

รายงานการวิจัย

เรื่อง

กระบวนการสื่อสารการณรงค์ด้านสุขภาพ

(Study of Communication Process on Health Campaign)

โดย

รองศาสตราจารย์วาสนา

และคณะ

จันทร์สว่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2548



รายงานการวิจัย

เรื่อง

กระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ

1. รองศาสตราจารย์วาสนา	จันทร์สว่าง*	หัวหน้าโครงการ
2. นางนาคยา	เกรียงชัยพฤกษ์**	นักวิจัย
3. นายยุทธพงษ์	ขวัญชื่น**	นักวิจัย
4. อาจารย์วิทยา	เทียนจวง*	นักวิจัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์พันธ์	อันตะริกานนท์*	นักวิจัย
6. ดร.นิทัศน์	ศิริโชติรัตน์*	นักวิจัย

* ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร./ โทรสาร : 0-2644-8999
0-2354-8543-49

** กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
โทร. : 0-2590-1618
โทรสาร : 0-2590-1672

ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

คำนำ

การรณรงค์เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในงานการสื่อสารสุขภาพ นอกเหนือจากการศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ การศึกษาเรื่องกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อทราบสถานการณ์การรณรงค์ด้านสุขภาพสำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการสื่อสาร การวางแผนและการบริหารจัดการการรณรงค์ด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผล

ขอขอบพระคุณนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำ ผู้ปฏิบัติการโครงการรณรงค์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ช่วยเหลือและร่วมมือในการศึกษารั้งนี้ และขอขอบคุณอย่างยิ่งสำหรับแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ได้กรุณาให้ทุนสนับสนุนในการวิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารการรณรงค์ขององค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และท้องถิ่นหรือชุมชน ผู้นำหรือผู้ปฏิบัติงานรณรงค์และกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกเพื่อศึกษาเชิงปริมาณ 106 โครงการ และเชิงคุณภาพ 20 โครงการที่รณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบาย 5 อ. คือ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อโรควา และอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS และจัดทำฐานข้อมูลโดยใช้ Microsoft Access เพื่อสะดวกในการเรียกใช้ ส่วนการเสนอข้อมูลการวิจัยนำเสนอเป็นอัตราส่วนร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก สันทนากลุ่ม และการสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและตีความหมาย นำเสนอผลโดยการพรรณนา สรุปผลการวิจัยพบว่า

1. กระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ ขององค์กรต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารสองทาง เนื้อหาเป็นเรื่อง การออกกำลังกาย การเผยแพร่ความรู้และจิตสำนึกเรื่องสุขภาพและเรื่องอาหาร สื่อที่ใช้คือ สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจและสื่อมวลชน ผลของการรณรงค์คือกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่รับรู้สนใจตระหนัก แต่ยังขาดจิตสำนึกและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างพลังการรณรงค์ให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลได้นั้น ผู้ส่งสารต้องมีความรับผิดชอบสูง มีจิตสาธารณะ สารควรจะเป็นเรื่องสุขภาพของครัวเรือน สื่อ เป็นสื่อบุคคล และสื่อผสม ผู้รับสารต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมในการสื่อสารการรณรงค์
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ คือผู้นำ แรงสนับสนุนทางสังคม งบประมาณ การมีส่วนร่วม และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายและการสื่อสารเครือข่าย การสร้างสุขภาพของครัวเรือน และการรณรงค์สู่ชุมชน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง หรือเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะสำหรับการรณรงค์ด้านสุขภาพ คือ

1. สร้าง ส่งเสริม และสนับสนุน พลัง และศักยภาพ ผู้นำ และกลุ่มแกนนำการรณรงค์ให้เป็นนักรณรงค์ด้านสุขภาพที่มีความสามารถในการจัดการความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และทักษะทั้งในด้านสุขภาพและการสื่อสาร
2. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายในการรณรงค์ด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมและสื่อสารเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
3. การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ ควรเป็นการสนับสนุนที่ร่วมกันของทุกองค์กรในระดับภาค ภูมิภาคหรือเครือข่ายอย่างต่อเนื่องครบวงจร
4. กำหนดนโยบายรณรงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่เน้นการมีส่วนร่วม และการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการรณรงค์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และชุมชน
5. การรณรงค์ด้านสุขภาพ ควรเป็นการรณรงค์สู่ชุมชน ที่เน้นชุมชนและชาวชุมชนเป็นศูนย์กลาง หรือเป็นสำคัญ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปรับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดจิตสำนึก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้อย่างยั่งยืน

ABSTRACT

The purpose of this research is to study the communication process on health campaign among government, non-government, private and community organizations, by the leader or those who send messages in the organizations, and target groups for the campaign. Sample groups were purposefully selected, with 106 campaigns for quantitative study and 20 campaigns for qualitative study. All of these were campaigns for health promotion projects related to nutrition, exercise, emotions, disease-free condition, and general good health. Data collection was done by using questionnaire and interview for quantitative data. In-depth interview, group discussion and observation are employed for qualitative data. Results of this study can be summarized as follow.

1. Majority of health campaign process were two-way communication, using individual messenger, event specific message, and mass media. Majority of the target group had the awareness but lacking consciousness and sustainability in health practices.
2. In order to have effective health campaign, messenger had to have high level of trustworthiness and public concerns, while the message should be on holistic health. Message was communicated by individual messenger and mixed media. Receivers should be involved individuals in health campaign.
3. Influential factors in health campaign were leaders, social support, budget, involvement, participatory communication, networking and network communication, holistic health promotion, and community-center campaign.

Recommendations for health campaign are as follow.

1. Empower, promote and support potentials of leadership, and core group to have capabilities in knowledge management, learning process, and skills in having good health and communication.
2. Support networking in health campaign, by organizing activities and having regular network communication.
3. Support for budget and other resources should be collective effort by every members in the alliance, groups, or network. This support should be consistent and completely covered all the necessities.

4. Policy on strategic campaign should emphasize on participation of everyone involved, in every steps of campaign, by government, non-government, private and community organizations.
5. Health campaign should be community-centered campaign, in order for the public to be aware of, interested in, and consciously driven, to have appropriate and sustainable health behaviour changes.

สารบัญเรื่อง

	หน้า
เรื่อง	
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญเรื่อง	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและปัญหาในการวิจัย	1
1.2 คำถามนำการวิจัย	8
1.3 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา	8
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
1.5 ขอบเขตการศึกษา	9
1.6 นิยามศัพท์	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 แนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย	11
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	31
3.1 ประชากรที่ศึกษา	31
3.2 ขนาดตัวอย่าง และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	31
3.3 เครื่องมือ และการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 โครงการรณรงค์และนักรณรงค์ด้านสุขภาพ	36
4.1 โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ	36
4.2 นักรณรงค์ด้านสุขภาพ	43
4.3 เครือข่ายในการดำเนินงานโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ	48

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 กระบวนการสื่อสาร การรณรงค์ด้านสุขภาพ	50
5.1 ผู้ส่งสาร ผู้นำโครงการ หรือผู้ปฏิบัติการรณรงค์ : ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มเป้าหมาย	50
5.2 เนื้อหาของสาระ ความรู้ ความเข้าใจ และการสร้างจิตสำนึก	53
5.3 สื่อหรือช่องทาง – กิจกรรม – รูปแบบ - วิธีการ	58
5.4 กลุ่มเป้าหมาย และรูปแบบวิธีการสื่อสารในการรณรงค์ด้านสุขภาพ	60
5.5 ผลของการรณรงค์ การรับรู้ ความสนใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	63
5.6 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของโครงการรณรงค์	65
5.7 สรุปผลกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ	68
บทที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ อุปสรรคปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ	80
6.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรณรงค์	80
6.2 สรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและเงื่อนไขในการรณรงค์ด้านสุขภาพ	91
6.3 อุปสรรค ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะ	92
บทที่ 7 อภิปรายผล	95
7.1 นักรณรงค์ด้านสุขภาพ การดำเนินงานและเครือข่าย ในการรณรงค์ด้านสุขภาพ	95
7.2 กระบวนการสื่อสาร และประสิทธิภาพประสิทธิผล ในการรณรงค์ด้านสุขภาพ	97
7.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ	99
บทที่ 8 สรุปและเสนอแนะ	104
8.1 ข้อสรุปในการศึกษา	105
8.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	108
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก	113

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์กร ดำเนินการรณรงค์	36
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามประเด็น กิจกรรมและองค์กรผู้ดำเนินการรณรงค์ด้านสุขภาพ	37
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามประเด็น ของกิจกรรมที่ดำเนินการรณรงค์ด้านสุขภาพ	39
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตาม งบประมาณที่ใช้ในการรณรงค์ด้านสุขภาพ	40
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตาม งบประมาณที่ใช้ดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพ	42
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของนักรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามลักษณะทั่วไป	44
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของนักรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามประเด็นที่สนใจ ติดตามและให้ความสำคัญ	46
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของนักรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามแหล่งข้อมูล ที่ใช้ในการทำงานรณรงค์ด้านสุขภาพ	47
ตารางที่ 9	สื่อ-กิจกรรมในการรณรงค์ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์กรและกลุ่ม เป้าหมาย	58
ตารางที่ 10	แสดงสรุปผลกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ของภาครัฐ	69
ตารางที่ 11	แสดงสรุปผลกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ขององค์กรธุรกิจ	71
ตารางที่ 12	แสดงสรุปผลกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ขององค์กรเอกชน	74
ตารางที่ 13	แสดงสรุปผลกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ขององค์กรท้องถิ่น/ชุมชน	77
ตารางที่ 14	ปัจจัยและเงื่อนไขในการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบการ สื่อสาร	91
ตารางที่ 15	อุปสรรคปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการรณรงค์ด้านสุขภาพ	92

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและปัญหาในการวิจัย

การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) คือการศึกษา และการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ เป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูล การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้ สนใจ และตระหนักในเรื่องของสุขภาพ โดยการเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร คือ แจ้งให้ทราบ (to inform) สอนหรือให้การศึกษา (to educate) สร้างความพอใจ หรือความบันเทิง (to entertain) และเสนอหรือโน้มน้าวชักจูงใจ (to persuade) ทั้งนี้เพื่อความสำเร็จในการดำเนินงานสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Communication for Health) เกิดการเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้อย่างเท่าทันในด้านสุขภาพ (Health Literacy) แนวคิดของการสื่อสารสุขภาพมองได้หลากหลายมิติ เพราะเรื่องของสุขภาพเป็นพลวัตที่มีความต่อเนื่องในวิถีชีวิตของบุคคล เป็นเรื่องสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งหมายถึง การมีสติและปัญญา การกินดีอยู่ดีในสังคม และสิ่งแวดล้อมดี รวมถึงการมีหลักการแห่งชีวิตที่ดีงาม (Spiritual Wellbeing) ซึ่งเกี่ยวข้องกับทุกอย่างทุกงาน ทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การอยู่ร่วมกันในสังคม และการอยู่ร่วมกันด้วยสันติภาพ

การรณรงค์ (Campaign) เป็นการสื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวใจ มีจุดมุ่งหมายเฉพาะเจาะจง มีโครงสร้างการทำงานแบบหน่วยงานหรือองค์กร มีผู้นำหรือผู้ปฏิบัติการรณรงค์ มีการใช้สื่อและจัดกิจกรรมเพื่อโน้มน้าวใจ สำหรับการรณรงค์ด้านสุขภาพ หมายถึง การใช้สื่อและการจัดกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบของการสื่อสารสุขภาพที่จัดเป็นชุดกิจกรรม การสื่อสารที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ สนใจ ตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

การรณรงค์เป็นการดำเนินงานรูปแบบหนึ่งในการสื่อสารสุขภาพนอกเหนือจากการสุศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การโฆษณา และการประชาสัมพันธ์ การรณรงค์เป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจอย่างสูงในงานการสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องที่สำคัญ และมีความจำเป็นเร่งด่วน ในภาพรวมของการรณรงค์ส่วนใหญ่แม้จะระดมทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเต็มที่ และมากมายมหาศาล ทั้งวัสดุอุปกรณ์ เงินงบประมาณ บุคลากร และการจัดการ แต่ได้ผลน้อยไม่คุ้มค่ากับการลงทุน จากการศึกษาพบว่า มีอุปสรรค ปัญหา ในเรื่องประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของกระบวนการสื่อสาร

โดยเฉพาะในเรื่ององค์ประกอบการสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร – สาร – ช่องทางการสื่อสาร – ผู้รับสาร และผล การสื่อสาร ตลอดจนรูปแบบ วิธีการ และปัจจัยในการรณรงค์ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

จากผลการวิจัยการรณรงค์ด้านสุขภาพในประเทศไทย เรื่องศักยภาพของสื่อมวลชนในการ สร้างเสริมสุขภาพ โดย ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และ คณะ (2546) พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการ รณรงค์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน คือ

1. ผู้ส่งสาร / หน่วยงาน หรือองค์การรณรงค์ มองการรณรงค์ แค่เฉพาะด้านที่เป็น “กิจกรรม ย่อยๆ” หรือมองการรณรงค์ว่าไม่ใช่ภารกิจหลักของหน่วยงานตน หรือหน้าที่รับผิดชอบของตน ผู้ปฏิบัติงาน ไม่สามารถมองเห็นภาพรวมของกระบวนการรณรงค์อย่างเป็นระบบ การรณรงค์ที่เน้นการ สร้างภาพลักษณ์หน่วยงานมากกว่าการพยายามแก้ไขปัญหอย่างจริงจัง หน่วยงานรณรงค์ต่าง ๆ ดำเนินงาน ซ้ำซ้อน ไม่ประสานความร่วมมือ หรือวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และบูรณาการงานต่าง ๆ ร่วมกัน

2. สารระ / เนื้อหาของสาร / ประเด็นการรณรงค์ด้านสุขภาพ เป็นเนื้อหา และประเด็นที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน จึงมีความยากลำบากในการถ่ายทอด ความคิด และสร้างสรรค์ประเด็น รวมทั้งเนื้อหาสาระ ขาดการวางระบบจัดการข้อมูลที่เหมาะสม ขาดกลยุทธ์ด้านสาร ทำให้ไม่สามารถกระตุ้นความตระหนัก ของสาธารณชนได้

3. ช่องทางการสื่อสารในการรณรงค์ ฟังฟังเฉพาะสื่อมวลชน สร้างกระแสสังคมแบบจุดพลุ แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือพฤติกรรมของสาธารณชนได้

4. โครงข่ายสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในชุมชนและสังคมของกลุ่มเป้าหมาย ขาดประสิทธิภาพ ทำให้โอกาสในการผลักดันสมาชิกในสังคมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงปรารถนา เป็นไปได้ยาก

ฉะนั้น การศึกษากระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ จะเป็นแนวทางในการดำเนินงาน พัฒนาระบบการวางแผนการรณรงค์ในด้านองค์ประกอบการสื่อสาร รูปแบบ วิธีการ และปัจจัยต่าง ๆ อย่างรอบคอบ พิจารณาดู เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผล การรณรงค์ให้ประสบความสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้การศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติการรณรงค์ด้านสุขภาพ จากหลายสาขาอาชีพจำนวน 11 คน (กันยายน 2547) ซึ่งเคยมีประสบการณ์ ในเรื่องของการเป็นผู้รณรงค์ด้านสุขภาพ ทั้งในบทบาทของการเป็นวิทยากร เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ ปฏิบัติการรณรงค์ด้านสุขภาพ การเป็นตัวแทนชุมชนในการร่วมโครงการรณรงค์ในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต การร่วมกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานด้านสุขภาพเกี่ยวกับความคิดเห็นในเรื่องของการรณรงค์ด้าน สุขภาพ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุตามวัตถุประสงค์นั้น พบว่ามีความคิดเห็นใน เรื่องต่าง ๆ ดังนี้

ผู้ดำเนินโครงการ ผู้ส่งสาร (Sender)

1. ผู้ที่จะเป็น ผู้ส่งสาร นั้นควรมีการกระจายให้หลากหลาย ให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารผู้ที่จะพูดเรื่องนี้ควรได้มาจากทุกกลุ่ม ไม่จำกัดอยู่เฉพาะสถาบันที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเท่านั้น เช่นในเรื่องของสุขภาพก็ไม่จำเป็นต้องเป็น แพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่านั้น ควรจะเลือกผู้ส่งสาร ที่จะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ได้เป็นอย่างดี เช่นการจัดกิจกรรมกลุ่มที่มีความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพซึ่งเป็นวัยรุ่น ควรเลือกกลุ่มวัยรุ่นหรือผู้ที่วัยรุ่นชื่นชอบเป็นผู้ส่งสารจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากกว่า
2. ในเรื่องของการเป็นผู้สื่อสารสุขภาพนั้นยังคงจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขเท่านั้น
3. การเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาแนะนำความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยได้มากขึ้น
4. ผู้ดำเนินโครงการหรือผู้ส่งสารจะต้องได้รับการสนับสนุนทั้งวัตถุดิบและงบประมาณในการดำเนินการรณรงค์ของหน่วยงาน
5. บุคลากรที่จะทำหน้าที่ผู้ส่งสารต้องมีบุคลิกภาพดี ความรู้ดี และมีความสามารถในการสื่อสารสูง
6. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสาร ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติจริงสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านวิชาการให้เป็นข้อมูลที่กระชับ เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และส่งไปยังผู้รับที่เป็นประชาชนให้เข้าใจได้

เนื้อหาข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร (Message)

สำหรับความเห็นในเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารนั้น ได้มีความคิดเห็นในหลายมุมมองที่สามารถสรุปได้ดังนี้

1. สำหรับเรื่องเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอ นั้นจะต้องมีการปรับแต่งเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับข่าวสาร ทั้งนี้ผู้ที่จะดำเนินโครงการต้องมีความเข้าใจในความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชน เพื่อจะได้เนื้อหาที่เหมาะสมตรงตามความต้องการ และเป็นที่สนใจของผู้รับข่าวสาร และมีความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านว่าเนื้อหาที่สื่อสารในปัจจุบันนี้มีช่องว่างมากระหว่างผู้ส่งและผู้รับ รวมทั้งเนื้อหาที่สื่อออกไปไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับข่าวสาร
2. ประเด็นเรื่องที่น่าสนใจจะต้องชัดเจน และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน
3. ลักษณะการนำเสนอควรจะต้องเป็นการนำเสนอซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้
4. เพื่อกระตุ้นให้เนื้อหา / ข่าวสารได้ผลเป็นที่ประทับใจสำหรับผู้รับ อาจจำเป็นต้องใช้เนื้อหา ในการกระตุ้นทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย เช่นตัวอย่าง โฆษณา

“ เข้าพรรษานี้ ให้แม่พักบ้าง ” และในการกำหนดเนื้อหานี้ควรที่จะครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ไม่เฉพาะแต่สุขภาพทางกาย แต่รวมจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สติและปัญญา) ด้วย

5. เนื้อหาต้องไม่ใช่เรื่องที่เป็นวิชาการมากเกินไป
6. ใช้สารที่ง่าย ตรงประเด็น สั้น ๆ ไม่ยืดเยื้อ เพราะจะทำให้น่าเบื่อ ไม่น่าสนใจ
7. ควรจะเป็นเรื่องใกล้ตัวผู้รับข่าวสาร หรือเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย
8. ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาวิชาการให้เป็นเนื้อหา หรือวิธีการที่กลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
9. เรื่องที่นำมาสื่อสารจะต้องอยู่ในความสนใจของประชาชน
10. สารที่ส่งจะต้องสั้น กระชับ เข้าใจง่าย ไม่ควรสื่อเนื้อหาหลาย ๆ อย่างมากเกินไปในขณะเดียวกัน

ช่องทางที่ใช้ในการส่งข่าวสาร (Channel)

ในเรื่องของการใช้สื่อ หรือช่องทางในการสื่อสารนั้น จากประสบการณ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านได้ประสบมา ซึ่งจะมีหลากหลายวิธี แต่สิ่งสำคัญที่ทุกท่านได้ปฏิบัติก็คือการใช้สื่อที่เหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการจะสื่อ และกลุ่มผู้รับสื่อ รวมถึงระยะเวลาที่ต้องการจะสื่อสารด้วย สรุปความเห็นและมุมมองดังนี้

1. การสื่อสารโดยใช้สื่อบุคคล เหมาะสมกับงานที่เผยแพร่ความรู้ให้แก่คนในชุมชน โดยผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการแสวงหาวิธี หรือค้นพบแนวทางในการทำงานจะแนะนำให้คนในชุมชนได้รับทราบ ตามประสบการณ์ของตน และขยายความรู้ไปยังกลุ่มชุมชนอื่น ๆ
2. ใช้การบอกต่อแบบปากต่อปาก เหมาะกับการเผยแพร่ความรู้ในระดับชุมชน โดยเฉพาะในกรณีและผู้ส่งสารเป็นที่รู้จักภายในพื้นที่ที่ต้องการจะเผยแพร่
3. การบอกเล่าถึงแนวความคิดและการดำเนินงานผ่านที่ประชุมหมู่บ้าน ผ่านหอกระจายข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ
4. การทำแผ่นใบปลิว จะเหมาะกับงานที่ต้องการสื่อสารเนื้อหาที่ไม่ซับซ้อนสามารถรับรู้ได้โดยการอ่าน กับกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมากและอยู่ในบริเวณเดียวกัน
5. การให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ทางสถานีวิทยุชุมชน
6. การเลือกใช้สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ เหมาะกับโครงการที่ต้องการสื่อให้คนกลุ่มใหญ่ภายในเวลารวดเร็ว แต่มีข้อเสียคือใช้งบประมาณสูง และจะอยู่ไม่นาน ดังนั้นจึงควรเลือกใช้วิธีนี้เฉพาะกับเนื้อหา หรือการเคลื่อนไหวที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น
7. เพื่อให้การใช้สื่อในการรณรงค์ได้ผล ควรมีการทำงานเชิงความคิดกับสื่อมวลชน หรือผู้ผลิตสื่อ (รวมทั้งนักแสดง พิธีกร) นั้นด้วย เพื่อให้เขาเข้าใจในประเด็นสุขภาพ และร่วมเป็นพันธมิตรที่จะเผยแพร่ข่าวต่อ

8. ในการเลือกใช้สื่อ นั้นควรจะเป็นสื่อบุคคล และเนื้อหาไม่ควรจะเน้นเฉพาะแต่สาระที่ต้องการเผยแพร่เพียงอย่างเดียว แต่ควรจะสอดแทรกความสนุกสนาน หรือเป็นการเสนอในแนวทางบันเทิงด้วย
9. ใช้การพูดคุยและจัดกลุ่มพูดคุยกับประชาชนภายในชุมชน
10. ใช้วิธีให้กลุ่มเป้าหมายทดลองใช้วิธีการใหม่ที่ต้องการจะเผยแพร่ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับวิธีการเดิม ๆ ที่เคยปฏิบัติตาม
11. ใช้การจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ภายในชุมชน ธรรมชาติให้ได้ผลภายในกลุ่ม มีการจัดการให้มีความยั่งยืน และขยายเครือข่ายออกไปเรื่อย ๆ
12. การเขียนบทความในหนังสือหรือวารสาร
13. การจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม และสอดแทรกเนื้อหาเข้าไปในกิจกรรม
14. ในกรณีที่เป็นการเผยแพร่ความรู้ ควรฝึกให้ปฏิบัติตามช่องทางเพื่อ เป็นแหล่งของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ผู้สนใจดูงานมาศึกษารายละเอียดและสอนให้นำไปทดลอง และการฝึกเพื่อให้เกิดการเผยแพร่ นำไปใช้ต่อกันมากขึ้น
15. การจัดการอบรมและปฏิบัติตามให้แก่ผู้สนใจ
16. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจัดการกับปัญหาของตนเอง
17. ใช้การร่วมกันเรียนรู้ และพัฒนาไปด้วยกัน ร่วมประชุมค้นหาปัญหา วิธีการจัดการการเรียนรู้ถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน โดยให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการต่าง ๆ เช่นการแก้ไขและจัดการกับปัญหา
18. มีการกระตุ้นซ้ำ ต่อเนื่อง ตามความจำเป็น ไม่ใช่การสื่อสารออกไปเพียงครั้งเดียวและหยุดไปเลย
19. ต้องเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมที่ทำให้ข่าวสารที่สื่อออกไปนั้นไปถึงกลุ่มเป้าหมายจริง ๆ
20. สื่อที่ส่งจะต้องเป็นที่ต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับข่าวสาร (Receiver)

กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้รับข่าวสารในกิจกรรมการณรงค์ ซึ่งจะมีมากมาย และแตกต่างกันไป การกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน จะช่วยให้สามารถเลือกช่องทาง และวิธีการในการเผยแพร่ที่เหมาะสมได้ดีขึ้น ในการทำงานควรมีการกำหนดเป้าหมายด้วยว่าต้องการผลลัพธ์ในระดับใด เพื่อใช้เป็นตัววัดความสำเร็จของโครงการซึ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นในเรื่องของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

1. การรณรงค์ ควรดำเนินการให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพ
2. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย อาจจะแยกตามระดับวัตถุประสงค์ เช่น กลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มประชาชนทั่วไป

3. ในการรณรงค์เพื่อครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายควรจะทำไปพร้อม ๆ กันทั้ง 3 ระดับ (mass – organization – community campaign) จึงจะเห็นผล
4. การรณรงค์ต่าง ๆ ต้องพิจารณาว่าใครคือกลุ่มเป้าหมายตัวจริง เช่น รณรงค์การสวมหมวกกันน็อกในเด็ก ควรรณรงค์ที่พ่อแม่ผู้ปกครอง เพราะเป็นผู้ตัดสินใจซื้อและสวมให้เด็ก เป็นต้น
5. ต้องพยายามให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมาย
6. ในการสื่อสารจะต้องให้ผู้รับข่าวสารมีโอกาสที่จะได้มีส่วนร่วม มีส่วนได้แสดงความคิดเห็น พร้อมที่จะเรียนรู้หรือปฏิบัติ
7. ผู้ดำเนินการเผยแพร่จะต้องสมมติฐานว่ากลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับจะไม่มีความรู้ ความเข้าใจว่า จะต้องปฏิบัติอย่างไร ดังนั้นในการสื่อสารจึงควรเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายทั้งทางตรง และทางอ้อม
8. ผู้นำของโครงการหรือผู้ปฏิบัติการรณรงค์จะต้องมีหน้าที่ที่จะโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายให้มีความคิดไปในทางเดียวกัน มีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งอาจจำเป็นที่ผู้นำต้องชี้แจงให้ผู้รับเข้าใจแนวทางและร่วมกันดำเนินการ
9. ผู้รับสารควรมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับหนึ่งเพื่อให้สามารถรับสารที่ส่งมาให้ หรือสารที่ส่งจะต้องเหมาะสมกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับ

เกณฑ์หรือคุณสมบัติของการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

1. โครงการรณรงค์ ควรจะให้อสอดคล้องกับแก่นสาระ (theme) ของยุทธศาสตร์ระดับใหญ่ ของประเทศหรือองค์กร โดยพยายามให้เกิดการรณรงค์ที่ให้อผลในลักษณะของการสร้างภาพรวม หรือองค์ความรู้รวม หรือสอดคล้องกับแผนพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ
2. ให้อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการต่อไปอย่างราบรื่น ไม่หยุดชะงัก
3. สนับสนุนให้มีการขยายเครือข่าย และการสร้างพันธมิตรที่หลากหลาย ครอบคลุมทุกพื้นที่ และทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องในแผนงานฯ
4. การจัดกิจกรรมที่มีลักษณะของการรวบรวมองค์ความรู้หรือถอดบทเรียนจากการดำเนินงานด้วย
5. ควรมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอ อาจจะเป็นลักษณะการทำโครงการ หรือประสานงานไปยังโครงการต่อเนื่องอื่น ๆ เช่น โครงการในระดับชุมชน การทำโครงการเสนอศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัด ศูนย์พัฒนาองค์กรชุมชน ฯลฯ

6. มีการสร้างกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตำบล และประชาชนในชุมชน มีแนวคิดเกี่ยวกับการรณรงค์ โดยให้มองปัญหาที่เกิดขึ้น และให้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชน เพราะจะทำให้เกิดการรณรงค์อย่างต่อเนื่องในชุมชน (ของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน)

7. ควรมีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานรณรงค์

8. ควรมีการสร้างอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

9. มีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมตามความต้องการ เช่น รณรงค์ทั้งในระดับ Air-war หมายถึง การสร้างกระแสโดยใช้สื่อขนาดใหญ่ คือสื่อมวลชน และ ground-war หมายถึง ใช้สื่อชุมชน หรือการใช้สื่อประยุกต์ เป็นสื่อที่ชักจูงใจ หรือโน้มน้าว เช่น สื่อเพื่อความบันเทิง หรือการใช้สื่อหลาย ๆ ชนิด ร่วมกัน เป็นต้น

10. ควรจัดให้มีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ เน้นการประเมินผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการรณรงค์

11. ควรให้ประชาชน ครอบครัว หรือชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้โครงการมีพลังและมีความเข้มแข็ง

12. มีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการ และประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

13. มีการพัฒนาความสามารถของผู้รณรงค์เป็นทีมงานในลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแนวทางใหม่

14. ในการบริหารงานต้องมีความโปร่งใส หรือมีธรรมาภิบาล

15. ควรสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการอย่างแท้จริงในทุกระดับ

16. มีเป้าหมายให้เกิดการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพตามการรณรงค์อย่างยั่งยืน

17. สามารถคัดค้านำทรัพยากรท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

18. กลุ่มเป้าหมายต้องมีส่วนร่วมและความพร้อมที่จะรับความรู้

19. การดำเนินงานต้องมีการวางแผน มีหลักวิชาและยึดหยุ่นตามสถานการณ์

20. ต้องมีการวัดผลและประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม และประเมินผลอยู่ตลอดเวลา เพื่อแก้ไขปรับปรุง และพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

จากผลการศึกษาเล่าเรื่องดังกล่าว โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 คนนั้น จะเห็นได้ว่า ในกระบวนการสื่อสารการรณรงค์นั้นจะต้องพิจารณาองค์ประกอบการสื่อสารอย่างละเอียดถี่ถ้วน รวมทั้งกลวิธีในการดำเนินงานรูปแบบและเทคนิคต่าง ๆ ในการรณรงค์จึงมีความสำคัญและจำเป็นในการที่จะต้องมีการวิจัยเรื่องกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อทราบถึงสถานการณ์การรณรงค์ด้านสุขภาพปัจจุบัน และแนวทางที่จะดำเนินการรณรงค์ต่อไป เพื่อให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คู่มากับการลงทุน

1.2 คำถามนำการวิจัย

1. หน่วยงาน องค์กร เครือข่าย บุคคลสำคัญ ผู้นำ ผู้ปฏิบัติการ ในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ สถานการณ์และการดำเนินงานเป็นอย่างไร
2. กระบวนการสื่อสาร การรณรงค์ด้านสุขภาพของโครงการรณรงค์เป็นอย่างไร
3. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ
4. จะสร้างพลังการรณรงค์ด้านสุขภาพได้อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. โครงการรณรงค์ของหน่วยงาน องค์กร เครือข่าย และบุคคลสำคัญ ผู้นำ หรือผู้ปฏิบัติการ ในการรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ
 - 1.1 โครงการ / หน่วยงาน / บุคคลสำคัญ / ผู้นำในการรณรงค์ / ผู้ปฏิบัติการ
 - 1.2 การดำเนินงานรณรงค์
 - 1.3 เครือข่ายในการรณรงค์
2. กระบวนการสื่อสารของการรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับ
 - 2.1 นักสื่อสารสุขภาพ ผู้ดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพ ในด้านสถานภาพ บทบาท และการปฏิบัติงานรณรงค์ด้านสุขภาพ
 - 2.2 เนื้อหา ของการรณรงค์ด้านสุขภาพ
 - 2.3 การใช้สื่อ และการจัดกิจกรรม รูปแบบ และวิธีการในการรณรงค์ด้านสุขภาพ
 - 2.4 กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ ความสนใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
 - 2.5 ผลและผลกระทบสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และสังคม ในการดำเนินงานรณรงค์ ด้านสุขภาพ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ อุปสรรคปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการรณรงค์ของหน่วยงาน องค์กร เครือข่าย และผู้ปฏิบัติการรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาโครงการรณรงค์ และนักรณรงค์ด้านสุขภาพต่อไป
2. ทราบกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการสื่อสาร การวางแผน และการบริหารจัดการการรณรงค์ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

3. ทราบถึงปัจจัยที่จะทำให้การรณรงค์ประสบความสำเร็จ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เพื่อสามารถนำไปวางแผนหรือกำหนดนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพโดยการรณรงค์ต่อไป

1.5 ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาการดำเนินงานโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรธุรกิจ องค์กรท้องถิ่น / ชุมชน และผู้นำ หรือผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินการรณรงค์ด้านสุขภาพ และกลุ่มเป้าหมายการรณรงค์ระยะเวลาดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา โดยศึกษายานช่วงเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

1.6 นิยามศัพท์

1. กระบวนการสื่อสาร หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้ส่งสาร ถ่ายทอดสารผ่านสื่อ หรือช่องทางไปยังผู้รับ และมีผลหรือผลกระทบ โดยมีองค์ประกอบทั้ง 5 ของการสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ หรือช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร และผลของการสื่อสาร (Source-Message-Channel-Receiver-Effect)

2. สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสติ และปัญญา (มาตรา 3 ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546.) งานวิจัยนี้จะศึกษาเรื่องสุขภาพในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นเรื่องเกี่ยวกับอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบาย 5อ. คือ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อโรคา และอนามัย

3. โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ หมายถึง การใช้สื่อและการจัดกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบชุดกิจกรรมการสื่อสารของโครงการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ สนใจ ตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

4. องค์กร หมายถึง ส่วนประกอบย่อยของหน่วยใหญ่ทำหน้าที่สัมพันธ์กันหรือขึ้นต่อกันและกันเป็นหน่วยงานย่อยในหน่วยงานใหญ่

5. องค์กรภาครัฐ หมายถึง หน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงทบวงกรมต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติโดยรวม

6. องค์กรเอกชน หมายถึง หน่วยงานที่เป็นของบุคคล หรือส่วนบุคคลร่วมกันดำเนินงานในลักษณะของสมาคม มูลนิธิหรือองค์กรสาธารณกุศลเพื่อส่วนรวม หรือสาธารณชนที่ไม่หวังผลกำไร เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

7. องค์กรธุรกิจ หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวกับการค้าขายในกิจการต่าง ๆ ที่หวังผลกำไร และที่ไม่ใช่ราชการ เช่น บริษัทห้างร้านต่าง ๆ

8. **องค์กรท้องถิ่น / ชุมชน** หมายถึง หน่วยงานหนึ่งของกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคมขนาดเล็กที่อยู่ในท้องถิ่นหรือท้องที่ต่าง ๆ ของประเทศ

9. **กิจกรรมในการรณรงค์** หมายถึง การปฏิบัติการในการดำเนินงานรณรงค์โดยประเด็นหรือเนื้อหาในการรณรงค์เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย บริการด้านการแพทย์และสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้และการกระตุ้นจิตสำนึก เรื่องสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ

10. **เครือข่าย** หมายถึง รูปแบบการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือหน่วยงาน องค์กรหลาย ๆ แห่ง ที่มีทรัพยากร เป้าหมาย วิธีทำงานและกลุ่มเป้าหมายของตัวเอง โดยที่มีความร่วมมือช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์ต่อการในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย คือ แนวคิดการรณรงค์ การส่งเสริมสุขภาพ การตลาดเชิงสังคม การมีส่วนร่วม การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ทฤษฎีการแพร่กระจายของนวัตกรรม และ PRECEDE Framework ดังนี้

1. การรณรงค์

การรณรงค์ทางด้านการสื่อสาร Teresa L. Thompson et. al. eds. (2003 : 449-450) พบว่า มีปัจจัยสำคัญ 4 อย่างคือ

1. การรณรงค์มีจุดมุ่งหมายที่จะเกิดผลลัพธ์ หรือผลกระทบอย่างใดอย่างหนึ่ง
2. ผลหรือผลกระทบนั้น ต้องการให้เกิดขึ้นในกลุ่มคนกลุ่มใหญ่
3. ภายในระยะเวลาที่กำหนด
4. โดยการจัดกิจกรรมการสื่อสารอย่างเป็นระบบ

การรณรงค์ทางสื่อต่าง ๆ (media campaign) ในอดีตที่ผ่านมาบ่งชี้ว่า เป็นสิ่งที่เพิ่มทุนในมนุษย์ เป็นการเพิ่มความรู้ในตัวบุคคลเกี่ยวกับความเสี่ยง เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ ไลฟ์สไตล์ที่ไม่กระฉับกระเฉง อาหาร เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และอื่น ๆ ด้วยความหวังว่าบุคคลเหล่านั้นจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้การรณรงค์บางครั้งจะพยายามเกี่ยวโยงผู้คนเข้าด้วยกัน เช่น พยายามให้ผู้ปกครองพูดคุยกับลูก ๆ เกี่ยวกับยาเสพติด แต่ส่วนใหญ่แล้วการรณรงค์เป็นการให้ข้อมูลสุขภาพกับประชาชน ด้วยแนวคิดที่ว่าประชาชนต้องการข้อมูลเพิ่มเติมและดีขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพโดย Brain D. Smedley and S. Leonard Syme, eds (2000 : 345)

การรณรงค์ในปัจจุบันจะเป็นการรณรงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการเจาะจงกลุ่ม โดยสนใจที่จะให้หลายฝ่ายมีส่วนร่วม มีการเจาะจงกลุ่ม และมีการดำเนินการทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบวิทยาศาสตร์ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2542 : 23-28) มีลักษณะที่แตกต่างจาการรณรงค์โดยทั่วไปคือ

1. เน้นการประเมินผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการรณรงค์ไว้ชัดเจน โดยเฉพาะความคุ้มค่าจากการลงทุน (benefit / cost ratio)
2. เน้นการมีส่วนร่วม (participating oriented) ทั้งทางตรงและทางอ้อม
3. คำนึงถึงทุกปัจจัยและเป็นระบบ (system approach) ที่เกี่ยวกับการยอมรับ หรือไม่ยอมรับเทคโนโลยี

4. การใช้หลักยุทธศาสตร์ (strategies) ในการวางแผน
5. เลือกประเด็นที่มีความวิกฤต (critical) สูง แต่แก้ไขได้ไม่ยากจนเกินไป
6. ธรรมชาติในระดับพื้นที่ และประชากรไม่มาก (microlevel)
7. ให้ความสนใจกับอุปสรรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ มากกว่ามุ่งประเด็นเทคโนโลยี

บทเรียนจากการรณรงค์ และความรู้จากการวิจัยในมิติการสื่อสาร เกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยให้การรณรงค์ประสบความสำเร็จ โดย Rogers และ Storey 1987 อ้างในกาญจนา แก้วเทพ กิตติกันภัย และปาริชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล (2543 : 258-263) คือ

1. การเปิดรับเนื้อหาสาระในวงกว้าง (widespread) จากการรณรงค์ เป็นส่วนผสมที่จำเป็นสำหรับการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพ
2. สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญต่อการสร้าง และเพิ่มพูนความตระหนักรู้ (awareness knowledge) ช่วยกระตุ้นเร้าให้เกิดการสื่อสารระหว่างบุคคลมากยิ่งขึ้น และดึงดูดคนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของการรณรงค์
3. การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในเครือข่ายกลุ่มเพื่อน (peer networks) เป็นสิ่งสำคัญในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
4. ความน่าเชื่อถือ (perceived credibility) ของผู้สื่อสารรณรงค์ และช่องทางการสื่อสารสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรณรงค์ได้
5. การประเมินสถานการณ์ปัญหาอย่างรอบด้าน (formative evaluation) จะทำให้การผลิตเนื้อหาเหมาะสมสอดคล้อง กับการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้การรณรงค์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
6. การใช้จุดสนใจ (appeals) ที่ใกล้ตัวผู้รับสารเกินไป ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ
7. การรณรงค์เพื่อป้องกันมักจะเห็นผลน้อยกว่า และช้ากว่าการรณรงค์ที่มีเป้าหมาย เพื่อทำให้เกิดผลแบบฉับพลันทันที
8. การใช้กลยุทธ์จำแนกผู้รับสารเป้าหมายออกเป็นกลุ่มย่อย (audience segmentation) เพื่อส่งเนื้อหาสาระที่เหมาะสมเฉพาะกับกลุ่มผู้รับสารแต่ละกลุ่มสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรณรงค์ได้
9. จังหวะเวลาที่ดี (timeliness) และความสามารถในการเข้าถึง (accessibility) สื่อรวมทั้งสารผ่านสื่อระหว่างบุคคลสามารถช่วยให้การรณรงค์ประสบความสำเร็จได้

2. การส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสติ และปัญญา คือ การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการโดยไม่สมควร มีปัจจัยในการ

ดำรงชีวิตที่พอเพียง มีจิตใจเบิกบาน มีสติ และปัญญา ไม่เครียด ไม่ถูกบีบคั้น ครอบครัวยุติ สันติ
 แวดล้อมดี ชุมชนเข้มแข็ง สังคมเป็นปกติสุข มีความเสมอภาคและสมานฉันท์ ได้ทำความดี จิตใจ
 เปี่ยมสุข มีศาสนธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อ เห็นแก่ตัวน้อย

ในวารสารการส่งเสริมสุขภาพของอเมริกา American Journal of Health Promotion (1989)
 ได้ให้คำจำกัดความว่า “ การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งวิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ ในการช่วยให้คน
 ทั่วไปปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีที่สุด ” การมีสุขภาพที่ดีที่สุดหมายถึง ความ
 สมดุลทางสุขภาพกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ หรือ สติและปัญญา การปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต
 สามารถเกิดขึ้นได้ โดยการผสมผสานความพยายามให้เกิดความตระหนัก (awareness) การเปลี่ยน
 พฤติกรรมและการปรับ หรือสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
 ในปัจจัย 3 อย่างนี้ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยจะมีอิทธิพลอย่างมากที่สุดที่จะทำให้เกิดการ
 เปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

การส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตก็คือ การรู้จักดูแลให้มีจิตใจเบิกบาน ไม่เครียด ไม่ถูกบีบคั้น

การส่งเสริมสุขภาพทางด้านสังคมก็คือ การมีครอบครัวอบอุ่น สิ่งแวดล้อมดี ชุมชนเข้มแข็ง
 สังคมเป็นปกติสุข มีความเสมอภาคและสมานฉันท์

การส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ หรือสติ และปัญญา เช่น ได้ทำความดี จิตใจ
 เปี่ยมสุข มีศาสนธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อ เพื่อแผ่

นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพ ยังเป็นทั้งวิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง
 กับเศรษฐกิจ การเมือง สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา และศาสนาธรรม

เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกเพศ ทุกวัย และทุกกลุ่ม จึงมีกลยุทธ์และแบบ
 แผนการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ในโรงเรียน ในสถานที่ทำงาน ในชุมชน ฯลฯ กล
 ยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพนั้นไม่เพียงแต่โน้มน้าวใจให้ตัวบุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 ดำรงชีวิตเท่านั้น แต่จะต้องใช้กฎระเบียบ บังคับให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย เช่น เมาไม่
 ขับ การสวมหมวกกันน็อก ร้านอาหารปลอดบุหรี่ เป็นต้น

สาระสำคัญของปฏิญญาออกดอตตาว่า (Ottawa charter) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการ
 ประชุมเมื่อ ปี ค.ศ. 1986 ที่กรุงออกดอตตา ประเทศแคนาดา คือ

การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy) ซึ่งหมายถึง
 ผู้กำหนดนโยบายจะต้องพิจารณาประเด็นสุขภาพในทุกระดับ

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินอย่างเป็นระบบ
 เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะ
 ทางด้านเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการแพร่ขยายของประชากรไปยังเขต
 ชานเมือง

การสร้างประชาคมที่เข้มแข็ง โดยให้ออกาสประชาคมตัดสินใจด้วยตนเองกำหนดเป้าหมาย โดยลำดับความสำคัญด้วยตนเอง วางแผนกลยุทธ์และทำให้บรรลุเป้าหมายคือ ประชาคมมีสุขภาพที่ดี

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลนับเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มทางเลือกให้บุคคลมีความสามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนเอง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการสร้างศักยภาพส่วนบุคคลเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยนี้จำเป็นจะต้องถ่ายทอดในโรงเรียน ครอบครัว ที่ทำงาน และชุมชน

การปรับเปลี่ยนทิศทางของการบริการด้านสุขภาพ ทุกคนจะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ตัวบุคคล ประชาคม กลุ่มผู้ทำงานทางด้านสุขภาพ สถาบันการบริการสุขภาพ และรัฐบาล ทั้งหมดนี้จะต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุถึงระบบการดูแลสุขภาพที่ดี การปรับเปลี่ยนการบริการทางด้านสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวิจัย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านการศึกษา และการฝึกอบรมของผู้ที่ทำงานทางด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคลากร และองค์การการบริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องเน้นความจำเป็นทั้งหมดของตัวบุคคลแบบบูรณาการ หรือแบบองค์รวม ไม่ใช่เป็นแบบแยกส่วนหรือแยกระบบแบบเดิม ๆ อีกต่อไป

3. การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) โดย นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ ภาควิชาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2546) กล่าวคือ

การตลาดเชิงสังคมได้รับการปรับปรุงพัฒนามาจากหลักการตลาดทางธุรกิจ และได้รับการกล่าวถึงโดย Kotler และ Zaltman ในปี ค.ศ. 1971 ด้วยผลดีจากการใช้การตลาดเชิงสังคมในโครงการทางด้านชุมชนต่าง ๆ จึงได้รับการพัฒนาเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อนำไปใช้อย่างเหมาะสม

ตลอดระยะเวลา 2 ทศวรรษที่ผ่านมา กลยุทธ์ทางการตลาดเป็นจุดเน้นที่สำคัญในการตลาดเชิงสังคม ได้มีการพยายามที่จะอธิบายกรอบพื้นฐานของการตลาด ให้เหมาะสมกับสังคมซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการลงทุนสาธารณะในการป้องกันโรค การปกป้องสภาพแวดล้อม และการควบคุมการเจริญพันธุ์ของมนุษย์

