

รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019

The Model of Health Risk Communication for Respond to Public Health Emergency of Community in Saraburi Provincial in case of the corona virus disease 2019

ปรีชา โอภาสสวัสดิ์, ยอดชาย สุวรรณวงษ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

*Preecha Opassawas, Yodchai Suwannawong
Saraburi Provincial Public Health Office*

Received 2022 Jan 20, Revised 2022 Jan 30, Accepted 2022 Jan 31

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานวิธีครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบวัฒนธรรมการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของชุมชนในจังหวัดสระบุรี และพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน – ตุลาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชน โดยเลือกแบบเจาะจง และการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า 1. องค์ประกอบการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของชุมชนในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 1) ศักยภาพผู้นำชุมชน 2) นโยบายสุขภาพชุมชน 3) คณะกรรมการสื่อสารความเสี่ยง 4) นักสื่อสารสุขภาพชุมชน 5) วิธีการสื่อสารสุขภาพดั้งเดิม 6) การพัฒนาศักยภาพความรู้ของชุมชน 7) ศูนย์การเรียนรู้ 8) เครือข่ายด้านสาธารณสุข และ 9) การมีส่วนร่วมของชุมชน และ 2. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 1) แนวคิดของรูปแบบ; (1) การสื่อสารสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคน (2) สื่อสารข้อเท็จจริงที่มีประโยชน์อย่างรวดเร็ว และ (3) ผสมผสานสื่อชุมชนกับสื่อร่วมสมัย 2) หลักการของรูปแบบ; (1) ส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (2) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร (3) ส่งเสริมวัฒนธรรมการสื่อสารสุขภาพ และ (4) สร้างนโยบายการสื่อสารสุขภาพ 3) เป้าหมายของรูปแบบ; (1) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการสื่อสาร (2) ชุมชนมีระบบการบริหาร

การสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ และ (3) มีเครือข่ายสารสนเทศด้านสุขภาพ 4) กระบวนการของรูปแบบ; (1) จัดตั้งคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงของชุมชน (2) จัดทำข้อกำหนดมาตรการชุมชน (3) ประกาศนโยบายการสื่อสารสุขภาพชุมชน (4) จัดตั้งศูนย์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ (5) กิจกรรมการเผยแพร่ข่าวสาร (6) พัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสาร (7) เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพให้ประชาชน และ (8) การประเมินผลและการคืนข้อมูล, 5) การประเมินผลรูปแบบ; (1) ความพึงพอใจด้านประโยชน์ของข่าวสาร (2) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และ (3) ระบบการสื่อสารความเสี่ยง และ 6) เงื่อนไขที่เป็นประโยชน์; (1) มีผู้นำชุมชนเข้มแข็ง (2) มีนักสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ และ (3) มีสื่อและช่องทางการสื่อสารของชุมชน 3. รูปแบบมีความเหมาะสมด้านประโยชน์ ($=4.31$, $S.D.=0.81$) และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงในชุมชนจังหวัดสระบุรี ($=3.91$, $S.D.=0.55$) โดยรวมในระดับมาก ชุมชนเขตเมืองและเขตชนบทมีความคิดเห็นต่อประโยชน์และความเป็นไปได้ของรูปแบบไม่ต่างกัน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ, ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The purposes of this mixed-method research were study the components of health emergency communication culture of the community in Saraburi Province and development of the health risk communication model for respond to public health emergency of community in Saraburi provincial in case of the corona virus disease 2019. The research was study during June – October 2021. The samples consisted of the experts, the village health volunteers, community leader, and the general public in Saraburi provincial, selected by the purposive sampling and the simple random technique. The semi-structured interview and the questionnaire was constructed and used as tool for data collection; and the data were analyzed by using descriptive statistics inferential statistics and content analysis. It was found that 1. the components of health emergency communication of the community in Saraburi Province concise of 1) Community Leadership Potential, 2) Community Health Policy, 3) Risk Communication Committee, 4) Community Health messenger, 5) Health Communication traditional, 6) Community Literacy Competency, 7) Learning Community Center, 8) Public Health Network, and (9) Community Participatory and 2. the health risk communication model for respond to public health emergency of community in Saraburi provincial in case of the corona virus disease 2019 consisted of 6 components; 1) Concept of model; (1) All for Health Communication (2) Communicating facts quickly and beneficially (3) Integration of modern media and community media, 2) Principle of model; (1) Raising awareness of responsibility for health communication (2) Develop a

health information system (3) Strengthening a culture of health communication (4) Strengthen the community policy on risk communication, 3) Goal of model; (1) People: Health communication literacy (2) Community: Health risk communication system (3) Community: Health information network and learning center, 4) Process of model; (1) Establish a community risk communication working team (2) Establishing community measures on risk communication (3) Community policy announcement (4) Community Center of Health communication literacy (5) Presentation and dissemination of public health information in emergencies (6) Development of media and communication channels (7) Enhance the health risk communication (8) Feed back and Evaluation the health risk communication, 5) Evaluation of model; (1) Satisfied to the usefulness of health information (2) Community health risk communication activities in emergency situations (3) Committee and community strategic plan in emergency health risk communication, 6) Beneficial condition of model; (1) Community leader (2) Risk communicator (3) Local media and community communication channels and 3. The model was considered high level in actually utility ($=4.31$, S.D. $=0.81$) and feasibility ($=3.91$, S.D. $=0.55$) could be applied to the context of the society in the community in Saraburi Province and the actually utility and feasibility perspective of urban and rural communities were not significant.

