

การจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อ

Health Communication Management for Non-communicable Diseases

วิรัชดี นาชัยดี^{1*}, สุภาภรณ์ ศรีดี² และ สันทัต ทองรินทร์³

Virasak Nachaidee^{1*}, Supaporn Sridee² and Santat Thongrin³

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Doctor of Philosophy Program in School of Communication Arts, Sukhothai Thammathirat Open University

*Corresponding Author

Email: virasak4007@gmail.com

Received February 10, 2023; Revised May 29, 2023; Accepted May 31, 2023

Abstract

The objectives of this research: 1) To study situations of health communication management for chronic non-communicable diseases in the area of a district in Samut Sakorn, Thailand, and 2) to provide approaches and models for successful participatory health communication management for chronic non-communicable diseases in the area. This research was qualitative research using in-depth interviews and a group discussion consisting of 18 persons purposively selected to collect data. The results showed that the study sites were in urban areas which affected to people in the community to have limited time for participating the health plan process, leading to negative results in terms of goals and motivation for implementing the community health programs. Participatory health communication management for chronic non-communicable diseases in successful communities was based on public health policies. However, local shareholders drafted their own health plans through the community stage and implemented health promotion programs in communities with support from the government. Successful participatory health communication management for chronic non-communicable diseases employed public health policies and community health plans as the foundation for the implementation of community health programs. The guidelines for successful health communication consisted of two factors: 1) Community Health Management is divided into three parts, and 2) In community health operations, encouragement for people in the community to realize, take care of, and strengthen their own health through nine items is needed.

Keywords: Health communication; Participatory Communication; Non-communicable diseases (NCD)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ด้านการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ และ 2) นำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ในชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มรวมจำนวน 18 คนเลือกเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า คนในชุมชนไม่มีเวลาร่วมประชาคมเพื่อจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ทำให้ขาดเป้าหมายและแรงจูงใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพชุมชน ชุมชนประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นโยบายสาธารณะสุขภาพจะถูกกำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข คนในชุมชนเป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพชุมชนโดยวิธีจัดเวทีประชาคม และคนในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพ ใช้นโยบายสาธารณะสุขภาพและแผนสุขภาพชุมชน สิ่งที่น่าสนใจให้ประสบความสำเร็จคือ 1) การจัดการสุขภาพชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ส่วน และ 2) การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชน ตระหนัก ดูแล เสริมสร้างสุขภาพของตนเอง 9 ข้อ

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ; การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทนำ

ความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน จากสภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ซึ่งพบว่าในปี 2559 มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 5,309,324 ราย (Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017) จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2559 – 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD)ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพ และภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, (2019) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคอ้วน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกและระดับประเทศ จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2016 พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกมากกว่า 90,000 คน (World Health Organization, 2020) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ ได้คาดการณ์อัตราการเกิดโรคว่า ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุข จึงระบุให้โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรค

ที่กระทรวงให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษาตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ปีพ.ศ. 2560 (Pokpermddee, 2020)

การกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างชัดเจน ส่งเสริมการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ ปรับการบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและเหมาะสมกับพื้นที่ สนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งเสริมให้บุคลากรในเครือข่ายพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนหนึ่งมาจากสาเหตุจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม การดำเนินชีวิตขาดความสมดุล สิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิต (Sa-ngnattanapiman & Pattharagornsku, 2022) ปัจจัยเสี่ยงในการบริโภคที่เน้นหนักไปทางเนื้อและไขมัน ไม่รับประทานผักผลไม้ การรับประทานอาหารรสจัด อาหารเค็มจัดและหวานจัด และมีพฤติกรรมรักความสะดวกสบายเกินไป ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ออกกำลังกาย ที่สำคัญคือการมีความเครียดสูง การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานั้นประชาชนขาดความรู้ ความตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง การศึกษาแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่ง การศึกษาในครั้งนี้เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ด้านการสื่อสารสุขภาพ และศึกษาวิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้วยการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อนำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านการสื่อสารสุขภาพ
2. เพื่อนำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ความตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง

ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants)

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชน ในตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 18 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตด้านพื้นที่วิจัย คือชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564 – มกราคม 2565

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

Kaewthep (2013) ให้นิยามของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่สำคัญของการสื่อสารในชุมชน โดยคนในชุมชนและเพื่อชุมชนเอง เป็นการสื่อสารที่ประชาชนมีความเท่าเทียมกัน มีส่วนร่วมตามหลัก

ประชาธิปไตย มีรูปแบบที่หลากหลาย ซึ่งมีการใช้สื่อในการสื่อสารที่ไม่จำกัดประเภทสื่อ เพื่อเป็นเครื่องมือในการตอบสนองด้านการสื่อสาร