การตลาดเชิงสังคมใช้สื่อด้วยจุดประสงค์เพื่อให้เกิดกำลังใจที่จะเปลี่ยนค่านิยมทางสังคม และพฤติกรรมส่วนบุคคล การรณรงค์โดยใช้การตลาดเชิงสังคม พยายามที่จะทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยชี้แจงให้เห็นผลประโยชน์ที่จะได้รับ ในปัจจุบันมีการใช้การตลาดเชิงสังคมในการรณรงค์ทางด้านบริการสังคม และสาธารณสุขอย่างหลากหลายในประเด็น เช่น การใช้สารเสพติด การป้องกันโรคเอดส์ และอื่น ๆ

นักการตลาด ชื่อปีเตอร์ส และวอเตอร์แมน อธิบายถึงปัจจัยสำคัญ 8 อย่างที่จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จ แต่ “การตลาด” ดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดใน 8 ปัจจัยนั้น ในการประชุมของสมาคมเพื่อจิตวิทยาผู้บริโภคเมื่อปี ค.ศ. 1995 แอนเดรียเสนได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่าโครงการของศูนย์ควบคุมโรค (Center for Disease Control) ได้นำหลักการทางการตลาดมาใช้ในหลายโครงการด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นโครงการการควบคุมการบริโภคยาสูบ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV การพัฒนาทางโภชนาการ และการออกกำลังกาย ฯลฯ - Kroger, et al. (1997 : 267)

ในปัจจุบันการตลาดจะมุ่งเน้น การตลาดเชิงลูกค้าสัมพันธ์ (customer relationship marketing) ซึ่งเป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า หรือผู้รับบริการรายบุคคล องค์กรที่จะประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะงานด้านบริการ จะต้องมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้ - Kotler, (2003 : 52)

- ลดจำนวนของผู้มารับบริการที่ย้ายไปใช้บริการขององค์กรคู่แข่ง
- เพิ่มความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้มารับบริการ

ในการทำการตลาดเชิงลูกค้าสัมพันธ์ ดอน เปปเปอร์และมาร์ธา รोजอร์ส ได้กล่าวถึงการตลาดแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- ค้นหาลูกค้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย อย่างเหวี่ยงแห
- จำแนกลูกค้าโดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า และคุณค่าของลูกค้าต่อองค์กร
- สร้างความสัมพันธ์กับลูกค้ารายบุคคล เพื่อที่จะเรียนรู้ถึงความต้องการส่วนบุคคล และสร้างความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นมากขึ้น
- สร้างผลิตภัณฑ์ หรือให้บริการที่เหมาะสมกับรายบุคคล

4. การมีส่วนร่วม (Participation) โดย วาสนา จันทร์สว่าง ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2546) กล่าวว่าคือ

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งประชาชนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนานั้นตั้งแต่ต้นจนจบ เริ่มตั้งแต่การให้ความสำคัญกับชาวบ้านเท่าเทียมกับนักพัฒนา หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ชาวบ้านจะร่วมกันรับรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และร่วมประเมินผล ทั้งนี้แนวคิดในการมีส่วนร่วมคือ

1. ความเป็นเจ้าของการเป็นเจ้าภาพ
2. การมีอำนาจในการตัดสินใจ อำนาจในการดำเนินงาน การบริหารจัดการ
3. การร่วมรับผลประโยชน์ ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการดำเนินงาน
4. การร่วมประเมินผล เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ

ทั้งนี้การมีส่วนร่วมที่แท้จริงและสมบูรณ์แบบ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประกอบด้วย กระบวนการตามขั้นตอนต่าง ๆ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษา การวิเคราะห์ชุมชน วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุต้นตอที่แท้จริงของปัญหา และแสวงหาแนวทางแก้ไข
2. การมีส่วนร่วมในการรับรู้ สนใจ เข้าใจ ตระหนัก และร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน การบริหารจัดการ การกำหนดการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ
4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ร่วมลงทุน ควบคุมการดำเนินงาน การบริหารจัดการ การบริการ และผลประโยชน์ที่จะได้รับ
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การกำหนดรูปแบบในการประเมินผล การค้นหาอุปสรรคปัญหา และแนวทางแก้ไข การประเมินประสิทธิภาพ และการเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน

ในภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการพัฒนาต่าง ๆ นั้นมีอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานดังนี้ (ชินรัตน์ สมสืบ 2539 : 111)

1. โครงการไม่ตอบสนองความต้องการ และความสามารถของประชาชนที่ยากจน เช่น โครงการที่มีขนาดใหญ่เกินไป หรือนเน้นการลงทุนมาก ๆ คุณภาพก็ด้อยลง เช่น มีงานหนังสือ มีการประชุมมากเกินไป
2. โครงการที่ประชาชนไม่มีอิสรภาพ การมีส่วนร่วมก็เป็นของปลอม หรือมีเพียงบางส่วนที่ประชาชนผู้ยากจนเสียเปรียบคนที่มิฐานะในชุมชน
3. โครงการที่วางแผนโดยผู้ปฏิบัติไม่ได้มีส่วนร่วม เกือบทั้งหมดจะไม่ได้ผลตามที่มุ่งหมาย
4. โครงการส่วนใหญ่ไม่ค่อยคำนึงถึงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ผู้บริหารโครงการขาดความรู้ และทัศนคติในเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชน
5. โครงการมีการดำเนินงานจากบนลงล่าง ผู้ปฏิบัติไม่มีโอกาสที่จะริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ มีการควบคุมจากส่วนกลางมากเกินไปทำให้การมีส่วนร่วมจากระดับล่างน้อยลง และเป็นการปฏิเสธศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่น
6. โครงการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมกับประชาชน มักพึ่งพิงเทคโนโลยีจากต่างประเทศ มีงานเอกสารมากมายเหนือความสามารถของประชาชน ในการทำงานกับประชาชนต้องทำในลักษณะจิวแต่แจ๋วจริง ๆ (Small is Indeed Beautiful)

สำหรับการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านสุขภาพก็เช่นกัน หากประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ ได้มีโอกาสในการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ต้นจนจบ จะทำให้โครงการนั้นมี

เจ้าภาพ เจ้าของ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนถึงระดับปฏิบัติการ โดยชุมชน ของชุมชน เพื่อชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

5. การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Communication)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้น เชื่อมโยงกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เพราะการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมได้นั้น จะต้องเปิดโอกาสในการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบการสื่อสาร รวมทั้งใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

กระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมีหลักการที่สำคัญ โดย จุมพล รอดคำดี (2542 : 22-23) กล่าวไว้คือ

1. การเข้าถึงสื่อ (Access) หมายถึง การเข้าถึงสื่อที่ให้บริการแก่ชุมชน สื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้น เช่น การดำเนินงานวิทยุชุมชน สื่อยอมเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกรายการหรือเข้าไปจัดทำในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์แก่ตัวเองได้โดยไม่ขัดกับกฎหมาย การเข้าร่วมในงานวิทยุชุมชนของประชาชนเป็นช่องทางที่จะทำให้ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ต่อรายการกระจายเสียง หรือแสดงความต้องการเปลี่ยนแปลงรายการ รวมทั้งการเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนได้แม้แต่คณะผู้ผลิตรายการ หรือผู้ควบคุมการทำงานของสื่อนั้นก็สามารถเปลี่ยนได้

2. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมทุกระดับในระบบการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการวางแผนการสื่อสารภายในชุมชน ตั้งแต่เริ่มคิดไปจนกระทั่งการผลิต การจัดการการใช้สื่อในชุมชนต่าง ๆ ประชาชนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมหรือมีโอกาสเข้าร่วมทุกขั้นตอน

3. การจัดการด้วยตัวเอง (Self-management) การมีส่วนร่วมที่มีความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งใดก็คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตัวเอง ตามวิถีทางกระบวนการประชาธิปไตย และการตัดสินใจนั้นประชาชนในชุมชนมีอำนาจตัดสินใจ ตั้งแต่เริ่มคิดวางแผนไปจนกระทั่งการกำหนดนโยบายการบริหารงาน และการลงมือผลิตสื่อด้วยตนเอง โดยการจัดการด้วยตนเองจะต้องกระทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมสามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบของการสื่อสาร โดย กาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2543 : 55) กล่าวคือ

1. เป้าหมายของการสื่อสารได้กำหนดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด เช่น ในระดับเข้าร่วมแสดง ระดับผู้รับสารที่คอยป้อนปฏิกิริยาย้อนกลับ (Feedback) ระดับวางนโยบาย ฯลฯ

2. ลักษณะสองทาง และ Interactivity ของการสื่อสาร ยิ่งการสื่อสารเอื้ออำนวยให้มีลักษณะตอบโต้กันอยู่ตลอดเวลามากขึ้นเท่าใด โอกาสที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมก็ยิ่งจะมีมากขึ้นเท่านั้น

3. ใครคือผู้ส่งสารในชุมชนเอง โอกาสที่คนส่วนใหญ่จะได้เข้ามาเป็นผู้ส่งสารมีมากน้อย และทั่วถึงหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักสื่อสารมวลชนอาชีพ เจ้าหน้าที่รัฐ และชาวบ้าน สักส่วนที่จะได้เป็นผู้ส่งสารเป็นอย่างไรบ้าง

4. ประเภทของเนื้อหาสารเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงของชุมชนหรือไม่ โอกาสที่ประเด็นท้องถิ่นจะได้เข้าไปเป็นเนื้อหาในสื่อมวลชนหรือไม่ นอกจากนั้นในส่วนของวิธีการนำเสนอเนื้อหา หากมีลักษณะของการสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนะซึ่งกันและกัน (Dialogue) แสวงหาความร่วมมือจากหลายฝ่าย (Collaboration) และก่อให้เกิดการตัดสินใจโดยกลุ่ม (Group decision-making) ก็จะทำให้การมีส่วนร่วมมีโอกาสมากขึ้น

5. ประเภทของช่องทาง / สื่อ โดยหลักการทั่วไปแล้วสื่อขนาดเล็ก เช่นสื่อเฉพาะกิจจะเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมได้มากกว่าสื่อมวลชน สื่อที่ชาวบ้านคุ้นเคยเช่นสื่อประเพณีก็จะเอื้ออำนวยให้ชาวบ้านเข้าร่วมได้ง่ายกว่าสื่อสมัยใหม่ที่แปลกหน้า แต่สื่อสมัยใหม่ หรือสื่อขนาดใหญ่ เช่น สื่อมวลชนก็ยังมีโอกาสเพียงแต่ต้องคำนึงถึงความยากง่ายในการเข้ามีส่วนร่วมของสื่อประเภทต่าง ๆ และการค้นคิดสร้างสรรค์กิจกรรม และช่องทางแบบใหม่ที่จะอำนวยความสะดวกในการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน

6. ผู้รับสารและการมีปฏิกิริยาป้อนกลับ (Feedback) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจะเชื่อว่าผู้รับสารนั้นมีผู้ใช้ที่วางเปล่าและไม่รู้อะไรเลยเกี่ยวกับเนื้อหาสารที่จะสื่อไป หากแต่ความรู้ที่ผู้รับสารมีนั้น อาจจะเป็นความรู้คนละชุดที่แตกต่างจากที่ผู้ส่งคาดคิดเอาไว้ และวิธีการรับสารของประชาชนก็มีได้เป็นอย่างดี Passive หากทว่าเป็นไปอย่าง Active และประชาชนผู้รับสารมักจะมีปฏิกิริยาป้อนกลับ (Feedback) ทั้งแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ

การมีส่วนร่วมในการสื่อสารของชุมชนนั้น กระทำได้หลายระดับโดยเรียงลำดับจากระดับที่น้อยที่สุดไปจนถึงมากที่สุดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสาร/ผู้ใช้สาร ต้องขยายแนวคิดของผู้รับสารให้ตระหนักถึงสิทธิที่จะรู้ของตนเอง (Right to know / Right to be inform) และสิทธิในการบอกเล่าข้อมูลข่าวสารของตนต่อสาธารณะ (Right to inform) และจะต้องสร้างหลักประกันในการมีส่วนร่วมของผู้รับสารในช่วงขาเข้าและขาออก (Input and Output) รวมทั้งการมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสารจะต้องมีการสำรวจว่ามีช่องทางอะไรบ้างที่จะทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง

2. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ส่ง/ผู้ผลิต/ผู้ร่วมแสดง แบ่งได้หลายขั้นตอนของการผลิตสื่อคือตั้งแต่ขั้นก่อนการผลิต (Pre-production stage) ประกอบด้วย การเลือกประเด็นหัวข้อการเลือก

แง่มุมที่จะนำเสนอ การรวบรวมข้อเท็จจริงที่จะนำมาใช้เป็นวัตถุดิบ ส่วนขั้นที่สองคือขั้นการผลิต (Production stage) ได้แก่ขั้นตอนของการลงมือผลิต เช่นการเข้าห้องจัดรายการ ในกรณีของวิทยุชุมชน การลงมือถ่ายทำในกรณีของวีดิทัศน์ โทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ และในขั้นตอนสุดท้าย คือขั้นหลังการผลิต (Postproduction stage) ได้แก่ขั้นตอนหลังการถ่ายทำเสร็จแล้ว จะต้องมีการตัดต่อ การอัดเสียงประกอบ และการเพิ่มเติมด้านเทคนิคต่าง ๆ

3. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผน และกำหนดนโยบาย หมายถึง การวางแผน และกำหนดนโยบายในการสื่อสารชุมชนไม่ว่าจะเป็นสื่อประเภทใด เช่น สื่อมวลชน (วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์หมู่บ้าน) สื่อเฉพาะกิจ (วีดิทัศน์ โปสเตอร์ หอกระจายข่าวสาร หรือเสียงตามสาย) สื่อประเพณี สื่อพื้นบ้านต่าง ๆ รวมถึงสื่อบุคคลโดยการวางแผน และกำหนดนโยบายนั้น เพื่อสร้างความเชื่อมโยงระหว่างสื่อแต่ละประเภทในการสื่อสารชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

6. ทฤษฎีการแพร่กระจายของนวัตกรรม (Innovation-Diffusion Theory)

ต้นกำเนิดของการวิจัยและการพัฒนาศาสตร์ “ การแพร่กระจายของนวัตกรรม ” มีจุดเริ่มต้นในศตวรรษที่ 19 เมื่อนักสังคม-มานุษยวิทยา ชาวเยอรมันและอังกฤษพัฒนารูปแบบของทฤษฎีนี้ในการพยายามที่จะอธิบายว่าเหตุใดสังคมใดสังคมหนึ่ง จึงยอมรับการปฏิบัติและแนวคิดใหม่ๆ ทฤษฎีเหล่านี้ได้รับความสนใจจากนักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศสคือ ทาร์เด (Tarde) ผู้นำเสนอเส้นโค้งตัวเอส (S) เป็นตัวแทนสัญลักษณ์ของการแพร่กระจาย

รูปแบบซึ่งพัฒนาสำหรับการสื่อสารของนวัตกรรมแบ่งสี่คุณสมบัติ 4 อย่าง โดย Schramm and Lemer (1978) กล่าวไว้คือ

1. นวัตกรรม
2. สื่อสารผ่านช่องทางใดทางหนึ่ง
3. เป็นระยะเวลาพอสมควร
4. สื่อถึงสมาชิกของระบบสังคมหนึ่ง

นวัตกรรม หมายถึง แนวคิดหรือการปฏิบัติ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งใหม่โดย Rogers, (1995) การที่ถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งใหม่ เป็นสิ่งที่ตัดสินว่าบุคคลนั้นจะมีปฏิกิริยาอย่างไร โรเบิร์ตสัน (1971) พยายามที่จะแปลความหมายถึงระดับของความใหม่หรือนวัตกรรม ซึ่งหากมีความต่อเนื่องจะมีผลให้เกิด “การสะกด” น้อยที่สุดในแบบแผนของการบริโภคโดยชุมชนหรือบุคคล

การแพร่กระจายเป็นกระบวนการซึ่งนวัตกรรมถูกสื่อสาร โดยช่องทางที่หลากหลายในช่วงเวลาระยะหนึ่งภายในระบบสังคม หรือชุมชน โดยวิธีการสื่อสาร 2 ทาง ระหว่างแหล่งข้อมูลของนวัตกรรม และผู้รับสาร ดังนั้นการแพร่กระจายจะหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในสังคม เมื่อ

แนวคิดใหม่ถูกนำเสนอและเผยแพร่ออกไป แนวคิดนั้นอาจจะได้รับการยอมรับหรือถูกปฏิเสธ ไม่ว่าจะเป็นทางใดทางหนึ่งก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม

เช่นเดียวกัน การสื่อสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม จะถูกกล่าวถึงธรรมชาติของการสื่อสาร และความรวดเร็วในการนำมาปรับใช้ การประเมิน และการยอมรับ โรเจอร์ส และชูเมเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971) นำเสนอแบบอย่างของการยอมรับบนพื้นฐาน 4 ขั้น ซึ่งทั้ง 4 ขั้นตอนนี้มีส่วนสัมพันธ์กับวิธีการปฏิบัติ หรือรูปแบบในการศึกษาด้านการแพร่กระจาย

1. ความรู้ (Knowledge)
2. การโน้มน้าว (Persuasion)
3. การตัดสินใจ (Decision)
4. การยอมรับ หรือปฏิเสธ (Adoption or rejection)

นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีนวัตกรรมการแพร่กระจายจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการรณรงค์ด้านสุขภาพ สามารถหิบบั่มแนวคิด และการปฏิบัติในการเผยแพร่ และการยอมรับมาใช้สำหรับโครงการ และนโยบายในด้านการรณรงค์

7. PRECEDE Framework เป็นทฤษฎีที่นิยมใช้มากในการดำเนินงานสุขภาพ แต่สามารถนำไปใช้ในการรณรงค์ ซึ่งเป็นการสื่อสารสุขภาพด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม โดย กองสุขภาพ (2542 : 11-15) กล่าวคือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบ ภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้าน สิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่ามีพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- ความรู้
- องค์ประกอบด้านประชาชน

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา โดย Lawrence W.Green ที่มีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “ คุณภาพชีวิต ” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุกศึกษาจะให้ความสนใจ ประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะมีความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Expericence) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่บุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว กรีนและคณะได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมสุขภาพกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่า สาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำ รวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือก กลยุทธ์ และเทคนิคในการดำเนินงาน ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้อง กับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ที่จะมีส่วนต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขภาพใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล

การประเมินผลปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผล และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Frame-work จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงาน ระยะยาว

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ (2546) ศึกษาเรื่องศักยภาพของสื่อมวลชนในการเสริมสุขภาพ พบว่า

1. สื่อมวลชนเป็นเพียงช่องทางหนึ่งในการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งควรคำนึงถึงศักยภาพที่ว่าสื่อมวลชนเพียงอย่างเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ แต่ต้องผนวกรวมกับสื่ออื่น ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. องค์ประกอบที่สำคัญในการรณรงค์ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อมวลชน ได้แก่ องค์ประกอบเชิงบุคคล / องค์การรณรงค์ ได้แก่ แกนนำ และกลุ่มพันธมิตร องค์ประกอบเชิงกระบวนการรณรงค์ ได้แก่ เป้าหมายในการรณรงค์ กลุ่มเป้าหมาย ข้อมูล / ประเด็นในการรณรงค์ ช่องทางการสื่อสาร กลยุทธ์การสื่อสาร และการวิจัยองค์ประกอบเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ ได้แก่ การพัฒนากลไกในการเชื่อมประสานการสื่อสาร รูปแบบต่าง ๆ ในระบบสังคม การพัฒนาระบบส่งเสริมศักยภาพของชุมชนในการรณรงค์ในพื้นที่ และการร่วมมือกับกลุ่มพันธมิตรในการพัฒนามาตรการเชิงระบบอื่น ๆ ในสังคม

3. ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการรณรงค์ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชนในประเทศไทย พบว่า ประกอบด้วย (1) องค์ประกอบเชิงบุคคล / องค์การรณรงค์ ได้แก่ การที่แกนนำมีความสามารถในการประสานงานกับองค์กรพันธมิตรต่างๆ ได้อย่างใกล้ชิด (2) องค์ประกอบเชิงกระบวนการรณรงค์ การรณรงค์อย่างต่อเนื่อง การวางแผนเชิงระบบ การดำเนินโครงการด้วยความคล่องตัว การกำหนดเป้าหมายที่สามารถใช้ให้เห็นผลเป็นรูปธรรม นักรณรงค์มองกลุ่มเป้าหมายในฐานะพันธมิตร และพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้เป็นสื่อบุคคล การมอบหมายให้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ริเริ่มโครงการรณรงค์ แนวระนาบ การมีข้อมูลมากเพียงพอ การจัดเก็บข้อมูลเหมาะสม การมีช่องทางสื่อสารหลากหลาย (3) องค์ประกอบเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ ได้แก่ การผลักดัน มาตรการเชิงนโยบาย และกระแสต่างประเทศสนับสนุน

4. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชนไทย พบว่า ประกอบด้วย (1) องค์ประกอบเชิงบุคคล / องค์การรณรงค์ ได้แก่ การมองการรณรงค์ เป็นกิจกรรมย่อยการทำงานต่างคนต่างทำ (2) องค์ประกอบเชิงกระบวนการรณรงค์ ได้แก่ การบริหารโครงการอิงระบบสั่งการ การยึดติดงบประมาณ การอิงระบบคณะกรรมการ การมีข้อมูล / ประเด็นในการรณรงค์ที่ซับซ้อน การคำนึงแต่กลยุทธ์ด้านสื่อ โดยมองข้ามกลยุทธ์ด้านสาร (3) องค์ประกอบเชิงระบบ ได้แก่ สภาพปัญหาในการมุ่งเน้นประโยชน์เชิงธุรกิจในระบบสื่อสารมวลชน

พรโสภิต จงมีสุข (2545) ศึกษาเครือข่าย และกระบวนการสื่อสารในการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชมรมหัวใจไร้สาร พบว่า

1. การขยายเครือข่ายของชมรมแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกเกิดขึ้นภายหลังการอบรมชุดหัวใจไร้สารเสร็จสิ้นลง และช่วงที่สองเกิดขึ้นหลังจากดำเนินกิจกรรมรณรงค์มาระยะหนึ่งแล้ว โดยรูปแบบเครือข่ายของทั้งสองช่วงเป็นเครือข่ายการสื่อสารแบบมีศูนย์กลาง โดยผู้ที่เป็นศูนย์กลางคือผู้นำเยาวชนในชมรมหัวใจไร้สาร และกลุ่มแนวร่วม

2. การสื่อสารภายในเครือข่าย พบว่ามีการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่ การพูดคุยกัน การคุยโทรศัพท์ และการสื่อสารกลุ่มย่อย ได้แก่ การประชุมกันแบบเห็นหน้าคำตากัน และผ่านทางเว็บไซต์ ซึ่งจะมีรูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการ

3. กระบวนการสื่อสารในการรณรงค์ พบว่าเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งประกอบด้วยผู้ส่งสาร ได้แก่ ผู้นำเยาวชนที่ร่วมงานในชมรมหัวใจไร้สาร มีลักษณะของความเป็นผู้นำ และมีความรู้ในเรื่องที่จะเผยแพร่ค่อนข้างดี สารหรือเนื้อหา มีทั้งเรื่องเกี่ยวกับยาเสพติด และเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งการรณรงค์แต่ละครั้งได้มีการเลือกเนื้อหาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อเกมส์ และผู้รับสาร ได้แก่ นักเรียนกลุ่มเป้าหมายที่ผู้นำเยาวชนคัดเลือก

ปิยรัตน์ วงศ์ทองเหลือ (2544) ศึกษาประสิทธิภาพการใช้สื่อเพื่อรณรงค์สิ่งแวดล้อมของกรมโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า แผนงานรณรงค์ของกรมโรงงานอุตสาหกรรมโดยส่วนใหญ่ยังคงมีประสิทธิภาพค่อนข้างน้อย การใช้สื่อรณรงค์พบว่า ความถี่ ความครอบคลุม และความต่อเนื่องการใช้สื่อยังมีน้อย และไม่สม่ำเสมอ รวมถึงการเลือกใช้สื่อกับเป้าหมายของการสื่อสาร พบการใช้สื่อ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจมากกว่าการสร้างจิตสำนึก หรือความตระหนัก ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของการรณรงค์ สำหรับรูปแบบสารที่ใช้ในการรณรงค์ พบการเลือกใช้ในลักษณะการเน้นย้ำมากที่สุด รองลงมาได้แก่ รูปแบบสารเร้าความกลัว

หริสุตา ปันทวนันท์ (2544) ศึกษาเรื่อง การสื่อสารและเครือข่ายการรณรงค์ “ เมาไม่ขับ ” ประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ คือ การขอการสนับสนุนด้านนโยบาย การใช้กฎหมายควบคู่กับการรณรงค์ งบประมาณ กิจกรรมการรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ การประเมินโครงการ และการสร้างกระแสดังคม โดยการใช้สื่อสองทาง ทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ส่วนการสื่อสารกับสาธารณชนกลุ่มต่าง ๆ คือ ผู้ขับขี่ ยานพาหนะ ประชาชนทั่วไป ผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ พนักงานในหน่วยงาน หรือองค์กรที่ร่วมรณรงค์ เมาไม่ขับ โดยมีวิธีการสื่อสารคือ สร้างกระแสแรงจูงใจจนเมาแล้วขับ สร้างผู้นำเสนอจากเหยื่อเมาแล้วขับ ใช้โบว์ฟ้าเป็นสัญลักษณ์ในการรณรงค์ จัดแสดงข่าวทางสื่อมวลชน ใช้สื่อทุกช่องทาง จัดนิทรรศการให้ความรู้แก่ประชาชน จัดกิจกรรมรณรงค์ในย่านสถานบันเทิงและหอซัด จัดกิจกรรมช่วงเทศกาล และจัดกิจกรรมตามโรงเรียนต่าง ๆ

พิมพ์ใจ ปัทมสันติวงศ์ (2542) ศึกษาเรื่องกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ และประสิทธิผลโครงการรณรงค์แยกประเภทขยะ ของสำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร พบว่า กลยุทธ์หลักของโครงการรณรงค์ คือ การใช้สื่อมวลชนเป็นช่องทางในการเผยแพร่ สปอตโครงการรณรงค์ รองลงมาคือ สื่อเฉพาะกิจประเภทป้ายรณรงค์ต่าง ๆ สื่อหนังสือพิมพ์ และวารสารสำนักรักษาความสะอาด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนัก ต่อการแยกประเภทขยะ และมีพฤติกรรมการแยกประเภทขยะ ส่วนประสิทธิผลโครงการรณรงค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารโครงการรณรงค์ระดับต่ำ มีความตระหนักต่อการแยกประเภทขยะในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมการแยกประเภทขยะในระดับต่ำ

รวีวรรณ ลิเนหะสาร (2542) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจและทัศนคติที่มีต่อการเปิดรับข่าวสารโครงการรณรงค์ “ ไทยช่วยไทย ร่วมใจประหยัดพลังงาน ” ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อทั่วไปนั้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างดูโทรทัศน์ทุกวัน ประเภท รายการที่เลือกดูคือข่าวและละคร รองลงมาคือการฟังวิทยุทุกวัน ส่วนใหญ่ฟังรายการเพลง และ ร้อยละ 50 อ่านหนังสือพิมพ์ทุกวัน โดยมักจะอ่านหนังสือพิมพ์รายวันทั่วไปฉบับภาษาไทย

สำหรับความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 50 เห็นว่าตนได้รับรู้วิธีการประหยัดพลังงานอย่างง่าย ผ่านสื่อต่าง ๆ ข่าวสารที่ได้รับสามารถกระตุ้นความสนใจที่จะประหยัดพลังงานสูง กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะประหยัดพลังงานไฟฟ้ามากกว่าพลังงานน้ำมัน โดยเฉพาะโครงการ Car Pool ร้อยละ 43.2 เห็นว่าไม่น่าจะประสบผลสำเร็จ เพราะไม่สะดวกในการเดินทาง ส่วนความถี่ในการเปิดรับข่าวสารโครงการรณรงค์จากทุกสื่อ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการกระตุ้นทัศนคติ และความสนใจที่จะประหยัดพลังงาน และความถี่ในการเปิดรับ ข่าวสารโครงการรณรงค์จากสื่อหนังสือพิมพ์ และสื่อแผ่นพับ / โปสเตอร์ มีความสัมพันธ์กับ แนวโน้มของพฤติกรรมที่จะประหยัดพลังงาน ในขณะที่สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และนิตยสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มของพฤติกรรมที่จะประหยัดพลังงาน

อุไรศรี อะสันตารี (2541) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำเด็กไปรับวัคซีนโปลิโอ ในโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ ในเขตเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า

1. อายุ และระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการนำเด็กไปรับวัคซีนโปลิโอต่างกัน
2. คุณลักษณะทางนวัตกรรมการของวัคซีนโปลิโอ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำเด็กไปรับวัคซีนโปลิโอ
3. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำเด็กไปรับวัคซีนโปลิโอ
4. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร อธิบายพฤติกรรมการนำเด็กไปรับวัคซีนโปลิโอได้มากกว่าลักษณะทางประชากร และคุณลักษณะทางนวัตกรรมการของวัคซีนโปลิโอ

ชาญชัย เจริญลาภดิกล (2539) ศึกษากระบวนการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสังคม “โครงการถนนสีขาว” ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินกิจกรรมทั้งหมดของโครงการ “ถนนสีขาว” มีเป้าประสงค์เพื่อคืนกำไรตอบแทนสังคม แต่ในขณะเดียวกัน ก็เป็นโครงการที่สร้างภาพลักษณ์ให้กับองค์กรผู้จัดทำคือ บริษัทโตโยต้าได้เป็นอย่างดีอีกด้วย และสำหรับในด้านประสิทธิภาพของกระบวนการรณรงค์พบว่าโครงการนี้มีการวางแผนงานการรณรงค์ การผลิตสื่ออย่างมีระบบ มีการใช้บทบาทเสริมของสื่อมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคลได้เป็นอย่างดี รวมทั้งมีการเลือกสรรสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หากทว่ายังขาดการประเมินถึงความต้องการ และเป้าประสงค์ รวมทั้งความสามารถในการตอบสนองของผู้รับสารเป้าหมาย โดยที่มีการประเมินโครงการเพียงครั้งสองครั้งเท่านั้น

ทิพารัตน์ เด่นชัยประดิษฐ์ (2539) ศึกษาเรื่องการศึกษากลยุทธ์ และประสิทธิผลของโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ พบว่า กลยุทธ์หลักคือ การส่งข่าว

ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ และปัญหาอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุรา โดยเน้นสื่อหนังสือพิมพ์เป็นหลัก เพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อปัญหาอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุรา ประกอบกับการดำเนินกิจกรรมที่กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์

ดูชาติ เมธิคุณาภรณ์ (2537) ศึกษาเรื่องการรับข่าวสารการรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน : ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเยาวชนปลอดสะอาด มูลนิธิหมอชาวบ้าน พบว่า ในการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด โดยชมโทรทัศน์วันละ 2-4 ชั่วโมง และรายการที่ชมเป็นประจำ เป็นรายการประเภทบันเทิง ได้แก่ เพลง ละคร ภาพยนตร์ การ์ตูน และข่าว ส่วนการเปิดรับข่าวสาร การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่พบว่าเปิดรับสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจของชมรมเยาวชนปลอดสะอาด เรียงลำดับดังนี้คือ จดหมายข่าวของชมรม โทรทัศน์ และครู กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับบุหรี่จากหนังสือเรียนและครู ส่วนข่าวเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวจากบุหรี่ เช่น กฎหมายควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนข่าวการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเหล่านี้จากสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ จดหมายข่าว และ สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์

พิมลพรรณ สุทธิวงศ์ (2537) ได้ศึกษาการรับทราบข่าวสารจากสื่อมวลชน กับการรับทราบข่าวสารการรณรงค์จากสื่อมวลชน จิตสำนึก และการมีส่วนร่วมในการใช้น้ำอย่างประหยัดของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับทราบข่าวสารทั่ว ๆ ไปจากสื่อมวลชน ในระดับปานกลาง รับทราบข่าวสารการรณรงค์จากสื่อมวลชนในระดับสูง มีจิตสำนึก และมีส่วนร่วมในการใช้น้ำอย่างประหยัดในระดับสูง

พฤติกรรมการรับทราบข่าวสารทั่ว ๆ ไป จากสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการรับทราบข่าวสารการรณรงค์จากสื่อมวลชน แต่พฤติกรรมการรับทราบข่าวสารการรณรงค์จากสื่อมวลชนไม่มีความสัมพันธ์กับจิตสำนึก และการมีส่วนร่วมในการใช้น้ำอย่างประหยัด ส่วนจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมในการใช้น้ำอย่างประหยัดนั้น มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก

สุวรรณี โพธิศรี (2534) ศึกษาเรื่องการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่มีผู้เปิดรับข่าวสารทั่วไปมากที่สุด รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสาร คู่สมรส และเพื่อน ส่วนในการเปิดรับข่าวสาร รณรงค์โรคเอดส์ สื่อที่เปิดรับมากที่สุด คือโทรทัศน์ รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ ส่วนปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ และสื่อมวลชน เป็นสื่อที่มีบทบาทในการให้ความรู้ และการยอมรับในการป้องกันโรคเอดส์

อังคณา มั่งมีทรัพย์ (2534) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการเผยแพร่ข่าวสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีต่อความรู้ และความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า ประชาชนที่มีความแตกต่างกันทางด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรม的开รับข่าวสาร โดยผู้ที่มีรายได้สูง มีพฤติกรรม的开รับข่าวสารสูงกว่าผู้มีรายได้ต่ำ และสื่อมวลชนที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารมากที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมาคือ วิทยุกระจายเสียง และหนังสือพิมพ์

แหวตา ธนบัตร (2534) ศึกษาเรื่อง การศึกษาผลของการสื่อสารณรงค์ต่อการเสพยาที่มีต่อเยาวชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม的开รับข่าวสารจากโทรทัศน์ (สื่อมวลชน) มากที่สุด รองลงมาคือ ป้ายประกาศ (สื่อเฉพาะกิจ) และเพื่อน (สื่อบุคคล) แต่มีความเชื่อถือแหล่งสารคือ โทรทัศน์ (สื่อมวลชน) บิดา-มารดา (สื่อบุคคล) และแผ่นพับ (สื่อเฉพาะกิจ) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในระดับปานกลาง และต้องการให้เผยแพร่ข่าวสารความรู้เรื่องยาเสพติดทางสื่อมวลชนให้มากกว่าปัจจุบัน (พ.ศ. 2534)

แคโรไลน์ สกูลเลอร์ และคณะ (Caroline Schooler et. Al. 1998) ศึกษาเรื่อง Health Campaign Channels Tradeoffs among Reach, Specificity and Impact ผลการวิจัยพบว่า ช่องทางการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิผลของโครงการรณรงค์ กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด จากสื่อสิ่งพิมพ์เฉพาะเรื่องมากกว่าข่าวสารทางโทรทัศน์ซึ่งจะได้รับจากรายการเฉพาะด้านของทางสถานีมากกว่าข่าวบริการทั่วไป และผลกระทบจากสื่อสิ่งพิมพ์เฉพาะด้าน คือทำให้มีความรู้มากกว่าข้อมูลข่าวสารความรู้จากโทรทัศน์

โรเบิร์ต เอ โลแกน (Robert A.Logan in M. Fieschi et. A. eds, 2004) ศึกษาเรื่อง Evaluating Consumer Informatics : Learning from Health Campaign Research พบว่า รูปแบบแนวคิด (Conceptual models) ที่ใช้ในการรณรงค์ในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งแนวทาง “ การใช้และการตอบสนอง ” (uses and gratifications) สามารถที่จะผสมผสานเข้าไปในการ

ประเมินระบบข้อมูลของผู้บริโภค (consumer informatics) รูปแบบและเครื่องมือเหล่านี้เหมาะสมเป็นพิเศษ เมื่อมีความคาดหวังจากผลของการใช้สื่อทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ทั่วไป การ จูงใจทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วย

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการศึกษาประเด็นแยกย่อยแต่ละองค์ประกอบการสื่อสาร เช่น เรื่องเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อต่าง ๆ ในการรณรงค์ด้านสุขภาพ การเปิดรับข่าวสารในการรณรงค์ ความพึงพอใจ ผลของการรณรงค์ และปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ ฉะนั้นการวิจัยนี้จะทำให้ได้เห็นถึงภาพรวมของการรณรงค์ ด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบการสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร - สาร - สื่อ หรือช่องทาง - ผู้รับ และผลในการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องกระบวนการสื่อสารการณรงค์ด้านสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional survey) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

3.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ และนักรณรงค์ด้านสุขภาพในประเด็นการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นเรื่องเกี่ยวกับอาหาร และการออกกำลังกายเป็นสำคัญ และเป็นโครงการที่ดำเนินงานโดยองค์กร 4 ประเภท คือ

1. องค์กรภาครัฐ
2. องค์กรเอกชน (NGOs) มูลนิธิ องค์กรสาธารณกุศล
3. องค์กรธุรกิจ
4. องค์กรท้องถิ่นหรือชุมชน

จากกลุ่มประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัย ได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่ดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพ โดยสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และห้องสมุดของหน่วยงาน และสถาบันที่เกี่ยวข้อง อาทิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ห้องสมุดสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ หอสมุดกลางสถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หอสมุดวิชาเขตราชวิถีสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 ขนาดตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างในการวิจัย เนื่องจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ในระยะเวลาจำกัดของการวิจัย ช่วงระหว่าง กันยายน 2547 – กุมภาพันธ์ 2548 จึงได้ศึกษาโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ และได้คำนวณประมาณการโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพในปีที่ผ่านมาในจำนวนกว่าพันโครงการ ฉะนั้นจึงได้กำหนดขนาดตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 100 ตัวอย่าง ให้ครอบคลุมองค์กรที่ดำเนินการรณรงค์ทั้ง 4 ประเภท คือองค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และองค์กรท้องถิ่นหรือ ชุมชน โดยให้มีการกระจายของแต่ละองค์กร ใน 4 ประเภท ตามสัดส่วนของจำนวนโครงการ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้ใช้วิธีการคัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์ขอความคิดเห็นนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 11 คน ในเดือน กันยายน 2547 ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นโครงการตามนโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของการออกกำลังกายและอาหาร
2. สนับสนุนส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย และประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการอย่างแท้จริง ทั้งทางตรงและทางอ้อม
3. โครงการที่มีการรณรงค์โดยใช้สื่อขนาดใหญ่ และการใช้สื่อชุมชน
4. มีความต่อเนื่องในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
5. มีการสร้างและขยายเครือข่าย และพันธมิตรในการดำเนินงาน
6. มีเป้าหมายให้ประชาชนรับรู้ สนใจเกิดความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิต
7. เป็นโครงการที่ดัดแปลงนำทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
8. เป็นโครงการที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม
9. เป็นโครงการที่เลือกใช้สื่ออย่างเหมาะสมตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
10. เป็นโครงการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจะมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ศึกษาเชิงปริมาณ และกลุ่มที่ศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณจำนวนประมาณ 100 ตัวอย่าง ในหน่วยงานทั้ง 4 กลุ่มคือ องค์การภาครัฐ องค์การเอกชน องค์การธุรกิจ และองค์กรท้องถิ่น หรือชุมชน จำนวนองค์กรละ 25 ตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาเชิงคุณภาพ องค์กรละ 5 ตัวอย่าง เพื่อศึกษา โดยเป็นโครงการที่น่าสนใจและมีลักษณะเด่นเป็นตัวอย่างการรณรงค์ได้และให้มีการกระจายในด้านเนื้อหาการรณรงค์ พื้นที่ในการดำเนินการ และกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ สำหรับองค์กรท้องถิ่น หรือชุมชน ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่ของภาคต่าง ๆ คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ส่วนองค์กรภาครัฐ เอกชน และธุรกิจ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่

3.3 เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ

1. แบบรวบรวมข้อมูลโครงการ และนักสื่อสารสุขภาพ (นักรณรงค์ด้านสุขภาพ) สำหรับเก็บข้อมูลโครงการรณรงค์ และข้อมูลผู้นำโครงการ ผู้ปฏิบัติการรณรงค์

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก สำหรับสัมภาษณ์ผู้นำโครงการ ผู้ปฏิบัติการรณรงค์
 3. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มเป้าหมายการรณรงค์ในพื้นที่ของโครงการ
 4. แบบสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมสำหรับการสังเกตในพื้นที่ดำเนินงานของโครงการ
- เครื่องมือทั้ง 4 แบบ ได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและตัวอย่างการศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้ในโครงการรณรงค์ภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และองค์กรท้องถิ่นหรือชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่ และลำพูน จำนวน 8 โครงการ ที่ไม่อยู่ในข่ายที่จะถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และทำความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งดำเนินการโดย คณะผู้วิจัย และทีมงานผู้ช่วยนักวิจัย

3.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบรวบรวมข้อมูลโครงการ และนักสื่อสารสุขภาพ ได้เลือกส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ดำเนินการรณรงค์ ในองค์กร ภาครัฐ และองค์กรท้องถิ่นหรือชุมชน เช่น กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น แล้วประสานงานขอสัมภาษณ์ ดำเนินงานโดยคณะผู้วิจัยซึ่งทำงานในหน่วยงานภาครัฐและชุมชน

สำหรับองค์กรเอกชนและองค์กรธุรกิจ รวบรวมข้อมูลโดยคณะผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาตรี ปริญญาโท และศิษย์เก่าภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 5 คน ในการประสานงาน และขอเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามในหน่วยงานที่ดำเนินโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

เมื่อได้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง แล้วเลือกโครงการรณรงค์ที่ถูกต้องสมบูรณ์ตามลำดับ จำนวน 106 โครงการ เพื่อศึกษาเชิงปริมาณ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้นำผู้ปฏิบัติงานโครงการ การสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายโครงการ และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมในพื้นที่โครงการ ได้คัดเลือกโครงการ จำนวน 20 โครงการ จาก 106 โครงการให้มีการกระจายตามประเด็นเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ โดยจำแนกตามประเภทโครงการรณรงค์ขององค์กรต่าง ๆ ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ

องค์กรภาครัฐ

- โครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- โครงการตลาดสดน่าซื้อ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- โครงการ คนไทยสร้างสุขภาพดีตามวิถีชุมชน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

- โครงการ อย.น้อย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงศึกษาธิการ

- โครงการวิ่ง 30 คู่สุขภาพดี สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

องค์กรท้องถิ่นหรือชุมชน

- โครงการเกษตรปลอดสารพิษ เครือข่ายเกษตรยั่งยืน บ้านทุ่งสบาย ตำบลเขากวางทอง อำเภอนองนาง จังหวัดอุทัยธานี

- โครงการรณรงค์คุ้มครองผู้บริโภคบ้านมุด ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

- โครงการ 5 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ และโอกาส) ชมรมหนูรักจักรยาน บ้านหนองคู ตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

- โครงการพลังผู้เดินป่าประชาเป็นสุข เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ หมู่บ้านราชธานีอโศก ตำบลบึงใหม่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

- โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ชุมชนพหลโยธิน 24 เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

องค์กรเอกชน

- โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนชนบท มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก โรงเรียนคลองยางอนุสรณ์ ตำบลห้วยโจด อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

- โครงการโรงเรียนฉลาดซื้อ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค โรงเรียนมัธยมวัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร

- โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดเชียงใหม่ ชมรมผู้สูงอายุวัดเกตการาม ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

- โครงการอาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย สมาคมพัฒนาเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

ระยอง

- โครงการปฏิบัติเทคนิค เต้าเต๋อซินซี เพื่อสุขภาพกายและจิต ศูนย์ฝึกปฏิบัติเทคนิคเต้าเต๋อซินซีสากล อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

องค์กรธุรกิจ

- โครงการสุขภาพแม่และเด็กอายุไม่เกิน 2 ปี บริษัทคูเม็กซ์ จำกัด จังหวัดสมุทรปราการ

- โครงการศูนย์วัยทอง โรงพยาบาลบางกอกเนอร์ซิงโฮม กรุงเทพมหานคร

- โครงการส่งเสริมสุขภาพ บริษัทฟาบรีเนต จำกัด กรุงเทพมหานคร

- โครงการอาหารปลอดภัย ตลาดสดยิ่งเจริญ กรุงเทพมหานคร

- โครงการอาหารมังสวิรัตเพื่อสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 106 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS จัดทำฐานข้อมูลโดย Microsoft Access จัดเก็บข้อมูลเป็นรูปแบบที่สะดวกในการเรียกดูข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์จากฐาน ข้อมูลในการพัฒนาการรณรงค์ และนักรณรงค์ด้านสุขภาพ ส่วนการเสนอข้อมูลการวิจัย นำเสนอ เป็นอัตราส่วนร้อยละ

3.4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 ตัวอย่าง ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้นำ ผู้ปฏิบัติการรณรงค์ โครงการละ 2 – 3 ครั้ง การสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายโครงการ และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมในพื้นที่โครงการ โครงการละ 1 ครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลซึ่งถอดจากเทปเสียง คำต่อคำ ร่วมกับการจดบันทึก จากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม รวมทั้งการบันทึกจากการสังเกต มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และตีความหมาย และประชุมคณะผู้วิจัย ร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ตีความ ประเด็นและข้อค้นพบต่าง ๆ แล้วนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนา

บทที่ 4

โครงการรณรงค์และนักรณรงค์ด้านสุขภาพ

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก เพื่อรวบรวมข้อมูลโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ และนักรณรงค์ด้านสุขภาพนั้น ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 106 ตัวอย่าง (ซึ่งได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ว่าจะทำการรวบรวมข้อมูลโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ อย่างน้อย 100 โครงการ) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพ บุคคลสำคัญ ผู้นำในการรณรงค์ หน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายในการดำเนินงาน ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

4.1 โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ

4.1.1 องค์การผู้ดำเนินโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้นำโครงการ สามารถรวบรวมข้อมูลโครงการจากองค์กรที่ดำเนินการรณรงค์ 4 กลุ่มองค์กร รวม 106 โครงการ จำแนกเป็นโครงการที่ดำเนินการโดยภาครัฐบาลคิดเป็นร้อยละ 25.47 ภาคเอกชนร้อยละ 18.87 ภาคธุรกิจร้อยละ 29.25 และท้องถิ่น/ชุมชน ร้อยละ 26.41 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์กรที่ดำเนินการรณรงค์