Key Word: The Model, Health Risk Communication, Public Health Emergency, Corona virus disease 2019

บทนำ

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังเกิดการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นของสายพันธุ์ไวรัสใหม่ๆ จากต่างประเทศ และยังไม่มีแนวโน้มที่จะสามารถหยุดการแพร่ระบาดของโรคได้ และส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชน ทุกภาคส่วน⁽¹⁾ ปรากฏการณ์หนึ่งที่เป็นปัญหาและเกิดขึ้นพร้อมกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และกลายเป็นกระแสสังคมที่ก่อให้เกิดความตื่นตระหนก วิดกกังวล สับสน และมีอิทธิพลต่อความ

เชื่อและพฤติกรรมของประชาชนในวงกว้าง คือ ปัญหาด้านการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 เป็นจำนวนมากและมีเนื้อหาที่หลากหลายจากแหล่งสื่อต่างๆ ที่ต้องการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ จนขาดการตรวจสอบความเหมาะสม ถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร ทำให้มีข้อมูลที่เป็นเท็จ และข่าวสารปลอมเป็นจำนวนมากในสังคม อีกทั้งการสื่อสารในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลาโดยเฉพาะการสื่อสารในระบบโซเชียลมีเดียที่แหล่งสื่อมักจะคัดกรองเฉพาะเนื้อหาหรือข้อมูลเฉพาะที่ประชาชนสนใจ

หรือต้องการให้ประชาชนสนใจ จึงพบว่าข้อมูลข่าวสารจำนวนไม่น้อยจะนำเสนอข้อมูลโดยมีการสอดแทรกความคิดเห็นมากกว่าที่จะเป็นข้อเท็จจริง และบางข้อมูลมีการเชื่อมโยงกับผลประโยชน์ของภาครัฐกิจ⁽²⁾

ในมิติทางสังคม ข้อมูลข่าวสารหรือการสื่อสาร (Communication) ถือเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการถ่ายทอดกิจกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน⁽³⁾ โดยเฉพาะในงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข การสื่อสารสุขภาพเป็นเครื่องมือสำหรับการนำเสนอข่าวสาร สารความรู้ กิจกรรมสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนให้เกิดความรู้ ทักษะ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁽⁴⁾ ดังนั้นในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) เพื่อการเตรียมความพร้อมพร้อมกับการรับมือเหตุฉุกเฉินและสามารถสื่อสารกับประชาชนให้รับรู้และเกิดความเข้าใจ เพื่อลดกระแสการตื่นตระหนก และประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลและป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสมทันทั่วถึง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงและอันตรายจากสถานการณ์⁽⁵⁾

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงประสิทธิภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จะเห็นได้ว่ากระบวนการสื่อสารความเสี่ยงของภาครัฐยังไม่สามารถทำให้ประชาชนทุกระดับรับรู้และเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ซึ่งสะท้อนจากกระแสความกลัว ความตื่นตระหนกต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น

ความสับสนและลังเลในการฉีดวัคซีนของประชาชนจากผลสำรวจของ YouGov⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำโพลบนอินเทอร์เน็ตโดยเก็บข้อมูลจากคนไทยทั่วประเทศ ในเดือนพฤษภาคม 2564 พบว่า มีประชาชนไทยอีกร้อยละ 40 ยังลังเลหรือไม่ต้องการฉีดวัคซีนซึ่งมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นจากเดือนมกราคม 2564 อีกทั้งยังพบว่าประชาชนมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ที่ติดเชื้อและผู้ที่ยกกักตนเอง เพราะส่วนใหญ่เชื่อว่าคนเหล่านี้ติดเชื้อมาจากกิจกรรมและการเดินทางไปในสถานที่ที่แออัดหรือมีเพศสัมพันธ์⁽⁷⁾ นอกจากนี้ผลกระทบจากสื่อยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾ รายงานว่าเดือนมกราคม 2564 พบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะหมดไฟ ภาวะความเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย และซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 1.52, 1.44, 13.37, 2.26 และ 0.32 ตามลำดับ และกลุ่มผู้ติดเชื้อมีภาวะเครียดสูงเป็น 2 เท่าของกลุ่มประชาชนทั่วไป

จังหวัดสระบุรี เป็นหนึ่งจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเคยติด 1 ใน 10 จังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดของประเทศ เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการอุตสาหกรรมและเป็นพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดที่พบการระบาดของโรคโควิด-19 สูง และจากรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสระบุรี พบว่าในช่วงแรกของการระบาดมีประชาชนจำนวนไม่น้อยที่เกิดความตระหนกและมีการสื่อสารข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริง และเกิดปรากฏการณ์การติดราผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชน รวมทั้งการปฏิเสธการฉีดวัคซีนโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง 608 ซึ่งมีผลมาจากความกลัวจากการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากวัคซีน

และความไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน เป็นต้น⁽⁹⁾ ปัญหาดังกล่าวสะท้อนถึงคุณภาพการสื่อสาร และรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่อาจไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักและแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาในอนาคต

การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพที่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกระดับ เพื่อสื่อสารให้ประชาชนมีความรอบรู้อย่างเท่าทัน (Health Literacy) สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นความท้าทายที่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพกระบวนการสื่อสารให้ครอบคลุมในทุกมิติขององค์ประกอบการสื่อสารควบคู่ไปกับการให้ความสำคัญกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีบนพื้นฐานของวิถีชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยย่อยในมิติสังคมที่เกิดขึ้นจากการหล่อหลอมของความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในชุมชน⁽¹⁰⁾ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งที่จะศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำเสนอเป็นเครื่องมือสำหรับประยุกต์ใช้สนับสนุนกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบททางสังคมจังหวัดสระบุรี และเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างความรอบรู้ต่อการดูแลและป้องกันตนเองในภาวะวิกฤตด้านสุขภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research)⁽¹¹⁾ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกันในการศึกษาข้อมูล โดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน โดยใช้ระยะเวลาในการวิจัย 5 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน – ตุลาคม 2564

