ 15 คน และ นสส. 38 คน นายแพทย์บุญนำ ชัยวิสุทธิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี กล่าวเปิดงานและอยู่ร่วมตลอดการประชุม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพและ นสส.ของจังหวัดกาญจนบุรี ในการมีบทบาทร่วมในระบบสุขภาพของท้องถิ่น ตลอดจนเป็นการแสดงความพร้อมที่จะสนับสนุน นสส. ในฐานะหน่วยงานสุขภาพส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรีโดยตรง หลังจากนั้น หัวหน้าโครงการฯ ทบทวนวัตถุประสงค์ของโครงการ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของโครงการฯ เพื่อให้กลุ่มผู้สนับสนุนซึ่งเป็นผู้บริหารได้รับทราบกิจกรรมที่จัดขึ้นตลอดโครงการรวมทั้งเชื่อมโยงแต่ละกิจกรรมให้เห็นภาพรวมของโครงการ ต่อมา รองศาสตราจารย์ ดร.โคทม อารียา ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สวรส. ให้แนวคิดการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

จากนั้น นสส. นำเสนอแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัดกาญจนบุรี โดยผู้แทน นสส.กาญจนบุรี จำนวน 4 คน คือ คุณนิภา เชื้อทอง (พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลท่าม่วง) นำเสนอบทบาทและคุณลักษณะของ นสส. คุณพยุศรี นาวาวัฒน์ (ภูมิปัญญาท้องถิ่น สื่อบุคคลด้านสุขภาพ และนักจัดรายการวิทยุชุมชนบ้านท่ามะขาม FM 100.75 MHz) นำเสนอลักษณะของข้อมูลที่จะใช้ในการสื่อสารสุขภาพ คุณอารีย์ จิตโตขนันต์ (นักจัดรายการวิทยุชุมชนคนท่าม่วง FM 95.25 MHz./ ประธานชมรม อสม. เทศบาลท่าม่วง / ประธานสภาวัฒนธรรม อ.ท่าม่วง)

นำเสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดเครือข่าย และกลไกการขับเคลื่อนเครือข่าย โดยมี อาจารย์สิริมา เจริญศรี(อาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษากาญจนบุรี/ แกนนำกลุ่มภาคประชาสังคม/ นักจัดการวิทยุ) เป็นผู้ดำเนินรายการ

คุณนิภา เชื้อทอง นำเสนอบทบาทและคุณลักษณะของ นสส. ดังนี้

○ เป็นสื่อกลางในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเฝ้าระวัง การป้องกันโรค การปฏิบัติตน โดย นสส. ใช้กลไกการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เป็นต้น

○ เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เนื่องจากเนื้อหาสุขภาพมักจะเป็นข้อมูลทางวิชาการ การเผยแพร่สู่ชุมชนต้องมีการย่อข้อมูลก่อน เพื่อให้สื่อสารเข้าใจได้ง่าย คนในท้องถิ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตนได้ถูกต้องต่อไป

○ หนุนเสริม/เชื่อมโยงกระบวนการทำงานของภาครัฐ ใน จ.กาญจนบุรี มีสื่อหลากหลาย มีกลุ่มคน/คณะทำงานหลายกลุ่มที่ได้ทำงานสื่อสารสุขภาพเพื่อคนในท้องถิ่น ทว่าลักษณะการทำงานยังเป็นแบบแยกส่วน ดังนั้น นสส.จะเป็นตัวเชื่อมกระบวนการทำงานทั้งหมด เพื่อประโยชน์ของชาวกาญจนบุรีต่อไป

สำหรับคุณสมบัติของ นสส. ควรมีคุณลักษณะดังนี้

○ มีใจรักในงานที่ทำ เป็นคุณสมบัติอันดับแรก เพราะเมื่อมีใจรักแล้วจะทำงานนั้นได้ดี

○ มีความรู้ความสามารถในการสื่อสาร พูดให้เข้าใจง่าย ตรงประเด็น ชัดเจน เพื่อให้ชาวบ้านรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

○ ใฝ่เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เช่นที่ นสส.ได้รับการเสริมศักยภาพในทักษะต่างๆ จากโครงการวิจัยฯ

○ มีมนุษยสัมพันธ์ดี บุคลิกภาพดี ซึ่งจะเป็นตัวเชื่อมให้เราเข้ากับทุกคนได้ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

○ เห็นความสำคัญของเสียงสะท้อนจากผู้รับสาร เพื่อให้รู้ว่า สิ่งที่เราสื่อสารไปชาวบ้านเข้าใจตรงตามที่เรต้องการสื่อหรือไม่ มากน้อยเพียงใด จะได้นำมาพัฒนาการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

○ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพะ เช่น ออกกำลังกาย ล้างมือ การปฏิบัติตาม เป็นต้น เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้รับสาร

คุณพยุศรี นวาวัตน์ นำเสนอลักษณะของข้อมูลที่จะใช้ในการสื่อสารสุขภาพว่า
ควรมีลักษณะดังนี้

- มีศูนย์รวมข้อมูล อาจเป็นที่ สสจ. เพราะเป็นส่วนกลางที่ทุกคนเข้าไปติดต่อได้ ประกอบกับบทบาทหนึ่งของ นสส.คือ การประสานงาน และหนุนเสริมงานภาครัฐด้วย
- มีแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานสุขภาพ สื่อบุคคล (เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้สูงอายุ) สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ จดหมายข่าว) และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เช่น อินเทอร์เน็ต)
- ลักษณะข้อมูลถูกต้อง เชื่อถือได้ มีหลักฐานอ้างอิงชัดเจน นำเสนอทั้งด้านบวกและลบ
- มีการจัดระบบข้อมูล
- มีการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลก่อนนำมาสื่อสารสู่ชุมชน

คุณอารีย์ ฐิติโชตอนันต์ นำเสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดเครือข่าย
และกลไกการขับเคลื่อนเครือข่าย ดังนี้

- จัดตั้งชมรม นสส.กาญจนบุรี ซึ่งขณะนี้ นสส. ทั้ง 80 คน มาจากกลุ่มคนหลากหลาย เช่น ครู ภูมิปัญญาท้องถิ่น คนทำงานสื่อ และกลุ่มแกนนำต่างๆ
- แต่งตั้งคณะกรรมการ โดยมีที่มิจัยเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้การทำงานมีทิศทางและยั่งยืน
- มีแนวทาง/เป้าหมายการดำเนินงานชัดเจน
- ประสานงานอย่างสม่ำเสมอ
- มีการขับเคลื่อนชัดเจน จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างการจัดกิจกรรมกระตุ้นการสื่อสารสุขภาพ เช่น ตลาดนัดสุขภาพ โครงการ Clean food good taste ให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เป็นต้น
- มีที่ตั้งชมรมชัดเจน สะดวกที่จะมาพบปะพูดคุย ทำงาน และติดต่อประสานงาน
- ขยายเครือข่ายในท้องถิ่น เนื่องจาก นสส.ทุกคนมีศักยภาพอยู่แล้ว สามารถตั้งชมรม นสส. ในท้องถิ่นของตน และดำเนินงานโดยมีแกนนำ นสส. เป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้การทำงานสะดวกและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เชื่อมโยงกับองค์กรอื่นๆ เช่น การทำงานกับพระ ครู เด็ก กลุ่มสตรี องค์กรเอกชน องค์กรอิสระต่างๆ

ในส่วนของการสนับสนุนเพื่อช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพนั้น นสส. ควรได้รับการสนับสนุนสิ่งต่างๆ คือ

- ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เช่น การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ การใช้อุปกรณ์ในการจัดรายการวิทยุ อย่างสม่ำเสมอ

- มีเวที/ช่องทางในการสื่อสาร เช่น การสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ ในท้องถิ่น การจัดเวทีประชาคม การจัดอบรมให้แกนนำในท้องถิ่น

- ได้รับการสนับสนุนข้อมูลที่ต้องการ เชื่อถือได้ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะของเอกสาร แผ่นพับ ป้ายรณรงค์

- ได้รับการสนับสนุนจากสื่อกระแสหลัก (เช่น สวท. จทบ.) และสื่อท้องถิ่น

- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ทั้งจากองค์กรท้องถิ่น เช่น อบต. อบจ. โรงพยาบาล กลุ่มแม่บ้าน สโมสรโรตารี บริษัทห้างร้านในชุมชนซึ่งมีผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพในจังหวัด จากองค์กรส่วนกลาง เช่น กระทรวงสาธารณสุข และจากองค์กรอิสระ เช่น สสส. สปรส. สวรส.

- นสส. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เช่น ทักษะศึกษาดูงานที่ จ.แพร่ ศึกษาดูงานกลุ่ม/หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพในจังหวัดอื่นๆ รวมทั้ง นสส. น่าจะได้รับการสนับสนุนให้มีการพบกัน ประชุม พูดคุย อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างจริงจัง ยั่งยืน และมีประสิทธิภาพ

จากนั้น จึงเปิดโอกาสให้ผู้บริหารแสดงความคิดเห็นต่อร่างแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของ จ.กาญจนบุรี โดยผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ในบรรยากาศที่จริงจัง และต่างแสดงความยินดีในการสนับสนุนในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 1 : คุณแพทย์พิมล ศิริปโชติ (รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) แจ้งว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี(สสจ.) ยินดีเป็น **ศูนย์กลาง** เชื่อมโยงงานของเครือข่าย อย่างไรก็ตาม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้เสนอแนะ **การทำงานเครือข่าย**ว่า นสส.ควรใช้หลักการพึ่งตนเองให้มากที่สุด คือเมื่อ นสส.มีเครือข่ายในทุกท้องถิ่นแล้ว น่าจะใช้พื้นที่ของตัวเองเป็นฐานในการทำงาน มีวิธีบริหารจัดการเครือข่ายแบบพึ่งตนเอง เชื่อมโยงงานกับองค์กรในท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล โรงพยาบาล แล้วเชื่อมโยงสู่แผนชุมชนของแต่ละตำบล

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 2 : พันตรีสมภพ สุนทรวิจิตร (หัวหน้าฝ่ายรายการ / ผู้ช่วยหัวหน้าสถานีวิทยุ จทบ. FM 92.75 MHz) แจ้งว่า สถานีวิทยุ จทบ. เป็นของกองทัพบก มีนโยบายสนับสนุนให้ภาคเอกชนและภาครัฐเข้ามาใช้เวลาสื่อสารได้ โดยขณะนี้มีความว่างคือ เวลา 20.30-21.00 น. ในวันเสาร์และอาทิตย์ และ เวลา 05.00-5.30 น. ของทุกวัน หาก นสส. สนใจจะสื่อสารผ่านสื่อวิทยุ ขอให้มียกหนังสือจากหน่วยงานที่สังกัดหรือ สสจ. ขอเวลาเพื่อจัดทำรายการเพื่อสุขภาพของชาวกาญจนบุรี คาดว่าทางสถานีฯ น่าจะอนุมัติต่อไป

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 3 : คุณอัสนา วรรณยางกูร (ผู้อำนวยการสถานีวิทยุชุมชนวัดน้ำตกไทรโยค อ.เลาขวัญ FM 88 MHz) แสดงความยินดีให้ภาคส่วนต่างๆ ในท้องถิ่นเข้าไปใช้เวลาของสถานี เนื่องจากเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพประชาชนมานานแล้วและต้องการให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเช่นกัน

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 4 : นายภคคม ถาวรเจริญสุข (ผู้อำนวยการสถานีวิทยุชุมชน FM 104.25 MHz และ ผู้สื่อข่าวท้องถิ่นประจำจังหวัด) แจ้งว่า สถานีวิทยุชุมชนของตนยินดีเปิดพื้นที่ให้ นสส. ใช้สื่อสารสุขภาพได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 5 : คุณพยุศรี นาววัฒน์ (นักจัดรายการวิทยุ ภูมิปัญญาท้องถิ่น) แจ้งให้ นสส. ทราบว่า พื้นที่สื่อสารทางสถานีวิทยุชุมชนบ้านท่ามะขาม FM 100.75 MHz นั้น ยังมีเวลาว่างจำนวน 6 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์ ซึ่งยินดีให้ นสส. ใช้สื่อสารสุขภาพได้

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 6 : คุณพิมพ์วาริน วรรณกนิษฐ์ (พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลาขวัญ) เห็นว่า **อสม. เป็นสื่อบุคคลที่สำคัญ** เนื่องจากใกล้ชิดประชาชน แต่มักขาดการเสริมศักยภาพในด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงเสนอว่า นสส. แต่ละคนน่าจะกลับไปขยายเครือข่ายกับ อสม.ในพื้นที่ของตน

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 7 : นพ.อนุชา วรหาญ (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเลาขวัญ) แสดงความรู้สึกรับดีและพร้อมต้อนรับ นสส. เนื่องจากสอดคล้องกับการทำงานของเลาขวัญ ที่ปัจจุบันกำลังจัดตั้งสำนักงาน อสม.ที่โรงพยาบาล เป็น**สำนักงานแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้** มี อสม.สลับกันมาทำงานวันละ 2 คน เพื่อทบทวนความรู้ ให้ความรู้ และให้คำแนะนำแก่ชาวบ้านในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น วัดความดัน ตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจมะเร็งเต้านม เพราะ อสม. เป็นผู้ที่ใกล้ชิดชาวบ้าน มีความเข้าใจและเข้าถึงชาวบ้านได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ หรือเมื่อ อสม./นสส. มาปฏิบัติงานก็สามารถแวะพักเรียนรู้จากสำนักงานได้

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 8 : นายสมศักดิ์ สมัยรัฐ (ประธานชมรมผู้สูงอายุ อ.ด่านมะขามเตี้ย) เห็นว่า การมี นสส. น่าจะเป็นแนวทางที่ดี เพราะประชาชนส่วนมากยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาล หากมี นสส. จะช่วยสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจได้ว่า ควรทำอะไรเมื่อไปโรงพยาบาล

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 9 : อาจารย์ไพศาล ลับบัวงาม (ผู้อำนวยการสถานีวิทยุชุมชน NOW RADIO) เสนอวิธีการที่จะช่วยให้โครงการดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืน นั่นคือ การจัดทำเว็บไซต์ และอัปเดตข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ เป็นเว็บไซต์ที่ทุกคนสามารถค้นหา พบปะกันได้สะดวก เน้นการป้องกันมากกว่ารักษาโรค เพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันต่อไป

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 10 : นพ.บุญนำ ชัยวิสุทธิ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาพื้นฐานของประเทศ ไม่ใช่เรื่องของหมอพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง สสจ.ก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่จะดูแลเรื่องสุขภาพ แต่สิ่งสำคัญคือ เรื่องสุขภาพต้องเป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ต้องสร้างภารกิจเครือข่ายร่วมกัน ร่วมกันทำให้เมืองไทยแข็งแรง พร้อมกันนี้ นพ.บุญนำ ได้ขอบคุณโครงการวิจัยที่ได้มาดำเนินงานโครงการนี้ที่กาญจนบุรี และขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมที่ได้ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ และจะนำไปพิจารณาหาแนวทางแก้ไขและพัฒนางานต่อไป

จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหารหลายฝ่ายข้างต้น แสดงให้เห็นว่าต่างเห็นความสำคัญและพร้อมให้การสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นผู้สนับสนุนจากหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่มีความพร้อมและยินดีเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงงานของเครือข่าย นสส. เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเลขาขวัญ ซึ่งทำงานสอดคล้องกับ นสส. จะช่วยสนับสนุนให้เครือข่าย นสส. มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งยินดีให้การสนับสนุนการสร้างและขยายเครือข่ายในอนาคต ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน และผู้สนับสนุนจากหน่วยงานด้านสื่อ เช่น สถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชนต่างยินดีสนับสนุนด้านช่องทางการสื่อสาร โดย นสส. สามารถติดต่อและเข้าไปจัดรายการสุขภาพได้เช่นกัน

6.2 แนวทางการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

6.2.1 แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัดแพร่

นักสื่อสารสุขภาพจังหวัดแพร่ได้ร่วมกันร่างแนวทางการสื่อสารสุขภาพของจังหวัด โดยผ่านการระดมความคิดและนำเสนอร่างฯ ดังกล่าวต่อที่ประชุมผู้บริหารจากหน่วยงานสุขภาพ สื่อ และประชาคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัด ในฐานะผู้สนับสนุนที่จะทำ ให้ นสส. สามารถดำเนินงานสื่อสารสุขภาพได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจังหวัดแพร่ มี 3 ส่วน ได้แก่ คนทำงานสื่อสารสุขภาพ (นักสื่อสารสุขภาพ หรือ นสส.) เครือข่าย และ กลไกสนับสนุน โดยมี รายละเอียดดังนี้

1) คนทำงานสื่อสารสุขภาพ (นักสื่อสารสุขภาพ หรือ นสส.) : มีภูมิรู้ ภูมิธรรม ภูมิฐาน

ภูมิรู้ :

- 1.1) ใฝ่เรียนรู้ ประเมิน และพัฒนาตนเองตลอดเวลา (เปรียบเหมือนน้ำไม่เต็มแก้ว)
- 1.2) มีไหวพริบ
- 1.3) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- 1.4) มีมุมมองเชิงระบบ มีความสามารถในการจัดระบบความคิด และสามารถ เชื่อมโยงความคิด
- 1.5) มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การฟัง การพูด (เทคนิคการพูดจูงใจ) การ อ่าน การเขียนและการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้การสื่อสารหลากหลายและเหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย
- 1.6) มีการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะสุขภาพและชุมชน เพื่อนำข้อมูลมา วางแผน จัดกิจกรรม หานวัตกรรมใหม่ๆ ไปใช้ในการดำเนินงาน (รู้จัก/ทำงานบนฐานความรู้)