องค์กร	จำนวน	ร้อยละ
ภาครัฐ	27	25.47
เอกชน	20	18.87
ธุรกิจ	31	29.25
ท้องถิ่น / ชุมชน	28	26.41
รวม	106	100.00

4.1.2 ประเด็นการรณรงค์ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าโครงการที่เป็นของภาครัฐรณรงค์เกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 48.15 รองลงมาคือการออกกำลังกายร้อยละ 22.2 ด้านอาหารร้อยละ 18.52 และการพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจร้อยละ 11.11

โครงการที่เป็นของภาคเอกชนส่วนใหญ่รณรงค์ด้านการออกกำลังกายและด้านเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 30.0 ลำดับต่อมาคือด้านอาหารร้อยละ 15.0 บริการด้านการแพทย์และสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจร้อยละ 10.0

โครงการที่เป็นของภาคธุรกิจประเภทของกิจกรรมที่มีการดำเนินการสูงสุดถึงร้อยละ 32.26 คือโครงการด้านเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ ด้านอาหารร้อยละ 25.81 ด้านการออกกำลังกาย และบริการด้านการแพทย์และสุขภาพ ร้อยละ 16.13

โครงการที่เป็นของท้องถิ่น / ชุมชนประเภทของกิจกรรมที่มีเพียง 4 ด้านคือ การดำเนินการออกกำลังกายสูงสุดร้อยละ 60.72 ด้านอาหารร้อยละ 28.57 โครงการด้านเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ และ การพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจร้อยละ 7.14 และ 3.57 ตามลำดับดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามประเด็นกิจกรรมและองค์กรผู้ดำเนินการรณรงค์ด้านสุขภาพ

ประเด็นกิจกรรม		จำนวน	ร้อยละ
ภาครัฐ	อาหาร	5	18.52
	ออกกำลังกาย	6	22.22
	เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ	13	48.15
	การพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ	3	11.11
	รวม	27	100.00
เอกชน	อาหาร	3	15.00
	ออกกำลังกาย	6	30.00
	บริการด้านการแพทย์และสุขภาพ	3	10.00
	เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ	6	30.00
	การพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ	2	10.00
	รวม	20	100.00

ธุรกิจ	อาหาร	8	25.81
	ออกกำลังกาย	5	16.13
	บริการด้านการแพทย์และสุขภาพ	5	16.13
	เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ	10	32.26
	การพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ	3	9.67
		31	100.00
ท้องถิ่น / ชุมชน	อาหาร	8	28.57
	ออกกำลังกาย	17	60.72
	เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ	2	7.14
	การพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ	1	3.57
		28	100.00

เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามประเด็นของกิจกรรมที่ดำเนินการรณรงค์ด้านสุขภาพและองค์กรพบว่า โครงการที่เป็นประเด็นของกิจกรรมด้านอาหารในภาครัฐคิดเป็นร้อยละ 20.84 เอกชน ร้อยละ 12.50 ธุรกิจและท้องถิ่น/ชุมชนมีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 33.33

โครงการที่เป็นประเด็นของกิจกรรมด้านออกกำลังกายขององค์กรที่ดำเนินโครงการนี้สูงสุดร้อยละ 50.0 คือท้องถิ่น / ชุมชน รองลงมาคือภาครัฐและเอกชนคิดเป็นร้อยละ 17.65 ส่วนธุรกิจมีโครงการที่ดำเนินงานร้อยละ 14.70

โครงการที่เป็นประเด็นของกิจกรรมบริการด้านการแพทย์และสุขภาพมีเพียง 2 องค์กรที่ดำเนินโครงการด้านนี้คือ ธุรกิจและเอกชน ร้อยละ 62.5 และ 37.5 ตามลำดับ

โครงการที่เป็นประเด็นของกิจกรรมด้านเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพมีองค์กรที่ดำเนินโครงการเรียงตามลำดับดังนี้คือ ภาครัฐร้อยละ 41.94 ธุรกิจร้อยละ 32.26 เอกชนร้อยละ 19.35 และภาคท้องถิ่น / ชุมชน ร้อยละ 6.45

โครงการที่เป็นประเด็นของกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจขององค์กรภาครัฐและธุรกิจมีการดำเนินโครงการประเภทนี้เท่ากันคือร้อยละ 33.33 รองมาคือเอกชนร้อยละ 22.22 และท้องถิ่น / ชุมชนร้อยละ 11.12

ประเด็นที่มีการรณรงค์มากที่สุดคือ การออกกำลังกาย 34 โครงการ รองลงมาคือการรณรงค์เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ 31 โครงการ อาหาร 24 โครงการ การพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ 9 โครงการ ส่วนการรณรงค์ในประเด็นบริการด้านการแพทย์และสุขภาพ 8 โครงการ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามประเด็นของกิจกรรม
ที่ดำเนินการรณรงค์ด้านสุขภาพ

ประเด็นกิจกรรม		จำนวน	ร้อยละ
อาหาร	ภาครัฐ	5	20.84
	เอกชน	3	12.50
	ธุรกิจ	8	33.33
	ท้องถิ่น / ชุมชน	8	33.33
	รวม	24	100.00
ออกกำลังกาย	ภาครัฐ	6	17.65
	เอกชน	6	17.65
	ธุรกิจ	5	14.70
	ท้องถิ่น / ชุมชน	17	50.00
	รวม	34	100.00
บริการด้านการแพทย์และสุขภาพ	เอกชน	3	37.5
	ธุรกิจ	5	62.5
	รวม	8	100.00
เผยแพร่ความรู้และกระตุ้น			
จิตสำนึกเรื่องสุขภาพ	ภาครัฐ	13	41.94
	เอกชน	6	19.35
	ธุรกิจ	10	32.26
	ท้องถิ่น / ชุมชน	2	6.45
	รวม	31	100.00
การพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ	ภาครัฐ	3	33.33
	เอกชน	2	22.22
	ธุรกิจ	3	33.33
	ท้องถิ่น / ชุมชน	1	11.12
	รวม	9	100.00

4.1.3 งบประมาณการรณรงค์

จากการสอบถามถึงงบประมาณที่ใช้ในการรณรงค์ด้านสุขภาพของโครงการต่าง ๆ พบว่ามีตั้งแต่โครงการที่ไม่ใช้เงินเลย จนถึงใช้งบประมาณมากกว่า 50 ล้านบาท ดังตารางที่ 4

หมายเหตุ การแสดงงบประมาณของแต่ละโครงการนั้น ไม่สามารถนำมามูลค่ามาเปรียบเทียบกันได้ เพราะระยะเวลาในการดำเนินการของแต่ละโครงการไม่เท่ากัน แต่เป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่ใช้ในการแสดงขนาดของโครงการรณรงค์ที่แต่ละองค์กรได้ดำเนินการ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามงบประมาณที่ใช้ในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

องค์กร	งบประมาณที่ใช้	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานภาครัฐ	มากกว่า 50 ล้านบาท	2	7.41
	> 10 ล้าน – 50 ล้านบาท	4	14.81
	> 1 ล้าน – 10 ล้านบาท	7	25.93
	> 1 แสน – 1 ล้านบาท	1	3.70
	> 1 หมื่น – 1 แสนบาท	2	7.41
	ไม่ระบุ	11	40.74
	รวม	27	100.00
องค์กรเอกชน	มากกว่า 50 ล้านบาท	1	5.00
	> 10 ล้าน – 50 ล้านบาท	1	5.00
	> 1 ล้าน – 10 ล้านบาท	2	10.00
	> 1 แสน – 1 ล้านบาท	4	20.00
	> 1 หมื่น – 1 แสนบาท	4	20.00
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 หมื่น	2	10.00
	ไม่ระบุ	5	25.00
	ไม่ใช้เงิน	1	5.00
	รวม	20	100.00

ธุรกิจ	มากกว่า 50 ล้านบาท	1	3.23
	> 10 ล้าน – 50 ล้านบาท	1	3.23
	> 1 ล้าน – 10 ล้านบาท	1	3.23
	> 1 แสน – 1 ล้านบาท	4	12.90
	> 1 หมื่น – 1 แสนบาท	7	22.58
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 หมื่น	3	9.66
	ไม่ระบุ	13	41.94
	ไม่ใช้เงิน	1	3.23
	รวม	31	100.00
ท้องถิ่น / ชุมชน	> 10 ล้าน – 50 ล้านบาท	1	3.57
	> 1 แสน – 1 ล้านบาท	3	10.71
	> 1 หมื่น – 1 แสนบาท	11	39.29
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 หมื่น	4	14.29
	ไม่ระบุ	9	32.14
	รวม	28	100.000

จากตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มตัวอย่างพบว่าการดำเนินโครงการเมื่อจำแนกตามงบประมาณที่ใช้ในการทำงานรณรงค์ด้านสุขภาพมีดังนี้

ดำเนินงานโดยองค์กรภาครัฐมีการใช้งบประมาณ มากกว่า 50 ล้านบาทร้อยละ 7.41 ตั้งแต่ 10 ล้าน – 50 ล้านบาทร้อยละ 14.81 ตั้งแต่ 1 ล้าน – 10 ล้านบาทร้อยละ 25.93 ตั้งแต่ 1 แสน – 1 ล้านบาทร้อยละ 3.70 ตั้งแต่ 1 หมื่น – 1 แสนบาท ร้อยละ 7.41 และ ไม่ได้ระบุงบประมาณร้อยละ 40.74

ดำเนินงานโดยองค์กรเอกชนมีการใช้งบประมาณ มากกว่า 50 ล้านบาท ร้อยละ 5.0 และ ตั้งแต่ 10 ล้าน – 50 ล้านบาทร้อยละ 5.0 ตั้งแต่ 1 ล้าน – 10 ล้านบาทร้อยละ 10.0 ตั้งแต่ 1 แสน – 1 ล้านบาทและตั้งแต่ 1 หมื่น – 1 แสนบาท ร้อยละ 20.0 ไม่ได้ระบุงบประมาณร้อยละ 25.0 และ ไม่ได้ใช้งบประมาณเลยร้อยละ 5.0

ดำเนินงานโดยธุรกิจมีโครงการที่ใช้งบประมาณ มากกว่า 50 ล้านบาท ตั้งแต่ 10 ล้าน – 50 ล้านบาท ตั้งแต่ 1 ล้าน – 10 ล้านบาท และไม่ได้ใช้งบประมาณเลย คิดเป็นร้อยละ 3.23 ใช้งบประมาณ ตั้งแต่ 1 แสน – 1 ล้านบาทร้อยละ 12.90 ตั้งแต่ 1 หมื่น – 1 แสนบาท ร้อยละ 22.58 ไม่ได้ระบุงบประมาณร้อยละ 41.94

ดำเนินงานโดยท้องถิ่น / ชุมชนมีโครงการที่ใช้งบประมาณ ตั้งแต่ 10 ล้านบาท – 50 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.57 ใช้งบประมาณ ตั้งแต่ 1 แสน – 1 ล้านบาทร้อยละ 10.71 ตั้งแต่ 1 หมื่น – 1 แสนบาท ร้อยละ 39.29 และไม่ได้ระบุงบประมาณร้อยละ 32.14

จากข้อมูลงบประมาณการรณรงค์ของโครงการต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ระบุงบประมาณ 38 โครงการ รองลงมาใช้งบประมาณอยู่ในวงเงินมากกว่า 1 หมื่นถึง 1 แสนบาท 24 โครงการ วงเงินมากกว่าแสนถึง 1 ล้านบาท 12 โครงการ และมากกว่า 1 ล้านบาทถึง 10 ล้านบาท 10 โครงการ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามงบประมาณที่ใช้ดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพ

งบประมาณ		จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 50 ล้านบาท	ภาครัฐ	2	50.00
	เอกชน	1	25.00
	ธุรกิจ	1	25.00
	รวม	4	100.00
> 10 ล้านบาท – 50 ล้านบาท	ภาครัฐ	4	57.14
	เอกชน	1	14.29
	ธุรกิจ	1	14.29
	ท้องถิ่น / ชุมชน	1	14.29
	รวม	7	100.00
> 1 ล้านบาท – 10 ล้านบาท	ภาครัฐ	7	70.00
	เอกชน	2	20.00
	ธุรกิจ	1	10.00
	รวม	10	100.00
> 1 แสน – 1 ล้านบาท	ภาครัฐ	1	8.33
	เอกชน	4	33.33
	ธุรกิจ	4	33.33
	ท้องถิ่น / ชุมชน	3	25.00
	รวม	12	100.00

> 1 หมั่น – 1 แสนบาท	ภาครัฐ	2	8.33
	เอกชน	4	16.67
	ธุรกิจ	7	29.17
	ท้องถิ่น / ชุมชน	11	45.83
	รวม	24	100.00
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 หมั่น	เอกชน	2	22.22
	ธุรกิจ	3	33.33
	ท้องถิ่น / ชุมชน	4	44.44
	รวม	9	100.00
ไม่ระบุ	ภาครัฐ	11	28.95
	เอกชน	5	13.16
	ธุรกิจ	13	34.21
	ท้องถิ่น / ชุมชน	9	23.68
	รวม	38	100.00
ไม่ใช้เงิน	เอกชน	1	50.00
	ธุรกิจ	1	50.00
	รวม	2	100.00

4.2 นักรณรงค์ด้านสุขภาพ

4.2.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาผู้นำหรือผู้รับผิดชอบโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพทั้ง 106 โครงการ โครงการละ 1 คน เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของนักรณรงค์เพื่อสุขภาพ เช่น เพศ ระดับการศึกษา สาขาวิชาที่ศึกษา ตำแหน่ง และอายุงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างของนักรณรงค์ด้านสุขภาพมีเพศชาย ร้อยละ 42.45 และเพศหญิงร้อยละ 57.55 โดยมีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาเอกร้อยละ 0.94 ระดับปริญญาโทร้อยละ 16.98 ระดับปริญญาตรีร้อยละ 52.83 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 1.89 ระดับมัธยมร้อยละ 6.60 ระดับประถมร้อยละ 4.72 และไม่ได้ระบุระดับการศึกษาร้อยละ 16.04 ซึ่งนักรณรงค์กลุ่มนี้ร้อยละ 20.75 ศึกษาในด้านสุขภาพ ร้อยละ 7.55 ในด้านสื่อสารและ ร้อยละ 71.70 เป็นด้านอื่น ๆ ในด้านตำแหน่งงานของกลุ่มตัวอย่างนักรณรงค์ด้านสุขภาพพบว่าเป็นผู้บริหารในหน่วยงาน / ผู้นำชุมชนร้อยละ 45.29 นักวิชาการ / เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 36.79 สื่อมวลชน 5.66 ตามลำดับ และที่ไม่ได้ระบุตำแหน่งงานมีร้อยละ 12.26 และผลการศึกษาด้าน ประสิทธิภาพการทำงานของกลุ่มตัวอย่างนั้นนักรณรงค์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ระบุร้อยละ 29.24

ที่มีอายุงานมากกว่า 20 ปี มีร้อยละ 18.87 อายุงานระหว่าง 15 – 20 ปี ร้อยละ 7.55 อายุงานระหว่าง 10 - 15 ปี ร้อยละ 4.72 อายุงานระหว่าง 5 – 10 ปี ร้อยละ 13.21 อายุงานมากกว่า 1 – 5 ปี ร้อยละ 17.92 และอายุงานน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 8.49 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักกรรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	45	42.45
	หญิง	61	57.55
	รวม	106	100.00
ระดับการศึกษา	ปริญญาเอก	1	0.94
	ปริญญาโท	18	16.98
	ปริญญาตรี	56	52.83
	อนุปริญญา	2	1.89
	มัธยมศึกษา	7	6.60
	ประถมศึกษา	5	4.72
	ไม่ระบุ	17	16.04
	รวม	106	100.00
สาขาวิชาที่ศึกษา	ด้านสุขภาพ	22	20.75
	ด้านสื่อสาร	8	7.55
	ด้านอื่นๆ	76	71.70
	รวม	106	100.00

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง	ผู้บริหารในหน่วยงาน / ผู้นำชุมชน	48	45.29
	นักวิชาการ / เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	39	36.79
	สื่อมวลชน	6	5.66
	ไม่ระบุ	13	12.26
	รวม	106	100.00
อายุงาน			
ปัจจุบัน (ปี)	มากกว่า 20 ปี	20	18.87
	มากกว่า 15 ถึง 20 ปี	8	7.55
	มากกว่า 10 ถึง 15 ปี	5	4.72
	มากกว่า 5 ถึง 10 ปี	14	13.21
	มากกว่า 1 ถึง 5 ปี	19	17.92
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	9	8.49
	ไม่ระบุ	31	29.24
	รวม	106	100.00

4.2.2 ความสนใจของนักบรรณรักษ์ด้านสุขภาพ

เพื่อทราบถึงประเด็นที่นักบรรณรักษ์ด้านสุขภาพสนใจติดตามและให้ความสำคัญ ผู้วิจัยได้สอบถามถึงประเด็นที่นักบรรณรักษ์ด้านสุขภาพให้ความสนใจพบว่าผลการศึกษานักบรรณรักษ์ด้านสุขภาพนั้น ประเด็นที่นักบรรณรักษ์ด้านสุขภาพสนใจติดตามและให้ความสำคัญ เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ เรื่องการบรรณรักษ์ระดับชาติคิดเป็นร้อยละ 70.59 ประเด็นร้อน เช่น ไข้หวัดนก ร้อยละ 52.94 ประเด็นที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดทางสังคม ร้อยละ 41.15 เรื่องอื่นๆ เช่น การเมือง การตลาด แพทย์ทางเลือก ท้องเที่ยว การศึกษา วัฒนธรรม ร้อยละ 38.24 และเรื่องนวัตกรรม ร้อยละ 32.35

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามประเด็นที่สนใจติดตามและให้ความสำคัญ

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
ประเด็นร้อน เช่น ไข้หวัดนก	18	52.94
นวัตกรรม	11	32.35
การรณรงค์ระดับชาติ	24	70.59
ประเด็นที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดทางสังคม	14	41.15
อื่น ๆ	13	38.24

(ในการตอบคำถามนั้นสามารถตอบได้มากกว่า 1)

4.2.3 แหล่งข้อมูลในการรณรงค์

ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแหล่งข้อมูลที่นักรณรงค์ด้านสุขภาพใช้ เพื่อการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ด้านสุขภาพ พบว่าแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการรณรงค์มีการกระจายอย่างทั่วถึง เมื่อแยกพิจารณาพบว่า แหล่งข้อมูลที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ แหล่งที่นักสื่อสารสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ กระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 66.67 โรงพยาบาลร้อยละ 40.48 และมหาวิทยาลัยร้อยละ 28.57 และการใช้ข้อมูลจากองค์กรเอกชน / มูลนิธิ จำนวนร้อยละ 30.95

แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล แหล่งที่นักสื่อสารสุขภาพใช้มากเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่คิดเป็นร้อยละ 66.67 แพทย์ / พยาบาล ร้อยละ 57.14 และนักวิชาการ ร้อยละ 52.38

ส่วนแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อต่างๆ กลุ่มตัวอย่างใช้ Website ภาษาไทยมากที่สุด ร้อยละ 42.86 ข้อมูลการรณรงค์จากหนังสือ / บทความภาษาไทย ร้อยละ 40.48 Website ภาษาอังกฤษร้อยละ 26.19 หนังสือ/บทความภาษาอังกฤษร้อยละ 19.05 สำนักข่าวภาษาไทยร้อยละ 14.29 และสำนักข่าวภาษาอังกฤษร้อยละ 2.38

แหล่งข้อมูลจากงานวิจัยด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่คั่นกว่าจากงานวิจัยภาษาไทยร้อยละ 19.05 ซึ่งมากกว่าการใช้ข้อมูลจากงานวิจัยภาษาอังกฤษ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 2.38 เท่านั้น ดังตารางที่ 8 ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนักบรรณรค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทำงานบรรณรค์ด้านสุขภาพ

แหล่งข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานภาครัฐ		
● กระทรวงสาธารณสุข	28	66.67
● โรงพยาบาล	17	40.48
● สถาบันวิจัย	8	19.05
● สำนักปฎิรูป	7	16.67
● สวก	4	9.52
● มหาวิทยาลัย	12	28.57
● อื่นๆ	3	7.14
องค์กรเอกชน/มูลนิธิ	13	30.95
บุคคล		
● แพทย์/พยาบาล	24	57.14
● นักวิชาการ	22	52.38
● เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	28	66.67
● อื่นๆ	3	7.14
สื่อต่างๆ		
● Website ภาษาไทย	18	42.86
● Website ภาษาอังกฤษ	11	26.19
● หนังสือ / บทความภาษาไทย	17	40.48
● หนังสือ / บทความภาษาอังกฤษ	8	19.05
● สำนักข่าวไทย	6	14.29
● สำนักข่าวภาษาอังกฤษ	1	2.38
งานวิจัยด้านสุขภาพ		
● งานวิจัยภาษาไทย	8	19.05
● งานวิจัยภาษาอังกฤษ	1	2.38

(ในการตอบคำถามนั้นสามารถตอบได้มากกว่า 1)

4.3 เครือข่ายในการดำเนินงานโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 106 โครงการ พบว่าโครงการที่ดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายดังนี้
การออกกำลังกาย

1. เครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ
2. ชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
3. เครือข่ายกลุ่มเพื่อนใจ
4. ชมรมปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ สมาคมจักรยานแห่งประเทศไทย
5. คนไทยสร้างสุขภาพดีตามวิถีชุมชน
6. เครือข่ายรณรงค์ด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซันซี

อาหาร

1. เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย
2. ชุมชนพลังกู้ดินฟ้า ประชาเป็นสุข
3. ชมรมมังสวิรัตแห่งประเทศไทย
4. ชมรมอาหารปลอดภัย สมาคมพัฒนาเกษตรมีด
5. เครือข่ายเกษตรยั่งยืน
6. กลุ่มเกษตรกรปลูกพืชผักผลไม้ปลอดสารพิษ เครือข่ายอาหารเชียงใหม่ปลอดภัย
7. สมัชชาอาหารปลอดภัยเมืองนครฯ
8. เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค
9. เครือข่ายเมนูชูหัวใจ เชียงใหม่เมืองหัวใจดี
10. อาหารปลอดภัย เครือข่ายตลาดสดน่าซื้อ
11. อาหารสะอาด รสชาติอร่อย
12. อย. น้อย
13. เด็กนครฯ ไม่กินหวาน

สรุปประเด็นสำคัญของโครงการรณรงค์และนักรณรงค์ด้านสุขภาพ

1. การดำเนินงานรณรงค์ส่วนใหญ่กิจกรรมที่ดำเนินงานมากคือด้านออกกำลังกาย
การเผยแพร่ความรู้และการกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ

2. ในภาครัฐการดำเนินงานรณรงค์ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ งบประมาณที่ใช้ในโครงการระหว่าง 1 ล้าน – 10 ล้านบาท
3. องค์กรเอกชนการดำเนินงานรณรงค์ที่เป็นกิจกรรมออกกำลังกายและการเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ มีสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน
4. ในองค์กรธุรกิจการดำเนินงานรณรงค์มีกิจกรรมที่ดำเนินการครบทุก ๆ ด้าน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย บริการด้านการแพทย์และสุขภาพ เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ แต่ด้านที่มีการดำเนินงานสูงสุด คือด้านเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ
5. ในส่วนของท้องถิ่น / ชุมชนนั้น กิจกรรมการรณรงค์ที่มีสัดส่วนสูงสุดก็คือการออกกำลังกาย
6. หน่วยงานที่มีโครงการรณรงค์ซึ่งใช้งบประมาณจำนวนมากกว่า 50 ล้านบาท มีใน 3 หน่วยงานคือ ภาครัฐ เอกชน และธุรกิจ แต่ในสัดส่วนที่ไม่มากนัก
7. นักรณรงค์สุขภาพส่วนใหญ่เป็นบุคคลสำคัญ / ผู้นำชุมชน ที่มีสัดส่วนของทั้งเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน การศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรีในสาขาที่ศึกษาด้านอื่น ๆ โดยมี นักรณรงค์สุขภาพที่ศึกษาด้านสุขภาพ และด้านสื่อสาร รองลงมาตามลำดับ และจากผลการศึกษาด้านประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างนั้นยังพบว่า นักรณรงค์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ระบุ ประสบการณ์ทำงานหรืออายุงาน รองลงมาคืออายุงานมากกว่า 20 ปี
8. ประเด็นที่นักสื่อสารสุขภาพสนใจติดตามและให้ความสำคัญมากที่สุดเป็นเรื่องของการรณรงค์ระดับชาติในขณะที่ประเด็นเรื่องเกี่ยวกับนวัตกรรมเป็นเรื่องที่นักรณรงค์สุขภาพให้ความสนใจน้อยที่สุด
9. แหล่งข้อมูลที่นิยมใช้ในการรณรงค์ของกลุ่มตัวอย่างคือแหล่งข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขและจากบุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทที่ 5

กระบวนการสื่อสารการณรงค์ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ สำหรับโครงการกลุ่มตัวอย่าง 20 โครงการ จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้นำโครงการ หรือผู้ปฏิบัติการณรงค์ เกี่ยวกับองค์ประกอบหลักของกระบวนการสื่อสาร คือการสื่อสารจากผู้ส่งสาร/ส่งสาร/เนื้อหาของสาร/ผ่านสื่อหรือช่องทาง/ไปยังกลุ่มเป้าหมายผู้รับสาร/เกิดผลของการสื่อสาร ซึ่งเป็นการสื่อสารที่มองอย่างง่าย ๆ เป็นเส้นตรง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการสื่อสาร แต่การสื่อสารในการณรงค์ด้านสุขภาพตามธรรมชาติ หรือความเป็นจริง อาจมีการสื่อสารได้หลายรูปแบบ และองค์ประกอบมีได้มากกว่า S-M-C-R-E-I หรือการสื่อสารจาก ผู้ส่ง – ส่งสาร – ผ่านสื่อ – ถึงกลุ่มเป้าหมาย – เกิดผล หรือผลกระทบ แต่เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการสื่อสารในการณรงค์ที่ไม่ซับซ้อนมากเกินไป การวิจัยจึงศึกษาในรูปแบบขององค์ประกอบหลัก S-M-C-R-E-I หรือการสื่อสารเชิงเส้นตรง ซึ่งสามารถอธิบายองค์ประกอบการสื่อสารได้ ดังนี้

5.1 ผู้ส่งสาร ผู้นำโครงการ หรือผู้ปฏิบัติการณรงค์ : ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มเป้าหมาย

องค์กรภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น / ชุมชน องค์กรเอกชน และองค์กรธุรกิจที่ปฏิบัติการณรงค์ด้านสุขภาพ ล้วนมีผู้ทำหน้าที่ส่งสาร หรือปฏิบัติการณรงค์ ซึ่งมีสถานภาพ บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบแตกต่างกันดังนี้

องค์กรภาครัฐ

หน่วยงานของรัฐ ผู้รณรงค์ด้านสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบการณรงค์ จะทำหน้าที่เป็นแกนนำในการณรงค์ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค คือ ผู้ปฏิบัติงานส่วนกลาง มีหน้าที่รับผิดชอบตั้งแต่การเริ่มจัดทำโครงการ ถึงขั้นสุดท้ายในการประเมินผล ซึ่งจะมีบทบาทหน้าที่อย่างเป็นทางการ ที่มีระเบียบ / ข้อปฏิบัติกำหนดไว้ชัดเจน คือ

1. จัดทำโครงการตั้งแต่การเขียนโครงการ กำหนดแผน / งบประมาณ ระยะเวลา ดำเนินการ
2. บริหารโครงการ ควบคุม กำกับ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์
3. ประสานงานด้านนโยบายและแผนการดำเนินงาน วางแผนขั้นตอนการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
4. จัดทำองค์ความรู้ เอกสารวิชาการ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน
5. ส่งเสริม สนับสนุนด้านวิชาการ และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานในส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น
6. ผลิตสื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

7. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำ อบรม ถ่ายทอดความรู้ และเทคโนโลยี
8. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
9. การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น
10. การจัดกิจกรรมรณรงค์ในส่วนกลาง
11. จัดทำสรุปและรายงานเผยแพร่

สำหรับส่วนภูมิภาค บทบาทของผู้ปฏิบัติการรณรงค์เป็นการรับสายงานต่อจากส่วนกลาง ไปถึงชุมชน เช่น โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย โครงการ อ.ย. น้อย เป็นต้น โดยผู้ปฏิบัติการรณรงค์ ทำหน้าที่ดังนี้คือ

1. เป็นแกนนำในการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์
2. ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดตั้งทีมงานหรือคณะกรรมการเพื่อดำเนินการ
3. ดำเนินการจัดกิจกรรม และถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
4. การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ในพื้นที่
5. พัฒนารูปแบบ กลวิธี การดำเนินงานให้เหมาะสมกับพื้นที่
6. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรและประชาชน
7. การติดตาม ประเมินผล และสรุปรวบรวมผลการดำเนินงานตามโครงการ

องค์กรท้องถิ่น / ชุมชน

เมื่อการดำเนินงานรณรงค์ถึงขั้นปฏิบัติการในชุมชน บทบาทหน้าที่ของผู้นำในชุมชนจะเป็นผู้นำ เป็นสื่อบุคคล ดำเนินงานทุกอย่างในโครงการ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ของผู้ดำเนินโครงการเกษตรปลอดสารพิษ เครือข่ายเกษตรยั่งยืน

“สำหรับผม การทำงานจะทำทุก ๆ อย่างตั้งแต่เป็นวิทยากรในหมู่บ้าน อบรมในเรื่องการนำสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร มาใช้แทนสารเคมี ในการทำการเกษตร ปลูกข้าว และผลไม้ เช่น มะม่วง ลำไย และขยายความรู้ โดยแนะนำไปสู่หมู่บ้านอื่นให้มีการนำไปทดลองใช้ เป็นแกนนำ และวิทยากรในการรวมกลุ่มของสมาชิก การก่อตั้งกลุ่ม การใช้พืชธรรมชาติแทนสารเคมี เป็นวิทยากรสร้างทีมงาน และขยายเครือข่ายการตั้งกลุ่มให้กระจายทั่วทั้งจังหวัด เป็นประธานเครือข่ายเกษตรยั่งยืน เป็นตัวแทนจังหวัด ในการทำยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาชีวิต เป็นผู้นำอาชีพก้าวหน้าของจังหวัด และที่ปรึกษาผู้นำอาชีพก้าวหน้าระดับประเทศ”

องค์กรเอกชน

การดำเนินงานรณรงค์ขององค์กรเอกชน ก็มุ่งสู่กลุ่มเป้าหมายระดับพื้นที่ หรือชุมชนเช่นกัน แต่ในฐานะที่ปรึกษา ประสานงาน สนับสนุนโครงการ หรือบางแห่งก็ดำเนินการถึงขั้นปฏิบัติการร่วมกับชุมชน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ดำเนินโครงการโรงเรียนฉลาดซื้อ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

“เป็นที่ปรึกษาของโครงการโรงเรียนฉลาดซื้อ คอยดูแลเรื่องแผนงาน และการจัดกิจกรรม กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั้งภายในโรงเรียน และภายนอกโรงเรียน”

ผู้นำโครงการอาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย สมาคมพัฒนาเกาะเสม็ด กล่าวถึง บทบาทว่า

“เป็นเลขานุการ สมาคมพัฒนาเกาะเสม็ด เป็นวิทยากรด้านสุขภาพ เป็นนักวิชาการด้านสาธารณสุขชุมชน เป็นผู้นำการรณรงค์ด้านสุขภาพของสมาคม เป็นผู้ประสานงาน สนับสนุนโครงการของสมาคม เป็นผู้สื่อสารสุขภาพในโครงการต่าง ๆ ของสมาคม เป็นผู้รับผิดชอบโครงการรณรงค์อาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย และโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ ติดตามสื่อสารนัดหมาย จัดกิจกรรม อำนวยความสะดวก และประชาสัมพันธ์ โครงการรณรงค์แบบชุมชนมีส่วนร่วม”

ส่วนผู้นำโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ วัดเกตการาม สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดเชียงใหม่ กล่าวว่า

“ทำหน้าที่ผู้ช่วยเลขานุการกลุ่มผู้สูงอายุวัดเกตการาม สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2545-2546 เป็นเลขานุการชมรมฯ พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน ทำหน้าที่ทุกอย่าง ตั้งแต่เกาะประตูบ้าน โทรศัพท์ ใช้เครื่องขยายเสียงประกาศในงานต่าง ๆ ของวัด เชิญชวนผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย ใช้จดหมายเวียนส่งตามบ้าน ส่งข่าวประกาศทางวิทยุกระจายเสียง ติดตามประสานงาน อำนวยความสะดวก จัดหาวิทยากรเพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการออกกำลังกาย

องค์กรธุรกิจ

โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพขององค์กรธุรกิจ ส่วนใหญ่จะดำเนินการในสถานประกอบการ สำหรับบุคลากร และหากกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคคลภายนอกหน่วยงาน หรือประชาชนทั่วไป การดำเนินงานจะมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการตลาด หรือเป็นการรณรงค์ในรูปแบบของการประชาสัมพันธ์ สร้างสรรค์ภาพลักษณ์ ซึ่งผู้ปฏิบัติการรณรงค์จะมีความรู้ ความสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังคำให้สัมภาษณ์ผู้นำโครงการต่อไปนี้

“ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการคอยดูแลบุคลากรทั้งด้านสุขภาพ และด้านความปลอดภัยในการทำงาน แนวคิดหลักคือการป้องกัน เราทำงานรณรงค์เต็มรูปแบบ จนได้รับรางวัล Healthy Work Place ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหลายรางวัลจากหน่วยงานด้านสุขภาพและความปลอดภัย”

- โครงการส่งเสริมสุขภาพพนักงานในโรงงานฟาบรินเท

“ในฐานะที่เป็นผู้จัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ต้องหาวิธีการและกลยุทธ์ในการรักษา ลูกค้าย่า และนำลูกค้าย่าใหม่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ซึ่งการนำเสนอรูปแบบการรณรงค์ใหม่ ๆ ของการ ให้บริการสุขภาพ จะเป็นกลยุทธ์หนึ่ง ซึ่งทำให้โรงพยาบาลมีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น”

- โครงการศูนย์วัยทอง โรงพยาบาลบางกอกเนอสซิ่งโฮม

“งานที่ทำการรณรงค์ระดับปฏิบัติการเข้าถึงลูกค้าย่า ไปเคาะประตูบ้าน ไปพบคุณแม่ ตั้งครรภ์ หรือคุณแม่หลังคลอด แนะนำตัวว่าเป็นนักวิชาการ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญสำหรับแม่ และเด็ก... คือเราเป็นพยาบาล เป็นผู้แนะนำทางด้านโภชนาการของสถาบันวิจัยโภชนาการของดุเม็กซ์ นอกจากการเยี่ยมบ้านหลังคลอด จริง ๆ เราเยี่ยมตั้งแต่คุณแม่ตั้งครรภ์ ไปตรวจที่โรงพยาบาล หรือ ไปพบ หลังคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลประจำอร์ดจะเป็นผู้แนะนำเราด้วย นอกจากนั้นก็ออกบู๊ท แนะนำสินค้าและให้คำปรึกษา หรือไม่ก็จะจัดสัมมนา แพทย์ พยาบาล และทุกคนที่เกี่ยวข้องกับแม่ และเด็ก เพื่อนำเสนอ และให้ความรู้เกี่ยวกับสินค้าเรา และความรู้เกี่ยวกับแม่และเด็ก ที่เป็นประโยชน์แก่ ลูกค้าย่า”

- โครงการสุขภาพแม่และเด็กอายุไม่เกิน 2 ปี บริษัทดุเม็กซ์

5.2 เนื้อหาของสาร : ความรู้ ความเข้าใจ และการสร้างจิตสำนึก

ในกระบวนการสื่อสาร เนื้อหาของสาร เป็นลำดับการกระทำ หรือขั้นตอนที่ผู้ส่งสารได้ สื่อสาร คือส่งสารผ่านสื่อหรือช่องทางไปยังผู้รับ โดยคาดหวังว่าเนื้อหาของสารนั้น จะสร้างกระบวนการ เรียนรู้ ก่อเกิดความรู้ ความเข้าใจ สร้างจิตสำนึก ทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อ เพื่อการสร้างเสริม ปรับเปลี่ยน หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิต โดยมีเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยส่วนรวม ที่หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็น องค์กรรวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสติ และปัญญา

เพื่อให้เห็นแนวการจัดเนื้อหาของสารในการสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ขอยก ตัวอย่างเนื้อหาของการรณรงค์ด้านสุขภาพในประเด็นด้านอาหาร การออกกำลังกาย และด้านสุขภาพ องค์กรรวมของโครงการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) ประเด็นด้านอาหาร

“ความรู้ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ การใช้ชุดทดสอบ อาหารว่ามีสารที่เป็นพิษภัยต่อร่างกายของเราหรือไม่ วิธีการเลือกซื้ออาหาร การอ่านฉลากอาหาร คู่มือ เดือนปีที่ผลิต และวันหมดอายุ การปลูกพืชผักผลไม้ปลอดสารพิษในหมู่บ้าน การเลือกซื้อภาชนะในการ ประกอบอาหาร การแนะนำร้านค้าหมู่บ้าน ในการซื้อของมาขาย”

- โครงการคุ้มครองผู้บริโภค

“การดูแลให้มีการบริโภคอาหาร และน้ำที่สะอาด ปลอดภัยจากสถานประกอบการด้านอาหาร ร้านจำหน่ายอาหาร โรงอาหาร ศูนย์อาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร การพัฒนา การจัดบริการอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะในสถานประกอบการด้านอาหาร ตลอดจนการส่งเสริม ให้ท้องถิ่น จัดการบริการด้านอาหาร และสิ่งแวดล้อม ในแหล่งท่องเที่ยวให้ถูกสุขลักษณะ และปลอดภัยต่อผู้บริโภค”

- โครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อย

“การดูแลสุขภาพ โดยการลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร วิธีการลดต้นทุนการผลิตทางการเกษตร โดยการใช้ปุ๋ยชีวภาพ และน้ำหมักชีวภาพ ซึ่งได้จากพืช หรือสมุนไพรทดแทนการใช้สารเคมีทางการเกษตร การใช้ระบบนิเวศ ระบบธรรมชาติเข้ามาทดแทนความรู้ในเรื่องโรคพืช และแมลงชนิดต่าง ๆ การผลิตข้าวปลอดสารพิษ การจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายเกษตรยั่งยืน ความรู้ ความเข้าใจเรื่องพืชสมุนไพร สารเคมี และสิ่งแวดล้อม”

- โครงการเกษตรปลอดสารพิษ เครือข่ายเกษตรยั่งยืน

“ความปลอดภัยของอาหาร การพัฒนาด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การพัฒนาตลาดสดให้สะอาดปลอดภัย ปลอดสารพิษ การคุ้มครองสุขภาพผู้บริโภค การสร้างกระแสการตื่นตัวกับเจ้าหน้าที่ของตลาด ผู้ขาย ผู้ซื้อ ในการดูแลตลาดสด ประชาชน และผู้บริโภค รู้จักเลือกจ่ายสินค้าในสถานที่ที่สะอาด ปลอดภัย ได้คุณภาพ”

- โครงการตลาดสดน่าซื้อ

“การคุ้มครองการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการบริโภคอาหาร รวมถึงความรู้เรื่องยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และเครื่องมือแพทย์ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การเลือกซื้ออาหารปลอดภัย และการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกชนิด การเฝ้าระวังสารพิษปนเปื้อนอาหาร โดยการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น การสร้างความเข้มแข็ง ให้สามารถคุ้มครองตนเองในการบริโภคอาหาร”

- โครงการ อย. น้อย

“อาหารมั่งสวัสดี อาหารเป็นยา ยาเป็นอาหาร การบริโภคพืชผักผลไม้ ปลอดสารพิษ ไม่ใช้ปุ๋ยเคมี หรือยาฆ่าแมลง อาหารปลอดภัย การล้างพิษออกจากร่างกายด้วยอาหาร”

- โครงการอาหารมั่งสวัสดีเพื่อสุขภาพ

2) ประเด็นด้านออกกำลังกาย

จากการศึกษาโครงการที่มีกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นหลักนั้น เนื้อหาในการรณรงค์ คือ คุณประโยชน์ของการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอวัยวะและสภาพร่างกาย โทษของการไม่ออกกำลังกาย หรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในการออกกำลังกาย การฝึกจิต ฝึกสมาธิในการออกกำลังกาย การฝึกลมปราณ การหายใจเข้าออกในการออกกำลังกาย และวิธีการออกกำลังกาย เพื่อมีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพกายที่แข็งแรง

3) ประเด็นด้านสุขภาพองค์กร

จากการศึกษาโครงการส่งเสริมสุขภาพพนักงาน ในโรงงานแห่งหนึ่งพบว่า เนื้อหาการรณรงค์ด้านสุขภาพเป็นเรื่องของสุขภาพองค์กรรวม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน ทั้งสุขภาพกาย จิต และสังคม ในเรื่องของการตรวจสุขภาพทั่วไป การบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนตับอักเสบบี การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การดำเนินการตามนโยบาย “Healthy Work Place” คือ สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เพื่อให้พนักงานทำงานอย่างปลอดภัยและมีความสุขในการทำงาน การลดละเลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การอบรมคุณแม่คุณภาพ การอบรมจิตวิทยาการเลี้ยงลูก การลดอัตราป่วยโรคทางเดินหายใจ การแยกขยะในโรงงาน โรงอาหารปลอดภัย โรงงานสีขาวต่อต้านยาเสพติด การออกกำลังกาย (Aerobic) การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพจิต การดำเนินงาน Safety and Health โดยการสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัยในโรงงาน โดยมีกฎระเบียบ 10 ประการคือ

1. ยืมเข็มทักทาย ย้ำความปลอดภัยก่อนเริ่มงาน
2. เดินชิดซ้ายในโรงงาน
3. รักษาความสะอาด จัดระเบียบ 5 ส.
4. ตรงต่อเวลา
5. ฝึกหาความรู้สม่ำเสมอ
6. หลีกเลี่ยงเก้าอี้ให้สอดคล้องเก้าอี้เข้าได้โต๊ะทุกครั้ง
7. สังเกตอันตรายให้แจ้งหัวหน้าทราบ
8. คิดปลอดภัย ทำปลอดภัย ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่จัดให้
9. ใส่ใจสุขภาพอนามัย ด้วยการออกกำลังกาย
10. ไม่ทำลายสภาพสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ยังมีเรื่องแนวคิดขององค์กรสมัยใหม่ : ตัวแบบ 5 S. ซึ่งเป็นเนื้อหาการรณรงค์ในการทำงานของบริษัทในภาพรวม ได้แก่

1) **SMALL** : จี๊วแต่แจ้ว องค์การสมัยใหม่จะมีขนาดเล็กลงแต่มีคุณภาพมากขึ้น
จะประกอบด้วย

S = Shamrock Organization หมายถึง องค์การจะมีส่วนงานหลัก ส่วนงาน
รับเหมาและส่วนงานชั่วคราว

M = Merit System หมายถึง ระบบคุณธรรมที่ยึดคนดีมีความรู้ ความสามารถ

A = Architect หมายถึง สถาปนิกองค์การ ที่ต้องจัดโครงสร้างและออกแบบ
องค์การให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

L = Little Area หมายถึง ขอบเขตพื้นที่เล็กลง เพื่อให้สามารถบริการลูกค้า
โดยแบ่งเขตพื้นที่จะถูกนำไปใช้มากขึ้น

L = Linking Pin Concept หมายถึง แนวคิดหมุดเชื่อมโยงที่มีการผนึกกำลัง
ร่วมกัน ตั้งแต่พนักงานทุกคน ทุกแผนก

2) **SMART** : ตลาดทรงภูมิปัญญา องค์การสมัยใหม่มุ่งสู่ความเฉลียวฉลาด มีความ
แปลกใหม่ มีนวัตกรรม จะประกอบด้วย

S = Shared Vision หมายถึง วิสัยทัศน์ร่วมสร้างจินตนาการ พยากรณ์ และ
ฉายภาพองค์การในอนาคตร่วมกัน

M = Mental Model หมายถึง ตัวแบบความคิดที่สะท้อนความคิดแบบ
วิทยาศาสตร์

A = Ability หมายถึง ความสามารถของผู้บริหารและพนักงานต้องอยู่ในระดับ
มาตรฐาน

R = Readiness หมายถึง ความพร้อมด้านการวางแผน การประกันคุณภาพ และ
ระบบมาตรฐาน ISO

T = Technology หมายถึง เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ก่อให้เกิดการทำงาน และ
การบริการที่รวดเร็วมากขึ้น

3) **SMILE** : ยิ้มแย้มเปี่ยมน้ำใจ องค์การที่มีความสุข จะประกอบด้วย

S = Sense of belonging หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง หรือเป็นเจ้าของหรือ
หุ้นส่วนขององค์การ

M = Music หมายถึง ดนตรีในหัวใจ องค์การที่มีสุนทรียภาพมีเสียงเพลง มีความ
ฉลาดทางอารมณ์

I = Impression หมายถึง การให้บริการที่สร้างความประทับใจให้แก่ลูกค้า

L = Loveliness หมายถึง องค์การที่น่ารักสำหรับทุก ๆ คน ทั้งเรา เพื่อนร่วมงาน
และลูกค้า

E = Enjoy หมายถึง สนุก ทำงานด้วยความสนุกสนานท้าทาย และอยากจะทำ

4) **SMOOTH** : ความร่วมมือไร้ความขัดแย้ง และมีการผนึกความร่วมมือ จะประกอบด้วย

S = Synergism หมายถึง ระบบการผนึกกำลังร่วมมือของทุกฝ่าย

M = Motivation หมายถึง การจูงใจ ให้ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม มีระบบ ประเมินผลการปฏิบัติงาน และให้ค่าตอบแทนเป็นชิ้นงาน

O = Optimistic หมายถึง การมองโลกในแง่ดีเป็นการแปลงวิกฤตให้เป็นโอกาส ส่งเสริมให้คนริเริ่มสร้างสรรค์มากขึ้น

O = Open – Minded หมายถึง การเปิดใจที่องค์การต้องมีความจริงใจซึ่งกัน และกัน

T = Teamwork หมายถึง การทำงานเป็นทีม งานและเทคนิคการทำงานที่ สอดคล้อง ไม่เป็นทางการ ให้คำนึงถึงผลงาน

