

**ประสิทธิผลของนักสื่อสารสุขภาพชุมชนต้นแบบในการสื่อสารความเสี่ยง
โรคและภัยสุขภาพ พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี
ปีงบประมาณ 2554-2556**

**Effectiveness of community health communicators in relation to disease and health
risk communication in the area of the Office of Disease Prevention and Control
Region 3 Chonburi, 2011-2013**

สุภาพร พุทธิรัตน์ พย.บ., รป.ม.*	Supaporn Puttarat B.N.S, M.P.A (Public policy)
ทิพวรรณ ชาวเวียง วท.บ.*	Tippawan Chaowiang B.Sc.
นวนิตย์ อิ่มใจ ส.บ.**	Nawanit Imjai B.P.H. (Public Health)
นาดอนงค์ นิลกนิษฐ์ พย.บ.*	Nardanong Nilakanishtha B.N.S.
ศิวัช ฐิตมมงคล วท.บ.*	Sivach Titamongkol B.Sc.
ราตรี แจ่มจำ ส.บ.**	Ratree Jamjar B.P.H. (Public Health)
*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี	Office of Disease Prevention and Control 3, Chonburi.
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ชะเลียด ปราจีนบุรี	Hospital of Health Promotion Phai Chalueat District Prachinburi.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research หรือ PAR) และเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา (research and development) ใช้เทคนิคกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (appreciation influence control - AIC) แบ่งเป็น 3 ระยะ ในปี 2554-2556 กลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ครู อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และตัวแทนจากสื่อท้องถิ่นในพื้นที่นำร่องจังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่าในระยะที่ 1 ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถสื่อสารความเสี่ยงกับคนในชุมชนได้ โดยใช้ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และสามารถเฝ้าระวัง แจ้งเตือน รายงาน เผยแพร่ข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการทำงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วตำบล (SRRT) ได้เป็นอย่างดี ในส่วนของประชาชนพบว่า ได้รับทราบข่าวสารสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น สามารถป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้แก่ตนเองและครอบครัวได้ ในระยะที่ 2 ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถวิเคราะห์และประเมินกิจกรรมสื่อสารของตนเอง ทำให้สามารถคิดวิธีการยกระดับที่จะทำให้เกิดกิจกรรมนั้นๆ ส่งผลถึงเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น และในระยะที่ 3 มีการตั้งศูนย์ข่าวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมถึงเกิดแนวร่วมในการค้นหาข่าวเพิ่มขึ้น เป็นสัญญาณแสดงถึงความยั่งยืนของโครงการ จากทั้ง 3 ระยะ พบว่าเมื่อนักสื่อสารสุขภาพชุมชนในพื้นที่มีกิจกรรมที่เกิด ได้แก่ การสำรวจ/ค้นหา/เฝ้าระวังโรค การเผยแพร่ข่าวสารการเกิดโรคให้ประชาชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคฯ แจ้ง/รายงานสิ่งที่พบเห็นให้เจ้าหน้าที่เพื่อการประเมิน/ตรวจสอบ และกำหนดแนวทางการควบคุม/ป้องกันโรค รวมทั้งการบันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้ปัญหาที่พบ และมีการจัดการความรู้ร่วมกัน

Abstract

It is essential that the people in the community acquire health knowledge, attitude, and behavior and multi-sectional collaboration for the sustainable change. This acquisition requires risk communication process so that the community can prevent and control the disease in a timely manner. Therefore, this study aims to develop a risk communication model for behavior modification in relation to disease surveillance and control by the community's effort. Methodology: the participatory action research, or PAR, and appreciation influence control, or AIC, were used and the research divided this study into 3 phases from 2011-2013. The participants were public health officers, subdistrict administrative organization (SAO)'s officers, teachers, public health volunteers, community leaders, and community media representatives from Prachinburi province. Results: in phase 1, the participants were able to collaboratively communicate the risks to their community members based on the health knowledge taught during the program. This has greatly enhanced the performance of Surveillance and Rapid Response Team, or SRRT. As for the community members, they received the health information faster and resulted in positive behavior modification at the individual and family level. In phase 2, the community could analyze and evaluate their own communication efforts, leading to improve in the future efforts and develop of a project monitoring procedure. In phase 3, a news center was established at a subdistrict health promoting hospital and the growth of participants in village news alliance was also found. Those outputs are considered as a sign of sustainable change in the community risk communication. The 3-phase program showed that, when there were community health risk communicators, disease prediction, observation, communication, and case reporting would be considerably more effective. The public health officers then could better assess the risk, investigate the case, and identify the disease control measure. Also, both the community and officers could learn the lessons from one another through knowledge management techniques.