ภูมิธรรม :

- 1.7) มีใจรักที่จะเป็น นสส.
- 1.8) มีจริยธรรม
- 1.9) มีจิตสาธารณะ/จิตสำนึกต่อชุมชน มุ่งมั่น ตั้งใจ พร้อมอุทิศตนเพื่อสังคม

ภูมิฐาน :

- 1.10) มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพและต่อชุมชน
- 1.10) มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- 1.11) มีมนุษยสัมพันธ์ดี บุคลิกน่าเชื่อถือ (ท่าทาง การแต่งกายเหมาะสมตามกาลเทศะ)
- 1.12) ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ (Model ด้านสุขภาพ)

2) เครือข่าย

- 2.1) มีการจัดตั้งกลุ่มหรือ ชมรม นสส. ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกหลากหลายทั้งเพศ วัย และวิชาชีพ (สายสุขภาพ สื่อ ประชาคมสุขภาพ)
- 2.2) มีการจัดการเครือข่ายอย่างเป็นระบบ นำไปสู่จุดหมายในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน
- 2.3) มีศูนย์กลางหรือแกนประสาน (แกนนำและผู้ประสานงาน)
- 2.4) มีการติดต่อสื่อสารกันในเครือข่าย (เช่น การพูดคุย ประชุม จัดหมายข่าว สื่อสารผ่าน Weblog) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างแรงจูงใจในการทำงานร่วมกัน
- 2.5) มีการขยายเครือข่าย ทั้งแนวดิ่งและแนวระนาบ
- 2.6) มีการจัดกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนเครือข่าย เช่น จัดเวทีนำเสนอผลงานและเผยแพร่การดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย จัดกิจกรรมเสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน ถอดบทเรียน และเผยแพร่สู่คนในชุมชน ฯลฯ
- 2.7) ประสานงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งในระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค
- 2.8) ประชาสัมพันธ์ชมรมและกิจกรรมให้เป็นที่รู้จัก

3) กลไก (การสนับสนุน)

- 3.1) มีนโยบายผลักดันให้เกิด นสส. และผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงาน
- 3.2) นสส. ส่งเสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เครือข่ายขับเคลื่อนไปได้ด้วยตนเอง
- 3.3) ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาคม ทั้งในแง่ของทักษะการสื่อสารและความรู้เรื่องสุขภาพ

3.4) แหล่งข้อมูลมาจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ เป็นศูนย์กลางการจัดเก็บข้อมูล และให้บริการข้อมูลแก่ นสส.

3.6) ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลที่ต้องการ รวดเร็ว ทันการณ์ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

3.7) ได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. อบจ.) องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชนในจังหวัด รวมทั้งแหล่งทุนจากภายนอก (เช่น สสส. สวรส. สปรส. ฯลฯ)

6.2.2 แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัดกาญจนบุรี

1) คนทำงานสื่อสารสุขภาพ (นักสื่อสารสุขภาพ หรือ นสส.)

1.1) บทบาทของ นสส.

○ เป็นสื่อกลางในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังหรือป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และแก้ปัญหาสุขภาพของคนในท้องถิ่น โดยใช้กลไกด้านการสื่อสาร

○ เป็นสื่อกลาง/ศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่คนในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมทั้งย่อยข้อมูลและเผยแพร่สู่คนในท้องถิ่นด้วย

○ หนุนเสริม/เชื่อมโยงกระบวนการทำงานของภาครัฐ ด้วยการสื่อสารสุขภาพ

1.2) คุณสมบัติของ นสส.

○ มีใจรักในงานสื่อสารสุขภาพ

○ มีความเข้าใจ และ เข้าถึงการพัฒนา

○ ทำงานอย่างตั้งใจ มุ่งมั่น และเสียสละ

○ มีความรู้และความสามารถในการสื่อสาร

○ มีข้อมูล/ความรู้เรื่องสุขภาพ

○ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ

○ ใฝ่เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา

○ มีมนุษยสัมพันธ์ดี บุคลิกภาพดี

- เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาวะ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ด้วยการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ตรวจสุขภาพประจำปี
- เห็นถึงความสำคัญของเสียงสะท้อนจากผู้รับสาร

2) ข้อมูล

- 2.1) มีศูนย์รวมข้อมูล
- 2.2) มีแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานสุขภาพ สื่อบุคคล (ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้สูงอายุ) สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ จดหมายข่าวสุขภาพ หนังสือ) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (รายการทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เช่น www.goodhealth.in.th, www.oryor.com, www.thaihealth.or.th)
- 2.3) ลักษณะข้อมูลถูกต้อง เชื่อถือได้ มีหลักฐานอ้างอิงชัดเจน เป็นข้อมูลที่นำเสนอทั้งด้านบวกและลบ
- 2.4) การจัดระบบข้อมูล จัดเก็บเป็นแฟ้มเอกสาร และ/หรือเทปเสียง
- 2.5) เป็นข้อมูลที่ต้องการผ่านการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลก่อนนำมาสื่อสารสู่คนในท้องถิ่น

3) เครือข่าย

- 3.1) มีการรวมเป็น กลุ่ม/ ชมรม นสส.
- 3.2) มีการแต่งตั้งคณะทำงาน โดยอาจเริ่มจากการรวมตัวของแกนนำด้านการสื่อสารสุขภาพ
- 3.3) ทำความเข้าใจและตั้งเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน
- 3.4) มีการประสานงานที่ดี เป็นไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 3.5) วางแผนการขับเคลื่อนที่ชัดเจน เช่น มีการสร้างองค์ความรู้ในกลุ่ม มีกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพร่วมกัน เพื่อกระตุ้นและสร้างเสริมแนวทางการดำเนินงาน (เช่น โครงการรณรงค์การออกกำลังกายด้วยการจัดทำสโปตสุขภาพทางรายการวิทยุ หรือ โครงการรณรงค์ร้านอาหารสะอาด เป็นต้น) จัดประชุมพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างน้อยทุกเดือน เป็นต้น
- 3.6) มีสถานที่ทำงานที่มีความสะดวก เช่น ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 3.7) มีการขยายเครือข่ายโดยอาจขยายตามพื้นที่ เช่น หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือ ขยายตามผู้ที่มีศักยภาพ เช่น อสม. เป็นต้น
- 3.8) เชื่อมโยงกับเครือข่ายหรือองค์กรอื่นในท้องถิ่น เช่น อบต. วัด โรงเรียน ผู้นำชุมชน กลุ่ม ชมรมต่างๆ เป็นต้น

4) กลไก (การสนับสนุน)

4.1) นสส. ได้รับการสนับสนุนความรู้ และการเสริมทักษะด้านการสื่อสาร ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การได้เข้ารับการอบรม การศึกษาดูงาน และการเรียนรู้จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ จากบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง (มีวิทยากรฟื้นฟูทักษะของ นสส. ปีละ 3 ครั้ง)

4.2) นสส. มีเวที/ช่องทางในการสื่อสาร/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่คนในท้องถิ่นอยู่เสมอ

4.3) ได้รับการสนับสนุนข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ในลักษณะของเอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ ป้ายผ้าณรงค์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เว็บไซต์สุขภาพ วารสารต่างๆ (เช่น ไกล่หมอ แม่และเด็ก หญิงไทย กุลสตรี ขวัญเรือน) จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.4) ได้รับการสนับสนุนช่องทางการสื่อสารจากสื่อกระแสหลัก (สวท.) และสื่อท้องถิ่น

4.5) ได้รับการสนับสนุนเงินทุน และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องเสียง เครื่องบันทึกเสียง อุปกรณ์กีฬา เป็นต้น จากองค์กรท้องถิ่น เช่น อบต. อบจ. โรงพยาบาล เทศบาล กลุ่มแม่บ้าน สโมสรโรตารี บริษัทห้างร้านในชุมชนซึ่งมีผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพในจังหวัด องค์กรส่วนกลาง เช่น กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรอิสระ เช่น สสส. สปส. สวรส.

4.6) นสส. ดำเนินการเสริมความรู้ให้แก่นักแบบพี่สอนน้อง เพื่อนสอนเพื่อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อันจะเป็นกลไกที่ช่วยสนับสนุนให้ นสส.สามารถพึ่งตนเองได้

6.2.3 แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

นสส. ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และได้ร่วมกันร่าง “แนวทางการสื่อสารสุขภาพของจังหวัด” ตลอดจนได้นำเสนอร่างแนวทางนี้ต่อที่ประชุมผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัด ซึ่งเป็นผู้บริหารจากหน่วยงานภาคสุขภาพ สื่อ และประชาคม ในที่สุดจึงได้แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัดที่ผ่านการคิดและพิจารณาของผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้การสนับสนุน

องค์ประกอบหลักของแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ นสส.ผู้ปฏิบัติงาน และ กลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) นสส.ผู้ปฏิบัติงาน

1.1) บทบาทของ นสส.

- ☐ เป็นสื่อกลางในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังหรือป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และแก้ปัญหาสุขภาพของคนในท้องถิ่น โดยใช้กลไกด้านการสื่อสาร
- ☐ เป็นสื่อกลาง/ศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่คนในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมทั้งย่อยข้อมูลและเผยแพร่สู่คนในท้องถิ่นด้วย
- ☐ หนุนเสริม/เชื่อมโยงกระบวนการทำงานของภาครัฐ ด้วยการสื่อสารสุขภาพ

1.2) คุณสมบัติ

- ☐ มีใจรักในงานสื่อสารสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพและต่อชุมชน
- ☐ มีจิตสาธารณะพร้อมทำงานเพื่อสังคม
- ☐ มีมนุษยสัมพันธ์ดี และมีความเชื่อมั่นในตนเอง
- ☐ ใฝ่เรียนรู้ และพัฒนาตนเองตลอดเวลา
- ☐ มีไหวพริบ และ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- ☐ มีมุมมองเชิงระบบ และ มีความสามารถในการจัดระบบความคิด
- ☐ มีทักษะการสื่อสาร และสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- ☐ ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ (Model ด้านสุขภาพ)

1.3) วิธีการทำงาน

- ☐ มีการสำรวจและวิเคราะห์ ข้อมูลสภาวะสุขภาพและชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผน จัดกิจกรรม ใช้นวัตกรรมในการดำเนินงาน (รู้จักจริง/ทำงานบนฐานความรู้)
- ☐ มีข้อมูล/ความรู้เรื่องสุขภาพ
- ☐ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ
- ☐ ทำงานอย่างตั้งใจ มุ่งมั่น เสียสละ และมีจริยธรรม
- ☐ ให้ความสำคัญต่อผู้รับสาร และลักษณะสังคม/วัฒนธรรมท้องถิ่น

2) กลไกสนับสนุนการปฏิบัติงาน

2.1) ความรู้

นสส. ได้รับการสนับสนุนความรู้ทั้งในด้านการสื่อสารและสุขภาพ จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาคม ทั้งในและนอกจังหวัดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการเสริมทักษะด้านการสื่อสาร ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การอบรม ศึกษาดูงาน การเรียนรู้จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จ เป็นต้น

2.2) ข้อมูล

นสส. มีข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึง ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่นที่ถูกต้อง เชื่อถือได้และทันเหตุการณ์ เป็นข้อมูลที่มาจากหน่วยงานสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจากบุคคลต่างๆ โดยเฉพาะผู้รู้ในท้องถิ่น มีความถูกต้อง ผ่านการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลก่อนนำมาสื่อสารสู่คนในท้องถิ่น ข้อมูลและความรู้อาจอยู่ในรูปแบบของเอกสาร สิ่งพิมพ์ เว็บไซต์สุขภาพ ฯลฯ มีการจัดเก็บและการให้บริการข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีศูนย์รวมข้อมูลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อาจเป็นศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอเป็นศูนย์ข้อมูลระดับย่อย โดยศูนย์เหล่านี้พร้อมให้บริการข้อมูลแก่นสส.

2.3) ช่องทางการสื่อสาร

ได้รับการสนับสนุนช่องทาง โอกาส และพื้นที่การสื่อสาร จากสื่อมวลชนในท้องถิ่น เพื่อให้ นสส. มีเวที/ช่องทางในการสื่อสาร/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่คนในท้องถิ่นอยู่เสมอ

2.4) เครือข่าย

มีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม ซึ่งประกอบด้วย นสส. ที่หลากหลายทั้งเพศ วัย และวิชาชีพ มีการจัดการเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ทำความเข้าใจในเป้าหมายการทำงาน แต่งตั้งคณะทำงานโดยอาจเริ่มจากการรวมตัวของ นสส. ที่เป็นแกนนำ เป็นศูนย์กลางหรือแกนประสาน มีการติดต่อสื่อสารกัน เครือข่ายด้วยวิธีการต่างๆ (เช่น การพูดคุย ประชุม จัดหมายข่าว สื่อสารผ่าน Weblog) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สร้างแรงจูงใจในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งจัดให้มีการเสริมความรู้ด้านการสื่อสารให้แกกัน (พี่สอนน้อง เพื่อนสอนเพื่อน) นับเป็นกลไกหนึ่งที่จะทำให้ นสส. สามารถพึ่งตนเองได้

มีแผนการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน เช่น มีการสร้างองค์ความรู้ในกลุ่ม มีกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพร่วมกัน จัดประชุมพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

มีการขยายเครือข่ายโดยอาจขยายตามพื้นที่ เช่น หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือ ขยายตามผู้ที่มีศักยภาพที่จะเป็น นสส. อีกทั้งมีการประสานงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งในระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค เช่น อบต. วัด โรงเรียน ผู้นำชุมชน กลุ่ม ชมรมต่างๆ เป็นต้น

2.5) สถานที่ทำงาน งบประมาณ อุปกรณ์

มีสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางพบปะระหว่างนสส. โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความพร้อมอาจให้การสนับสนุนในเบื้องต้น

ได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานส่วนหนึ่งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. อบจ.) องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชนในจังหวัด เช่น โรงพยาบาล เทศบาล กลุ่มแม่บ้าน สโมสรโรตารี บริษัทห้างร้านในชุมชนซึ่งมีผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพในจังหวัด รวมทั้งแหล่งทุนจากภายนอก เช่น กระทรวงสาธารณสุข สสส. สปส. สวรส. เป็นต้น

บทที่ 7

การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น : ความเป็นไปได้ และความน่าจะเป็น

จากการดำเนินงานวิจัยตามขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา การคัดกรองผู้ต้องการเป็น นสส. การเสริมศักยภาพให้แก่ นสส. ที่เน้นใช้กระบวนการมีส่วนร่วม การติดตามการปฏิบัติงาน การร่างแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัด ตลอดจนการสร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในงานสื่อสารสุขภาพของกลุ่มผู้ให้การสนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัด โดยได้เสนอผลการวิจัยในส่วนของ นสส. ในบทที่ 4 การเสริมศักยภาพให้แก่ นสส. ในบทที่ 5 และ ผลการพิจารณากำหนดแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัด ในบทที่ 6 สำหรับบทนี้ซึ่งเป็นบทสุดท้ายจะนำเสนอเนื้อหาเพื่อให้เห็นผลการศึกษาโดยรวม ตลอดจนความคิดเห็นต่อผลการศึกษาและต่อการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น จึงแบ่งการนำเสนอเป็น 5 หัวข้อ ได้แก่ การประมวลผลการวิจัย การวิเคราะห์งานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา การวิเคราะห์ความยั่งยืนของการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น การอภิปรายการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นและข้อเสนอแนะ

7.1 ผลการวิจัย

7.1.1 การค้นหาและศึกษาผู้สนใจหรือผู้มีศักยภาพเป็น นสส. ในพื้นที่ศึกษา

นสส. ในโครงการนี้ทั้งจากจังหวัดแพร่และกาญจนบุรี มาจากภาคสื่อมวลชน หน่วยงานสุขภาพ สถาบันการศึกษา และประชาคมสุขภาพ ในเบื้องต้น พบว่า มีจำนวน 100 คน (จังหวัดแพร่ 54 คน และจังหวัดกาญจนบุรี 46 คน) เป็นชายและหญิงจำนวนเท่าๆ กัน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 35-54 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่มาจากสายประชาสังคม รองลงไปเป็นสายสื่อ และสายสุขภาพตามลำดับ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักอยู่แล้วและทำงานสื่อสารสุขภาพเป็นงานรอง ส่วนใหญ่สื่อสารผ่านสื่อเสียง ได้แก่ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และวิทยุชุมชน สนใจประเด็นสุขภาพที่เป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมาก รองลงมาคือประเด็นการรณรงค์ระดับชาติ และ ประเด็นที่เป็นข้อสงสัยยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน แหล่งข้อมูลที่ใช้ นิยมใช้ข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐมากที่สุด รองลงมาคือ แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล เช่น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการ และ แพทย์/พยาบาล มีการค้นคว้าข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และใช้แหล่งข้อมูลจากสำนักข่าวในปริมาณปานกลางถึงค่อนข้างมาก ตลอดจนใช้แหล่งข้อมูลจากองค์กรเอกชน/มูลนิธิบ้าง **ปัญหา/อุปสรรคในการทำงาน** ปัญหาหลักคือ ผู้ส่งสารยังมีความรู้/ทักษะการสื่อสารสุขภาพไม่พอ ต้องรับผิดชอบงานหลากหลาย เวลาทำงานไม่สอดคล้องกับคนในท้องถิ่น มีความคิดว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องยาก รวมทั้งยังมีปัญหาด้านข้อมูลคือ แหล่งข้อมูลและข้อมูลมีไม่เพียงพอ การประสานงานกับแหล่งข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ข้อมูลไม่กระชับ ไม่น่าสนใจ หรือบางครั้งข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ขัดแย้งกันเอง นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องงบประมาณ อุปกรณ์ และความไม่สอดคล้องของการสื่อสารกับสภาพแวดล้อม/วิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น

กลุ่มผู้สนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ เป็นกลุ่มคนสำคัญ เนื่องจากมีส่วนในการผลักดันให้การสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการสำรวจผู้สนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้นำจาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ 1) ผู้บริหารจากองค์กรสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน 2) ผู้บริหารจากองค์กรสื่อมวลชนท้องถิ่น คือ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และเคเบิลทีวี รวมทั้งผู้นำจากเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น และ 3) แกนนำประชาสังคมสุขภาพ ทั้ง 2 จังหวัด พบว่า มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 181 คน (จังหวัดแพร่จำนวน 81 คน และ จังหวัดกาญจนบุรีจำนวน 100 คน)

กลุ่มผู้สนับสนุนทั้ง 2 จังหวัด รับรู้การดำเนินงานโครงการนี้ตั้งแต่แรกเริ่ม ได้ร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน และในตอนท้ายได้รับรู้ผลการดำเนินงาน รับฟัง “แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัด” ซึ่งเกิดจากการร่วมกันคิดและนำเสนอโดย นสส. กลุ่มผู้สนับสนุนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อร่างแนวทางฯ และต่างแสดงความพร้อมให้การสนับสนุน

7.1.2 การเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานสื่อสารสุขภาพให้แก่ นสส.