5) **SIMPLIFY** : ทำเรื่องยากให้ง่ายและรวดเร็ว องค์การต้องปรับปรุงให้ง่ายขึ้น จะประกอบด้วย

S = Speed หมายถึง การทำงานให้รวดเร็ว คิดก่อนทำ คิดล่วงหน้า และกระทำ ล่วงหน้า

I = Informal หมายถึง การไม่เป็นทางการ สามารถให้บริการตลอดเวลาไม่จำกัด เฉพาะเวลา

M = Media หมายถึง การใช้สื่อเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้งานประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

P = Policy หมายถึง นโยบายสู่การบริหารคุณภาพ ทำงานได้มาตรฐาน

L = Life – Long Learning หมายถึง พนักงาน บุคคล และผู้บริหารมีการเรียนรู้ ตลอด มีการศึกษาอบรมเพิ่มเติม

I = Indicator หมายถึง องค์การต้องสร้างมาตรวัดเพื่อเทียบกับองค์การ ที่ประสบความสำเร็จ และปรับปรุงสู่มาตรฐาน

F = Function หมายถึง ทำเกินหน้าที่ โดยให้ความช่วยเหลือองค์การเมื่อว่างงาน โดยไม่ยึดฝ่าย หรือแผนกเป็นสำคัญ

Y = Youthfulness หมายถึง องค์การต้องปรับให้มีความคล่องตัวในการ ปฏิบัติงาน และควรปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสม

ทั้งนี้ส่วนใหญ่ของการรณรงค์ด้านสุขภาพขององค์กร / หน่วยงานต่าง ๆ จะเป็นเรื่อง เฉพาะเป็นเรื่อง ๆ ไป ในแต่ละประเด็น เช่น โรงเรียนฉลาดซื้อ ออ. น้อย อาหารกลางวันในโรงเรียน อาหารมังสวิรัต เป็นต้น แต่การรณรงค์สร้างสุขภาพในองค์กรรวม ยังมีอยู่น้อยมาก นอกจากชุมชน

บางแห่ง และองค์กรธุรกิจดังกล่าวข้างต้น และเนื้อหาในการรณรงค์ส่วนใหญ่จะเป็นองค์ความรู้ในด้านสุขภาพ เพื่อสร้างจิตสำนึกที่จะนำไปสู่การปฏิบัติด้านสุขภาพ

5.3 สื่อหรือช่องทาง-กิจกรรม-รูปแบบ-วิธีการ

ในการรณรงค์ด้านสุขภาพในขั้นตอนของการใช้สื่อ เพื่อให้สารไปยังกลุ่มเป้าหมายนั้น องค์กรรัฐจะนิยมท่อมสื่อ โดยใช้งบประมาณจำนวนมาก สำหรับการสร้างกระแสสังคม เพื่อสู่จุดหมายคือการสร้างเสริม ปรับเปลี่ยน และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งปรากฏผลการศึกษาการใช้สื่อ กิจกรรม รูปแบบ วิธีการและการสื่อสารสำหรับกลุ่มเป้าหมายของแต่ละองค์กรดังนี้

1) การใช้สื่อและกิจกรรมในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 9 สื่อ – กิจกรรมในการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์กรและกลุ่มเป้าหมาย

องค์กร / หน่วยงาน	กลุ่ม เป้าหมาย	สื่อ - กิจกรรม
หน่วยงานภาครัฐ	ประชาชนทั่วไป	สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์) สื่อสิ่งพิมพ์ (เอกสารแผ่นพับ วารสาร จุลสาร หนังสือ คู่มือ) ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ ป้ายประกาศ โปสเตอร์ สติกเกอร์ แผ่นป้ายผ้า การจัดนิทรรศการ ชุมนิทรรศการ จัดมหกรรมระดับชาติทั่วประเทศ การจัดงานพิเศษต่าง ๆ ในวาระพิเศษ (Special Event) จัด Rally Clean Food Good Taste สื่อบุคคล (การสร้าง นักรณรงค์ระดับชุมชน) สื่อเฉพาะกิจสนับสนุนการรณรงค์ เฉพาะเรื่อง เช่น กระเป๋าสื่อ หมวก ร่ม ผ้ากันเปื้อน และ วัสดุตกแต่งอื่น ๆ เช่น ธงญี่ปุ่น ลูกโป่ง บอลลูน โล่ ป้าย มาตรฐาน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ได้แก่ สไลด์มัลติมีเดีย วิดีโอ สปอตวิทยุ สปอตโทรทัศน์ การจัดทำมหกรรมรวมพลคนสื่อเหลือง มหกรรมรวมพลอาหารปลอดภัย ฯลฯ

องค์กร / หน่วยงาน	กลุ่ม เป้าหมาย	สื่อ - กิจกรรม
ธุรกิจ	- ประชาชนทั่วไป - ลูกค้า ในโรงงาน - พ่อค้า / แม่ค้า / ผู้มาซื้อสินค้า - ชาวชุมชน ละแวกใกล้เคียง โรงงาน	สื่อสิ่งพิมพ์ เสียงตามสาย สื่อเฉพาะกิจต่าง ๆ ไปสเตอร์ ภายใน Intranet คล่องรับความคิดเห็น การร้องเรียน การฝึกอบรมต่าง ๆ การจัดงานพิเศษ นิทรรศการ การ เผยแพร่ ข่าวสารภายในและภายนอกหน่วยงาน แผ่นพับ เอกสารแจกต่าง ๆ การฝึกอบรมด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และความปลอดภัย การจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้ตามจุดต่าง ๆ ที่เป็นสถานที่ของบอร์ดถาวรในหน่วยงาน การจัดทำวิทยุ ชุมชน (ตลาดสดน่าซื้อ) การจัดกิจกรรม ตามเทศกาลสำคัญ และวันสำคัญ สื่อบุคคล (บุคลากรขององค์กรธุรกิจ) การจัด กิจกรรมวิชาการ
เอกชน	- ประชาชน ทั่วไป - กลุ่มผู้บริจา คบริษัท ห้างร้าน - นักเรียน ครู ผู้ปกครอง พื้นที่รณรงค์ - ชุมชน/ ชาว ชุมชน เฉพาะแห่ง	สื่อมวลชนท้องถิ่น สื่อสิ่งพิมพ์ Internet สื่อบุคคลที่ เกี่ยวข้องกับโครงการ ป้ายประกาศ แผ่นโปสเตอร์ การจัด งานพิเศษต่าง ๆ จดหมายเวียน โทรศัพท์ หอกระจายข่าวสาร เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการเคลื่อนที่ การแสดง การ สาธิต จดหมายข่าว สารสัมพันธ์ สื่อบุคคลบอกปากต่อปาก
ท้องถิ่น / ชุมชน	ชาวชุมชน	สื่อบุคคลเป็นหลัก หอกระจายข่าว เสียงตามสาย แผ่นพับ ป้ายประกาศในชุมชน สื่อมวลชนท้องถิ่น แผ่นปลิว วิทยุ ชุมชน การปั่นจักรยานรอบหมู่บ้านเพื่อเป็นตัวอย่าง การ ออกกำลังกาย รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่

จะเห็นว่า ส่วนใหญ่สื่อที่ใช้ในองค์กรภาครัฐคือสื่อมวลชน เพื่อสร้างกระแสสังคม และจิตสำนึก หรือสร้างภาพลักษณ์ของหน่วยงาน ส่วนธุรกิจ ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อเฉพาะกิจ เอกชน ใช้สื่อมวลชนท้องถิ่น สื่อสิ่งพิมพ์ Internet และสื่อบุคคล ท้องถิ่น / ชุมชน ใช้สื่อบุคคล เป็นผู้สื่อสาร ผู้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการสาธิตการกระทำเป็นตัวอย่างที่เห็นได้จริง และนำไปปฏิบัติได้ในชุมชน หรือวิถีชีวิตประจำวัน

5.4 กลุ่มเป้าหมาย และรูปแบบวิธีการสื่อสารในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

การสื่อสารของแต่ละองค์กรจะแตกต่างกันในรายละเอียด แต่องค์กรที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ การดำเนินการรณรงค์ขององค์กรเอกชน และองค์กรท้องถิ่นหรือชุมชน เพราะเป็นการดำเนินงานในชุมชนสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเหมือนกัน ต่างกันตรงที่องค์กรเอกชนเป็นการรณรงค์ของชุมชนที่มีผู้สนับสนุนคือมูลนิธิ หรือสมาคม หรือองค์กรเอกชนที่เป็นองค์กรอิสระเท่านั้น โดยรูปแบบและวิธีการจะเป็นการสื่อสารสองทางอย่างไม่เป็นทางการภายในชุมชน มีคู่สื่อสาร คือ ผู้นำชุมชน ผู้นำปฏิบัติการ แกนนำชุมชน และชาวชุมชนหรือนักเรียน ผู้ปกครอง สื่อสารซึ่งกันและกัน สำหรับพื้นที่การรณรงค์ในโรงเรียน การพูดคุย ปรัชญาหารือ การแสดงความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการสื่อสารระหว่างผู้นำ และชุมชนในระดับที่ใกล้เคียงกัน มีความสัมพันธ์กัน ร่วมกันดำเนินงาน ในรูปแบบร่วมด้วยช่วยกันตั้งแต่ต้นจนจบ

การสื่อสารรณรงค์ขององค์กรธุรกิจ มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการในระบบการสื่อสารสองทาง การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การรับฟังความคิดเห็น และความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งเป็นการสื่อสาร 2 ฝั่ง โดยผ่านไปยังผู้นำของกลุ่มแต่ละกลุ่ม ซึ่งได้รับเลือกอย่างเป็นทางการจากองค์กรเจ้าของกิจการ ได้รับเลือกจากกลุ่มของพนักงาน ส่วนการรณรงค์ที่กลุ่มเป้าหมาย เป็นลูกค้าขององค์กรธุรกิจนั้น การรณรงค์จะเป็นการดำเนินการเพื่อสร้างภาพลักษณ์ โดยการสื่อสารโน้มน้าวใจเพื่อวัตถุประสงค์ที่ต้องการคือการรณรงค์เพื่อการตลาด หรือการรณรงค์ที่ต้องการโฆษณาสินค้า

สำหรับรูปแบบวิธีการสื่อสารในการรณรงค์ด้านสุขภาพขององค์กรภาครัฐ เป็นวิธีการที่เป็นทางการสลับซับซ้อน เป็นการสั่งการจากบนลงล่าง โดยมีหลักการ ระเบียบการที่ดีมาก ในการสื่อสารจากระดับปฏิบัติการ (ส่วนภูมิภาค) และระดับชุมชน แต่ผลการดำเนินงานแต่ละที่จะแตกต่างกันตามศักยภาพของชุมชน และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ รายละเอียดจากโครงการรณรงค์เกี่ยวกับรูปแบบวิธีการ และการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพภาครัฐดังนี้คือ

1. การสร้างเครือข่ายการรณรงค์ให้เกิดขึ้นในพื้นที่หรือในระดับชุมชน ด้วยวิธีการส่งเสริมสนับสนุน ความรู้ ทักษะในการวางแผน และแนวทางการจัดกิจกรรมการรณรงค์สื่อสารให้แก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เป็นผู้ริเริ่มโครงการรณรงค์เองให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีแนวคิดการรณรงค์ มีความสามารถในการค้นหาปัญหา รายงาน และดำเนินการสื่อสาร โดยการใช้สื่อที่มีอยู่ในการแก้ไข

ปัญหา สุขภาพให้กับสมาชิกในชุมชนของตนเอง โดยภาครัฐทำการถ่ายทอดแนวคิดให้กับกลุ่มผู้นำ หรือผู้ที่มีบทบาทในด้านการสื่อสารทั้งตัวบุคคล และเป็นกลุ่มหรือชมรมให้มียุทธศาสตร์ความรู้ทางด้านสุขภาพ และมี กิจกรรมทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น การประชุมสัมมนา สร้างความเข้าใจ ให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการสร้างกลุ่มหรือชมรมในการรณรงค์ หรือการสื่อสารในพื้นที่ ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในชุมชนได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชนด้วยตนเอง ซึ่งจะมีการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร และการจัดกิจกรรมที่ตรงกับสมาชิกในชุมชนมากขึ้น เช่น การส่งเสริมให้เกิด เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน ออ. น้อย ให้นักเรียนได้มีการจัดตั้งกลุ่ม และจัดกิจกรรมภายในโรงเรียนซึ่งนักเรียนจะเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง และมีแนวคิดถึงการคุ้มครองสุขภาพด้วย ตนเอง และสามารถถ่ายทอด และกระตุ้นให้นักเรียนในโรงเรียน รวมถึงร้านค้าในโรงเรียน และรอบบริเวณโรงเรียนต้นตัว และมีทัศนคติที่ดีในการเลือกซื้อสินค้า และปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเอง หรือการรวมกลุ่มกันในการทำกิจกรรมออกกกำลังกายขึ้นภายในโรงเรียน เพื่อเข้าร่วมการแข่งขัน เช่น การแข่งขันวิ่งผลัด และการสร้างนักรณรงค์ในระดับชุมชนโดยการสนับสนุนองค์ความรู้ เป็นเอกสาร และเป็นวิทยากรให้ความรู้ และสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้ชุมชนเกิดเครือข่าย และสามารถจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนด้วยตนเอง

2. การสร้างแรงจูงใจ ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ โดยการเสนอให้การรับรองที่เป็นสากลแก่หน่วยที่ได้ดำเนินงาน และพัฒนาคุณภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำการประชาสัมพันธ์และรับรองให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ารับบริการในหน่วยที่มีคุณภาพดี ซึ่งทำให้แต่ละหน่วยพยายามพัฒนาตนเอง เช่น ให้ได้รับการรับรองดังโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ซึ่งสนับสนุนให้เกิดการพัฒนามาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการอาหาร ซึ่งสถานประกอบการอาหารต่าง ๆ สามารถเข้าร่วมโครงการ และเมื่อรับการตรวจว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดก็จะได้รับป้ายสัญลักษณ์ รับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแสดงว่าร้านนี้เป็นร้านที่ได้มาตรฐานมีอาหารที่มีคุณภาพดีเช่นเดียวกับโครงการตลาดสดน่าซื้อ ที่จัดทำเกณฑ์มาตรฐานเป็นหลักไว้ และให้ตลาดสดมีการพัฒนาให้เข้าเกณฑ์มาตรฐาน ก็จะได้รับป้ายสัญลักษณ์ของตลาดสดน่าซื้อ และมีการประชาสัมพันธ์รับรองตลาดที่มีการพัฒนาให้เป็นแบบอย่างแก่ตลาดสดอื่น ๆ ให้เข้าร่วมการรณรงค์และพัฒนาหน่วยของตนเองต่อไป หรือการสร้างแรงจูงใจ ด้วยการให้รางวัลแก่กลุ่มที่มีผลงาน และการพัฒนาที่ดีเด่น จากการประกวด หรือแข่งขันซึ่งรางวัลอาจจะเป็นของที่ระลึก เงินรางวัล หรือประกาศนียบัตรต่าง ๆ ที่จะได้รับจากผู้บริหารระดับสูงของประเทศ เช่น นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการฯ หรือปลัดกระทรวง และมีการประชาสัมพันธ์ให้รับทราบถึงผลงานการดำเนินงาน ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้แก่อกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการพัฒนางานของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

3. การสร้างความร่วมมือกับกลุ่มพันธมิตร ให้งานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของการรณรงค์เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ทั้งในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค โดยมีการประสานงาน และเข้าประชุมร่วมกันในการกำหนดโครงการวางแผนการดำเนินงาน และรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการรณรงค์ หน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้จัดทำโครงการเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน และประสานงานไปสู่

หน่วยงานส่วนภูมิภาคของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคได้ดำเนินงานในระดับพื้นที่ หน่วยงานส่วนภูมิภาคแต่ละหน่วยที่เป็นกลุ่มพันธมิตรในการดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์ตามโครงการต่อไป ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานในพื้นที่ ดังโครงการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคของกลุ่มนักเรียนในโรงเรียน หรือ อย. น้อย กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันดำเนินงานกับกระทรวงศึกษาธิการเพื่อสนับสนุนให้มีกลุ่ม อย. น้อย เกิดขึ้นในทุกโรงเรียน โดยหน่วยงานในส่วนกลางได้ร่วมกัน ในการจัดทำเกณฑ์การดำเนินงาน แนวทาง/วิธีการดำเนินงานต่าง ๆ และประสานการดำเนินงานตามโครงการไปสู่หน่วยงานส่วนภูมิภาคของหน่วยงานทั้งกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ในการดำเนินงานตามโครงการ หน่วยงานทั้ง 2 กระทรวง เป็นเจ้าของโครงการ และดำเนินงานร่วมกันจะเกิดผลในการรณรงค์ค่อนข้างมาก หรือการดำเนินงานของโครงการตลาดสดน่าซื้อ ซึ่งเป็นการร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะบูรณาการกัน โดยการจัดตั้งคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงานในระดับต่าง ๆ เพื่อดูแล และรับผิดชอบการดำเนินงาน

4. การส่งเสริมศักยภาพของชุมชน มุ่งเน้นให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าของ ให้ประชาชนและองค์กรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการรณรงค์ด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ดังเช่นโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย จะมุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ และผู้ประกอบการด้านอาหารให้มีความรู้ในการตรวจสอบคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค สนับสนุนให้มีสมาคม / ชมรมที่สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง และการพัฒนาวิถีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับพื้นที่ในการรณรงค์ปรับปรุงสถานประกอบการอาหาร เช่นเดียวกับโครงการตลาดสดน่าซื้อ ซึ่งส่งเสริมให้มีกลุ่ม / ชมรมที่จะดำเนินงานในพื้นที่ เป็นตัวแทนของประชาชนผู้บริโภคเพื่อเป็นกลไกตรวจสอบความสะอาด ความปลอดภัยของอาหาร และดำเนินงานตามโครงการรณรงค์ต่อไป

5. การสร้างกระแสสังคมด้วยการจัดกิจกรรมระดับชาติ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว และรับรู้ถึงการจัดกิจกรรม ดังเช่นการจัดมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ หรือการเดินแอโรบิกที่ท้องสนามหลวง เป็นการสร้างกระแสให้ประชาชนมาร่วมกันออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ประชาชนจำนวนมากมีการรับรู้ และเกิดการตื่นตัว เห็นความสำคัญของกิจกรรมการออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมระดับชาติ เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนสนใจเข้าร่วมการจัดกิจกรรมในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นส่วนที่ก่อให้เกิดความยั่งยืนของการรณรงค์

6. การประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชนและสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบเนื้อหาของการรณรงค์ ซึ่งจะมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ และเข้ามามีส่วนร่วมกับการรณรงค์ในทุกโครงการ โดยการจัดการประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่จัดสรรสำหรับการประชาสัมพันธ์ของโครงการ ซึ่งนักสื่อสารสุขภาพที่ดูแลรับผิดชอบโครงการรวมถึงหัวหน้าหน่วยงานจะมีส่วนในการพิจารณา วางแผน และจัดการในการประชาสัมพันธ์ ข้อมูล เนื้อหาสาระของโครงการที่จะให้กลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มได้รับทราบ

รายละเอียดกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ภาครัฐ จะมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายโดยหน่วยงานภาครัฐ กำหนดกลุ่มเป้าหมายของโครงการรณรงค์ ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนทั่วไป ซึ่งมีรายละเอียดชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายของการรณรงค์ภาครัฐ แบ่งได้ 2 กลุ่มคือ

1. **กลุ่มที่เกิดการเปลี่ยนแปลง** คือ ให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องให้ดีขึ้น เช่น โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย และโครงการตลาดสดน่าซื้อ ที่มุ่งให้ผู้ประกอบการมีการพัฒนาคุณภาพส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหารให้ดีขึ้น เพื่อให้ประชาชนบริโภคอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ สำหรับเนื้อหาของโครงการส่วนใหญ่ จะมุ่งเน้นให้ผู้ประกอบการด้านอาหารได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์อาหาร และส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจำหน่ายอาหารให้ถูกสุขลักษณะ

2. **กลุ่มที่เป็นแนวร่วม** หรือเครือข่ายการรณรงค์เพื่อให้เกิดการจัดกิจกรรมในพื้นที่ด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นการสร้างนักรณรงค์ให้เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยให้บุคคลในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทางสุขภาพ แก้ไขปัญหาของคนในพื้นที่ด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการดำเนินงาน หรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่เครือข่าย ดังเช่น โครงการคนไทยสร้างสุขภาพดี ตามวิถีชุมชน ดำเนินการสร้างเครือข่าย การดูแลสุขภาพในชุมชน โครงการ ออย. น้อย สร้างเครือข่าย การดูแลสุขภาพในโรงเรียน เป็นต้น

5.5 ผลของการรณรงค์ - การรับรู้ ความสนใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

การศึกษากลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มในพื้นที่การดำเนินงานของโครงการ ปรากฏว่า การรณรงค์ทำให้เกิดการรับรู้ ความสนใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตนของกลุ่มเป้าหมายในประเด็นต่าง ๆ ของการรณรงค์ ดังตัวอย่างที่เห็นได้จริงดัง ต่อไปนี้

1. **โครงการคุ้มครองผู้บริโภค** ผู้ร่วมโครงการได้เรียนรู้ และปฏิบัติให้เห็นจริงด้วยตนเอง โดยมีผู้นำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยชี้แนะ และเป็นที่ปรึกษา ทำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริงได้ ชาวบ้านรับรู้ สนใจ ตระหนักและร่วมกันปฏิบัติอย่างจริงจังจนเห็นผลดังคำให้สัมภาษณ์

“เขตที่ผมรับผิดชอบมีหลายหมู่บ้าน มีแกนนำอาสาสมัคร (อสม.) ซึ่งมีการรวมกลุ่มทำงานด้วยกันในหมู่บ้านหลังจากที่พวกผมได้เขียนโครงการ ของงบประมาณจาก สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) ไป 2-3 ครั้ง ถึงจะได้รับอนุมัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสำคัญมากสำหรับพวกผม เขาจัดให้พวกผมทุกคนได้มีโอกาสไปฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ชุดทดสอบอาหาร สารพิษที่ตกค้างในผักและผลไม้ เมื่ออบรมเรียบร้อยแล้วก็ไปขยายในแต่ละหมู่บ้าน โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการในหมู่บ้าน มีการประชุมปรึกษาหารือ และเริ่มดำเนินการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบสารพิษในผัก ผลไม้ แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ก็ออกไปทำการสาธิต ให้ชาวบ้านทดสอบด้วยตนเอง หลังจากทดสอบ พวกผมก็สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การเลือกซื้ออาหาร การล้างผักโดยใช้น้ำเกลือ ด่างทับทิม รวมทั้งการปลูกผักปลอดสารพิษ โดยที่พวกผม

ทั้งหมด (แกนนำ 12 คน) เป็นตัวอย่างในการปลูกผักนำร่อง มีตำลึง ผักหวาน มะนาว มะกรูด ผักเหลียง แต่บางคนมีปลูกอย่างอื่นเพิ่มเติม และชาวบ้านเกิดความตระหนักเกี่ยวกับสารพิษ จึงเปลี่ยนใจหันมาปลูกผักปลอดสารพิษ”

“ผมคิดว่าโครงการที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ด้านสุขภาพ มีหลายโครงการแต่ละโครงการมีประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชน แต่สิ่งสำคัญคือ โครงการควรจะมีการประชาสัมพันธ์มีการใช้สื่อที่หลากหลาย เช่น โครงการคุ้มครองผู้บริโภค ผมได้รับชุดทดสอบอาหาร ได้รับการอบรมได้เอกสาร คู่มือ จึงทำให้ได้รับความรู้ และสามารถทดสอบอาหารเป็น ส่วนโครงการเกี่ยวกับสุขภาพอื่น ๆ ผมคิดว่าหน่วยงานส่วนกลาง ควรให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับกิจกรรมรณรงค์ให้มาก ๆ และควรให้ความสำคัญกับทุกโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน ผมเป็นประธาน อสม. ได้รับเลือกเป็น อสม. ดีเด่น รับผิดชอบ ดูแลสุขภาพของชาวบ้าน ผมอยากจะทำโครงการเกี่ยวกับสุขภาพอื่น ๆ เพิ่มเติมอีก เพราะอยากให้ชาวบ้านมีสุขภาพดีกันทุกคน”

2. โครงการพลังผู้กินฟ้าประทานเป็นสุข มีเครือข่ายในจังหวัดอุบลราชธานี 6 เครือข่าย สมาชิกช่วยกันปลูกผักไร้สารพิษ มาร่วมขาย 3 วันต่อสัปดาห์ที่อุทยานบุญนิยม ให้คนได้บริโภคพืชผักผลไม้ และอาหารปลอดสารพิษ โดยร่วมกันทำ และขยายโครงการอย่างต่อเนื่อง ให้ประเทศไทยเป็นครัวของโลกที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง ดังการสนทนากลุ่มชาวชุมชนราชธานีโสภ ที่ให้ความคิดเห็นว่า

“ทุกวันนี้คนเรามีความสามารถทำอะไรได้มากมาย แต่ไม่ค่อยทำกัน เรื่องการกินอาหารที่ปลอดภัยไร้สารพิษ เพราะไม่ฝึกฝน ไม่สร้างวัฒนธรรมในการกินอาหารที่เป็นประโยชน์ สุขภาพของเราจะได้ดีต้องฝึกใจให้เข้มแข็ง รักและนิยมความเป็นไทย อาหารไทยเป็นอาหารที่เป็นยา คนจะมีสุขภาพดีต้องบริโภคพืชผักปลอดสารพิษ และควรปลูกพืชผักไว้กินเองในชีวิตประจำวัน สุขภาพกายต้องดูแล ร่างกายจะสมบูรณ์แข็งแรง ต้องกินอาหารที่มีประโยชน์ปลอดสารพิษ สุขภาพจิตก็ต้องฝึกปฏิบัติจิตใจให้เข้มแข็งมีศีลธรรม เสียสละ ให้อภัย ขยัน อดทน อยากให้องค์กรต่าง ๆ ช่วยกันประชาสัมพันธ์ให้มาร่วมมือกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง”

3. โครงการรณรงค์เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุชาววัดเกตการาม สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

การรับรู้ ผู้สูงอายุรับรู้โครงการนี้จากสื่อบุคคล บอกกันปากต่อปาก จากลูกหลานมาบอก จากการเชิญชวนของผู้นำโครงการ ทีมงาน และจากผู้สูงอายุที่เป็นเพื่อนกัน หรือคนรู้จักกัน ส่วนสื่ออื่น ๆ ที่ได้รับก็คือจดหมาย หอกระจายข่าว (เครื่องขยายเสียง) ของวัด นิทรรศการเรื่องออกกำลังกายแบบไท้จี่กง

ความสนใจ แรก ๆ ผู้สูงอายุยังไม่สนใจ เพราะคิดว่าทำไมไหว ไม่มีเวลา และไม่ได้ออกกำลังกายมานานแล้ว แต่พอมีคนมาชวนก็สนใจ และเกรงใจ จึงมีโอกาสมาร่วมโครงการ

ความตระหนัก เมื่อได้เข้าร่วมโครงการได้เห็นตัวอย่างของคนที่ได้ทำแล้วเกิดผลดีต่อสุขภาพ จึงได้ยอมรับ แล้วร่วมออกกำลังกายด้วย

การปฏิบัติตน เมื่อมาร่วมออกกำลังกายหลาย ๆ ครั้งก็จะพอใจที่จะมาเป็นประจำ เพราะได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์ นอกเหนือจากการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพคือ ได้พบปะสังสรรค์กันในกลุ่ม ทำให้อารมณ์ผ่อนคลาย ได้พูดคุยสนทนา ปรัชญาหรือเรื่องสุขภาพ และอื่น ๆ เช่นเรื่องการกินอาหาร การรักษาสุขภาพ ลด ละ เลิกจากสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา และอบายมุข เป็นต้น

ทั้งนี้จากการยกกรณีตัวอย่างโครงการต่าง ๆ ที่ส่งผลสำเร็จก่อให้เกิดการปฏิบัติระดับชุมชนได้นั้น จะเป็นโครงการระดับชุมชนโดยมีแรงสนับสนุนทางสังคม คือ เจ้าหน้าที่ระดับชุมชนทำหน้าที่เป็นที่เล็งหรือผู้สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาโดยเฉพาะในการเริ่มต้นโครงการ

5.6 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของโครงการณรงค์

องค์ประกอบสุดท้ายที่เกิดขึ้น ในกระบวนการสื่อสาร คือ ผลกระทบ (Impact) ภายหลังจากที่ผู้รับสารได้รับสารที่ก่อให้เกิดการรับรู้ ความสนใจ ความตระหนัก หรือเกิดการปฏิบัติตนอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว การเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิด และพฤติกรรมดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในเชิงบวกหรือลบก็ได้ ดังตัวอย่างโครงการณรงค์ต่อไปนี้

1. กรณีตัวอย่าง : โครงการรณรงค์คุ้มครองผู้บริโภค

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานรณรงค์ของโครงการ ดังนี้

สำหรับกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายของโครงการรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภค คือ ชาวบ้านในหมู่บ้าน ร้านค้าในหมู่บ้าน ร้านค้าในตลาดสด นักเรียนในโรงเรียน หลังจากทีอาสาสมัครสาธารณสุขได้จัดทำโครงการรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภคขึ้น ผลกระทบสำหรับกลุ่มเป้าหมายคือ **ประชาชนในหมู่บ้านไม่ค่อยให้การยอมรับกับโครงการนี้** เนื่องจากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสารพิษมารับประทานและขาดความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขจึงดำเนินการ เรียกประชุมประชาชนและแกนนำในหมู่บ้านมาประชุมชี้แจงเกี่ยวกับโครงการรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งมีการให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย การเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย การเลือกซื้อภาชนะในการประกอบอาหาร การดูแลเครื่องหมาย อย. รวมทั้งให้ประชาชนมีการฝึกทักษะชุดทดสอบอาหารด้วยตนเอง มีการสาธิตการตรวจสอบอาหารในตลาดสดให้กับประชาชนได้เห็นภาพจริง ทดสอบอาหารจำนวน 50 รายการ พบว่าอาหารจำนวน 48 รายการ มีสารพิษปนเปื้อน ดังนั้นจึงทำให้ประชาชนในหมู่บ้าน ร้านค้า และนักเรียนในโรงเรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย เช่น การเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย การเลือกซื้ออาหารทะเล ภาชนะในการประกอบอาหาร และการปลูกผักกินเอง รวมทั้งมีการเลี้ยงปลา เป็นต้น

สำหรับชุมชน

การดำเนินงานของโครงการรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนคือ ทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และมีความตระหนักถึงพิษภัยของสารพิษในผัก ผลไม้ และอาหารทะเล รวมทั้งภาชนะที่มีลวดลายที่เต็มไปด้วยสารพิษ หลังจากทีโครงการรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาในหมู่บ้าน ประชาชนในชุมชนก็มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร รู้จักการเลือกซื้ออาหาร เช่น การดูฉลากก่อนซื้ออาหาร การล้างผักผลไม้ ด้วยน้ำเกลือ ด่างทับทิม การเลือกซื้อภาชนะในการประกอบอาหาร และหันมาปลูกผักรับประทานเอง และเลี้ยงปลา ฯลฯ และที่สำคัญทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรักใคร่สามัคคีกัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพ เช่น การปลูกผักกินเอง การเลี้ยงปลา การทำนุ้ยหมัก การออกกำลังกายในหมู่บ้าน และประชาชนเกิดความตระหนักในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สนใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง และบุคคลในครอบครัว

สำหรับสังคม

ผลกระทบการดำเนินงานของโครงการรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภค คือ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับอาสาสมัครสาธารณสุขมีการทำงานร่วมกัน และเกิดความสามัคคีร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน เมื่อประชาชนในหมู่บ้านมีสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลให้สังคมดีตามไปด้วย ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันที่เกิดขึ้นอีกประการคือ มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพของประชาชนทุกคนในหมู่บ้าน

2. กรณีตัวอย่าง : โครงการโรงเรียนฉลาดซื้อ

ผลกระทบที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานรณรงค์ของโครงการ ดังนี้

สำหรับกลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนในโรงเรียนมัธยมวัดธาตุทอง ให้ความสนใจและเข้าร่วมเป็นสมาชิกของโครงการ และร่วมกันดำเนินงานโครงการ สิ่งที่เกิดขึ้นคือ นักเรียนตระหนักถึงการเลือกซื้ออาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน มีการระวังการซื้ออาหาร มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องอาหารและโภชนาการ ส่วนนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการรณรงค์ จะมีความรับผิดชอบในการทำงาน รู้จักวางแผนทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

สำหรับชุมชน

การจัดกิจกรรมโรงเรียนฉลาดซื้อ ได้มีการขยายผล และเครือข่ายสู่ชุมชน คือ ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนวัดธาตุทอง ภิกษุสามเณรวัดธาตุทอง โดยเผยแพร่ความรู้ด้านสารปนเปื้อนในอาหารพิษภัยของสารปนเปื้อน การเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยสารพิษ

สำหรับสังคม

สังคมได้รับรู้ และเริ่มตระหนักเรื่องการเลือกซื้ออาหารปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งจากก่อนนี้ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรจากคนในสังคม แต่พอมีกระแสเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค ประชาชนก็สนใจที่จะปฏิบัติตาม

3. กรณีตัวอย่าง : โครงการออกกำลังกายผู้สูงอายุชาววัดเกตการาม

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานรณรงค์ของ โครงการ ดังนี้

สำหรับกลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการออกกำลังกาย มีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น สดชื่นมีชีวิตชีวา ไม่ค่อยมีการเจ็บไข้ได้ป่วย ที่เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เมื่อมาออกกำลังกายแบบไท้จี่ซึ่งอย่างสม่ำเสมอ อาการทั้งหลายก็จะหายไป ทั้งนี้ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ จะรู้ถึงผลดีที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงพยายามชักชวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ออกกำลังกายให้มาเข้าร่วมโครงการ ทำให้มีผู้สูงอายุมารวมตัวกันที่วัดเกตการาม และออกกำลังกายกันมากขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่ยอมหยุด หรือเลิกการออกกำลังกาย เพราะกลัวว่าร่างกายจะกลับไปอ่อนแอ และเจ็บป่วยได้ง่ายอีก

สำหรับชุมชน

พบว่าชุมชนมีความพึงพอใจ ให้กำลังใจ และสนับสนุนด้านสิ่งของ งบประมาณ สถานที่แก่โครงการ ตลอดจนลูกหลานในชุมชนจะพึงพอใจที่ผู้สูงอายุอันเป็นที่เคารพนับถือของชุมชน มีสุขภาพดีขึ้น เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า มีคุณภาพของชุมชน ไม่ใช่บุคคลไร้ค่า เป็นภาระของครอบครัวและชุมชนอีกต่อไป

สำหรับสังคม

การศึกษาพบว่า สังคมให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ต่างพากันมาเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรม มาขอศีลขอพร เช่น ในวันสงกรานต์ก็มารดน้ำดำหัวขอศีลขอพร ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชน และสังคมได้อย่างสง่างาม มีศักดิ์ศรี มีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การดำเนินงานรณรงค์จะมีผลกระทบในเชิงบวกสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และสังคม หากต่างฝ่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และกระทำในสิ่งที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ส่วนผลกระทบในเชิงลบหรือโทษที่อาจเกิดขึ้นตามมา ยังไม่เห็นผลชัดเจนในระยะเวลาที่เพิ่งเริ่มดำเนินงาน หรือยังไม่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายอาจจะมองข้าม ไม่เห็นปัญหาที่เกิดขึ้น หากมีผลในเชิงบวกมากกว่า

5.7 สรุปผลกระทบของการสื่อสารรณรงค์ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษากระบวนการสื่อสารรณรงค์ด้านสุขภาพขององค์กรภาครัฐ ธุรกิจ เอกชน ท้องถิ่นและชุมชน จำนวน 20 โครงการ ตามองค์ประกอบการสื่อสาร ปรากฏดังตารางที่ 11-14 ดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงสรุปผลกระบวนการสื่อสารการณรงค์ขององค์กรภาครัฐ

โครงการ	คนไทยสร้างสุขภาพดี ตามวิถีชุมชน	อาหารสะอาด รสชาติอร่อย	ตลาดสดน่าซื้อ	โครงการ อย. น้อย	วิ่ง 30 สุขภาพดี
ผู้ส่งสาร (S)	นักวิชาการสาธารณสุข - แกนการดำเนินงาน - ประสานงาน - จัดประชุม - นิเทศติดตามงาน	นักวิชาการสาธารณสุข - ประสานงาน - ส่งเสริมสนับสนุน - ติดตามประเมินผล - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	หัวหน้ากลุ่มอนามัยฯ - เขียนโครงการ - วางแผน - ตั้งคณะทำงาน - จัดประชุม - ประชาสัมพันธ์ - ติดตามประเมินผล	เภสัชกร - บริหารโครงการ	หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กฯ - บริหารโครงการ
เนื้อหาสาร (M)	- แก้ปัญหาสาธารณสุขใน ประเด็น 5 อ. คือ ออกกำลังกาย และอื่น ๆ - ใช้รูปแบบการวิจัยเชิง ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม	- การบริโภคอาหารและน้ำ ที่สะอาดปลอดภัยจากสถาน ประกอบการ - พัฒนาการจัดบริการ - ส่งเสริมท้องถิ่นในการจัด บริการ	- การพัฒนาตลาดสด - การคุ้มครองสุขภาพ - การสร้างกระแสการดูแล ตลาดสด - การรู้จักเลือกซื้อสินค้า	- การคุ้มครองผู้บริโภค - การเลือกซื้ออาหารและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ - การเฝ้าระวังสารพิษ - การตรวจสอบสารปนเปื้อน	- การกระตุ้นและส่งเสริม นักเรียนได้ออกกำลังกาย - การสนับสนุนทำงานเป็นทีม - การเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพ
สื่อ/ช่องทาง/ กิจกรรม (C)	- สื่อบุคคล (นักณรงค์) - การประชุมสัมมนา / เวิร์ก ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม - สื่อในพื้นที่ - กิจกรรมรณรงค์	- สื่อมวลชน - สื่อสิ่งพิมพ์ - ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ - นิทรรศการ - จัด Rally - มอบป้ายสัญลักษณ์	- สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ สื่อมวลชน - ทำสารคดีทางวิทยุ / โทรทัศน์ - สื่ออิเล็กทรอนิกส์ - สื่อสนับสนุนต่าง ๆ - กิจกรรมส่งเสริมต่าง ๆ - การศึกษาดูงาน	- สื่อบุคคล (วิทยากร) - คู่มือ อย. น้อย - ชุดทดสอบอาหาร - สื่อสิ่งพิมพ์ - การจัดประกวด - การประชุม - สื่อมวลชน	- สื่อมวลชน (วิทยุ ทีวี) - การจัดการแข่งขัน - แผ่นพับ / โปสเตอร์ / ป้ายผ้า

ตารางที่ 10 (ต่อ)

โครงการ	คนไทยสร้างสุขภาพดี ตามวิถีชุมชน	อาหารสะอาด รสชาติอร่อย	ตลาดสดน่าซื้อ	โครงการ อย. น้อย	วิ่ง 30 สุขภาพดี
ผู้รับสาร (R)	- เจ้าหน้าที่และเครือข่ายรณรงค์ - ประชาชนในพื้นที่	- สถานประกอบการด้านอาหาร	- เจ้าของตลาด - ผู้ประกอบการในตลาด - ประชาชนที่ซื้อสินค้าในตลาด - องค์กรท้องถิ่น	- นักเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศ	- นักเรียนระดับประถมศึกษา
ผล (E) หรือ ผลกระทบ	- มีการจัดการสื่อสารและการรณรงค์ด้านสุขภาพ คือ ออกกำลังกาย-อาหาร - เกิดเครือข่ายการสื่อสารภายในชุมชน	- ประชาชนรับรู้และสนใจในการดูแลตนเองมากขึ้น - ผู้ประกอบการมีการพัฒนาตนเองได้รับรองมาตรฐาน	- ผู้ประกอบการมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์เป็นตลาดสด น่าซื้อ - ประชาชนตื่นตัวในการบริโภคที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน - มีการจัดตั้งชุมชน / สมาคม	- มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น - มีการจัดกิจกรรมในการคุ้มครองผู้บริโภค - มีการรับรู้และตระหนักถึงอาหารปลอดภัย	- นักเรียนที่ร่วมโครงการมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ตารางที่ 11 แสดงสรุปผลกระบวนการสื่อสารการณรงค์ขององค์กรธุรกิจ

โครงการ	ส่งเสริมสุขภาพพนักงาน ในโรงงาน Fabrinet	อาหารปลอดภัย ตลาดยิ่งเจริญ	ศูนย์วัยทอง	สุขภาพแม่และ เด็กอายุไม่เกิน 2 ปี	อาหารมั่งสวัสดี เพื่อสุขภาพ
ผู้ส่งสาร (S)	ผู้จัดการด้าน Health Safety and Environment - ดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน - ให้ความรู้ / การปรึกษา	ผู้จัดการแผนกธุรการ – การเงิน - ติดต่อประสานงาน - จัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามเทศกาลและวันสำคัญ	ผู้จัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ - นำเสนอรูปแบบในการให้บริการสุขภาพ - หาวิธีการและกลยุทธ์	พยาบาล นักวิชาการ ด้านโภชนาการ - ให้ความรู้ / คำแนะนำ - ติดต่อ / พบปะบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ผู้จัดการร้านอาหาร - ให้ความรู้ - ประชาสัมพันธ์ - จัดกิจกรรมต่าง ๆ
เนื้อหาสาร (M)	- ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ - การทำงานอย่างปลอดภัย - การไม่สูบบุหรี่ - การดูแลตนเองและทารก - จิตวิทยาการเลี้ยงลูก - โรคทางเดินหายใจ - การแยกขยะในโรงงาน - โรงงานสีขาว (สิ่งแวดล้อม) - โรงอาหารปลอดภัย - สุขภาพจิต	- อาหารปลอดภัย ปลอดภัย - การออกกำลังกายแบบ Aerobic - งดยาเสพติด – บุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี - อาหาร clean food good taste - หมูไร้สารพิษ - ตลาดสะอาด สว่าง ไม่เปียก ไม่เอะอะ ไม่ส่งกลิ่นเหม็น	- ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ - การสาธิตการทำอาหาร - การออกกำลังกายที่เหมาะสม	- การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับแม่ในระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์	- การบริโภคพืชผัก - อาหารมั่งสวัสดี - สุขภาพจิต - อาหารปลอดภัย - ออกกำลังกายโดยฟิตเนส - การล้างผักด้วยอาหาร / ออกกำลังกายและดีท็อกซ์

ตารางที่ 11 (ต่อ)

โครงการ	ส่งเสริมสุขภาพพนักงาน ในโรงงาน Fabrinet	อาหารปลอดภัย ตลาดยิ่งเจริญ	ศูนย์วัยทอง	สุขภาพแม่และ เด็กอายุไม่เกิน 2 ปี	อาหารมังสวิรัต เพื่อสุขภาพ
สื่อ/ช่องทาง/ กิจกรรม (C)	- สื่อสิ่งพิมพ์ - สารสัมพันธ์ fabrinet ทุก 3 เดือน - สื่อบุคคล (Health counseling) - เสียงตามสาย / ปชศ. - อบรมสุขภาพและความปลอดภัย - Self learning center 24 ชั่วโมง - Intranet เกี่ยวกับสุขภาพ - แผ่นพับ - รมรณรงค์วัน Safety day และ Health fair - บอร์ดเผยแพร่ความรู้ - กล้องรับความคิดเห็น - ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ - นิทรรศการสุขภาพและความปลอดภัย - ประกวดเต้น Acrobatic - แข่งขันกีฬาภายใน	- วารสารตลาดราย 2 เดือน - เสียงตามสาย - กล้องรับความคิดเห็น - ป้ายประกาศ 6 แห่ง - การประชุมเดือนละครั้ง - การจัดกิจกรรมตามเทศกาลและวันสำคัญ - วิทยุชุมชน	- สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ - สื่อบุคคล (แพทย์ / เจ้าหน้าที่) - สื่อมวลชน - การบรรยาย - การออกกำลังกาย - การสาธิตทำอาหาร	- สื่อบุคคล (แพทย์ / พยาบาล) - สื่อมวลชน - Flip Chart - Brochure - Power Point - การประชุม / สัมมนา - การออกบูธ - กิจกรรมให้ความรู้ทางสุขศึกษาแก่กลุ่มแม่	- สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือ - สื่อบุคคล - ป้ายประกาศ - นิทรรศการ - การจัดงานเทศกาล - การประชุมเดือนละครั้ง - พุทธศาสนวันอาทิตย์

ตารางที่ 11 (ต่อ)

โครงการ	ส่งเสริมสุขภาพพนักงาน ในโรงงาน Fabrinet	อาหารปลอดภัย ตลาดยิ่งเจริญ	ศูนย์วัยทอง	สุขภาพแม่และ เด็กอายุไม่เกิน 2 ปี	อาหารมั่งสวัริติ เพื่อสุขภาพ
ผู้รับสาร (R)	- พนักงานทุกคนทุกระดับ - ครอบครัวของพนักงาน	- พ่อค้า แม่ค้า - ผู้ซื้อ - ชาวชุมชนใกล้เคียง - หน่วยราชการ - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ประชาชนทั่วไป - คนที่อยู่ในวัยทำงานอายุ 45 - 55 ปี	- แม่ที่กำลังจะคลอด - แม่ที่เพิ่งคลอด - แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็ก	- กลุ่มญาติธรรม - สมาชิก - ประชาชนทั่วไป
ผล (E) หรือ ผลกระทบ	- พนักงานรู้สึกได้รับการดูแลและมีสวัสดิการที่ดี - พนักงานมีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ - พนักงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ	- พ่อค้าแม่ค้ามีความเข้มแข็งในการรวมกลุ่ม - พ่อค้าแม่ค้ามีส่วนร่วมในการพัฒนาต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ	- ลูกค้ามีความสนใจต่อวิทยากรที่มีชื่อเสียงและให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรม - การเปลี่ยนหัวข้อในกิจกรรมแต่ละครั้งจะได้รับความสนใจจากผู้มาใช้บริการ	- พบว่าแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญของการรณรงค์เพราะช่วยให้มีโอกาสเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	- กิจกรรมที่มีหลากหลายช่วยกระตุ้นความสนใจให้ประชาชนทั่วไปได้เข้ามามีส่วนร่วมและได้รับความพึงพอใจ