Sthapitanonda (2006) ให้ความหมายการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการสื่อสารในแนวนอน เป็นการสื่อสารระบบสองทาง สามารถปรึกษาหารือร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ ไม่มีการผูกขาดบทบาทกันไว้ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นการสื่อสารให้ข้อมูลเพื่อเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารกัน Mefalopulos (2003) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น เป็นการสนับสนุนการพัฒนาที่เน้นผู้รับผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก Servaes and White (1996) ได้อธิบายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า สิทธิในการเข้าถึงสื่อประเภทต่าง ๆ สิทธิในการรับเลือกข่าวสารที่จำเป็น ประชาชนสามารถเข้าไปร่วมในการสื่อสารในทุกระดับ ประชาชนมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวเองในทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย วางแผน และการจัดสรรงบประมาณ

เมื่อสรุปจากนิยามความหมายต่าง ๆ ได้ว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เป็นการสื่อสารโดยชุมชนจะเป็นการสื่อสารในแนวนอนมีลักษณะปรึกษาหารือ ไม่มีการผูกขาดบทบาทไว้กับคนใดคนหนึ่ง มีความเท่าเทียมกันในการสื่อสาร ไม่เน้นการมุ่งการเอาชนะจะมีการร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกันตัดสินใจข้อสรุปในการพัฒนาสังคม

คุณลักษณะของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

Kaewthep (2013) อธิบายคุณลักษณะของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้ 1) เป้าหมายของการสื่อสารคือการร่วมมือกันทั้งด้านความรู้สึกที่ร่วมกันและมีประสบการณ์ร่วมกันของประชาชน 2) ทิศทางของข่าวสาร การไหลของสารจะเป็นสองทาง และจะมีการปรับเปลี่ยนการสื่อสารได้ตลอดเวลา 3) บทบาทของผู้รับสารจะสลับปรับเปลี่ยนกันระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร 4) ทุกคนจะมีส่วนร่วมในการสื่อสารอย่างเท่าเทียมกันเสมอตามหลักประชาธิปไตย 5) การสื่อสารมีหลายขั้นตอน ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน และมีบทบาททุกขั้นตอนของการสื่อสาร 6) เนื้อหาข่าวสารข้อมูล จะเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องหรือมีประโยชน์ต่อส่วนรวม 7) ช่องทางการสื่อสารจะเป็นการสื่อสารแบบช่องทางเดียวหรือหลายช่องทาง 8) การไหลของสาร เป็นการไหลของสารหลายทิศทาง มีทั้งการไหลแบบแนวดิ่งเป็นการสื่อสารบนลงล่างหรือล่างขึ้นบนและการไหลแบบระนาบเดียวกัน 9) การสื่อสารที่ไม่จำกัดประเภทของสื่อสามารถใช้สื่อได้ทุกประเภทที่สามารถหาได้ 10) การสื่อสารในรูปแบบพูดคุยหรือการสื่อสารแบบลายลักษณ์อักษรสามารถนำมาใช้ได้แล้วแต่เป้าหมายของการสื่อสาร 11) รูปแบบการสื่อสารเชิงอำนาจจะเป็นการสื่อสารแบบการกระจายอำนาจ จะเคารพข้อมูลหรือความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

สรุปแนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการวางแผนของการสื่อสาร 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของการสื่อสาร 3) การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ และ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลของการสื่อสาร ทั้งนี้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารในลักษณะของการปรึกษาหารือร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ ไม่มีการผูกขาดบทบาทกันไว้ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องราวที่มีความเฉพาะในแต่ละชุมชน ส่งผลให้กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่ความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน นำไปสู่การเกิดจิตสำนึกร่วมกันและความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นกรอบแนวทางในการสร้างแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

Chansawang (2007) ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพไว้ว่า กระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้รับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ มีค่านิยมด้านสุขภาพ และจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารทุกระดับ ตั้งแต่การสื่อสารส่วนบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่ม การสื่อสารองค์กร การสื่อสารสาธารณะ และการสื่อสารมวลชน โดยใช้สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน สื่อท้องถิ่น สื่อเฉพาะกิจ Kaewthep (2013) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพไว้ว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการรวมกันระหว่างศาสตร์ 2 ศาสตร์ คือกระบวนการทัศนทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ ซึ่งเน้นการมีดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ของสุขภาพ คือ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม และกระบวนการทัศนทฤษฎีใหม่ของการสื่อสาร คือ การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม Department of Health Service Support (2009) อธิบายความหมายว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการสื่อสารติดต่อสัมพันธ์โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ โดยมุ่งให้สาธารณชนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางที่พึงประสงค์

สรุปแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ เป็นกระบวนการสื่อสารที่ส่งผลดีด้านสุขภาพ คือ การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้รับความรู้ สร้างความตระหนัก มีค่านิยมทางด้านสุขภาพ และมีจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี โดยการใช้สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน สื่อท้องถิ่น สื่อเฉพาะกิจ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้การสื่อสารสุขภาพเป็นกรอบแนวทางในการสร้างแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCD ย่อมาจาก Non Communicable Diseases คือ โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงความเสื่อมของสภาพร่างกายตามอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นการรักษาได้เพียงแค่การประคับประคองไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น ผู้ป่วยต้องรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน Mokmala (2016) อธิบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไว้ว่า เป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมถอยของร่างกาย สาเหตุที่เกิดโรคไม่ชัดเจน แต่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระยะในการแฝงตัวของโรคนาน และมีระยะเวลาเจ็บป่วยยาวนาน ไม่ได้เกิดจากการติดต่อกันของผู้ป่วย แต่ร่างกายทำหน้าที่ไม่ปกติ และรักษาไม่หายขาด

Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2019) อธิบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไว้ว่า เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของคน เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ หรือการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม หรือมีกิจกรรมไม่เหมาะสม เช่นการไม่ออกกำลังกาย การนอนดึก การมีความเครียดสูง ส่งผลทำให้เกิดโรคติดต่อเรื้อรัง 4 โรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง

จากแนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยที่ส่งผลของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะเห็นได้ว่าปัจจัยเรื่องการบริหารจัดการอาหารไม่ได้สัดส่วน การขาดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ภาวะระดับน้ำตาลที่สูงขึ้น ภาวะไขมันผิดปกติ ส่งผลถึงการมีภาวะของโรคเรื้อรังต่าง ๆ ล้วนเป็นสาเหตุและส่งผลก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้เสมอ จึงจำเป็นต้องให้ความรู้ การสร้างความตระหนัก มีค่านิยมทางด้านสุขภาพ และมีจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีของประชาชน ผู้วิจัยจะใช้กรอบแนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ในงานวิจัยนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยวิธีการเข้าถึงข้อมูลด้วย 2 วิธี คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) เป็นผู้ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชนในตำบลแคราย อำเภอกะทู้มณฑลภูเก็ต คือ ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการจัดระบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ซึ่งได้รับรางวัลเป็นชุมชนต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพดี วิธีชีวิตไทย ปี 2556 จำนวน 8 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และการอภิปรายกลุ่มย่อย จำนวน 10 คนโดยเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 18 คน

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การศึกษาเชิงเอกสารและการศึกษาภาคสนามเป็นหลัก ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ โดยมีแนวทางในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นด้วยตนเอง ตามกรอบที่ได้รับจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนของการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้แนวทางในการกำหนดกรอบการสร้างเครื่องมือ
- 2) กำหนดกรอบในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในภาคสนามโดยยึดกรอบของ การสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ ตามคำถามวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ

3) นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาที่ปรึกษาโครงการวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสมของปริมาณคำถาม ความชัดเจนของภาษา แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยในการการเก็บข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยนำไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ นำไปหาคำความเที่ยงตรง และค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ เพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ควบคุมสถานการณ์ในระหว่างการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนชัดเจนที่สุด โดยการตรวจสอบข้อมูลพร้อมกับการเก็บข้อมูล ถ้าได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทันที เพื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและกระจ่างชัด และผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาโดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นั้นนั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่แหล่งเวลา ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ เช่น การเก็บข้อมูลในทุกช่วงเวลาและเปรียบเทียบว่าข้อมูลตรงกันหรือใกล้เคียงหรือไม่ ครั้งนี้ปรากฏว่าได้ข้อมูลไปในแนวทางเดียวกันแหล่งสถานที่กล่าวคือถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ เช่น การเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 18 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่แตกต่าง แหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ เช่น การซักถามในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญผลปรากฏว่าได้ข้อไปในแนวทางเดียวกันไม่แตกต่าง

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม สรุปประเด็นเนื้อหาที่รวบรวมมาแล้วทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์กับประสบการณ์ จากนั้นสรุปข้อมูลสาระที่สำคัญพิจารณาความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ที่ปรากฏขึ้นเพื่อนำมาสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาศาสนาการจัดการสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ พบว่า

การจัดการสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) นโยบายสาธารณสุข 2) แผนสุขภาพชุมชน 3) การดำเนินงานสุขภาพชุมชน

1) นโยบายสาธารณสุข การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของสภาพปัญหาของคนในสังคม ขั้นตอนในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ถูกกำหนดมาจากระบบสาธารณสุข ถ่ายทอดลงมาสู่สาธารณสุขเขต 5 ลงมาสู่สาธารณสุขจังหวัด และลงมาให้องค์การบริหารจัดการสุขภาพระดับพื้นฐาน (Contracting Unit of Primary Care: CUP) หรือโรงพยาบาลทำแผนสุขภาพชุมชนต่อไป

2) แผนสุขภาพชุมชน องค์การบริหารจัดการสุขภาพระดับพื้นฐาน (CUP) เป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพประจำปี ซึ่งแผนสุขภาพชุมชนจะใช้ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทั้งอำเภอ ซึ่งแผนสุขภาพชุมชนขององค์การบริหารจัดการสุขภาพระดับพื้นฐานจะสอดคล้องกับแผนสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งปัญหาที่เกิดจากการใช้แผนสุขภาพร่วมกันคือ แผนสุขภาพจะไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือความต้องการแต่ละชุมชน