จากการศึกษา พบว่า สิ่งที่เป็นความต้องการการสนับสนุนของ นสส. คือ การเสริมทักษะสื่อสาร จึงเกิดการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ (จังหวัดละ 5 กิจกรรม) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เกิดจากการตัดสินใจร่วมกันของ นสส.เอง ซึ่งนอกจากจะทำให้แต่ละกิจกรรมตรงกับปัญหาและความต้องการของ นสส. แล้ว ยังทำให้ นสส. ได้เรียนรู้วิธีการพัฒนางานร่วมกัน ตั้งแต่การสำรวจปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา เป็นที่น่าสังเกตว่า นสส. มีความต้องการการเสริมศักยภาพ

จำนวนมากและมีความหลากหลาย สะท้อนถึงความต้องการของผู้ทำงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น และความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง กิจกรรมที่ได้รับความสนใจสูงจาก นสส.ทั้ง 2 จังหวัด คือ การเสริมศักยภาพด้านการพูด ซึ่งเป็น การพูดผ่านสื่อเสียง และ การพูดในที่สาธารณะ

การเรียนรู้ในกิจกรรมทั้งหลายได้มีการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการสื่อสารในท้องถิ่น ด้วยคนท้องถิ่นอยู่อย่างสม่ำเสมอ เพราะหัวใจของการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น คือ การสื่อสารที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นคนท้องถิ่น เนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น และด้วยรูปแบบวิธีการที่สอดคล้องกับความถนัด ความต้องการ และรสนิยมของคนท้องถิ่น ซึ่งจากการจัดกิจกรรมหลายครั้ง ทำให้เห็นถึงความสามารถและความพร้อมของ นสส. จำนวนมาก

7.1.3 แนวทางดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นอันเกิดจากการมีส่วนร่วมของ นสส.และผู้สนับสนุน

การดำเนินงานวิจัยในช่วงท้าย ได้เกิดผลสำคัญ 2 ประการ กล่าวคือ **แนวทางการสื่อสารสุขภาพของจังหวัด และ การรวมกลุ่ม นสส.** ซึ่งองค์ประกอบของแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ **นสส.ผู้ปฏิบัติงาน และ กลไกสนับสนุนการปฏิบัติงาน**

นสส. มีความเห็นว่า **ผู้ปฏิบัติงานเป็น นสส.** ควรมีบทบาทเป็นสื่อกลางในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังหรือป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และแก้ปัญหาสุขภาพของคนในท้องถิ่น โดยใช้กลไกด้านการสื่อสาร เป็นสื่อกลาง/ศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่คนในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมทั้งย่อยข้อมูลและเผยแพร่สู่คนในท้องถิ่น และหนุนเสริม/เชื่อมโยงกระบวนการทำงานของภาครัฐ ด้วยการสื่อสารสุขภาพ **ควรมีคุณสมบัติคือ** มีใจรักในงานสื่อสารสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพและต่อชุมชน มีจิตสาธารณะพร้อมทำงานเพื่อสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา มีไหวพริบ และ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีมุมมองเชิงระบบ และมีความสามารถในการจัดระบบความคิด มีทักษะการสื่อสาร สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ **ทำงานด้วยการสำรวจและวิเคราะห์** ข้อมูลสภาวะสุขภาพและชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผน จัดกิจกรรม ใช้นวัตกรรมในการดำเนินงาน (รู้จัก/ทำงานบนฐานความรู้) มีข้อมูล/ความรู้เรื่องสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ ทำงานอย่างตั้งใจ มุ่งมั่น เสียสละ และมีจริยธรรม ตลอดจนให้ความสำคัญต่อผู้รับสาร และลักษณะสังคม/วัฒนธรรมท้องถิ่น

นสส. ทำงานโดยมีกลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานหลายด้าน นสส. ได้รับการสนับสนุนความรู้ทั้งในด้านการสื่อสารและสุขภาพ จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาคม ทั้งในและนอกจังหวัดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการเสริมทักษะด้านการสื่อสาร ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การอบรม ศึกษาดูงาน การเรียนรู้จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จ เป็นต้น ในด้านข้อมูล มีข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่นที่ถูกต้อง เชื่อถือได้และทันเหตุการณ์ เป็นข้อมูลที่มาจากหน่วยงานสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจากบุคคลต่างๆ โดยเฉพาะผู้รู้ในท้องถิ่น มีความถูกต้อง ผ่านการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลก่อนนำมาสื่อสารสู่คนในท้องถิ่น ข้อมูลและความรู้จะอยู่ในรูปแบบของเอกสารสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์สุขภาพ ฯลฯ มีการจัดเก็บและการให้บริการข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีศูนย์รวมข้อมูลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อาจเป็นศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอเป็นศูนย์ข้อมูลระดับย่อย โดยศูนย์เหล่านี้พร้อมให้บริการข้อมูลแก่นสส. ด้านช่องทางการสื่อสาร ได้รับการสนับสนุนช่องทางโอกาสและพื้นที่การสื่อสารจากสื่อมวลชนในท้องถิ่น เพื่อให้ นสส. มีเวที/ช่องทางในการสื่อสาร/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่คนในท้องถิ่นอยู่เสมอ ด้านการรวมกลุ่มหรือ เครือข่าย มีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม ซึ่งประกอบด้วย นสส. ที่หลากหลายทั้งเพศ วัย และวิชาชีพ มีการจัดการเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ทำความเข้าใจในเป้าหมายการทำงาน แต่งตั้งคณะทำงาน โดยอาจเริ่มจากการรวมตัวของ นสส. ที่เป็นแกนนำ เป็นศูนย์กลางหรือแกนประสาน มีการติดต่อสื่อสารกันในเครือข่ายด้วยวิธีการต่างๆ (เช่น การพูดคุย ประชุม จัดหมายข่าว สื่อสารผ่าน Weblog) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สร้างแรงจูงใจในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งจัดให้มีการเสริมความรู้ด้านการสื่อสารให้แก่กัน (พี่สอนน้อง เพื่อนสอนเพื่อน) นับเป็นกลไกหนึ่งที่จะทำให้ นสส. สามารถพึ่งตนเองได้ มีแผนการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน เช่น มีการสร้างองค์ความรู้ในกลุ่ม มีกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพร่วมกัน จัดประชุมพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น อีกทั้ง มีการขยายเครือข่ายโดยอาจขยายตามพื้นที่ เช่น หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือ ขยายตามผู้ที่มีศักยภาพที่จะเป็น นสส. อีกทั้งมีการประสานงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งในระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค เช่น อบต. วัด โรงเรียน ผู้นำชุมชน กลุ่ม ชมรมต่างๆ เป็นต้น ด้านสถานที่ทำงาน **งบประมาณ อุปกรณ์** มีสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางพบปะระหว่าง นสส. โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความพร้อมอาจให้การสนับสนุนในเบื้องต้น ได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานส่วนหนึ่ง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. อบจ.) องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชนในจังหวัด เช่น โรงพยาบาล เทศบาล กลุ่มแม่บ้าน สโมสรโรตารี บริษัทห้างร้านในชุมชนซึ่งมีผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพในจังหวัด รวมทั้งแหล่งทุนจากภายนอก เช่น กระทรวงสาธารณสุข สสส. สปรส. สวรส. เป็นต้น

7.2 วิเคราะห์งานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา

7.2.1 นสส. ต้นทุนงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา

ก่อนที่โครงการวิจัยจะเข้าไปดำเนินงานในพื้นที่ศึกษาทั้งสองจังหวัด พื้นที่ศึกษาต่างมีการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพอยู่แล้ว เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเผยแพร่/กระจายข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขส่งมา มีการให้สุขศึกษาในสถานบริการสุขภาพ มีการแจกจ่ายเอกสารสุขภาพในสถานที่ต่างๆ มีการจัดรายการวิทยุด้านสุขภาพ มีการนำเสนอข่าวสารด้านสุขภาพทางหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น มีการอ่านประกาศหรือเอกสารเผยแพร่ทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ฯลฯ หากแต่การดำเนินงานมีลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่รู้ว่าใครทำบ้าง และทำอะไรอยู่ ทำให้การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพไม่มีเอกภาพ ไม่มีพลัง และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อท้องถิ่นได้เท่าที่ควร การดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ของโครงการนี้ทำให้เห็นผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพด้วยสื่อในท้องถิ่นจำนวนหนึ่งจากจำนวนผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพนั้น โครงการฯ สามารถรวบรวมผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพที่มีความปรารถนาจะร่วมพัฒนางานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น จึงทำให้งานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่จังหวัดทั้งสองมีความชัดเจนมากขึ้น และเมื่อเกิดการรวมตัวกันในตอนท้าย โครงการฯ ยิ่งทำให้เห็นภาพของงานที่มีพลัง และส่งผลต่อท้องถิ่นชัดเจนขึ้น

นสส. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีพื้นฐานจิตใจเป็นผู้มี “จิตสาธารณะ” หรือ “เสียสละเพื่อส่วนรวม” และ จากการประชุมกำหนดแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า “จิตสาธารณะ” เป็นปัจจัยสำคัญอันดับต้นๆ ที่เอื้อต่อการทำงานสื่อสารสุขภาพเพื่อท้องถิ่น นอกจากนี้ นสส. เหล่านี้ ยังเป็นผู้มีทัศนคติที่ดีต่องานพัฒนาและการสื่อสาร จึงทำให้ นสส. มีความยินดีและพร้อมปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ

การที่ นสส. เป็นคนในพื้นที่ มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในสภาพทางสังคม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ และพฤติกรรมของท้องถิ่นของตนเอง ทำให้สามารถสื่อสารได้อย่างแนบเนียน และเป็นธรรมชาติ สอดคล้องกับการรับรู้ของคนในพื้นที่ รวมทั้งได้รับความไว้วางใจจากคนในท้องถิ่นด้วยกัน

นสส. หลายคนมีประสบการณ์ เป็นผู้ที่ทำงานเพื่อสังคมมาเป็นระยะเวลาหลายสิบปี และทำงานสื่อสารผ่านสื่อในท้องถิ่นอยู่แล้ว เช่น หอกระจายข่าว วิทยุ เป็น อสม. เป็นวิทยากรอบรมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น ทำให้ นสส. มีศักยภาพในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเป็นอย่างดี ประกอบกับเมื่อ นสส. เหล่านี้ได้ผ่านการเสริมศักยภาพในการสื่อสารของโครงการฯ ทำให้ นสส.

เหล่านี้เกิดความมั่นใจ และพร้อมที่จะดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเพื่อประชาชนในท้องถิ่นของตนมีสุขภาพที่ดี

นสส. มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง สะท้อนได้จากการที่ นสส. ทั้งสองพื้นที่ต่างแสดงความต้องการการเสริมศักยภาพจำนวนมากและในประเด็นที่หลากหลาย เมื่อโครงการฯ เปิดโอกาสให้แสดงความต้องการ จึงเกิดความต้องการเสริมศักยภาพในหลากหลายประเด็นและรูปแบบ ในการประชุมระดมสมองในระดับกลุ่มย่อยมีการคิดกิจกรรมเสริมศักยภาพจำนวนมาก แต่เนื่องจากเวลาของการประชุมเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันมีจำกัด รวมทั้งเวลาในการจัดกิจกรรมของโครงการมีจำกัด จึงจำเป็นต้องมีการพูดคุยเพื่อรวมและตัดทอนบางประเด็น อีกทั้งเมื่อรวบรวมจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ พบว่า มี นสส. จำนวนไม่น้อยแสดงความประสงค์เข้าร่วมทุกกิจกรรม

ด้วยบุคลิกลักษณะของ นสส. ไม่ว่าจะด้วยการมีจิตใจที่เป็นสาธารณะ คิดถึงประโยชน์ส่วนรวม การมีทัศนคติที่ดีต่องาน การเป็นคนในพื้นที่ และการเป็นคนที่มีความกระตือรือร้นต่อการพัฒนาตนเอง ล้วนทำให้พื้นที่ศึกษาทั้งสองมีต้นทุนที่ดีในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพให้สัมฤทธิ์ผลเป็นประโยชน์แก่ชุมชน

7.2.2 สิ่งที่เราเรียนรู้จากการจัดกิจกรรมเสริมทักษะ

1) ในกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพที่เป็นอยู่ในช่วงต้นของโครงการฯ ยืนยันผลการวิจัยในโครงการ “สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น” ซึ่งเป็นงานในช่วงแรกของโครงการนี้ที่ว่า ปัญหาสำคัญประการหนึ่งของการทำงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น คือ การที่นักสื่อสารเองขาดความรู้และทักษะด้านการสื่อสาร จึงนำมาสู่การขาดความมั่นใจในการทำงาน ในการประชุมเพื่อระดมสมองกำหนดกิจกรรมเสริมศักยภาพ นสส. สามารถคิดประเด็นเพื่อการเสริมศักยภาพได้จำนวนมาก (ซึ่งในทางปฏิบัติต้องตัดทอนเหลือเพียงจังหวัดละ 5 กิจกรรม) สะท้อนว่า พวกเขามีความต้องการและอาจไม่เคยได้รับโอกาสเช่นนี้ อีกทั้งความต้องการมีความหลากหลาย แม้โครงการจะจำกัดความคิดให้อยู่ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารเท่านั้น นสส. ที่จังหวัดแพร่สามารถคิดไปถึงประเด็นวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลสุขภาพของท้องถิ่น ต้องการเรียนรู้วิธีการหาข้อมูล เตรียมข้อมูล และนำเสนอข้อมูลด้วยตนเอง ในขณะที่ นสส. ที่จังหวัดกาญจนบุรีคิดไปถึงการหาข้อมูล การเก็บข้อมูล และการใช้ข้อมูลด้วยสื่อสมัยใหม่ (เทคโนโลยีสารสนเทศ) ดังนั้น การสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารเพื่อ

สุขภาพของ นสส. ในท้องถิ่น จึงควรคำนึงถึงการเสริมศักยภาพด้านการสื่อสารที่ตรงกับความต้องการของ นสส.