ขั้นตอนที่ 1 องค์ประกอบวัฒนธรรมการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของชุมชนในจังหวัดสระบุรี

การศึกษาขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน โดยเลือกแบบเจาะ (Purposive Selected)⁽¹²⁾ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นปี 2563 ทั้ง 12 สาขา ของจังหวัดสระบุรีเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview form) เกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของชุมชนในจังหวัดสระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบรายบุคคลผ่านระบบ Zoom meeting และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)⁽¹³⁾ โดยการตีความ จัดกลุ่ม และหาความเชื่อมโยงของชุดข้อมูล และนำผลการศึกษาเป็นชุดข้อมูลพื้นฐานในการสร้าง (ร่าง) รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี ของการวิจัยขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การศึกษาขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Study) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างเป็น (ร่าง) รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามส่วนประกอบของรูปแบบเชิงภาษา (Semantic model)⁽¹⁴⁾ เพื่ออธิบายเชิงโครงสร้างทางความคิดของรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสระบุรี ตามองค์ประกอบด้านแนวคิด (Conceptual) ด้านหลักการ (Principle) ด้านเป้าหมาย (Goal) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านการประเมินผล (Evaluation) และเชื่อมโยงของเงื่อนไขที่เป็นประโยชน์ต่อรูปแบบ (Beneficial condition) กลุ่มตัวอย่างการศึกษา คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 11 คน โดยเลือกแบบเจาะ (Purposive Selected) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการ และเชิงโครงสร้างของรูปแบบ เป็นแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Ration Scales) 5 ระดับ⁽¹⁵⁾ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำผลการพัฒนารูปแบบไปใช้เป็นชุดข้อมูลคำถาม

เพื่อทดสอบความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรีของการวิจัยขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรี

การศึกษาขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Study) พื้นที่ในการทดสอบความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริง คือ อำเภอเมืองสระบุรี (พื้นที่เขตเมือง) และอำเภอหนองแซง (พื้นที่เขตชนบท) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และประชาชน ในพื้นที่อำเภอเมืองสระบุรี และอำเภอหนองแซง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ไม่ทราบค่าประชากร โดยใช้สูตร $n = P (1 - P) z^2 / e^2$ ⁽¹⁶⁾ ซึ่งการวิจัยขั้นตอนนี้ กำหนดขนาดตัวอย่างการวิจัย จำนวน 400 ตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากอำเภอเมืองสระบุรี 200 ตัวอย่างและอำเภอหนองแซง 200 ตัวอย่าง เครื่องมือการการวิจัย คือ แบบสอบถามความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรี และเงื่อนไขการนำรูปแบบมาใช้จริง โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท 5 ระดับตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาด้วยวิธีตรวจสอบประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC) และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient⁽¹⁷⁾ ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .855 เก็บรวบรวมข้อมูล

โดยให้ผู้ประสานงานโครงการวิจัยระดับอำเภอ ส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างการศึกษาและกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับให้กับผู้วิจัย โดยตรงทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท ด้วยสถิติเชิงอนุมาน paired samples T test⁽¹⁸⁾ และสรุปเป็นชุดข้อมูลสมบูรณ์ของรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethics Committee) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โครงการอนุมัติหมายเลข 012/2564

ผลการศึกษา

1. องค์ประกอบวัฒนธรรมการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของชุมชนในจังหวัดสระบุรี

ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบวัฒนธรรมการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของชุมชนในจังหวัดสระบุรี ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ปี 2563 มี 9 องค์ประกอบดังนี้

ศักยภาพผู้นำชุมชน (Community Leadership Potential) คือ ผู้นำที่เป็นทางการ (Formal leadership) ในชุมชนที่มีคุณลักษณะของการเป็นนักสื่อสาร โดยมีทักษะการพูดเชิงโน้มน้าว

มีการสื่อสารกับชุมชนแบบประชาธิปไตยอย่างยืดหยุ่น ให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุข และเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ในด้านสาธารณสุข มีทักษะและสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างกระแสชุมชนและขับเคลื่อนกระบวนการสื่อสารข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

นโยบายสุขภาพชุมชน (Community Health Policy) คือ ชุมชนต้องมีนโยบายด้านสุขภาพของชุมชนที่เป็นรูปธรรมเข้มแข็ง โดยจะต้องมีข้อกำหนดเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับจริยธรรมการเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุขของชุมชนที่เกิดจากการระดมความคิดเห็นของคนในชุมชนผ่านเวทีประชาคม และองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการจัดทำเป็นนโยบายของชุมชนพร้อมประกาศนโยบายให้กับชุมชนรับทราบถือปฏิบัติร่วมกัน

คณะกรรมการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication Committee) คือ คณะทำงานที่จัดตั้งขึ้นในชุมชนที่ประกอบด้วยแทนของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และสื่อมวลชนในชุมชนโดยมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร คัดกรอง ตรวจสอบ ปรับปรุงข้อมูลบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง สำหรับสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและรวดเร็วให้กับประชาชนในชุมชนเข้าถึง และรับรู้เท่าทันต่อการดูแลป้องกันตนเองและครอบครัวในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

นักสื่อสารสุขภาพชุมชน (Community Health messenger) คือ บุคคลในชุมชนที่มีบทบาทและทำหน้าที่ในการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนรับรู้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ โดยเป็นผู้ที่ประชาชนในชุมชนไว้วางใจให้ความเชื่อถือ

มีเทคนิคเฉพาะตัวในการเข้าถึงชุมชน และสามารถบอกเล่าหรืออธิบายให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพด้วยภาษาที่ประชาชนเข้าใจง่าย บนพื้นฐานข้อเท็จจริง และสามารถอธิบายเพื่อตอบข้อซักถามให้กับประชาชนเกี่ยวกับเรื่องหรือเนื้อหาที่ต้องการสื่อสาร โดยอาจเป็นบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระภิกษุสงฆ์ หรือครู เป็นต้น

วิธีการสื่อสารสุขภาพดั้งเดิม (Health Communication traditional) คือ กิจกรรมหรือวิธีการแบบดั้งเดิมของชุมชนในการใช้สื่อและช่องทางการสื่อสารตามวิถีชีวิตหรือแนวทางการดำเนินชีวิตและบริบทของชุมชนเพื่อการถ่ายทอดความรู้ และนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การรับรู้ข้อมูลผ่านโทรทัศน์ วิทยุ ด้วยการประชุมของประชาชนในชุมชน การใช้เสียงระฆังตามสายในการสื่อสารในแจ้งข่าวสาร การสื่อสารผ่านโทรศัพท์ การสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เช่น ระบบไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น

การพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ของชุมชน (Community Literacy Competency) คือ ประชาชนในชุมชน เช่น เยาวชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในชุมชน ต้องได้รับการถ่ายทอด อบรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับด้านสาธารณสุขที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับสถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ เช่น ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคโควิด-19 การปฏิบัติตนเมื่อติดเชื้อ การรับวัคซีน หน่วยงานและองค์กรที่ให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคม เป็นต้น

ศูนย์เรียนรู้ชุมชน (Learning Community Center) คือ ชุมชนต้องมีเป็นศูนย์กลางการรวบรวมข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ตั้งอยู่ในชุมชน โดยเป็นเอกเทศหรือในส่วนที่ง่ายต่อการเข้าถึงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งที่ชุมชนใช้สำหรับเสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้ การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการหรือจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุขที่ทันสมัย มีชุดข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน และความต้องการเรียนรู้ และใช้ประโยชน์ข้อมูลของประชาชนในชุมชน

เครือข่ายด้านสาธารณสุข (Public Health Network) คือ หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เป็นแหล่งในการเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุขที่น่าเชื่อถือ ที่สามารถให้การสนับสนุนข้อมูลด้านสาธารณสุขกับชุมชนอย่างเปิดเผย และสามารถเชื่อมโยงค้นหาข้อมูลด้านสาธารณสุขจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ทั้งภายใน และภายนอกชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย เพียงพอต่อการเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลด้านสาธารณสุขที่ตรงกับความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participatory) คือ ทุกภาคส่วนของชุมชนต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการสื่อสารสุขภาพในชุมชน ทั้งด้านความต้องการและความจำเป็นของชุมชนในการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ การค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ การคัดกรอง การตรวจสอบข้อมูลด้านสาธารณสุข

ได้อย่างอิสระ การประเมินผล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสาธารณสุข

2. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โครงสร้างทางความคิดที่อธิบายเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ เป้าหมาย กระบวนการ การประเมินผล และเงื่อนไขการดำเนินงานเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดของรูปแบบ (Conceptual of Model) คือ ความเชื่อพื้นฐานของรูปแบบซึ่งเป็นความเชื่อที่จะนำไปสู่แนวทางหรือหลักในการยึดถือปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชนในภาวะฉุกเฉิน โดยรูปแบบมีแนวคิดมาจาก 1) การสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินเป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน (All for Health Communication) 2) เป็นการสื่อสารข้อเท็จจริง อย่างรวดเร็วเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชุมชน (Communicating facts quickly and beneficially) และ 3) เป็นการสื่อสารโดยผสมผสานระหว่างสื่อร่วมสมัยกับสื่อวิถีชุมชนอย่างเหมาะสมง่ายต่อการเรียนรู้และความเข้าใจของประชาชน (Integration of modern media and community media)

หลักการของรูปแบบ (Principle of Model) คือ แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญของรูปแบบที่มีอิทธิพลมาจากความเชื่อพื้นฐาน โดยรูปแบบมีแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้ 1) การส่งเสริมความร่วมมือและความตระหนักรับผิดชอบต่อการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน (Raising awareness of responsibility for health communication) 2) การส่งเสริมและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารสุขภาพในชุมชน (Develop a health information system) 3) การเสริมสร้างวัฒนธรรมการสื่อสารด้านสุขภาพของชุมชน (Strengthening a culture of health communication) และ 4) การเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชน (Strengthen the community policy on risk communication)

เป้าหมายของรูปแบบ (Goal of Model) คือ ความคาดหวังหรือความต้องการด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามกระบวนการของรูปแบบ โดยรูปแบบมีเป้าหมาย ดังนี้ 1) ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านการสื่อสาร มีทักษะในการคัดกรองข่าวสาร เท่าทันต่อข้อมูลข่าวสาร และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในภาวะฉุกเฉิน (People: Health communication literacy) 2) ชุมชนสามารถบริหารจัดการระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมโดยมีข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงที่ทันสมัยเพียงพอ และสื่อสารข้อมูลต่อประชาชนในชุมชนได้อย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ (Community: Health risk communication system) และ 3) ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ และมีเครือข่ายข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข (Community: Health information network and learning center)

กระบวนการของรูปแบบ (Process of Model) คือ ลำดับขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติการของรูปแบบเพื่อสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายของรูปแบบ โดยรูปแบบมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การจัดตั้งคณะทำงานเครือข่ายความร่วมมือด้านการสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขของชุมชน (Establish a community risk communication working team) ประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชน กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม 2) การจัดทำมาตรการหรือข้อกำหนดชุมชนด้านการบริหารจัดการข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (Establishing community measures on risk communication) 3) การแจ้งหรือประกาศนโยบายการสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขให้ประชาชนรับทราบ (Community policy announcement) 4) การจัดตั้งศูนย์ความรู้ด้านข่าวสาร (Community Center of Health communication literacy) โดยเป็นแหล่งเรียนรู้และประสานงานเพื่อการคัดกรอง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 5) การเผยแพร่ข้อเท็จจริงของข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยเป็นการสื่อสารข้อมูลข้อเท็จจริงที่สอดคล้องตรงกับข้อมูลและมาตรการหน่วยงานภาครัฐในแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจ ชัดเจน อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชน ผ่านสื่อและช่องทางการสื่อสารของชุมชนที่หลากหลาย ทั้งสื่อร่วมสมัยและสื่อดั้งเดิมของชุมชน (Presentation and dissemination of public health information in emergencies) 6) พัฒนาสื่อและ

ช่องทางการสื่อสาร (Development of media and communication channels) สำหรับการสื่อสารข้อมูลด้านสาธารณสุขของชุมชน เพื่อการสื่อสารที่เหมาะสมสอดคล้องกับพื้นฐานการเรียนรู้ของบุคคล หรือเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย หรือความนิยมของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้โทรศัพท์กับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้โทรศัพท์สื่อสารในชีวิตประจำวัน การใช้ application บนระบบอินเทอร์เน็ต การใช้วิทยุ โทรศัพท์ เสียงตามสาย หรือการพูดคุยแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เป็นต้น 7) เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้กับประชาชนในชุมชนทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เช่น การประชุม ฝึกอบรม และเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น (Enhance the health risk communication) 8) การประเมินผลและการคืนข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชน (Feed back and Evaluation) เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในชุมชน เช่น การจัดเวทีประชาคม หรือการใช้เครื่องมือแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ เป็นต้น

การประเมินผลของรูปแบบ (Evaluation of Model) คือ การเปรียบเทียบเป้าหมายกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการดำเนินการของกระบวนการของรูปแบบ โดยการประเมินผลของรูปแบบ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การประเมินผลประชาชน (People Assessment: Satisfied to the usefulness of health information) โดยวัดความพึงพอใจด้านการตอบสนองความต้องการและด้านประโยชน์ของการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน 2) การประเมินผล

ชุมชน (Community Assessment: Community health risk communication activities in emergency situations) โดยวัดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชนต่อการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ เช่น การมีนโยบายการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ การมีเครือข่ายสุขภาพ การมีศูนย์หรือแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสารสนเทศด้านสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน การมีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และ 3) การประเมินระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชน (Health risk communication system Assessment: Committee and community strategic plan in emergency health risk communication) โดยวัดจากการมีแผนการบริหารการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชน การมีคณะกรรมการหรือคณะทำงานบริหารการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชน การมีระบบการตรวจสอบ คัดกรอง และเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็วทันต่อสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

เงื่อนไขที่เป็นประโยชน์ต่อรูปแบบ

(Beneficial Condition of Model) คือ ทุนดินทางสังคมหรือบริบทของชุมชนที่เป็นข้อกำหนดหรือสิ่งสำคัญที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขไปใช้ปฏิบัติในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินด้าน

สาธารณสุข มีเงื่อนไขที่สำคัญดังนี้ 1) การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง (Community leader) โดยเฉพาะถ้าเป็นผู้นำแบบเป็นทางการ (Formal Leaders) ที่ต้องมีลักษณะของการเป็นผู้นำด้านการสื่อสาร มีวิสัยทัศน์และเห็นความสำคัญด้านสาธารณสุข และมีทักษะในการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และมีความเป็นประชาธิปไตย 2) การมีนักสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk communicator) โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทหรือทำงานด้านสุขภาพในชุมชนที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร มีความสามารถในการเข้าถึงประชาชนและทักษะความชำนาญในการใช้สื่อร่วมสมัย และ 3) การมีสื่อท้องถิ่นและช่องทางการสื่อสารดั้งเดิมของชุมชนที่แข็งแรง (Local media and community communication channels) โดยการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรีสามารถอธิบายด้วยภาพแผนผังเชิงภาษาดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงองค์ประกอบเชิงโครงสร้างของรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



3. ความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรี

3.1 ผลการประเมินความเหมาะสมด้านประโยชน์ของรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเห็นว่าความเหมาะสมด้านประโยชน์ของรูปแบบต่อการใช้เป็นแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($= 4.31$, $S.D. = 0.81$) และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($= 3.91$, $S.D. = 0.55$)

3.2 ผลการเปรียบเทียบความเหมาะสมด้านประโยชน์ของรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรีระหว่างชุมชนเขตเมืองและชุมชนเขตชนบท พบว่า กลุ่มตัวอย่างในชุมชนเขตเมืองและชุมชนเขตชนบทมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมด้านประโยชน์ของรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรีไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผู้วิจัยนำประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจที่พบในการวิจัยนำเสนอเพื่ออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

วัฒนธรรมการสื่อสารสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของชุมชนในจังหวัดสระบุรีมีองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบ โดยหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญ คือ ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนที่มีคุณลักษณะด้านทักษะการสื่อสารที่เข้าถึงใจคนในชุมชน สามารถโน้มน้าวใจและเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนในชุมชน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการสื่อสารด้าน

สุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และเป็นเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของการใช้รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวุฒิ กนกกระโทก และพุดผิงค์ สัตยวงศ์ทิพ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าผู้นำหมู่บ้านเป็นผู้ที่เกษตรกรมีความเชื่อมั่น จึงควรให้ผู้นำหมู่บ้านคอยกระตุ้นเกษตรกรให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อีกทั้งยังสอดคล้องกับจงกลณี ดุ้ยเจริญ ณิชกานต์ วงษ์ประกอบ กฤตกร หมั่นสระเกษ และธิดารัตน์ นิมกระโทก⁽²⁰⁾ ระบุว่าผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจการช่วยป้องกันช่วยดูแลคนในชุมชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักการสื่อสารสุขภาพในชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทหรือทำงานด้านสุขภาพในชุมชนที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร มีความสามารถในการเข้าถึงประชาชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจริญเนตร แสงดวงแข⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่าทูนบุคคลอันเป็นทรัพยากรสำคัญของชุมชน โดยชี้ให้เห็นว่าหากแกนนำชุมชนมีศักยภาพด้านการสื่อสารจะสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากผลการวิจัยครั้งนี้และการวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าองค์ประกอบด้านบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการสื่อสารซึ่งสอดคล้องกับกับแนวคิดและทฤษฎีการสื่อสารในสังคมมานุษยวิทยาที่ระบุว่าผู้สื่อสารเป็นองค์ประกอบหลักในกระบวนการสื่อสาร⁽²²⁾

การสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ
ตามแนวคิดของรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรีกรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผลการวิจัยครั้งนี้ เชื้อ

ว่าการสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในชุมชน ต้องใช้สื่อร่วมสมัยบูรณาการกับสื่อวิถีชีวิตหรือสื่อ ดั้งเดิมของชุมชน และเป็นสื่อที่เข้าใจได้ง่ายๆ มีความหลากหลายเหมาะสมกับระดับการเรียนรู้ และค่านิยมของกลุ่มเป้าหมาย ในขณะเดียวกัน กระบวนการของรูปแบบในขั้นตอนการพัฒนาสื่อ และช่องทางการสื่อสารระบุว่า โทรศัพท์ เป็นเครื่องมือสำหรับสื่อสารข้อมูลสุขภาพในภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมธาวิ ดวงจินดา, นงพิมล นิมิตรอนันท์, และศศิธร รุจนเวช⁽⁴⁾ ที่พบว่า การสื่อสารข้อมูลความรู้ที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และสอดคล้องกับพื้นฐานการเรียนรู้ของบุคคลเป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงผลกระทบ ของโรคทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลการติดตาม เยี่ยมทางโทรศัพท์ที่มีประโยชน์ในการกำกับติดตาม และประเมินความเสี่ยงซึ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของโรค และการศึกษาของเมธาวิ จำเนียร และเมธิ แก้ว สนิท⁽²³⁾ ระบุว่าสารที่น่าสนใจ เหมาะสมกับกลุ่ม เป้าหมาย และใช้สื่อที่มีความเหมาะสมทำให้กลุ่ม เป้าหมายให้ความสนใจและยังสอดคล้องกับการ ศึกษาของนงพิมล นิมิตรอนันท์ ศศิธร รุจนเวช และจุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล⁽²⁴⁾ ที่พบว่ากระบวนการ ออกแบบช่องทางการสื่อสารและสื่อพื้นบ้าน และ ความเป็นเอกลักษณ์ทำให้สามารถลดความเสี่ยง ของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม คือ แนวคิดที่ เป็นความเชื่อพื้นฐานของชุมชนโดยเชื่อว่าการ สื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจ และลดความตื่นตระหนกของประชาชนต่อ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 จะต้อง เกิดจากการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โดยทุกภาคส่วน ต้องมีบทบาทและความรับผิดชอบร่วมในการ

สื่อสารสุขภาพของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด เชิงกระบวนการทัศน์ของพวงชมพู ไชยอาลา แสงรุ่งเรืองโรจน⁽²⁵⁾ ที่กล่าวไว้ว่าการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารเพื่อให้ชุมชนเกิด การพัฒนาอันนำมาสู่การเสริมสร้างพลังชุมชน ในที่สุดและยังสอดคล้องกับหลักการจัดการ ด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมต่อ COVID-19 ในพันธู ณา กิตติรัตนไพบูลย์ และแพรว ไตลังคะ⁽²⁶⁾ ซึ่งระบุ ว่าการสื่อสารความเสี่ยงถือเป็นองค์ประกอบสำคัญ ของการระบาดซึ่งเป็นความรับผิดชอบของทุกภาค ส่วนโดยการรณรงค์สร้างความตระหนักในสังคม ควรได้รับการขับเคลื่อนเพื่อให้ความรู้กับชุมชน แก่ไขการตีตราและการแบ่งแยกกีดกัน และความ กลัวติดเชื่อใดๆ ที่มากเกินไป

การพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ของ ชุมชน เป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรมการสื่อสาร ด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของชุมชนในจังหวัด สระบุรี และเป็นหนึ่งในกระบวนการของรูปแบบ การสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัด สระบุรีกรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างความรู้ ของชาติรี แมตลี และศิริวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร⁽²⁷⁾ ที่กล่าวไว้ว่าการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นความพยายามในการพัฒนาขีดความสามารถ ของคนให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพทั้งยังได้ช่วย สร้างประเด็นในการพัฒนา ปรับปรุง และเตรียม การด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารใน ระบบบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิด ขึ้นอย่างเป็นระบบได้

ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสระบุรี ควรพิจารณากำหนดนโยบายในการสนับสนุนวัฒนธรรมการสื่อสารด้านสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง โดยเฉพาะการมีนโยบายผลักดันให้ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเป็นกลไกสำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงในระดับพื้นที่ให้เกิดความเข้มแข็ง
2. คณะกรรมการในกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงระดับจังหวัด ควรเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น ในการคัดกรอง ตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนข้อมูลตลอดจนเป็นแหล่งในการอ้างอิงข้อมูลข่าวสารให้กับภาคีเครือข่ายระดับต่างๆของจังหวัดสระบุรี
3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ควรนำรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพของระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบล โดยพิจารณาสนับสนุนองค์ประกอบและเงื่อนไขที่เป็นประโยชน์ต่อรูปแบบไปใช้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน
4. องค์กร หน่วยงาน หรือบุคลากรในระดับชุมชน เช่น โรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล สถาบันการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสื่อมวลชน ควรทบทวนและพิจารณาเพื่อพัฒนา

และใช้ศักยภาพของสื่อวิถีชุมชนหรือสื่อดั้งเดิม และสื่อร่วมสมัยในการเป็นสื่อและช่องทางสำหรับการนำเสนอ เผยแพร่ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์ฉุกเฉินให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว

5. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของรูปแบบในเชิงผลลัพธ์ที่เกิดจากการนำรูปแบบไปใช้เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและต่อยอดและพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพระดับชุมชนของจังหวัดสระบุรีต่อไป

สรุป

รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี สามารถใช้เป็นเครื่องมือในกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสำหรับถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจต่อสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนได้สามารถเข้าถึงข้อเท็จจริง อย่างรวดเร็ว และมีข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจ เพื่อการมีพฤติกรรมให้เหมาะสมภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และคณะผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีทุกท่าน และนางสาวอัมพร ระดมสุทธิศาล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ที่กรุณาสันับสนุนให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้อย่างสะดวก และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ และสำคัญที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครการวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลสำคัญจนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของจังหวัดสระบุรี

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปรีชา โอภาสสวัสดิ์, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564; 6(2): หน้า 232-249.

Suggested citation for this article

Opassawas P., Suwannawong Y. The Model of Health Risk Communication for Respond to Public Health Emergency of Community in Saraburi Provincial in case of the corona virus disease 2019. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2021; 6(2): page 232-249.

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2563.
2. ปัญจวรา บุญสร้างสม. ฝ่าวิกฤตการสื่อสาร ในสถานการณ์โควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 13 ก.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54637-ฝ่าวิกฤตการสื่อสาร ในสถานการณ์โควิด-19.html>
3. Vurro, C. & Perrini, F. (2011) Making the Most of Corporate Social Responsibility Reporting: Disclosure Structure and Its Impact on Performance. Corporate Governance, 11, 459-474.
4. เมธาวิ ดวงจินดา, นางพิมล นิมิตรอนันต์, และศศิธร รุจนเวช. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2559, 17(2), 59-67.

5. พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ. การสื่อสารความเสี่ยงกรณีโรคไวรัสโคโรนา 19 COVID-19 Risk Communication [อินเทอร์เน็ต] 2563. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://sasuk.fph.tu.ac.th/public/images/2020news/th-img/04/04-20-1/Risk%20%20Com-COVID19-200428%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%A8%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B9%8C_1.pdf
6. อรรถสิทธิ์ ขจรรุ่งศิลป์. สื่อสารอย่างไรให้คนไทยเชื่อมั่นและฉีดวัคซีน [อินเทอร์เน็ต] 2564. [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://tdri.or.th/2021/06/vaccine-communication/>
7. นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. การทำนายของการปฏิบัติตัวต่อผู้ติดเชื้อและผู้กักกันตัวเอง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2564.
8. ภูษณิศร ชัยวิรัตน์นุกุล พัทธินันท์ ศิริวิสุทธิรัตน์ และศุภรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์. แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. การเฝ้าระวังโรคโควิด-19 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต] 2564. [สืบค้นเมื่อ 30 ส.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://ssjsaraburi.moph.go.th/covid19/index.php>
10. ลัญจกร นิลกาญจน์. วัฒนธรรมความเชื่อ กับการจัดการศรัทธาของชุมชน. วารสารนาคนุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช 2561, 10(2), 11-20.
11. Creswell, J. W. A concise introduction to mixed methods research. Thousand Oaks, C.A. : Sage Publications, 2015.
12. กมลพิพัฒน์ ชนะสิทธิ์ และประสพชัย พสุนนท์. การสุ่มตัวอย่างและการผสมข้อมูลตามแบบแผนการวิจัยแบบผสมวิธี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี 2561, 12(29), 147-158.
13. เบญจยา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูลการตีความและการหาความหมาย. นครปฐม : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
14. Keeves, Peter J. "Model and Model Building," Educational Research Methodology and Measurement : An International Handbook. Oxford : Pergamon Press, 1988.
15. Likert, Rensis. "The Method of Constructing and Attitude Scale". In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement (pp. 90-95). New York: Wiley & Son, 1967.
16. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1973, 30(3), page 607-610.
17. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. การสร้างและพัฒนาและทดสอบผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543.
18. วีระศักดิ์ จินารัตน์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 2557, 11(2), 80-85.

19. ณัฐวุฒิ กกกกระโทก และพุดพิงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. ผลของโปรแกรมสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ ต่อแรงจูงใจเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารชุมชนวิจัย 2562, 13(1), 239-250.
20. จงกลณี ดุ้ยเจริญ, ณิกานต์ วงษ์ประกอบ, กฤตกร หมั่นสระเกษ และจิตรรัตน์ นิ่มกระโทก. การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID-19 ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2563, 4 (3), 1-20.
21. เจริญเนตร แสงดวงแข. ผลลัพธ์การสร้างนักสื่อสารชุมชนท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้าง จิตสำนึก ด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าชายเลน ตำบลหัวเขา อำเภอลำสนธิ จังหวัดสงขลา. วารสารศาสตร์ 2563, 13 (3), 40-83.
22. Dainton, M. and Zelley, E.D. *Applying Communication Theory for Professional life*. California: Sage, 2005.
23. เมธาวิ จำเนียร และเมธี แก้วสนิท. การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของคนใน ชุมชน. สมาคม สถาบัน อุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2561, 24(2), 155-166.
24. นงพิมล นิมิตรอนันท์ ศศิธร รุจนเวช และจุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงทาง สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ตามมิติวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ:กรณีศึกษาชุมชน หนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562, 27(2), 80-92.
25. พวงชมพู ไชยอาลา แสงรุ่งเรืองโรจน์. การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม: กลไกในขับเคลื่อนแนวคิดสู่การ ปฏิบัติภายใต้กระบวนการพัฒนาแบบทางเลือก. มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ 2556, 30 (2), 23-42.
26. พันธุ์ธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และแพรว ไตลังคะ. มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม ของการ ระบาด COVID -19. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563.
27. ชาตรี แมตสี และศิริวิไลซ์ วรรัตน์จิตร. การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิด สู่การปฏิบัติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2560, 9(2), 96-111.

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ยินดีรับบทความวิชาการหรือรายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพตลอดจนผลงานควบคุมโรคต่างๆ โดยเรื่องที่ส่งมาจะต้องไม่เคยตีพิมพ์หรือกำลังตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นมาก่อน ทั้งนี้ ทางคณะบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานแก้ไขเรื่องต้นฉบับและพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง

การรับเรื่องต้นฉบับเรื่องที่รับไว้ คณะบรรณาธิการจะแจ้งตอบรับให้ผู้เขียนทราบ เรื่องที่ไม่ได้พิจารณาลงพิมพ์ คณะบรรณาธิการจะแจ้งให้ทราบแต่จะไม่ส่งต้นฉบับคืน การเตรียมบทความลงพิมพ์มีคำแนะนำดังนี้

1. บทความที่ส่งลงพิมพ์ความยาวไม่เกิน 6 – 8 หน้าใช้ตัวอักษร Cordia New ขนาด 14 point
2. การเตรียมบทความลงพิมพ์
 - 2.1 ชื่อเรื่องควรสั้น กระชับ ได้ใจความครอบคลุมและตรงกับวัตถุประสงค์ และเนื้อเรื่องชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 2.2 ชื่อผู้เขียนมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ) พร้อมทั้งต่อท้ายชื่อและสถาบันที่ทำงาน ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 2.3 เนื้อเรื่อง ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุดและภาษาที่เข้าใจง่าย สั้นกระชับ และชัดเจน หากใช้ คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อน
 - 2.4 บทคัดย่อการย่อเนื้อหาสำคัญเอาเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขทางสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษา รัดกุมเป็นร้อยแก้วเพียงหนึ่งย่อหน้า ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัดและมีส่วนประกอบ คือ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษาผลการศึกษาและอภิปรายหรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่ต้องมี เชิงอรรถอ้างอิง บทคัดย้อมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 2.5 บทนำ อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัยศึกษา คำนวณค่าของผู้อื่นที่ เกี่ยวข้องและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
 - 2.6 วิธีการศึกษา อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวม ข้อมูล วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและการใช้เครื่องมือช่วยในการวิจัย ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ ข้อมูลหรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์

- 2.7 ผลการศึกษา อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์
- 2.8 อภิปรายหรือข้อเสนอแนะควรเขียนอภิปรายผลการวิจัยว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หรือไม่เพียงพอและควรอ้างอิงทฤษฎีหรือผลการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย
- 2.9 สรุป (ถ้ามี) ควรเขียนสรุปเกี่ยวข้องกับการวิจัย (สรุปให้ตรงประเด็น) และข้อเสนอแนะประเด็น ปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป
3. รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงใช้รูปแบบการอ้างอิงระบบ Vancouver
4. มีการตรวจสอบการลอกเลียนวรรณกรรมด้วยโปรแกรมอักขราวิสุทธิ์ โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ค่าเปอร์เซ็นต์ความคล้ายคลึงระหว่างเอกสารที่ส่งมาตรวจสอบกับเอกสารที่อยู่ในฐานข้อมูลผลงานวิชาการไม่เกิน 30 เปอร์เซ็นต์ และงานวิจัยไม่เกิน 25 เปอร์เซ็นต์

ความรับผิดชอบ

บทความที่พิมพ์ในวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ถือเป็นผลงานทางวิชาการหรือวิจัย และวิเคราะห์ ตลอดจนเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเองไม่ใช่ความเห็นของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองหรือคณะกรรมการ แต่ประการใด ผู้เขียนจำต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เลขที่ 24/56 ถ.พหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220 โทร. 0 25210943-5 ต่อ 505, 08 6798 3777 โทรสาร 0 2521-0936