

## การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการมีสุขภาพของชุมชน : การพัฒนารูปแบบ การสื่อสารสุขภาพชุมชน

### Participation of the Parties to the Community health : Development of the Community Health Media

พรรณวรรดา สุวัน<sup>1\*</sup>, สุริยะ สีปา<sup>1</sup>, สุภาวดี เวินชุม<sup>1</sup> และ กรแก้ว นาถ้ำพลอย<sup>1</sup>

Panwarada Suwan<sup>1\*</sup>, Suriya Sipa<sup>1</sup>, Supawadee Woenchum<sup>3</sup> and Kornkaew Nathumploy<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ของภาคีเครือข่ายต่อการมีสุขภาพของชุมชน เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพชุมชนครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ และสื่อสารสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 2) เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้สื่อสารด้านสุขภาพก่อนและหลังการใช้รูปแบบให้ความรู้และสื่อสารสุขภาพชุมชน 3) เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สื่อสารสุขภาพชุมชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไป และ 4) ความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการ ที่บ้านวัวซ่อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง 3 กลุ่ม คือ 1) เยาวชนในชุมชนที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี ที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน 2) สมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม 1 ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน และ 3) สมาชิกในชุมชนทั่วไปที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน สรุปผลการวิจัยดังนี้ รูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้ ขั้นวางแผน ก) ศึกษาบริบทของชุมชนเกี่ยวกับการรับข้อมูลความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพ ข) กำหนดภาคีเครือข่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับภาวะสุขภาพ

1) องค์กรชุมชนและบทบาทหน้าที่ ค) ภาคีเครือข่ายวางแผนขั้นตอนการดำเนินโครงการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชนโดยผ่านโครงการ ผสส.รุ่นเยาว์ ขึ้นดำเนินการ โดย ผสส.รุ่นเยาว์ดำเนินการสื่อความรู้และข่าวสารด้านสุขภาพผ่านหอกระจายข่าวของชุมชนตามแผนการดำเนินงาน 3) ขึ้นสรุปและประเมินผล

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองหลังการให้ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพผ่านโครงการ ผสส.รุ่นเยาว์ สูงกว่าก่อนการดำเนินโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็น ผสส.รุ่นเยาว์สูงกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ ผสส.รุ่นเยาว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการเท่ากับ 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 1.89

**คำสำคัญ :** ภาคีเครือข่าย สุขภาพชุมชน การสื่อสารสุขภาพชุมชน การวิจัยแบบมีส่วนร่วม

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

<sup>1</sup> Nursing Faculty, Ratchathani University, Udonthani campus Udonthani, Udonthani Province 41000

\* Corresponding author e-mail : Panwarada@gmail.com



## Abstract

The report of participatory action research (PAR) is project of the parties to the community health: Development of the community health media. The purpose of this project were to 1) Development pattern of community health education and news media, participatory network associates. 2) Comparative knowledge about the disease and health care of reporters substance before and after using community health education and news media, participatory network associates pattern. 3) Comparative knowledge of disease and self- care between chronic disease patient in a reporters substance's family and general chronic disease patient after using community health education and news media, participatory network associates pattern and 4) Satisfaction of the participant at Nguakong village, Banluem district, Udonthani province. 3 group of the sample were selected by purposive sampling technique were 1) 15 youth in the community between the ages of 12-15 years who have a family member with chronic illness. 2) 15 family members of the first group with chronic illness and 3) 15 community members with chronic illnesses the result of operation showed.

1) Pattern of community health media, participatory network associates have the process of developing the planning stage were I) Study of communities context about health knowledge information. II) Define the network associates community health and the role of polite partnership network and III) Health information planning stage of project through the YouthPorSorSor club. The implementation stage was knowledge and health information through community-based broadcast tower by YouthPorSorSor and The summary and evaluation stage

2) The mean score of knowledge about the disease and health care after using the YouthPorSorSor project higher than before Statistically significant at the 0.05

3) The mean score of knowledge about the disease and health care of the chronic disease patient in a reporters substance's family higher than general chronic disease patient after using the YouthPorSorSor project Statistically significant at the 0.05

4) The average satisfaction of the participant with the project is 4.67 ( $\bar{X} = 4.67$ ) standard deviation 1.89 (SD=1.89)

**Key words** : Association network, Communities health media, Community health, Participatory action research

## บทนำ

สุขภาพชุมชนเป็นสถานะที่แสดงปัญหาสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ เหตุปัจจัยที่กระทบสุขภาพ และผลลัพธ์จากระบวนการดูแลสุขภาพชุมชน[1] ซึ่งกระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชนเป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในการค้นหา เข้าใจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ค้นหาทุนทางสังคมและแนวทางการดำเนินการเพื่อดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาวะในชุมชน

องค์กรภาคีหลักในพื้นที่ที่ต้องรับผิดชอบในการจัดกระบวนการดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่ ประชาชน องค์กรชุมชน กลุ่ม เครือข่าย องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานบริการสุขภาพในชุมชน [1] ซึ่งบทบาทหน้าที่ของกลุ่ม และองค์กรเหล่านี้มีความเหลื่อมล้ำและเชื่อมต่อกันเป็นช่วงชั้น โดยเอาภารกิจของตนเองนำตามกิจกรรมและการบริการนั้น ๆ เพื่อให้ภารกิจของตนบรรลุผลดีที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่จะมีจะมีหน่วยบริการสุขภาพเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพในชุมชน ส่วนองค์กรร่วมพัฒนาสุขภาพในชุมชนคือ องค์กรหรือหน่วยงานและผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่เข้ามาร่วมทำงานกับองค์กรภาคีหลัก ในการเสริมสร้างสุขภาพในชุมชนโดยร่วมปฏิบัติการกับองค์กรในพื้นที่จนสามารถขับเคลื่อนเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อร่วมสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะ และสถาบันการศึกษาได้ถูกจัดให้เป็นองค์กรร่วมหรือเป็นภาคีเครือข่ายสนับสนุนที่สำคัญที่ถูกกล่าวถึงในเรื่องการเป็นแหล่งเรียนรู้และให้ความรู้แก่บุคคลเพื่อให้แต่ละคนมีความรู้ ความสามารถในการดำเนินชีวิต ในการนี้สถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนวิชาการทางด้านสุขภาพจึงเป็นองค์กรร่วมในการดำเนินงานโครงการด้านการสร้างเสริมและสร้างความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งการสร้างความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองเพื่อให้ประชาชนมี สุขภาวะที่ดีนั้น ถือนโยบายในระดับชาติที่รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยให้ความสำคัญ แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนถูกนำมาเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรภาคีเครือข่ายในการดำเนินกระบวนการดูแลสุขภาพชุมชน [2] และระบบการสื่อสารสุขภาพไม่ว่าจะเป็นสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ การรณรงค์ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขก็เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนด้วยเช่นกัน [3]

ระบบการสื่อสารด้านสุขภาพมีหลากหลายช่องทางทั้งด้านสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ การรณรงค์ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสื่อต่าง ๆ ที่กล่าวมาหลายอย่างก็มีอิทธิพลต่อผู้รับสารทั้งในด้านบวกและด้านลบ อีกทั้งในทุกช่องทางการสื่อสารสุขภาพมีข้อจำกัดต่อการเรียนรู้แตกต่างกันไปในแต่ละสื่อ เช่น สื่อโทรทัศน์ส่วนใหญ่เป็นรายการที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่ามุ่งให้ความรู้เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ไม่ครอบคลุมและกระตุ้นผู้รับสารให้มีความสนใจได้ในระยะสั้นไม่ต่อเนื่อง และอัตราการดูโทรทัศน์ของคนไทยในกลุ่มรายการสารคดีและความรู้คิดเป็นแค่ร้อยละ 0.90 [4] ซึ่งรายการด้านความรู้และสารคดีถือเป็นรายการโทรทัศน์ที่มีสัดส่วนคนดูน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับรายการบันเทิงอื่น ๆ ส่วนวิธีการรณรงค์ด้านสุขภาพก็เป็นวิธีที่กระตุ้นผู้รับสารได้ในระยะสั้น ๆ และมีค่าใช้จ่ายสูงส่วนการสื่อสารผ่านช่องทางอาสาสมัครสาธารณสุขและทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านพบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ถูกส่งผ่านมาหาผู้รับสารจะเป็นข่าวสารแจ้งให้ทราบหรือการไปรับบริการต่าง ๆ ในสถานบริการด้านสุขภาพในชุมชน [3]

จากข้อมูลการสื่อสารด้านสุขภาพที่กล่าวมานั้น การจะให้ประชาชนหรือผู้รับสารเรียนรู้และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองและถ่ายทอดให้ผู้อื่นจนเกิดความยั่งยืนผ่านระบบการสื่อสารสุขภาพแบบใดแบบหนึ่งนั้นจึงเป็นเรื่องยากด้วยเหตุนี้การค้นหาแนวทางและพัฒนารูปแบบการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงยังคงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างสุขภาพของคนในชุมชนให้มีความยั่งยืน ในการสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้ให้ประสบความสำเร็จ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นคนสื่อสารต้องรู้ข้อมูล รู้สถานการณ์ในชุมชน เข้าถึงความต้องการและวิถีชีวิตแล้วนำมาดัดแปลงเป็นวิธีการในการถ่ายทอดความรู้ เข้าใจพื้นฐานของผู้รับการถ่ายทอดหรือผู้รับสารมีความพร้อมในเรื่องความรู้ เนื้อหาวิชาการ เข้าใจวัตถุประสงค์ในการถ่ายทอดความรู้ เน้นเข้าหาผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล ได้ ดังนั้นตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ สู่บุคคลอื่นจึงมีความสำคัญ หากเป็นบุคคลที่ก่อให้เกิดการสื่อสารแบบสองทางสามารถติดต่อกับผู้รับสารได้โดยตรงและใกล้ชิด อยู่ในความสนใจของผู้รับสาร จะก่อให้เกิดการ

[4] สื่อสารนั้น ๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น ในการพัฒนาระบบการสื่อสารด้านสุขภาพให้เกิดความยั่งยืนนั้น การพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้สามารถพึ่งตนเองได้นั้น กลไกสำคัญจึงไม่พ้นเรื่องของการหาแนวทางพัฒนาคนในชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ และมีความพร้อมในการสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพที่ดีให้แก่ชุมชนของตน ซึ่งคนที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนนั้นไม่ได้หมายถึงผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพียงอย่างเดียวเท่านั้น เยาวชนซึ่งเป็นผู้ที่จะเติบโตขึ้นเป็นกำลังสำคัญของชุมชน ในอนาคตก็เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการสร้างระบบดูแลสุขภาพให้แก่ชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ดังนั้นการพัฒนาสื่อและสารด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการ เข้าถึงวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมของชุมชน เชื่อมั่นในศักยภาพของคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย (Steak Holder) ในด้านสุขภาพของคนในชุมชนโดยการสร้างเสริมและพัฒนากระบวนการด้านการสื่อสารสุขภาพ ให้กับคนในชุมชนด้วยตัวเองและขับเคลื่อนได้ด้วยฐานของความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมากกว่าการให้สื่ ศึกษจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวจึงน่าจะเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ สร้างความตระหนัก และต่อเนื่องจากเรียนรู้จนนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้

### วัตถุประสงค์

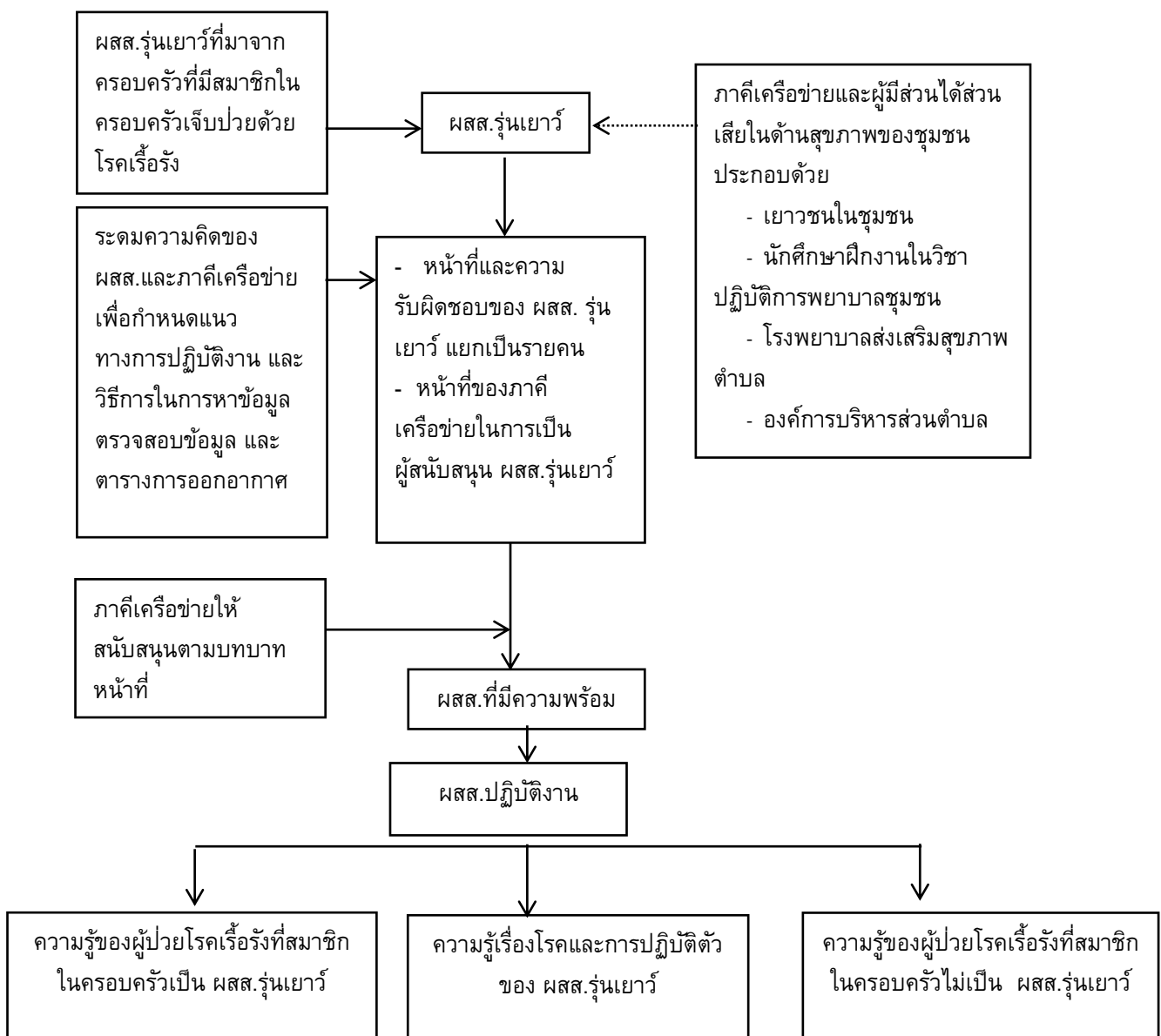
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และสื่อข่าวสารสุขภาพภายในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
2. เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้สื่อข่าวสารด้านสุขภาพ (ผสส.รุ่นเยาว์) ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบให้ความรู้และสื่อข่าวสารสุขภาพภายในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
3. เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถฝึกในครอบครัวเป็นผู้สื่อข่าวสาร สุขภาพชุมชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไป

### แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยยกระดับความตระหนักต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และเกิดแรงจูงใจที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพทางบวกได้ การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย ความสามารถในการเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ (Availability) ของกลุ่มเป้าหมาย ความต่อเนื่องและการทวนซ้ำ (Repetition) เพื่อส่ง ต่อสู่คนกลุ่มใหม่ รุ่นใหม่ในประเด็นสุขภาพที่ต้องการให้เกิดความยั่งยืนถาวร ความถูกต้อง (Accuracy) และความ น่าเชื่อถือ (Reliability) ของข้อมูลซึ่งต้องมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Evidence base) และได้รับการตรวจสอบ สอดคล้อง กับสถานการณ์จริง [5] ผู้ส่งสารต้องมีความหลากหลาย สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารหรือเป็นผู้ที่ผู้รับสาร มีความชื่นชอบ ได้รับการสนับสนุนทั้งทางวัตถุดิบและงบประมาณในการดำเนินการ เนื้อหาสำหรับนำเสนอต้อง ปรับแต่งให้เหมาะสมกับผู้รับสาร ในขณะที่ตัวผู้ส่งสารเองต้องเข้าใจในความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาต้อง เป็นเรื่องใกล้ตัว ประเด็นต่าง ๆ ต้องไม่ยืดเยื้อ ไม่เป็นวิชาการมากเกินไป และการสื่อสารแบบปากต่อปากหรือใช้ ทรัพยากรในชุมชน จะมีความเหมาะสมกับการเผยแพร่ความรู้ในระดับชุมชนโดยเฉพาะถ้าหากผู้ส่งสารเป็นที่รู้จัก และเป็นที่น่าสนใจของชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมาย [3,12] อีกทั้งกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) เป็นการผสมผสาน การค้นหาความจริงด้วยปฏิบัติการเชิงวิจัย ซึ่งหมายถึงการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Steak Holder Participatory) ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา โดยมีการแลกเปลี่ยนความเห็นของภาคีเครือข่ายทั้งหมด และผู้วิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปต่าง ๆ เพื่อนำไปปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง ตามความต้องการจะนำมาสู่การจัดการปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนได้ [6,11] ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึง ออกแบบการศึกษาตามกรอบแนวคิดการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน (Community Health Communication)

โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder Participatory) และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน มีรายละเอียดกรอบแนวคิดการวิจัยนำเสนอตั้งภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ของภาคีเครือข่ายต่อการมีสุขภาพของชุมชน เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพชุมชนครั้งนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชธานี โดยมีการศึกษาร่วมกับการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัย ชุมชนตามหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชธานีปี พ.ศ. 2551 ปีการศึกษา 2555 ซึ่งมีการดำเนิน โครงการเป็นเวลา 8 เดือน คือ เดือนมีนาคม – เดือนตุลาคม 2555 เป็นขั้นตอนตามแนวคิดระบบสุขภาพภาค ประชาชน ดังต่อไปนี้

#### ขั้นเตรียมการ มีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมผู้รับผิดชอบโครงการคือ นักศึกษาฝึกงานวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คนโดยผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ
2. เตรียมชุมชน ผู้รับผิดชอบโครงการประชุมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำชุมชนชี้แจง เรื่องการฝึกปฏิบัติงานในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งผู้วิจัยมีแนวปฏิบัติในการนิเทศเพื่อส่งเสริม สุขภาพชุมชนตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นแนวคิดหลักและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการพร้อม ทั้งคัดเลือกภาคีเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับภาวะสุขภาพของชุมชนที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินโครงการ และได้กลุ่มภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย คนในชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ในฐานะที่ใช้ชุมชนเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
3. กลุ่มภาคีเครือข่ายประชุมแบ่งบทบาทและหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินโครงการ
4. กลุ่มภาคีเครือข่ายประเมินชุมชน ค้นหา วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการแก้ปัญหาในชุมชนโดยใช้ กระบวนการ AIC
5. กลุ่มภาคีเครือข่ายทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักต่อปัญหาด้าน สุขภาพในชุมชน ซึ่งพบว่า การสื่อสารด้านสุขภาพเป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างความ ตระหนักให้กับประชาชน
6. กลุ่มภาคีเครือข่ายทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน
7. กลุ่มภาคีเครือข่ายพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพในชุมชนโดยปฏิบัติการภายใต้ชื่อโครงการ ผสส. รุ่งเยาว์ สื่อข่าวสารสุขภาพ

#### ขั้นดำเนินการ มีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มภาคีเครือข่าย ประชุมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างของโครงการ ผสส. รุ่งเยาว์ สื่อข่าวสาร สุขภาพ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง 3 กลุ่ม คือ
  - ก. เยาวชนในชุมชนอายุระหว่าง 12-15 ปี ที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน เพื่อนำมาฝึกเป็น ผสส. รุ่งเยาว์
  - ข. สมาชิกในครอบครัวของ ผสส. รุ่งเยาว์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน
  - ค. สมาชิกในชุมชนทั่วไปที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็น ผสส. รุ่งเยาว์ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน
2. กลุ่มภาคีเครือข่ายชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินโครงการ และระยะเวลาในการดำเนินโครงการแก่กลุ่ม ตัวอย่าง
3. กลุ่มภาคีเครือข่ายเตรียม เยาวชนเพื่อทำหน้าที่เป็น ผสส. รุ่งเยาว์ ตามขั้นตอนในรูปภาพที่ 2 โดยแยกงาน ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง คือ นักศึกษาพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่ด้านเตรียมข้อมูล เตรียม ผสส. และวิธีการนำเสนอ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่สนับสนุนอุปกรณ์การสื่อสาร เครื่องมือ งบประมาณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบโครงการทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์โครงการ

4. ผศส.รุ่งเยาว์ออกอากาศความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพตามสคริปต์ที่ผ่านการตรวจเนื้อหาและวิธีการนำเสนอ แล้วตามตารางการออกอากาศ

**ขั้นประเมินผลโครงการ** โครงการ ผศส.รุ่งเยาว์ เป็นโครงการที่มีการดำเนินงานแบบ PAR การประเมินผลจึงมีการประเมินทั้งผลลัพธ์เชิงปริมาณและความพึงพอใจจากการดำเนินโครงการ ซึ่ง มีการประเมินดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินโครงการ ประกอบด้วยประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการทั้งหมด จำนวน 57 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการ 3 คน ผู้นำชุมชน 5 คน เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. 2 คน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 2 คน และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน

2. ประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหาข้อมูลที่ออกอากาศ โดยแบบประเมินแบ่งเป็น 3 ฉบับ คือ 1) ข้อความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวโรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ (2) ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ 3) ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวโรคหอบหืด จำนวน 15 ข้อ โดยแบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวได้รับการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างคือ เยาวชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบ้านบ่อสร้าง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวนกลุ่มละ 15 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach' s alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.87 และ 0.85 แล้วนำมาเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างจริง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 และ 0.87 ทำการวิเคราะห์แจกแจงและนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันด้วยสถิติ Independent t-Test

## ผลการศึกษา

### 1. รูปแบบการสื่อสารสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

รูปแบบการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้เป็นการร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย เยาวชนในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ใช้ชุมชนเป็นแหล่งฝึกในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งทั้งหมดนี้เรียกว่าภาคีเครือข่ายต่อการมีสุขภาพในชุมชน เมื่อผู้วิจัยกำหนดภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสุขภาพของชุมชนทั้งหมดแล้ว ภาคีเครือข่ายจึงได้ประชุมร่วมกันหาวิธีการสร้างสุขภาพเกิดขึ้นกับคนในชุมชนและพบว่า การสื่อสารและการให้ความรู้กับคนในชุมชน เป็นวิธีการที่ดีอีกวิธีหนึ่ง กลุ่มภาคีเครือข่ายจึงได้พัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลขึ้น สรุปผลของรูปแบบการสื่อสารสุขภาพชุมชนที่ได้พัฒนาขึ้น ดังรูปภาพที่ 2

### 2. ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง

#### 2.1 ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของ ผศส.รุ่งเยาว์

การประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยของ ผศส.รุ่งเยาว์ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มรับผิดชอบเนื้อหาและโรคที่สมาชิกในครอบครัวตัวเองเจ็บป่วยเพื่อการค้นคว้าและนำเสนอข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคนั้น ๆ ผลการประเมินพบว่าเยาวชนทั้งหมดมีคะแนนความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวหลังการดำเนินโครงการสูงกว่าก่อนการดำเนินโครงการทุกกลุ่มโดยกลุ่ม ผศส.รุ่งเยาว์ที่ดูแลรับผิดชอบการสื่อข้อมูล ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องโรคเบาหวานสูงที่สุด เท่ากับ  $22.28 \pm 1.79$  ผศส.รุ่งเยาว์ที่ดูแลรับผิดชอบการสื่อข้อมูลความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุด เท่ากับ

17.10± 1.14 และผลส.รุ่นเยาว์ที่ดูแลรับผิดชอบการสื่อสารข้อมูล ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเรื่องโรคหอบหืดสูงที่สุดเท่ากับ 14.03± 0.58 รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของ ผสส.รุ่นเยาว์ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ จำแนกเป็นรายกลุ่มตามความรับผิดชอบด้านเนื้อหาที่นำเสนอ

คะแนนเฉลี่ย ข้อมูลที่น่าสนใจ	โรคเบาหวาน (N=7)		โรคความดันโลหิตสูง (N=5)		โรคหอบหืด (N=3)	
	ก่อน ( $\bar{X} \pm SD$ )	หลัง ( $\bar{X} \pm SD$ )	ก่อน ( $\bar{X} \pm SD$ )	หลัง ( $\bar{X} \pm SD$ )	ก่อน ( $\bar{X} \pm SD$ )	หลัง ( $\bar{X} \pm SD$ )
โรคเบาหวานและการดูแลตนเอง	16.40± 2.89	22.28 ± 1.79	15.48± 2.56	21.33± 0.58	14.10± 1.97	17.40± 2.58
โรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง	12.35± 2.34	16.28± 1.11	10.72± 2.43	17.10± 1.14	12.55± 2.53	15.33± 2.08
โรคหอบหืดและการดูแลตนเอง	8.98± 0.59	13.14± 1.06	8.75± 1.09	13.20± 1.48	9.08± 1.97	14.03± 0.58

2.2 ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของ ผสส.รุ่นเยาว์และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็น ผสส.รุ่นเยาว์

การประเมินความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็น ผสส.รุ่นเยาว์ ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มโรคที่ ผสส.รุ่นเยาว์นำเสนอข้อมูล ข่าวสารผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน ผลการประเมิน พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสมาชิกทำหน้าที่เป็น ผสส.รุ่นเยาว์ หลังการดำเนินโครงการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีสมาชิกทำหน้าที่เป็น ผสส.รุ่นเยาว์ในทุกโรค และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างผู้ป่วยสองกลุ่มด้วยสถิติ Independent t -Test แล้วพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็น ผสส.รุ่นเยาว์ มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวสูงกว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็น ผสส.รุ่นเยาว์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

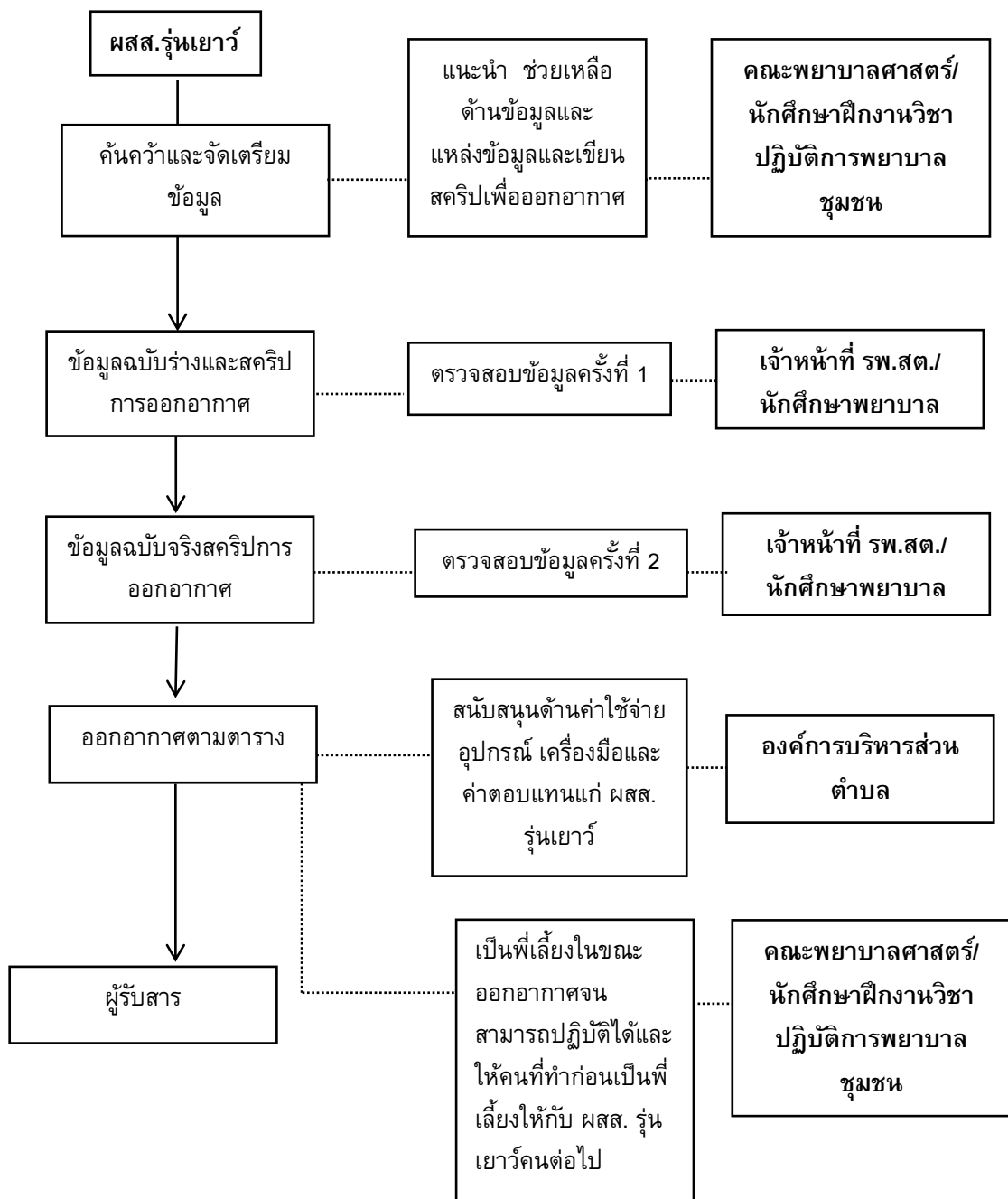
ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็น ผสส.รุ่นเยาว์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็น ผสส.รุ่นเยาว์

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คะแนน	โรคเบาหวาน ( $\bar{X} \pm SD$ )		โรคความดันโลหิตสูง ( $\bar{X} \pm SD$ )		โรคหอบหืด ( $\bar{X} \pm SD$ )	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง	20.42 ± 1.43	16.80± 1.64	19.28 ± 2.19	18.33 ± 2.30	19.00±2.00	17.40 ± 1.49
ความรู้เรื่องโรคโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง	17.60± 1.14	14.14± 1.21	15.80± 0.83	12.71± 1.79	13.00± 1.20	14.33± 1.52



2. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็น ผสส. รุนเยาว์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็น ผสส. รุนเยาว์ (ต่อ)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	โรคเบาหวาน ( $\bar{X} \pm SD$ )		โรคความดันโลหิตสูง ( $\bar{X} \pm SD$ )		โรคหอบหืด ( $\bar{X} \pm SD$ )	
	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่มควบคุม
คะแนน ความรู้เรื่องโรคโรคหอบ หืดและการดูแลตนเอง	13.20± 1.48	11.00± 1.63	12.20± 1.30	12.14± 1.57	12.33± 1.54	10.66± 1.28



ภาพที่ 2 รูปแบบการสื่อข่าวสารสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสมาชิกในครอบครัว ทำหน้าที่เป็น ผสส. รุ่นเยาว์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็น ผสส.รุ่นเยาว์

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้เรื่องเบ้าหวาน		t	ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง		t	ความรู้เรื่องหอบหืด		t
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD	
กลุ่มทดลอง	19.56	2.20	2.48*	15.46	1.44	3.64*	14.77	1.84	3.21*
กลุ่มควบคุม	17.51	1.81		14.39	1.88		14.13	1.69	

\*p < .05

#### 4. ความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการ

การประเมินความพึงพอใจในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 57 คน พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการมีความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินงานกิจกรรมของโครงการในระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ( $\bar{X}$  =4.67) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.89 (S.D.= 1.89) ซึ่งหัวข้อที่ได้คะแนนการประเมินมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจจัดทำโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.89 ( $\bar{X}$  =4.89) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 (S.D.= 0.52) รองลงมาคือเยาวชนใช้เวลาให้เกิดประโยชน์และการนำบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของกิจกรรมมาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 ( $\bar{X}$  =4.84) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 (S.D.= 0.45) และ 0.72 (S.D.= 0.72) ตามลำดับ

#### สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากผลการพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพชุมชนและนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจนเกิดผลให้ กลุ่ม ผสส. รุ่นเยาว์มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวหลังดำเนินโครงการสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการและสมาชิกในครอบครัวของ ผสส.รุ่นเยาว์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไปนั้น น่าจะเป็นผลจากที่มีการเชื่อมโยงการทำงานเป็นระบบเครือข่ายที่ชัดเจน โดยทุกส่วนทำเลือกเข้าภาคีเครือข่ายที่ทำงานอยู่กับชุมชนในทุกระดับและทุกมิติเข้ามามีส่วนร่วม เรียนรู้ ร่วมกัน หนุนเสริมซึ่งกันและกัน บทบาทของมหาวิทยาลัยด้านสุขภาพมีระยะเวลาเพียงพอในการเข้าไปช่วยให้ศักยภาพของชุมชนเติบโตและเป็นฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างแท้จริง เพราะโครงการเป็นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างความรู้ องค์กรความรู้ ค้นหาความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องโรค การดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวโดยผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็น ผสส. ซึ่งผู้ปฏิบัติหน้าที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการและการตัดสินใจทั้งหมด และในการดำเนินการมีการจัดการอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอนชัดเจน มีผู้นำปฏิบัติตามขั้นตอนจากง่ายไปหายาก ทำให้เยาวชนที่ปฏิบัติหน้าที่ไม่มีความรู้สึกกดดันและสนุกกับการปฏิบัติงานจนเกิดความรู้ เข้าใจ เกิดการเรียนรู้ได้ [5] เพราะการเรียนรู้ที่ดีจะเกิดการจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นวิธีการที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบเป็นขั้นตอน กระบวนการคิดอย่างมีเหตุมีผล สร้างสรรค์ เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง[6] การได้รับการสนับสนุนด้านแหล่งข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลที่ต้องนำเสนอและวิธีการนำเสนอจากผู้รู้หรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและงบประมาณจากภาครัฐที่ชัดเจน ทำให้กระตุ้นผู้ปฏิบัติให้ดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ [3] และการนำเยาวชนในชุมชนที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมาเป็นผู้มาปฏิบัติหน้าที่และให้ทำหน้าที่ในเรื่องโรคที่ครอบครัวตนเองเจ็บป่วยเป็น ผู้สื่อข่าวสุขภาพเป็นการสร้างความแตกต่างจากอดีตของชุมชนและเกิดประสิทธิภาพเนื่องจาก เยาวชนในชุมชนมีความสามารถในการเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยการได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือจากผู้มีความรู้ตลอดเวลา เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับทั้ง

ผู้ส่งสารและผู้รับสาร เพราะเป็นข้อมูลที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้และได้รับการตรวจสอบแล้ว ในขณะที่เดียวกันเนื้อหาที่ ผสส. ทำหน้าที่นั้นเป็นเนื้อหาที่มีการเตรียมให้เหมาะสมกับผู้รับสารเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่ยึดเยื้อ ไม่เป็นวิชาการมาตรงกับความต้องการของทั้งผู้ส่งและผู้รับ [5] เพราะการที่บุคคลในครอบครัวมาทำหน้าที่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องในครอบครัวของตนเอง และการนำบุตรหลานของผู้ป่วยมาทำหน้าที่นั้นถือว่าเอาบุคคลที่ผู้รับสารมีความสนใจ รู้จัก และเป็นที่ยอมรับ จึงทำให้ผู้รับสารมีความตั้งใจฟังในสิ่งที่ถ่ายทอดด้วยจึงถือเป็นวิธีการที่กระตุ้นจนเกิดผลสำเร็จเพราะเป็นการกระตุ้นแบบสองทาง คือ ผู้ส่งสารต้องการแสดงออกให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเห็นและผู้รับสารต้องการเห็นการแสดงออกของบุตรหลานตนเอง [7,14] การสื่อสารโดยการใช้ทรัพยากรในชุมชนจึงมีความเหมาะสมกับการเผยแพร่ความรู้ในชุมชนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งการที่นักวิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีและมีความจริงใจต่อชุมชนเนื่องจาก ความใกล้ชิด ความสัมพันธ์ระหว่างกันของต้นแบบที่สามารถทำให้ผู้เรียนปฏิบัติตามได้โดยเฉพาะต้นแบบที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ เป็นหุ้นส่วนระหว่างกันเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจร่วมกัน ก็จะส่งผลให้การเรียนรู้นั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ [8] รวมทั้งผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน 5 วันต่อสัปดาห์เป็นเวลา 4 เดือนติดต่อกันที่ดำเนินโครงการจากการปฏิบัติหน้าที่หลัก ถือว่าเป็นช่วงเวลาเหมาะสมที่ทำให้ผู้ที่มีความรู้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องติดต่อกันจนนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ [9] อีกทั้งการนำเยาวชนที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในชุมชนและอาจจะเป็นผู้รับโรคเรื้อรังทางพันธุกรรมมาเรียนรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวไว้ล่วงหน้าจะทำให้เยาวชนตระหนักถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางพันธุกรรม อาจจะช่วยลดอัตราการเกิดโรครายใหม่ในอนาคตได้ การนิเทศการฝึกงานของนักศึกษาในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ได้ใช้แนวคิดมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting University, HPU) [10,15] โดยมุ่งเน้นให้ครูและศิษย์พยาบาลร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในภาพรวมมีจุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน [2,13] ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนา ผู้วิจัยจึงบูรณาการเอางานหลักและงานพัฒนาระบบการสื่อสารเข้าด้วยกันและนำมาพัฒนาส่งเสริมสุขภาพชุมชนผ่านระบบการสื่อสารด้านสุขภาพ จนเกิดเป็นชุมชนแห่งสุขภาวะและมีความยั่งยืนได้ในอนาคตเพราะเป็นความร่วมมือของชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนได้ส่วนเสียกับภาวะสุขภาพของชุมชน ทำหน้าที่ตามบทบาทและภารกิจของหน่วยงานตนเอง [1,2,11,13]

**สรุป** กระบวนการพัฒนาชุมชนที่เกิดขึ้นมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการที่ช่วยแก้ไขปัญหาในทุกด้านของชุมชนได้ ไม่เว้นแม้แต่ด้านสุขภาพ หากให้ชุมชนเป็นคนดำเนินการเองโดยปราศจากความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งที่ไม่เคยบังเกิดผลลัพธ์ที่ดีได้และในขณะที่หากเจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมโครงการแล้วไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนก็เป็นสิ่งที่ไม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนเช่นเดียวกัน การใช้กระบวนการ PAR มีผลต่อการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพชุมชนในครั้งนี้จึงเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม (PAR) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาและสุขภาพของชุมชนเป็นสำคัญและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ในฐานะของผู้เข้าไปมีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพชุมชนโดยการใช้ชุมชนเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ต้องใช้อยู่ในชุมชนในฐานะของผู้พัฒนาสุขภาพชุมชนเป็นเวลากว่า 4 เดือนติดต่อกัน จึงเป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพชุมชนให้เกิดเป็นชุมชนแห่งสุขภาวะและยั่งยืนได้

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัย ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อม องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงพิณ ผู้นำชุมชนบ้านวัวช้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวัวช้อง บุคลากรและสมาชิกทุกคนในชุมชนบ้านวัวช้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2555 ที่เข้าร่วมรับผิดชอบการดำเนินโครงการและกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่มีส่วนทำให้โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพชุมชนโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. ขนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
2. กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2549.
3. ดวงพร คำบุญวัฒน์, นิยะนันท์ สำเภารเงิน และ สุนิดา ศิวปฐมชัย. การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น : แนวคิด การดำเนินงานและการขยายผล. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน; 2552.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) ปี 2551. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2553.
5. Franklin Apfel. The Pen is as Mighty as the Surgeon's Scalpel : Improving Health Communication Impact. Proceedings of the WHO European Health Communication Network Consultation on Health and Environmental Communication Policy. [http://www.who.dk/mediacentre/20010828\\_3.1998](http://www.who.dk/mediacentre/20010828_3.1998).
6. รุจา ภูไพบูลย์. หลักการและกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม (67-75) พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทจุดทอง; 2549.
7. Maslow, A.H.. Motivation and Personality. 2nd ed. Newyork: Harper&Row.1970.
8. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
9. รลิตา ธรรมสาโรชต์, พรทิพย์ ทยานันท์, สุวรรณิ์ เจริญพิชิตนันท์ และ พิมพ์พร อ่อนแสงงาม. ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงด้วยระบบเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์, 2554.
10. วรธนา ศรีธัญญรัตน์ และคณะ. การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ: แผนงาน พย.สสส. ใน: ถอดบทเรียน พย.สสส. เส้นทางสู่สุขภาวะ. แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (1-18). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุดมรัตน์การพิมพ์และดีไซน์; 2555.
11. รุจา ภูไพบูลย์และคณะ. กระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ; 2555; 35(1):28-38.
12. คณะทำงานจัดการความรู้ (KM) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต. แนวทางการถ่ายทอดความรู้ผ่าน อสม. สำนักสุขภาพจิตสังคม, 2554.
13. จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ วนิดา ดุรงฤทธิ์ชัย. การพยาบาลชุมชน:แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด; 2554.
14. Bandura, A.. Social Learning Theory. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall;1977.
15. เสาวมาศ เกื่อนนาดี. เรื่องดี ๆ ที่อยากเล่าเกี่ยวกับองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ใน เรื่องดี ๆ ที่อยากเล่าโครงการสร้างเสริมสุขภาพ. โดยแผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ (ระยะที่ 1); 2553.