ตารางที่ 12 แสดงสรุปผลกระบวนการสื่อสารการณรงค์ขององค์กรเอกชน

โครงการ	อาหารกลางวันในโรงเรียนชนบท (รร. คลองยางนุสรณ์)	โรงเรียนตลาดซ้อ (รร. มัชฌิมวัดธาตุทอง)	ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผู้สูงอายุชาววัดเกตการาม	อาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย	โครงการณรงค์ ด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซิ่นซี
ผู้ส่งสาร (S)	หัวหน้าฝ่ายรณรงค์และเผยแพร่ ปัญหาเด็ก - วางแผนการรณรงค์ - ระดมทุน - ปฏิบัติการรณรงค์	ที่ปรึกษาโครงการ - ดูแลแผนงาน - จัดกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน	เลขานุการชมรม - ติดต่อประสานงาน - จัดประสบการณ์การเรียนรู้ - ประกาศ เครื่องขยายเสียง - ส่งข่าว สถานีวิทยุ - เกาะประตูป้าน โทรศัพท์	เลขานุการสมาคม - ประสานงานสนับสนุน - วิทยากรด้านสุขภาพ - นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน - ผู้นำการรณรงค์	วิทยากรประจำศูนย์ฝึกฯ - คัดเลือกและฝึกผู้นำ - จัดกิจกรรมอบรม - เป็นที่ปรึกษาให้สมาชิก
เนื้อหาสาร (M)	- ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเด็กขาด สารอาหารและขาดแคลน อาหาร - โครงการอาหารกลางวันของ โรงเรียน	- การรู้จักเลือกซื้ออาหารที่เป็น ประโยชน์ - การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสาร ปนเปื้อน เช่น สารบอแรกซ์ น้ำประสานทอง ฟอรัมาลิน และสารเร่งเนื้อแดง เป็นต้น	- วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม กับวัยและสภาพร่างกาย - การออกกำลังกายแบบให้ใจถึง - ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของ การออกกำลังกายและโทษของ การไม่ออกกำลังกาย	- ความรู้ด้านสุขภาพโภชนาการ - วิธีปฏิบัติด้านสุขภาพโภชนาการ ในเรื่องต่าง ๆ - การให้ความรู้เพิ่มเติมจากการ ตรวจเยี่ยม	- วิธีฝึกปฏิบัติเทคนิคเต้าเต๋อ ซิ่นซี เพื่อสุขภาพกายและจิต - การสังคมสงเคราะห์สาธารณสุข- ประโยชน์โดยเน้นการรับใช้ สังคม

ตารางที่ 12 (ต่อ)

โครงการ	อาหารกลางวันในโรงเรียนชนบท (รร. คลองยางนุสรณ์)	โรงเรียนตลาดซ้อ (รร. มัธยมวัดธาตุทอง)	ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผู้สูงอายุชาววัดเกตการาม	อาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย	โครงการรณรงค์ ด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซันซี
สื่อ/ช่องทาง/ กิจกรรม (C)	การใช้สื่อ ได้แก่ - หนังสือพิมพ์ สื่อมวลชนท้องถิ่น - หนังสือ / วิจัย - จดหมายข่าว - แผ่นพับ - ไปสการ์ด - อินเทอร์เน็ต - สื่อบุคคล - เสียงตามสาย การจัดกิจกรรม ได้แก่ - จัดอาหารกลางวัน - ทดลองรูปแบบงาน - กิจกรรมพัฒนาเด็ก รูปแบบและวิธีการ ได้แก่ - จัดทำสื่อเผยแพร่ที่ต่าง ๆ - จัดประชุมร่วมมือกัน	การใช้สื่อ ได้แก่ - สื่อบุคคล - นิทรรศการ - แผ่นพับ - ป้ายผ้า - หนังสือ - สถานีวิทยุ - เสียงตามสาย การจัดกิจกรรม ได้แก่ - รณรงค์เผยแพร่ความรู้ - จัดงานวันคุ้มครองผู้บริโภค - ตรวจสอบสารปนเปื้อน รูปแบบและวิธีการ ได้แก่ - เติมนรณรงค์ - ออกรายการวิทยุ - จัดนิทรรศการ	การใช้สื่อ ได้แก่ - สื่อบุคคล - วิทยุ – สื่อมวลชนท้องถิ่น - จดหมายเวียน - เครื่องขยายเสียง - เอกสารความรู้ - เทป ซีดีเพลง วิทยุทัศน์ การจัดกิจกรรม ได้แก่ - รณรงค์ชักชวน - จัดบรรยาย สาธิต - จัดฝึกปฏิบัติสม่ำเสมอ รูปแบบและวิธีการ ได้แก่ - ใช้สื่อต่าง ๆ ร่วมกันรณรงค์ - ใช้เครือข่ายชุมชน - ใช้วิทยากรเชี่ยวชาญเป็นผู้นำ	การใช้สื่อ ได้แก่ - สื่อมวลชนท้องถิ่น - สื่อบุคคล - เอกสารสิ่งพิมพ์ - เสียงตามสาย - หนังสือเชิญชวน - ป้ายโปสเตอร์ การจัดกิจกรรม ได้แก่ - ประชุมผู้ประกอบการ - ฝึกอบรม - ตรวจเยี่ยมติดตามผล รูปแบบและวิธีการ ได้แก่ - ใช้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย - ใช้สื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ - ให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ - สร้างกระแสให้เกิดค่านิยม	การใช้สื่อ ได้แก่ - สื่อบุคคล - เอกสารสิ่งพิมพ์เผยแพร่ การจัดกิจกรรม ได้แก่ - จัดโครงการฝึกปฏิบัติ - จัดงานสาธารณประโยชน์ รูปแบบและวิธีการ ได้แก่ - จัดผู้นำการฝึกไปสอนเทคนิค - จัดกิจกรรมที่ศูนย์ฝึกฯ - สนับสนุนให้ข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติ

ตารางที่ 12 (ต่อ)

โครงการ	อาหารกลางวันในโรงเรียนชนบท (รร. คลองยางนุสรณ์)	โรงเรียนตลาดซ้อ (รร. มัชฌมวัดธาตุทอง)	ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผู้สูงอายุชาววัดเกตการาม	อาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย	โครงการณรงค์ ด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซันซี
ผู้รับสาร (R)	- ครู/อาจารย์/ผู้บริหาร โรงเรียน - ผู้ปกครองนักเรียน - เจ้าหน้าที่ อบต. /สถานีอนามัย - ผู้บริจาค / บริษัทห้างร้าน - สื่อมวลชน - หน่วยงานราชการ	-นักเรียนใน โรงเรียนวัดธาตุทอง -พระภิกษุสามเณรวัดธาตุทอง -ชุมชนผู้สูงอายุวัดธาตุทอง -ชุมชนย่านสถานีรถไฟบางซื่อ	- ผู้สูงอายุวัดเกตการาม - ผู้สูงอายุ / ประชาชนทั่วไปที่สนใจ	- ผู้ประกอบการร้านอาหาร - แพลตฟอร์มกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้อง - เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ - ชาวชุมชนเกาะเสม็ด - นักท่องเที่ยว - ผู้บริโภคอาหาร	- ประชาชนทุกเพศทุกวัยที่สนใจเรื่องสุขภาพ
ผล (E) หรือ ผลกระทบ	- ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กมีจำนวนลดลง - เด็กทุกคนมีสุขภาพดีขึ้นไม่ขาดเรียนบ่อย - คนในชุมชนมีความชื่นชมยินดีได้ให้การสนับสนุนและร่วมมือเป็นอย่างดี	- นักเรียนระมัดระวังในการซื้ออาหารรับประทานมากขึ้น - นักเรียนที่เป็นกรรมการโครงการ มีการเรียนรู้เป็นนักเรียนที่ดี - มีการขยายกิจกรรมไปสู่ชุมชนทำให้เกิดความตระหนักในเรื่องของการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย	- ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น - มีการชักชวนผู้สูงอายุให้มาออกกำลังกายมากขึ้น - ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในคุณค่าและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	- ผู้ร่วมโครงการเกิดความสนใจความตระหนักและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามหลักสุขภาพิบาลอาหาร - มีการติดป้ายรับรองร้านอาหาร - มีการปรับปรุงสภาพการปรุงอาหารและสถานที่ - นักท่องเที่ยวแสดงความพึงพอใจต่อร้านอาหารที่เข้าร่วมโครงการ	- เกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพกายและจิต - เกิดความร่วมมือของสมาชิกโครงการฯ ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร - จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 13 แสดงสรุปผลกระบวนการสื่อสารการณรงค์ขององค์กรท้องถิ่น / ชุมชน

โครงการ	เครือข่ายเกษตรยั่งยืน (อุทัยธานี)	คุ้มครองผู้บริโภค (นครศรีธรรมราช)	ชมรมอนุรักษ์จักรยาน (ลำพูน)	รวมพลังสร้างสุขภาพ (กทม.)	พลังผู้เดินฟ้าประชาเป็นสุข (อุบลราชธานี)
ผู้ส่งสาร (S)	- ประธานเครือข่ายเกษตรยั่งยืน - วิทยากรในหมู่บ้าน - แกนนำรวมกลุ่มสมาชิก - วิทยากรสร้างและขยายเครือข่าย - ตัวแทนจังหวัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาชีวิต	- อาสาสมัครสาธารณสุข - ผู้นำการณรงค์ - ผู้แนะนำงานคุ้มครองผู้บริโภค - หาและรับสมัครสมาชิก - วิทยากรงานคุ้มครองผู้บริโภค - แจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน	- ประธานชมรมอนุรักษ์จักรยาน - แนะนำให้ความรู้แก่เด็ก ๆ - ให้คำปรึกษา แก้ปัญหา	- ประธานชุมชนพหลโยธิน 24 - ประสานงาน - จัดระเบียบชุมชน - เขียนบทความสุขภาพ - ที่ปรึกษาด้านสุขภาพ	- หัวหน้าธุรการหมู่บ้าน - ผู้รับผิดชอบโครงการ - วิทยากรฝึกอบรม - ประสานงาน - ผู้จัดการด้านการตลาดของหมู่บ้าน
เนื้อหาสาร (M)	- การดูแลสุขภาพ - วิธีลดต้นทุนการผลิต - การใช้ระบบนิเวศทดแทน - ความรู้โรคพืชและแมลง - การผลิตข้าวปลอดสารพิษ - การจัดตั้งกลุ่มให้ยั่งยืน - สมุนไพร สารเคมี สิ่งแวดล้อม	- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร - การเลือกรับประทานอาหาร - การใช้ชุดทดสอบอาหาร - การอ่านฉลากอาหาร - การปลูกผักปลอดสารพิษ - การเลือกซื้ออาหาร - แนะนำร้านค้าในการซื้อของ	- การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ - การออกกำลังกายที่ถูกต้อง - การบริโภคอาหารที่ถูกหลักอนามัย - ความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ - ความรู้ 5 อ.	- การลดอุบัติเหตุในชุมชน - การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ - การดูแลรักษาฟัน - การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ	- เกษตรปลอดสารพิษ - อาหารมังสวิรัต - เศรษฐกิจพอเพียง

ตารางที่ 13 (ต่อ)

โครงการ	เครือข่ายเกษตรยั่งยืน (อุทัยธานี)	คุ้มครองผู้บริโภค (นครศรีธรรมราช)	ชมรมอนุรักษ์จักรยาน (ลำพูน)	รวมพลังสร้างสุขภาพ (กทม.)	พลังผู้เดินฟ้าประชาเป็นสุข (อุบลราชธานี)
สื่อ/ช่องทาง/ กิจกรรม (C)	- สื่อบุคคล - แผ่นปลิว - หอกระจายข่าว - ที่ประชุมหมู่บ้าน - สถานีวิทยุชุมชน - การจัดกลุ่มพูดคุย - การจัดตั้งกลุ่ม - การเชิญวิทยากร - การจัดอบรมและปฏิบัติการ	- สื่อบุคคล - ป้ายประกาศ - การจัดกิจกรรม - การสาธิต - การจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค	- สื่อบุคคล - การปั่นจักรยานรอบหมู่บ้าน - การจัดกิจกรรมพิเศษตามเทศกาลต่าง ๆ - การทัศนศึกษาต่างจังหวัด	- สื่อบุคคล - แผ่นพับ - หนังสือเวียน - ใบปิดประกาศ - โทรโข่ง - เครื่องขยายเสียง - รดโฆษณา - รดขายอาหารในชุมชน - เคาะประตูบ้าน - กิจกรรมออกกำลังกายแบบต่าง ๆ - การจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ - การจัดงาน - กิจกรรมทัศนศึกษา - จัดบอร์ดและนิทรรศการ	- สื่อบุคคล - สื่อสิ่งพิมพ์ - กิจกรรมฝึกอบรม - การสาธิต - การประชุม - การจัดงานพิเศษ - การตั้งเครือข่าย - เสียงตามสาย - วิทยุชุมชน - ทัศนศึกษา - ป้ายประกาศ
ผู้รับสาร (R)	- เกษตรกรและเครือข่าย	- ร้านขายของในหมู่บ้าน - ประชาชนในหมู่บ้าน - นักเรียนในโรงเรียน	- ประชาชนที่สนใจ (เขตนบ้านหนองคูและบ้านใกล้เคียง)	- ผู้ใช้ถนนในชุมชน - คนในชุมชน - ประชาชนผู้สนใจ	- ประชาชนในชุมชน - สมาชิกเครือข่าย ระดับจังหวัด

ตารางที่ 13 (ต่อ)

โครงการ	เครือข่ายเกษตรยั่งยืน (อุทัยธานี)	คัมภีร์ครองผู้บริโภค (นครศรีธรรมราช)	ชมรมอนุรักษ์จักรยาน (ลำพูน)	รวมพลังสร้างสุขภาพ (กทม.)	พลังผู้เดินฟ้าประชาเป็นสุข (อุบลราชธานี)
ผล (E) หรือ ผลกระทบ	- สมาชิกมีความพึงพอใจ - มีการขยายเครือข่าย - ได้รับการยอมรับจากชุมชนเป็นอย่างดี	- อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างถูกต้องและนำไปถ่ายทอดได้ - อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ให้ความสนใจอย่างมากได้ร่วมตัวเขียนเป็นโครงการรณรงค์ออกมา - มีการนำโครงการไปขยายผลในหมู่บ้านอื่น ๆ ใกล้เคียง - มีการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน	- ประชาชนมีความตระหนักในด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร - มีการร่วมมือและสนับสนุนจากผู้ปกครอง นักเรียน คนภายนอกชุมชนที่พอใจต่อกิจกรรมที่เด็ก ๆ ทำจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุนได้แก่ วัด อบต.	- มีที่ออกกำลังกายเป็นสัดส่วน - มีความสามัคคีผูกพันกันมากขึ้น - การรวมพลังขับไล่ตลาดนัดออกไปจากที่ส่วนกลางของชุมชนแล้วปรับเป็นสวนสาธารณะ ลานกีฬา สวนสุขภาพ และสนามเด็กเล่น	- สมาชิกพึงพอใจและมีส่วนร่วมมีหน้าที่ด้านต่าง ๆ เท่าเทียมกัน - มีการแบ่งงานและหมุนเวียนกันทั้งงานบ้านและงานชุมชน - มีการขยายเครือข่ายในระดับจังหวัด

บทที่ 6

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ อุปสรรค ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะ ในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

ในบทนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ อุปสรรค ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการรณรงค์ด้านสุขภาพ จากการศึกษาโครงการตัวอย่าง จำนวน 20 โครงการ โดยสัมภาษณ์เจ้าของโครงการ หรือผู้ปฏิบัติงานโครงการ การสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมาย และการสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วมในพื้นที่การดำเนินงานของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ พบว่ามีประเด็นที่สำคัญสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ อุปสรรคปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะ ดังนี้

6.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรณรงค์

ในการดำเนินงานรณรงค์ให้ประสบความสำเร็จ จากการสัมภาษณ์เจ้าของโครงการรณรงค์ จำนวน 20 โครงการ พบปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ดังนี้

1. ผู้นำโครงการที่รับผิดชอบ มีอุดมการณ์ และจิตสาธารณะ

ผู้นำโครงการ ซึ่งทำหน้าที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพ นักรณรงค์ด้านสุขภาพ จะมีหน้าที่และความรับผิดชอบเกือบทุกอย่างในการดำเนินงานรณรงค์ นับตั้งแต่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าหรือประธานโครงการ หรือเป็นเลขานุการ ที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน เป็นวิทยากรหลัก มีบทบาทเป็นผู้นำหรือเป็นแกนนำกลุ่ม ในการนำนโยบายและแผนงานของโครงการมาปฏิบัติ รับผิดชอบ ดำเนินงาน ติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา โดยตัวเองเป็นสื่อบุคคลและใช้สื่อต่าง ๆ ในการสื่อสาร เช่น หอกระจายข่าวสาร เสียงตามสาย วิทยุชุมชน การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือเวียน การใช้หน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ รถประกาศเคลื่อนที่ หรือเป็นประธานในการจัดกิจกรรม แล้วแต่โครงการ เช่น โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซันซี ซึ่งเป็นโครงการรณรงค์ออกกำลังกาย ฝึกจิตสมาธิ และบำเพ็ญประโยชน์ แก่ส่วนรวม ผู้นำโครงการมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมที่ศูนย์ฝึกปฏิบัติเทคนิคเต้าเต๋อซันซีสากล อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี เป็นประจำทุกเดือน โดยแต่ละกลุ่มใช้เวลา 3 วัน หรือ 7 วัน เพื่อให้ผู้ฝึกได้เห็นผลจริงด้วยตัวเอง และชักชวนผู้อื่นให้เข้าร่วมในโครงการ หรือการจัดค่ายเยาวชนในโครงการเยาวชนเต้าเต๋อซัน รับสมัครสมาชิกอายุระหว่าง 12 - 15 ปี ร่วมงานสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ เช่น สร้างถังเก็บน้ำ ขุดสระน้ำ จัดกิจกรรมเผยแพร่ เช่น การผลิตหนังสือ เทปเพลง วัสดุอุปกรณ์สิ่งต่าง ๆ ที่ใช้ในการฝึกอบรม รวมทั้งการจัดบุคลากรไปเป็นผู้นำในการปฏิบัติเทคนิคเต้าเต๋อซันซี

ตามสวนสาธารณะที่มีการรวมกลุ่มของสมาชิก หรือโครงการเกษตรปลอดสารพิษ เครือข่ายเกษตรยั่งยืน อำเภอนองจาน จังหวัดอุทัยธานี หน้าที่และความรับผิดชอบหลักของประธานเครือข่ายฯ คือ การเป็นวิทยากรในหมู่บ้าน อบรมเรื่องของเกษตรยั่งยืน การปลูกพืชผักผลไม้ปลอดสารพิษ การผลิตปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยหมักชีวภาพ (ธรรมชาติ) และปุ๋ยหมักแห้ง การทำแผ่นปลิวสูตรการผลิตเผยแพร่ การเผยแพร่ข่าวสาร เครือข่ายเกษตรยั่งยืน ในที่ประชุมหมู่บ้าน การจัดรายการเกษตรทางหอกระจายข่าวและสถานีวิทยุชุมชน และการเป็นวิทยากรในการเยี่ยมชมและศึกษางานของชมรมเครือข่ายเกษตรยั่งยืนระดับจังหวัด ซึ่งขณะนี้เครือข่ายในทุกอำเภอ (8 อำเภอ) อำเภอละ 6 - 7 กลุ่ม โดยต่อไปมุ่งเป้าประสงค์และเป้าหมาย จะให้มีเครือข่ายครบทุกตำบลของจังหวัดอุทัยธานี ตามวิสัยทัศน์ของจังหวัดที่ว่า "เกษตรปลอดภัย รายได้มั่นคง แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ และมรดกโลกห้วยขาแข้งสู่สากล"

ฉะนั้น ผู้นำโครงการควรจะทำหน้าที่รับผิดชอบทุกอย่าง ต้องอดทน มีความเข้มแข็ง กระตือรือร้น เอาจริงเอาจัง ต้องมีอุดมคติ อุดมการณ์ มีจิตสาธารณะ เป็นตัวอย่างหรือตัวแบบที่ดี หรือผู้นำบางคนจะใช้ศาสนาเป็นแรงจูงใจที่จะทำงานให้แก่ส่วนรวม โดยไม่หวังผลเพื่อส่วนตัวเพียงอย่างเดียว และต้องเป็นผู้ที่ชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมายให้ความเชื่อมั่น เชื่อถือ และศรัทธา จึงจะมีผลต่อความร่วมมือที่จะได้รับจากกลุ่มเป้าหมาย และตัวผู้นำจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้โครงการประสบผลสำเร็จ

2. แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ/เอกชน/ธุรกิจ/ท้องถิ่น/ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจจะเป็นข้อมูล ข่าวสาร เงิน การได้รับการยกย่องช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือทางด้านทรัพยากรต่าง ๆ สำหรับโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ พบว่าความสำเร็จของโครงการนั้น เริ่มมาตั้งแต่การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาในการดำเนินงานโครงการ ตามนโยบายของรัฐ หรือองค์กรเอกชน ธุรกิจ หรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ที่จะลงไปสู่ชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการให้แรงสนับสนุนทางสังคมนี้ได้หมายถึง การให้งบประมาณเพียงอย่างเดียว แต่ความสำเร็จของโครงการอาจจะเริ่มตั้งแต่การให้คำแนะนำปรึกษา ในการเริ่มทำโครงการหรือเริ่มเขียนโครงการของงบประมาณสนับสนุนโครงการไปจนครบวงจร เช่น การปลูกพืชผักปลอดสารพิษ ก็ให้ความช่วยเหลือไปจนถึงการจำหน่ายผลผลิตและการมีส่วนช่วยด้านการตลาด เป็นต้น นอกจากนี้ ยังหมายความว่าโครงการได้รับสิ่งตอบแทนอื่น ๆ เช่น ผู้นำได้รับการยกย่องจากสังคม การได้รับรางวัล การได้รับเลือกเป็น อสม. ดีเด่น จากผลงานโครงการรณรงค์ หรือการได้รับเลือกเป็นบุคคลดีเด่น หรือผลงานโครงการเป็นที่ยอมรับ เป็นที่ศึกษาดูงานหรือเยี่ยมชม การสาธิตปฏิบัติ หรือฝึกอบรมของเครือข่ายหรือกลุ่มบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เกษตร หรือเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนจะเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญมาก สำหรับโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพในการที่จะช่วยเหลือสนับสนุนจัดการสร้างพลังในชุมชน การประชุม การจัดเวทีชุมชน แต่ทั้งนี้ การให้แรงสนับสนุนทางสังคมอันจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการนั้น การสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับจะเป็นไปในแนวระนาบเป็นระดับคู่สื่อสารที่สร้างความเข้าใจร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกันในการ ดำเนินงานรณรงค์ มิใช่การสั่งการจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ลงไปสู่ชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ในลักษณะจากบนลงล่าง (top-down flow)

3. งบประมาณจากรัฐ เอกชน ธุรกิจหรือชุมชน

งบประมาณเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ซึ่งต้องเพียงพอต่อเนื่อง และจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังเช่น จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับงบประมาณดังนี้

โครงการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดนครศรีธรรมราช

"ตอนที่เราริเริ่มทำโครงการก็มีอุปสรรคมาตลอด คือ งบประมาณไม่มี เราคิดจะทำอะไรหลายอย่างเกี่ยวกับสุขภาพ แต่ไม่รู้จะไ้งบประมาณมาจากไหน กว่าจะได้งบประมาณการณรงค์คุ้มครองผู้บริโภค คุณหมอ (นักวิชาการสาธารณสุขสถานีนามัย) ช่วยเราเขียนโครงการของงบประมาณจาก สสส. (กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) จนเราได้งบประมาณแล้ว อะไรก็สะดวกไปหมด ถึงไม่มีงบประมาณ เราก็ตัดใจที่จะทำโครงการนี้อยู่แล้ว แต่ได้งบประมาณมันก็ดี เพราะพวกเราทำด้วยใจ ไม่ได้นึกถึงค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่จ่ายไป การเดินทางของหมู่บ้านเรานั้นไกลมาก ทำให้เราติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลำบาก อยากให้เจ้าหน้าที่มาพบพวกเราบ่อย ๆ จะได้ปรึกษากันเรื่องสุขภาพ"

"ปัจจุบันนี้ประชาชนให้ความสำคัญกับสุขภาพมากกว่าเดิม ชาวบ้านบางหมู่บ้านคิดจะทำโครงการขึ้นมาสักเรื่อง แต่ไม่มีงบประมาณมาสนับสนุนก็เลิกทำ และเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีเวลามาดูแล ยิ่งทำให้ประชาชนเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ผลสุดท้าย รัฐบาลก็เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพของประชาชนสงสัยทำไมไม่สนใจประชาชนตั้งแต่เริ่มต้น"

ทั้งนี้บางโครงการไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐเพียงพอ แต่อาศัยผู้รับผิดชอบชวนขายแสวงหาความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนและชุมชน เช่น โครงการอาหารกลางวันเพื่อเด็ก อำเภอดอนนาค จังหวัดสระแก้ว ได้รับงบประมาณบางส่วนจากรัฐแต่ไม่เพียงพอ ก็ขอเพิ่มเติมจากองค์กรเอกชน คือ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก และนอกจากนั้น ก็ได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน ดังข้อความจากการสนทนากลุ่มของอาจารย์ผู้รับผิดชอบโครงการและนักเรียนในโครงการ ดังนี้

"เด็กนักเรียนในโรงเรียนมี 143 คน มีภาวะทุพโภชนาการ 78 คน เกินกว่าครึ่ง ส่งรายชื่อของงบประมาณจากรัฐ ก็ได้เพียง 50 คน ส่วนที่เหลือก็ต้องพึ่งพาองค์กรเอกชน คือ ทราบจากสื่อมวลชนว่า มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็กมีโครงการสนับสนุนก็ขอไป"

"หลังจากดำเนินโครงการมา 1 ปี ผลที่เกิดขึ้นคือ เด็กทั้งโรงเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันครบทุกคน ทุกวันที่มาโรงเรียน และเกิดการร่วมมือกันระหว่างชุมชนกับโรงเรียนด้วย คือ เด็กร่วมกันทำกิจกรรม ลงมือฝึกปฏิบัติ ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วม คณะครูก็ได้ฝึกทำงานแบบมีส่วนร่วม มีการช่วยเหลือกันดี มีมูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็กมาสนับสนุน"

"สิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็ก ๆ คือ ทุกคนหน้าตาแจ่มใส ได้รับประทานอาหารอิ่มกันทุกคน ทำให้มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย ปัญหาทุพโภชนาการของเด็กลดลง เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน"

"เรื่องเด็กขาดเรียนก็น้อยลง เด็กบางคนขาดเรียน เพราะไม่มีอาหารเช้า ไม่มีอาหารกลางวัน จึงไม่มาเรียน ต้องอดอาหารอยู่บ้าน การมีโครงการอาหารกลางวันทำให้สภาวะจิตใจของเด็กดีขึ้น อยากมาเรียน ในเรื่องต่อไปก็คือ การพัฒนาการทางด้านสมองสติปัญญา เด็กตั้งใจเรียนมากขึ้น จะสังเกตได้ว่า วันไหนที่กินอิ่มจะยิ้มแย้มแจ่มใส มีสมาธิในการเรียน สนุกสนานในการเล่น เรื่องแบบนี้ถ้าอยู่ในชุมชนเมือง การมองเรื่องกินอิ่มอาจจะเห็นคุณค่าที่น้อย แต่สำหรับที่นี่ ถือว่าเป็นประโยชน์สูงสุด"

"ผมทำหน้าที่ประสานงานกับชุมชน ไปคุยกับชาวบ้านบ่อย ๆ ชาวบ้านมีกระแสดอรับโครงการอาหารกลางวันดี ได้รับคำชื่นชม และชาวบ้านดีใจมาก ลูกเขาได้กินอิ่ม ซึ่งมันเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างชุมชนกับโรงเรียน บางคนสนับสนุนทุนทรัพย์ บางคนก็สนับสนุนให้พืชผลทางการเกษตรที่เขามี บางคนก็มาช่วยด้านแรงงาน แต่สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นและการแสดงน้ำใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน"

ข้อความจากการสนทนากลุ่ม จะเห็นว่างบประมาณ เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน องค์กรด้านสุขภาพ ที่จะทำให้โครงการเริ่มต้นเกิดขึ้นและดำเนินต่อไปได้ โดยงบประมาณอาจจะได้รับจากทั้งรัฐ องค์กรเอกชน ธุรกิจ หรือชุมชน ร่วมมือให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4. การมีส่วนร่วมและการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมและการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การใช้การสื่อสารต่าง ๆ กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสาร โดยเป็นผู้ส่งสารและรับสารเอง จัดการผลิตสื่อ ผลิตสารเอง การริเริ่มเป็นผู้จัดงานต่าง ๆ จัดกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง หรือด้วยกลุ่มเป้าหมายภายในชุมชนในรูปของส่วนรวม เช่น มีกรรมการจัดงาน มีประธาน/หัวหน้าของกลุ่มต่าง ๆ จัดงาน โดยมีองค์กรเป็นผู้มีส่วนสนับสนุนในงบประมาณ ให้ความในการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น การรณรงค์ขององค์กรธุรกิจ โครงการอาหารปลอดภัยตลาดยิ่งเจริญ กรุงเทพมหานคร และร้านอาหารมังสวิรัตเพื่อสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

"ตลาดยิ่งเจริญ เป็นตลาดสดที่ได้รับเลือกเป็นตลาดนำร่อง ตามโครงการตลาดสดนำซื้อ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างกระแส สร้างจิตสำนึก เพื่อช่วยกัน ร่วมมือกัน ของพนักงานในตลาดของบริษัท กลุ่มพ่อค้า แม่ค้าในตลาด ประชาชน ที่มาซื้อของในตลาด ตลอดจนประชาชนในละแวกใกล้เคียง ก็ขอความร่วมมือที่จะช่วยกันพัฒนาตลาด ให้มีคุณสมบัติของตลาดสดนำซื้อ เช่น ตลาดสะอาด สว่าง ไม่เปียก ไม่แฉะแฉะ ไม่ส่งกลิ่นเหม็น มีที่จอดรถเพียงพอ สถานที่สะดวก ปลอดภัย และร้านอาหารก็เป็นร้านอาหารที่ได้ป้ายรับรอง Clean Food Good Taste อาหารสะอาด รสชาติอร่อย พืช ผัก ผลไม้ปลอดภัย ได้ ISO รับรองจาก กรุงเทพมหานคร ซึ่งตลาดยิ่งเจริญเป็นตลาดที่มีห้อง lab ตรวจอาหาร พืช ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ปลอดภัย โดยจะสุ่มตรวจอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง ทำเป็นประจำตลอดมา สื่อที่ใช้ กิจกรรมที่จัดเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในงานของตลาด เช่น เรามีเสียงตามสายเปิดตลอดวัน และกำลังจัดทำวิทยุชุมชน ของตลาด มีสารสัมพันธ์ของตลาด เพื่อประชาสัมพันธ์ออกเป็นประจำทุก 2 เดือน มีกล่องรับความคิดเห็น มีป้ายประกาศที่จัดไว้ประจำ 5 แห่ง ในตลาดที่หน้าตลาด หน้าสำนักงานของบริษัท และตามจุดต่าง ๆ มีการประชุมตัวแทนของพ่อค้า แม่ค้าทุกเดือน ซึ่งเขาแบ่งเป็นกลุ่มต่าง ๆ ตามประเภทสินค้า เช่น ผัก ผลไม้ หมู ไก่ ขนมห่อต่าง ๆ อาหารสำเร็จรูป และที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วมมากคือ การจัดกิจกรรมตามเทศกาลและวันสำคัญ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันปีใหม่ วันลอยกระทง กรรมการ พ่อค้า แม่ค้า จะทำกันเอง บริษัทก็จะจัดสถานที่ให้ และให้ทุนสนับสนุนบ้าง รายละเอียดทำอย่างไร เขาจะจัดกันเองเป็นประจำ ส่วนงานเฉพาะกิจก็มี เช่น จัดงานบริจาคกรณีสึนามิ ธรณีพิบัติภัย หรือ น้ำท่วม ไฟไหม้ เป็นต้น หน่วยราชการก็เข้าร่วมด้วย"

"นอกจากการมีส่วนร่วมในเรื่องของตลาดสด ซึ่งเป็นกลุ่มต่าง ๆ ภายในตลาดแล้ว เรายังให้ความร่วมมือกับหน่วยราชการต่าง ๆ จัดงานเป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็น กทม. หรือเขต หรือกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเอกชนด้วย เรามีชมรมสะพานใหม่พัฒนา เหมือนเป็นประชาคม ประชานชมรมเป็นพ่อค้าในตลาดยิ่งเจริญ เขาทำกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาโดยรวมเรื่องต่าง ๆ นอกจากนี้ ในเรื่องของตลาดยิ่งเจริญ ซึ่งเป็นตลาดสดที่มีความพยายามที่จะอนุรักษ์ความเป็นตลาดสด ในชุมชนในสังคมของเราไว้เราก็มีสมาคมตลาดสดไทย ซึ่งคุณปริญา ธรรมวัฒนะ ผู้บริหารของตลาดยิ่งเจริญ เป็นนายกสมาคมตลาดสดไทย ที่จะรวมกลุ่มกันพัฒนาตลาดสดทั่วไป กิจกรรมที่จัด เช่น การร่วมมือกับหน่วยราชการและธุรกิจ ในการพัฒนาตลาดสดตามมาตรฐานตลาดสดนำซื้อ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การไปศึกษาดูงานของสมาชิกสมาคมที่เมืองคุนหมิง ประเทศจีน และการประชุม การฝึกอบรมกับหน่วยราชการ คือกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร"

อีกตัวอย่างหนึ่งของการมีส่วนร่วม และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมขององค์กรธุรกิจ ที่ไม่หวังผลกำไร คือ ร้านอาหารมังสวิรัตเพื่อสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่

"ที่ร้านนี้จะรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้กับลูกค้า ในเรื่องของการบริโภคพืชผัก ผลไม้ปลอดสารพิษที่ไม่ใช่ปุ๋ยเคมีหรือยาฆ่าแมลง ผักพื้นบ้านซึ่งเชียงใหม่มีเยอะมาก เช่น ผักปลั่ง ผักหวาน ผักสะแล ผักเลี้ยว ผักเห็ด และเรื่องของอาหารปลอดภัย กินอาหารเป็นยา กินยาเป็นอาหาร มีเรื่องของการล้างพิษ ออกจากร่างกายด้วยอาหาร การออกกำลังกายด้วยศิลปวัฒนธรรมล้านนา คือ ฟ้อนเจิง มีการทำบุญ ใสบาด รุ่งเทศน์ รักษาสุขภาพจิตทุกวันอาทิตย์ กิจกรรมต่าง ๆ จัดให้สมาชิก ลูกค้าของร้าน และประชาชนทั่วไปที่สนใจจะร่วมงาน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่น การจัดงาน 5 ธันวาคมหาราช มีโรงบุญ แจกฟรีอาหารมังสวิรัต สำหรับทุกคน ซึ่งจัดอาหารบริการเป็นพิเศษมากกว่าปกติ มีชนิดของอาหารมากขึ้น รวมทั้งเทศกาลกินเจประจำปี จะมีอาหารจำหน่ายเป็นพิเศษ แต่ละเดือนมีวันพิเศษสำหรับลูกค้า คือ อาหารอิมละ 5 บาท ทุกวันพระ จำหน่ายสินค้าเท่าทุน ตลอดจนการจัดงานพิเศษในเทศกาลพิเศษ และวันสำคัญต่าง ๆ การแจกฟรีและจำหน่ายหนังสือเกี่ยวกับธรรมะและสุขภาพ ซึ่งสมาชิกหรือคนทั่วไป จะเอามาให้จำหน่ายหรือส่วนมากจะแจกฟรี ร้านอาหารที่นี้ตั้งมา 15 ปีแล้ว ไม่ได้หวังผลกำไร ไม่มีกำไร แต่ก็อยู่ได้ ทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ลูกค้าที่ร้านนี้ เขารู้สึกเหมือนเขาเป็นเจ้าของ"

5. การสร้างเครือข่ายและการสื่อสารเครือข่าย

การสร้างเครือข่าย และการสื่อสารเครือข่าย เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจที่ดีร่วมกัน เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ การรวมตัว การรวมกลุ่ม การมีเครือข่าย เพื่อให้การดำเนินงานไปด้วยกัน พร้อม ๆ กัน มีการสื่อสารต่อเนื่อง มีการประสานงานกัน มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเครือข่าย เช่น การพบปะพูดคุยกัน ประชุมปรึกษาหารือกันเป็นประจำ ทำให้เครือข่ายได้มีโอกาสร่วมคิดและหาแนวทางดำเนินงานไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน หรือการดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสมของแต่ละเครือข่าย การมีเครือข่ายร่วมดำเนินการจากหน่วยงานต่าง ๆ กระจายอยู่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ การประสานงาน พร้อมใจในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจที่ดีระหว่างกันจะทำให้โครงการรณรงค์ประสบความสำเร็จ เช่น เครือข่ายกลไกกรมไรสารพิษแห่งประเทศไทย เครือข่ายเกษตรยั่งยืน เครือข่ายอาหารเชียงใหม่ปลอดภัย เครือข่ายพลังผู้กินฟ้า ประชาเป็นสุข เครือข่ายการรณรงค์คุ้มครองผู้บริโภค การรวมตัวกันเป็นเครือข่าย ทำให้เกิดพลังสนับสนุนซึ่งกันและกัน หรือการสนับสนุนให้เกิดกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ เป็นเครือข่ายทั่วประเทศของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดการรวมตัวกันของประชาชน เป็นกระแสดังคม ในการรวมพลังสร้างสุขภาพ การสร้างจิตสำนึกที่จะก่อให้เกิดค่านิยมทางด้านสุขภาพ และเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

6. การสร้างสุขภาพองค์กร

พฤติกรรมการสร้างสุขภาพนั้น แม้จะมีการรณรงค์ในเรื่องออกกำลังกาย และอาหารปลอดภัยเป็นหลัก แต่ปัจจัยที่จะทำให้ โครงการประสบความสำเร็จ คือ ปัจจัยในการสร้างสุขภาพองค์กรที่มีเนื้อหาเพียงพอ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับวิถีชีวิต ตัวอย่างเช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพพนักงานในโรงงาน บริษัทฟาบรีเนท จำกัด (พนักงาน จำนวน 2,000 คน) จะไม่ใช่เพียงส่งเสริมเรื่องออกกำลังกายและอาหารเท่านั้น แต่จะมีเรื่องอื่น ๆ เพื่อการสร้างสุขภาพตามความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้รับผิดชอบ ซึ่งเป็นนักสื่อสารด้านสุขภาพนั้น เป็นบุคลากรที่มีพื้นฐานด้านสุขภาพ มีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ คือ "ป้องกันก่อนรักษา" และมีนโยบายที่จะให้หน่วยงานเป็นสถานที่ทำงานที่น่าอยู่และปลอดภัย

การรณรงค์ของโครงการมีเนื้อหาหลากหลาย ครอบคลุมเรื่องของสุขภาพองค์กร การให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องสุขภาพ การบริการตรวจสุขภาพประจำปี การให้พนักงานลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ การอบรมคุณแม่คุณภาพ เพื่อให้พนักงานที่ตั้งครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารก การอบรมจิตวิทยาการเลี้ยงดูลูกในยุค IT การแยกขยะในโรงงาน โรงอาหารปลอดภัย การวางแผนไทย กิจกรรมการออกกำลังกาย มีให้เลือกตามถนัด การให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และปัญหาครอบครัว การบริการ Self Learning Center (ห้องสมุด 24 ชั่วโมง) บริการวางแผนครอบครัว บริการวัคซีนตัวอักษร (ราคาพิเศษ) ซึ่งเนื้อหาต่าง ๆ นั้น เป็นการดูแลสุขภาพของพนักงาน โดยมองสุขภาพองค์กร คือ สุขภาพกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม และดำเนินการอย่างครบวงจร เพราะบริษัทมีคำขวัญว่า "สุขภาพดี มีความปลอดภัย ฟาบรีเนท ร่วมใจ ก้าวไกลสู่สากล"

7. ความต่อเนื่อง และการดำเนินงานครบวงจร

ความต่อเนื่องในการดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพนั้น แม้ส่วนใหญ่การรณรงค์จะเป็นการสร้างกระแสสังคม สร้างจิตสำนึกเพื่อก่อเกิดพฤติกรรม แต่หากดำเนินงานรณรงค์เป็นครั้งคราวแล้วก็หยุดเลิกไป พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายก็จะกลับเป็นไปในลักษณะเดิมอีก เช่น การออกกำลังกาย หรือการบริโภคอาหารปลอดภัย ถ้าโครงการไม่ต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายก็ละเลยไม่สนใจ ฉะนั้น การรณรงค์จึงต้องเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และครบวงจร ตลอดจนมีการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างค่านิยมทางด้านสุขภาพให้คนปฏิบัติจนติดเป็นนิสัย เป็นกิจวัตรประจำวัน หรือเป็นวิถีชีวิตในครอบครัว ชุมชนและสังคม ทั้งนี้การดำเนินงานโครงการรณรงค์จะดำเนินการได้ต่อเนื่องต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องอย่างครบวงจร เช่น การมีงบประมาณเป็นประจำต่อเนื่อง การติดตามผลและสนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ ให้แก่หน่วยงานและเครือข่าย การจัดกิจกรรมต่อเนื่อง หลากหลายและครบวงจร เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสนใจและติดตาม ตลอดจนมีส่วนร่วมตลอดไป

8. ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

การรณรงค์ด้านสุขภาพที่จะเป็นการรณรงค์สู่ความสำเร็จนั้น ไม่ใช่การรณรงค์ที่ใช้สื่อมวลชนสร้างกระแสสังคม ซึ่งต้องใช้งบประมาณมหาศาล ใช้ทรัพยากรกำลังคน และการสูญเสียเวลาในการจัดกิจกรรมพิเศษ เพื่อสร้างสถิติระดับโลกเท่านั้น แต่การรณรงค์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ต้องเป็นการรณรงค์ของชุมชนและสมาชิกชุมชน ในฐานะศูนย์กลางแห่งการรณรงค์ หรืออีกนัยหนึ่งคือ การรณรงค์ด้านสุขภาพต้องรณรงค์ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Center) ตัวอย่างของโครงการรณรงค์ของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ที่ประสบความสำเร็จ แม้จะเป็นโครงการเล็ก ๆ แต่ได้รับการยอมรับจากชุมชน จากตัวอย่างบันทึกการสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วม ใน 2 โครงการระดับชุมชน คือ โครงการคุ้มครองผู้บริโภค และโครงการ 5 อ. ชมรมอนุรักษ์จักรยาน ดังนี้

โครงการคุ้มครองผู้บริโภค

1. สถานการณ์พื้นที่/ชุมชน/ผู้นำ

พื้นที่ห้วยไทร กันตาร เข้าไปในสวนยางลึก แต่เป็นชุมชนที่ดี มีความเข้มแข็งเกินคาด ส่วนใหญ่มีความเป็นผู้นำโดยทั่วหน้า มีความร่วมมือระหว่างผู้นำ แกนนำ ความสามารถในการแสดงออก (พูด) การรับรู้เรื่องสุขภาพ อยู่ในระดับดี ผ่านการอบรมต่าง ๆ มาหลายครั้ง พื้นที่เป็นแหล่งศึกษาดูงานระดับชาติ แกนนำเป็น อสม. ดีเด่นระดับชาติ

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน

มีส่วนร่วมในระดับดี คือ ชุมชนลงมือด้วยตัวเอง เป็นเจ้าภาพร่วม มีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกัน ทำงานด้วยกัน ด้วยแนวคิดและความเข้าใจตรงกัน มีการจัดกระบวนการเรียนรู้และมีส่วนร่วมด้วยกันทุกระดับ กลุ่มต่าง ๆ เกิดกระจาย แพร่หลายในชุมชน ตั้งแต่เด็กเรียน ครู ผู้ปกครอง แกนนำ และชาวชุมชน

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านสี่แยกสวนป่า เป็นผู้ริเริ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเมื่อ 5 ปีที่แล้ว ร่วมกับสมาชิกคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยการนำแกนนำชุมชน 12 คน ตระเวนไปดูงานสร้างสุขภาพหลายแห่ง เพื่อหาแนวคิดเพื่อพัฒนาสุขภาพ ปี 2543 ได้ร่วมงานกับ สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) เป็นเครือข่ายสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้โจทย์จากการหาปัญหาของตัวเองในชุมชน หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในโครงการมีหลากหลาย อาทิ โรงเรียน อบต. (ได้รับงบประมาณสนับสนุน) สำหรับโครงการใหม่ของชุมชนที่จะทำต่อไป 5 เรื่อง คือ 1) เกษตรไร้สาร 2) บ้านแสนสุข 3) ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชน 4) สนุกกับพืชสมุนไพร และ 5) เข้าใจการเงิน

4. การสร้างเครือข่าย

จุดเด่นของชุมชน คือ การสร้างเครือข่าย ทั้งภายในและนอกชุมชน ทั้งระดับตำบล อำเภอและจังหวัด รวมทั้งส่วนกลาง โดยเฉพาะระดับจังหวัด เป็นความสัมพันธ์ระดับภาคี มีรูปแบบและแผนงาน ที่เน้นการเป็นองค์กรชุมชนเข้มแข็ง

โครงการ 5 อ. ชมรมอนุรักษ์จักรยาน

1. สถานการณ์พื้นที่ / ชุมชน / ผู้นำ

ผู้นำชุมชน คือ พระที่วัดและครูที่โรงเรียน ชมรมจะอยู่ระหว่างวัดและโรงเรียน จึงได้รับความร่วมมือจากทั้งสองแห่ง โดยเฉพาะเจ้าอาวาส จะสนับสนุนการเงินให้กับชมรม และในเรื่องของการไปท่องเที่ยวประจำปี เจ้าอาวาสจะให้เงินทุนก้อนหนึ่งนอกเหนือจากที่สมาชิกเด็ก ๆ เก็บออมกันทุกสัปดาห์ สำหรับไปท่องเที่ยวในช่วงปิดภาคการเรียน ปีละ 1 - 2 ครั้ง ตามสถานที่ ซึ่งเด็กจะตกลงกันเอง เช่น เด็กอยากไปเที่ยวทะเล ก็จะวางแผนล่วงหน้า โดยได้รับการสนับสนุนจากชุมชน เช่น ผู้ปกครองเด็ก อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบล) และผู้บริจาคเพื่อให้โอกาสและประสบการณ์ที่ดีแก่เด็ก เปิดโลกทัศน์แก่เด็ก ๆ ที่อยู่ในต่างจังหวัด แต่ก่อนหน้านี้นี้ ประธานชมรมจะใช้เงินส่วนตัวในการดำเนินงานของชมรม จนได้รับเลือกเป็นบุคคลดีเด่น "กัลยาณมิตร" ของ สำนักงาน ปปช.