3) การดำเนินงานสุขภาพชุมชน มุ่งเน้นในการส่งเสริมให้ความรู้สุขภาพ และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของของคนในชุมชนในรูปแบบของโครงการส่งเสริมสุขภาพ องค์การบริหารจัดการสุขภาพระดับพื้นฐาน (CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นผู้ดำเนินการจัดโครงการในการส่งเสริมให้ความรู้กับประชาชนมากกว่าการสร้างความรู้ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในความเป็นจริงชาวบ้านมีความรู้อยู่แล้วแต่กลับไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง

การสื่อสารสุขภาพ

การจัดการสื่อสารสุขภาพจะเป็นการสื่อสารตั้งแต่ระดับนโยบายสาธารณสุข ระดับแผนสุขภาพชุมชน และระดับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

1) การสื่อสารในระดับนโยบาย โดยการสื่อสารตั้งแต่รัฐบาลสู่กระทรวง ลงมาสู่ภูมิภาคและสู่จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ ในการจัดการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

2) การสื่อสารในระดับแผนสุขภาพชุมชน เป็นการขับเคลื่อนของชุมชนโดยผู้นำและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยสามารถนำเสนอข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อโซเชียล การพูดคุยและการสื่อสารโดยตรงกับประชาชนในพื้นที่

3) การสื่อสารในระดับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน เป็นศาสตร์และศิลป์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สื่อสารแจ้งข้อมูล ข่าวสาร ความรู้จะใช้สื่อแผ่นพับ สื่อเสียงตามสาย สื่อวิดีโอและสื่อบุคคล ที่ต้องเข้าใจในบริบทของชุมชนและค้นหากลยุทธ์ในการสื่อสารในการดำเนินการเน้นประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

วัตถุประสงค์ที่ 2 แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า

แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1) การจัดการสุขภาพชุมชน

การจัดการสุขภาพชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข 2) การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน 3) การดำเนินงานสุขภาพชุมชนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข นโยบายจะถูกกำหนดมาจากระบบสาธารณสุข กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขประกอบด้วย การกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย

ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทุกส่วนของคนในสังคม ประเด็นนั้นได้มาจาก 2 ทาง คือ ประเด็นมาจากภาครัฐ และ นักวิชาการ และประเด็นมาจากปัญหาของคนในชุมชน การกำหนดเลือกนโยบาย เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหา เนื้อหา แนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งได้องค์ความรู้มาจากการระดมสมองจากเวทีประชาคมหรืองานวิจัยจาก นักวิชาการ การตัดสินใจเลือกนโยบาย เป็นกระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เชื่อว่าเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นการนำนโยบายเป็นแนวทางไปสู่แนวปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม มีการติดตามและ ประเมินผลนโยบาย จะมีกระบวนการในการประเมินนโยบาย 2 ระดับ คือ การติดตามผลการปฏิบัติงานว่ามีความก้าวหน้าเพียงใด และการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายว่ามีความสำเร็จตามเป้าที่วางไว้หรือไม่ การจัดทำ แผนสุขภาพชุมชน โดยการใช้การจัดเวทีประชาคม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ร่วมกัน ติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน แผนสุขภาพชุมชนเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน การจัดตั้งคณะวิทยากรจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยทีมวิทยากรมาจาก หลากหลายอาชีพ เพื่อเพิ่มความหลากหลายมุมมองในการวางแผนการแก้ปัญหา การจัดเวทีสร้างความเข้าใจและ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือเพื่อชุมชน เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการร่วมมือ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเรียนรู้ ตนเองและชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้ตนเอง หาแนวทางแก้ไขและพัฒนาสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลชุมชน ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน ชุมชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง การยกร่างแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาด้านสุขภาพตามศักยภาพของ ชุมชน การกำหนดดำเนินงานสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีการประชาสัมพันธ์หรือการประชาคมแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้สะท้อนภาพรวมในการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน และประชาสัมพันธ์แผนสุขภาพชุมชนให้ชาวบ้านได้รับรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อแผนสุขภาพชุมชน การปฏิบัติตามแผน สุขภาพชุมชน เมื่อแผนสุขภาพชุมชนได้ผ่านความเห็นชอบของทุกฝ่ายแล้วจะนำไปสู่แนวปฏิบัติในรูปของโครงการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป การติดตามและประเมินผล จะเป็นขั้นตอนในการติดตามการดำเนินงานและ ประเมินการนำแผนสุขภาพชุมชนไปใช้

2) การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชน ตระหนัก ดูแล เสริมสร้างสุขภาพของ ตนเอง ให้มีสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตน ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และเน้นให้เกิดปัจจัยส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน นำไปสู่สังคมสุขภาพะที่มีขั้นตอนการจัดทำ แผนสุขภาพชุมชน ประกอบไปด้วย 1)การจัดตั้งคณะวิทยากรจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยทีมวิทยากรมาจาก หลากหลายอาชีพ เพื่อเพิ่มความหลากหลายมุมมองในการวางแผนการแก้ปัญหา 2) การจัดเวทีสร้างความเข้าใจและ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือเพื่อชุมชน เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการร่วมมือ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเรียนรู้ ตนเองและชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้ตนเอง หาแนวทางแก้ไขและพัฒนาสุขภาพชุมชน 4) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลชุมชน ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน ชุมชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง 5) การยกร่างแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาด้านสุขภาพตามศักยภาพ ของชุมชน 6) การกำหนดดำเนินงานสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 7) การประชาสัมพันธ์หรือการประชาคมแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้สะท้อนภาพรวมในการดำเนินงานสุขภาพ ในชุมชน และประชาสัมพันธ์แผนสุขภาพชุมชนให้ชาวบ้านได้รับรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อแผนสุขภาพชุมชน 8) การปฏิบัติ ตามแผนสุขภาพชุมชน เมื่อแผนสุขภาพชุมชนได้ผ่านความเห็นชอบของทุกฝ่ายแล้วจะนำไปสู่แนวปฏิบัติในรูปของ

โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป และ 9) การติดตามและประเมินผลจะเป็นขั้นตอนในการติดตามการดำเนินงานและประเมินการนำแผนสุขภาพชุมชนไปใช้

การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนตระหนัก ดูแล เสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและเน้นให้เกิดปัจจัยส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนนำไปสู่สังคมสุขภาพที่ดี

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์การจัดการสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ พบว่า พื้นที่ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของตำบล แคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร องค์การบริหารจัดการด้านสุขภาพระดับพื้นที่ (CUP) เป็นผู้ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพ ไม่ได้มีการประชุมเพื่อทำแผนสุขภาพชุมชน การจัดการสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) นโยบายสาธารณสุขในทิศทางเดียวกัน ซึ่ง Sa-ngrattanapiman and Pattharagornskul (2022) ได้ศึกษาการประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระบุว่าควรมีการจัดทำนโยบายการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับครอบครัวครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและเครือข่ายทุกภาคส่วนสนับสนุน กระทรวงสาธารณสุขมีแผนและมาตรการสำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 โดยมีกรอบดำเนินงานตามนโยบาย 3อ 2ส มีการปรับเป้าหมายและกลยุทธ์การดำเนินงานให้ชัดเจนมากขึ้นและสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้บรรลุ 9 เป้าหมายโลก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคส่วนต่าง ๆ ปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ข้อมูลและการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Saenchaisuriya et al., 2019)

2) แผนสุขภาพชุมชน Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health (2018) ระบุว่าแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบของการบริหารกลยุทธ์เป็นการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติโดยอาศัยแผนปฏิบัติการเป็นเครื่องมือสำหรับใช้เป็นแนวปฏิบัติให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกัน ทั้งในแง่ทิศทางและจังหวะเวลา โดยเป็นการรวบรวมแผนปฏิบัติงานของแต่ละแผนงานในทุกระดับของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ภายใต้กรอบนโยบายระดับชาติ กระทรวง จังหวัด และปัญหาของพื้นที่ เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานตามกิจกรรม และมีกระบวนการในการติดตามประเมินผลงานให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ที่กำหนดเป็นเครื่องมือประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานในระดับพื้นที่ และส่วนราชการอื่น เพื่อให้ผลการดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพ ดังความปรากฏตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการให้องค์กรภาครัฐนำแนวคิดการบริหารกลยุทธ์มาใช้ เพื่อให้องค์กรมีการกำหนดทิศทาง และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ (Yonchoho, Chintanadilok & Luangamomlert, 2018) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการกำหนดปัญหาความต้องการในการขับเคลื่อนดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง

3) การดำเนินงานสุขภาพชุมชน Kumsri et al. (2023) ได้ศึกษาวิถีชีวิตและระบบสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลบางเล่า อำเภอคลองเขื่อน จังหวัดฉะเชิงเทรา ระบุว่าต้องสานพลังให้ประชาชนในชุมชนร่วมกันพัฒนาชุมชน ระบบสุขภาพชุมชนกระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคในแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันทั้งตัวผู้ป่วย

ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน ซึ่งกระบวนการเยียวยาโรคเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีการผสมผสานจากทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านและการรักษาแบบสมัยใหม่

1) นโยบายสาธารณสุข การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของสภาพปัญหาของคนในสังคม ให้องค์กรบริหารจัดการสุขภาพระดับพื้นฐาน (Contracting Unit of Primary Care: CUP) หรือโรงพยาบาลทำแผนสุขภาพชุมชนต่อไป

2) แผนสุขภาพชุมชน องค์กรบริหารจัดการสุขภาพระดับพื้นฐาน (CUP) เป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพประจำปี ซึ่งแผนสุขภาพชุมชนจะใช้ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทั้งอำเภอ ซึ่งแผนสุขภาพชุมชนขององค์กรบริหารจัดการสุขภาพระดับพื้นฐาน จะสอดคล้องกับแผนสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) การดำเนินงานสุขภาพชุมชน มุ่งเน้นในการส่งเสริมให้ความรู้สุขภาพ และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของของคนในชุมชนในรูปแบบของโครงการส่งเสริมสุขภาพ องค์กรบริหารจัดการสุขภาพระดับพื้นฐาน (CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นผู้ดำเนินการจัดโครงการในการส่งเสริมให้ความรู้กับประชาชนมากกว่า การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในความเป็นจริงชาวบ้านมีความรู้อยู่แล้วแต่กลับไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง

การสื่อสารสุขภาพพื้นที่ศึกษาโดยการจัดการสื่อสารสุขภาพ จะเป็นการสื่อสารตั้งแต่ระดับนโยบายสาธารณสุข ระดับแผนสุขภาพชุมชน และระดับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน 1) การสื่อสารในระดับนโยบาย 2) การสื่อสารในระดับแผนสุขภาพชุมชน 3) การสื่อสารในระดับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

ผลจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า มีลักษณะการสื่อสารมุ่งเน้นให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ การสื่อสารควรเป็นการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ สร้างความเข้าใจด้านสุขภาพ ทิศทางของสารจะเป็นการไหลแบบสองทางในทุกระนาบ คือ การเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และจะไม่กำหนดผู้ส่งสารหรือผู้รับสารตายตัว ทุกคนมีความเสมอภาคในการสื่อสารและกลยุทธ์การใช้สื่อในการสื่อสาร สื่อจะสัมพันธ์กับเนื้อหาของการสื่อสาร สื่อทุกชนิดสามารถใช้เป็นสื่อให้เหมาะสมกับเนื้อหาและผลที่ต้องการ ในด้านเนื้อหาของสารจะต้องมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนใหม่ด้านสุขภาพ คือ จิต กาย สังคมและสิ่งแวดล้อม คนในชุมชนต้องมีแนวคิดการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

1) การจัดการสุขภาพชุมชน การจัดการสุขภาพชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- 1.1. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข
- 1.2. การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน
- 1.3. การดำเนินงานสุขภาพชุมชนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข

นโยบายจะถูกกำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข เป็นการนำนโยบายเป็นแนวทางไปสู่แนวปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม มีการติดตามและประเมินผลนโยบาย จะมีกระบวนการในการประเมินนโยบาย 2 ระดับ คือ การติดตามผลการปฏิบัติงานว่ามีความก้าวหน้าเพียงใดและการประเมินผลการดำเนินงานนโยบายว่ามีความสำเร็จตามเป้าที่วางไว้หรือไม่ การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยการใช้การจัดเวทีประชาคม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ร่วมกันติดตามผลการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน แผนสุขภาพชุมชนเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน มีการประชาพิจารณ์หรือการประชาคมแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้สะท้อนภาพรวมในการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน และประชาสัมพันธ์แผนสุขภาพชุมชนให้ชาวบ้านได้รับรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อแผนสุขภาพชุมชน การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน เมื่อแผนสุขภาพชุมชนได้ผ่านความเห็นชอบของทุกฝ่ายแล้วจะนำไปสู่แนวปฏิบัติในรูปของโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป การติดตามและประเมินผลจะเป็นขั้นตอนในการติดตามการดำเนินงานและประเมินการนำแผนสุขภาพชุมชนไปใช้

2) การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชน ตระหนัก ดูแลเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และเน้นให้เกิดปัจจัยส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน นำไปสู่สังคมสุขภาพะที่มีขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ประกอบไปด้วย

2.1) การจัดตั้งคณะวิทยากรจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดย Atthanak (2022) ศึกษารูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองห้างอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระบุว่ารูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห้างอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมวิทยากรกระบวนการ ขั้นตอนที่ 2 เตรียมความพร้อมชุมชน ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการจัดเวทีประชาคมแผนชุมชน ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมการพัฒนาชุมชน และขั้นตอนที่ 5 การจัดเวทีบูรณาการแผนชุมชน

2.2) การจัดเวทีสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือเพื่อชุมชน เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการร่วมมือ

2.3) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเรียนรู้ตนเองและชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้ตนเองหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาสุขภาพชุมชน

2.4) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลชุมชน ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน ชุมชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

2.5) การยกร่างแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาด้านสุขภาพตามศักยภาพของชุมชน

2.6) การกำหนดดำเนินงานสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม Lewin (1936) ระบุว่าจัดทำรูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2.7) การประชาพิจารณ์หรือการประชาคมแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้สะท้อนภาพรวมในการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน และประชาสัมพันธ์แผนสุขภาพชุมชนให้ชาวบ้านได้รับรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อแผนสุขภาพชุมชน

2.8) การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน เมื่อแผนสุขภาพชุมชนได้ผ่านความเห็นชอบของทุกฝ่ายแล้วจะนำไปสู่แนวปฏิบัติในรูปของโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป

2.9) การติดตามและประเมินผล จะเป็นขั้นตอนในการติดตามการดำเนินงานและประเมินการนำแผนสุขภาพชุมชนไปใช้ การประเมินศักยภาพของชุมชน Atthanak (2022) ระบุว่ากำหนดวิสัยทัศน์ แนวทางและจุดมุ่งหมายในการพัฒนาชุมชน การกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชุมชน การกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมการพัฒนาชุมชน และการจัดเวทีประชาพิจารณ์แผนชุมชนควรมีการติดตามประเมินผลด้วย

สรุปผล

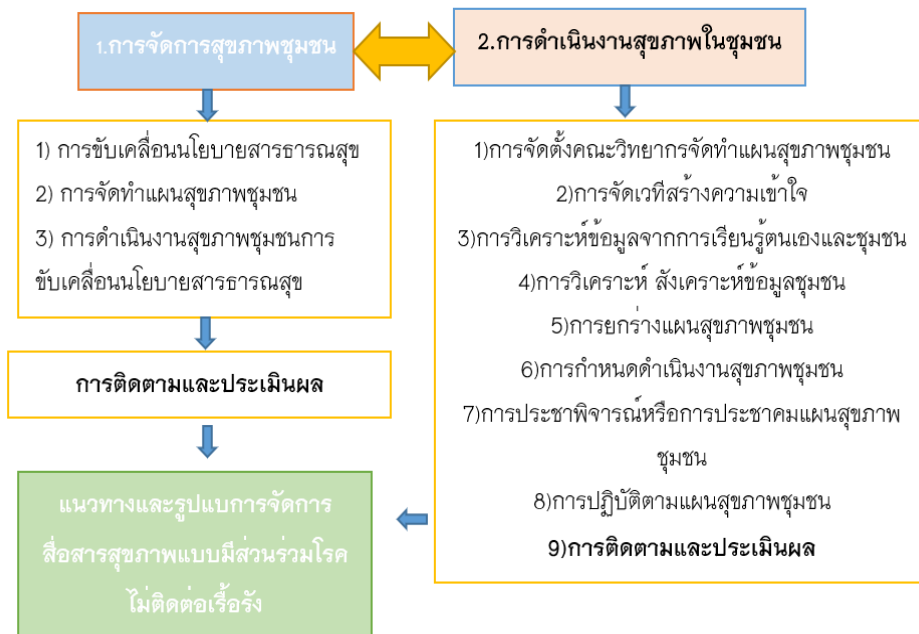
1. สถานการณ์ด้านการสื่อสารสุขภาพ นโยบายสาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารจัดการด้านสุขภาพระดับพื้นที่ (CUP) เป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้คนในชุมชนไม่เห็นเป้าหมายร่วมกันในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน

2. แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นโยบายสาธารณสุขและแผนสุขภาพชุมชนเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพชุมชนโดยการจัดโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน สิ่งส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ธรรมนูญสุขภาพ 2) งบประมาณ 3) เครือข่ายชุมชน 4) แผนระยะยาว 5 ปี 5) การจัดการความรู้ สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีการประเมินโครงการกิจกรรม คือ การประเมินโดยคณะกรรมการหมู่บ้านและการประเมินโดยคณะกรรมการหมู่บ้านเครือข่าย

องค์ความรู้ใหม่

แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ค้นพบแนวทางที่เป็นองค์ความรู้ ดังนี้ 1) การจัดการสุขภาพชุมชน เป็นแผนงานสุขภาพของคนในชุมชน เป็นกระบวนการร่วมกันคิด ร่วมกำหนดทิศทาง แผนสุขภาพชุมชน 1. **การจัดการสุขภาพชุมชน** การจัดการสุขภาพชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน การดำเนินงานสุขภาพชุมชนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข โดยนโยบายจะถูกกำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข เป็น การนำนโยบายเป็นแนวทางไปสู่แนวปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม มีการประเมินนโยบาย 2 ระดับ 2. **การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน** เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชน ตระหนัก ดูแล เสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และเน้นให้เกิดปัจจัยส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน นำไปสู่สังคมสุขภาพะที่มีขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ประกอบไปด้วย

1) การจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน 2) การจัดเวทีสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือเพื่อชุมชน 3) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเรียนรู้ตนเองและชุมชน 4) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลชุมชน ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน 5) การยกร่างแผนสุขภาพชุมชน 6) การกำหนดดำเนินงานสุขภาพชุมชน 7) การประชาสัมพันธ์หรือการประชาคมแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้สะท้อนภาพรวมในการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน 8) การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน 9) การติดตามและประเมินผลอธิบายตามภาพด้านล่าง



ภาพที่ 1 การดำเนินการสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากวิจัยครั้งนี้

1. การกำหนดนโยบายสาธารณะสุขส่วนใหญ่จะกำหนดมาจากรัฐบาล ซึ่งมาจากสภาพปัญหาารวมของปัญหาในประเทศ ไม่ใช่นโยบายการแก้ปัญหาท้องถิ่น การแก้ปัญหาไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ จึงควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสุขโดยการเปิดโอกาสให้มีการระดมสมองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในชุมชน ได้แก่ การจัดเวทีประชาคม ประชุมสมัชชาสุขภาพ ลงมติเป็นรูปธรรมในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย และการตัดสินใจทางนโยบาย

2. การจัดเวทีประชาคมเพื่อจัดทำแผนสุขภาพชุมชนนั้น ส่วนใหญ่การจัดเวทีประชาคมจะทำประชาคมกันหลายเรื่องหลายประเด็น ไม่มีเพียงแค่เรื่องแผนสุขภาพเพียงอย่างเดียว จึงทำให้การประชาคมเรื่องแผนสุขภาพถูกมองว่าเป็นประเด็นเล็ก ๆ ขาดความสำคัญจนถูกละเลยไป ควรมีการแยกจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเพียงประเด็นเดียว

3. การสร้างเครือข่ายภาคเอกชนให้การสนับสนุนในการจัดการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ชุมชนต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องจนเกิดความผูกพันระหว่างชุมชนกับเครือข่ายภาคเอกชนในลักษณะความสัมพันธ์อันดีเพื่อน และมีการจัดกิจกรรมเพื่อเชื่อมต่อกันกับคนรุ่นใหม่ในการสืบทอดความเป็นเครือข่ายต่อไป จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง ทำให้เกิดความร่วมมืออย่างยั่งยืนในการจัดการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

4. การนำแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปปรับใช้ในชุมชนทางชุมชนต้องมีการพัฒนาให้ความรู้ทักษะการสื่อสารของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขภาพชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารในชุมชน

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยเรื่องนี้ศึกษาปัญหาารูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้องค์ความรู้ที่วิจัยสมบูรณ์ขึ้นควรศึกษาความสำเร็จ และความยั่งยืนของหลักการใช้รูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

2. งานวิจัยเรื่องนี้ได้ศึกษาชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงควรขยายผลโดยการวิจัยในพื้นที่อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การสนับสนุนทุนวิจัยด้านสื่อสารสุขภาพ งานวิจัยด้านสื่อสารสุขภาพมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ จึงควรจัดสรรทุนให้เหมาะสมกับประโยชน์จากงานวิจัยที่มีต่อการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน
2. กระทรวงสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรอบรมให้ความรู้ในการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้กับชุมชน เพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนมีการจัดการสื่อสารสุขภาพมีส่วนร่วมในชุมชนเอง จะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน
3. สำนักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีวิธีการในการจัดงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์กับชุมชน

References

- Atthanak. C. (2022). Development Model of participation of network partners Health Action Plan Nong Hang Subdistrict Health Promoting Hospital, Kuchinarai District Kalasin Province. *Journal of Environmental and Community Health*, 7(3), 142–150.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/898>
- Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Annual Report 2017 Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control*. Aksorn Graphic and Design.
- Chansawang. W. (2007). *Strategies in Health Education and Health Promotion*. CDMK.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *Situation of Operations in Preventing and Controlling Chronic Non-communicable Diseases (NCDs)*. Ministry of Public Health.
- Department of Health Service Support. (2009). *The Results of the Evaluation of Communication Plans for the Prevention of Influenza 2009 in the Public Sector*. Health Division Publishing.
- Kumsri, S., Singsook, C., Reamrimmadun, Y., & Tasiri, P. (2023). Lifestyle and Community Health Systems of People in Bang Lao Subdistrict, Khlong Khuean District, Chachoengsao Province. *Journal of Community Development and Life Quality*, 10(2), 201–210.
<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JCDLQ/article/view/254096>
- Lewin, K. (1936). *Principles of Topological Psychology*. McGraw-Hill.

- Mefalopulos, P. (2003). *Theory and Practice of Participatory Communication: The Case of the FAO Project "Communication for Development in Southern Africa"*. The University of Texas at Austin. <http://hdl.handle.net/2152/776>
- Mokmula. M. (2016). *Integrating the Body of Knowledge on Islamic Religious Provisions for Chronic Diseases*. Southern Health Systems Research Institute, Prince of Songkla University.
- Pokpermdee, P. (2020). Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (B.E.2561–2580). *Journal of Health Science*, 29(1), 173–186. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8541>
- Saenchaisuriya, P. et al. (2019). *Study Report. Project to Review the Situation and Performance of Non-Communicable Disease Prevention and Control in Thailand 2017–2019*. Department of Disease Control, Division of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health.
- Sa-ngrattanapiman, K., & Pattharagornskul, O. (2022) Evaluation of the Non-Communicable Diseases (NCDs) Management System Development, Sakaeo Crown Prince Hospital Network. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 5(1), 42–57. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/252127>
- Servaes, J., Jacobson, T.A., & White, S. A. (1996). *Participatory Communication for Social Change*. Sage.
- Sriphapa. A. (2016). *The development of Driving Health Constitution the exercise behaviors in Khokkwang, Bungkla District, Bueng Kan Province*[Master's Thesis, Mahasarakham University].
- Sthapitanonda. P. (2006). *Participatory Communication and Community Development: From Concept to Research Practice in Thai Society*. Research Support Fund Office.
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2018). *Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (2017–2036)* (2nd ed.). Strategy and Planning Division. <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/7602>
- World Health Organization. (2020). *Non-communicable Diseases: Progress Monitor 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>
- Yonchoho, N., Chintanadilok, N., & Luangamomlert, S. (2018). The Relationship Between Strategic Implementation and Nursing Organization Performance at Tertiary Level Hospital Under the Ministry of Public Health. *Journal of Health Science Research*, 12(2), 127–135.