

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การพัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี The development of a community network management model to enhance participation in health risk communication of the seam border communities in Saraburi Province

ประสงค์ รัศมียูทอง, วท.ม.*

ยอดชาย สุวรรณวงษ์, ค.ด.*

สุภาพร พูลเพิ่ม, ส.ม.*

ลิทธานนท์ แจ่มหอม, วท.ม.*

Prasong Ratsameeyoongthong, M.Sc.*

Yodchai Suwannawong, Ed.D.*

Supaporn Pullperm, M.P.H.*

Sitthanon Jamhom, M.P.H.*

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย 18000

*Saraburi Provincial Public Health Office, Saraburi Province, Thailand, 18000

Corresponding author, E-mail address: yodchai53@hotmail.com

Received: 16 Mar 2023. Revised: 21 Mar 2023. Accepted: 12 Apr 2023

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ชุมชนรอยต่อชายขอบเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ระหว่างจังหวัดมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสื่อสาร และเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อภัยคุกคามสุขภาพ เช่น โรคติดต่อ โรคอุบัติซ้ำ ซึ่งชุมชนรอยต่อชายขอบของจังหวัดสระบุรี มีอัตราการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย และโรคไข้เลือดออกสูง การสื่อสาร ความเสี่ยงเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการด้านสุขภาพ ดังนั้นการมีรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจะช่วยลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เกิดจากภัยคุกคามสุขภาพ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยแบบผสมผสานวิธี แบ่งเป็น 3 ระยะ ศึกษาเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 1) ศึกษาสภาพแวดล้อมเชิงองค์ประกอบด้านการสื่อสารสุขภาพ 2) พัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ และ 3) ทดสอบความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง คือ เครือข่ายสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี และผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยง เลือกแบบเจาะจงแบบลูกโซ่ และสุ่มอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา
- ผลการศึกษา** : รูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี มี 8 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดนโยบายและมาตรการการสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) จัดตั้งคณะกรรมการด้าน

การสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพจากตัวแทนเครือข่าย 3) องค์กรประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพในชุมชน 4) พัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัวด้านการสื่อสารสุขภาพ 5) สร้างศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชนแบบครบวงจรเพื่อบริการด้านข้อมูลสุขภาพ 6) การพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารชุมชนโดยบูรณาการวัฒนธรรมการสื่อสารชุมชนกับเทคโนโลยีการสื่อสารวิถีใหม่ 7) การฝึกซ้อมการเผชิญภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพระหว่างเครือข่ายชุมชนเขตติดต่อจังหวัดสระบุรีและจังหวัดใกล้เคียง และ 8) การประเมินด้านประสิทธิภาพมาตรการชุมชนและความพึงพอใจของชุมชน

- สรุปผล** : รูปแบบมีความเหมาะสมด้านประโยชน์ ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.79) และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงในชุมชนจังหวัดสระบุรี ($\bar{X}$ = 3.95, S.D. = 0.91) โดยรวมในระดับมาก ภาคีเครือข่ายสามารถนำรูปแบบไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างความร่วมมือด้านการสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่รอยต่อชายขอบระหว่างจังหวัดได้
- คำสำคัญ** : รูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชน การมีส่วนร่วม การสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ ชุมชนรอยต่อชายขอบ

Abstract

- Background** : The seam border communities in Saraburi Province are crucial entry points for communicable diseases which, if not properly managed, would affect the quality of life's population significantly. Risk communication is an importance tools of health management. Therefore, effective health risk communication is essential to reducing morbidity and mortality caused by communicable diseases and all hazard.
- Objective** : To the development of a community network management model to enhance participation in health risk communication of the seam border communities in Saraburi province.
- Methods** : The mixed-method research divided into three phases during Aug 2022 - Feb 2023. First step was study of the health communication component environment of border communities in Saraburi province, and the second was development of a community network management model to enhance participation in health risk communication of the seam border communities in Saraburi province, and finally, to test the usefulness and feasibility of the model in practice. The samples consisted of the community network on seam border communities and the experts on health risk communication, selected by the purposive selected the snowball sampling, and the simple random technique. The semi-structured interview, the questionnaire and focus group discussion were constructed and used as tools for data collection; and the data were analyzed by using content analysis and descriptive statistics.

Results

: The community network management model to enhance participation in health risk communication of the seam border communities in Saraburi province consisted of 8 processes; 1) Creation local health communication policies and measures. 2) Establishment of a committee for a manage Community Health Risk Communication. 3) Public relations of health information and promote health literacy on health communication in the seam border communities. 4) Development of the potential on health communication for the family leaders. 5) Development of a smart community health learning center to provide comprehensive health information services. 6) Development of media and channels of community health communication and integrate of communication traditional culture with a technology 7) Participation in rehearse an emergency response plan for health risk communication of community network in the seam border communities between Saraburi province and the near area and 8) Evaluation of the effectiveness of community measures and community satisfaction on health risk communication of the seam border communities. The beneficial conditions of model were Leaders have leadership in communication, the community capital influencing self-management, and the community network strength.

Conclusions

: The model was considered high level in actually utility ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.79) and feasibility ($\bar{X}$ = 3.95, S.D.= 0.91) could be applied to the context of the seam border communities in Saraburi Province.

Keywords

: community network management model, participation, health risk communication, seam border communities.

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกจัดระดับความรุนแรงจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคประจำถิ่นที่ต้องเฝ้าระวังไปแล้วก็ตาม⁽¹⁾ แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ส่งผลให้ประชากรทั่วโลกต้องเผชิญกับวิกฤตของความยากลำบากและความเสียหายไม่น้อยกว่า 2 ปี จากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตอย่างรวดเร็วกะทันหัน⁽²⁾ ขณะเดียวกันก็สะท้อนถึงจุดอ่อนด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงต่อการรับมือภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเห็นได้จากกระแสความตื่นตระหนกของประชาชนที่มีผลมาจากการขาดความรู้เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ รวมถึงการนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อต่างๆ อย่างรวดเร็ว ขาดการกลั่นกรอง

ที่เหมาะสม และเลือกนำเสนอข้อมูลเฉพาะที่ประชาชนให้ความสนใจ จนนำไปสู่ผลกระทบและความเสียหาย⁽³⁾ ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้เห็นถึงความจำเป็นในด้านการสื่อสารซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของมนุษย์และเป็นเครื่องมือพื้นฐานของการพัฒนาในทุกด้าน ดังนั้นในเชิงกลยุทธ์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงจึงเป็นบทเรียนสำคัญที่องค์กรต่างๆ ต้องร่วมกันทบทวน โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันควบคุมภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ⁽⁴⁾

องค์การอนามัยโลก สนับสนุนให้นำกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health Risk Communication) เป็นเครื่องมือสำหรับการเตรียม

พร้อมต่อการเผชิญเหตุและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ⁽⁵⁾ ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพด้วยการมีกระบวนการบริหารจัดการข้อเท็จจริงของข้อมูล การมีสื่อและช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การมีมาตรการตอบโต้ข้อมูลที่รวดเร็วต่อเหตุการณ์ ภายใต้ความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน จะสามารถช่วยกระจายข่าวสารความรู้ให้กับประชาชน ช่วยให้ประชาชนรู้วิธีหลีกเลี่ยงป้องกันลดความตื่นตระหนก ส่งผลให้สามารถหลีกเลี่ยง ป้องกัน และให้ความร่วมมือที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การระบาดของโรคก็อาจชะลอลงหรือถึงขั้นยุติลงได้⁽⁶⁾ ในทางตรงกันข้ามหากการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพขาดประสิทธิภาพอาจส่งผลให้เกิดกระแสความตื่นตระหนก ความกลัว ความลังเล ความไม่เชื่อมั่นและการตีตรา นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องและไม่ปฏิบัติตามนโยบายหรือมาตรการควบคุมและป้องกันโรคระบาดได้เช่นกัน⁽⁷⁾ โดยเฉพาะชุมชนเขตรอยต่อ ซึ่งเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่บริเวณชายขอบจังหวัดและมีพื้นที่บางส่วนของชุมชนติดต่อกับพื้นที่ของชุมชนในจังหวัดติดต่อกันใกล้เคียง ซึ่งพบว่าชุมชนเขตรอยต่อส่วนใหญ่มักมีระยะทางที่ห่างไกลจากศูนย์กลางเมืองของจังหวัด และเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะทางภูมิศาสตร์ ที่มีโอกาสได้รับอิทธิพลจากความหลากหลายของบริบทสังคมและวัฒนธรรมทั้งภายในและภายนอกจังหวัดใกล้เคียงที่อาจก่อให้เกิดความอ่อนไหว และเกิดเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ในศาสตร์ของระบาดวิทยา ลักษณะทางภูมิศาสตร์หรือสิ่งแวดล้อม (Environments) เป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญในห่วงโซ่ของการเกิดโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเชิงวัฒนธรรม สังคม วิถีชีวิต ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพ⁽⁸⁾ โดยเฉพาะภูมิศาสตร์ที่เป็นเขตติดต่อยกเว้นจังหวัดที่เป็นพื้นที่ชายขอบซึ่งอาจตั้งอยู่ห่างไกลจากศูนย์กลางเขตเมือง และในหลายพื้นที่ที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม สังคม อาทิเช่น ชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้กับเขตติดต่อยกเว้นจังหวัดและอยู่ในพื้นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายของประชาชนไปมาระหว่างจังหวัดเพื่อการประกอบอาชีพ หรือพื้นที่ที่เป็น

รอยต่อติดกับแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ป่าไม้ ภูเขา แหล่งน้ำ ซึ่งลักษณะของพื้นที่ดังกล่าวเป็นได้ทั้งโอกาสเชิงบวกด้านเศรษฐกิจ และความเสี่ยงต่อภัยคุกคามต่างๆ เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่แฝงมากับนักท่องเที่ยว หรือการผ่านเข้าออกในพื้นที่ของประชากรต่างถิ่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาและอันตรายต่อสุขภาพได้^(9, 10) จังหวัดสระบุรี มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ผสมผสานระหว่างพื้นที่เขตอุตสาหกรรม พื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ป่าไม้ขนาดใหญ่ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และมีชุมชนในพื้นที่อุตสาหกรรมและภาคเกษตรกรรมที่เป็นชุมชนเขตรอยต่อตั้งอยู่ติดกับจังหวัดลพบุรี นครนายก พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และนครราชสีมา ทำให้มีการเดินทางเคลื่อนย้ายเข้าออกของประชากรทั้งในและนอกพื้นที่ของชุมชนเหล่านี้เพื่อการประกอบอาชีพ และในบางชุมชนมีนักท่องเที่ยวต่างถิ่นผ่านเข้าออกพื้นที่ตลอดทั้งปี⁽¹¹⁾ ดังนั้นพื้นที่จังหวัดสระบุรีจึงเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากภัยคุกคามทางกายภาพและการเกิดโรคติดต่อต่างๆ ซึ่งจากรายงานข้อมูลสุขภาพของจังหวัดสระบุรี ในปี 2565 พบ ผู้ติดเชื้อไข้มาลาเรียในตำบลชะอม อำเภอแก่งคอย จำนวน 22 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่เขตติดต่อกับจังหวัดนครราชสีมาที่มีแหล่งโรคมาจากนักท่องเที่ยวต่างถิ่น⁽¹²⁾ อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในอำเภอหนองแค เท่ากับ 82 ต่อแสนประชากรซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ (63.04) โดยพบในพื้นที่เขตติดต่อกับจังหวัดปทุมธานีและพระนครศรีอยุธยา⁽¹³⁾ อีกทั้งรายงานค่าฝุ่นละออง PM 2.5 และ PM 10 เกินค่ามาตรฐานดัชนีคุณภาพอากาศ (AQI) อยู่ในเกณฑ์เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอพระพุทธบาท⁽¹⁴⁾ ประกอบกับชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดมักมีข้อจำกัดในการสื่อสาร ซึ่งจากรายงานข้อมูลการปฏิเสศการฉีดวัคซีนโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง 608 ซึ่งมีผลมาจากความกลัวจากการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากวัคซีน และความไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน⁽¹⁵⁾ อีกทั้งความไม่ชัดเจนของขอบเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในมิติด้านการมีส่วนร่วมด้านบริการหรือสวัสดิการทางสังคมไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตรอยต่อ

ระหว่างจังหวัดขาด โอกาสด้านข้อมูลและการบริการสุขภาพที่เหมาะสมและเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต⁽¹⁶⁾ ซึ่งการแก้ปัญหาที่มีรากฐานมาจากความแตกต่างด้านสังคม สิ่งแวดล้อมต้องตระหนักและเคารพในความแตกต่างและพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่⁽¹⁷⁾ จำเป็นต้องมีกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของลักษณะชุมชนรอยต่อชายขอบภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อเท็จจริงของข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่รวดเร็ว สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งที่จะศึกษารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี ซึ่งจะเป็นองค์ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีศักยภาพในการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความพร้อมต่อการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ ที่หน่วยงานและภาคีเครือข่ายสุขภาพจะใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนเขตรอยต่อระหว่างจังหวัดและช่วยลดความรุนแรงของปัญหาด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี⁽¹⁸⁾ แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ โดยใช้ระยะเวลาในการวิจัย 7 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2565 - กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพแวดล้อมเชิงองค์ประกอบด้านการสื่อสารสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ **พื้นที่ศึกษา** คือ ชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่รอยต่อของจังหวัดสระบุรีและจังหวัดใกล้เคียง 7 ชุมชน จากอำเภอฉะเชิงเทรา แก่งคอย หนองแค วิหารแดง พระพุทธบาท บ้านหมอ และดอนพุด **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่รอยต่อชายขอบของจังหวัด ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำด้านศาสนา แกนนำครอบครัว และประชาชน **ขนาดตัวอย่าง** 43 คน โดยพิจารณาจากความอิ่มตัวและความพอเพียงของข้อมูล **วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ใช้การเลือกแบบเจาะจงผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนแรกร่วมกับการเลือกแบบลูกโซ่จากการแนะนำต่อกันของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ **เครื่องมือการวิจัย** คือ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยประยุกต์แนวคิด SWOT Analysis เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม 7 ข้อ เกี่ยวข้ององค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี ได้แก่ (จุดเด่นและข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล สื่อ ช่องทางการสื่อสาร กิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ นโยบายและสิ่งแวดล้อม ทุนเดิมทางสังคม และนวัตกรรมชุมชน) 2) อุปกรณ์บันทึกเสียง **ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน (ด้านระบาดวิทยา ด้านการสื่อสาร ด้านการวิจัย และด้านการศึกษา) และหาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธี IOC เท่ากับ 0.8 **รวบรวมข้อมูล** ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก **วิเคราะห์ข้อมูล** ตรวจสอบแบบสามเส้า และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยระยะที่ 2

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงทั้งในเชิงนโยบาย วิชาการ และปฏิบัติการ **ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** 75 คน พิจารณาจากเงื่อนไขด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อ

จังหวัดสระบุรีและคณะกรรมการโรคติดต่ออำเภอและความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารครอบคลุมใน 3 มิติ ได้แก่ 1) เชิงนโยบาย (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท) รวม 7 คน 2) เชิงวิชาการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลรัฐบาล) รวม 29 คน และ 3) เชิงปฏิบัติการ (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) รวม 39 คน **วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง** เลือกแบบเจาะจงตามเงื่อนไขคุณสมบัติความเชี่ยวชาญ **เครื่องมือการวิจัย** 2 ชนิด คือ 1) คู่มือ (ร่าง) รูปแบบจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรีที่สร้างขึ้นโดยนำข้อมูลผลการวิจัยระยะที่ 1 มาจัดกลุ่มตามความหมายของโครงสร้างรูปแบบเชิงภาษา⁽¹⁹⁾ ด้านแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ องค์ประกอบจำเป็น กระบวนการ และการประเมินผล และ 2) แบบสอบถามความเหมาะสมด้านโครงสร้างรูปแบบและด้านเนื้อหาวิชาการของรูปแบบ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 47 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลตามแนวคิดของบุญชม ศรีสะอาด⁽²⁰⁾ **ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** โดยผู้เชี่ยวชาญ 7 คน ประเมินความเที่ยงตรงข้อคำถามด้วยวิธี IOC เท่ากับ 0.83 ทดสอบความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.825 **รวบรวมข้อมูล** ส่งคู่มือและแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ **วิเคราะห์ข้อมูล** ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือการวิจัยระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ทดสอบความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาใช้จริงและเงื่อนไขที่เป็นประโยชน์ต่อการนำรูปแบบไปใช้ในชุมชนรอยต่อชายขอบในจังหวัดสระบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ **พื้นที่ในการศึกษา** คือ ชุมชนรอยต่อชายขอบของจังหวัดสระบุรี 3 ชุมชนจาก 3 อำเภอ โดยพิจารณาจาก 1) สภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และ

2) ความเป็นตัวแทนของชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม (หนองแค) ชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เกษตรกรรม (พระพุทธบาท) และเป็นแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดสระบุรี (แก่งคอย) **กลุ่มตัวอย่าง** ตัวแทนสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำด้านศาสนา แกนนำครอบครัว และประชาชน **ขนาดตัวอย่าง** ตัวอย่างกลุ่มที่ 1 (ผู้ตอบแบบสอบถามความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริง) คำนวณขนาดตัวอย่างแบบที่ไม่ทราบค่าประชากรโดยใช้สูตร $n = P(1-P) Z^2 / e^2$ ⁽²¹⁾ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และยอมรับความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 ซึ่งต้องใช้ตัวอย่าง 385 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 400 ตัวอย่าง และตัวอย่างกลุ่มที่ 2 (ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม) 15 ตัวอย่าง **วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง** 1) กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามใช้วิธีเลือกแบบตามสะดวก 2) กลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ใช้การเลือกแบบเจาะจงและยินดีเข้าร่วมสนทนากลุ่ม **เครื่องมือการวิจัย** มี 2 ชนิด 1) แบบสอบถามความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริง โดยสร้างจากข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2 ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 42 ข้อ 2) ร่างคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับเงื่อนไขด้านปัจจัยเสริมสำหรับการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริง 3) กระบวนการสนทนากลุ่ม และ 4) อุปกรณ์บันทึกเสียง **ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** แบบสอบถาม และประเด็นการสนทนากลุ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญ 7 คน และหาค่าความเที่ยงตรง IOC แบบสอบถามเท่ากับ 0.87 และประเด็นการสนทนากลุ่ม เท่ากับ 1.00 และนำแบบสอบถามทดสอบความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.871 **รวบรวมข้อมูล** 1) แบบสอบถามให้ผู้ประสานงานโครงการวิจัยระดับอำเภอส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับให้กับผู้วิจัยทางไปรษณีย์ และ 2) การสนทนากลุ่มจัดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี **วิเคราะห์ข้อมูล** 1) ข้อมูลความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปด้วยสถิติ

เชิงพรรณนา และ 2) ข้อมูลเงื่อนไขด้านปัจจัยเสริมในการนำรูปแบบไปปฏิบัติจริง ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โครงการวิจัยอนุมัติเลขที่ 013/2565 ลงวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2565

ผลการศึกษา

สภาพแวดล้อมเชิงองค์ประกอบด้านการสื่อสารสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบในพื้นที่จังหวัดสระบุรี พบว่า การสื่อสารด้านสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี มีจุดอ่อนและอุปสรรคดังนี้ 1) ด้านผู้ส่งสารและผู้รับสาร: อสม. ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ หน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ หน่วยงานอื่นๆ ขาดการมีส่วนร่วมเนื่องจากมองว่าเรื่องสุขภาพเป็นบทบาทของสาธารณสุข ประชาชนขาดความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการสื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพและขาดทักษะการสืบค้นข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ และประชาชนในชุมชนไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ทุกคน 2) ด้านสื่อและช่องทาง: ไม่มีศูนย์กลางข้อมูลหรือแหล่งคัดกรองข้อมูลสุขภาพระดับชุมชน ไม่มีระบบการเชื่อมต่อหรือการส่งต่อข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานกับครอบครัว ข้อมูลข่าวสารไม่ครบสมบูรณ์และไม่เป็นปัจจุบัน การสื่อสารข้อมูลสุขภาพและการแพทย์เป็นข้อมูลเชิงวิชาการเข้าใจยาก 3) ด้านกิจกรรมการพัฒนารสื่อสารสุขภาพ: การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารขาดความต่อเนื่อง ความสับสนและคาดเคลื่อนของการสื่อสารสุขภาพเชิงพื้นที่เป้าหมาย การไหลและการปนเปื้อนข้อมูลข่าวสารของพื้นที่ใกล้เคียง ชุมชนไม่มีแผนเตรียมพร้อมด้านการสื่อสารความเสี่ยง ขาดการอบรมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพให้กับประชาชน และสื่อชุมชน

บางแหล่งนำเสนอข้อมูลสุขภาพแฝงผลประโยชน์ และ 4) ด้านทรัพยากร: มีทรัพยากรจำกัดในการพัฒนาระบบการสื่อสารของชุมชน ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับการสื่อสารสุขภาพในเชิงนโยบายน้อย หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสายชำรุดและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และขาดการบูรณาการทรัพยากรของเครือข่ายในด้านการสื่อสารสุขภาพ

รูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี คือ ชุดความรู้ที่อธิบายแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ องค์ประกอบ จำเป็น กระบวนการ และการประเมินผลในสร้างความร่วมมือของเครือข่ายชุมชน (ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน) เพื่อเสริมศักยภาพด้านสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ (การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพ) ของชุมชนในพื้นที่รอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี และจังหวัดใกล้เคียง

แนวคิดของรูปแบบ คือ ความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อพื้นฐานของของเครือข่ายชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี ที่เชื่อว่าการสร้างความร่วมมือด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี จำเป็นต้องส่งเสริมให้เกิดความเชื่อและค่านิยม 3 ประการ คือ 1) ความเชื่อและค่านิยมที่ว่า “การป้องกันภัยคุกคามด้านสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในสังคม” 2) ความเชื่อและค่านิยมที่ว่า “การสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพต้องเป็นข้อเท็จจริงรวดเร็ว เป็นปัจจุบัน” และ 3) ความเชื่อและค่านิยมที่ว่า “ประชาชนทุกคนมีสิทธิและสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม”

หลักการของรูปแบบ คือ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติของรูปแบบให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับค่านิยมหรือความเชื่อพื้นฐานของเครือข่ายชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดที่เห็นว่าการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี จะต้องปฏิบัติโดยยึดตามหลักการสำคัญ 5 ประการ คือ

1) การกระตุ้นความตระหนักรู้ต่อความรับผิดชอบด้านสุขภาพ 2) การสร้างมาตรการของชุมชนในการจัดการบริหารจัดการสุขภาพด้วยภาคีเครือข่ายทางสังคม 3) การพัฒนาแหล่งการเรียนรู้สุขภาพชุมชนและสร้างระบบการเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 4) การบูรณาการพัฒนาระบบการสื่อสารชุมชนกับเทคโนโลยีการสื่อสารวิธใหม่ และ 5) ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนและเครือข่าย

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ คือ ความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแนวทางของรูปแบบ กล่าวคือ การปฏิบัติต้องก่อให้เกิดผลลัพธ์ 3 ประการ คือ 1) เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการบริหารจัดการที่เข้มแข็งด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี 2) ชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี มีศักยภาพสามารถจัดการตนเองต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากภัยคุกคามด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และ 3) ลดผลกระทบจากอันตรายและความรุนแรงที่เกิดจากสถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี

องค์ประกอบจำเป็นของรูปแบบ คือ ส่วนประกอบสำคัญที่เครือข่ายชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรีพิจารณาว่ามีจำเป็นต้องมีในกระบวนการดำเนินการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี โดยองค์ประกอบจำเป็นของรูปแบบฯ คือ 1) แหล่งหรือศูนย์การจัดข้อมูลสุขภาพของชุมชนเพื่อคัดกรอง สืบค้น บริการข้อมูลด้านสุขภาพ 2) ช่องทางสำหรับการเผยแพร่ การสื่อสารข้อมูลและข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างภาคีเครือข่ายและชุมชน 3) แนวทางการปฏิบัติชุมชนที่เป็นมติหรือข้อกำหนดของชุมชนเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการสื่อสารสุขภาพในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน 4) สื่อท้องถิ่นที่ชุมชนสามารถเข้าถึงในชีวิตประจำวัน 5) คณะกรรมการบริหารจัดการข้อมูลและข่าวสารที่มาจากตัวแทนของภาคีภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมและมีการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจน 6) ช่องทางการประสานงาน

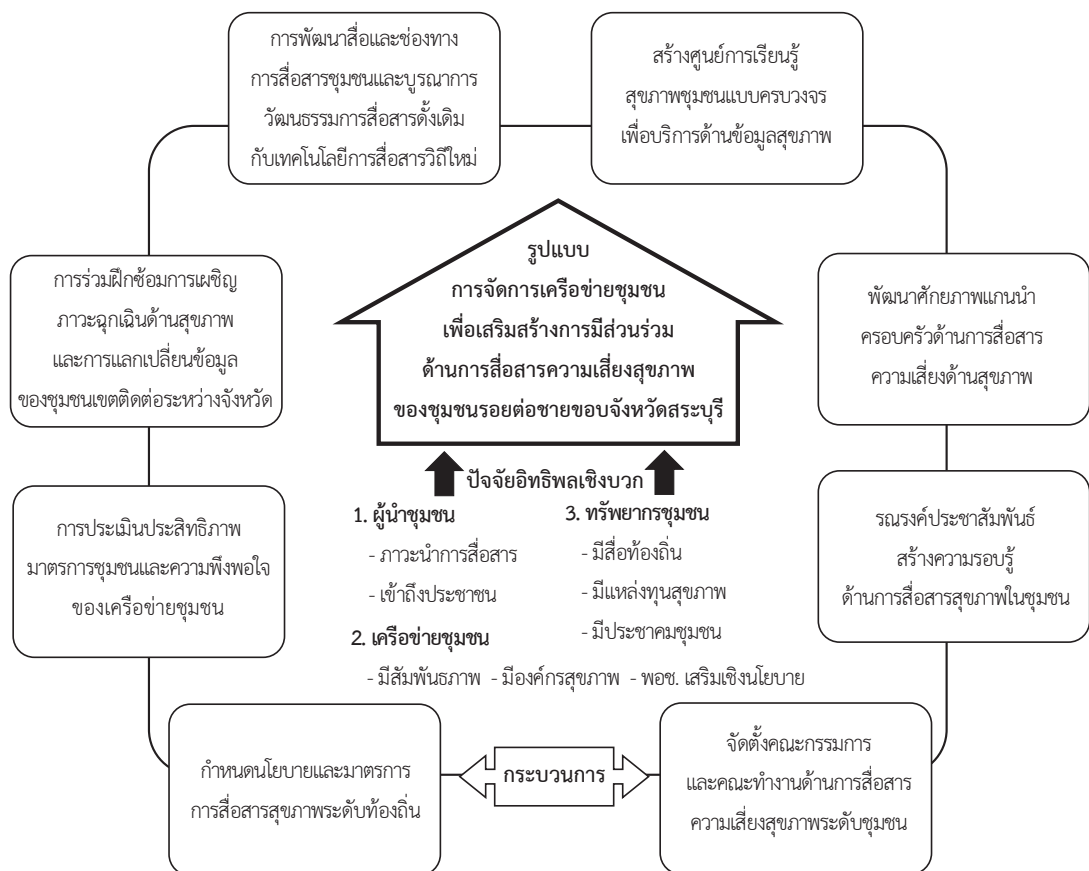
และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างภาคีเครือข่ายชุมชนของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี และจังหวัดเขตติดต่อ และ 7) แหล่งทรัพยากรกลางเพื่อการบริหารจัดการการสื่อสารความเสี่ยงของชุมชน

กระบวนการดำเนินการของรูปแบบ คือ ขั้นตอนที่เครือข่ายชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรีเห็นว่าเป็นวิธีในการดำเนินการเพื่อให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี กล่าวคือ กระบวนการเสริมสร้างความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี มีวิธีการดำเนินการ 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดนโยบายและมาตรการการสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพระดับชุมชนโดยเป็นตัวแทนเครือข่ายภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และประชาชนจากภายในชุมชนและภายนอกชุมชน 3) ผนวกรวมประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพในชุมชน 4) พัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัวให้มีขีดความสามารถด้านการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ 5) สร้างศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชนแบบครบวงจรเพื่อบริการด้านข้อมูลสุขภาพ 6) การพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารชุมชนโดยบูรณาการพัฒนาระบบการสื่อสารชุมชนกับเทคโนโลยีการสื่อสารวิธใหม่ 7) การร่วมฝึกซ้อมการเผชิญภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ และการประสานงานเพื่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทระหว่างตัวแทนเครือข่ายภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และประชาชนของชุมชนเขตติดต่อจังหวัดสระบุรีและจังหวัดใกล้เคียง และ 8) การประเมินด้านประสิทธิภาพของมาตรการชุมชนและความพึงพอใจของชุมชน

การประเมินผลของรูปแบบ คือ การสะท้อนความสำเร็จของกระบวนการเสริมสร้างความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี โดยเกิดจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติตามแนวทางของรูปแบบกับเป้าหมายที่พึงประสงค์ตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ซึ่งสามารถระบุความสำเร็จได้จากการประเมิน 3 ด้าน คือ

1) การประเมินระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยพิจารณาจากการมีส่วนร่วมด้านนโยบาย ด้านทรัพยากร ด้านปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี 2) การประเมินศักยภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรีด้านการจัดการตนเองต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากภัยคุกคามด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจากการมีมาตรการด้าน

การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของชุมชน การมีระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารสุขภาพของชุมชน และ 3) การประเมินด้านความเข้มแข็งยั่งยืนของชุมชน โดยพิจารณาจากการเกิดวัฒนธรรมชุมชน องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านการสื่อสาร แหล่งเรียนรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี



ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างรูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง สุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี

รูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี มีความเหมาะสมด้านประโยชน์ ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.79) และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริง ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.91) โดยรวมในระดับมาก

เงื่อนไขที่เป็นประโยชน์ในการใช้รูปแบบ คือ ข้อตกลงเชิงบริบทชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำรูปแบบไปใช้เสริมสร้างความร่วมมือด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ 1) คุณลักษณะของผู้นำชุมชน คือ มีภาวะผู้นำด้านการสื่อสารและการเป็นนักสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงประชาชนและได้รับการ

ยอมรับ 2) ทรัพยากรชุมชน คือ มีสื่อและช่องทางการสื่อสารของท้องถิ่น เช่น การมีหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน มีแหล่งทุนสำหรับสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน และการใช้กระบวนการประชาคมขับเคลื่อนการพัฒนา 3) ความเข้มแข็งเครือข่ายชุมชน คือ การมีสัมพันธภาพและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่นของพื้นที่ติดต่อระหว่างจังหวัด การมีหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ ท้องถิ่นด้านสาธารณสุขตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนรอยต่อชายขอบ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลให้ความสำคัญเชิงนโยบายต่อการสื่อสารความเสี่ยง

อภิปราย

กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยง พบว่า การกำหนดนโยบายและมาตรการการสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นขั้นตอนที่สำคัญของรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของเครือข่ายชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี และคาดหวังว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล ต้องให้ความสำคัญต่อยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซินีเพ็ญ มะลิสุวรรณ, ยาร้อนะ ศรีอาหมัด และรอมซี แตมมาสา⁽²²⁾ พบว่ากระบวนการสื่อสารที่สำคัญคือ กระบวนการสื่อสารในระดับนโยบาย ของเครือข่ายการทำงาน และระดับปฏิบัติการ และสอดคล้องกับเมธาวี จำเนียร และเมธี แก้วสนิท⁽²³⁾ ที่ระบุว่าการวางแผนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำศาสนา ปราชญ์ ชาวบ้าน ผู้ดูแลด้านสุขภาวะของชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมให้การสื่อสารด้านสุขภาพประสบความสำเร็จและช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาทางด้านสุขภาพไปทั้งระบบ อีกทั้งอาจเป็นเพราะว่าการพัฒนาระบบการสื่อสารด้านสุขภาพจำเป็นต้องผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายขึ้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อทิศทางและแนวทางการปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกในสังคม⁽²⁴⁾ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลสนับสนุนให้เชื่อได้ว่าในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรีจำเป็นต้องกำหนดนโยบายและมาตรการการสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น

การพัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัวให้มีขีดความสามารถด้านการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยง พบว่า เครือข่ายชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรีให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในระดับครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อพื้นฐานหรือค่านิยมที่ว่า “การป้องกันภัยคุกคามด้านสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในสังคม” โดยค่านิยมนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปริชา โอภาสสวัสดิ์ และยอดชาย สุวรรณงษ์⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคน ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่การวิจัยครั้งนี้ชุมชนรอยต่อชายขอบต้องการให้มีกิจกรรมการรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพในชุมชน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในช่วงระยะเวลาของการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี เห็นว่าสภาพแวดล้อมเชิงองค์ประกอบด้านการสื่อสารสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบในพื้นที่จังหวัดสระบุรียังมีจุดอ่อนในประเด็นของการขาดทักษะการสืบค้นข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม และขาดการอบรมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพให้กับประชาชนชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี ซึ่งประชาชนทั้งในบทบาทของผู้รับสารและผู้ส่งสารจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะเพื่อให้กระบวนการสื่อสารเกิดประสิทธิภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในกระบวนการสื่อสาร⁽²⁵⁾

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพในชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการสร้างความรอบรู้ (Health Literacy) เป็นส่วนประกอบสำคัญของรูปแบบโดยสะท้อนจากข้อเสนอในการสร้างศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชนแบบครบวงจร และการพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารชุมชนโดยบูรณาการวัฒนธรรมการสื่อสารชุมชนกับเทคโนโลยีการสื่อสารวิดิโอใหม่ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของวิลม โรมา⁽²⁶⁾ และการศึกษาของชุดิมา ถวัลย์ปรีดา และคณะ⁽²⁷⁾ ที่กล่าวไปในทิศทางเดียวกันว่าการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการพัฒนาชุมชนและสังคมให้ยกระดับคุณภาพเป็นชุมชนและสังคมแห่งความรอบรู้จำเป็นต้องเริ่มที่การพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพให้กับประชาชนในขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนากระบวนการผลิตสื่อด้าน

สุขภาพและช่องทางเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพควบคู่กัน
ไปเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยในประเด็น
การพัฒนาสื่อที่เป็นหนึ่งในขั้นตอนของกระบวนการสร้าง
การมีส่วนร่วมของรูปแบบในการวิจัยครั้งนี้

**การร่วมฝึกซ้อมการเผชิญภาวะฉุกเฉินด้าน
สุขภาพ และแลกเปลี่ยนข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพ
ที่สอดคล้องกับบริบท** ชุมชนเขตติดต่อจังหวัดสระบุรี
และจังหวัดใกล้เคียง เป็นกระบวนการเข้าใจ เข้าถึงปัญหา
สุขภาพร่วมกัน และมีส่วนร่วมเตรียมพร้อมรับมือในการ
เผชิญเหตุร่วม ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์แนวคิดกลยุทธ์
บริบทการสื่อสาร⁽²⁸⁾ ซึ่งระบุว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้อง
ร่วมวิเคราะห์และพิจารณาถึงบริบทของชุมชนหรือสังคม
ซึ่งจะทำให้สามารถเข้าใจประเด็นการสื่อสารสุขภาพจะได้
คมชัดและทำให้เกิดประโยชน์และผลสำเร็จร่วมกัน

คุณลักษณะของผู้นำชุมชน พบว่าเป็นปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำรูปแบบไปใช้
เสริมสร้างความร่วมมือด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ
ของภาคีเครือข่ายในชุมชนรอยต่อชายขอบใน
จังหวัดสระบุรี ซึ่งผู้นำต้องมีคุณลักษณะของการเป็น
นักสื่อสารประชาสัมพันธ์ เข้าถึงประชาชน ซึ่งอาจสะท้อน
ให้เห็นว่าการมีผู้นำที่มีคุณลักษณะดังกล่าวเป็นตัวแทน
อยู่ในคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการสื่อสาร
ความเสี่ยงสุขภาพระดับชุมชน จะเอื้อให้เกิดสัมพันธภาพ
ในการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่นของ
พื้นที่ติดต่อระหว่างจังหวัดและขับเคลื่อนให้เกิดความร่วม
มือในการสื่อสารสุขภาพที่เข้มแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของยุภา นารินน⁽²⁹⁾ กล่าวคือผู้นำทั้งภาครัฐ
หรือเอกชน เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กร
และสามารถทำให้องค์กรเกิดความเปลี่ยนแปลงได้
ซึ่งการสื่อสารของผู้นำที่มีทักษะในการพูดที่ดีก็จะยิ่ง
ส่งเสริมให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ 1. สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ควรสนับสนุนเชิงนโยบายให้
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดและ
อำเภอกำหนดนโยบายหรือข้อกำหนดเชิงพื้นที่ในการ
เสริมสร้างความเข้มแข็งกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ
ระดับพื้นที่ 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีชุมชนรอย
ต่อชายขอบระหว่างจังหวัดควรส่งเสริมให้เครือข่าย
สุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมทบทวนสภาพ

แวดล้อมด้านการสื่อสารสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับ
วางแผนการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพให้สอดคล้องกับ
สภาพบริบทและปัญหาของพื้นที่ 3. คณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรส่งเสริมการสร้าง
ความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ชุมชนรอยต่อ
ชายขอบระหว่างจังหวัดพิจารณาในรูปแบบฯ มาใช้ในการ
จัดการเครือข่ายชุมชนให้เกิดความร่วมมือในการ
พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอย
ต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี โดยเร่งให้เกิดการสร้าง
นโยบายชุมชนด้านการสื่อสารความเสี่ยง การพัฒนา
ศักยภาพของแกนนำครอบครัวเพื่อร่วมเป็นคณะทำงาน
ด้านการสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนการประสานข้อมูล
ปัญหาสุขภาพหรือภัยคุกคามของชุมชนเขตติดต่อจังหวัด
สระบุรีและจังหวัดใกล้เคียงเพื่อร่วมวางแผนการเผชิญ
เหตุร่วม เป็นต้น และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ยังมิได้
ทดสอบประสิทธิภาพของการนำรูปแบบในเชิงเปรียบเทียบ
ผลลัพธ์ก่อนและหลังการนำรูปแบบไปใช้ ดังนั้นการวิจัย
ครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบต่อ
ระดับความร่วมมือและศักยภาพของชุมชนต่อการเผชิญ
สิ่งคุกคามด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้าน
การสื่อสารความเสี่ยงสำหรับพื้นที่ชุมชนที่มีลักษณะ
เฉพาะอื่นๆ ต่อไป

สรุป

รูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อ
เสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยง
สุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี สามารถ
นำไปใช้เสริมสร้างความร่วมมือด้านการสื่อสารความเสี่ยง
ของเครือข่ายชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี
ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กรบริหาร
ส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนให้นำรูปแบบไปเป็นทางเลือก
สำหรับประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการเสริมสร้างความ
เข้มแข็งด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน
รอยต่อชายขอบระหว่างจังหวัดต่อการดำเนินงาน
ด้านการสื่อสารความเสี่ยงให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ
ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ไตรศุทธิ์ ไตรสรณกุล. กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป ยกเลิกโควิด-19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตรายและกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง. [อินเทอร์เน็ต] 2565. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2565]; ค้นได้จาก : URL: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/59491>
2. โสภิต นาสืบ. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการทบทวน ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลกและในประเทศไทย. นนทบุรี : กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ; 2564.
3. อรอุมา รัตนบรรณกิจ. บทความวิชาการ ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตจากวิกฤตการระบาดของโรคอุบัติใหม่โควิด-19. [อินเทอร์เน็ต] 2564. [สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2565]. ค้นได้จาก : URL: https://www.senate.go.th/document/Ext26534/26534832_0002.PDF.
4. สุกุศลศรี ศรีสารคาม. กระบวนการของสื่อสังคมในการกำหนดวาระข่าวสารเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นสังคมสู่การรับรู้และการเปลี่ยนแปลง. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2560;2(1):236-49.
5. World Health Organization. Risk communications and community engagement (RCCE). [Internet]. 2022 [Cited 2022 Nov 14]. Available from: URL: <https://www.who.int/emergencies/risk-communications>.
6. ฤกษ์พนธ์ เลิศบำรุงชัย. การสื่อสารสุขภาพดิจิทัล. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2565]. ค้นได้จาก: URL: <https://touchpoint.in.th/digital-health-communication/>.
7. หทัยรัตน์ โกษิยาภรณ์, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, สดพร จุลชู, มธุราไพยารมณ, พิภูแก้ว ศรีนาม. ปัจจัยและกลไกในการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยต่อมาตรการในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและมาตรการด้านสาธารณสุขและสังคม กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2564.
8. มธุรส ทิพยมงคลกุล. ระบาดวิทยาภูมิศาสตร์ในงานสาธารณสุข. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2555; 42(3):44-54.
9. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย-สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2565]. ค้นได้จาก: URL: <http://social.nesdc.go.th/social/Portals/0/Documents/1000UNFPAREVPolicy%20Brief%20Thai20041169.pdf>.
10. พลเดช ปิ่นประทีป. ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ; 2562.
11. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มภาคกลางตอนบน 1. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [สืบค้น 13 ธันวาคม 2565]. ค้นได้จาก: URL: <http://www.osmnorthcentral1.go.th/saraburi/about>.
12. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย จังหวัดสระบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2566]. ค้นได้จาก : URL: <https://ssjsaraburi.moph.go.th/epidemic/report/0ecc726fabb67c64dea5f41a7136e44b.pdf>
13. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสระบุรีปี พ.ศ.2565 สัปดาห์ที่ 48. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2566]. ค้นได้จาก: URL: <https://ssjsaraburi.moph.go.th/epidemic/report/538b5e5d394ebfa64f1f63187e8e dc99.pdf>.

14. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสระบุรี. รายงานการประชุมคณะกรรมการติดตามสถานการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5/PM10) จังหวัดสระบุรี ครั้งที่ 1/2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2566]. ค้นได้จาก:URL:<http://sri.disaster.go.th/site3/download-src.php?did=43107>.
15. ปรีชา โอภาสสวัสดิ์, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรีกรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564;6(2):232-49.
16. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. รายงานการถอดบทเรียนความสำเร็จปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่จังหวัดสระบุรี. การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดสระบุรี ครั้งที่ 8/2565. จังหวัดสระบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ; 2565.
17. ศิริพันธ์ นันสุนานนท์, ปิยะพงษ์ จันทน์ใหม่มูล, รุ่งเรือง รัตนวิไลสกุล, วิภาวี เอี่ยมวรเมธ, ภาสนันท์ อัครวิทย์. ภูมิสังคมทางวิถีชีวิตและคุณค่าของพื้นที่สาธารณะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ชุ่มน้ำกรณีศึกษาชุมชนหมู่ที่ 8 ตำบลพันท้ายนรสิงห์ จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสิ่งแวดล้อม 2561;22(3):41-8.
18. Creswell J W. A concise introduction to mixed methods research. Michigan : Sage Publications ; 2015.
19. Keeves PJ. "Model and Model Building." In : Keeves PJ, edited. Educational Research Methodology and Measurement : An International Handbook. Oxford : Pergamon Press ; 1988.
20. บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น ; 2554.
21. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educ Psychol Meas 1973;30(3):607-10.
22. ชินีเพ็ญ มะลิสุวรรณ, ย่าร่อนะ ศรีอาหมัด, รมณี แตมมาสา. รูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร 2564;9(7):2963-78.
23. เมธาวี จำเนียร, เมธี แก้วสนิท. การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2561;24(2):155-66.
24. Ratzan SC, Payne JG, Bishop C. The status and scope of health communication. J Health Commun 1996;1(1):25-41. doi: 10.1080/108107396128211.
25. Berlo DK. The Process of Communication. New York : Holt Rinehart and Winston ; 1960.
26. วิมล โรมา. ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานชุมชนลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 17 มกราคม 2561;โรงแรมทีเค. พาเลซ & คอนเวนชั่น. นนทบุรี ; 2561: 1-60. (เอกสารอัดสำเนา).
27. ชูติมา ถวัลย์ปรีดา, ภัทรกันย์ ระเบียบดี, รัฐพงษ์ แสง่าง, วิศรา นบมอบ, สุธเมธา พัฒนเปรมสิน, อัญเชิญพร อติยศศักดิ์ และคณะ. ชุมชนแห่งการเรียนรู้กับการพัฒนาชุมชน. วารสารการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 2564;1(2):97-111.
28. กำจร หลุยยะพงศ์, สมสุข หินวิมาน, กาญจนา แก้วเทพ. การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสังคมสุขภาวะ. นนทบุรี : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ; 2560.
29. ยุภา นารินทร์. ผู้นำท้องถิ่นกับการสื่อสาร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มจร. วิทยาเขตอีสาน 2563;1(3):38-44.