2) จากการจัดกิจกรรมหลายครั้งใน 2 พื้นที่ ทำให้เห็น นสส.ท้องถิ่นหลายคนมีศักยภาพ มีความสามารถ และพร้อมรับการพัฒนา ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งมักพบเห็น นสส.ที่มีความสามารถโดดเด่น เป็น “ดาว” ของกิจกรรมค่อนข้างชัด บุคคลเหล่านี้มักมีความรู้ความสามารถเต็ม หรือ ความสนใจในด้านการสื่อสารสูงเป็นต้นทุนอยู่แล้ว เมื่อเสริมด้วยความตั้งใจและความพยายามเรียนรู้ จึงทำให้ นสส. เหล่านี้เกิดการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว

3) รูปแบบ/วิธีการ ของกิจกรรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติทำให้ นสส. สามารถเรียนรู้ได้ในเวลาอันรวดเร็ว ความสามารถด้านการสื่อสารมักเป็นความรู้เชิงทักษะที่ต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติจริง ดังนั้น นสส.ที่มีงานสื่อสารสุขภาพอยู่แล้วจึงได้เปรียบเพราะมีเวที พื้นที่ และเวลา ที่จะได้ลงมือปฏิบัติจริง สามารถใช้ความรู้ และพัฒนาทักษะต่อไปได้อีก

4) การเรียนรู้ในทุกกิจกรรมมีการเน้นย้ำถึงลักษณะสำคัญของการสื่อสารในท้องถิ่น โดยหัวใจของการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น คือ การสื่อสารที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นคนท้องถิ่น สื่อเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น และด้วยรูปแบบวิธีการที่สอดคล้องกับความถนัด/ความต้องการ/รสนิยมของคนท้องถิ่น เหตุเพราะ นสส.จำนวนหนึ่งยังติดรูปแบบการสื่อสารของสื่อมวลชนส่วนกลาง

5) ในหลายกิจกรรมเกิดการนำไปสู่การใช้ประโยชน์ได้ในทันที เช่น กิจกรรมการเขียนสปอตที่จังหวัดแพร่ มีการตกลงกันว่าจะนำชิ้นงานที่ได้รับรางวัลไปผลิตเป็นสปอตและจัดทำสำเนาแจกจ่ายให้ นสส.ทุกคน เพื่อได้ใช้ผลงานร่วมกันต่อไป

6) กิจกรรมเสริมศักยภาพมิใช่เสริมความรู้และทักษะการสื่อสารเท่านั้น หากแต่เป็นการเสริมความมั่นใจให้แก่ นสส. ด้วย หลายคนกล่าวว่า ปัจจุบันทำงานสื่อสารสุขภาพอยู่ โดยไม่ผ่านการเรียนรู้หลักการและวิธีการที่ถูกต้องมาก่อน การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เป็น “ศิษย์มีครู” จึงเกิดความมั่นใจที่จะทำงานต่อไป

7) การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และด้วยบรรยากาศของการเรียนรู้ เช่น การจัดกลุ่ม หรือจัดคู่ทดลองปฏิบัติงาน หรือการให้ช่วยกันวิพากษ์วิจารณ์งานของกันและกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่าง นสส. โดยทำให้รู้จักและเกิดความเข้าใจกันมากขึ้น อันจะเป็นฐานของการเกิดเครือข่าย นสส. ในเวลาต่อมา ซึ่งในระหว่างกิจกรรมมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงความร่วมมือในการทำงานสื่อสารสุขภาพ เช่น ที่จังหวัดแพร่ คุณสุวิชา จันทรสุริยกุล นักวิชาการสาธารณสุข ประจำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้เสนอว่า พร้อมที่จะเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับ นสส. ที่มีความต้องการ เป็นต้น

8) การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพ ถือเป็นการสร้างต้นทุนทางความรู้ให้ นสส. และ นสส. สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปถ่ายทอดให้เพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ ต่อไป เช่น คุณอารีย์ จิตติโชติอนันต์ ได้นำความรู้จากการฝึกอบรมศิลปะการพูดในที่ชุมชนเพื่อความสำเร็จไปสอน อสม. ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ถือเป็นรากฐานการยืนได้ด้วยตนเองของ นสส.

7.2.3 การเสริมทักษะการสื่อสารด้านการพูดเป็นที่ต้องการ สอดคล้องกับลักษณะการรับสารของคนในพื้นที่ที่ชอบฟัง

เมื่อพิจารณากิจกรรมเสริมศักยภาพซึ่งนักสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นเป็นผู้เสนอความคิดเองนั้น พบว่า ทั้ง 2 จังหวัด มีกิจกรรมเสริมศักยภาพทั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน โดยเป็นที่น่าสนใจว่า กิจกรรมที่ได้รับความสนใจสูง ทั้งจาก นสส.จังหวัดแพร่ และ นสส.จังหวัดกาญจนบุรี นั้น ได้แก่ กิจกรรมเสริมศักยภาพด้านการพูด ซึ่งนักสื่อสารสุขภาพทั้ง 2 จังหวัด ต่างมีความต้องการเสริมศักยภาพด้านการพูดของตนทั้งการพูดผ่านสื่อเสียง และการพูดในที่สาธารณะ โดยการพูดผ่านสื่อเสียง หมายถึง การพูดผ่านสื่อวิทยุชุมชน สื่อวิทยุกระแสหลัก และสื่อหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย การพูดในที่สาธารณะ หมายถึง การพูดกับผู้ฟังกลุ่มต่างๆ แบบเห็นหน้ากัน (Face to face) ในกาลเทศะแตกต่างกัน ทั้งนี้ การที่ความต้องการกิจกรรมเสริมศักยภาพของ นสส. มีลักษณะเช่นนี้สามารถวิเคราะห์สาเหตุได้ ดังนี้

1) พฤติกรรมการสื่อสารของประชาชนในพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 แห่งดังกล่าว มีลักษณะเป็นการสื่อสารด้วยภาษาพูดเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ มีการสื่อสารกันด้วยการพูดและฟังมากกว่า การเขียนและอ่านหนังสือ ซึ่งแสดงถึงลักษณะนิสัยและพฤติกรรมการสื่อสารของสังคมไทย โดยเฉพาะสังคมในท้องถิ่นซึ่งมักมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ใกล้ชิดกัน มีโอกาสพบปะพูดจากันมากกว่าสังคมในเมืองหลวง ดังนั้น การสื่อสารด้วยการพูดและฟังจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับคนในท้องถิ่น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของ “สื่อบุคคล” ว่า ยังคงมีพลังในการสื่อสาร โดยเฉพาะคนในท้องถิ่นที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่แน่นแฟ้น มีความสนิทสนมกันเสมือนเป็นญาติพี่น้อง เคารพนับถือกัน เชื่อถือ และไว้วางใจในตัวบุคคลที่รู้จักและใกล้ชิด ดังนั้น เมื่อทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล “พูด” แนะนำหรือให้ข้อมูลใด ผู้ฟังมักให้ความเชื่อถือในข้อมูลนั้น นสส. ซึ่งตระหนักถึงศักยภาพของ “สื่อ

บุคคล” จึงต้องการเสริมศักยภาพของตนเองในด้านการพูด เพื่อให้ตนเองสามารถทำหน้าที่ในฐานะสื่อบุคคลในการนำความรู้ด้านสุขภาพไปสู่ผู้ฟังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ในพื้นที่ศึกษามีเครื่องมือสื่อสารด้วยเสียงชนิดต่างๆ อยู่อย่างแพร่หลาย โดยนักสื่อสารสุขภาพเหล่านี้สามารถเข้าไปร่วมสื่อสารในสื่อต่างๆ เหล่านี้ได้ง่าย (เมื่อเปรียบเทียบกับสถานีวิทยุกระจายเสียงในเมืองหลวง) กล่าวคือ ทั้ง 2 จังหวัด มีสื่อกระจายเสียงใช้อยู่ในพื้นที่ เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน วิทยุกระจายเสียงในจังหวัด และด้วยความเป็นท้องถิ่นทำให้ นสส. เหล่านี้มีโอกาสในการเข้าไปร่วมส่งสาร ได้เรียนรู้ และมีประสบการณ์จากการใช้สื่อเหล่านี้ แต่ นสส. เหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรืออบรมด้านการสื่อสารโดยตรง หลายคนไม่มีใบประกาศ ทำให้บุคคลเหล่านี้ต้องการเสริมทักษะในการพูดให้สามารถพูดได้อย่างมีหลักการ ถูกต้องตามหลักทฤษฎี เพื่อจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับของผู้ฟังต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการรับสารของประชาชนในพื้นที่ศึกษา จากโครงการสถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น พบว่า สื่อท้องถิ่นที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคนท้องถิ่นจำนวน 643 คน นิยมรับข่าวสารมากที่สุด คือ วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด รองลงมาคือ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย

7.2.4 การมีส่วนร่วมของ นสส. ในแต่ละขั้นตอนของงานวิจัย

เป้าหมายของโครงการวิจัยนี้ คือ การสร้างงานสื่อสารสุขภาพให้เกิดขึ้นในพื้นที่ศึกษา โดยให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน หรือ นสส. และใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หรือ Participatory Action Research ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย พบว่า

ขั้นตอนการคัดสรรผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพเป็น นสส.

เป็นการกรองผู้ปฏิบัติงานที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ศึกษา ซึ่งจากการศึกษาโครงการวิจัยระยะแรก และการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในระยะต่อมา ทำให้สามารถรวบรวมรายชื่อผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดแพร่ จำนวน 54 คน และที่จังหวัดกาญจนบุรี 46 คน (รายละเอียดกล่าวแล้วในบทที่ 4) คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองว่า จะเข้าร่วมงานเป็น นสส.หรือไม่ ด้วยการทำความเข้าใจถึงที่มาที่ไปของโครงการ จากนั้นให้ผู้ต้องการเข้าร่วมโครงการแสดงความจำนงมาที่โครงการฯ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้นับได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพที่กลายมาเป็น นสส. ต่างตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่มีการกะเกณฑ์แต่อย่างใด ซึ่งถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการในการร่วมตัดสินใจ

ขั้นตอนการพิจารณากำหนดกิจกรรมเสริมศักยภาพ

จากรายละเอียดการได้มาซึ่งกิจกรรมเสริมศักยภาพของทั้ง 2 พื้นที่ (รายละเอียดกล่าวแล้วในบทที่ 5) จะเห็นถึงการมีส่วนร่วมของ นสส. อย่างชัดเจน ตั้งแต่การร่วมกันระดมสมองระดมความคิดเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงาน ความรู้และ ความสามารถที่ควรได้รับการพัฒนาจากนั้นมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าภายใต้เงื่อนไขเรื่องระยะเวลาที่มีจำกัด ควรจะเลือกเสริมศักยภาพประเด็นใด จากการพูดคุยและการยกมือแสดงความต้องการของ นสส. จึงได้มาซึ่งกิจกรรมเสริมศักยภาพ การดำเนินงานในช่วงนี้ทำให้นสส.มีส่วนร่วมในงาน ซึ่งนอกจากจะทำให้แต่ละกิจกรรมตรงกับปัญหาและความต้องการของ นสส. เหล่านี้อย่างแท้จริงแล้ว ยังทำให้การจัดกิจกรรมการอบรมเหล่านี้ถือเสมือนเป็นพันธะสัญญาร่วมกันระหว่าง นสส. ที่ทำให้แต่ละคนต้องมาเรียนรู้ในกิจกรรมที่ตนเองเสนอความคิดเห็นไว้ ยิ่งไปกว่านั้น นสส.เหล่านี้ยังเกิดความมั่นใจในความคิดริเริ่มของตนเอง ในการเป็นผู้นำความคิด สำรวจปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

ขั้นตอนของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในกิจกรรมเสริมทักษะการสื่อสารทุกกิจกรรมใช้หลักการการเรียนรู้แบบให้ นสส. มีส่วนร่วม มิใช่การเรียนรู้แบบรับฟังจากวิทยากร แต่ได้เรียนรู้จากการร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (นสส.ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานสื่อสาร) และลงมือทดลองปฏิบัติจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายทั้งจากวิทยากร จากเพื่อน นสส. และด้วยตนเองจากการทดลองปฏิบัติการ

ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน นสส.มีการแสดงความคิดเห็นในลักษณะการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ในการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพแต่ละครั้ง นสส.จะมีโอกาสประเมินผล ตั้งแต่ ความรู้ที่ได้ การนำไปใช้ประโยชน์ การจัดกิจกรรม รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ ด้วยวิธีการให้ตอบแบบสอบถาม และการพูดคุยในตอนท้ายของกิจกรรม (หากมีเวลา) ทั้งนี้จากการได้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรม ทำให้ นสส. เห็นความสำคัญของตนเอง การนำเสนอความคิดเห็นเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง

ขั้นตอนการกำหนดแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัด นสส. ร่วมกันระดมความคิดอย่างจริงจัง ถึงบุคลิกลักษณะของ นสส. วิธีการปฏิบัติงาน การมีกลุ่ม/เครือข่าย การได้รับการสนับสนุนจากภายนอก ฯลฯ ล้วนมุ่งไปสู่แนวทางการดำเนินงานสื่อสาร

สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การระดมความคิดเช่นนี้ เป็นไปบนความรู้สึกรับผิดชอบต่องาน และความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน อย่างเป็นธรรมชาติของนสส.

โดยสามารถสรุปเรื่องการมีส่วนร่วมได้ชัดเจนขึ้นดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 7.1 การมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของ นสส. ในการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินงานวิจัย	เรื่องที่มีส่วนร่วม	ผลของการมีส่วนร่วม
ขั้นตอน การคัดสรรผู้ปฏิบัติงาน สื่อสารสุขภาพเป็น นสส.	- การดำเนินงานโครงการ (วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ประโยชน์ และขั้นตอนการ ดำเนินงาน) - การตัดสินใจเข้าร่วม โครงการด้วยตนเอง	- นสส.ร่วมรับรู้การดำเนินงานวิจัย - นสส.ร่วมตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีผล ต่อความตั้งใจ เอาใจใส่ของ นสส. ในเวลา ต่อมา
ขั้นตอน การพิจารณากำหนด กิจกรรมเสริมศักยภาพ	ประเด็นการพัฒนา ศักยภาพ	- ได้กิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของ นสส. - นสส. มีความพอใจในการได้กำหนดประเด็น ด้วยตนเอง - เข้าร่วมกิจกรรมอย่างพร้อมเพรียง
ขั้นตอน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	เนื้อหาและวิธีการ ในกิจกรรมเสริมทักษะ	- ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย ทั้งจากวิทยากร จากเพื่อน นสส. และด้วย ตนเองจากการทดลองปฏิบัติการ
ขั้นตอน การประเมินผลการ ดำเนินงาน	ความรู้ที่ได้ การนำไปใช้ ประโยชน์ การจัดกิจกรรม รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ	- ทำให้ นสส. เห็นความสำคัญของตนเอง - การนำเสนอความคิดเห็นเป็นไปอย่าง สร้างสรรค์
ขั้นตอน การกำหนดแนวทางการ ดำเนินงานสื่อสาร สุขภาพของจังหวัด	แนวทางการดำเนินงาน สื่อสารสุขภาพของจังหวัด	- ได้แนวทางที่เกิดจากความคิดเห็นของนสส. - เป็นการวางแผนงานในอนาคตร่วมกัน - เกิดการทำงานร่วมกันของ นสส.บนความรู้สึก รับผิดชอบต่องาน และความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน

7.2.5 การรวมกลุ่ม นสส.

การรวมกลุ่ม นสส. เริ่มจากการรวมตัวกันของ นสส. บางคน ซึ่งมีบุคลิกลักษณะเป็นผู้นำ และคนกลุ่มนี้มีบทบาทเป็นแกนนำ อย่างไรก็ตาม การรวมตัวกันของ นสส. ทั้ง 2 จังหวัด เกิดขึ้นในช่วงท้ายของโครงการฯ ดังนั้น ในขณะนี้จึงไม่สามารถกล่าวได้ว่า การรวมกลุ่ม นสส. เพื่อสร้างเป็นเครือข่าย นสส. จะสำเร็จได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ นสส. จำนวนมากมีความกระตือรือร้น และมีความพยายามที่จะรวมกลุ่มกัน และได้ร่วมกันกำหนดวิธีการที่จะทำให้เกิดกลุ่มเกิดและอยู่ได้ มีการคิดถึงคุณสมบัติของกลุ่ม/เครือข่ายที่ดี เช่น ควรประกอบด้วยสมาชิกที่มีลักษณะหลากหลาย เพราะโดยงานสื่อสารสุขภาพ คนทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าร่วมงานได้ ขอเพียงให้มีจิตใจต้องการการทำงานเพื่อส่วนรวม ควรมีการจัดการเครือข่ายอย่างเป็นระบบ มีการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกัน มีคณะกรรมการเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนงาน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 จังหวัด ยังมีการกล่าวถึงการขยายเครือข่าย โดยพิจารณาจากสภาพความเป็นจริงว่าสามารถขยายจำนวน นสส. ได้ ในพื้นที่ส่วนต่างๆ ของจังหวัด โดยมองในมิติพื้นที่การปกครอง เช่น อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เป็นต้น หรือ ในมิติของผู้มีศักยภาพที่จะเป็น นสส. ได้ ไม่ว่าจะเป็นอยู่พื้นที่ใดก็ตาม

การรวมกลุ่ม นสส. ในระยะต้น ต้องอาศัยการสนับสนุนจากภายนอกในเรื่องต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่าย ข้อมูล ความรู้ เป็นต้น ซึ่งเมื่อการรวมกลุ่มมีความชัดเจนความต้องการการสนับสนุนจากภายนอกจะค่อยๆ ลดลง ประการสำคัญกลุ่มมีความคิดที่จะพึ่งตนเองด้วย ดังเช่นที่ผ่านมา นสส.กาญจนบุรีได้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะไปยังบุคคลอื่น เช่น จัดอบรมเครือข่าย อสม. ในท้องถิ่นในด้านการพูดในที่สาธารณะ เป็นต้น

จากการที่กลุ่ม/เครือข่ายเกิดขึ้นจาก นสส. เอง และ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ด้วยความต้องการที่จะรวมตัวกันทำงาน เพื่อให้ นสส. ทุกคนจะได้รับประโยชน์ และยังมีการกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันยังทำให้เกิดความมั่นใจที่จะร่วมกันเป็นกลุ่ม/เครือข่าย นสส. มากขึ้น