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน

ชุมชนมีส่วนร่วม เช่น ผู้ปกครอง ชมรมอนุรักษ์จักรยาน กรรมการ 5 ใน 7 คน เป็นผู้ปกครองเด็ก ดูแลเรื่องต่าง ๆ เช่น การเงิน อาหาร วันเสาร์-อาทิตย์ ผู้ปกครองจะสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาช่วยทำอาหารเลี้ยงเด็ก และเด็ก ๆ จะมีส่วนช่วยในเรื่องของการล้างจาน ทำความสะอาดลานบ้าน ได้ต้นไม้ที่เด็ก ๆ นั่งทำกิจกรรม

นอกจากนี้ สิ่งที่สมาชิกชมรมต้องการคือ จักรยาน จะมีผู้มาบริจาคเงินสำหรับซื้อจักรยาน คันละ 3 พันกว่าบาท แต่จะร่วมกันบริจาค บางทีเป็นคนภายนอกชุมชน ที่ต้องการบริจาคให้กับเด็ก หลังจากเห็นกิจกรรมของเด็ก ซึ่งไปร่วมงานกับหน่วยงานต่าง ๆ สำหรับงานพิเศษ กิจกรรมพิเศษ หรืองานเทศกาลต่าง ๆ เช่น เด็ก ๆ ไปร่วมงานแรลลี่ จักรยานของสมาคมจักรยานแห่งประเทศไทย ซึ่งจัดขึ้นที่จังหวัดลำพูน เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2547 เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น วัด โรงเรียน อบต. และชมรมอื่น ๆ ในการร่วมทีมจัดงาน เช่น งานแรลลี่จักรยาน ได้รับเชิญจากประชาคมจังหวัดลำพูน ไปร่วมงานการมาเยี่ยมชมของหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในและนอกชุมชน

4. การสร้างเครือข่าย/สถานการณ์และความสัมพันธ์กับเครือข่ายและพันธมิตร

เครือข่ายของชมรมอนุรักษ์จักรยาน เช่น ประชาคมจังหวัดลำพูน มูลนิธิอุทยานธรรม และหอศิลป์ เป็นต้น

9. การสื่อสารสองทาง

การรณรงค์เป็นการสื่อสารในรูปแบบของการโน้มน้าวใจ แต่ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรณรงค์ เป็นการสื่อสารในแนวระนาบ ระหว่างคู่สื่อสาร คือ ผู้ส่ง และผู้รับ ในการสร้างความเข้าใจร่วมกัน (share meaning) ไม่ใช่การสื่อสารทางเดียว หรือการสั่งการจากเบื้องบนหรือผู้อื่น ซึ่งไม่มีส่วนได้เสียหรือมีส่วนร่วมในการรณรงค์นั้น เช่น ความสำเร็จขององค์กรเอกชน มูลนิธิหรือสมาคม คือ การร่วมดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย ในฐานะทัดเทียมกัน ร่วมปฏิบัติงานด้วยกัน ต่างกันตรงที่ องค์กรเอกชนจะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณหรือปัจจัยต่าง ๆ ในการรณรงค์ แต่การดำเนินงานจะเป็นการกระจายอำนาจ มอบอำนาจให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือชุมชน โดยการทำงานอย่างไม่มีช่องว่างระหว่างกัน และการสื่อสารจะใช้กลยุทธ์ของการสื่อสารสองทาง ไม่มีใครผูกขาดในการเป็นผู้ส่งสารและรับสาร และมีวัตถุประสงค์ที่จะทำงานร่วมกัน และสร้างความเข้าใจร่วมกัน

ตัวอย่างเช่น โครงการรณรงค์ออกกําลังกายและฝึกจิตสมาธิ ของมูลนิธิเต๋าเต๋อซินซี เริ่มแรกของการสื่อสารจะมุ่งโน้มน้าวใจ ชักชวนให้เกิดความสนใจ ด้วยการใช้สื่อบุคคล บอกเล่ากันปากต่อปาก ทำให้กลุ่มเป้าหมายสนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมเพราะสนใจในกิจกรรม ซึ่งมีที่มาจากหลักปรัชญาที่เก่าแก่ตามหลักการของท่านเหลาจื้อ ซึ่งสามารถพิสูจน์ให้เห็นจริงได้ ในแง่ของวิทยาศาสตร์ เมื่อกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่ทำให้เกิดความสนใจและเข้าใจร่วมกัน จึงเกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้เกิดผล ได้ทำความเข้าใจ และมองเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากตัวอย่าง ผู้ที่ได้ลงมือปฏิบัติ ตลอดจนการฝึกอบรม สาธิตให้ความรู้ ความเชื่อประกอบการฝึกปฏิบัติ ด้วยเทคนิคต่าง ๆ ทำให้การปฏิบัติเกิดผลดี และพบว่า การเข้ากลุ่มร่วมกิจกรรมจะให้ผลดีมากกว่าฝึกปฏิบัติตามลำพังตนเอง ทั้งนี้เมื่อกลุ่มเป้าหมายร่วมกันปฏิบัติและทำความเข้าใจร่วมกัน โดยมีวิทยากรให้คำปรึกษา เพิ่มทักษะ ความรู้ ความสามารถ ก็จะช่วยย้าความรู้ ความเข้าใจ ให้มากยิ่งขึ้น จนเกิดความเชื่อมั่น ความศรัทธา ในการปฏิบัติกิจกรรมตามโครงการรณรงค์

10. พลังของความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ

จากการศึกษาการรณรงค์ พบว่า ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการรณรงค์นั้น ความสำคัญของทุกองค์ประกอบการสื่อสาร ทัดเทียมกัน ทั้งผู้รับ ผู้ส่ง สาร สื่อ ช่องทางหรือกิจกรรม รูปแบบและวิธีการ แต่สิ่งสำคัญที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จคือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในการสื่อสาร และพบว่าความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการขององค์ประกอบในการสื่อสาร และการผสมผสานสื่อต่าง ๆ

มีความสำคัญมากกว่าความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ มีระบบระเบียบที่แน่นอนชัดเจน และการใช้สื่อใดสื่อหนึ่งเพียงอย่างเดียว

ตัวอย่างเช่น การรณรงค์อาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย ตามโครงการ Clean Food Good Taste ตามโครงการของรัฐนั้น หากดำเนินการโดยรัฐ เป็นผู้รับผิดชอบริเริ่มดำเนินการแต่ฝ่ายเดียว ในการสื่อสารก็จะเป็นรูปแบบเป็นทางการ มีระเบียบและขั้นตอนที่ยุ่งยาก สลับซับซ้อน มีการประชุมสั่งการอย่างเป็นทางการ มีข้อบังคับตามกฎหมาย แต่อาจจะไม่ได้รับความร่วมมือ แม้จะมีระเบียบ มีกฎหมายบังคับใช้อยู่ก็ตาม แต่เมื่อผู้ดำเนินการรณรงค์ ริเริ่มโดยผู้นำที่ไม่เป็นทางการ แต่เป็นการรวมตัวของผู้มีส่วนได้เสียในการปฏิบัติ (โดยข้อเท็จจริงผู้นำเป็นข้าราชการ แต่ปฏิบัติหน้าที่ในนามของสมาคมพัฒนาเกาะเสม็ด) ทำให้การปฏิบัติที่เป็นความสัมพันธ์ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ได้รับความสนใจ ร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอย และกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติเกาะเสม็ด รวมถึงชาวชุมชนเกาะเสม็ดและนักท่องเที่ยว ผู้บริโภคอาหาร โดยใช้กระแสการบอกต่อของคนในวงการผู้ประกอบการร้านอาหาร และใช้สื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น เอกสารสิ่งพิมพ์ เสียงตามสายประชาสัมพันธ์ สร้างภาพลักษณ์ อาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย ในนามของสมาคมพัฒนาเกาะเสม็ด โครงการรวมพลังจัดการกับปัญหาของตนเอง สร้างกระแสให้เกิดค่านิยมเรื่องความเป็นเลิศด้านการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ และอาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย เพื่อจุดประกายให้เกิดการยกระดับมาตรฐานของร้านอาหารและแผงลอย โดยที่ผู้อยู่เบื้องหลังให้การสนับสนุน คือ หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ส่งทีมเจ้าหน้าที่ตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เพิ่มเติม ณ สถานประกอบการ เพื่อให้ได้เกณฑ์มาตรฐาน ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และมอบป้ายรับรอง อาหารสะอาด รสชาติอร่อย อย่างเป็นทางการ ให้แก่ร้านค้านั้น ซึ่งทั้งนักท่องเที่ยว และชาวชุมชนเกาะเสม็ดก็พึงพอใจในโครงการรณรงค์อาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย และพึงพอใจต่อร้านที่ได้รับการรับรองมาตรฐานอาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย เพราะการยกระดับร้านอาหารให้ได้เกณฑ์มาตรฐาน ตามหลักสุขาภิบาลอาหารนั้น ถือเป็นชื่อเสียงของชาวชุมชนและผู้ประกอบการร้านอาหารที่จะส่งผลให้ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยว ผู้ประกอบการร้านอาหาร กลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และชาวชุมชน เกาะเสม็ดมีรายได้เพิ่มมากขึ้น จากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของเกาะเสม็ด

6.2 สรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและเงื่อนไขในการดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและเงื่อนไขตามกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ ปรากฏดังนี้ คือ

ตารางที่ 14 ปัจจัยและเงื่อนไขในการรณรงค์ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบการสื่อสาร

องค์ประกอบ	ปัจจัย	เงื่อนไข
ผู้ส่งสาร	ผู้นำ	๑ รับผิดชอบ ๑ มีอุดมการณ์ ๑ มีความเชื่อตามหลักศาสนา ๑ มีจิตสาธารณะ
	แรงสนับสนุนทางสังคม	๑ การจัดการสร้างพลังชุมชน ๑ การสื่อสารในแนวนอนกับกลุ่มเป้าหมาย ๑ การปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย
	งบประมาณในการส่งสาร/ ดำเนินการ	๑ งบประมาณเพียงพอต่อเนื่องและจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
	การดำเนินงานต่อเนื่อง	๑ กระตุ้นเตือนสม่ำเสมอ ๑ จัดกิจกรรมหลากหลาย ไม่ให้ผู้รับสารเบื่อหน่าย
สาร	สุขภาพองค์รวม	๑ เนื้อหาเพียงพอ ๑ นำไปปฏิบัติได้ ๑ สอดคล้องกับวิถีชีวิต
สื่อ/ช่องทาง	สื่อบุคคล สื่อผสม	๑ นำเชื่อถือ / ศรัทธา ๑ สื่อสารเพื่อความเข้าใจร่วมกัน ๑ ผสมผสาน บูรณาการสื่อต่าง ๆ เพื่อเข้าถึง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ตารางที่ 14 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ปัจจัย	เงื่อนไข
ผู้รับสาร	การมีส่วนร่วม เครือข่าย	๑ มีส่วนร่วมในการสื่อสารอย่างแท้จริง ในทุกระดับของการมีส่วนร่วม ๑ สร้างเครือข่าย ๑ มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายสื่อสารเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
รูปแบบและวิธีการสื่อสาร	การสื่อสารสองทาง	๑ การสื่อสารโน้มน้าวใจร่วมกับการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ๑ การสื่อสารในแนวนอนหรือแนวระนาบ ๑ การสื่อสารระหว่างคู่สื่อสารที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

6.2 อุปสรรคปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้นำหรือผู้ปฏิบัติงานโครงการ และการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายของโครงการณรงค์ จำนวน 20 โครงการ ในเรื่องของอุปสรรคปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการรณรงค์ด้านสุขภาพ ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 15 อุปสรรคปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

อุปสรรคปัญหา	ความต้องการ	ข้อเสนอแนะ
1. งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานมีไม่ครอบคลุมทั่วถึง ไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง	งบประมาณที่ทั่วถึงเพียงพอ และต่อเนื่องจากองค์กร ภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ ชุมชนและอื่น ๆ	ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนควรมีการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ ให้เพียงพอแก่ความต้องการในการดำเนินงานโครงการ

ตารางที่ 15 (ต่อ)

อุปสรรคปัญหา	ความต้องการ	ข้อเสนอแนะ
2. การสื่อสารภายใน หน่วยงานของ กลุ่มเป้าหมายหรือ ภายใน ชุมชน ไม่ครอบคลุมทั่วถึง	ต้องการสื่อ/ช่องทางหรือการ จัดกิจกรรมในหน่วยงานหรือ ชุมชน	ควรส่งเสริม/สนับสนุนสื่อและ กิจกรรมต่าง ๆ เช่น หอกระจาย ข่าวสารชุมชน หรือเสียงตาม สายที่ดำเนินการเป็นประจำ ให้ขยายครอบคลุมทั่วถึง และ เป็นของส่วนรวมสำหรับทุกคน
3. ขาดการมีส่วนร่วม ในระดับชุมชน	ต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้นอย่างครบวงจร	ประชาสัมพันธ์ ูงใจให้ชุมชน รับรู้ สนใจ ตระหนักและเห็น ความสำคัญ
4. การสื่อสารเครือข่ายการ รณรงค์ด้านสุขภาพไม่ ต่อเนื่อง	ต้องการให้มีการสื่อสาร เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	สนับสนุนให้เครือข่ายจัด กิจกรรมด้านสุขภาพให้ มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง
5. ขาดผู้นำที่มีพลังและ ศักยภาพในการดำเนินงาน	ต้องการผู้นำที่มีศักยภาพในการ ดำเนินงาน	สร้างผู้นำให้มีศักยภาพในการ ดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพ
6. การรณรงค์สร้างภาพลักษณ์ ให้แก่หน่วยงานหรือการ สร้างกระแสสังคมเพียง อย่างเดียว	ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดจิตสำนึก ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ	สร้างกิจกรรมระดับชุมชนให้ สอดคล้องกับการรณรงค์ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ ยั่งยืน
7. การรณรงค์ด้านสุขภาพ ไม่ชัดเจน เข้าใจยาก ทำให้ สับสน ไม่น่าสนใจ	การรณรงค์ที่มีเอกภาพ น่า สนใจและสามารถนำไปปฏิบัติ ในชีวิตประจำวันได้	การรณรงค์ด้านสุขภาพ ควร เป็นเนื้อหาที่ชัดเจนกระชับ เข้าใจง่ายและนำไปปฏิบัติ ได้จริง
8. ขาดบุคลากรที่มีทักษะ เฉพาะทางในการรณรงค์ สร้างสุขภาพ เช่น ขาดครู ฝึกออกกำลังกาย	ต้องการบุคลากรที่มีทักษะ เฉพาะทาง	จัดฝึกอบรม พัฒนาความรู้ ทักษะเฉพาะทางในการสร้าง สุขภาพ

ตารางที่ 15 (ต่อ)

อุปสรรคปัญหา	ความต้องการ	ข้อเสนอแนะ
9. ขาดวัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน	ต้องการแหล่งทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน	ระดมและจัดสรรทรัพยากรให้มีเพียงพอต่อการดำเนินงาน
10. ขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ	ต้องการข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้	จัดให้มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้ง่าย
11. ขาดข้อมูลข่าวสารความรู้และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพทางสื่อมวลชนและสื่ออื่น ๆ	ต้องการให้สื่อมวลชนและสื่ออื่น ๆ มีส่วนร่วมมากขึ้นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	สร้างจิตสำนึกให้สื่อมวลชนและสื่ออื่น ๆ มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
12. ประชาชนขาดจิตสำนึกและค่านิยมในการสร้างสุขภาพ	ให้ประชาชนมีจิตสำนึก มีค่านิยมในการสร้างสุขภาพ	สร้างจิตสำนึกและค่านิยมทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยทั่วหน้า

บทที่ 7

อภิปรายผล

การอภิปรายผลในบทนี้เป็นผลการวิจัยจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในภาพรวมและอภิปรายผลใน 3 ประเด็น คือ

- 7.1 นักรณรงค์ด้านสุขภาพ การดำเนินงาน และเครือข่ายในการรณรงค์ด้านสุขภาพ
- 7.2 กระบวนการสื่อสารและประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการรณรงค์ด้านสุขภาพ
- 7.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพและอุปสรรค ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

7.1 นักรณรงค์ด้านสุขภาพ การดำเนินงาน และเครือข่ายในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

7.1.1 นักรณรงค์และการดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพ

นักรณรงค์ด้านสุขภาพ เป็นเพศหญิง และชายจำนวนไม่ต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่ การศึกษาระดับปริญญาตรี มีตำแหน่ง เป็นผู้บริหารหรือเป็นผู้นำชุมชน สาขาที่ศึกษาเป็นสาขาอื่น ๆ (ที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพและด้านสื่อสาร) รองลงมา คือ สาขาด้านสุขภาพ และสาขาด้านการสื่อสาร ฉะนั้น จึงเป็นความสำคัญและจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาวิชาชีพของนักรณรงค์ด้านสุขภาพ ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีความรู้ มีทักษะและความเชี่ยวชาญ เป็นมืออาชีพ ทั้งด้านสุขภาพและด้านสื่อสารเพื่อประสิทธิภาพประสิทธิผลในการรณรงค์ ซึ่งต้องมีความรู้ในเนื้อหาของสารและมีความสามารถสูงในการใช้สื่อต่าง ๆ ในการสื่อสารด้านสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับ ศรัทธา และเชื่อถือของกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไป ตลอดจนการที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติเฉพาะด้าน สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติจริง มีประสบการณ์ที่จะสามารถสื่อสารความรู้ด้านวิชาการของสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องยาก มีประเด็นที่ละเอียดอ่อน ให้เป็นข้อมูลที่กระชับ น่าสนใจ เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายส่งไปถึงผู้รับ หรือกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ซึ่งแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่จะสามารถผลักดันหรือขับเคลื่อนการรณรงค์ไปสู่เป้าหมาย คือ การสร้างจิตสำนึกที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันในวิถีชีวิตชุมชน ตัวอย่างเช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุกศึกษา (2545) ก็ได้ตั้งเกณฑ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพไว้ คือ 10 แนวทางสร้างสุขภาพพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ซึ่งจำเป็นสำหรับชีวิตของทุกคน ทุกเพศและทุกวัย เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วย

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย

4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

จะเห็นได้ว่าการรณรงค์ด้านสุขภาพนั้นไม่ใช่เรื่องใหม่และไม่ใช่ว่าเรื่องยากเพราะมีแนวทางในการดำเนินงานโดยภาพรวมอยู่แล้ว แต่การขับเคลื่อนบางประเด็นที่สำคัญและจำเป็น เช่น อาหาร การออกกำลังกาย ก็ต้องอาศัยความรู้ความสามารถของนักรณรงค์ด้านสุขภาพ ในการสร้างกระแสสังคมเพื่อปลูกจิตสำนึกให้ตระหนักและปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า นักรณรงค์ต้องเสียสละทั้งเวลา เงินทอง ทรัพยากร ต้องมีความอดทน เข้มแข็ง เป็นตัวแบบ ที่ดี ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ แต่ในการดำเนินงานรณรงค์จะทุ่มเทงบประมาณในเรื่องของการใช้สื่อ ไม่เห็นความสำคัญของผู้ดำเนินงานรณรงค์ รวมทั้งไม่ได้รับการพัฒนา นักรณรงค์ จำนวนน้อยมากที่กว่าจะได้รับยกย่อง ได้รับรางวัลก็ต้องทำงานเสียสละทุกอย่างใช้เวลานาน จึงจะประสบความสำเร็จได้รับรางวัลเป็น อสม.ดีเด่น เป็นบุคคลดีเด่นแห่งปี หรือเป็นพนักงานตัวอย่าง ก็ยังต้องทำงานหนักไปกว่าเดิมเพื่อรักษาชื่อเสียง เป็นภาระไม่รู้จบ ฉะนั้นการส่งเสริมช่วยเหลือสนับสนุนนักรณรงค์ด้านสุขภาพนับว่าสำคัญ การลงทุนรณรงค์นอกจากคิดถึงเรื่องสื่อแล้ว ที่ควรคำนึงถึงก็คือการสร้างพลังและการพัฒนานักรณรงค์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการสร้างนักรณรงค์รุ่นใหม่ เพื่อเสริมพลังและทดแทนรุ่นเก่า

7.1.2 การดำเนินงานและเครือข่ายในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

- การดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพขององค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และท้องถิ่น/ชุมชนในภาพรวมนั้นส่วนใหญ่ เนื้อหาหรือประเด็นของกิจกรรมที่ดำเนินการนั้นเป็นเรื่องออกกำลังกาย รองลงมา คือ การเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพและเรื่องของอาหาร โดยภาครัฐส่วนใหญ่เป็นการสร้างกระแสสังคมเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ องค์กรเอกชนเป็นเรื่องเผยแพร่ความรู้ กระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ และออกกำลังกาย องค์กรธุรกิจเป็นเรื่องกิจกรรมที่ดำเนินการครบทุกด้าน เป็นภาพองค์กรรวมด้านสุขภาพ ส่วนองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของออกกำลังกาย งบประมาณที่ใช้ต่อปีขององค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชนและธุรกิจ ส่วนใหญ่ไม่ระบุ ส่วนองค์กรท้องถิ่น/ชุมชน ส่วนใหญ่ 1 หมื่น - 1 แสนบาท ทั้งนี้ส่วนใหญ่ทุกองค์กรจะประมาณการไม่ระบุจำนวนที่แท้จริง แต่สภาพที่เป็นจริงในวงการรณรงค์ทางสื่อมวลชนของสังคมไทยที่ผ่านมา

พบว่า ในปี พ.ศ. 2547 องค์กรเอกชนองค์กรหนึ่งมีการรณรงค์ทางด้านสุขภาพจิตทางโทรทัศน์ ที่ใช้งบประมาณจำนวนมหาศาล

- เครือข่ายการรณรงค์ด้านสุขภาพ โครงการรณรงค์ที่ระบุว่าการทำงานอยู่ในรูปแบบเครือข่ายมีจำนวนน้อย ที่ปรากฏ อาทิ เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายเกษตรยั่งยืน เครือข่ายรวมพลังสร้างสุขภาพ เครือข่ายพลังกู้คืนฟ้าประกาศเป็นสุข เครือข่ายเมนูหัวใจ เชียงใหม่เมืองหัวใจดี เครือข่ายตลาดสดน่าซื้อ เครือข่ายจักรยานเพื่อสุขภาพ เครือข่ายรณรงค์ด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซันชี เป็นต้น นอกจากนั้นจะเป็นเครือข่ายที่เพิ่งเริ่มดำเนินการอย่างไม่เป็นทางการ การติดต่อสื่อสารการสร้างความสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมร่วมกันยังไม่ปรากฏชัดเจน ส่วนใหญ่ของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพจะเป็นลักษณะของหน่วยงานที่สนับสนุนเกี่ยวข้องและร่วมมือกันและกันมากกว่าลักษณะของการดำเนินงานเป็นเครือข่ายที่แท้จริง ทั้ง ๆ ที่การทำงานในรูปแบบเครือข่ายจะเป็นความร่วมมือกันในระดับต่าง ๆ ที่จะเป็นพลังความสำเร็จ ตัวอย่างเช่น โครงการรณรงค์เครือข่ายเมาไม่ขับ เป็นการร่วมพลังกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดกระแสสังคม และสร้างจิตสำนึกของประชาชนโดยทั่วไป

7.2 กระบวนการสื่อสารและประสิทธิภาพประสิทธิผลในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

7.2.1 ผู้ส่งสาร ในกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ คือ ผู้นำโครงการหรือผู้ปฏิบัติการรณรงค์มีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มเป้าหมาย **ผู้นำของโครงการภาครัฐ** มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำโครงการตั้งแต่การเขียนโครงการในส่วนกลางไปจนถึงการติดตามประเมินผล และสรุปรวบรวมผลการดำเนินงานตามโครงการของผู้นำส่วนภูมิภาค ซึ่งการสื่อสารในช่วงนี้จะเป็นการสื่อสารทางเดียวในรูปแบบการสั่งการตามหน้าที่รับผิดชอบจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค และการสื่อสารในรูปแบบการประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อสร้างภาพลักษณ์หน่วยงานและการสร้างกระแสสังคมให้ประชาชนรับรู้สนใจ และตระหนักในการดำเนินงานของโครงการ **สำหรับองค์กรเอกชน** ผู้ส่งสารโครงการจะมีบทบาท หน้าที่ ในฐานะที่ปรึกษา ประสานงาน สนับสนุนโครงการ หรือบางองค์กรก็ปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์หลักขององค์กรเอกชน คือการช่วยเหลือสังคมหรือส่วนรวม เช่น โครงการโรงเรียนตลาดซื้อ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค โครงการอาหารกลางวันโรงเรียนชนบท มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก **ส่วนองค์กรธุรกิจ** ส่วนใหญ่ผู้ส่งสารคือ บุคลากรของบริษัทหรือสถานประกอบการ หรือพนักงานฝ่ายขายของบริษัท ห้างร้าน การสื่อสารจะเป็นรูปแบบการสื่อสารสองทาง และเป็นการสื่อสาร 2 จังหวะร่วมด้วยคือ การสื่อสารผ่านหัวหน้ากลุ่มหรือแกนนำของแต่ละกลุ่ม **องค์กรท้องถิ่น หรือชุมชน** ผู้นำโครงการจะทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล รวมทั้งกลุ่มแกนนำของโครงการ การสื่อสารเป็นแบบ 2 ทาง และเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันในระนาบเดียวกัน ตลอดจนการสื่อสารในรูปแบบคู่สื่อสาร และมีการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม

ทั้งนี้ผู้ส่งสาร นับว่า เป็นบุคคลที่สำคัญในการที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จ เพราะเป็นผู้ที่จะริเริ่มดำเนินการ มีการวางแผน ดำเนินการและประเมินผล โดยที่คำนึงถึงผู้รับสารเป็นอันดับแรก มีการวิเคราะห์ผู้รับสาร เพื่อให้สามารถเลือกสาร ออกแบบสาร และกำหนดสื่อ เพื่อสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งตามความความคิดเห็นของนักวิชาการ / ผู้ทรงคุณวุฒิ การรณรงค์ด้านสุขภาพที่เห็นว่าผู้ส่งสาร ที่เป็นผู้นำโครงการนั้น ต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ และมีทักษะในการสื่อสาร แต่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้นำโครงการรณรงค์ / ผู้ปฏิบัติการรณรงค์ส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาอื่น ๆ รองลงมา คือ สาขาด้านสุขภาพ ร้อยละ 20.75 และสาขาด้านการสื่อสาร ร้อยละ 7.55 เท่านั้น จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาวิชาการนักรณรงค์ด้านสุขภาพในองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะและความสามารถในการสื่อสาร ตลอดจนการพัฒนาวิชาชีพของการสื่อสารสุขภาพโดยเฉพาะ เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนในการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

7.2.2 สารหรือเนื้อหาในการรณรงค์ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เนื้อหาหรือประเด็นของกิจกรรมการรณรงค์ด้านสุขภาพ เป็นเรื่องของการออกกำลังกาย และการเผยแพร่ความรู้และการกระตุ้นจิตสำนึกด้านสุขภาพ ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ต้องการให้ประชาชน / กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ด้านสุขภาพ อันหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสติ และปัญญา เช่น โครงการ 5 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรครยา และอนามัย ซึ่งจะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพในองค์รวม โดยที่เนื้อหาของการรณรงค์จะต้องเพียงพอที่จะก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ที่สามารถนำไปปฏิบัติตนเพื่อสร้าง สุขภาพได้

7.2.3 สื่อหรือช่องทาง องค์กรต่าง ๆ ใช้สื่อหรือช่องทางในการรณรงค์แตกต่างกัน เช่น องค์การภาครัฐ ใช้สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ หรือจัดงานพิเศษ องค์กรเอกชน ใช้สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อมวลชนท้องถิ่น และสื่อสิ่งพิมพ์ องค์กรธุรกิจ ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเฉพาะกิจ สื่อบุคคล และสื่อมวลชน องค์กรท้องถิ่น / ชุมชน ใช้สื่อบุคคล ทั้งนี้ เพื่อกำหนดถึงวัตถุประสงค์หลักของการสื่อสารสุขภาพว่าเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สื่อที่ใช้ควรจะเป็นสื่อบุคคล และสื่อผสมนั้น องค์การภาครัฐจะประสบผลสำเร็จในระดับการสร้างกระแสสังคมเท่านั้น แต่จะยังไม่ถึงขั้นเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ฉะนั้น การดำเนินการรณรงค์ ควรจะพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ว่าต้องการระดับใด เมื่อใดควรจะใช้สื่ออะไรบ้าง และอย่างไร ให้สอดคล้องต้องกัน ตามสถานการณ์และประเด็นที่ต้องการในขณะนั้น

7.2.4 กลุ่มเป้าหมาย ในกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายในแต่ละโครงการจะมีความแตกต่างกัน ทั้งเพศ วัย อายุ อาชีพ และรายละเอียดส่วนบุคคล ฉะนั้น การใช้สื่อและสารจะขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย จากการศึกษาพบว่า โครงการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

คือ โครงการที่กลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการสื่อสาร เป็นผู้ตัดสินใจเลือกสื่อและสาร และร่วมดำเนินการ เป็นทั้งผู้ส่งสาร และรับสาร ในกระบวนการสื่อสาร ความสำเร็จอยู่ที่กลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก หากผู้ดำเนินโครงการเห็นความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย จะทำให้โครงการราบรื่น เพราะได้รับความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจ สนับสนุน สร้างพลังร่วมกัน ทั้งผู้ส่งสารและรับสาร เป็นเจ้าของและเจ้าภาพด้วยกัน ซึ่งจะมีผลไปถึงการสร้างอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

7.2.5 ผลและผลกระทบของการรณรงค์ จากการศึกษาครั้งนี้ โดยที่เลือกศึกษา โครงการที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล ผลของการรณรงค์จึงค่อนข้างประสบผลสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ ในด้านการเกิดกระแสสังคม เรื่อง ออกกำลังกาย และอาหาร และมีผลกระทบเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ แต่เมื่อวิเคราะห์โดยภาพรวมจะเห็นได้ว่า ผลที่ได้รับจะอยู่ในระดับที่กลุ่มเป้าหมาย รับรู้ สนใจ ตระหนักมากกว่า แต่ยังไม่ถึงระดับเกิดจิตสำนึก ที่จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นวิถีชีวิตของประชาชนโดยทั่วไป ซึ่งต้องอาศัยเวลาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและปัจจัยอื่นร่วมด้วย ตาม PRECEDE Framework ที่ต้องมีทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จึงจะเกิดการปฏิบัติด้านสุขภาพ

โดยสรุป ในเรื่องของการศึกษากระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ จะเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ดำเนินโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ ในการที่จะวิเคราะห์ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ปัญหาหรืออุปสรรคของการสื่อสาร ซึ่งจะทำให้เกิดองค์ความรู้หรือเห็น ู่ทางการปรับปรุงพัฒนากระบวนการสื่อสารได้อย่างแจ่มชัด ซึ่งเป็นจุดแข็งของกระบวนการสื่อสาร แต่ทั้งนี้ต้องพิจารณาปัจจัยอื่นประกอบด้วย เพราะการรณรงค์ด้านสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสื่อสารเพียงอย่างเดียว แต่มีบริบทอื่นร่วมด้วย

7.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรณรงค์ด้านสุขภาพ ของโครงการที่ได้รับเลือก ว่า ผลงานประสบความสำเร็จได้รับรางวัลหรือได้รับการยอมรับ ยกย่อง ว่าเป็นโครงการที่น่าสนใจ และเป็นตัวแบบที่ดี จากการวิเคราะห์การดำเนินงานและจากข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการนั้น ประเด็นหลัก คือ

7.3.1 ผู้นำ โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ที่ประสบความสำเร็จนั้น เป็นเพราะบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำ ซึ่งมีอุดมการณ์ มีจิตสาธารณะ มีความเข้มแข็ง อดทน และเสียสละทุ่มเทในการทำงาน ฉะนั้นความต้องการคือการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ที่จะมีพลังมีศักยภาพมากกว่าเดิม และสามารถถ่ายทอดคุณสมบัติของ ผู้นำที่ดี มีประสิทธิภาพประสิทธิผลแก่คนรุ่นใหม่ต่อไปได้ เพราะความเป็นผู้นำเป็นสิ่งที่สามารถสร้างได้ ฝึกฝนและเรียนรู้สืบทอดต่อไปได้ ฉะนั้นผู้นำในการรณรงค์ โดยเฉพาะกลุ่มแกนนำที่จะก้าวไปสู่การเป็นผู้นำระดับสูงควรจะได้รับเสริมสร้างพลัง สร้าง

ศักยภาพด้วยการฝึกอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ การสร้างสรรค์ความรู้ ทั้งด้านวิชาการ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและประสบการณ์ โดยเฉพาะการเสริมพลังและสร้างศักยภาพในสิ่งที่ยังเป็นอุปสรรค ปัญหา หรือการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก ในการดำเนินการรณรงค์

7.3.2 งบประมาณ เป็นสิ่งทำให้โครงการสามารถเริ่มต้นและดำเนินต่อไปได้โดยสะดวก แม้ผู้ปฏิบัติงานโครงการจะกล่าวว่า ถึงไม่มีเงินงบประมาณโครงการก็ต้องทำ แต่มีเงินก็จะสะดวกมากขึ้น ประสบความสำเร็จโดยง่ายดาย ไม่ต้องใช้พลังภายในด้วยความยากลำบากหรือต้องล้มลุกคลุกคลานกว่าจะทำให้โครงการรณรงค์เป็นที่ยอมรับ ส่วนใหญ่จะมีปัญหาช่วงเริ่มต้นดำเนินการที่ไม่รู้จะแสวงหา งบประมาณมาจากไหน แต่เมื่อสามารถเริ่มงานไปได้แล้วก็จะสามารถฝ่าฟันอุปสรรคไปได้ เช่น โรงเรียนดำเนินการโครงการอาหารกลางวันเมื่อเริ่มต้นดำเนินการไปจนเห็นผลดีทุกคนทุกกลุ่มได้ เห็นประโยชน์ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการต่อเนื่องกันไป หรือตัวอย่างเช่น โครงการ คุ่มครองผู้บริโภคร เมื่อมีงบประมาณต่อ ๆ กันมาผู้นำและกลุ่มแกนนำร่วมกับชาวบ้านก็จะมี ประสบการณ์ในการที่จะคิดทำในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป เริ่มจากงานคุ่มครองผู้บริโภครก็จะต่อเนื่องไปถึง เรื่องอื่น ๆ ที่ เป็นความต้องการที่จำเป็นของชุมชน ในเรื่องของสุขภาพองค์รวม ทั้งนี้ โดยเงื่อนไข คือ งบประมาณต้องเพียงพอต่อเนื่อง และได้รับจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

7.3.3 การมีส่วนร่วมและการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมนับเป็นหัวใจของการ รณรงค์ เพราะการรณรงค์ไม่สามารถประสบความสำเร็จต่อเนื่องยั่งยืนได้ หากขาดการมีส่วนร่วมของ กลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์ด้านออกกำลังกาย หรืออาหารก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรณรงค์ขององค์กรธุรกิจ และองค์กรท้องถิ่น / ชุมชน จะเปิดโอกาสให้กลุ่ม เป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วม โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม คือให้การสื่อสารเข้ามามี ส่วนร่วมในการสื่อสารการรณรงค์นั้นด้วย เช่น ตลาดยิ่งเจริญ มีการพบปะ ประชุม เปิดโอกาสให้ แกนนำของพ่อค้า แม่ค้า ในตลาดสดเข้าร่วมในกิจกรรมการรณรงค์อาหารปลอดภัยของตลาด โดยเป็นผู้จัดงานพิเศษต่าง ๆ ตามเทศกาลสำคัญ พ่อค้า แม่ค้า ในตลาดทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพจัดงานเอง ฝ่ายบริหารของตลาดจะสนับสนุนเรื่องการจัดสถานที่และค่าใช้จ่ายบางส่วน การมีส่วนร่วมของทั้ง สองฝ่ายรวมทั้งประชาชนที่เข้ามาจับจ่ายใช้สอยซื้อสินค้า จะทำให้โครงการรณรงค์ประสบความสำเร็จ ด้วยการร่วมมือของทุกฝ่าย หรือกรณีโครงการอาหารเกาะเสม็ดปลอดภัย ผู้มีส่วนได้เสียในโครงการ คือผู้ประกอบการร้านอาหารแพ่งลอย ผู้ประกอบการด้านท่องเที่ยว เมื่อร่วมมือกันมีส่วนร่วมใน โครงการ ภายใต้การดำเนินงานของสมาคมพัฒนาเกาะเสม็ด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง จะทำให้โครงการได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้จากการศึกษานำร่อง (บทที่ 1) ก็กล่าวถึงประสิทธิภาพประสิทธิผล ของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพว่า ควรประกอบด้วยการที่ให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง จะทำให้โครงการสามารถดำเนินต่อไปได้อย่าง ราบรื่น ไม่หยุดชะงักและควรสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการอย่างแท้จริงในทุกระดับ รวมทั้งควรให้ครอบครัว ชุมชน และประชาชนทั่วไป เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้โครงการมีความเข้มแข็ง

7.3.4 การสร้างสุขภาพองค์รวม หมายถึง การที่โครงการรณรงค์มีเนื้อหาหลากหลายครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น แนวคิดเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรกยา และอนามัย หรือหมายถึงการดำเนินโครงการรณรงค์ที่คำนึงถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและจิตวิญญาณ หรือสติและปัญญาของกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป ทั้งนี้การสร้างสุขภาพองค์รวมอีกประการหนึ่ง คือ คำประกาศนโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง” ดังนี้

รัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและสติปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันในการนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในปีพุทธศักราช 2560 จึงขอประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” 17 เป้าหมายคือ

1. คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) เพิ่มขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล
2. คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกชุมชน ทุกหน่วยงาน และสถานประกอบการ
3. คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health Skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life skill)
4. คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว
5. คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น พร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก โรคในช่องปาก และโรคเบาหวาน
6. คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
7. คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยพิชิตแป้นเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐาน สุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP)
8. คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ
9. คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง

10. คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิต ประสาท
ลดน้อยลง
11. คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรม และความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการ
ประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกาย และจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศ และการ
ประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน
12. คนไทยมีสัมมาชีพ และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข
13. คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องเหมาะสม มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอ
และดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
14. คนไทยลด ละ เลิกอบายมุข และสิ่งเสพติด
15. คนไทยมีความรู้ รัก สามัคคี มีความอาทรเกื้อกูลกัน
16. คนไทยมีสติ และปัญญาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ
ด้วยเหตุผล และด้วยสันติวิธี
17. คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนาธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

จะเห็นได้ว่า คำประกาศนโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง” จะมองกว้าง
ออกไปนอกเหนือจากเรื่องของสุขภาพร่างกาย โดยเน้นเรื่องของสุขภาพองค์รวมที่ผสมผสานเรื่องอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตด้วย เช่น การศึกษา สังคม เศรษฐกิจ การเมือง ศาสนา วัฒนธรรม และ
สิ่งแวดล้อม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ-สุขภาวะ ทั้งสิ้น ฉะนั้นการรณรงค์ด้าน
สุขภาพองค์รวมจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์คือ จะทำให้งานประสบความสำเร็จ มีการพัฒนา
ต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความยั่งยืน

7.3.5 รูปแบบและวิธีการสื่อสาร ในการรณรงค์ด้านสุขภาพนั้น จะเป็นการสื่อสารโน้มน้าวใจ
และการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ทั้งนี้ในรูปแบบของการรณรงค์จะเป็นการใช้กลยุทธ์ของ
การสื่อสารโน้มน้าวใจ เพื่อให้ประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายรับรู้ สนใจ ตระหนักและตัดสินใจ
ตามทฤษฎีการแพร่กระจายของนวัตกรรม Rogers and Shaeffer (1971) ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลัก
ของการรณรงค์ที่จะมุ่งสร้างกระแสสังคมโดยการใช้สื่อมวลชนเป็นหลัก ซึ่งผลการวิจัยหลายเรื่อง
ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างยืนยันว่า การใช้สื่อมวลชนซึ่งเป็นสื่อที่เข้าถึงได้ง่ายหลากหลาย มีการย่ำ
การซ้ำต่อเนื่อง ทำให้ประสบความสำเร็จในการสร้างกระแสสังคมและการสร้างจิตสำนึก แต่การ
รณรงค์ด้านสุขภาพนั้นต่างจากรณรงค์โดยทั่วไป เพราะการที่มีจิตสำนึกเพียงอย่างเดียวแต่ไม่มีปัจจัย
อื่น ๆ ร่วมด้วย ก็ไม่สามารถที่จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ หรืออีกนัยหนึ่งการ
มีจิตสำนึกไม่สามารถทำให้สุขภาพดีได้ ต้องมีการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดีและจากคำกล่าวที่ว่า
“สุขภาพดีไม่มีขาย แต่ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง” เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น ต้องมีการปฏิบัติด้วย

ตนเองเท่านั้น ฉะนั้นการสื่อสารโน้มน้าวใจ จึงใช้เพื่อสร้างความตระหนัก แต่ถ้าจะก่อให้เกิดการปฏิบัติต้องเป็นการสื่อสารเพื่อความเข้าใจร่วมกัน โดยเป็นการสื่อสารสองทาง และเป็นการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม ฉะนั้นกลยุทธ์การสื่อสารในการรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อให้ประสบความสำเร็จ มีประสิทธิภาพประสิทธิผล ถึงระดับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ จะเป็นการสื่อสารที่ผสมผสานการสื่อสารโน้มน้าวใจ และการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งการรณรงค์ด้านสุขภาพ จะต้องเพิ่มคุณค่าของการรณรงค์ให้มากกว่าการรณรงค์ในเรื่องอื่น ๆ โดยทั่วไป โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็น เข้ามาร่วมด้วย จึงจะทำให้เป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล

บทที่ 8

สรุปและเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องกระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ ได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง ด้วยระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. โครงการรณรงค์ของหน่วยงาน องค์กร เครือข่าย และบุคคลสำคัญ ผู้นำ หรือผู้ปฏิบัติการในการรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ

1.1 บุคคลสำคัญ / ผู้นำในการรณรงค์ / ผู้ปฏิบัติการ

1.2 การดำเนินงานรณรงค์

1.3 เครือข่ายในการรณรงค์

2. กระบวนการสื่อสารของการรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.1 นักสื่อสารสุขภาพ ผู้ดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพ ในด้านสถานภาพ บทบาท และการปฏิบัติงานรณรงค์ด้านสุขภาพ

2.2 เนื้อหาของการรณรงค์ด้านสุขภาพ

2.3 การใช้สื่อ และการจัดกิจกรรม รูปแบบ และวิธีการในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

2.4 กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ ความสนใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

2.5 ผลและผลกระทบสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และสังคม ในการดำเนินงานรณรงค์ ด้านสุขภาพ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ อุปสรรคปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพขององค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และท้องถิ่น / ชุมชน ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องด้วยเป็นการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในระยะเวลาจำกัดจึงกำหนดจำนวนตัวอย่าง 106 ตัวอย่าง ซึ่งคัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อศึกษาเชิงปริมาณ หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างที่รณรงค์ด้านอาหาร และการออกกำลังกาย จำนวน 20 โครงการ จากองค์กร 4 ประเภท ๆ ละ 5 โครงการ เพื่อศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ 4 แบบ คือ แบบที่ 1 ศึกษาเชิงปริมาณ และแบบที่ 2-4 ศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. แบบรวบรวมข้อมูลโครงการ และนักสื่อสารสุขภาพ (นักรณรงค์ด้านสุขภาพ) สำหรับเก็บข้อมูลโครงการรณรงค์ และข้อมูลผู้นำโครงการ ผู้ปฏิบัติการรณรงค์

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก สำหรับสัมภาษณ์ผู้นำโครงการ ผู้ปฏิบัติการรณรงค์

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายการรณรงค์ในพื้นที่ของโครงการ

4. แบบสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วมสำหรับบันทึกการสังเกตการณ์ในพื้นที่การดำเนินงานของโครงการ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 106 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS. จัดเก็บข้อมูล โดยวิธี Microsoft Access ให้เป็นรูปแบบที่สะดวกในการเรียกดูข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในการพัฒนาการรณรงค์ และนักรณรงค์ด้านสุขภาพ ส่วนการเสนอข้อมูลการวิจัย นำเสนอเป็นอัตราส่วนร้อยละ

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 ตัวอย่าง ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้นำผู้ปฏิบัติการรณรงค์ โครงการละ 2-3 ครั้ง การสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายโครงการ และการสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วมในพื้นที่โครงการ โครงการละ 1 ครั้ง หลังจากนั้น นำข้อมูลซึ่งถอดจากเทปเสียงคำต่อคำ ร่วมกับการจดบันทึกจากการสังเกตการณ์ มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และตีความหมายและประชุมคณะผู้วิจัย ร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ตีความประเด็นและข้อค้นพบต่าง ๆ แล้วนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนา

8.1 ข้อสรุปในการศึกษา

1) โครงการรณรงค์ และนักรณรงค์ด้านสุขภาพ พบว่า การดำเนินงานรณรงค์ในภาพรวมส่วนใหญ่ประเด็นของกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การออกกำลังกาย การเผยแพร่ความรู้ และการกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ โดยในภาครัฐการดำเนินงานรณรงค์ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านเผยแพร่ความรู้ และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ ส่วนองค์กรเอกชน การดำเนินงานรณรงค์ที่เป็นกิจกรรมออกกำลังกาย การเผยแพร่ความรู้ และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ มีสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน ในองค์กรธุรกิจ การดำเนินงานรณรงค์มีกิจกรรมที่ดำเนินการครบทุก ๆ ด้าน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย บริการด้านการแพทย์และสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ แต่ด้านที่มีการดำเนินงานสูงสุด คือด้านเผยแพร่ความรู้ และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ สำหรับในส่วนขององค์กรท้องถิ่น/ชุมชนนั้น กิจกรรมการรณรงค์ที่มีสัดส่วนสูงสุดก็คือการออกกำลังกาย องค์กรที่มีโครงการรณรงค์ซึ่งใช้งบประมาณจำนวนมากกว่า 50 ล้านบาท/ปี มีใน 3 องค์กร คือ ภาครัฐ เอกชน และธุรกิจ แต่ในสัดส่วนที่ไม่มากนัก นักรณรงค์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นบุคคลสำคัญ/ผู้นำชุมชน ที่มีสัดส่วนของทั้งเพศชาย และหญิงใกล้เคียงกัน การศึกษาของนักรณรงค์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี ในสาขาที่ศึกษาด้านอื่น ๆ รองลงมาคือ ด้านสุขภาพ และด้านสื่อสาร

2) กระบวนการสื่อสารการณรงค์ด้านสุขภาพ พบว่า

องค์กรภาครัฐ รูปแบบการสื่อสาร เป็นการสื่อสารทางเดียว ในรูปแบบสั่งการบุคลากรตามหน้าที่รับผิดชอบจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค และการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์กรและผู้บริหาร ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร และการจัดกิจกรรมเพื่อโน้มน้าวใจและสร้างกระแสสังคมให้ประชาชนรับรู้ สนใจ ตระหนัก และมีจิตสำนึกในการสร้างสุขภาพ เนื้อหาของสารจะเป็นประเด็นตามนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อาหารสะอาด รสชาติอร่อย สื่อที่ใช้เป็นหลักคือ สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ หรือการจัดงานพิเศษ เช่น การจัดมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ การจัดมหกรรมอาหาร เป็นต้น

องค์กรเอกชน การสื่อสารเป็นการสื่อสาร 2 ทาง ในรูปแบบการสร้างความร่วมมือกัน โดยผู้ส่งสารจะทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล ในฐานะที่ปรึกษา ประธานงาน สนับสนุนโครงการ หรือดำเนินการร่วมกับผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย หรือระดับโรงเรียน ชุมชน เนื้อหา ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาหาร สื่อที่ใช้คือสื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อมวลชนท้องถิ่น สื่อสิ่งพิมพ์

องค์กรธุรกิจ ผู้นำโครงการเป็นผู้ส่งสารทำหน้าที่ปฏิบัติการในโครงการ การสื่อสารเป็นการสื่อสารสองทาง และการสื่อสารสองจังหวะ โดยผ่านแกนนำ หรือหัวหน้ากลุ่มในองค์กร หรือสื่อสารผ่านพนักงานขาย หรือผู้แทนองค์กร สื่อที่ใช้คือ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเฉพาะกิจ สื่อบุคคลและสื่อมวลชน กลุ่มเป้าหมายจะเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มย่อย ส่วนใหญ่คือบุคลากรของบริษัท หรือสถานประกอบการ หรือกลุ่มเป้าหมายที่เป็นลูกค้าโดยตรง และประชาชนทั่วไป เนื้อหาจะเป็นสุขภาพองค์กรวมและอาหาร วัตถุประสงค์ส่วนใหญ่เป็นการรณรงค์เพื่อการตลาด

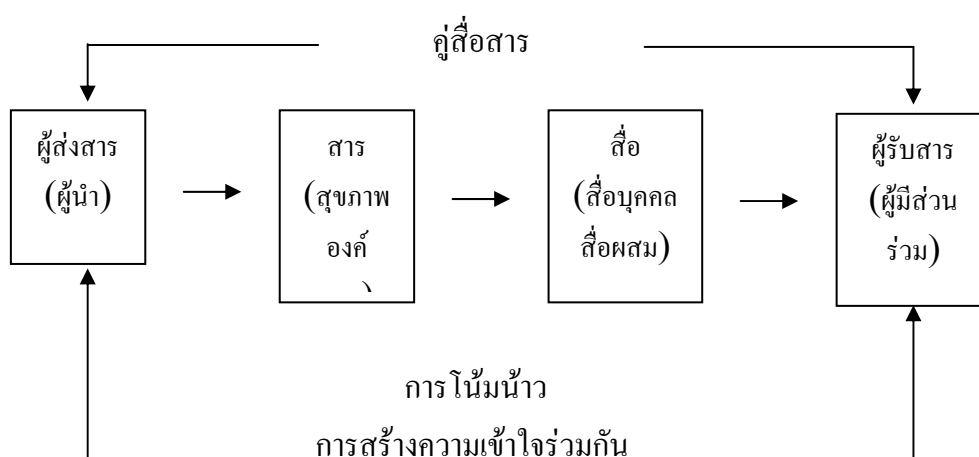
องค์กรท้องถิ่น / ชุมชน ผู้นำโครงการ หรือแกนนำจะทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล สื่อสารในรูปแบบการสื่อสารสองทาง และสื่อสารปากต่อปาก (สื่อสารระหว่างบุคคล) เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน จะสื่อสารแนวระนาบในรูปแบบคู่สื่อสาร ผลัดกันเป็นผู้ส่ง-ผู้รับ และมีการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม เนื้อหาของสารจะเป็นเรื่องอาหาร และออกกำลังกาย

3) ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ คือ

- ผู้นำโครงการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกือบทุกอย่างในการรณรงค์ มีอุดมคติ อุดมการณ์ มีจิตสาธารณะ และใช้หลักศาสนาในการดำเนินงาน
- แรงสนับสนุนทางสังคม คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ เอกชน ธุรกิจ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำหน้าที่ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนในการดำเนินงานโครงการรณรงค์
- งบประมาณ จากทั้งภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และชุมชน
- การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายหรือชุมชน และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ทั้งการสื่อสารเพื่อให้มีส่วนร่วม และมีส่วนร่วมในการสื่อสาร เป็นทั้งผู้ส่ง ผู้รับ ผู้เลือก ผู้ผลิตสารและสื่อ
- การสร้างเครือข่าย และการสื่อสารเครือข่าย

- การสร้างสุขภาพองค์กร
- ความต่อเนื่องและการดำเนินงานครบวงจร
- การรณรงค์สู่ชุมชน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
- การสื่อสารโน้มน้าวใจ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดจิตสำนึก และการสื่อสารสองทาง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- พลังของความสัมพันธ์ในการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ

4) การสร้างพลังการรณรงค์ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการสื่อสาร ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล



ผลการวิจัย โดยสรุป พบว่ากระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ ที่จะสามารถสร้างพลังการรณรงค์ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลได้นั้น ประกอบด้วย

1. **ผู้ส่งสาร** จะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง มีอุดมคติ อุดมการณ์ มีจิตสาธารณะ และใช้หลักศาสนาในการทำงาน เป็นผู้สื่อสาร เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม และเปิดโอกาสให้ผู้รับสารมีส่วนร่วมในการสื่อสารในแนวระนาบ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน
2. **สาร** ในการรณรงค์ด้านสุขภาพนั้นสารควรจะเป็นเรื่องของสุขภาพองค์กร ไม่ใช่เรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นองค์กรอย่างสมดุล
3. **สื่อบุคคลและสื่อผสม** สื่อบุคคลเป็นสื่อที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นตัวอย่าง และสร้างความเข้าใจร่วมกันได้ ส่วนสื่อผสมที่เหมาะสม เป็นสื่อที่สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจ การตัดสินใจ และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตนได้
4. **ผู้รับสาร หรือกลุ่มเป้าหมาย** ผู้รับสารที่จะมีพลังในการรณรงค์ด้านสุขภาพได้นั้น จะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นผู้รับสารที่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ และการกระตือรือร้นในการรับสาร

และเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการเลือกสาร เลือกสื่อที่สอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบทชุมชน และวิถีชีวิตของคนได้

8.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- ข้อเสนอแนะสำหรับการรณรงค์ด้านสุขภาพ คือ

1. สร้าง ส่งเสริม และสนับสนุน พลัง และศักยภาพ ผู้นำและกลุ่มแกนนำการรณรงค์ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีความสามารถในการจัดการความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และทักษะทั้งในด้านสุขภาพและการสื่อสาร

2. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายในการรณรงค์ด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมและสื่อสารในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

3. การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมในการรณรงค์จากองค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจและชุมชน ควรเป็นการสนับสนุนที่ต่อเนื่องครบวงจร มิใช่เพียงการสร้างกระแสสังคมหรือสร้างภาพลักษณ์ในระยะสั้น แต่เป็นการสนับสนุนทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่จะก่อให้เกิดกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปเกิดจิตสำนึก และมีการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการเรียนรู้อย่างมีสติและปัญญา

4. กำหนดนโยบายรณรงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่เน้นการมีส่วนร่วม และการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการรณรงค์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และชุมชน

5. การรณรงค์ด้านสุขภาพ ควรเป็นการรณรงค์สู่ชุมชน ที่เน้นชุมชนและชาวชุมชนเป็นศูนย์กลางหรือเป็นสำคัญ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปรับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดจิตสำนึก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้อย่างยั่งยืน

- ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ เกี่ยวกับความคุ้มค่าในการลงทุน ในการรณรงค์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข

2. ควรมีการศึกษาโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพเชิงบวกและเชิงลบที่ประสบความสำเร็จในการรณรงค์

3. ควรมีการศึกษารูปแบบการรณรงค์ที่เหมาะสมสำหรับองค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และชุมชน

4. ควรศึกษาการรณรงค์ด้านสุขภาพในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนภาคต่าง ๆ ของประเทศ

5. ควรศึกษารูปแบบการรณรงค์ หรือกระบวนการรณรงค์โดยชุมชน (Community Campaign)

6. ควรศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของชุมชน ในยุคสื่อดิจิทัล เพื่อเตรียมรับความเปลี่ยนแปลงของการสื่อสารชุมชนในอนาคตอันใกล้
7. ควรศึกษาโครงสร้างเชิงอำนาจกับความน่าเชื่อถือในชุมชนของผู้นำชุมชนและสื่อบุคคล ในการรณรงค์ด้านสุขภาพ
8. ควรศึกษากระบวนการสื่อสาร เพื่อคืนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, **สื่อเพื่อชุมชน : การประมวลองค์ความรู้**, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543.
- กาญจนา แก้วเทพ กิตติ กันภัย และปาริชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล, **มองสื่อใหม่มองสังคมใหม่**, กรุงเทพฯ : เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์, 2543.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, **สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนา กลยุทธ์ รูปแบบและแนวทางการรณรงค์ด้านสุขภาพ ตามโครงการรณรงค์ “คนไทยสร้างสุขภาพดี ตามวิถีชุมชน”**, 2547. โรเนียวเย็บเล่ม
- จุมพล รอดคำดี, **วิทยุกระจายเสียงชุมชน (Community Radio) ของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน** วารสารนิเทศศาสตร์ ปีที่ 17 เมษายน – มิถุนายน, 2542.
- ชาญชัย เจริญลาภคิลก, **กระบวนการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสังคม “โครงการถนนสีขาว”** วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ชินรัตน์ สมสืบ, **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท**, นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2539.
- ดวงพร คำณวัฒน์ และวาสนา จันทรสว่าง, **สื่อสาร การประชาสัมพันธ์**, พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2541.
- ทิพารัตน์ เค้นชัยประดิษฐ์, **การศึกษากลยุทธ์และประสิทธิผลของโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์**, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, **การสื่อสารรณรงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์**, กรุงเทพฯ : ไร่เขียว, 2542.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ, **การสื่อสารสุขภาพ ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ**, กรุงเทพฯ : เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์, 2546.
- ปิยรัตน์ วงศ์ทองเหลือ, **ประสิทธิภาพการใช้สื่อเพื่อรณรงค์สิ่งแวดล้อมของกรมโรงงานอุตสาหกรรม**, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- พรโสภิต จงมีสุข, **เครือข่ายและกระบวนการสื่อสารในการรณรงค์เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดของชมรมหัวใจไร้สาร**, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

- พิมลพรรณ สุทธิวงศ์, การรับทราบข่าวสารจากสื่อมวลชนกับการรับทราบข่าวสาร การรณรงค์จากสื่อ-
มวลชน จิตสำนึก และการมีส่วนร่วมในการใช้น้ำอย่างประหยัด ของประชาชนในเขตกรุงเทพ-
มหานคร, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- พิมพ์ใจ ปัทมสันติวงศ์, กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ และประสิทธิผลของโครงการรณรงค์ แยกประเภท
ขยะ ของสำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทฤษฎีและโมเดล
การประยุกต์ใช้ในงานสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2546.
- วาสนา จันทรสว่าง, การสื่อสารสุขภาพ : สุศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ,
วารสารสมาคมวิชาชีพสุศึกษาปีที่ 5 เล่มที่ 8, 2546.
- วิมลพรรณ อาภาเวท, การวางแผนการประชาสัมพันธ์และการรณรงค์, กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยท์, 2546.
- แววดา ชนบัตร, การศึกษาผลของการสื่อสารรณรงค์ ต่อต้านการเสพยาบ้า ที่มีผลต่อเยาวชนในเขต
กรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- สุชาดา เมธิคุณภรณ์, การศึกษา การรับข่าวสารการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน : ศึกษา
เฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเยาวชนปลอดสะอาด, มูลนิธิหมอชาวบ้าน, วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- สุวรรณิ โพธิศรี, การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครอง
นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.), ธรรมนูญสุขภาพคนไทย, พิมพ์ครั้งที่สอง นนทบุรี :
ปสรส. 2546.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุศึกษา, 10 แนวทางสร้างสุขภาพ: พฤติกรรมที่พึงประสงค์
ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา กรมการศาสนา, 2545.
- หริสุดา ปันทวนันท์, การสื่อสาร และเครือข่ายการรณรงค์ “เมาไม่ขับ” วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหา-
บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- อุไรศรี อะสันตาริ, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำเด็กไปรับวัคซีนโปลิโอในโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ
ในเขตเมืองจังหวัดหนองคาย, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2541.

อังคณา มั่งมีทรัพย์, ประสิทธิภาพการเผยแพร่ข่าวสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีต่อความรู้และความตระหนักของประชาชน เกี่ยวกับความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในเขตจังหวัดนครปฐม, วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์, 2534.

อรวรรณ ปิณฑโรวาท, การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ, พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

ภาษาอังกฤษ

Backer TE, Rogers EM and Sopory P. **Designing health communication campaigns**. Newbury Park : Sage, 1992.

Eggar. G., Spark, R. and Lowson, J. **Health Promotion Strategies and Methods**, Sydney : McGraw-Hill Book Company, 1995.

Kroger, F. et al, "Marketing Public Health : The C D C Experience", **Social Marketing : Theoretical and Practical Perspective**, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates. 1997.

Kotler, P. **Marketing Management**, New Jersey : Pearson Education, Inc, 2003.

Logan, Robert A. **Evaluating Consumer Informatics : Learning from Health Campaign Research**, In : M. Fieschi et. al. (eds.) Amsterdam : IOS Press, 2004.

McGuire W. Theoretical foundations of campaigns. In : Rice R and Paisley W, eds. **Public communication campaigns**. Beverly Hills: Sage, 1981.

Rogers, Everette M. **Diffusion of Innovations**. 4th edition. New York : the Free Press, 1995.

Schooler, Caroline et al., **Health Campaign Channels : Tradeoffs among Reach, specificity and Impact, Human Communication Research** vol. 24, No 3 (March 1998).

Smedley, Brian D. and Syme S. Leonard (eds.) **Promoting Health : Intervention Strategies from Social and behavioral Research**, National Academy Press. Washing D.C. 2000.

Thompson, Teresa L. et. al. (eds) **Handbook of Health Communication**, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2003.

ภาคผนวก

หน้า

ภาคผนวก 1 เอกสารหมายเลข 1	ผ.2
แบบรวบรวมข้อมูลโครงการและนักสื่อสารสุขภาพ (นักบรรณารักษ์ด้านสุขภาพ)	
ภาคผนวก 2 เอกสารหมายเลข 2	ผ. 8
แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก สำหรับผู้นำโครงการ ผู้ปฏิบัติการบรรณารักษ์	
ภาคผนวก 3 เอกสารหมายเลข 3	ผ.11
แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายโครงการ	
ภาคผนวก 4 เอกสารหมายเลข 4	ผ.13
แบบสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วม ในพื้นที่การดำเนินงาน โครงการ	
ภาคผนวก 5 ตัวอย่างการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผ. 16
5.1 การสัมภาษณ์เจาะลึกโครงการคุ้มครองผู้บริโภค	ผ. 16
5.2 การสนทนากลุ่มชมรมอนุรักษ์จักรยาน	ผ. 26
5.3 แบบสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วมโครงการบรรณารักษ์ด้าน ด้วยเทคนิคเด้าต่อขึ้นชี	ผ. 36
ภาคผนวก 6 คณะผู้วิจัย	ผ. 38

สำหรับผู้รวบรวมข้อมูล

ลักษณะข้อมูลของโครงการที่ต้องการจัดเก็บจะเป็น 2 ส่วน

1. สำหรับเก็บรายละเอียดของโครงการ
2. สำหรับเก็บประวัติของเจ้าหน้าที่/บุคคลสำคัญ/ผู้ปฏิบัติการของโครงการนั้น

ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โครงการกระบวนการสื่อสารการณรงค์ด้านสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

คณะผู้วิจัย	1. รองศาสตราจารย์ว่าสนา	จันทร์สว่าง	หัวหน้าโครงการ
	2. นางนาคยา	เกรียงชัยพฤกษ์	นักวิจัย
	3. นายยุทธพงษ์	ขวัญชื่น	นักวิจัย
	4. อาจารย์วิทยา	เทียนจง	นักวิจัย
	5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์พันธ์	อันตะริกานนท์	นักวิจัย
	6. ดร.นิทัศน์	ศิริโชติรัตน์	นักวิจัย
	7. นางสาวนงเยาว์	สุคประ โคนเขต	ผู้ช่วยนักวิจัย

แบบรวบรวมข้อมูลโครงการและนักสื่อสารสุขภาพ (นักณรงค์ด้านสุขภาพ)

โครงการกระบวนการสื่อสารการณรงค์ด้านสุขภาพ

รหัสโครงการ : ตั้งขึ้นเองยาว 8 ตัวอักษร (4 ตัวแรกคือปี พศ.ตามด้วย running no. 4 ตัว)

ชื่อโครงการ :

ประเภทของโครงการ.....(1= โครงการรัฐบาล, 2 – องค์กรเอกชน, 3 – ธุรกิจ, 4- ชุมชน)

วัตถุประสงค์ :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมที่ทำ :.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วิธีทำ/ขั้นตอนการดำเนินงาน :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ระยะเวลาในการดำเนินการ :.....

.....

.....

งบประมาณที่ใช้ :

.....

.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ เครือข่าย :

.....

.....

กลุ่มเป้าหมาย :

.....

.....

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย :.....

.....

.....

พื้นที่ในการดำเนินงาน :

.....

.....

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เป้าหมายของโครงการ :

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัดผลผลิต :

.....

.....

.....

.....

.....

เป้าหมายของโครงการ :

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อมูลนักสื่อสารสุขภาพ

ชื่อ/นามสกุล :(ระบุคำนำหน้า, ชื่อ, นามสกุล)

วันเดือนปีเกิด : เพศ :e-mail :

ที่อยู่ปัจจุบัน :

.....

.....

โทรศัพท์ : โทรสาร :

สถานที่ทำงาน :

.....

.....

โทรศัพท์ : โทรสาร :

การศึกษา

1. วุฒิการศึกษา:.....คณะ:.....

สาขาวิชา :..... สถาบัน :.....

2. วุฒิการศึกษา:.....คณะ:.....

สาขาวิชา :..... สถาบัน :.....

ประสบการณ์ทำงาน

1. ตำแหน่ง : สถานที่ทำงาน :

.....

.....

อายุงาน : สาย : สื่อ : อาชีพหลัก/รอง.....
รายได้ประมาณ.....

2. ตำแหน่ง : สถานที่ทำงาน :

.....

.....

อายุงาน : สาย : สื่อ : อาชีพหลัก/รอง.....
รายได้ประมาณ.....

3. ตำแหน่ง : สถานที่ทำงาน :

.....

.....

อายุงาน : สาย : สื่อ : อาชีพหลัก/รอง.....
รายได้ประมาณ.....

4. ตำแหน่ง : สถานที่ทำงาน :

.....

.....

อายุงาน : สาย : สื่อ : อาชีพหลัก/รอง.....
รายได้ประมาณ.....

(สาย 1 = สายการเมือง 2 = สายกีฬา 3 = สายสาธารณสุข 4 = สายเศรษฐกิจ 5 = สายข่าวสังคม ,
6 =) สามารถเพิ่มให้ได้ และกำหนดความหมายให้ด้วย

(สื่อ 1 = เคเบิลทีวี 2 = นสพ. 3 = วิทยุกระจายเสียง 4 = วิทยุชุมชน 5 = หอกระจายข่าว,
6 = ผนัง)

ประเด็นที่สนใจติดตามและให้ความสำคัญ

1. ประเด็นร้อน Hot Issues เช่น ไข้หวัดนก
2. นวัตกรรมใหม่ เช่น ผ่าตัดไขกระดูกเทียม
3. การรณรงค์ระดับชาติ
4. ประเด็นที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดทางสังคม เช่น กินไข่
5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทำงาน.....

1. หน่วยงานภาครัฐ
 - กระทรวงสาธารณสุข
 - โรงพยาบาล
 - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 - สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
 - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
 - มหาวิทยาลัย
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. องค์กรเอกชน / มูลนิธิ

3. บุคคล
 - แพทย์ / พยาบาล
 - นักวิชาการ
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - อื่น ๆ

4. สื่อต่าง ๆ
 - อินเทอร์เน็ต ชื่อ Web Site
 - ☐ ไทย ☐ ต่างประเทศ
 - หนังสือ / บทความ ชื่อ
 - ☐ ไทย ☐ ต่างประเทศ
 - สำนักข่าว ชื่อ
 - ☐ ไทย ☐ ต่างประเทศ

5. งานวิจัยด้านสุขภาพ
 - ชื่อสถาบัน
 - ☐ ไทย ☐ ต่างประเทศ
 - ชื่อสถาบัน
 - ☐ ไทย ☐ ต่างประเทศ
 - ชื่อสถาบัน
 - ☐ ไทย ☐ ต่างประเทศ

6. อื่น ๆ

แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

โครงการรณรงค์.....

แนวคำถาม

1. สถานภาพบทบาทและการปฏิบัติงานรณรงค์ด้านสุขภาพของท่าน.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. เนื้อหาการรณรงค์ของโครงการ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. การใช้สื่อ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- การจัดกิจกรรม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-รูปแบบและวิธีการในการรณรงค์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์เป็นใครบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ ของโครงการ

.....

.....

.....

.....

.....

6. อุปสรรค ปัญหา ในการดำเนินงาน ของโครงการ ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของโครงการ

อุปสรรคปัญหา	ความต้องการ	ข้อเสนอแนะ

7. ความคิดเห็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

1. ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

มีใครบ้างให้เขียนชื่อ ที่อยู่และแผนผังที่นั่ง

2. ผลของการรณรงค์ของโครงการ.....เกี่ยวกับการรับรู้
สนใจ ตระหนักและการนำไปปฏิบัติตน ด้านสุขภาพของท่าน เป็นอย่างไรบ้าง

- การรับรู้

.....

.....

.....

- ความสนใจ

.....

.....

.....

- ความตระหนัก

.....

.....

.....

- การปฏิบัติตน

.....

.....

.....

3. ผลและผลกระทบ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานรณรงค์ของโครงการ

- สำหรับกลุ่มเป้าหมาย

.....

.....

.....

- สำหรับชุมชน

.....

.....

.....

- สำหรับสังคม

.....

.....

.....

4. อุปสรรค ปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของท่านในการดำเนินงานของโครงการรณรงค์

อุปสรรคปัญหา	ความต้องการ	ข้อเสนอแนะ

5. ความคิดเห็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

แบบสังเกตการณ์
อย่างไม่มีส่วนร่วม

1. สถานการณ์พื้นที่ / ชุมชน / ผู้นำ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. การสร้างเครือข่าย / สถานการณ์และความสัมพันธ์กับเครือข่ายและพันธมิตร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. อื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวอย่างการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
บันทึกการสัมภาษณ์เจาะลึกโครงการคุ้มครองผู้บริโภค

หมู่ 6 ต.วังหิน อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช

ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2547

ผู้ให้สัมภาษณ์ นางจิตตรา แซ่ชี อสม. /ประธานโครงการคุ้มครองผู้บริโภค

ผู้สัมภาษณ์ นายยุทธพงษ์ ขวัญชื่น นักวิจัย กองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธพงษ์ สวัสดิ์ศรีรับคุณจิตตรา วันนี้ขอคุยกันเรื่องโครงการ คุ้มครองผู้บริโภคของหมู่บ้านเรา

จิตตรา ทราบว่าเริ่มมาตั้งแต่ปี 2541 มีแนวคิด ความเป็นมาของโครงการนี้ อย่างไรบ้างครับ

จิตตรา พ่อของประธานอาสาสมัครป่วยเป็นโรคข้อกระดูก หมอบอกว่ามีสารพิษในข้อกระดูก

จิตตรา กลับมาบ้านรู้สึกสงสาร จึงมาปรึกษาทีมอาสาสมัครว่าจะทำอะไรกันดี เพราะใน

จิตตรา แต่ละวันมีสารพิษ หาวิธีการ กิจกรรมของอาสาสมัคร 14 องค์ประกอบ มีตรวจร้านค้า

จิตตรา ร้านชำ ค้าขาย เคยไปตรวจ บอกคนขาย เช่น ในถั่วฝักยาวมียาฆ่าแมลงอยู่ด้วยนะ แต่เขา

จิตตรา ก็ไม่เชื่อไม่รู้จะทำอะไรช่วงนั้น ปี 2544 คุณหมอ (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านสี่แยก

จิตตรา สวนป่า ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช) ทราบข่าวจาก สสส. เลยทำ

จิตตรา โครงการของงบประมาณ ตอนทำโครงการตัวเล็กไม่ได้ไป มีคุณหมอกับพี่อาสาสมัคร

จิตตรา อีก 2-3 คนไปทำโครงการของงบประมาณตรงนั้นมา

ยุทธพงษ์ งบประมาณเยอะหรือไม่ คุณจิตตราทำอะไรบ้าง

จิตตรา ไม่ทราบ งบประมาณที่ได้ก็นำมาอบรมคนในหมู่บ้าน ตอนแรกที่ของงบประมาณ คาดว่า

จิตตรา จะทำแค่เฉพาะในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่คุณหมอรับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน

จิตตรา แต่เมื่อได้งบประมาณมาอบรมคนทั้งอำเภอบางขันเลข 59 หมู่บ้านเป้าหมาย ที่นำมา

จิตตรา อบรม คือ ร้านค้าในชุมชน

ยุทธพงษ์ เรื่องที่อบรมคืออะไร

จิตตรา งานคุ้มครองผู้บริโภค การทดสอบอาหาร ฝึกการใช้ชุดทดสอบอาหาร อบรม 3 วัน

จิตตรา ฝึกปฏิบัติการการใช้ชุดทดสอบอาหาร สารพิษที่ตกค้าง ผัก ผลไม้ หลังจากแกนนำ

ผ่านการอบรมแล้ว ขยายเข้าสู่หมู่บ้าน ของสาธารณสุขอำเภอที่อื่น เล็กไม่ทราบว่าจะทำ
อย่างไร แต่ในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่คุณหมอรับผิดชอบ มี 6 หมู่บ้าน มีผู้นำ
งานคุ้มครองผู้บริโภค 7 คน แยกกันหมู่บ้าน 1 คน และอีกหมู่บ้านหนึ่งมี 2 คน พอผ่านการ
อบรมจากอำเภอแล้วก็มาตั้งกลุ่ม มีคณะกรรมการ ประธาน ตั้งกลุ่มของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเสร็จแล้วมาตั้งกลุ่มของหมู่บ้านตัวเอง ในแต่ละหมู่บ้านจะให้
ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ตัวแทนทำงานคุ้มครอง จะเป็นเลขานุการ

หากหมู่บ้านไหนต้องการจะให้ความรู้ชาวบ้านเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ก็ให้แจ้งมา
แกนนำทั้ง 7 คนจะไปเอาอุปกรณ์การให้ความรู้ชาวบ้าน เช่น น้ำปลา อุปกรณ์การใช้
ทุกอย่าง เช่น ช้อน ตะเกียบ แก้วน้ำ จาน เขียง มีด ที่จะใช้ในการบริโภค ตัวหลัก คือ
ชุดทดสอบอาหารแนะนำการใช้อุปกรณ์ การอ่านฉลาก วิธีการตรวจสอบสารพิษให้
ชาวบ้านดู เราจะให้ชาวบ้านเรียนรู้ร่วมกับแกนนำ เราทดสอบตัวหลักคือ ฟอรัมาลิน
ทดสอบน้ำยาตรวจสอบในอาหารทะเล สารกันราคือ ซาลิซิลิก สารฟอกขาว โซเดียม-
ไฮโดรซัลไฟด์ ชุดทดสอบความกระด้างของน้ำ ชุดทดสอบตรวจแร่โลหะ ตรวจ
น้ำส้มสายชูแท้ น้ำส้มสายชูเทียม โปรตีนสังเคราะห์ ยาฆ่าแมลงในผักผลไม้

ยุทธพงษ์

จิตรดา

เราต้องมีตัวอย่างอย่างไรครับ

ตัวอย่างชาวบ้านจะเอามา ก่อนที่แกนนำจะออกให้ความรู้ ฝ่ายประชาสัมพันธ์จะแจ้ง
ยกตัวอย่างหมู่บ้านของเล็ก ต้องการจะเอาวันที่ 20 ก็จะไปแจ้งแกนนำ วันที่ 20 หมู่ที่ 6
ต้องการจะให้แกนนำมาอบรมความรู้ เล็กจะแจ้งชาวบ้านในที่ประชุมว่า วันที่ 20 นะ
ถ้าหากว่ามีใครจะต้องการเอาน้ำมาตรวจ เอาน้ำที่บ่อตัวเอง ที่ใช้ที่กินอยู่มาตรวจดูว่า
มีความกระด้างไหม ต้องการจะรู้ว่าน้ำที่เราซื้อจากร้านค้า มีฟอรัมาลินไหม ให้เขา
เอามา วิธีการตรวจของแกนนำ ยกตัวอย่าง เล็กจะตรวจฟอรัมาลินในปลา เล็กจะมีคู่มือ
สมุดที่คุณเป็นชาวบ้านนะ คุณเอาน้ำใส่ปลานี้แหละ เทใส่ฟอรัมาลิน ขวด 1 ขวด 2 ให้
ชาวบ้านทำแล้วเล็กจะอ่านผลให้เขาดู คือ เขาร่วมทำหลังจากนั้น ที่เขาไม่เชื่อ อสม.
ว่า อสม. มีอะไรมาพิสูจน์ว่ามียาฆ่าแมลง มีฟอรัมาลินจริง หลังจากตรงนั้น เขาก็เชื่อ
และตระหนัก ทีนี้เราก็รวมกลุ่มกัน รวมหัวกันหาทางเลือกเมื่อก่อนที่อบรมที่อำเภอ
บางชั้น อำเภอบางชั้นบอกว่า แล้วเราจะกินอะไรกันดี ทุกสิ่งทุกอย่างที่เราจะกินเนี่ย
มีสารพิษทั้งนั้น หลังจากนั้น เราก็มารวมกลุ่มกันในหมู่บ้าน ปลุกผัก ปลอดภัย
ไว้กินเอง แต่การรวมกลุ่มไม่ใช่ว่ามีที่ดิน 4-5 ไร่ แล้วปลูก ไม่ใช่ซะนะ คือปลูกไว้กิน
ผักกาดขาวสักร่องนึง ถั่วฝักยาวสักร่องนึง แบบเนี่ย ชาวบ้านที่ปลูกเยอะก็เอาไปขาย
เท่านั้นเอง การกระตุ้นให้ชาวบ้านสร้างจิตสำนึกอยู่บ่อย ๆ คือไม่ใช่ว่าครั้งเดียวแล้วก็

ปล่อยทิ้งเลย ไม่ใช่แบบนั้น วิธีการที่กระตุ้นจิตสำนึกของชาวบ้านก็คือ การเดือน
ในวันประชุมหมู่บ้านทุกเดือน ในการประชุมหมู่บ้านจะให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม
สาธารณสุขของ อ.ส.ม. นอกเหนือจากปกติ ของเล็กประชุมหมู่บ้านวันที่ 7 เล็กจะ
ไปขอข่าวจากคุณหมอมามาก่อนว่าเดือนนี้ที่จะแจ้ง อ.ส.ม. มีข่าวสาธารณสุข ที่ อ.ส.ม.
ต้องแจ้งชาวบ้านไหมคะ ถ้าหมอบอกว่ามี หนูบอกก่อน เพราะวันประชุมอนามัยของ
อ.ส.ม. วันที่ 8 แต่ประชุมหมู่บ้าน วันที่ 7 ต้องขอข่าวมาที่นี้ เพื่อแจ้งชาวบ้านให้เขา
ทราบก่อน

ยุทธพงษ์

จิตตรา

ชาวบ้านในหมู่บ้านมาประชุมกันเยอะหรือไม่ มีปัญหาว่าชาวบ้านมาน้อยหรือเปล่า
การที่จะให้เขาเป็นเหมือนเรานั้นเป็นไปได้ไหม เราจะไม่บังคับแต่จะเน้นไปที่ คนที่
จริงจัง จริงใจ และรักที่จะร่วมงานกับเรา คือเราจะไม่บังคับว่า 10 หลังคาเรือน คุณต้องมา
ทั้ง 10 ไม่ใช่ซะ การเป็นสมาชิกกลุ่มคุ้มครองก็เหมือนกันมีทั้งหมด 100 คน จำนวน
หลังคาเรือนเกือบ 200 แต่เราขอครั้งละ 1 คน แต่ถ้าหากว่า หลังคาเรือนไหนเขาไม่เป็น
สมาชิกเราก็ไม่บังคับขู่เชิญ เอาคนที่ใจรัก เต็มใจ

ยุทธพงษ์

จิตตรา

ตอนตั้งกลุ่มที่จะเป็นสมาชิกใช้วิธีการใด
เดินหาเอง หมู่บ้านอื่นเล็กไม่ทราบ แต่หมู่ที่นี่ เล็กจะเดินทุกบ้านเลย เริ่มแรกก็ไปที่
โรงเรียนก่อน หมู่เล็กเป็นพื้นที่ที่มีโรงเรียนอยู่ ไปหาสมาชิกของกลุ่มโรงเรียนก่อน
ไปหาท่านผู้อำนวยการเลย บอกท่านผู้อำนวยการขอให้โรงเรียนบ้านสวนเนี้ย เป็น
สมาชิกกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภครองหมู่บ้านได้ไหม แยกบอกว่าได้ แล้วก็ไปหาอาจารย์
ฝ่ายอนามัย พอดีของโรงเรียนเขาก็มีกลุ่มอยู่แล้ว เป็นกิจกรรม ๑ งานคุ้มครองมีอยู่
25 คน โรงเรียนมีนักเรียนประมาณ 180 คน เป็นประถม แล้วก็ไปหาที่ร้านค้า หมายถึง
ร้านที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เล็กจะไปทุกร้านร้านที่เขาไม่เข้าร่วมเราก็ไม่เค้นชนะขอ
เอาที่ร้านที่เขาจะร่วมคือเขาบอกว่าเขาเข้าร่วมก็ได้แต่เขาไม่เข้าประชุมเราก็แนะนำว่า
การซื้อของมาขาย สินค้าที่จะขายเราต้องเช็คประเภทวัตถุมีพิษนะแล้วก็แนะนำการจัด
ร้านค้า และการซื้อของมาขาย พอร้านค้าเสร็จก็เข้าหากลุ่ม ชาวบ้านในหมู่บ้าน

ยุทธพงษ์

จิตตรา

ตอนไปหาสมาชิกเราเอาอะไรไปแสดงให้เขารู้

ไม่ได้แสดงอะไร คือ พูดยให้ฟัง

ยุทธพงษ์

จิตตรา

ถ้าจะเป็นสมาชิกเขาจะได้อะไรบ้างหรือเปล่า

คือเขาถามว่า จะต้องเสียดั่งค์ไหม ถ้าเป็นสมาชิกเราบอกว่าไม่ต้องเสียเพียงแต่คุณมาเป็น
สมาชิกทางกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค คุณจะได้รับความรู้ เราจะมีกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ

ยุทธพงษ์

ปกติงานอื่นของ อ.ส.ม. ที่ไม่ใช่คุ้มครองผู้บริโภค

จิตตรา อย่างนั้นก็ทำอยู่แล้ว คือให้ความรู้ในวันมาประชุม

ยุทธพงษ์ เริ่มตั้งแต่ปี 2544 นั่นคือเริ่มทำอะไร

จิตตรา หาสมาชิกและก็ปฏิบัติการเลย ได้งบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาแล้ว กลางปี 2546 บริษัท ป่าใหญ่ ศรีเอชัน มาถ่ายสารคดี

ยุทธพงษ์ การเดินทางมาชิก เดินทางทั้งหมดหรือ

จิตตรา เดินทางเลย กลัวชาวบ้านไม่ศรัทธาคนอื่น ไม่เชื่อมั่น

ยุทธพงษ์ มีสื่ออื่นที่ใช้ร่วมด้วยหรือไม่ ในการพูดให้ชาวบ้านหรือนักชาวบ้าน เช่น หอกระจายข่าว

จิตตรา คือ ตัวเล็กเป็นหอกระจายข่าวอยู่แล้ว วันประชุมหมู่บ้าน อ.ส.ม. จะรับผิดชอบประมาณ 13 หลังคาเรือน เวลาไปสำรวจลูกน้ำก็จะแนะนำไปในตัว เช่น บ้านเธอ ช่วยปลูกผักกะเรา มีงานคุ้มครอง อ.ส.ม. เป็นสื่อช่วยกระจายข่าว ร่วมกับประชุม หมู่บ้านกันที่ประชุมหมู่บ้าน

ยุทธพงษ์ การประชุมหมู่บ้านมากันเยอะหรือไม่

จิตตรา มากันเยอะเพราะผู้ใหญ่ตลาดก็จะให้ยืมเงิน เรื่องเงินจะให้ยืมวันนั้นเหมือนที่อื่น ที่บอกว่าประชุมไม่มาพัฒนาไม่ไป ถ้าแจกลูกไก่มาก่อน สร้างแรงจูงใจนะ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนเงินล้าน กลุ่มสัจจะฝากเงินออมทรัพย์ให้ฝากวันที่ 7 ถ้าคนละวัน ชาวบ้านก็เบื่อ ก็ฝากออมทรัพย์วันที่ 7 ประชุมก็วันที่ 7 ชาวบ้านก็เลยมีเยอะ

ยุทธพงษ์ ทุกอย่างของหมู่บ้านทำวันที่ 7 วันเดียว

จิตตรา คือในวาระการประชุมพอผู้ใหญ่พูดจบก็จะมีเวลาให้ อ.ส.ม. เล็กก็จะมีเรื่องจะแจ้งให้ชาวบ้านทราบทุกเดือน ในเขตพื้นที่ 6 หมู่บ้านจะเป็นแบบนี้หมด มีเวลาให้ประธาน อ.ส.ม. แจ้งข่าวสาธารณสุขให้ชาวบ้านทราบ ประชุมกันประมาณ 3-4 ชม. เล็กจะเดือนทุกเดือน เช่น ให้ดูบัตรสุขภาพ ถ้าหมดอายุเดี๋ยวจะลำบาก ไขหัวคนก ช่วยปลูกผักไว้กินข้างบ้านนะ จะเตือนสติทุกเดือน จะบอกถึงคุณโทษและสารพิษที่เรากินเข้าไป ร้านค้าก็บอกคุณเป็นเจ้าของร้านค้านะ คุณต้องเป็นสมาชิกกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคนะ ถ้าคุณเป็นสมาชิกวันที่เราอบรม จะมีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้ เรื่องยาคุณเป็นร้านค้าขายยา คุณไม่ได้ขึ้นทะเบียนคุณมีความผิดนะ ถ้าคุณขายยาไม่ถูกต้อง ผู้เข้าอบรมเขามีความรู้เรื่องยา ขาดเขาไม่ให้ขายนะ ถ้าเจ้าหน้าที่มาตรวจเขาก็ผิดอะไรแบบนี้ เราแนะนำแบบนี้ ร้านค้าเขาก็เชื่อ เขาก็ซื้อขวดยามาให้ดู ว่ายาหมดอายุหรือเปล่า

ยุทธพงษ์ ตอนไปแนะนำ เจ้าหน้าที่ไปด้วยหรือไม่

จิตรรา ไปคนเดียว คุณหมอเป็นเพียงที่ปรึกษาเท่านั้น กิจกรรมคุ้มครองเราจะเชิญคุณหมอ มาให้ความรู้ คุณหมอไม่ได้ดำเนินการเองเลย อ.ส.ม. นำหน้าคุณหมอตามหลังเรา เอาความรู้จากคุณหมอมานอีกที ตอนให้ความรู้ก็พาหมอไปด้วยเพื่อสร้างความเชื่อถือกับชาวบ้าน

ยุทธพงษ์ มีร้านอยู่กี่ร้าน

จิตรรา 2-3 ร้าน เป็นสมาชิกของเราหมด แต่ถ้าเขายังคือเราจะบอกว่าชาวบ้านมีความรู้แล้ว เขาซื้อมาขายจริงแต่ชาวบ้านเราไม่ซื้อ วันก่อนมีคนบอกเล็กว่า ร้านนั้นขายวันมะพร้าว มีสีเขียว สีแดง ก็บอกเขาว่า เขาขายก็ขาย แต่ไม่มีใครกิน วันก่อนไปสอนเด็กที่โรงเรียนบ้านสวน เด็กเขาซื้อไอติมกินนะ มีเด็กบอกว่า เอ้ย ดูก่อน มันหมดอายุหรือยัง เล็กภูมิใจมาก คือ ไม่เสียหลายที่เล็กไปอบรม

ยุทธพงษ์ ตั้งกลุ่มมีใครบ้าง

จิตรรา ตอนตั้งกลุ่มจะมี อ.ส.ม. ผู้ใหญ่ ผู้ช่วย อ.บ.ค. มีเจ้าหน้าที่กับอาจารย์ที่โรงเรียนเป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการกลุ่มมีทั้งหมด 48 คน หลังจากที่เราได้อบรมความรู้ทั้ง 6 หมู่บ้านแล้ว เราก็ออกตรวจร้านค้า เราขอให้คุณหมอทำเอกสารแบบไปตรวจร้านค้า เราทำเองไม่เป็นเราไปตรวจบางร้านเขาก็ได้แย้ง ว่าทำไมไม่ไปตามบริษัทว่าทำของออกมาทำไม

ยุทธพงษ์ ปัจจัยอะไรที่ส่งผลถึงความสำเร็จ

จิตรรา เมื่อก่อนชาวบ้านเขาจะปลูกผักไว้กินเองอยู่แล้ว แต่เมื่อเรามาสั่งสร้างแรงกระตุ้น สร้างจิตสำนึกให้เขาย้อนคิด เมื่อก่อนคนแก่คนเฒ่าจะตายด้วยโรคชรา แต่สมัยนี้เป็นโรคต่าง ๆ เช่น มะเร็ง ถามว่า มะเร็งมาจากไหน มาจากการกินสารตกค้าง ต้องพูดให้เขาเห็นจุดเสียจริง ๆ

ยุทธพงษ์ ชุดทดสอบได้มาจากที่ไหน

จิตรรา โรงพยาบาลบางขันจัดซื้อ แล้วส่งมาให้เราเรียนรู้วันที่อบรมที่อำเภอ แล้วมีคู่มือมาให้อบรมประมาณ 3 วัน เรียนรู้และฝึกปฏิบัติทุกอย่าง

ยุทธพงษ์ ตำบลอื่น เป็นอย่างไร

จิตรรา ตำบลอื่นก็เชิญกลุ่มของเล็กไปช่วย

ยุทธพงษ์ ที่อื่นที่ทำไม่ได้ มองว่ามีปัญหาอะไร

จิตรรา เกนน่าไม่กระดือร้อน แต่ที่นี้เกนน่ากระดือร้อน อำเภอเขาเห็นบางตำบลไม่กระดือร้อน เขาก็เรียกอบรมใหม่อีก 2 วัน

ยุทธพงษ์ ใช้ชุดทดสอบให้เขาดูกับไม่ใช้ ผลต่างกันหรือไม่

จิตตรา ต่าง เพราะถ้ามีวัสดุให้เขาดู คนจะกระตือรือร้นสนใจมากกว่า ของหมู่บ้านใช้ครั้งเดียว ชาวบ้านเขาก็เชื่อ คือ ถ้าอบรมทุกครั้งใช้ทุกครั้งมันก็เปลืองงบประมาณ ชาวบ้านเขาเชื่อแล้ว เพียงแต่เราต้องไปปลูกจิตสำนึกเขาเป็นช่วง ๆ ในหมู่บ้านจะให้ความรู้ทุกเดือน จะปลูกฝังทุกเดือน

ยุทธพงษ์ มีประชุมแกนนำหรือเปล่า

จิตตรา แกนนำจะประชุมของอนามัยวันที่ 8 ถ้าหากมีเรื่องด่วนจะประชุมด่วน

ยุทธพงษ์ สิ่งที่ต้องการเพิ่มเพื่อให้เกิดผลดีขึ้น

จิตตรา คิดอยู่ในใจคือ งบประมาณในการทำโครงการนี้ต่อ แต่ตอนนี้ อบต.ให้มาแล้ว 50,000.- บาท แต่ก่อนไม่มีงบประมาณสนับสนุน ขอ อบต. เขียนเองบ้างปรึกษาคุณหมอบ้าง ที่ อบต. ให้อยู่ที่ผลงานมากกว่า

ยุทธพงษ์ การสื่อสารในชุมชนมีสื่ออะไรบ้าง

จิตตรา ที่อ่านหนังสือพิมพ์ หน้าโรงเรียน ยกตัวอย่างวันหยุดดึกขึ้น เล็กจะเขียนประกาศ ผู้อำนวยการให้ช่วยแจ้งหน้าแล้ว ประกาศที่โรงเรียน อยากมีหอกระจายข่าวมาไว้ที่ ศสมช. ถ้าอยู่บ้านผู้ใหญ่ถ้าผู้ใหญ่เกียติก็จะไม่ได้ใช้ แต่ถ้ามาตั้งที่ ศสมช. จะเป็นของสาธารณะ