ประเด็นสำคัญ

ประสิทธิผล, นักสื่อสารสุขภาพชุมชน
การสื่อสารโรคและภัยสุขภาพ

keywords

Effectiveness, community health,
Disease and health risk communication

บทนำ

ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อภัยสุขภาพและการบาดเจ็บเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในปัจจุบัน การแก้ไขปัญหามีความจำเป็นที่ต้องทำให้ประชาชนได้รับความรู้ มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยส่วนหนึ่งอาศัยกลไกการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนทราบ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค ได้ทันกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของชุมชน⁽¹⁾ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บรรลุการพัฒนาสังคมให้ชุมชนมีสุขภาพดี คือการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน

รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพราะเป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพลังชุมชน โดยการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชนจะเป็นการปฏิบัติการทางความรู้ด้านสุขภาพทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง⁽²⁾ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เข้ามามีบทบาทด้านสุขภาพให้มากขึ้น และต้องมีการจัดการความรู้ด้านสุขภาพด้วยชุมชนเอง⁽³⁾ คณะผู้ศึกษาจึงได้พัฒนานักสื่อสารสุขภาพชุมชนต้นแบบในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554-2556 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพ

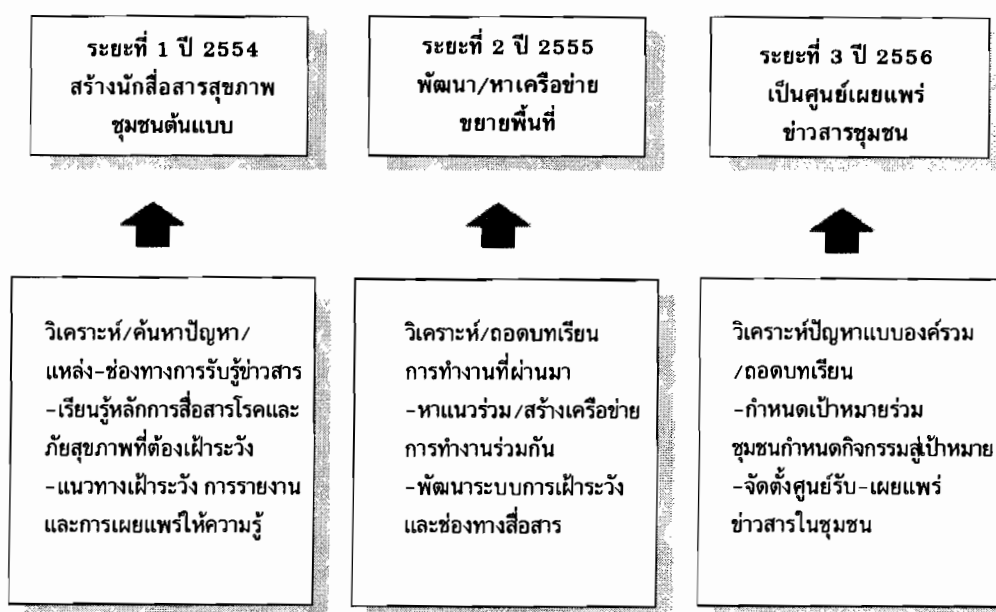
ชุมชน เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร การเรียนรู้หลักการสื่อสารโรคภัย และสุขภาพที่ต้องระวัง รวมถึงแนวทางเฝ้าระวัง การรายงาน และการเผยแพร่ให้ความรู้ รวมทั้งการสนับสนุนนโยบาย “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ของกรมควบคุมโรค⁽⁴⁾ นอกจากนี้ได้สร้างความต่อเนื่องและขยายผล ระยะที่ 2 ในปีงบประมาณ 2555 เพื่อการพัฒนาหาเครือข่ายขยายพื้นที่ มีการวิเคราะห์/ถอดบทเรียนการทำงานที่ผ่านมา มีแนวร่วมสร้างเครือข่ายการพัฒนาาร่วมกัน⁽⁵⁻⁷⁾ รวมถึงพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและช่องทางการสื่อสารและในระยะที่ 3 ปีงบประมาณ 2556 มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ เพื่อเป็นต้นแบบของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research หรือ PAR)⁽⁸⁾ และวิจัยเพื่อ

การพัฒนา (research and development) ใช้เทคนิคกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (appreciation influence control: AIC) แบ่งเป็น 3 ระยะ (ปี 2554-2556) เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (purposive sampling) ตำบลไผ่ชะเล็ด อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่สมัครใจร่วมดำเนินงาน และเลือกผู้ทำงานด้านการศึกษา ได้แก่ ครูสอนพลศึกษา ครูพยาบาล ครูอนามัยผู้ทำงานด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ และผู้ดำเนินการหรือสนับสนุนการเผยแพร่ข่าวสาร ประกอบด้วย แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล วิทยุชุมชน หอกระจายข่าวเสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 28 คน ซึ่งอ่านออกเขียนได้ มีเวลาเข้าร่วมตลอดโครงการโดยมีเป้าหมายการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเพื่อจัดระบบการค้นหาและเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽⁹⁾

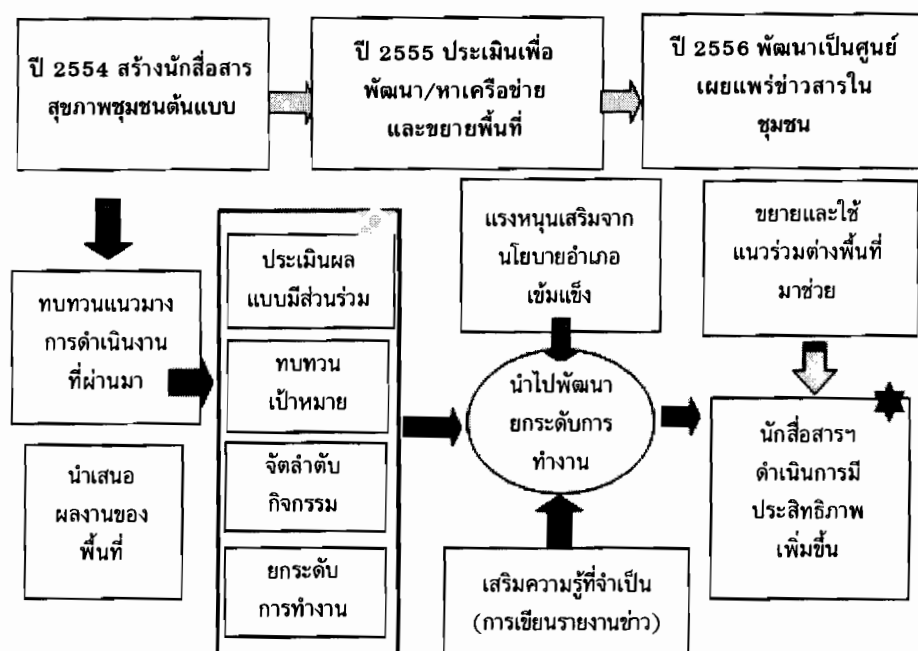
เป้าหมายการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ “นักระบาดวิทยาสังคม” ปีงบประมาณ 2554-2556



กรอบการศึกษา



สรุปกรอบแนวทางการพัฒนา "นักร้องสุขภาพชุมชนต้นแบบ" ปีงบประมาณ 2554-2556



ผลการดำเนินงานระยะที่ 1 (ปีงบประมาณ 2554)

1. นักร้องสุขภาพชุมชนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 28 คน มีความรู้ ความเข้าใจ อาการหรืออาการแสดงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ความตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังปัญหาโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งทักษะการสื่อสาร แจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นให้ประชาชน และจากการประเมินผลพบว่า นักร้องสุขภาพมีค่าคะแนนความรู้เรื่องอาการ เหตุการณ์ของโรคและภัยสุขภาพ มีความตระหนักถึงความสำคัญต่อการเฝ้าระวังปัญหาโรคและภัยสุขภาพของชุมชน และมีทักษะในการเผยแพร่ข้อมูลสื่อสาร ก่อนและหลังการประชุม ค่าคะแนนแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลการสุ่มสำรวจช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 105 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 35.2 เพศหญิง ร้อยละ 64.8 มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 46.67 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงสุด ร้อยละ 76.2 ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 75.3 รองลงมาคือ อาสาสมัคร ร้อยละ 15.2 ช่องทางที่ได้รับเนื้อหาข่าวสารมากหรือบ่อยที่สุดคือ ทีวี ร้อยละ 67.7 รองลงมาคือ หอกระจายข่าว ร้อยละ 11.4 และเจ้าหน้าที่แจ้ง ร้อยละ 8.6 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน ไม่เคยได้รับสูงถึงร้อยละ 43.8 รับรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขแจ้ง ร้อยละ 37.1 จากเสียงตามสาย ร้อยละ 18.1 ตามลำดับ มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ถึงร้อยละ 95.2 ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แสดงผลสำรวจข้อมูลทั่วไปของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน

ข้อมูล	จำนวน (n=105 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	35.2
หญิง	68	64.8
ช่วงอายุ (ปี)		
20-29	2	1.9
30-39	13	12.38
40-49	21	20
50-59	20	19.04
≥60	49	46.67
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	1.9
ประถมศึกษา	80	76.2
มัธยม	13	12.3
ปวส.	7	6.7
ปริญญาตรี	3	2.9

ตารางที่ 2 แสดงผลสำรวจช่องทางที่ได้รับเนื้อหาข่าวสาร ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีส่วนร่วมในชุมชน

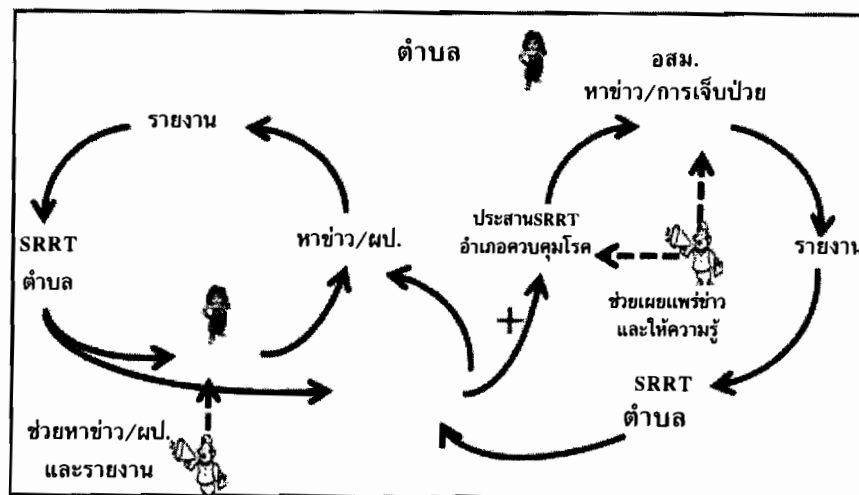
ประเด็น	จำนวน (n=105 คน)	ร้อยละ
ช่องทางการรับรู้		
อินเทอร์เน็ต	3	2.8
ทีวี	70	66.7
วิทยุ	9	8.6
หอกระจายข่าว	12	11.4
การพูดคุย	1	1
เจ้าหน้าที่แจ้ง	9	8.6
หนังสือพิมพ์	1	1
แหล่งที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร		
ไม่เคยได้รับ	46	43.8
กิจกรรมรณรงค์	1	1.0
อาสาสมัครสาธารณสุขแจ้ง	39	37.1
เสียงตามสาย	19	18.1
ประวัติการเข้าร่วมกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนทั่วไป	100	95.2
การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ	68	64.8
การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม	70	66.7

3. นักร้องสุขภาพทั้งหมด 28 คน มีจำนวน 27 คน (ร้อยละ 96.43) ได้รวบรวมหาข่าว ทั้งสิ้น 59 ข่าว โดยส่วนใหญ่ค้นหา ทราบเอง ร้อยละ 91.53 มีการเขียนรายงานแจ้งให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ประชาชนทราบได้ทันทีทั้งที่ ดังตาราง 3
- ตาราง 3 แสดงผลงานของนักร้องสุขภาพ จำแนกตามลักษณะข่าว ช่องทางการเผยแพร่ วิธีการรับข่าวสาร

ประเด็น	จำนวน (n=59 ข่าว)	ร้อยละ
ลักษณะข่าว		
ข่าวโรคและภัยสุขภาพ	58	98.31
ข่าวทั่วไป	1	1.69
ช่องทางการเผยแพร่ข่าว	จำนวน (n=59 ข่าว)	ร้อยละ
ปากต่อปาก	22	37.29
เสียงตามสาย	10	16.95
ไม่ได้เผยแพร่	27	45.76
วิธีการที่ได้รับข่าว		
ค้นหาเอง/ทราบเอง	54	91.53
จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แนวร่วม	5	8.47

4. นักร้องสุขภาพได้สนับสนุนการทำงาน ควบคุมโรคได้ทันทีทั้งที่ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก 2 ราย ให้กับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วตำบล (SRRT)⁽¹³⁾ และโรคฉี่หนู 1 ราย โดยการรายงานโรคที่พบให้กับทีม SRRT ตำบล เพื่อการ

วงจรการดำเนินงาน “นักร้องสุขภาพชุมชนต้นแบบ เพื่อเสริมทีม SRRT ตำบล ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอเข้มแข็ง



นักร้องสุขภาพ ช่วยหาข่าว/ผป. รายงาน เผยแพร่ข่าวให้ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ ในชุมชน

ผลการดำเนินงานระยะที่ 2 (ปีงบประมาณ 2555) พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 จากการทบทวน กำหนดเป้าหมาย ร่วมกันในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคให้ทันเหตุการณ์ โดยนักสื่อสารสุขภาพชุมชนสามารถแจ้งข่าวสารให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบได้อย่างรวดเร็ว มีการสร้าง ขยายเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ประชาสัมพันธ์เตือนภัย รู้หลักการและวิธีการเขียนข่าว สามารถถ่ายทอดข่าวสาร ได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย ปรับปรุงการสื่อสารในชุมชน ให้ดีขึ้น มีการตรวจสอบและทบทวนข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กิจกรรมที่ ดำเนินการ และที่จะส่งผลกระทบต่อเป้าหมาย พบว่า

2.1 กิจกรรมสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อเป้าหมาย พบว่า ลำดับที่ 1 เป็นการเขียนข่าว ลำดับที่ 2 เป็นการ ดำเนินการ และที่จะส่งผลกระทบต่อเป้าหมาย พบว่า

ค้นหาข่าว และลำดับที่ 3 คือการสร้างเครือข่ายนักสื่อสารฯ ให้เพิ่มขึ้น

2.2 กิจกรรมที่กลุ่มทำได้ดี ผลพบว่า ลำดับที่ 1 คือ การค้นหาข่าว ลำดับที่ 2 การแจ้งข่าว และ ลำดับที่ 3 คือ การสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพฯ ให้ เพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การยกระดับการดำเนินงาน กิจกรรมสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อเป้าหมาย กลุ่มฯ ได้เน้น กิจกรรมที่อยู่ในลำดับที่ 1-2 คือ การเขียนข่าว และการ ค้นหาข่าว ที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายแต่ยังทำได้ไม่ดี โดยหา จุดอ่อน-จุดแข็ง จากการประเมินในขั้นตอนที่ 2 ว่าจะ สามารถทำให้กิจกรรมนั้นๆ ดีขึ้นและถึงเป้าหมายที่ วางไว้แล้วได้อย่างไร ส่วนในลำดับที่ 3 การสร้างเครือข่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อเป้าหมายและทำได้ดียอยู่แล้วดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงเป้าหมาย วิธีการยกระดับการดำเนินงานและตัวชี้วัดเพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย	วิธีการ	สิ่งที่สังเกตได้ (ตัวชี้วัด)
กิจกรรมที่ 1 การเขียนข่าว		
1. เพื่อให้ได้ข่าวสารที่เพิ่มมากขึ้น 2. เพื่อให้สามารถเขียนข่าว ได้ถูกต้องและครบถ้วน	1. ประชุม/ชี้แจง การเขียนข่าว โดยกำหนดให้มีการรายงานข่าว 3 ข่าว/ เดือน/คน 2. มอบหมายให้ความรู้กับนักสื่อสารฯ ให้รู้หลักและวิธีการเขียนข่าวที่ถูกต้อง	1. นักสื่อสารฯ รายงานข่าว 3 ข่าว/เดือน/คน 2. นักสื่อสารฯ สามารถเขียนและรายงาน ข่าวถูกต้อง
กิจกรรมที่ 2 การค้นหาข่าว		
1. เพื่อได้รับทราบหรือแจ้งข่าวทุกหมู่บ้าน อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ 2. เพื่อให้ได้รับข่าวสารที่น่าสนใจ 3. เพื่อเน้นการป้องกันและควบคุมโรค	1. หาแนวร่วมเครือข่าย เช่น ร้านค้า/ โรงเรียน/ร้านอาหาร/อบต./วัด 2. จัดตั้งตัวแทนนักสื่อสารฯ แต่ละหมู่ 3. ประชุม/ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร เช่น ในที่ประชุมชุมชนหมู่บ้าน/อาสาสมัคร สาธารณสุข 4. แบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้ครอบคลุม และทั่วถึง	1. จำนวนเครือข่ายนักสื่อสารฯ ที่เพิ่มขึ้น 2. จำนวนตัวแทนนักสื่อสารสุขภาพที่เพิ่มขึ้น 3. จำนวนครั้งที่มีการประชุม 4. จำนวนพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ผลการดำเนินงานระยะที่ 3 (ปีงบประมาณ 2556)

1. นักสื่อสารสุขภาพชุมชน วิเคราะห์ถอด

บทเรียน สรุปผลการทำงาน กิจกรรมที่ทำ วิธีการทำ ผลลัพธ์ รวมทั้งกิจกรรม สาเหตุที่ทำไม่ได้ดี และวิธีการ แก้ไขที่จะทำให้ดีกว่าเดิม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงกิจกรรม สาเหตุที่ทำได้ไม่ดี และวิธีการแก้ไข

ลำดับ	เพราะอะไรถึงทำได้ไม่ดี	วิธีการทำให้ดีขึ้นอย่างไร
1	- เขียนข่าวมาแล้วจับใจความไม่ได้ - เขียนข่าวไม่ถูก/เขียนผิด สะกดไม่ถูก - คนเขียนมีแต่ผู้สูงอายุ	- หาแนวร่วมที่เป็นเยาวชน - ต้องฝึกการเขียนให้มากขึ้น - ตั้งทีมพี่เลี้ยงเขียนข่าว - ศูนย์รับข่าวประจำหมู่บ้านเป็นพี่เลี้ยงในการเขียนข่าว
2	แบบฟอร์มละเอียด/ยุ่งยากเกินไป	ปรับปรุงแบบฟอร์ม เช่น กระชับ ชัดเจน
3	นักระบาดวิทยา/อาสาสมัคร เขียนหนังสือไม่เก่ง	ใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ แจ้งข่าวด้วยตนเอง ให้คนอื่นเขียนให้

2. การกำหนดแนวทางการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน โดยมีการร่วมกันวิเคราะห์สถานที่ตั้งศูนย์การเรียนรู้ หาแนวร่วมสนับสนุนการจัดตั้ง การตั้งคณะทำงาน ผลักดันให้เป็นวาระการประชุมของหมู่บ้าน เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้มากขึ้น เช่น หอกระจายข่าว จัดบอร์ดที่ศูนย์เรียนรู้หมู่บ้าน ติดประกาศตามร้านค้า ชุมชน โรงเรียน วัด ขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาดูงาน พัฒนาบุคลากรสื่อสาร สร้างขยายเครือข่ายในพื้นที่

3. การติดตามความก้าวหน้า นักระบาดวิทยาชุมชนได้มีการกำหนดสถานที่ตั้งศูนย์การเรียนรู้ นักระบาดวิทยาชุมชน ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน จัดตั้งคณะกรรมการของชุมชน หาแนวร่วมสนับสนุนจากกลุ่มผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และวิสาหกิจชุมชน มีการผลักดันให้เป็นวาระการประชุมของหมู่บ้าน และได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล มีแผนการจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้แก่นักระบาดวิทยา รวมทั้งการสร้างเครือข่ายระดับตำบลระดับอำเภอ

ผลงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของนักระบาดวิทยาชุมชนฯ ปีงบประมาณ 2554-2556 พบว่า

1. การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังจากการที่มีนักระบาดวิทยาชุมชน ทำให้ได้ทราบสถานการณ์โรคได้เร็วขึ้น พบผู้ป่วยที่ไม่มีในระบบ

รายงานได้ดีกว่าเดิม ทำให้ระบบการรายงานของ SRRT พัฒนาด้วย ซึ่งปีงบประมาณ 2554 มีผู้ป่วย 12 ราย ได้จากรายงานระบบ SRRT 6 ราย อีก 6 ราย ได้จากนักระบาดวิทยาฯ ปีงบประมาณ 2555 มีผู้ป่วย 8 ราย จากรายงานของนักระบาดวิทยาฯทั้งสิ้น ปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วย 1 ราย จากนักระบาดวิทยาฯเช่นกัน

2. การควบคุมและป้องกันโรคฉี่หนู นักระบาดวิทยาชุมชน ที่ได้เรียนรู้เรื่องโรคต่างๆ ที่ต้องเฝ้าระวัง มีความรู้และนำชาวบ้านได้ ทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น และป้องกันแพร่เชื้อโรคไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยในปีงบประมาณ 2554 มีผู้ป่วย 1 ราย ค้นพบโดยนักระบาดวิทยาชุมชน ปีงบประมาณ 2555 มีผู้ป่วยใหม่ 1 ราย จากคำแนะนำเข้ามาตรวจโดยนักระบาดวิทยาชุมชน ปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วย รายใหม่ 1 ราย ค้นพบโดยนักระบาดวิทยาชุมชน ผู้ป่วยรายใหม่ทั้ง 3 คน เป็นคนที่ย้ายมาบ้าน เพราะหลังจากที่ผู้ป่วยได้ขึ้นทะเบียนรักษา ก็จะมีระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโดย อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และไม่พบผู้สัมผัสร่วมบ้านป่วย เพราะนอกจากช่วยหาข่าวสารแล้ว นักระบาดวิทยายังช่วยในการให้คำแนะนำ การดูแลการป้องกันการติดเชื้อในบ้านของผู้สัมผัสใกล้ชิด

3. โรคหาลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต มีผู้ป่วย 15 คน เป็นผู้ป่วยรายเก่าที่ได้รับการดูแลเป็นอย่างดี แต่เมื่อปีงบประมาณ 2556 นักระบาดวิทยา ชุมชนได้เรียนรู้อาการของโรคและหลักการ

ช่วยเหลือ โดยการ โทร. 1669 ทำให้สามารถรับผู้ป่วย เข้ารับการรักษาได้ทันเวลา ช่วยให้อาการไม่รุนแรงจน ต้องนอนป่วยบนเตียงตลอด และได้รับการรักษาจน

สามารถทำงานได้อย่างเกือบเป็นปกติ รายละเอียดดัง ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของนักสื่อสารสุขภาพชุมชน

ปีงบประมาณ	โรคไข้เลือดออก			โรคฉี่หนู		
	จำนวนผู้ป่วย	แจ้งข่าวโดยนักสื่อสารฯ	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	แจ้งข่าวโดยนักสื่อสารฯ	ร้อยละ
2554	12	6	50	1	1	100
2555	8	8	100	1	1	100
2556	1	1	100	1	1	100

สรุปผล จากการดำเนินโครงการทั้ง 3 ปี ทำให้ทราบการเกิดโรคก่อนที่จะเกิดการระบาด ใช้ข้อมูลป้องกันโรคล่วงหน้า นักสื่อสารสุขภาพได้เรียนรู้วิธีการสังเกต เฝ้าระวัง และแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบมากขึ้น มีการทำงานแบบมีส่วนร่วม ได้รับความรู้ใหม่ รวมทั้งปรับเปลี่ยนมุมมองและแนวคิด ในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริม สนับสนุนการเฝ้าระวัง ค้นหาข่าวสารการเกิดโรค เพื่อแจ้งให้กับทีม SRRT ออกไปควบคุมโรคที่สำคัญได้ เช่น ไข้เลือดออก วัณโรค รวมทั้งสามารถแจ้งข่าวโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองตีบ ทำให้เจ้าหน้าที่เข้ารักษาอาการได้ทันเวลา ป้องกันความพิการ ที่จะเกิดขึ้นได้ มีการใช้เครื่องพ่นกำจัดยุง โดยนักสื่อสารสุขภาพ ที่ผ่านการอบรมของทีม SRRT ระดับจังหวัด ทำให้สามารถควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน และในภาวะอุทกภัย นักสื่อสารสุขภาพชุมชนได้เป็นผู้ประสานงานหลักในการสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่ สนับสนุนทำงานร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรคที่มากับน้ำท่วมแบบจิตอาสาไม่มีค่าตอบแทนใดๆ

วิจารณ์

1. การพิจารณาคัดเลือกนักสื่อสารสุขภาพชุมชนต้นแบบฯ ซึ่งมีคุณลักษณะพิเศษที่มีบทบาทในการสื่อสารโรคและภัยสุขภาพในชุมชน นอกจากจะมี

คุณสมบัติพื้นฐาน การอ่านออกเขียนได้ เป็นผู้ประสานงานที่ดีแล้ว จะต้องต้องมีทักษะอื่นๆ ด้วย เช่น ทักษะด้านการพูด การพูดในที่สาธารณะ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งจะทำให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร⁽¹⁴⁾ ที่พบว่านักสื่อสารสุขภาพ ควรมีบทบาทร่วมสร้างเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ปัญหาสุขภาพ โดยให้คนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม มีข้อมูลสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ และหนุนเสริมงานของภาครัฐ มีใจรัก มีทัศนคติที่ดีต่องานและชุมชน มีจิตสาธารณะ มีมนุษยสัมพันธ์ เชื่อมมั่นในตนเอง ไหวพริบ ความคิดริเริ่ม สามารถจัดระบบความคิด ทักษะการสื่อสาร ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ มีการจัดการเครือข่ายอย่างเป็นระบบ มีการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม และได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่ จะเสริมพลังให้แก่นักสื่อสารสุขภาพได้ อีกทั้งสื่อสารโดยมีคนท้องถิ่นเป็นกลุ่มเป้าหมาย มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น และรูปแบบ การนำเสนอต้องสอดคล้องกับความถนัด ความต้องการ และวิถีการดำเนินชีวิตของคนท้องถิ่น แต่พบว่ายังมีข้อจำกัดหรือปัจจัยส่วนบุคคลของนักสื่อสารสุขภาพ ความเสียสละ ภาวะผู้นำ ภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของอัมจิต⁽¹⁵⁾ ในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับนักสื่อสารสุขภาพที่ประเมินตนเองว่ายังขาดทักษะในการสื่อสาร การสังเคราะห์ข้อมูล การใช้สื่อ การเป็นผู้นำและไม่มีเวลาติดตามผล นอกจากนี้ยังพบปัญหา

จากการดำเนินงาน ได้แก่ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน ขาดทีมร่วมปฏิบัติงาน ขาดบุคลากร ที่ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์กิจกรรม ข้อจำกัดในเรื่องเวลาในการจัดกิจกรรมที่ไม่ตรงกับเวลาว่างของชาวบ้าน

2. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในชุมชน โดยการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การออกแบบกิจกรรมการประชุม อบรมให้กำหนดความคาดหวังสู่เป้าหมายที่วางไว้ผ่านกระบวนการขั้นตอน การคิด วิเคราะห์ กำหนดกิจกรรมร่วมกันสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงพร⁽¹⁴⁾ ในการเสริมสร้างศักยภาพการทำงานสื่อสารสุขภาพ ในการรับรู้ร่วมให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ทำให้ได้กิจกรรมที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของสรศักดิ์⁽¹⁶⁾ ในการให้กลุ่มทดลองออกแบบกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่จะประสบความสำเร็จ การเสริมกิจกรรมช่วยพัฒนาทักษะ ฝึกฝนให้เกิดความรู้ สร้างความเชื่อมั่น ตนเองก็จะสามารถนำความรู้ไปดำเนินงานในชุมชนได้อย่างมั่นใจ สอดคล้องกับชนิษฐา⁽¹⁷⁾ ในการศึกษาชุมชนโดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา วางแผน และดำเนินการตามแผนในการแก้ไขปัญหา การประเมินผล โดยทุกขั้นตอนมีสมาชิกชุมชนร่วมด้วย เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของครุฑ⁽¹⁸⁾ ว่าการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็น การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหของชุมชนที่สนับสนุนให้ชุมชนได้มีการศึกษา เรียนรู้วิเคราะห์ปัญหา นำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุนสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบง⁽¹⁹⁾ ที่แสดงให้เห็นว่าการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งและยั่งยืน

3. นักระบาดวิทยาสารสุขภาพชุมชนควรมีแนวทางการสื่อสาร ความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ มีการทำงานแบบ

มีส่วนร่วม สอดคล้องกับวิธีการสื่อสารให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสมชัย⁽²⁰⁾ ว่าในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากคนในชุมชน โดยมุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งจำเป็นต้องใช้การสื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งสื่อบุคคล โดยใช้หลักทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านการสื่อสาร ด้านการเสริมสร้างแรงจูงใจ มาใช้เป็นแนวทางร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้อง สอดคล้องกับกัญญา⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่าการทำงานที่ได้รับความรู้ใหม่ รวมทั้งปรับเปลี่ยนมุมมอง และแนวคิดในการทำงานร่วมกันจะส่งผลให้การสื่อสารมีระบบและประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานในชุมชนกองสุขศึกษา⁽²²⁾ ว่าการสื่อสารอย่างมีคุณภาพจะเป็นการสื่อสารที่ทำให้ชุมชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม เกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุริวัลย์⁽²³⁾ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ สอดคล้องกับการศึกษาของเดชา⁽²⁴⁾ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรกำหนดนโยบายและสนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานของฝ่ายสาธารณสุขชุมชนสุขภาพดีด้วยปัจจัยที่สำคัญ คือ ความร่วมแรงร่วมใจกันของคนในชุมชน มีความรู้สึกเอื้ออาทร ต้องการช่วยเหลือคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอาศัยพื้นฐานการสื่อสารอย่างมีคุณภาพให้ประชาชนทุกคนรอบรู้ในชุมชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม เกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. การได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม และการยอมรับจากคนในพื้นที่ จะเสริมพลังให้นักสื่อสารสุขภาพชุมชนได้ โดยมีประชาชนในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาสาระ รูปแบบการนำเสนอควรสอดคล้องกับความถนัด ความต้องการ และวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

2. การจะสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานพัฒนาต่าง ๆ ในชุมชน จำเป็นต้องพัฒนาคนในชุมชนให้ “คิดเป็น แก้ปัญหาเองเป็น” โดยใช้ “กระบวนการมีส่วนร่วม” ดังนั้นเพื่อให้ได้รูปแบบการป้องกันควบคุมโรค และเตือนภัยสุขภาพในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน จำเป็นต้องดำเนินการโดยชุมชนหรือ “มีส่วนร่วมจากชุมชน” เป็นหลัก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายสมชัย จิรโรจน์วัฒน อติตรอง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ขอขอบคุณนายแพทย์สมัย กังสรว ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี อาจารย์สมิทธิ บุญสุตติมา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี นักสื่อสารสุขภาพชุมชนและผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่ได้สนับสนุนและให้ความร่วมมืออย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- มณี สุขประเสริฐ. บันทึกการเรียนรู้ การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (7 กรณีศึกษา). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2555.
- วาสนา จันทรสว่าง. การสื่อสารสุขภาพ: กลยุทธ์ในงานสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2550.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพในชุมชน. แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2556.
- เอกสารประกอบการประชุมฯ สนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี 2554. กรมควบคุมโรคกับอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน. โดยนายแพทย์มานิตย์ อธิ์ตันติกานนท์ อธิบดีกรมควบคุมโรค
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527. น. 183-187.
- ไพรัตน์ เดชะรินทร์. แนวนโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนยุทธศาสตร์พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสการพิมพ์; 2527. น. 6-7.
- อดิสร วงศ์คงเดช. ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค. กระบวนการวางแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม. เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น; 2549 น. 3.
- คำแห แก้วพินา และคณะ. คู่มือวิทยากรโครงการอบรมพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยใช้หลักการ AIC และ PRA. กองฝึกอบรม กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย; 2542. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. คู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. “การศึกษาเพื่อการสร้างพลัง” แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินการสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กองสุศึกษา; 2542.

11. กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. "ทฤษฎีความสามารถตนเอง" แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินการสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กองสุศึกษา; 2542.
12. นิภา มหารัษฎพงศ์. กลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ. บรรยายในการประชุมเรื่อง การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพชุมชนต้นแบบในการสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ระยะที่ 3. จัดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ณ สายธาร รีสอร์ท ชลบุรี วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556 (เอกสารอัดสำเนา)
13. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554. หน้า 21-26.
14. ดวงพร คำบุญวัฒน์ และคณะ. วิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2550.
15. อัมจิต เลิศพงษ์สมบัติ, นุวรรณ ทับเที่ยง และอรุณวรรณ บัวเนี้ยว. ปฐมบทของการสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่นปัตตานี. 2552.
16. สรวงศ์ภรณ์ ดวงดำสวัสดี และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การประยุกต์การสื่อสารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทไร่ไทยเพรส จำกัด; 2548.
17. ชนิษฐา กาญจนสินนท์. โครงสร้างและการเข้าถึงเครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2536.
18. ครรชิต พุทธิโกษา. การประเมินสภาวะชนบทแบบมีส่วนร่วม (participatory rural appraisal: PAR). คู่มือการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ ฉบับสมบูรณ์, 2554. น. 12-3.
19. บุษบง เจาตานนท์ และคณะ. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดลำพูน. วารสารควบคุมโรค 2555; 39: 339-48.
20. สมชัย จิโรจน์วัฒน์. วิธีการสื่อสารให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี 2556; 4: 75-9.
21. กัญญาดา ประจุศิลป์. การพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2551; 6: 165.
22. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556; น. 2-3.
23. สุริวัลย์ สะอิต. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของผู้ใหญ่เขตเทศบาลนครยะลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา, 2547.
24. เตชา ดีกาญจน์กล. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข วิทยาศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา. 2544.