7.2.6 การเชื่อมโยงงานสื่อสารสุขภาพกับงานอื่น

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของ นสส. ส่วนใหญ่พบว่า มีความเชื่อมโยงกับส่วนงานอื่นๆ ในท้องถิ่นอยู่เสมอ นสส. ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามลำพัง เช่น การจัดรายการสุขภาพในสถานีวิทยุต้องได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูล รวมถึงได้รับการจัดสรรเวลาจากผู้รับผิดชอบสถานี เป็นต้น และ เมื่อมีการระดมความคิดเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานสื่อสาร

สุขภาพ นสส. ทั้งสองพื้นที่แสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น กับ งานและหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ในหลายประเด็น ทั้งความรู้ ข้อมูล ช่องทางการสื่อสาร และอื่นๆ อีกทั้งสามารถเชื่อมโยงหน่วยงานระดับต่างๆ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เทศบาล และหมู่บ้าน หน่วยงานเอกชน เช่น โรงงาน บริษัท โรงพยาบาล หนังสือพิมพ์ เป็นต้น หน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สถานีวิทยุกระจายเสียงต่างๆ เป็นต้น และภาคประชาชน เช่น สมาคม มูลนิธิ ชมรม สถานีวิทยุชุมชน เป็นต้น

1) ความรู้

นสส. ตระหนักว่า ความรู้ ทั้งในเรื่องการสื่อสารและความรู้ในเรื่องสุขภาพมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ความรู้อาจได้มาในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสาร การอบรม การดูงาน เป็นต้น การได้มาซึ่งความรู้จำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น ทั้งสถาบันการศึกษา และหน่วยงานด้านสุขภาพ ทั้งของภาครัฐ เอกชน และประชาชน

2) ข้อมูล

การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องมีข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อใช้ในการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่อยู่ในลักษณะของเอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์สุขภาพ วารสารต่างๆ ซึ่ง นสส. เห็นว่าข้อมูลเหล่านี้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทั้งจากบุคคลที่เป็นผู้รู้ในท้องถิ่น และจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ข้อมูลควรถูกต้องเชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ ควรระมัดระวังข้อมูลในลักษณะโฆษณาแฝงของสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นที่น่าสนใจว่า นสส. เหล่านี้ ยอมรับและมองเห็นความสำคัญของบุคคลที่มีความรู้ มีภูมิปัญญาด้านสุขภาพในท้องถิ่นว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ดี ข้อมูลเหล่านี้ต้องอยู่ในรูปแบบที่มีการเก็บรวบรวม มีการจัดระบบระเบียบ มีการตรวจสอบความถูกต้อง และสามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างคล่องตัวอีกด้วย ทั้งนี้ นสส. ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานที่น่าจะมีบทบาทหลักในการเป็นแหล่งข้อมูลและแหล่งบริการข้อมูล เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความพร้อมในการทำหน้าที่ดังกล่าว และมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งอาจจัดตั้งขึ้นเป็นศูนย์รวมข้อมูลสุขภาพสำหรับบริการ นสส. โดยมี นสส. ทำหน้าที่ประสานงานข้อมูลและหนุนเสริมการทำงานของศูนย์ข้อมูลดังกล่าว

3) ช่องทางการสื่อสาร

ช่องทางการสื่อสารเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ นสส. ให้ความสำคัญ โดยแบ่งช่องทางการสื่อสารออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ช่องทางที่เอื้อให้ นสส. ได้มีโอกาสแสดงตัวตน (identity) ต่อสังคม และ ช่องทางการสื่อสารสุภาพกับประชาชนในพื้นที่ สำหรับช่องทางให้ นสส. ได้มีโอกาสแสดงตัวตน (identity) นั้น อาจเป็นโอกาสที่มีการพบปะในกิจกรรมต่างๆ ของจังหวัด เช่น การประชุมงานเทศกาล งานประเพณี หรืออื่นๆ เป็นพื้นที่สาธารณะ (Public space) ที่คนจำนวนมากสามารถเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนช่องทางในการสื่อสารสุภาพกับประชาชนในพื้นที่ หมายถึง การสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อท้องถิ่น เพื่อให้ นสส. มีโอกาสสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็น เวลาออกอากาศ พื้นที่ในหน้าหนังสือพิมพ์ หรืออื่นๆ นสส. ตระหนักว่า ถึงแม้ นสส. จะมีความสามารถ ความตั้งใจดีเพียงไร แต่หากไม่มีช่องทางสื่อสารเพื่อแสดงตัวตนและสื่อสารกับประชาชน การดำเนินงานสื่อสารสุภาพก็อาจเกิดไม่ได้ ดังนั้น นสส. จึงเห็นถึงความจำเป็นในการเชื่อมโยงงานสื่อสารสุภาพกับงานในภาคส่วนที่รับผิดชอบงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับช่องทางการสื่อสาร เช่น เจ้าของหรือผู้บริหารสื่อ ทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุชุมชน และอื่นๆ

4) กลไกการสนับสนุนด้านอื่นๆ

นสส. ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า งบประมาณ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน และสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของ นสส. มีความสำคัญ หากไม่มี หรือไม่ได้รับการสนับสนุน อาจเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานได้ ส่วนใหญ่เห็นว่าการสนับสนุนน่าจะมาจากหลายแหล่ง ไม่ควรผูกติดกับองค์กร/หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง และองค์กร/หน่วยงานควรมีลักษณะหลากหลาย เช่น หน่วยงานราชการ โดยเฉพาะองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (ทั้งส่วนจังหวัด และส่วนตำบล) น่าจะมีส่วนในการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ หน่วยงานเอกชนที่ตั้งอยู่ในชุมชน เช่น โรงงานกระดาษ โรงงานปุ๋ย โรงงานน้ำตาล ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำให้สุขภาพของประชาชนของจังหวัดเสื่อมลง ควรจะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อในการเป็นแหล่งทุนในการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นการขยายกรอบความคิดจากที่เคยจำกัดเพียงแหล่งทุนที่มาจากหน่วยงานสุขภาพของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ไปยังหน่วยงานเอกชนที่มีส่วนในการทำลายสุขภาพประชาชน ซึ่งเป็นความคิดของ นสส. กาญจนบุรี ที่น่าสนใจยิ่ง นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังได้รับการคาดหวังว่าจะเข้ามามีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง เช่นที่จังหวัดแพร่ถูกคาดหวังให้เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพสำหรับ นสส. และที่จังหวัดกาญจนบุรี นสส. ส่วนใหญ่เห็นว่าน่าจะใช้สถานที่ของ สสจ. เป็นศูนย์รวม นสส. เป็นต้น

7.3 วิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

จากการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ของโครงการฯ และจากแนวคิดการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ที่เกิดจากการระดมความคิดของ นสส. และกลุ่มสนับสนุนงาน สื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น สามารถวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอน และระบบ/กลไกการให้การสนับสนุน การสร้างงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ดังนี้

7.3.1 การค้นหาผู้ต้องการเป็น นสส.

ในพื้นที่ระดับจังหวัดมีผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพอยู่แล้ว จะด้วยภาระหน้าที่ หรือด้วยความสนใจส่วนตัวก็ตาม คนเหล่านี้มิได้มีความต้องการเป็น นสส. ทุกคน งานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ต้องเริ่มจากการค้นหา นสส. ให้พบ ทั้งนี้ การดำเนินงานที่สำคัญในขั้นตอนนี้คือการศึกษาค้นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อทราบต้นทุนผู้ทำงานด้านสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น การทำความเข้าใจถึงคุณสมบัติและลักษณะการทำงานของ นสส. รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ทำงานสื่อสารสุขภาพแสดงความจำนงเป็น นสส.

กลไกหนึ่งที่ใช้ คือ การให้ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารตัดสินใจเป็นนสส.ด้วยตนเอง การตัดสินใจนั้นควรให้ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารทราบว่า นสส. จะทำอะไร ทำอย่างไร และเกิดผลกระทบอะไร เช่น มีข้อมูลว่า นสส. ซึ่งเป็นคนในจังหวัดในพื้นที่ จะสามารถดำเนินงานสื่อสารสุขภาพได้อย่างจริงจังในจังหวัด โดยจะเป็นผู้ที่มีความรู้ และความสามารถในการสื่อสาร เป็นผู้ที่มีความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ และ ปฏิบัติงานโดยได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ส่งผลให้การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

7.3.2 การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้สมัครใจเป็น นสส.

ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นมีปัญหาคู่มือแตกต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ปัญหาหนึ่ง คือ ความไม่มั่นใจในศักยภาพด้านการสื่อสารของตนเอง ซึ่งความไม่มั่นใจนี้มีสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ได้ศึกษาด้านการสื่อสารมาโดยตรง ปฏิบัติงานสื่อสารด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ยังไม่เคยได้รับการกล่าวถึง หรือเป็นที่ยอมรับ เป็นต้น นสส.จึงจำเป็นต้องได้รับการเสริมพลัง (Empowerment) โดยการเสริมพลังนี้ถือเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ นสส. ซึ่งการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ควรเริ่มจากการทำความเข้าใจอย่างชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ของ นสส. ที่มีต่อท้องถิ่น การระดมความคิดเกี่ยวกับปัญหาคู่มือในการดำเนินงานสื่อสาร

สุขภาพที่ผ่านมา การร่วมกันคิดกิจกรรมเสริมศักยภาพที่ตรงกับความต้องการของ นสส. การจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการร่วมกันประเมินผลกิจกรรม ทั้งในด้านของความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรม การนำไปใช้ประโยชน์ และข้อเสนอแนะต่างๆ

กลไกสำคัญที่ใช้ในการเสริมพลัง คือ

- การสร้างความเข้าใจในภาระหน้าที่และบทบาทของ นสส.
- การเสริมศักยภาพในด้าน/เรื่องที่ตรงกับความต้องการ นั่นคือ ให้ นสส. เป็นผู้กำหนดเองว่าต้องการเสริมศักยภาพด้านใด
- นอกจากการเสริมความรู้ความสามารถในทักษะด้านการสื่อสารแล้ว ควรมีการทำความเข้าใจในหลักการและวิธีการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) การสื่อสารแบบให้คนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม (Community participation in communication) และความสำคัญของข้อมูลและแหล่งข้อมูลท้องถิ่น (Local content/resource) ความเข้าใจใน 3 ประการนี้ เป็นความจำเป็นและเป็นลักษณะเด่นของการสื่อสารชุมชน ซึ่งทำให้การสื่อสารชุมชนมีความแตกต่างจากการสื่อสารทั่วไป
- การกระตุ้นให้ผู้สนับสนุนเห็นความสำคัญและเข้าใจในบทบาทของ นสส.

7.3.3 การปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของ นสส.

เมื่อ นสส. มีความพร้อมจะสื่อสาร ด้วยการผ่านการเสริมศักยภาพแล้ว นสส. เหล่านี้จึงปฏิบัติงานสื่อสารอย่างมั่นใจ มีหลักและวิธีการถูกต้อง และสามารถใช้ลักษณะเด่นของการเป็น การสื่อสารชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ส่งผลให้สามารถสื่อสารสุขภาพไปยังประชาชนเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ นสส. ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น โดยมีการนำเสนอแนวทางดังกล่าวให้ผู้สนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ รับทราบ ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงให้แนวทางนั้นเหมาะสมต่อการนำไปใช้ปฏิบัติงานในท้องถิ่นได้มากที่สุด นอกจากนั้น ต้องมีการกระตุ้นให้ นสส. รวมกลุ่ม เพื่อสร้างและขยายเครือข่ายต่อไป

กลไกที่ควรใช้ในจังหวัดขณะนี้ คือ

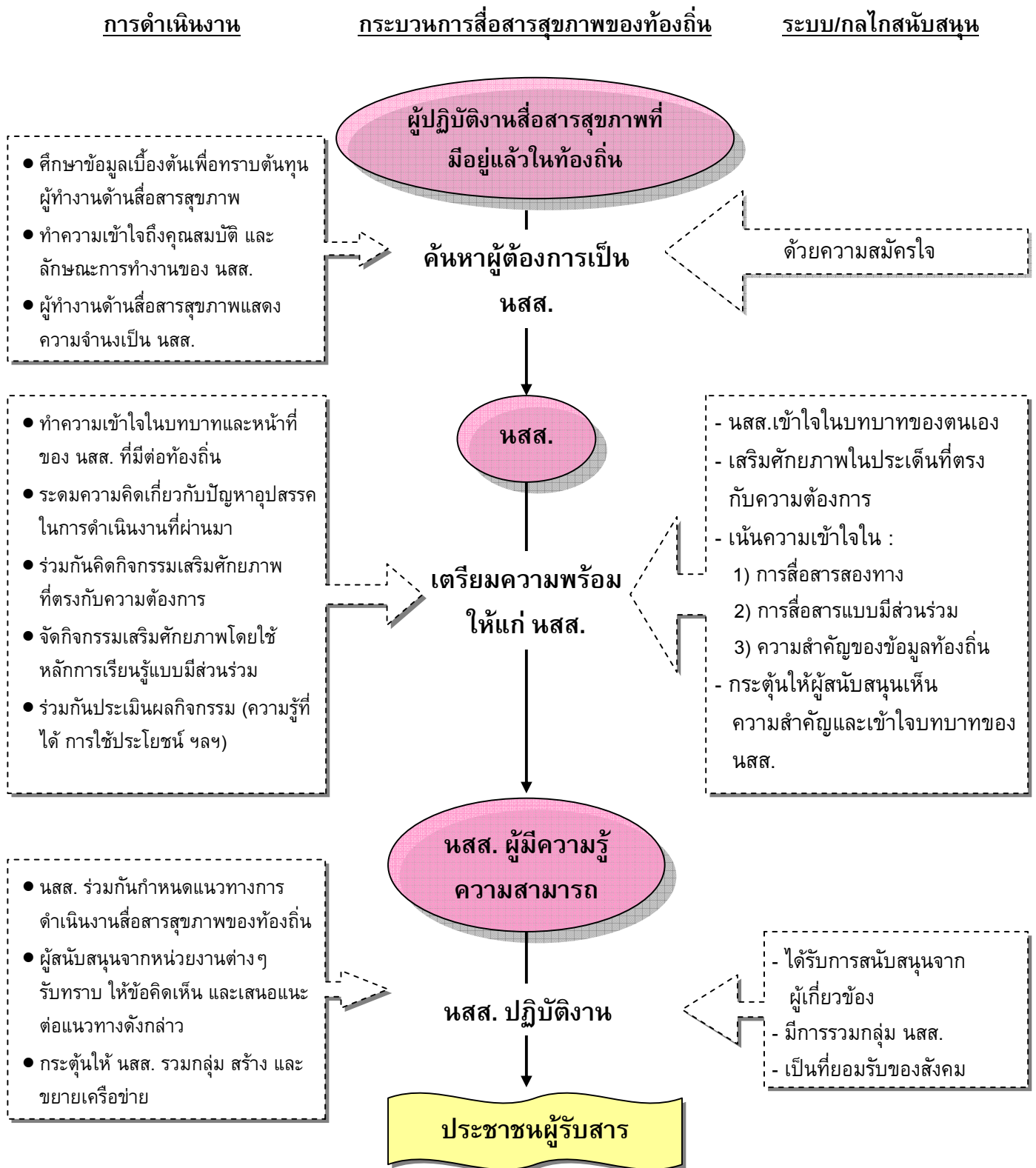
- นสส. ปฏิบัติงานโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - บุคคล/หน่วยงานด้านสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. แพทย์แผนไทย ผู้รู้ด้านสมุนไพร กลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ ฯลฯ)
 - บุคคล/หน่วยงานด้านการปกครอง (อบจ. อบต. เทศบาล ฯลฯ)

- บุคคล/หน่วยงานด้านสื่อท้องถิ่น (หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว ฯลฯ)
- บุคคล/หน่วยงานด้านการศึกษา (ครู/อาจารย์ สถาบันการศึกษาทุกระดับ แหล่งเรียนรู้ ฯลฯ)

มากขึ้น O มีการรวมกลุ่มกันของ นสส. ซึ่งจะทำให้ นสส. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

O นสส. ได้รับการยอมรับจากสังคม นั่นคือ นสส. มีผลงานที่ดีมีประโยชน์ และเป็นที่รับรู้กันอย่างกว้างขวาง

ได้ดังนี้ โดยสามารถสรุปเป็นแผนผังแสดงแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น



แผนผังที่ 7.1 แนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

7.4 วิเคราะห์ความยั่งยืนของการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ คือ การพยายามสร้างงานสื่อสารสุขภาพ ด้วยการสร้าง นสส. ที่มีความต้องการทำงาน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน ซึ่งผลการวิจัยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ หากแต่ด้วยระยะเวลาของโครงการที่มีเพียง 1 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่เพียงพอต่อการเห็นงานสื่อสารสุขภาพโดย นสส. เหล่านี้ ที่แสดงถึงความต่อเนื่อง และแสดงถึงความยั่งยืนของงานสื่อสารสุขภาพ อย่างไรก็ตาม หากจะพิจารณาถึงโอกาสที่งานสื่อสารสุขภาพจะมีความต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

7.4.1 นสส. มีผลงานชัดเจน ต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม และเป็นที่ยอมรับทั่วไป

ลักษณะเด่นของการสื่อสารของท้องถิ่น คือ การดำเนินงานโดยคนในท้องถิ่น ใช้สื่อภายในท้องถิ่น และมีคนในท้องถิ่นเป็นผู้รับสารนั้น เป็นกระบวนการที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่นทั่วไป มีปริมาณมากบ้างน้อยบ้าง ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ บุคคลเหล่านี้ปฏิบัติงานด้วยเหตุเพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้วส่วนหนึ่ง เช่น ทำงานในหน่วยงานสุขภาพที่ต้องสื่อสารสุขภาพเป็นหน้าที่หลัก หรือ ทำงานในสายสื่อท้องถิ่น จัดรายการวิทยุ เป็นผู้ประกาศทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และสนใจเนื้อหาด้านสุขภาพ จึงมักสื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อที่ตนรับผิดชอบอยู่ อีกส่วนหนึ่งเป็นการปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพด้วยความปรารถนาส่วนบุคคล ซึ่งเกิดจากความสนใจ และความตั้งใจ ด้วยการเล็งเห็นประโยชน์ของการสื่อสารสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนผู้รับสารในท้องถิ่นมี ข้อมูล และความรู้ที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

นสส. ในโครงการนี้มีบุคคลทั้ง 2 ประเภทรวมอยู่ด้วยกัน โดยกลุ่ม นสส. ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพโดยหน้าที่ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้วยความปรารถนาที่จะพัฒนางาน และมีจิตใจที่จะสื่อสารเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนด้วย ดังนั้น นสส. เหล่านี้จึงล้วนมีความตั้งใจที่ต้องการทำงานสื่อสารสุขภาพ และเมื่อได้รับการเสริมพลัง (Empowerment) ให้มีความรู้ และความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติงาน อีกทั้งบางคนยังสามารถถ่ายทอดความรู้และความเข้าใจไปยังบุคคลรอบข้างได้ด้วย จึงนับว่า นสส. เป็นต้นทุนที่สำคัญของการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น หากแต่ความสำเร็จของการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น มิใช่มีเพียงผู้ส่งสารที่มีประสิทธิภาพและมีใจรักเท่านั้น สิ่งที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคือ การยอมรับของประชาชนผู้รับสารในท้องถิ่นต่อผลงานของ นสส.

การยอมรับของประชาชนจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ ประชาชนได้เห็นหรือรับรู้การปฏิบัติงานของ นสส. นั่นคือ นสส. ควรมีการแสดงบทบาทที่ชัดเจนและเผยแพร่ผลงานให้ประชาชน

อย่างต่อเนื่อง หาก นสส.ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีผลงานดี เป็นประโยชน์ปรากฏอย่างสม่ำเสมอ และมีแผนในการประชาสัมพันธ์กลุ่ม นสส. การสร้างการรับรู้อย่างต่อเนื่องเช่นนี้ จะส่งผลให้ประชาชนรู้จัก จำได้ สนใจ ติดตาม และให้ความร่วมมือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะย้อนกลับมาเป็นแรงสนับสนุนในลักษณะการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ให้ นสส. มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

7.4.2 การมีเครือข่าย นสส.ที่เข้มแข็ง (Networking)

หาก นสส. มีการรวมตัวกันด้วยเจตนาที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ร่วมกันพัฒนางานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น และปรารถนาจะทำงานเพื่อให้ประชาชนในจังหวัดมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง มีข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ จะทำให้ นสส. มีความพยายามที่จะก่อตั้งกลุ่ม/เครือข่าย โดยกำหนดวิธีการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว เช่น การมีคณะกรรมการที่เป็นแกนนำหรือแกนประสานกลุ่ม มีการวางแผนงาน มีการแบ่งงาน มีการใช้การสื่อสารภายในกลุ่มทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกสามารถทำงานร่วมกัน มีการสร้างความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน และประการสำคัญสมาชิกทุกคนได้รับประโยชน์เท่าเทียมกัน สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือด้วยดี กลุ่ม/เครือข่ายเช่นนี้จะเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้งานสื่อสารสุขภาพ มีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับความคิดของ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) ที่ว่าองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายที่ดี คือ การรับรู้ข้อมูลร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งพากัน และการมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน

กลุ่ม/เครือข่าย นสส. มีลักษณะสำคัญประการหนึ่ง คือ สมาชิกมีลักษณะแตกต่างหลากหลาย เช่น มีทั้งเด็กผู้ใหญ่ ผู้หญิงผู้ชาย มีความแตกต่างในหน้าที่การงาน ระดับการศึกษา ฯลฯ หากแต่ท่ามกลางความแตกต่างนี้ สิ่งที่เป็นลักษณะร่วมที่โดดเด่น จะส่งผลให้กลุ่มและเครือข่ายยั่งยืนได้ด้วย คือ ความตั้งใจและความสนใจในงานสื่อสารสุขภาพ ซึ่งทำให้ความแตกต่างไม่เป็นปัญหาในการดำเนินงาน สอดคล้องกับความคิด เครือข่ายภาคีสุขภาพ ของ สุชาติพิทย์ จันทรรักษ์ (2546) ว่า เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการรวมตัวเป็นกลุ่มของคนหลากหลายอาชีพในท้องถิ่นนั้น ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเยาวชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แม่บ้าน อาสาสมัคร หรือแกนนำต่างๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ โดยกลุ่มคนเหล่านี้พบปะสมาคมกันด้วยความสมัครใจ พุดคุยปรึกษาหารือ และชักชวนกันในเรื่องที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน/ท้องถิ่น เป็นการสร้าง

ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ลักษณะความสัมพันธ์เป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน (Horizontal) เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม มีการปรึกษาหารือบูรณาการภารกิจของทุกฝ่ายแบบร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามตรวจสอบ

7.4.3 ชุมชนมีส่วนร่วมในงาน (Community participation) และใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory communication)

การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นมีลักษณะของการสื่อสารภายในชุมชน ผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นคนในชุมชนเดียวกัน เนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในพื้นที่ การผลิตสารจึงมีกระบวนการหาข้อมูลจากชุมชน เช่น นสส.ทั้ง 2 พื้นที่ให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูลที่อยู่ในพื้นที่หรือการที่ นสส.จังหวัดแพร่ กำหนดให้มีการเสริมศักยภาพในประเด็นการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลในท้องถิ่น หรือการที่ นสส.กาญจนบุรี พุดคุยถึงการให้ความสำคัญกับเสียงสะท้อนจากผู้รับสาร เป็นต้น รวมทั้งการใช้ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นร่วมในการสื่อสารด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ กาญจนา แก้วเทพ (2543) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการสื่อสารชุมชน ที่ต้องประกอบด้วย การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถมีปฏิริยาโต้ตอบ (Interactivity) กันอยู่ตลอดเวลา การไหลของข่าวสาร (Flow of information) มีทิศทางที่หลากหลาย ทั้งแบบบนลงล่าง (Top-down) แบบล่างสู่บน (Bottom-up) และแบบแนวนอน (Horizontal) มีวิธีการกำหนดเป้าหมายของการสื่อสารที่หลากหลายเป็นการสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน (Need-oriented)

แนวทางหนึ่งที่จะทำให้การสื่อสารสุขภาพมีความน่าสนใจและเป็นการสื่อสารชุมชนอย่างแท้จริง คือ การสื่อสารที่เปิดโอกาสให้คนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสาร เป็นการใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory communication) เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาร่วมในขั้นตอนต่างๆ ของการสื่อสาร ตั้งแต่ขั้นตอนของการส่งสาร ที่อาจเข้าร่วมในหลายลักษณะ เช่น เป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ร่วมรายการ เป็นต้น ขั้นตอนของการกำหนดเนื้อหาสาระ (Message) ด้วยการแสดงความต้องการหรือให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็น/ประเภทของเนื้อหาและรูปแบบรายการ เนื้อหาที่มีทั้งข้อมูลภายในชุมชนและข้อมูลภายนอกชุมชน เสนอเนื้อหาข้อมูลในรูปแบบ (Channel) ที่ตรงกับความถนัดของผู้ฟัง เช่น การใช้ภาษาท้องถิ่น การกำหนดเวลาที่ประชาชนส่วนใหญ่พร้อมที่จะรับสาร เป็นต้น การสื่อสารเช่นนี้เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) มี

ปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร และนำผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กันนั้นมาปรับใช้ในการดำเนินงาน

การดำเนินงานสื่อสารที่คำนึงถึงความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับสาร นำเอาสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นมาเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการสื่อสาร รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนในกระบวนการสื่อสารด้วย ประชาชนไม่เป็นเพียงผู้รับสาร (Receiver) แต่จะมีฐานะเป็นคู่สื่อสาร (Communicator) ด้วย การดำเนินการเช่นนี้จะส่งผลให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะท้องถิ่น ซึ่งแตกต่างจากการสื่อสารสุขภาพทั่วไป เหตุเพราะทั้งเนื้อหาและวิธีการมีความเฉพาะท้องถิ่น มีผลต่อการรับสารของผู้รับสารในท้องถิ่น ที่ยอมรับสารลักษณะนี้ได้ดีกว่าการรับสารซึ่งเป็นเรื่องไกลตัว ไม่เกี่ยวข้อง และไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต จะเห็นได้ว่า แนวคิดนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน

7.4.4 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล/องค์กรภายนอก (Social support)

การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา ผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่ดูแลหรือรับผิดชอบสุขภาพของประชาชน สื่อมวลชนท้องถิ่นแขนงต่างๆ กลุ่มประชาสังคมด้านสุขภาพ ต่างให้ความสนใจโดยสะท้อนจากการเข้าร่วมประชุมทั้ง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 รับทราบการดำเนินงานของโครงการฯ และครั้งที่ 2 ให้คำแนะนำต่อแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น ที่คิดและนำเสนอ โดย นสส. การประชุมทั้ง 2 ครั้ง มีผู้บริหารเข้าร่วมเป็นจำนวนมากและมีทำให้การสนับสนุนงานอย่างชัดเจน เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นพร้อมที่จะให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ/อุปกรณ์ต่างๆ หน่วยงานด้านสุขภาพพร้อมให้การสนับสนุนด้านความรู้และข้อมูล หน่วยงานด้านสื่อท้องถิ่นพร้อมให้เวลา พื้นที่ และโอกาสในการเป็นช่องทางการสื่อสารให้แก่ นสส. เป็นต้น การสนับสนุนที่หลากหลายและมาจากหลายองค์กร/หน่วยงานเช่นนี้ เป็นแรงผลักดันทางสังคม (Social support) ให้ นสส. ดำเนินงานต่อไปได้ การสนับสนุนมีลักษณะต่างๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ House (อ้างใน รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2546) ที่แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ไว้วางใจ ห่วงใย และรับฟังความรู้สึกด้วยความเห็นอกเห็นใจ แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือ ข้อมูลที่ใช้ประเมินตนเอง แรงสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ

แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงาน และแรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น เงิน แรงงาน เวลา เป็นต้น

การสนับสนุนต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้ นสส. มีขวัญ กำลังใจ จนเกิดเป็นความมุ่งมั่น และความพยายามที่จะทำงานสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หาก นสส. ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจะส่งผลให้การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างสะดวก สามารถดำเนินงานได้อย่างสม่ำเสมอ/ต่อเนื่อง และน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความยั่งยืนขึ้นได้

7.5 อภิปรายการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

7.5.1 ความจำเป็นของการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย

ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ในสังคมไทยยังมีความคิดว่า สุขภาพ เป็นภาระหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเท่านั้น แท้จริงแล้วสุขภาพเป็นเรื่องของคนทุกคน สุขภาพเกี่ยวพันไปในทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งครอบครัว โรงเรียน วัด ตลาด ฯลฯ ดังที่ นายแพทย์บุญนำชัยวิสุทธิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี กล่าวไว้ในการประชุมกลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพว่า

“ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาพื้นฐานของประเทศ ไม่ใช่เรื่องของหมอพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง สสจ.ก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่จะดูแลเรื่องสุขภาพ แต่สิ่งสำคัญคือ เรื่องสุขภาพต้องเป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ต้องสร้างภารกิจเครือข่ายร่วมกัน ร่วมกันทำให้เมืองไทยแข็งแรง”

การที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นเรื่องของทุกคน จึงนำมาซึ่งการพึ่งพิงหน่วยงานสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข หน่วยให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล เป็นต้น และไม่มีการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร

การทำความเข้าใจ และ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ถือเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และทำให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น การสื่อสารสุขภาพ (Health communication) สามารถสร้างความเข้าใจดังกล่าวได้ หากแต่ในปัจจุบัน การสื่อสารสุขภาพยังเป็นงานที่ยังไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร การนำเสนอเรื่องสุขภาพ ทางสื่อมวลชนในรูปแบบและปริมาณที่เหมาะสมยังไม่ปรากฏ หากใช้การนำเสนอเนื้อหาของสื่อมวลชนเป็นเกณฑ์ใน

การพิจารณา จะพบว่า “สุขภาพ” ยังได้รับการจัดอันดับที่มีความสำคัญน้อยกว่า การเมือง เศรษฐกิจ สังคม บันเทิง และกีฬา ผู้บริหารและผูปฏิบัติงานสื่อมวลชนเองควรเป็นคนอีกกลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ มีความเข้าใจว่าเป็นภารกิจส่วนหนึ่งของสื่อมวลชนในการนำเสนอเรื่องราวสุขภาพ เหตุเพราะข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและสร้างความอยู่ดีมีสุขให้แก่ประชาชนได้ ควรมีการดำเนินอย่างจริงจัง ไม่ใช่เป็นแค่งานฝากหรืองานรอง ควรมีผู้เชี่ยวชาญ มีข้อมูล มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับการเผยแพร่ และมีการเผยแพร่อย่างสม่ำเสมอ โดย Franklin Apfel (1998) สรุปว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรมีลักษณะสำคัญดังนี้ กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ (Availability) การนำเสนอเนื้อหา/ข้อมูลมีลักษณะถูกต้อง (Accuracy) เชื่อถือได้ (Reliability) มีแหล่งอ้างอิง (Evidence-based) มีความต่อเนื่อง (Consistency) มีการทวนซ้ำ (Repetition) ทันเวลา (Timeliness) สมดุล (Balance) ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก (Reach) สอดคล้องกับวัฒนธรรม (Culturally sensitive) ของกลุ่มเป้าหมาย สามารถทำความเข้าใจ (Understandability) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลาย และมีการเชื่อมประสาน (Multidimensionality) สื่อประเภทต่างๆ ภาคนโยบาย กิจกรรม และโครงการที่เกี่ยวข้อง

7.5.2 ความจำเป็นของการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น

ดังที่กล่าวแล้วว่า สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน เกี่ยวโยงกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและองค์กรทางสังคมต่างๆ สุขภาพจึงมีลักษณะเฉพาะเมื่อพิจารณาในมิติของพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นชนิดของโรค ความคิด ความเชื่อ และวิธีปฏิบัติตนในการดูแล รักษา และป้องกัน ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ การสื่อสารสุขภาพที่ได้ผลจึงควรเป็นการสื่อสารที่มีลักษณะเฉพาะพื้นที่เช่นกัน โดยคนในพื้นที่เป็นผู้สื่อสารกันเอง เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ปัจจุบันการสื่อสารสุขภาพในระดับจังหวัดยังมีลักษณะคล้ายกับการสื่อสารสุขภาพในระดับประเทศ (รายละเอียดใน ข้อ 7.5.1) กล่าวคือ ประชาชนยังมีความเห็นว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น อีกทั้งผูปฏิบัติงานสื่อเองไม่ให้ความสำคัญในการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพเท่าที่ควร

จากการดำเนินงานโครงการ “สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น” (พ.ศ. 2547 – 2548) ซึ่งเป็นโครงการวิจัยนำร่องของโครงการวิจัยนี้ พบว่า สื่อท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็น หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว และเคเบิลทีวี ล้วนมีการนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพในปริมาณน้อย ไม่สม่ำเสมอ และมักใช้วิธีการนำเสนอแบบสื่อส่วนกลาง ขณะเดียวกันจากการศึกษาในส่วนของผู้รับสารในท้องถิ่น พบว่า แม้ว่าประชาชนจะเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนส่วนกลางอย่างมาก แต่ยังมีความคาดหวังให้สื่อมวลชนท้องถิ่น นำเสนอความรู้และเรื่องราวข่าวสารด้านสุขภาพในแง่มุมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สื่อวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด และหอกระจายข่าว คนในท้องถิ่นคาดหวังจะได้รับข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ มีความถูกต้อง แม่นยำ และชัดเจน

กลไกหนึ่งที่จะทำให้การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นเกิดขึ้น และดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การมี นสส.ท้องถิ่นที่มีความสามารถในการสื่อสารสุขภาพ และมีความปรารถนาที่จะทำงานสื่อสารสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนในพื้นที่ โครงการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดความมั่นใจว่า ความคิดที่ว่า การสื่อสารสุขภาพมีความสำคัญและมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินงานภายในท้องถิ่นเป็นความคิดที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความเป็นไปได้ในการมี “นักสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น” ทำหน้าที่นำเสนอข้อมูล ความรู้ และแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพ สู่สาธารณชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยในโครงการนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า นสส. มาจากภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาคสุขภาพ สื่อท้องถิ่น และภาคประชาคม แต่สามารถรวมกลุ่มกันได้ ทั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การส่งเสริมประชาคมสื่อมวลชนเพื่อสุขภาพ ของ พลเดช ปิ่นประทีป (2545) ที่พบว่า เครือข่ายงานสาธารณสุข เครือข่ายสื่อมวลชน และเครือข่ายประชาคมพื้นที่ระดับจังหวัด มีความสัมพันธ์กันสามารถเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาให้เกิดการเคลื่อนไหวสังคมระดับท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีข้อสรุปที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ ประเด็น “สุขภาพของสังคม” มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ง่ายเพราะชุมชนและประชาคมท้องถิ่นมองสุขภาพเป็น “แบบองค์รวม” (Holistic) การสื่อสารที่ทรงพลังในการสร้างระเบียบวาระท้องถิ่น ต้องการการผสมผสานของสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่น และสื่อบุคคลอย่างลงตัว และ ประชาคมสื่อเพื่อสุขภาพสามารถก่อตัวได้ง่ายด้วยการจัดให้มีเวทีพูดคุยกันเป็นประจำในประเด็นปัญหาสุขภาพ

7.5.3 นสส.ภาคประชาคม เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

ข้อค้นพบประการหนึ่งของงานวิจัยนี้ คือ การสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น มีองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ คือ บุคคลที่มาจากภาคประชาคม ในพื้นที่ศึกษาซึ่งเป็นสังคมท้องถิ่นระดับจังหวัด พบว่ามีการรวมตัวกันของประชาชนเพื่อดำเนินกิจกรรมสาธารณะ เพื่อขับเคลื่อนความคิดแก้ปัญหา หรือพัฒนา โดยมีการรวมกลุ่มกันอย่างชัดเจน ทำงานจริงจัง และมีจำนวนมาก โดยเฉพาะกิจกรรมอันเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ กลุ่มคนเหล่านี้มีความสามารถและมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานท้องถิ่น จากงานวิจัยนี้พบว่ามีนสส.ที่มาจากภาคประชาคมสุขภาพเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก และได้เป็นส่วนหนึ่งของแกนนำกลุ่มนสส. ทั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพลเดช ปิ่นประทีป (2545) ที่สรุปไว้ในงานวิจัย เรื่อง การส่งเสริมประชาคมสื่อมวลชนเพื่อสุขภาพว่าประชาคมท้องถิ่นมีบทบาททั้งในฐานะที่เป็น “กระบวนกรเรียนรู้” และ “ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลง” ซึ่งมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นความสนใจ การมีส่วนร่วม ตลอดจนสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในท้องถิ่นเอง

ทั้งนี้ สามารถสรุปที่มาของ นสส.ท้องถิ่นได้ว่า มาจาก 4 ภาคส่วน คือ ภาคสุขภาพ ภาคสื่อท้องถิ่น ภาคการศึกษา และ ภาคประชาคม

7.5.4 สถานภาพของ นสส. และ งานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

ดังที่กล่าวมาแล้ว งานสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ มีอยู่แล้วในสังคมทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นนสส.ด้วยภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องโดยตรง หรือ ด้วยความสนใจและความพอใจส่วนตัว นสส.เหล่านี้ทำงานสื่อสารสุขภาพโดยลำพัง ต่างคนต่างทำไม่มีการรวมกลุ่มโครงการวิจัยนี้เกิดขึ้นจึงเท่ากับเป็นการดึงนักสื่อสารสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้นสังคม ทำให้มีการรวมกลุ่มนสส. มีการทำงานร่วมกัน และเสริมงานซึ่งกันและกัน งานสื่อสารสุขภาพจึงมีความชัดเจนขึ้นเช่นกัน ขณะนี้ที่จังหวัดแพร่และจังหวัดกาญจนบุรี นสส.และงานสื่อสารสุขภาพ มีความชัดเจนในระดับหนึ่ง มีการใช้คำว่า นักสื่อสารสุขภาพ หรือ นสส. แพร่หลายมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง การทำให้เกิดความชัดเจนขึ้นนี้ส่งผลดีต่อการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น เหตุเพราะ นสส.เกิดความมั่นใจว่าสิ่งที่ตนเองเชื่อและปฏิบัติอยู่นั้น เป็นที่รับรู้และยอมรับของสังคม

อย่างไรก็ตาม ประเด็นการปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพของ นสส. ควรมีลักษณะเป็นอาชีพ (Career) หรือ นักสื่อสารสุขภาพ สามารถจัดเป็นอาชีพหนึ่งได้หรือไม่ เป็นประเด็นที่น่าพิจารณา ในขณะนี้ นสส. ส่วนใหญ่ทำงานสื่อสารสุขภาพเป็นงานรอง โดยมีงานหรืออาชีพหลักอื่น

เหตุเพราะงานสื่อสารสุขภาพยังไม่สามารถทำให้ได้ผลตอบแทนที่เป็นรายได้เพียงพอในการยังชีพได้ ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้ นสส.ทำงานด้วยจิตสาธารณะที่มุ่งประโยชน์ส่วนรวม งานสื่อสารสุขภาพจึงดำเนินไปในลักษณะอาสาไม่ใช่ลักษณะธุรกิจ หากมีการกำหนดให้นสส.เป็นอาชีพหนึ่ง สิ่งที่ดีที่ตามมาคือการทำงานอย่างจริงจัง เป็นระบบ และมีการสื่อสารเนื้อหาสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันอาจหลีกเลี่ยงการทำงานที่มีเป้าหมายเชิงธุรกิจไม่ได้

การทำให้ นสส. เป็นอาชีพอาจต้องใช้เวลาในการเตรียม นสส. ให้เป็น นสส. ที่มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ดังผลการวิจัยของ เกศินี จุฑาวิจิตร และคณะ (2549) เรื่อง คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ที่ว่า นสส. ควรเป็นคนที่สามารถบูรณาการศาสตร์ด้านสุขภาพเข้ากับศาสตร์ด้านการสื่อสาร มีความรู้ความสามารถในเชิงวิชาการสามารถวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์การรณรงค์ เป็นผู้นำด้านสุขภาพที่มีสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม เป็นแบบอย่างแก่สังคม มีความน่าเชื่อถือ ได้รับการยอมรับในสังคม และมีบุคลิกภาพที่ดี

ทั้งนี้ แนวทางสำคัญที่จะสามารถเตรียม นสส. ให้มีลักษณะอันพึงประสงค์ พร้อมต่อการทำงานสื่อสารสุขภาพ เป็น “อาชีพ” ได้ แนวทางหนึ่งคือ การจัดให้มีหลักสูตร การสื่อสารสุขภาพ (Health communication course) ประเภทต่างๆ ทั้งในระดับปริญญา และประกาศนียบัตร เพื่อผลิต นสส. ให้มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ดังกล่าวข้างต้น

7.6 ข้อเสนอแนะ

7.6.1 ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ศึกษา

1) นสส. ควรมีความชัดเจนในบทบาทของตนและมีจุดยืนในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อผลประโยชน์อันจะเกิดขึ้นแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั่นเอง

2) นสส.ควรวางแผนการขับเคลื่อนงานให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมทั้งประชาสัมพันธ์หรือนำเสนอผลงานให้ประชาชนในท้องถิ่นรับรู้ เข้าใจ และเล็งเห็น “ตัวตน” และ “การมีอยู่” ของ นสส. ในท้องถิ่น

3) นสส. ควรมีสวนย์กลางในการพบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ถือเป็นการสานสัมพันธ์กันในกลุ่ม อันจะทำให้เครือข่ายนสส.แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ยังถือเป็นโอกาสที่นสส.จะได้ระดมความคิดในการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

4) นสส.ควรพยายามยับยั้งให้ได้ด้วยตนเอง โดยไม่เพียงจะหวังพึ่งพาอาศัยงบประมาณ หรือการสนับสนุนจากภายนอกอย่างเดียว ในบางกรณี ที่นสส.สามารถใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อผลักดันให้งานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การถ่ายทอดความรู้เฉพาะด้านที่นสส.แต่ละคนมีให้สมาชิกนสส.คนอื่นๆ ในเครือข่าย การแบ่งปันข้อมูลหรือสื่อที่นสส.ผลิตขึ้นให้เผยแพร่อย่างทั่วถึง เป็นต้น

5) ในการขยายเครือข่าย นสส. สิ่งสำคัญที่ นสส.ควรคำนึงและพิจารณาคือ คุณลักษณะอันพึงประสงค์ของสมาชิกใหม่ที่จะเข้าร่วมเครือข่าย ทั้งนี้ หากมีผู้ที่มีคุณลักษณะอันไม่พึงประสงค์เข้ามาเป็นสมาชิกในเครือข่าย นสส. อาจส่งผลให้วัตถุประสงค์การดำเนินงานของเครือข่ายเบี่ยงเบนไป รวมทั้งยังอาจก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนเครือข่ายและการทำภารกิจต่างๆ อีกด้วย

6) บุคคล/หน่วยงาน ที่มีการรับรู้และร่วมงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ของตนมาแล้วระดับหนึ่ง ควรให้การสนับสนุนอย่างจริงจังและจริงใจ เพื่อให้งานสื่อสารสุขภาพบรรลุผล

7.6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ในพื้นที่ระดับจังหวัด ควรมีการผลักดันให้เกิดนโยบายการสนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานด้านสุขภาพ สื่อท้องถิ่น การปกครอง และประชาสังคม

2) ในระดับประเทศ ควรมีการดำเนินการให้นสส.ท้องถิ่น มีตัวตน และเป็นที่ยอมรับของสังคม ควรมีการพิจารณาสถานภาพที่ควรจะเป็นของนสส. และมีหน่วยงานหรือองค์กรรองรับ

3) ควรพิจารณาเชื่อมโยงงานสื่อสารสุขภาพกับ งานสุขภาพ และงานสื่อสาร ที่มีอยู่แล้วในสังคม ไม่ว่าจะเป็นสังคมระดับใหญ่ หรือระดับท้องถิ่น ให้เกิดความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับงานเดิมที่มีอยู่

4) ควรมีการกระตุ้น ผลักดัน และสนับสนุนให้เกิดการศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งที่เป็นรายวิชา หรือเป็นหลักสูตร เพื่อผลิตบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพที่แท้จริง ทั้งนี้ การเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพนั้น นอกจากจะเป็นการสอนทักษะในการสื่อสารด้านต่างๆ และสอนความรู้ในด้านสุขภาพแล้ว ยังควรสอนในด้านความแตกต่าง

และหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อที่ว่าผู้ที่ศึกษาในหลักสูตรเหล่านี้จะกลายเป็นบุคลากรที่สามารถนำความรู้ในด้านการสื่อสารสุขภาพไปปรับใช้ในพื้นที่ต่างๆ อย่างเหมาะสม

5) หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงานด้านสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศ เช่น สสส. สวรส. กระทรวงสาธารณสุข ควรพิจารณาให้ความสำคัญกับงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

7.6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1) ควรมีการวิจัยเพื่อนำแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของ นสส. ที่ได้จากการวิจัยนี้ไปทดลองใช้จริง เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ นสส. ภายใต้บริบทของพื้นที่ศึกษาดังกล่าว และวิเคราะห์การนำไปใช้จริงให้เหมาะสมกับท้องถิ่นอื่นต่อไป

2) จากงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ข้อมูล เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ควรมีการศึกษา ข้อมูล ในประเด็นต่างๆ เช่น ประเภท การได้มา แหล่งข้อมูล การรวบรวม การจัดเก็บ การให้บริการ รวมถึง ระบบและกลไกการสนับสนุน

บรรณานุกรม

- กมลรัฐ อินทรทัศน์. (2547). การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health Communication). โครงการการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2549). แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2538). เครื่องมือการทำงานพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน. กรุงเทพฯ : สภาคทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา (สคทพ.).
- _____. (2543). สื่อเพื่อชุมชน การประมวลองค์ความรู้. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัท ส.เอเชียเพรส จำกัด.
- เกศินี จุฑาวิจิตร และคณะ. (2549). คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- จำเริญ ไยชิต และคณะ. (2547). การสื่อสารในระดับชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- จุมพล รอดคำดี. (2542). สื่อมวลชนเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิสรา ชมศิลป์. (2548). โครงการ ดี.เจ.เยาวชน รณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ.แพร่ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2546). ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ดวงพร คำณวัฒน์ และคณะ. (2547). การดำเนินงานหอกระจายข่าวสารที่สนองตอบความต้องการของชุมชนอย่างยั่งยืน. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ดวงพร คำณวัฒน์ นิยะนันท์ สำเภาเงิน และ สุนิดา ศิวปฐมชัย. (2548). สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

ดวงพร คำณวนวัฒน์ และคณะ. (2548). โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบเพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).

นภาพร มุลมั่ง. (2538). การรวมตัวของประชาชนเพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของตนเองในชุมชนชนบท.

นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (มกราคม – เมษายน 2545). อบต.กับการสร้างพลังด้านสุขภาพเพื่อชุมชน. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ. 2(4) : 42-44.

ประไพพรรณ ธงอินเนตร. (2532). หน้าที่ของหอกระจายข่าวในการให้ความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประหยัด จตุพรพิทักษ์กุล. (2538). เครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบเกษตรกรรมทางเลือกของชุมชน. วิทยานิพนธ์ ศีษาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรทิพย์ เย็นจะบก. (2547). ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อสุขภาพ : ตัวอย่างการวิเคราะห์งานวิจัย. การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ โครงการการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พระมหาสุทิตย์ อาภาภโร. (2547). เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ. กรุงเทพฯ : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.).

พลเดช ปิ่นประทีป. (2545). การส่งเสริมประชาคมสื่อมวลชนเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2546). ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยุทธินทรการพิมพ์.

วรรณดี จันทรศิริ. (2542). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา : หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่าอำเภอมือง จังหวัดชลบุรี. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

วาสนา จันทรสว่าง. (2547). การสื่อสารเพื่อสุขภาพ : สุขศึกษาการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ. การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ โครงการการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- วาสนา จันทรสว่าง และคณะ. (2548). กระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- ศิริวรรณ มั่นสุข. (2539). แรงสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์และการปรับบทบาทของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรวงสุตา ไตรปรกรณ์กุล. (2544). กระบวนการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปประยุกต์ในการแก้ไขปัญหสุขภาพชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน) มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรชาติพย์ จันทรรักษ์. (2546). ภาคีสุขภาพ : การรวมพลังเพื่อสุขภาพ. การประชุมวิชาการสุขภาพภาคประชาชน ครั้งที่ 1 สร้างคน สร้างปัญญา สร้างสุขภาพชุมชน 25-27 สิงหาคม 2546 ที่ โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช พัทยา จังหวัดชลบุรี. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพัทธรา ไบสมุท. (2543). การประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อการให้บริการสำหรับมารดานอกสมรส ศึกษาเฉพาะกรณีสหทัยมูลนิธิ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรพล พยอมแย้ม. (2545). ปฏิบัติการจิตวิทยาในชุมชน. กรุงเทพฯ : สหยาพัฒนาการพิมพ์.
- สุรีย์ จันทรโมลี และคณะ. (มกราคม – เมษายน 2541). การมีส่วนร่วมของตัวแทนชุมชนเขตเมืองในการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ ใน วารสารสุขศึกษา. 21(78) : 1-11.
- อารีรัตน์ ดิลกธนากุล. (2540). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Berrigan F.J. (1979). Access and Participation. Paris : UNESCO.
- Caplan, R.D. et al. (1974). Adhering to Medical Regimens : Pilot Experiment in Patient Education and Social Support. Ann Arbor : University of Michigan.
- Franklin Apfel. (1998). The Pen is as Mighty as the Surgeon's Scalpel : Improving Health Communication Impact. Proceedings of the WHO European Health Communication Network Consultation on Health and Environmental Communication Policy. http://www.who.dk/mediacentre/20010828_3

King, I.M. (1981). A Theory for Nursing : Systems, Concepts, Process. New York : John Wiley & Sons, Inc.

Mc Quail, D. (2000). Mass Communication Theory. London : Sage.

Rappaport, J. (1977). Community Psychology : Values Research and Action. New York : Holt Rineheart and Winston.

ภาคผนวก ก

ทำเนียบ นสส. จังหวัดแพร่

ทำเนียบ นสส. จังหวัดแพร่

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน
1	น.ส. กนกวรรณ ศรีกัน	นักจัดรายการวิทยุ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จ.แพร่
2	นาง กรรณิการ์ ชัยพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
3	นาง กวันปัทม์ วังกาสร	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลสอง
4	นาย กำพล คำนวน	
5	นาย เกียรติ คำน้อย	
6	นาย คนอง แวนแก้ว	หัวหน้าสถานี สถานีวิทยุชุมชน วิทยุท้องถิ่นลอง
7	นาย คำธณ กิ่งแก้ว	นักวิชาการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาแพร่เขต 2
8	นาย จรรย์ จอมภาพิน	ผู้ประสานงาน ศูนย์ประสานงานเด็กและเยาวชน จ.แพร่
9	นาง จีรรัตน์ อ่องคำ	พยาบาลวิชาชีพ 6 ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลสอง
10	นาง จรูญ อภิวัฒน์พงศ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังชิ้น
11	นาง จันท์ศรี ต๊ะต่อม	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข สถานีอนามัยปากกาง
12	นาง จินตนา แสงศิริประภา	ประธานชุมชนศรีบุญเรือง
13	น.ส. จีระพันธ์ วงศ์ระแหง	เยาวชนอาสาสมัคร / นักจัดรายการวิทยุชุมชน
14	นาง ฉลวย ศิริกุลพันธ์	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
15	นาง ชนม์สุภัก ศรีใจวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
16	น.ส. ชนิสา ชมศิลป์	ผู้สื่อข่าว / นักจัดรายการวิทยุ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จ.แพร่
17	นาย ชาญชัย สุธรรม	โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
18	นาง ชาญิกา พงศ์พานิช	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน
19	นาง ชุติมา เวียงโสม	
20	นาย ชูชาติ พิศาลรุ่งโรจน์	ผู้สื่อข่าว
21	นาย ธีรวิ	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สาธารณสุขชุมชนสวนเขื่อน
22	น.ส. ธีรชนา สุขสบาย	ประธาน ศูนย์ประสานงานเด็กและเยาวชน จ.แพร่
23	ด.ช. ธีรพล กาวิน	เยาวชนอาสาสมัคร
24	นาง ดวงใจ ประสารยา	อสม.
25	นาย ทวีชาติ จันทรวงศ์	
26	นาง ทองสุข อธิกุล	อสม.
27	นาย ทินกร พันดี	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
28	นาย ธเนศ สะฝื่อ	นักจัดรายการวิทยุ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จ.แพร่
29	นาง นพกาญจน์ ตาราช	นักจัดรายการวิทยุ สถานีวิทยุ ตชด.แพร่
30	นาย นพดล ทองประไพ	นักจัดรายการวิทยุ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จ.แพร่
31	นาย นพดล แนวนรงค์	นักจัดรายการวิทยุ / ช่างไฟฟ้าสื่อสาร 6 สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 13
32	นาง นวพร บุญทอง	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสูงเม่น
33	นาง ประวีณา เรือนคำ	เลขานุการ สถาบันปฎิภาณ
34	นาย ประสาท ประเทรรัตน์	ศูนย์การเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น
35	นาย ผจญ ชนะขำ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย
36	นาย ผดุงไทย อุปันชัยชนะ	อสม. / อบต.บ้านเหล่า
37	นาย พร มาเรียน	อสม. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลอง
38	น.ส. พรรณธิภา โพธิ์คำ	โรงพยาบาลลอง
39	นาง พรพิมพร ม่วงทอง	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน
40	น.ส. พัชรินทร์ ขวาร์ตน์	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
41	นาง พัฒนา นันทวรรณ	พยาบาลเทคนิค ศูนย์สุขภาพตำบลน้ำคำ
42	นาย พิเชษฐ์ ต้อยศ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยห้วยโรง
43	นาง พิมพ์กานต์ จันท์เงิน	นักจัดรายการวิทยุ สถานีวิทยุ กวส.2 จ.แพร่
44	นาย ไพศาล เสนาคำ	ผู้ประสานงาน เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน จ.แพร่
45	นาย ภาณุ สุภาพล	นักจัดรายการวิทยุ
46	นาง ภาววี ศักดิ์สิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลร้องกวาง
47	นาง ภาวินี สินธุลาภ	นักจัดรายการวิทยุ สถานีวิทยุชุมชนวิทยุท้องถิ่นลอง
48	นาง ภิรณพร กวาวสาม	ประธาน อสม. อ.เมือง
49	นาง มณี ม่วงทอง	นักประชาสัมพันธ์ 7ว. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาแพร่เขต 1 / ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ
50	นาง มยุรี วังแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนวังหลวง
51	นาง มาลี วังคะออม	อสม. สถานีอนามัย ต.วังหลวง
52	นาง มาลี ทันใจ	นักวิชาการวัฒนธรรม 7ว. สำนักงานวัฒนธรรม จ.แพร่
53	นาย มี อยู่เงิน	
54	นาย ยรรยง สมัย	นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
55	นาง รติภา ดิสาร	อสม.
56	นาง ลักขณา ลีประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลอง
57	น.ส. วรณิกา ชัยวงศ์แก้ว	แกนนำเยาวชน ต.ร่องกาศ / สถาบันป้อมผญา

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน
58	นาย วรากร สองใจ	เยาวชนอาสาสมัคร
59	นาง วราภรณ์ กีก้อง	ครู โรงเรียนพิริยาลัย จ.แพร่
60	นาง วรรัตน์ สุนทรศุทรวัด	นักวิชาการสาธารณสุข 7 สถานีอนามัยแม่ยางเปี้ยว
61	นาย วัชรพล สินประวัติ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย
62	นาง วัชรภรณ์ สุภาพ	วิทยากรเยาวชนด้านยาเสพติด / ผู้ประสานงานสื่อโทรทัศน์ จ.แพร่
63	นาย วิโรจน์ แสนใจยา	หัวหน้าสถานีวิทยุชุมชน / นักจัดรายการวิทยุ
64	ด.ช. วิษณุ ฉลุย	แกนนำเยาวชน ต.ร่องกาศ / สถาบันป้อมผญา
65	นาง วิณา ศรีทา	นักวิชาการวัฒนธรรม 6ว. สำนักงานวัฒนธรรม จ.แพร่
66	นาย วีรพงษ์ ชมภูมิ่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยบ้านนาตุ้ม
67	นาย วุฒิไกร ผาทอง	ประชาคมสุขภาพ เครือข่ายคนแป๊ะ / แกนนำอนุรักษ์หม้อห้อม
68	น.ส. ศรีประไพ สุนทรรัตนกุล	เยาวชนอาสาสมัคร
69	น.ส. ศศิพรรณ เลขะวิวัฒน์	ทันตแพทย์ 8 โรงพยาบาลแพร่
70	นาง ศิริพร สายตา	นักจัดรายการวิทยุชุมชนเด่นชัย / ประธาน อสม.
71	อ. ศิริพร พันธุ์ลี	อาจารย์ด้านจิตวิทยา / นักจัดรายการวิทยุ ม.แม่ใจ-แพร่ เณริมพระเกียรติ
72	นาย สงค์โก สุขทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
73	นาย สมชาย สุนทรยาตร	ศูนย์การเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรมตองติง
74	นาย สมเดช บุญส่ง	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านโป่ง
75	พอ.สมพงษ์ มาสงามเมือง	ประธานวัฒนธรรม ต.หัวฝาย / เลขานุการ ชมรมผู้สูงอายุ อ.สูงเม่น
76	นาง สมร ละเลิง	โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
77	นาง สมศรี โมราถบ	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน
78	นาย สมาน เชื้อขาว	ประธาน อสม.อ.สอง
79	นาง สรรวสุตา ธรรมวิสัยพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสอง
80	นาย สราวุธ กลไก	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลสูงเม่น
81	นาง สักวาลย์ ชมภู่มิ่ง	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
82	นาย สัมฤทธิ์ อินแสน	เจ้าหน้าที่หอกระจายข่าว
83	น.ส. สุกัญญา ทวียนต์เนรมิตร	นักจัดรายการวิทยุ สถานีวิทยุกระจายเสียง ตชด. แพร่
84	นาง สุจิตรา กวาวหนึ่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองม่วงไข่
85	นาย สุนทร เครือใจ	นักจัดรายการวิทยุ
86	นาง สุพรรณิ กิจวิทยาวิชิต	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลอง
87	นาย สุริยน เมืองเอก	ประธานหอกระจายข่าว / นักจัดรายการวิทยุ
88	นาง สุวรรณิ เสนาธรรม	พยาบาลวิชาชีพ สถานีอนามัยหัวฝาย
89	นาง สุวรรีย์ ปินคำ	นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยร่องภาค
90	น.ส. สุวิชา จันทรสุริยกุล	นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
91	น.ส. สุวิมล แห่งพิษ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
92	นาง โสพิศ ปุจ้อย	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
93	น.ส. โสภาวดี แสนศิริวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
94	นาง หทัยทิพย์ จิตตะประพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
95	นาย อาจอง เต็มเขียว	ประธาน อสม.อ.วังชิ้น
96	นาย อุดุลย์ศักดิ์ พรหมแสน	

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน
97	นาย อนันต์ กันจะนะ	สถานีอนามัยหนองม่วงไข่
98	นาง อภิญา วิเศษ	นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น
99	นาง อภิญา แหวนวัง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
100	นาง อรชร ชัยนันท์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
101	นาง อัมพร หงษ์เจ็ด	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
102	น.ส. อัมพวัน จิตประสาร	พยาบาลวิชาชีพ สถานีอนามัยตำบลแม่พุง
103	นาย อิศราวุฒน์ เงินดวง	นักจัดรายการวิทยุ สถานีวิทยุกระจายเสียง ตชด. แพร่

ภาคผนวก ข

ทำเนียบ นสส. จังหวัดกาญจนบุรี

ทำเนียบ นสส. จังหวัดกาญจนบุรี

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน
1	นาง กัญญาพร สุทธิพันธ์	ปฎิคมสมาคม ศูนย์ประสานงานภาคเอกชน สำนักงานสโมสโรตารีกาญจนบุรี
2	น.ส. กาญจนา กันกง	กรรมการ อสม. ต.ท่าม่วง
3	น.ส. กุลธิดา แซ่ไฉ่	ประชาสัมพันธ์ / อสม. / อบต.ท่าม่วง
4	นาง จันทวรรณ ตุ่มภู	นักวิชาการสาธารณสุข 6 โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน
5	นาง จารุณี กิจนหอม	นักจัดรายการวิทยุ
6	นาย จำรูญ ศรีธรรมรงค์	
7	นาง จิตติมาพร นิลมัย	
8	นาย จินดา พวงไทย	ประธานศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน (ศอชต.)
9	นาย จิรมิตร สมิทพั	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน
10	นาย เจษฎา นวลแจ่ม	ผู้สื่อข่าว บริษัทกาญจนบุรีโทรทัศน์
11	นาง ชัชญา สุขวัฒนาวิทย์	เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลท่าม่วง
12	น.ส. ชุติมา คณานุรักษ์	นักจัดรายการวิทยุ อสมท กาญจนบุรี
13	น.ส. จิตินี่ วิจักขณ์กาญจน	ประธานชุมชนซอยโรงเจ / อสม.
14	นาย ณรงค์ ชมชื่น	ประธานชมรมโรงพยาบาลสังขละบุรี
15	นาง ณิชกานต์ วัฒนะ	ประธาน อสม. บ้านคันคูน้ำ ต.ท่าม่วง
16	นาย ณิชฎณ กิจนหอม	นักจัดรายการวิทยุชุมชน / คอลัมน์นิสต์ / แพทย์แผนไทย
17	นาย ณิชเศรษฐ์ เหลืองสำราญจิตต์	อสม.
18	นาง ณิชชา บุญญาลัย	ประชาสัมพันธ์ชุมชนเกษตรผล / อสม.
19	นาง ดาวเรือง เชื้อฮ้อ	ประธานชมรม อสม. อ.ท่าม่วง
20	นาย ทองเจือ แสงทองดี	
21	ว่าที่ ทศน์สุเมธ ม้าบุญสง่าศุภฤกษ์ รต.	นักจัดรายการวิทยุ / ประธานกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
22	น.ส. ทิพวรรณ คงจินดา	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลท่ากระดาน

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน
23	น.ส. ธนสมณ ทุไฟเราะ	บรรณาธิการ หนังสือพิมพ์ข่าวภูมิภาค
24	น.ส. ธิดารัตน์ ศิลปพงษ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลศุภศรีศิริสวัสดิ์
25	นาง นิติยา ลับบัวงาม	นักจัดรายการวิทยุ
26	น.ส. นิภา เชื้อทอง	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลท่าม่วง
27	นาย บรรจง รักชาติ	ประธานชมรมหอกระจายข่าว
28	นาง บุญชื่น บุญญกิจวิวัฒน์	อสม.
29	นาย บุญมี เนตรสว่าง	
30	นาย ประกอบ แจ่มศรี	สถานีอนามัยกร่างทอง
31	นาย ประสิทธิ์ แสงทองดี	ผู้บริหาร สถานีวิทยุชุมชนคนเลาขวัญเพื่อการเรียนรู้และ ทดลอง
32	น.ส. ปราณี บุญทอง	ประธานชมรม อสม. อ.ศรีสวัสดิ์ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านบนเขาแก่งเรียง
33	นาง พยุงศรี นาวาวัฒน์	นักจัดรายการวิทยุ
34	นาย พิชัย ไคร์ครวญ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ห้วยกระเจา
35	น.ส. พิมพ์ดา เสรฐบุตตร	พยาบาลเทคนิค 4 โรงพยาบาลมะการักษ์
36	นาง พิมพ์วาริน วรรณกนิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลเลาขวัญ
37	นาย พิธิษฐ ยินดีวี	ประธานประชาคมสุขภาพจังหวัด
38	นาง เพ็ญศิริธนา พงษ์ศักดิ์	เทศบาลตำบลสำโรง
39	นาย ไพศาล บัวกลิ่น	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองปรือ
40	นาย ไพศาล ลับบัวงาม	อาจารย์ / ผู้บริหารสถานีวิทยุชุมชน
41	น.ส. ภาวณี สัตย์เชื้อ	นักวิชาการสาธารณสุข 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
42	นาง มนตรา ใจดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
43	น.ส. มนัสวี ธิโรจน์	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลท่าม่วง
44	นาย ยุทธภูมิ เลิศยุทธภูมิ	ผู้สื่อข่าว บริษัทเมืองกาญจน์ เคเบิลทีวี จำกัด

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน
45	นาย ยุทธศักดิ์ สุขเจริญ	สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดกาญจนบุรี
46	นาง ยุพา บุญเพิ่ม	ประธาน อสม.ชุมชนริมน้ำ อ.ท่าม่วง
47	นาง ยุพาภรณ์ คำปวน	กรรมการชุมชนต้นโพธิ์ / อสม.
48	นาง ยุพิน เชื้อใจ	อสม.
49	น.ส. เยาวดี พรศิริกาญจน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
50	นาย รัชฎาภรณ์ ภัคคานนท์	ผู้ประกาศหอกระจายข่าว
51	นาง รุจิรา สุภาชัย	รองประชาสัมพันธ์จังหวัด
52	น.ส. रेขา ทองสุทธา	เลขานุการชุมชนยางโทนพัฒนา / อสม.
53	นาง วรรณ สุขอร่าม	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 สถานีอนามัยตำบลยางม่วง
54	นาง วารุณี ศิริสุขโขดม	ประชาสัมพันธ์ชุมชนยางโทนพัฒนา / อสม.
55	นาย วินัย หงส์สุขสวัสดิ์	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพฯ
56	นาง วิมล เรืองพยุยศ	ประธาน อสม.ชุมชนต้นโพธิ์ อ.ท่าม่วง
57	นาง วิมล ทองสุทธา	กรรมการชุมชนยางโทนพัฒนา / อสม.
58	นาย วิโรจน์ พรหมอ่อน	ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัด / นักจัดรายการวิทยุ
59	น.ส. วีรวรรณ แซ่หุ่	พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลเลาขวัญ
60	น.ส. ศศิธร อินทน์จันทร์	ประชาสัมพันธ์ อสม.ชุมชนต้นโพธิ์ อ.ท่าม่วง
61	นาง ศศิวรรณ ชนะศุภโชค	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
62	นาย สมคิด คุ่มศรี	ศูนย์สาธิตการใช้น้ำชลประทานแม่กลอง
63	นาย สังเวียน หนองบัวดี	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 สถานีอนามัยบ้านท่าทุ่งนา
64	นาย สัญญา ถิ่นวัฒนากุล	สื่อมวลชน
65	นาง สิริมา เจริญศรี	อาจารย์ / นักจัดรายการวิทยุ / ประธานสภาเด็กและ เยาวชนฯ
66	นาง สุริมา สงวนศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลเจ้าคุณไพฑูริย์พนมทวน
67	นาย สุชาติ สุดเล็ก	นักจัดรายการวิทยุ สถานีวิทยุ จทบ.กาญจนบุรี
68	นาย สุนทร เหมือนรุ่ง	แพทย์ตำบลทุ่งทอง

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน
69	น.ส. สุพัตตรา บรรทัดกาญจน์	ประธานชมรม รพ.ท่าม่วง
70	นาย สุรินทร์ แป้นเขียว	เลขานุการ ชมรม อสม. อ.เลาขวัญ
71	นาง สุรินทร์พร เกตุเสาะ	
72	น.ส. สุหิรัญ อินเกตุ	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลท่ากระดาน
73	น.ส. หวานเพ็ญ สาลี	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสังขละบุรี
74	นาย อภิสิทธิ์ นิตศันนรเศรษฐ์	อบต. / ผู้ประกาศทางหอกระจายข่าว
75	น.ส. อัญญา ปลดเปลื้อง	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลไทรโยค
76	น.ส. อาทิสุดา ขำจิตต์	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลเจ้าคุณไพฑูริย์พนมทวน
77	นาง อารีย์ ฐิติโชตอนันต์	อสม. / นักจัดรายการวิทยุ
78	นาย อุบล เขียวชาญ	อสม. / ผู้ประกาศหอกระจายข่าว
79	นาง อุไร ชวนคิด	ประธาน อสม. ต.ม่วงชุม อ.ท่าม่วง
80	นาย ไอ่ ส่งบุญ	อบต. / อสม.