ยุทธพงษ์ สื่อที่อื่นมีอีกหรือไม่

จิตตรา โรงประชุมหมู่บ้าน ในโรงเรียน ที่อ่านหนังสือพิมพ์ ศูนย์ ศสมช. ผู้ปกครองนั่งคอยที่ หน้าโรงเรียนได้อ่าน ร้านค้ามีที่ติดประกาศ ป้อน้ำมันร้านค้า 3 ร้าน และอาสาสมัครที่ตนเองรับผิดชอบ

ยุทธพงษ์ ความครอบคลุม เป็นอย่างไร

จิตตรา ครอบคลุมทั้งหมู่บ้าน แล้วในที่ประชุมหากใคร ไม่มาก็ฝากคนข้างบ้านไปออกเป็นสื่อแทน

ยุทธพงษ์ ผลที่เกิดขึ้น สำหรับคนในหมู่บ้านเรา

จิตตรา พอดีในหมู่บ้านมีตลาดนัด ชาวบ้านมีรายได้จากการเอาผักมาขาย ชาวบ้านที่มาซื้อ จะเน้นผักที่ชาวบ้านปลูกเอง มีการปฏิบัติตามของชาวบ้าน เช่น อาสาสมัครสอนว่า แก้วน้ำล้างแล้วไม่ต้องเช็ด ค่ะเลย เขาก็ทำกันอย่างนั้น เขาเชื่อและเขานำมาใช้ เดียวนี้ ชาวบ้านสุขภาพดีขึ้น เป็นแกนนำออกกำลังกายด้วยที่โรงเรียนเป็นครูนำเดิน ที่นี้ออกกำลังกายเน้นเรื่องกีฬา

ยุทธพงษ์ สื่อที่ได้มา

จิตรดา แผ่นพับ เล็กก็เอาไปอ่านในชาวบ้านฟัง เอกสารงานคุ้มครอง เอาไปให้โรงเรียน คิดที่โรงเรียนจัดบอร์ดกิจกรรม ที่โรงเรียนก็ทำเหมือนในหมู่บ้าน คือ ผนังให้เด็ก ปลุกผักหมู่บ้านใกล้เคียง เป็นอุปสรรคหรือไม่

จิตรดา ไม่เป็นอุปสรรค กลางคืนถ้ามีหนังสือแจ้งผู้ใหญ่ก็ไปทันที จีรไปได้โดยไม่อันตราย เดี่ยวนี้ชาวบ้านเขาภูมิใจที่เราเป็นอาสาสมัคร เราทำงานเพื่อต้องการให้ได้ผลประโยชน์กลับมาหาคนที่เราช่วยเหลือ ถ้าส่งไปแล้วไม่ได้อะไรกลับมา เราก็ไม่มีกำลังใจทำงาน เพราะเราไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ ถ้าเราช่วยเหลือเขาได้เราก็ไม่ต้องส่งไปให้ทางการช่วย ถ้ามีผลกลับมาสู่ชาวบ้านเราก็มีกำลังใจทำงาน เรามีโครงการเชื่อมโยง โครงการสร้างความมั่นคงทางอาหาร เน้นให้ครัวเรือน อ.ส.ม. เป็นโครงการนำร่องปลุกผัก 7 ชนิด เมื่อปลูกแล้วจะเป็นสัญลักษณ์บ้าน อ.ส.ม. มีตำลึง ผักหวาน ชะอม มะนาว มะกรูด เกลียง และส้มตะลิงปลิง ชาวบ้านอื่นก็ปลูก แต่ก่อนก็ปลูกอยู่แต่ตอนนี้เขากระตือรือร้นปลูกกันมากขึ้น

ยุทธพงษ์ ผนังให้ปลุกผัก ทำอย่างไรบ้าง

จิตรดา ทำตัวอย่างให้เพื่อนเห็น ถ้าไม่ทำจริงก็พูดไม่ออก พันธุ์ต่าง ๆ มันมีอยู่แล้วชาวบ้านก็จะปลุกนอกเหนือจากนี้เยอะ

ยุทธพงษ์ ครับเป็นเรื่องที่ดีมาก วันนี้ก็ขอขอบคุณ คุณจิตรดามาก ที่ได้มาคุยกันเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค

สรุปการสัมภาษณ์เจาะลึก นางจิตตรา แซ่ซี้

1. สถานภาพบทบาทและการปฏิบัติงานรณรงค์ ด้านสุขภาพของท่าน

- เป็นผู้นำ ริเริ่ม การรณรงค์เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างจริงจัง
- เป็นผู้แนะนำ กลุ่มสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าของร้านค้า และประชาชน ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค
- เป็นคนหาและรับสมัครสมาชิกเข้าร่วมโครงการ
- เป็นวิทยากรของงานคุ้มครองผู้บริโภค
- เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแจ้งข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน

2. เนื้อหาการรณรงค์ของโครงการ

เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร

- ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ
- การใช้ชุดทดสอบอาหาร
- วิธีการเลือกซื้ออาหาร การอ่านฉลากอาหาร ดูวัน เดือน ปี ที่ผลิตและวันหมดอายุ
- การปลูกผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน
- การเลือกซื้อภาชนะในการประกอบอาหาร
- การแนะนำร้านค้า การซื้อของมาขาย

3. การใช้สื่อ

เป็นการใช้สื่อบุคคลเป็นหลัก โดยจะสอนและแนะนำชาวบ้านในวันประชุมหมู่บ้าน และแนะนำชาวบ้านโดยตรงที่บ้าน ที่ร้านค้า ใช้ชุดทดสอบอาหารเป็นเครื่องมือ เพื่อร่วมปฏิบัติกับชาวบ้านให้เห็นของจริง วิธีการทดสอบได้รับความรู้จากการอบรมและศึกษาจากหนังสือ การแจ้งข้อมูลข่าวสารเป็นแบบแจ้งโดยตรงโดยอาสาสมัครที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ และการตีประกาศที่ป้าย บริเวณที่อ่านหนังสือพิมพ์หน้าโรงเรียน ขอให้ประกาศแจ้งหน้าแถวที่โรงเรียน ร้านค้าและศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

4. การจัดกิจกรรม

- การสาธิตการทดสอบอาหารที่รับประทาน โดยใช้ชุดทดสอบอาหารโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำ ร่วมกันพิสูจน์ให้ประชาชนนำอาหารและน้ำที่ต้องการทดสอบมาและร่วมทำด้วยกัน และแปลผลว่ามีผลเกิดขึ้นอย่างไร
- สอนและแนะนำเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารในเรื่องต่าง ๆ เช่น การเลือกซื้อและรับประทาน การล้างภาชนะ
- การปลูกผักปลอดสารพิษ โดยให้บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบ้านตัวอย่าง นำร่องปลูกผัก 7 ชนิดได้แก่ ตำลึง ผักหวาน ชะอม มะนาว มะกรูด เหนียง ให้เป็นสัญลักษณ์ และเป็นตัวอย่างแก่บ้านอื่น ๆ เพื่อรณรงค์การปลูกผักปลอดสารพิษ

5. รูปแบบและวิธีการในการรณรงค์

- การสร้างเครือข่ายในงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็งเริ่มจากเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยวิธีการรับสมัครสมาชิกกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ใช้วิธีการเข้าไปพบปะ แนะนำ และเชิญชวนให้เป็นสมาชิก โดยเดินเข้าถึงบ้านทุกบ้านเริ่มจากสมาชิกกลุ่มโรงเรียน ร้านค้าในหมู่บ้าน และประชาชนในแต่ละครอบครัว วิธีการ คือ พูดคุยโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย การชี้แจง แนะนำความรู้ต่าง ๆ ในวันประชุมหมู่บ้าน และการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ
- การสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน ระหว่างคนผลิต คนขาย และคนกิน

6. กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์

- ร้านขายของในหมู่บ้าน
- ประชาชนในแต่ละหลังคาเรือน
- นักเรียนในโรงเรียน

7. ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ของโครงการ

- การมีส่วนร่วมในการทดลองทำในการสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนได้เกิดความตระหนักเห็นถึงโทษภัยของสารเคมีที่ปะปนอยู่ในอาหาร จนเกิดมีจิตสำนึกในการดูแลตนเอง ครอบครัว
- การกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ ให้เกิดการอย่างต่อเนื่อง
- แก่นนำที่กระตือรือร้น

8. อุปสรรค ปัญหา ในการดำเนินงานของโครงการ ความต้องการและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของโครงการ

8.1 อุปสรรคปัญหา

- การไม่กระตือรือร้นของแกนนำ ทำให้สมาชิกค่อย ๆ หายไป

8.2 ความต้องการ

- งบประมาณที่จะมาดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- มีหอกระจายข่าวที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไปยังประชาชนจะมีช่องทางเพิ่มขึ้น การรับรู้ก็จะเกิดมากขึ้น

8.3 ข้อเสนอแนะ

- การทำกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค ที่ทุกคนร่วมกันทำเอง ทำแล้วรู้สึกอบอุ่นใจในการบริโภค ไม่ต้องรอให้ใครรับรอง

การสนทนากลุ่มชมรมหนูรักจักรยาน

ต.บ้านเรือน อ.ป่าซาง จ.ลำพูน

วันอาทิตย์ที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2547 เวลา 10.30 - 11.30 น.

- รศ. วาสนา สวัสดีค่ะ ตอนนี้เราอยู่ที่บ้านหนองคู ตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน วันนี้เป็นวันอาทิตย์ที่ 28 พฤศจิกายน 2547 เราก็จะมาคุยกัน เรื่องต่างๆ กับหนูๆ ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมหนูรักจักรยานที่บ้านหนองคู ตอนนี้เราจะคุยกันเรื่องอะไร เราพูดภาษากลางดีกว่านะคะ เพราะว่าคนที่เขาถอดเทปเขาจะฟังคำเมืองไม่รู้เรื่องหรือจะรู้คำเมือง
- ปริฉัตร สวัสดีค่ะ หนูชื่อ ค.ญ.ปริฉัตร สนั่นทอง ค่ะ วันนี้หนูจะมาคุยเกี่ยวกับชมรมของหนูที่มีผลของการรณรงค์โครงการชมรมหนูรักจักรยานเกี่ยวกับการรับรู้ สนใจ ตระหนัก และการนำไปปฏิบัติตน ด้านสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง
- รศ. วาสนา ตอนนี้โดยสรุปเราจะคุยกันเรื่องชมรมหนูรักจักรยาน คือชมรมของหนูเป็นอย่างไร รณรงค์เรื่องอะไร แล้วหนูได้รับความรู้เรื่องอะไรบ้าง ที่เป็นเรื่องของสุขภาพ แล้วชมรมนี้มีกิจกรรมอะไรบ้าง
- ปริฉัตร สวัสดีค่ะ จากการที่เข้าร่วมชมรมหนูรักจักรยาน หนูได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ที่คุณลุงคุณป้าได้เคยสอนไว้ตามผนังวัดต่างๆ และการออกกำลังกาย ทำให้หนูมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีอารมณ์ที่ดี ได้สูดอากาศที่บริสุทธิ์ค่ะ
- รศ. วาสนา แนวคิดของชมรมของหนู เล่าให้ฟังหน่อยนะคะ
- ปริฉัตร แนวคิดของชมรมหนูรักจักรยานก็จะมี 5.อ.
1. อ. อาหาร คุณป้าจะสอนให้เรารู้ถึงอาหารที่มีคุณค่า ให้เราบริโภคกันค่ะ
 2. อ. อารมณ์ เมื่อเราได้ออกกำลังกายแล้วเราก็จะมีอารมณ์ที่ดี
 3. อ. ออกกำลังกาย เมื่อเราได้ออกกำลังกายปั่นจักรยานแล้ว ทำให้เรามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์
 4. อ. อากาศดี ทำให้ร่างกายและจิตใจสดชื่น
 5. อ. โอกาส เรื่องของอนาคต ในชีวิตมีโอกาอะไรบ้าง เรื่องของการเรียน หรือเรื่องอื่นๆ
- หมายเหตุ คุณลุงคุณป้า หมายถึง นายจันทร์ และนางพรพรรณ เขียวพันธุ์ ประธานและรองประธานชมรมหนูรักจักรยาน

รศ. วาสนา นี่คือสิ่งที่หนูได้รับจากชมรม หนูรักจักรยาน เป็นเรื่องความรู้หรือการรับรู้ที่หนูได้รับ
ต่อไปนี้อาจจะขอลืมหลังได้ไหมคะ ถามขายหนุ่มบ้างนะคะ ชื่ออะไร ชื่อ ค.ช.
สุวัฒน์ จะเล่าให้ฟังว่า ทำไมอยู่ๆ ถึงได้สนใจชมรมนี้ขึ้นมา แล้วมาเข้าชมรมนี้ได้ยังไง
ได้อะไรจากชมรมนี้บ้าง

สุวัฒน์ สวัสดีครับ ผมชื่อ สุวัฒน์ พิศาส อยู่ชมรมมาได้ 4 ปี แล้วครับ สาเหตุที่มาเข้าชมรมนี้
ก็เพราะ อยากจะใช้เวลาว่างของตัวเองให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคมครับ
โดยการเข้าร่วมชมรมเพื่อรณรงค์เรื่องของการออกกำลังกาย ทำให้เมื่อเข้ามาแล้วก็รู้สึก
ว่าเป็นโครงการที่ดีมากครับ ทำให้เราเห็นสิ่งต่างๆ รอบตัวเรา ทำให้มีความสุข และม
ความสนุกด้วย

รศ. วาสนา ตอนที่หนูอยากจะมาตรงนี้ หนูได้รับข่าวจากใคร หรือจากเพื่อนๆที่เป็นสมาชิก
สุวัฒน์ มีเพื่อนๆ มาชวน

รศ. วาสนา แล้วทราบจากใครบ้างคะ พอเพื่อนมาชวนแล้วมาเลยหรือเปล่าคะ หรือคิดก่อน
สุวัฒน์ ครับ พอเพื่อนมาชวนก็มาเลยครับ แล้วคุณลุงคุณป้าก็ชวนด้วยครับ

รศ. วาสนา พอหนูมาเข้าชมรมนี้แล้ว หนูไปชวนเพื่อนๆ มาเข้าชมรมอีกหรือเปล่า
สุวัฒน์ ครับ ได้ชักชวนให้ผู้ที่สนใจได้ลองเข้ามาดูชมรมของเราครับ

รศ. วาสนา แล้วคนอื่นล่ะคะ ได้รับข่าวจากไหนนอกเหนือจากนี้ คนนี้บ้าง ชื่ออะไรคะ นั่งตาแป้วเลย
สายสุนีย์ สวัสดีค่ะ หนูชื่อ ค.ญ.สายสุนีย์ ได้รับข่าวจากเพื่อนเหมือนกันค่ะ

รศ. วาสนา แล้วหนูคิดอย่างไรบ้าง

สายสุนีย์ ชอบค่ะ ชอบออกกำลังกายค่ะ

รศ. วาสนา ทำไมหนูชอบออกกำลังกายคะ เพราะว่าได้ยืนจากวิทยุ ดูทีวี หรือใครมาบอกหรือคุณครู
มาบอกว่าทำไมถึงต้องออกกำลังกาย

สายสุนีย์ ก็ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงค่ะ

รศ. วาสนา แล้วหนูได้ข่าวจากไหนคะ ว่ามีคนชอบออกกำลังกาย ชอบเดินออกทีวี หรือว่าเห็นที่
ไหน หรือว่าในหมู่บ้านเรามีออกกำลังกายเดินแอโรบิค

สายสุนีย์ ที่หน้าบ้านค่ะ

รศ. วาสนา ที่หน้าบ้านหนูเลยหรือคะ งั้นคุณแม่หนูก็ออกกำลังกายที่หน้าบ้าน กับใครคะ

สายสุนีย์ แม่กับเพื่อนบ้านค่ะ

รศ. วาสนา หน้าบ้านหนูเป็นอะไรคะ เป็นลานหรือเป็นอะไรคะ

สายสุนีย์ ถนนค่ะ

รศ. วาสนา เขาออกกำลังกายตอนไหน

สายสุณีย์	ตอนเช้าค่ะ
รศ. วาสนา	คนอื่นบ้างล่ะคะ คนที่มีน้ำหนักมากนี่ล่ะคะ
อำพัน	สวัสดิ์ค่ะ หนูชื่อ ค.ญ. อำพัน บุญท้าวแก้วค่ะ
รศ. วาสนา	เล่าเรื่องการออกกำลังกายในหมู่บ้านของเรา มีมากไหม นอกเหนือจากชมรมของเรา มีไหมคะ
อำพัน	ยังไม่เห็นมีค่ะ
รศ. วาสนา	ยังไม่เห็น แต่ว่าหนูสนใจจะมาที่นี่เพราะอะไรคะ เหมือนคนอื่นรีเปล่า
อำพัน	เหมือนกันค่ะ
รศ. วาสนา	เหมือนกันเลย แล้วใครชักชวน
อำพัน	พี่สาวค่ะ
รศ. วาสนา	ครอบครัวของหนูสนับสนุนไหมคะ ว่าต้องมาออกกำลังกายแล้ว เพราะว่าน้ำหนักมากไปหน่อยนะ แต่ว่าไม่ใช่สิ่งที่เป็นปมด้อย เพราะว่าเราสมบูรณ์มากไปนิดนึง ต่อไปนะคะ พอหนูรู้ข่าว ทำไมหนูคิดว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญ
แสงระวี	สวัสดิ์ค่ะ หนูชื่อ ค.ญ. แสงระวี การออกกำลังกายก็จะทำให้สุขภาพแข็งแรงค่ะ
รศ. วาสนา	ทำไมถึงคิดว่าการออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง หนูทราบข่าวมาจากไหน หนูได้ยินจากไหนบ้าง คุณลุงคุณป้าบอก หรือคุณพ่อคุณแม่บอก หรือที่โรงเรียนบอก หรือรู้จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ ทีวี
ทัศนีย์	สวัสดิ์ค่ะ หนูชื่อ ค.ญ. ทัศนีย์ สมบูรณ์ ค่ะ หนูได้ข่าวแล้วหนูก็คิดว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สุขภาพแข็งแรง ก็เลยคิดอยากจะออกกำลังกายค่ะ
รศ. วาสนา	ออกกำลังกายอย่างไรบ้างเริ่มแรก แล้วก่อนหน้านี้ได้ออกกำลังกายที่โรงเรียนรีเปล่า มีไหม ออกกำลังกาย
ทัศนีย์	มีเป็นบางครั้งค่ะ
รศ. วาสนา	มาทางนี้บ้าง ใครที่อายุน้อยที่สุด น้องเคหรือคะ ช่วยอธิบายหน่อยค่ะว่าหนูมาออกกำลังกายเพราะอะไร แล้วใครบอก
น้องเค	คุณป้าบอก
รศ. วาสนา	คุณป้าบอกนะคะ เล่าให้ฟังก่อนว่าทำไมหนูถึงมาออกกำลังกาย คิดว่าชมรมนี้เป็นอย่างไร
น้องเค	สนุกครับได้ความรู้ด้วย

รศ. วาสนา 1. มาชมรมนี้แล้วสนุก
2. ได้ความรู้
แล้วอะไรอีกคะ อร่อยไหมคะ อาหารที่นี้อร่อยหรือเปล่า

น้องเค อร่อยครับ

รศ. วาสนา น้องเค มีอะไรอีกบ้างคะ

น้องเค มีเพื่อนครับ

รศ. วาสนา มีเพื่อนนะคะ เห็นไหม มีทั้งเพื่อน ทั้งพี่ ทั้งน้อง น้องไม่มีนะคะ เพราะว่าอายุน้อยที่สุด มีอีกข้อไหมคะ

น้องเค ไม่มีแล้วครับ

รศ. วาสนา แล้วหนูรักชมรมหนูรักจักรยานอย่างไรบ้าง ทำไมต้องมาทุกวันเสาร์ ทุกวันอาทิตย์ ไม่มาได้ไหม

น้องเค ไม่ได้ครับ

รศ. วาสนา เพราะว่าอะไรคะ อยู่บ้านเหงา หรือว่าอยู่บ้านหิว

น้องเค เหงาครับ

รศ. วาสนา เหงานะคะ น้องเคตัวเล็กที่สุด ต่อไปใครอายุอาวุโสที่สุดเลยคะ

วุฒิพงษ์ วุฒิพงษ์ ครับ

รศ. วาสนา เล่าให้ฟังนิดนึงนะคะ น้องวุฒิพงษ์ได้รับอะไรบ้างจากชมรมนี้

วุฒิพงษ์ ได้มาอยู่ชมรมนี้ก็ได้พบกับน้อง ๆ ที่น่ารักนะครับ ทำให้ผมมีจิตใจที่อ่อนหวานเหมือนน้อง ๆ

รศ. วาสนา คะ มีจิตใจที่อ่อนโยน มีวาจาที่อ่อนหวาน

วุฒิพงษ์ โอกาสคือคุณป้าจะพาไปปั่นจักรยานที่ต่างจังหวัด ไปร่วมพิธีต่างๆ

รศ. วาสนา นอกจากได้ออกกำลังกายทุกเสาร์ อาทิตย์แล้ว ยังได้ไปเที่ยวต่างจังหวัดด้วย ที่ไหนบ้าง

วุฒิพงษ์ สุโขทัย

รศ. วาสนา ที่ไหนอีกคะ

วุฒิพงษ์ ราชบุรี ครับ

รศ. วาสนา ราชบุรี แล้วที่ไหนอีกคะ

วุฒิพงษ์ กรุงเทพฯ ประจวบคีรีขันธ์

รศ. วาสนา กลับมาเรื่องสุขภาพ อยากถามใครนะที่มีสุขภาพดีมากที่สุด

น้องอาย น้องอายคะ

รศ. วาสนา น้องอายบอกหน่อยนะคะว่าก่อนหน้านี้ น้องอายเป็นอย่างไร

น้องอาย สวัสดิ์ค่ะ หนูชื่อ ค.ญ. เสาวลักษณ์ เมื่อก่อนหนูเป็นโรคภูมิแพ้ค่ะ แต่ตอนนี้หายแล้ว
สาเหตุที่หายเพราะว่ากินน้ำเต้าหู้

รศ. วาสนา ได้กินอาหารที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง

น้องอาย ได้กินไข่และอาหารที่มีประโยชน์

รศ. วาสนา ได้กินผลไม้หรือเปล่าคะ

น้องอาย ได้กินผลไม้ตามฤดูกาลค่ะ

รศ. วาสนา แล้วอะไรอีกคะ ที่ทำให้หนูมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และ
ทางด้านอารมณ์ เมื่อก่อนหนูอารมณ์ดีไหมคะ

น้องอาย อารมณ์ดีบ้างไม่ดีบ้าง

รศ. วาสนา เมื่อก่อนอารมณ์ดีบ้างไม่ดีบ้าง แล้วเดี๋ยวนี้เป็นอย่างไร

น้องอาย ดีขึ้นค่ะ

รศ. วาสนา ค่ะ ตอนนีดีขึ้น และต่อไปน้องอายก็จะไม่ขี้อาย จะเป็นคนที่เชื่อมั่นในตัวเอง ขอลถาม
ต่อ คนที่มาตั้งแต่อนุบาลตอนนี้อยู่ชั้นไหนแล้ว

ธนาวิทย์ ป.3 ครับ

รศ. วาสนา ตั้งแต่อนุบาลจนถึง ป.3 หนูได้รับอะไรบ้างจากชมรมหนูรักจักรยาน

ธนาวิทย์ สวัสดิ์ครับ ผมชื่อ ค.ช. ธนาวิทย์ ผมมาอยู่ตั้งแต่อนุบาลผมได้ออกกำลังกาย

รศ. วาสนา เป็นอย่างไรคะ ปั่นจักรยานได้หรือยังตอนที่มาใหม่ ๆ

ธนาวิทย์ ได้แล้วครับ

รศ. วาสนา เก่งมากเลยคะ และมาเข้าร่วมกับชมรมนี้เป็นอย่างไรบ้าง ใครชวนหนูมา

ธนาวิทย์ พ่อแม่พามาครับ

รศ. วาสนา หนูก็เข้ามาตั้งแต่อนุบาลหนูขี่จักรยานมาเรื่อย ๆ แล้วแข็งแรงขึ้นไหม

ธนาวิทย์ แข็งแรงขึ้นครับ

รศ. วาสนา แล้วมีอะไรอีก ทำให้หนูหล่อขึ้นรีเปล่าคะ

ธนาวิทย์ ไม่รู้ครับ แต่ก็ได้เรียนภาษาอังกฤษ

รศ. วาสนา พูดภาษาอังกฤษได้หรือเปล่าคะ

ธนาวิทย์ ยังพูดไม่ค่อยได้ครับ

รศ. วาสนา มีอะไรอีกคะ

ธนาวิทย์ ได้ออกกำลังกายด้วยครับ

รศ. วาสนา ค่ะ ได้ออกกำลังกายแล้วอะไรอีกคะ

ธนาวิทย์ ได้ไปไหว้พระ และไปดูวัดวาอารามด้วยครับ

รศ. วาสนา	หนูได้ไปดูวัดวาอารามแล้วหนูเกิดความคิดอะไรขึ้นมาคะ จิตใจสงบไหม ได้รับคำสอนอะไรจากพระที่วัดบ้าง ไครคะ ธรรมะ ธรรมโม มีคนยกมือแล้ว บอกหน่อยว่าชื่ออะไร
ธีรศักดิ์	สวัสดิ์ครับ ผมชื่อ ค.ช. ธีรศักดิ์ ศิริโสภา ไปวัดก็ได้รับคำสั่งสอนจากพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่เขียนไว้ และบางครั้งจะนิมนต์พระมาอบรม
รศ. วาสนา	ยกตัวอย่างอะไรที่ประทับใจ เวลาพระสอน
ธีรศักดิ์	ผมก็ประทับใจคำสอนเกี่ยวกับพระคุณของพ่อแม่
รศ. วาสนา	จิตใจดีไหม อารมณ์ดีไหม
ธีรศักดิ์	อารมณ์ดี จิตใจสงบ มีสมาธิครับ
รศ. วาสนา	ตอนนี้จะถามว่า วงล้อจักรยานของเราหมายถึงอะไรบ้าง
วัฒนพงษ์	สวัสดิ์ครับ ผมชื่อ ค.ช. วัฒนพงษ์ จอมขันเงิน ครับ วงล้อที่อยู่ด้านหน้าของจักรยานเรานั้นเค้าเรียกว่า มรรค 8 ครับ มีด้วยกัน 8 ข้อ
	1. <u>สัมมาทิฐิ</u> ความเห็นชอบ 2. <u>สัมมาสังกัปปะ</u> ความดำริชอบ 3. <u>สัมมาวาจา</u> การ มีวาจาที่ไพเราะ 4. <u>สัมมากัมมันตะ</u> การกระทำชอบ 5. <u>สัมมาอาชีวะ</u> การเลี้ยงชีพชอบ 6. <u>สัมมาวายามะ</u> ความพยายามชอบ 7. <u>สัมมาสติ</u> การระลึกชอบ ทำอะไรต้องมีสติรอบคอบ 8. <u>สัมมาสมาธิ</u> จิตตั้งมั่นชอบ
รศ. วาสนา	แล้วเด็ก ๆ ทำไหมคะ
วัฒนพงษ์	ทำครับ
รศ. วาสนา	เก่งมากค่ะ ต่อไปผู้หญิงบ้างนะคะ
น้องหญิง	สวัสดิ์ค่ะ วงล้อด้านหลังของจักรยานก็จะมี 8 ส่วนเช่นกันค่ะ
	1. วัฏนธรรม 2. กฎหมาย และการปกครอง 3. การศึกษา 4. เศรษฐกิจและธุรกิจการค้า 5. สุขอนามัย และการเกี่ยวข้องกับผูกพันฉันท์มิตร 6. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 7. ศาสนาและการสอนทางจิตใจ

8. สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของสัตว์
เรียกว่า วงล้อแห่งสันติภาพ

รศ. วาสนา แล้วทำไมเขาถึงเอามาคู่กับ มรรค 8 ค่ะ
น้องหญิง เพราะว่า มรรค 8 กับสิ่งนี้สามารถเข้ากันได้ค่ะ

รศ. วาสนา เป็นเรื่องเดียวกันสามารถนำไปปฏิบัติได้ พอมีชมรมอนุรักษ์จักรยานแล้วมีอะไร
เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหมู่บ้านเราหรือเปล่า เราอยู่บ้านหนองคู แล้วมีบ้านอื่นหรือ
เปล่าคะ

เด็ก ๆ บ้านบ่อขาว, บ้านสัน, บ้านเหล่า

รศ. วาสนา มีตั้งหลายบ้านนะ ไม่ใช่บ้านหนองคูทีเดียว อยากจะถามว่าพอเรามาเป็นสมาชิกอนุรักษ์
จักรยานมีส่วนร่วมในกิจกรรมอะไรบ้าง

รัตนพร สวัสดิ์คะ หนูซื้อรัตนพรคะ หนูช่วยทำกระทงกะลาคะ กระทงสายนะค่ะ

รศ. วาสนา แล้วอะไรอีกคะ น้องไอ้ตได้ช่วยทำอะไรบ้างคะ

น้องไอ้ต เวลาเขามีงานก็ไปช่วยตั้งเวทีครับ

รศ. วาสนา แล้วได้ไปร่วมงานไหนในนามของชมรมอนุรักษ์จักรยานบ้างคะ

น้องไอ้ต ไปงานปอยหลวง, จักรยานแรลลี่ที่ลำพูน

รศ. วาสนา อะไรอีกคะ

น้องไอ้ต แรลลี่ธรรมะสัญจรที่พิษณุโลก ที่ลำพูน ไปทอดผ้าป่าที่วัดเกาะกลาง

รศ. วาสนา เด็ก ๆ ไปช่วยอะไรบ้างคะ ช่วยเงินหรือเปล่า

น้องไอ้ต ช่วยกันคนละเล็กละน้อยครับ

รศ. วาสนา แล้วปั่นจักรยานไปริเปล่า

น้องไอ้ต ปั่นครับ

รศ. วาสนา แล้วใส่ชุดทีมรีเปล่า

น้องไอ้ต ใส่ชุดธรรมดาครับ

รศ. วาสนา ใส่ชุดธรรมดาแต่ปั่นจักรยานไป แล้วชาวบ้านเขาชอบหรือเปล่าว่าชมรมอนุรักษ์จักรยาน
มาแล้ว

น้องไอ้ต ชอบครับ ชมว่าเป็นคนดีครับ

รศ. วาสนา ชมว่าเป็นคนดี ออกกำลังกายด้วย ช่วยเหลือชุมชนด้วย
ต่อไป ปีหน้าก็เป็นปี 48 แล้ว ชมรมอนุรักษ์จักรยานมีความตั้งใจ มีเป้าหมายที่จะทำ
อะไรบ้าง

น้องไอ้ต อยากให้มีคนมาร่วมกิจกรรมมาก ๆ อยากมีเงินมาช่วย

รศ. วาสนา	ค่ะอยากให้มีคนมาร่วมกิจกรรมมาก ๆ ตอนนี้เรามีที่คน
น้องไอ้ต	50-60 คน
รศ. วาสนา	แล้วมีเป้าหมายถึง 100 คน ในปี 2548 ไหมคะ น้อง ๆ ข้างหลังว่าไง
เด็ก ๆ	มีค่ะ
รศ. วาสนา	สิ่งนี้เป็นความต้องการ เอาปัญหาข้างดีกว่านะ
น้องไอ้ต	อยากมีคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตครับ ให้เด็ก ๆ ในชุมชนได้ใช้อินเทอร์เน็ตศึกษาหาความรู้
รศ. วาสนา	อยากมีอินเทอร์เน็ต มีคอมพิวเตอร์เป็นของชมรม และมีอะไรอีกค่ะที่ต้องการ
น้องไอ้ต	ดนตรีพื้นเมืองครับ
รศ. วาสนา	อยากมีคนตรีพื้นเมืองด้วย อยากให้มีชมรมอนุรักษ์จักรยานในหมู่บ้านอื่น ๆ ทั่วลำพูนไหมคะ
น้องไอ้ต	อยากครับ อยากให้มีหมู่บ้านละ 1 ชมรมเลยก็ได้ครับ
รศ. วาสนา	อยากให้มีทุกหมู่บ้านในลำพูนเลยนะคะ แล้วเชียงใหม่มีด้วยได้รึเปล่า
น้องไอ้ต	มีก็ได้ครับ
รศ. วาสนา	มีอะไรอีกค่ะที่ต้องการ
เด็ก ๆ	อยากไปเที่ยวต่างประเทศ
รศ. วาสนา	อยากไปเที่ยวต่างประเทศ ประเทศไหนคะ
เด็ก ๆ	ออสเตรเลีย (ตอบพร้อมกัน)
รศ. วาสนา	ทำไมถึงอยากไปเที่ยวออสเตรเลียเหมือนกันหมดเลยคะ
เด็ก ๆ	เพราะว่ามีวัดไทยมาก
รศ. วาสนา	แล้วหนูรู้เรื่องออสเตรเลียจากใครคะ
เด็ก ๆ	คุณลุง คุณป้า
รศ. วาสนา	คุณลุง คุณป้าบอก ทำให้หนู ๆ รู้จักออสเตรเลีย และอยากไปเที่ยวออสเตรเลีย ความฝันของพวกหนูอาจจะเป็นจริงก็ได้ นี่คือการฝันของหนูที่อยากจะไปท่องเที่ยวออสเตรเลีย แล้วต้องการอะไรอีกคะ อยากเรียนอะไรอีกไหม อยากไปเที่ยวมหาวิทยาลัยมหิดลรึเปล่า
	อยากมีความสามารถพิเศษอะไรอีกบ้าง
พัชรภรณ์	สวัสดีค่ะ หนูชื่อ ค.ญ. พัทธภรณ์ ชัยวงษ์ อนาคตหนูอยากเรียนภาษาอังกฤษให้เก่ง ๆ และไปเมืองนอกค่ะ
รศ. วาสนา	นอกจากออสเตรเลียแล้วอยากไปที่ไหนอีกคะ
พัชรภรณ์	อยากไปหมดเลยคะ

รศ. วาสนา คุณป้าเล่าเรื่องอะไรให้ฟังบ้าง

ชนะสน สวัสดีครับ ผมชื่อ ค.ช.ชนะสน ครับ ที่คุณลุง คุณป้า เล่าคือ ที่ชิดนิย์มีโรงละครที่อยู่ใน
โอเปร่าเฮาส์ ผมอยากไปโอเปร่าเฮาส์ และก็อยากไปลองเรือที่อยู่ใกล้โอเปร่าเฮาส์
ด้วยครับ

รศ. วาสนา วันนี้ที่เราคุยกัน เด็ก ๆ ได้เล่าเรื่องชมรมหนูรักจักรยาน แล้วสุดท้ายเราก็คุยกันว่าอนาคต
ของหนู มีความต้องการอะไรบ้าง อยากทำอะไร อยากไปไหน ตอนนี้มีอะไรอีกไหมคะ
ที่อยากจะบอก หรือว่าตอนนี้หนูหิวแล้ว เอ้าหนูยกมือ หนูอยากจะคุยอีกใช่ไหมคะ คุยอีก
นิดนึงนะคะ น่ารักมากเลย ปรบมือให้หน่อยค่ะ

ศิริลักษณ์ สวัสดีค่ะ หนูชื่อ ค.ญ. ศิริลักษณ์ ค่ะ ในอนาคตหนูฝันอยากเป็นพยาบาลค่ะ เวลาแม่หรือ
ใครป่วย หนูจะได้ดูแลรักษา

รศ. วาสนา อยากทราบไหมคะว่าการเรียนพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง ให้พี่บั้งอรเล่าให้ฟังนะคะ
(บั้งอร-ผู้ช่วยนักวิจัย) พี่บั้งอรเรียนพยาบาล เรียนปริญญาโทสุศึกษา ตอนนี้อยู่มาทำงาน
ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นนักวิจัยสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพนะ

บั้งอร ใครอยากเป็นพยาบาลบ้าง เพราะอะไรถึงอยากเป็นพยาบาลกันเยอะเลย

เด็ก ๆ อยากรักษาคนไข้ อยากดูแลพ่อแม่

บั้งอร หนูรู้ไหมว่าเป็นพยาบาลต้องทำงานอย่างไร

เด็ก ๆ ต้องเฝ้าคนไข้

บั้งอร เฝ้าอย่างไร

.....คุยต่อเรื่องโอกาสและการศึกษาของเด็ก ๆ แถมท้าย.....

แบบสังเกตการณ์ อย่างไม่มีส่วนร่วม

ชมรมหนูรักจักรยาน

1. สถานการณ์พื้นที่ / ชุมชน / ผู้นำ

พื้นที่ไม่มีความขัดแย้ง ผู้นำคือ พระที่วัดและครูที่โรงเรียน ชมรมจะอยู่ระหว่างวัดและโรงเรียน จึงได้รับความร่วมมือจากทั้งสองแห่ง (อยู่ใกล้ ๆ กัน) โดยเฉพาะเจ้าอาวาส จะสนับสนุนการเงินให้กับชมรม และในเรื่องของการไปท่องเที่ยวประจำปี เจ้าอาวาสจะให้เงินทุนก้อนหนึ่งนอกเหนือจากที่สมาชิกเด็ก ๆ เก็บออมกัน ทุกสัปดาห์จะได้รับเงินสำหรับไปเที่ยวในช่วงปิดภาคการเรียน ปีละ 1 - 2 ครั้ง ตามสถานที่ซึ่งเด็กจะตกลงกันเอง เช่น เด็กอยากไปเที่ยวทะเล ก็จะวางแผนล่วงหน้า โดยได้รับการสนับสนุนจากชุมชน เช่น ผู้ปกครองเด็ก / อบต. และผู้บริจาค

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน

ชุมชนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะสำหรับผู้ปกครอง ชมรมหนูรักจักรยาน กรรมการชมรม 5 ใน 7 คน เป็นผู้ปกครองเด็ก ดูแลเรื่องต่าง ๆ เช่น การเงิน อาหาร วันเสาร์-อาทิตย์ ผู้ปกครองจะสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาช่วยทำอาหารเลี้ยงเด็ก และเด็ก ๆ จะมีส่วนช่วยในเรื่องของการล้างจาน ทำความสะอาดลานบ้าน ได้ต้นไม้ที่เด็ก ๆ นั่งทำกิจกรรม

นอกจากนี้ สิ่งที่สมาชิกชมรมต้องการ คือ จักรยาน จะมีผู้มาบริจาคเงินสำหรับซื้อจักรยาน คันละ 3 พันกว่าบาท แต่จะร่วมกันบริจาค บางที่เป็นคนภายนอกชุมชน ที่ต้องการบริจาคให้กับเด็ก หลังจากเห็นกิจกรรมของเด็ก ซึ่งไปร่วมงานกับหน่วยงานต่าง ๆ สำหรับงานพิเศษ กิจกรรมพิเศษ หรืองานเทศกาลต่าง ๆ

3. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น วัด โรงเรียน อบต. และชมรมอื่น ๆ ในการร่วมทีมจัดงาน เช่น งานแรลลี่จักรยาน ได้รับเชิญจากประชาคมจังหวัดลำพูนไปร่วมงาน การมาเยี่ยมชมของหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน

4. การสร้างเครือข่าย / สถานการณ์และความสัมพันธ์กับเครือข่ายและพันธมิตร

ยังไม่มีเครือข่ายที่แท้จริง นอกจากหน่วยงานที่ช่วยเหลือสนับสนุนเป็นครั้งคราว

แบบสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วม

โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซันชี

1. สถานการณ์พื้นที่ / ชุมชน / ผู้นำ

บริเวณพื้นที่ประมาณ 500 ไร่เศษ ของศูนย์ปฏิบัติการเทคนิคเต้าเต๋อซันชี (ค่าย่อ) อยู่ห่างจากตัวตลาดอำเภอบ่อพลอยออกไปประมาณ 4 - 5 กิโลเมตร มีลักษณะเป็นที่ราบบนท้องทุ่งโล่ง แวดล้อมไปด้วยทิวเขาเกือบทุกด้าน

ศูนย์ฯ แห่งนี้มีรั้วล้อมรอบเป็นการเฉพาะ ภายในจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนตามหลักของภูมิสถาปัตย์ ในภาพรวมมีการคำนึงถึงความงดงามสบายตาเป็นหลัก อาคารทุกหลังทาสีขาว มีการจัดตกแต่งบริเวณ ตัดแต่งสวนไม้ดอกไม้ใบ ไม้ยืนต้นตามบริเวณใกล้ ๆ อาคารและทางเดิน ซึ่งจัดทำค่อนข้างประณีต ทุกแห่งมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการจัดแบ่งอาคารเป็นกลุ่ม ๆ ได้แก่ กลุ่มอาคารที่ใช้เป็นศูนย์ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย พื้นที่คอนกรีต อาคารโปร่งโล่งทั้ง 4 ด้าน และยกเวทีเพื่อการสาธิต การฝึกปฏิบัติ ทำทางการออกกำลังกาย การเดินและการรำรำ อาคารนี้อยู่ติดกับหอประชุมใหญ่ซึ่งใช้เป็นที่นั่งฟังการบรรยายและฝึกสมาธิ ภายในมีระบบเครื่องเสียง เครื่องฉายที่ทันสมัย อาคารใกล้สองหลังนี้ก็คือ ห้องสุขาชาย-หญิง แยกกันเป็น 2 หลัง และอยู่ติดกัน ถัดออกไปประมาณ 20 เมตร เป็นโรงอาหารและร้านค้าของศูนย์ฯ และอีกบริเวณหนึ่งเป็นกลุ่มอาคารที่พัก กลุ่ม A B และ C แต่ละหลังเป็นอาคารรูปแบบเดียวกัน ชั้นเดียว มีห้องน้ำ 1 ห้อง เตียงนอน 2 เตียง ตู้เสื้อผ้าและกระจกบานใหญ่ พร้อมเก้าอี้นั่ง 2 ตัว และโต๊ะวางของขนาดย่อม 2 ตัว อาคารที่พักทั้ง 3 กลุ่มนี้ จัดเรียงรายอยู่ตามเส้นทางเดินที่คอนกรีต มีคูระบายน้ำคอนกรีต และสะพานคอนกรีตข้ามคูเหล่านั้น อาคารที่พักอยู่ห่างจากหอประชุมราว 50 เมตร (ในระยะใกล้ที่สุด) และห่างไกลไปตามระยะเส้นทางเดิน

อาคารที่พักแยกเป็นอาคารชายและอาคารหญิง ตามกลุ่มที่ศูนย์ฯ จัดให้ กรณีคนมารับการฝึกมากสามารถเสริมเตียงได้อีก

ที่น่าสังเกต มีเนินเตี้ย ๆ 2 แห่ง ที่เป็นจุดรวมของพลังใต้พื้นดินที่ผู้คนนิยมไปยืนในตอนเช้าหรือตอนค่ำ

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละรุ่นมีลักษณะหลากหลาย ตั้งแต่บัณฑิต นักศึกษา ปริญญาตรี ถึงปริญญาเอก (ในบางรุ่น) มีทั้งเพศชายและหญิง เท่าที่สังเกตในรุ่นนี้กว่าร้อยละ 80 เป็นหญิง บุคคลที่มารับการฝึกอบรมนี้มาจากอาชีพต่าง ๆ บางคนเป็นแม่บ้าน ทุกคนยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตร ล้วนตั้งใจและยินดีรับฟังการบรรยาย การฝึกฝนต่าง ๆ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนเดินทางไปด้วยกัน ด้วยรถบัส 2 ชั้นปรับอากาศอย่างดี และแต่ละคันจะมีครูฝึกนั่งไปด้วยคันละ 2 – 3 คน เพื่อชี้แจงและอำนวยความสะดวก ตลอดจนทำกิจกรรมต่าง ๆ ในระหว่างเดินทาง

3. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซันซี มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือมูลนิธิเต้าเต๋อซันซี ซึ่งส่งเสริมการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ และการศึกษาปฏิบัติเทคนิคเต้าเต๋อซันซี ทางโครงการฯ ได้ขยายกิจกรรมไปที่สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดทุกวันพุธ เวลา 16.30 – 18.00 น.

4. การสร้างเครือข่าย / สถานการณ์ และความสำคัญของเครือข่าย และพันธมิตร

การดำเนินงานของมูลนิธิในการรณรงค์ด้านสุขภาพนั้น มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง และขยายวงกว้างขึ้นเรื่อย ๆ แต่เนื่องจากบุคลากรที่จะเป็นหลักในการทำกิจกรรมได้แก่ วิทยากร ครูฝึก มีจำกัด จึงจำเป็นต้องหาสมาชิกในกลุ่มกิจกรรมที่มีความชำนาญและฝึกฝนเทคนิคได้ดีเข้ามาเป็นหลักแทนเจ้าหน้าที่มูลนิธิ เพื่อให้สามารถสร้างเครือข่ายในสถานที่อื่น ๆ ต่อไป ทั้งนี้สิ่งที่เป็นหลักสำคัญที่จะทำให้กิจกรรมมีความยั่งยืน คือ การสร้างศรัทธา การเปิดใจที่จะศึกษาทำความเข้าใจด้วยตนเอง โดยเฉพาะต้องเป็นคนที่สนใจในเรื่องการออกกำลังกายอยู่แล้ว หรือเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย หรือแม้แต่ผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น มีความเครียด เป็นต้น

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ : รองศาสตราจารย์วาสนา จันทร์สว่าง*

นศ.บ.เกียรตินิยม (การประชาสัมพันธ์) ศศ.ม. (พัฒนาชุมชน)

ผู้ร่วมโครงการ : นางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์**

ค.บ. (สุขศึกษา) กศ.ม. (สุขศึกษา)

นายยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น**

ค.บ. (สุขศึกษา) ศ.บ. (สาธารณสุข) กศ.ม. (สุขศึกษา)

อาจารย์วิชา เทียนจวง*

ศม.บ. (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา) นศ.ม. (นิเทศศาสตร์พัฒนาการ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์พันธ์ อันตะริกานนท์*

วท.บ. (สุขศึกษา) กศ.บ., กศ.ม. (เทคโนโลยีทางการศึกษา)

ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์*

B.Sc (Biology) M.P.H. (Environmental Health) Dr.P.H. (Preventive Care)

* ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข