

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2567

The Model for Developing of Risk Communication Disease and Health Hazards
at Mahasarakham Provincial Public Health Office B.E. 2567.

วิภาดา คงทรง*
Wipada Kongsong*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงตามปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมมากขึ้นและการสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอด ส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์และพฤติกรรมของประชาชนในการแก้ไขหรือระงับป้องกันการเกิดโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักในกลุ่มการตอบโต้ของกฏอนามัยระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลก ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ 1) พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดรูปแบบการพัฒนา 2) การปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนา 3) การสังเกต (Observation) ประเมินผลให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) คัดลอกข้อมูลและสรุปรูปแบบการพัฒนา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงส่งผลให้ประชาชนรับทราบข้อมูลชัดเจน รวดเร็ว เชื่อถือได้ สร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ ผู้ร่วมวิจัยคือ ทีมสื่อสารความเสี่ยง จำนวน 16 คน ระยะเวลาการพัฒนา ปี 2567 เก็บข้อมูลโดย 1) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 3) แบบสัมภาษณ์ 3) แบบประเมินตามเกณฑ์การดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน

ผลการวิจัย พบว่า ขั้นวางแผน มีการดำเนินงานที่ยังสามารถพัฒนาให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสื่อสารความเสี่ยงให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น และมีแผนการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงขั้นปฏิบัติการ มีการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงตามแนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงตามกฏอนามัยระหว่างประเทศและการตรวจประเมินตามสมรรถนะหลัก ขั้นการสังเกต มีการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงมีส่วนร่วมกับชุมชน และขั้นการสะท้อนผล ได้รูปแบบการพัฒนาระบบสื่อสาร

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ 1) สร้างกลไกและโครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง 2) กำหนดแผนการสื่อสารความเสี่ยง แนวทางการปฏิบัติงาน 3) แนวทางการประสานข้อมูลกับกลุ่มภารกิจต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศจัดเก็บรวบรวม รักษาข้อมูล 5) มีการทบทวนผลการดำเนินการเพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต ส่งผลให้การประเมินตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับมีสมรรถนะที่ประจักษ์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ 1) ผู้บริหาร ให้ความสำคัญกำหนดนโยบายชัดเจน ติดตามการดำเนินงานต่อเนื่อง 2) เกิดการบูรณาการการดำเนินงาน ประสานข้อมูลกับกลุ่มภารกิจอื่น 3) มีช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงหลากหลาย 4) มีความรวดเร็วทันเวลาในการสื่อสารความเสี่ยง

คำสำคัญ : การสื่อสารความเสี่ยง, การพัฒนารูปแบบ

Abstract

Currently, public health problems are increasingly changing due to social, environmental, and behavioral factors, and communication is a process that is constantly changing, affecting people's interactions and behaviors in solving or preventing diseases. Therefore, the Ministry of Public Health has a policy to drive risk communication and community participation, which are core competencies in the response group of the International Health Regulations (IHR), World Health Organization. Accordingly, the researcher is interested in studying The Model for Developing of Risk Communication Disease and Health Hazards at Mahasarakham Provincial Public Health Office in 2024. The objectives are 1) Develop a disease and health risk communication model 2) To study the success factors. It is an action research using a 4-step process : 1) Planning, analyzing the situation and determining the development model 2) Action, following the development model 3) Observation, evaluating, providing feedback for improvement or development and 4) Reflection, returning information and summarizing the development model to be used as a guideline for developing a risk communication system, resulting in the public receiving clear, fast, and reliable information, creating behaviors to prevent and control the spread of diseases and health hazards. The co-researchers are: Risk Communication Team, 16 people, development period in 2024, data collection by 1) group discussion record form, 3) interview form, 3) assessment form based on risk communication performance criteria, data analysis by descriptive and inferential statistics.

The research results showed that the planning stage has operations that can still be developed to have the capability to manage the risk communication system to be greater strength and there is a plan to develop the risk communication system. The operation stage has developed the risk communication system according to the risk communication operation guidelines according to the International Health Regulations and the assessment according to the core competencies. The observation stage has developed the risk communication model with community participation and the reflection stage. The development model of the disease and health hazard risk communication system is as follows: 1) Create a mechanism and organizational structure, roles and responsibilities in risk communication. 2) Determine the risk communication plan, operational guidelines. 3) Guidelines for coordinating information with various mission groups and related agencies. 4) Use information technology to collect and maintain information. 5) Review the results of the operation to predict future results. This results in an assessment based on the risk communication and community engagement criteria that is at a level of apparent competence. The success factors are: 1) Executives give importance to setting clear policies and continuously monitoring the operation. 2) Integrate the operation, coordinate information

with other mission groups. 3) Have various risk communication channels. 4) Be quick and timely in communicating risks.

Keywords : Risk communication, Model development

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงตามปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็มีความต้องการที่จะรู้สาเหตุของการเกิดโรคเพื่อเป็นการแก้ไขหรือระวังป้องกัน ซึ่งมีข้อมูลข่าวสารที่เป็นความจริง และไม่เป็นความจริง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความเข้าใจผิด ประชาชนเกิดความตื่นตระหนกต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ การสื่อสารจึงเป็นกระบวนการที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอด ประสบการณ์การสื่อสารในปัจจุบันได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์และพฤติกรรมในอดีตของผู้สื่อสารและยังส่งผลต่อการสื่อสารที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย⁽¹⁾ การสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุขถือได้ว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการจัดการปัญหาสาธารณสุขทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน สามารถช่วยให้ประชาชนหรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร มีความรู้สึกเชื่อมั่น ศรัทธา และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมโรค⁽²⁾ สร้างกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชน บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁽³⁾ ประชาชน และชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวัง รวมทั้งจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพได้อย่างเหมาะสม⁽⁴⁾ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของการสื่อสารเพื่อควบคุมและป้องกันโรคจึงได้กำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR 2005)⁽⁵⁾ และสมรรถนะหลัก (JEE : Joint External Evaluation) 4 สมรรถนะ 19 ประเด็น โดยการสื่อสารความเสี่ยงเป็นหนึ่งในสมรรถนะที่ 4 RESPOND R5 : Risk Communication and Community Engagement⁽⁶⁾ โดยประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก และเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และมอบ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนประสานงานกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดแผนปฏิบัติการการพัฒนาศมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ National Action Plan for Health Security (NAPHS)⁽⁷⁾ เพื่อเป็นแนวทางสำคัญให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ถือปฏิบัติและพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงตามสมรรถนะ RESPOND อย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568⁽⁸⁾ กำหนดแผนปฏิบัติการ/แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อมุ่งพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และกำหนดให้เป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2567 เพื่อพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2567 รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)⁽⁹⁾ โดยใช้กระบวนการในการดำเนินการ 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ (1) การวางแผน (Planning) การวิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดรูปแบบการพัฒนา (2) การปฏิบัติการ (Action) การปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนา (3) การสังเกต (Observation) การประเมินผลให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น และ (4) การสะท้อนผล (Reflection) การคืนข้อมูลและสรุปรูปแบบการพัฒนา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบ

สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพที่ชัดเจน รวดเร็ว เชื่อถือได้ สร้างการรับรู้ความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนก สร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาศึกษาบริบท สภาพปัจจุบันด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2567 มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการในการดำเนินการ 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ 1) การวางแผน การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดรูปแบบการพัฒนา (Planning) 2) การปฏิบัติการ การปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนา (Action) 3) การสังเกต การประเมินผลให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น (Observation) และ 4) การสะท้อนผลการคืน

ข้อมูลและสรุปรูปแบบการพัฒนา (Reflection) มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 157 คน

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่เป็นทีมสื่อสารความเสี่ยง จำนวน 16 คน โดยกลุ่มเป้าหมายมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาในงานวิจัย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ปฏิบัติงานในคณะทำงานทีมสื่อสารความเสี่ยง ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย
2. ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย

3. ยินยอมให้เก็บข้อมูล จนกว่าจะเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัย

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกรวมกลุ่มเป้าหมาย ออกจากการศึกษาวิจัย (Exclusion Criteria)

1. เสียชีวิต ลาออก ย้ายงาน ย้ายไปช่วยราชการแห่งอื่น ในระหว่างการศึกษาวิจัย
2. ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลในระหว่างการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - ธันวาคม 2567 เก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดรูปแบบการพัฒนา (Planning)

1.1 ศึกษาบริบท ลักษณะขององค์กร ปัญหาและความต้องการด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ จากเอกสารแนวคิดทฤษฎี องค์กรประกอบการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ บริบทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1.2 สรุปผลประเมินตามเกณฑ์การดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงก่อนการวิจัย ได้แก่ ประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 และการสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย EOC Assessment Tool

1.3 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

2. การปฏิบัติ การปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนา (Action)

2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมวิเคราะห์ ระบุปัญหา และวางแผนพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติ

2.2 ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (Action plan) โดยมีกรอบการพัฒนา ได้แก่

2.2.1 ระบบการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

2.2.2 การสื่อสารความเสี่ยง

2.2.3 การมีส่วนร่วมกับชุมชน

3. การสังเกตการณ์พัฒนา การประเมินผลให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น (Observation)

3.1 สังเกตและติดตามกระบวนการพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง

3.2 ประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 และ EOC Assessment Tool หลังการวิจัย

3.3 สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม

3.4 ประเมินปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4. สะท้อนผลการปฏิบัติ การคืนข้อมูลและสรุปรูปแบบการพัฒนา (Reflection)

4.1 สรุปปัญหา อุปสรรค

4.2 คืนข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้

4.3 นำเสนอข้อมูล สะท้อนปัญหาแก่ผู้บริหาร

4.4 ถอดบทเรียน วางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 แบบประเมินตามเกณฑ์การดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (JEE/IHR 2005) และตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย (EOC Assessment Tool) เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 แบบบันทึกการสนทนากลุ่มประเด็นการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง

2.2 แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง

2.3 แบบสังเกตการณ์กระบวนการวิจัย

2.4 แบบบันทึกการประชุม (Record) ได้แก่ จดบันทึก บันทึกภาพและเสียง บันทึกภาพ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบประเมินตามเกณฑ์การดำเนินงาน การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (JEE/IHR 2005) และตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย (EOC Assessment Tool) เป็นแบบประเมินจากส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ และเชื่อถือได้สำหรับการเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึกการสังเกตการมีส่วนร่วม การบันทึกการร่วมกิจกรรม การบันทึกการประชุม โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง แล้วทำการแยกประเด็นและสรุปเป็นประเด็นหลักที่ได้จากการสนทนา เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูล ในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

2. การประเมินตามเกณฑ์การดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (JEE/IHR 2005) และตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย (EOC Assessment Tool) ก่อนและหลังวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ เชิงลึก การบันทึกการประชุม การสนทนากลุ่มการสังเกตการมีส่วนร่วม รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน

จัดกลุ่มข้อมูล แยกประเด็นปัญหา แล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

4. สรุปผลการพัฒนา ถอดบทเรียน และคืนข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่ EC 3/2567 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการในการดำเนินการ 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ 1) การวางแผน การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดรูปแบบการพัฒนา (Planning) 2) การปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนา (Action) 3) การสังเกต การประเมินผลให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น (Observation) และ 4) การสะท้อนผล การคืนข้อมูลและสรุปรูปแบบการพัฒนา (Reflection) ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดรูปแบบการพัฒนา (Planning)

1.1 สรุปผลการศึกษาบริบทลักษณะขององค์กร ปัญหาและความต้องการด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ จากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี องค์กรประกอบการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ บริบทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ พัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขศึกษาและการสื่อสารสาธารณะ ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด มีการดำเนินงานตามแนวนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยงตามข้อกำหนดสมรรถนะหลัก JEE/IHR 2005 และประเด็นการตรวจราชการการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM) โดยหน่วยงานกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน โดยยกระดับความสามารถ ในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ลักษณะทางประชากร บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีทั้งหมด 157 คน ปฏิบัติงานในกลุ่มงานต่างๆ จำนวน 13 กลุ่มงาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.79 มีอายุเฉลี่ย 44.50 ปี (S.D. =

10.21) มีมากที่สุดในกลุ่มอายุระหว่าง 28 - 43 ปี (Gen Y) ร้อยละ 47.13 รองลงมา คือ กลุ่มอายุระหว่าง 44 - 59 ปี (Gen X) ร้อยละ 46.50 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 68.21 และมีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 66.88

1.2 สรุปผลประเมินตามเกณฑ์การดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง ก่อนการวิจัย

การประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (JEE/IHR 2005) พบว่า ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 สามารถดำเนินการครบทุกขั้นตอน 5 ข้อ สามารถดำเนินการได้บางส่วน 9 ข้อ ไม่ได้ดำเนินการ 1 ข้อ คิดเป็น ร้อยละ 63.33 อยู่ในระดับมีสมรรถนะที่จำกัด

การประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย (EOC Assessment Tool) พบว่า สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ 2 ข้อ (สีเขียว) ดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ข้อ (สีเหลือง) คิดเป็นร้อยละ 50

1.3 สรุปผลการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

ตารางที่ 1 สรุประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2567

สรุประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
- ไม่มีการสรุปการดำเนินงานตามแผนด้านการสื่อสารความเสี่ยงและ การมีส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน	จัดระบบการสื่อสาร ความเสี่ยงและการมี
- ไม่มีแผนสนับสนุนกำลังคน งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ และไม่มีสรุป การเข้าร่วมฝึกอบรมของบุคลากร/อาสาสมัครด้านการสื่อสารความเสี่ยง	ส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับ สถานการณ์ฉุกเฉิน
- บุคลากรไม่ได้เข้าร่วมฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อม และตอบโต้ ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับสถานการณ์ ฉุกเฉิน และสรุปไม่มีรายงานผลและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แผนการทบทวนฯ	โดยกำหนดแผนงานด้าน การสื่อสารความเสี่ยง และมีการติดตามการ ดำเนินงานตามแผน
- ไม่มีการแต่งตั้งและฝึกอบรมโฆษกของหน่วยงาน เพื่อทำหน้าที่สื่อสาร ความเสี่ยงแก่สาธารณะ	กำหนดโครงการสร้าง การดำเนินงานชัดเจน
- ไม่มีการติดตาม รับรู้ ข้อคำถาม ความกังวล พฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชนผ่านสื่อทั่วไปและสื่อออนไลน์	จัดระบบการสื่อสาร ความเสี่ยงเชิงรุก ติดตาม
- มีการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร แต่ยังไม่เป็นระบบชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง	เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร
- มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครและเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงใน สถานการณ์ฉุกเฉิน แต่ยังไม่มีการนิยามผู้ผ่านการฝึกอบรมอาสาสมัคร	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับ ชุมชนโดยการพัฒนา
- ยังไม่มีการรับฟังความคิดเห็นของชุมชน มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนข้อมูลข่าวสาร	ศักยภาพอาสาสมัคร รับฟังความคิดเห็น
- ไม่มีการสรุปรายงานการประชุม/ประชาคม และสรุปรายงานและ ข้อเสนอแนะ การนำผลการสำรวจความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมสุขภาพใช้ ในการปรับปรุงการสื่อสาร	เป็นฐานข้อมูลพฤติกรรม ทางสังคม นำมาใช้ ปรับปรุงการตอบโต้
- ไม่มีฐานข้อมูลพฤติกรรมทางสังคม/ ผลสำรวจการรับรู้ เข้าใจข้อมูลข่าวสาร ที่ไม่ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากได้รับการสื่อสารความเสี่ยง	ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง และจัดการการสื่อสาร ความเสี่ยง

2. ขั้นการปฏิบัติการ การปฏิบัติตาม
รูปแบบการพัฒนา (Action)

2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมี
ส่วนร่วม เพื่อร่วมวิเคราะห์ ระบุปัญหา และวาง
แนวทางพัฒนาปรับปรุงแก้ไข กำหนดแนวทาง
ปฏิบัติ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย
จำนวน 16 คน ได้แก่ บุคลากรสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม ที่อยู่ในทีมสื่อสารความเสี่ยง

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ
68.75 มีอายุเฉลี่ย 44.06 ปี (S.D. = 9.48)
มากที่สุดในกลุ่มอายุระหว่าง 28 - 43 ปี (Gen Y)
ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ กลุ่มอายุกลุ่มอายุ
ระหว่าง 44 - 59 ปี (Gen X) ร้อยละ 37.50
ส่วนใหญ่มักระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ
68.21 และมีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 87.5

ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันประชุมสนทนากลุ่มวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสนอข้อคิดเห็นต่างๆ ดังนี้

1. ทราบข้อมูลสภาพปัจจุบันสภาพพื้นที่ ปัญหาการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานที่ยังสามารถพัฒนาให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสื่อสารความเสี่ยงให้มีความเข้มแข็ง ซึ่งต้องมีการติดตามประเมินผล และปรับปรุง อย่างต่อเนื่อง ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน สำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (RCCE System for Emergencies), ด้านการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication), และด้านการมีส่วนร่วม กับชุมชน (Community Engagement) ตลอดจนมีการถอดบทเรียนการดำเนินงาน

2. ทราบแนวทาง วิธีการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง กำหนดนโยบาย แผนงาน

กิจกรรม แนวทาง และส่งเสริมการสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก ใฝ่ระวัง ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้และความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารเชิงใฝ่เน้นการมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง รับฟังความคิดเห็นของประชาชน และมีการประเมินผลเพื่อปรับปรุงกระบวนการ

3. ทราบความคาดหวังและความต้องการต่อการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงองค์กรมีการสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง รวดเร็ว น่าสนใจ มีภาพลักษณ์องค์กรที่ดี ประชาชนได้รับข่าวสาร สาระความรู้ กิจกรรมสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสม เกิดความรู้ทัศนคติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2.2 ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (Action plan) โดยมีกรอบการพัฒนา

ตารางที่ 2 กรอบการพัฒนากระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2567

ระบบการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (RCCE System for Emergencies)	การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)	การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Community Engagement)
1. กำหนดกลไก แผนงาน โครงสร้าง แนวทางหรือกิจกรรม ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน	1. กำหนดกลไกการประสานงาน การสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์ฉุกเฉิน	1. กำหนดกลไก และกิจกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารความเสี่ยง
2. ดำเนินงานตามแผนด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน	2. ดำเนินงานการสื่อสาร ความเสี่ยงและการจัดการข้อมูล ข่าวสารผ่านสื่อทั่วไปและสื่อออนไลน์	2. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร และเครือข่ายการสื่อสาร ความเสี่ยงในสถานการณ์ฉุกเฉิน
3. ดำเนินงานตามแผนด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน	3. แต่งตั้งและฝึกอบรมโฆษกของหน่วยงาน เพื่อทำหน้าที่สื่อสาร ความเสี่ยงแก่สาธารณะ	3. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร แจ้งเตือน และรับฟังความคิดเห็นของชุมชน โดยการ ประสานและมีส่งร่วมกับชุมชน

ตารางที่ 2 กรอบการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2567 (ต่อ)

ระบบการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (RCCE System for Emergencies)	การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)	การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Community Engagement)
3. สนับสนุนทรัพยากร การดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน	4. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก อย่างต่อเนื่องที่ครอบคลุม ทุกกลุ่ม เป้าหมายและ หลากหลายช่องทาง	4. ให้ชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคประชาสังคมร่วม วางแผน ออกแบบ และ ดำเนินงานตามแผนรับมือ เหตุการณ์ฉุกเฉิน
4. ทบทวนการเตรียมความพร้อม และตอบโต้ด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน	5. จัดระบบเฝ้าระวังข้อมูล ข่าวสารและการมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสื่อสาร ความเสี่ยง	5. จัดระบบข้อมูลพฤติกรรมทาง สังคม การรับรู้และความเข้าใจ ข้อมูลข่าวสาร
5. จัดระบบข้อมูลทางสังคมและ ระบาดวิทยา ทรัพยากร และ บูรณาการสื่อสารความเสี่ยงจาก ทุกภาคส่วน		

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

1. สร้างกลไกและโครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง โดย กำหนดคณะทำงาน โดยแต่งตั้งคณะทำงานสื่อสาร ความเสี่ยง บรรจุในคำสั่งคณะกรรมการตามระบบ ปัญหาการเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับ ทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม คำสั่ง คณะกรรมการทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และคำสั่งคณะทำงานทีมสื่อสารความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตลอดจนกำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน ผังปัญหาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จัดทำทะเบียน ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารความเสี่ยงทั้งระดับจังหวัด

และระดับอำเภอ ทะเบียนสื่อมวลชนในจังหวัด มหาสารคาม มอบหมายเจ้าหน้าที่อยู่เวรประจำเดือน (รายสัปดาห์) เฝ้าระวังข่าวสารและลงพื้นที่สื่อสาร แก่ประชาชน

2. กำหนดแผนการสื่อสารความเสี่ยง แนวทางการปฏิบัติงาน โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ/ แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง กำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติงานในภาวะปกติโดยมีแนวทาง/ แผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังโต้ตอบหรือชี้แจงประเด็น ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ กำหนด มาตรฐานการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน

3. กำหนดแนวทางการประสานข้อมูล กับกลุ่มภารกิจต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการติดตามสถานการณ์ เฝ้าระวัง ข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่างๆ กลุ่มภารกิจอื่นๆ เช่น ภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ภารกิจ

วิชาการ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพภายใน เครือข่ายหน่วยงาน นำข้อมูลที่ได้ประสานจาก กลุ่มภารกิจอื่นๆ มาวิเคราะห์และประเมิน ความเสี่ยงข้อมูล สรุปเป็นภาพรายงานเฝ้าระวัง ข้อมูลข่าวสารประจำวัน ประจำสัปดาห์ และ ประจำเดือน พิจารณารูปแบบจัดทำสื่อการตอบโต้ ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายรับสาร เช่น ภาพอินโฟ กราฟฟิกสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำหรับประชาชนทั่วไป พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข จดหมายข่าวแจ้ง ผลการดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรค คลิปวิดีโอ คลิปเสียง

4. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศจัดเก็บ รวบรวม รักษาข้อมูล ข่าวสาร โดยรวบรวม ประเด็นข่าวที่น่าสนใจจากทีมสื่อสารความเสี่ยงใน ทะเบียน Google Sheet สรุปข้อมูลการเฝ้าระวัง ข้อมูลและจัดการข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ ประจำวัน Fake News Center สื่อสารความเสี่ยง หลากหลายช่องทาง ได้แก่ สื่อหลัก/สื่อรอง เช่น วิทยุชุมชน แผ่นพับความรู้ รถประชาสัมพันธ์ สื่อใหม่ (Social Media) เช่น เฟสบุ๊กทีมสื่อสาร ความเสี่ยงสาธารณสุขมหาสารคาม เฟสบุ๊ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มไลน์ทีมสื่อสารความเสี่ยงจังหวัดมหาสารคาม แจ้งข่าวข่าวสารคาม สื่อมวลชนจังหวัดมหาสารคาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สื่อช่องทางเดิม เช่น การแถลงข่าว สื่อบุคคล รวบรวมผลการสื่อสารความเสี่ยงใน Google Drive สืบค้นได้เสมอ

5. มีการทบทวนผลการดำเนินการ เพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต โดยประเมินตนเองตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยง โดยประเมินตามเกณฑ์การดำเนินการสื่อสาร ความเสี่ยงหลังการวิจัย พบว่า ผลการสื่อสาร ความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน (JEE/IHR 2005) สามารถดำเนินการครบ 13 ข้อ ดำเนินการ

บางส่วน 2 ข้อ ไม่ได้ดำเนินการ 0 ข้อ คิดค่า คะแนนเป็น 14 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 93.33 อยู่ในระดับมีสมรรถนะที่ประจักษ์/ที่ยั่งยืน และ ผลการสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย (EOC Assessment Tool) สามารถดำเนินการผ่าน เกณฑ์ครบทั้ง 4 ข้อ (สีเขียว) คิดเป็นร้อยละ 100

3. ขั้นการสังเกต การประเมินผลให้ ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนา ให้ดีขึ้น (Observation)

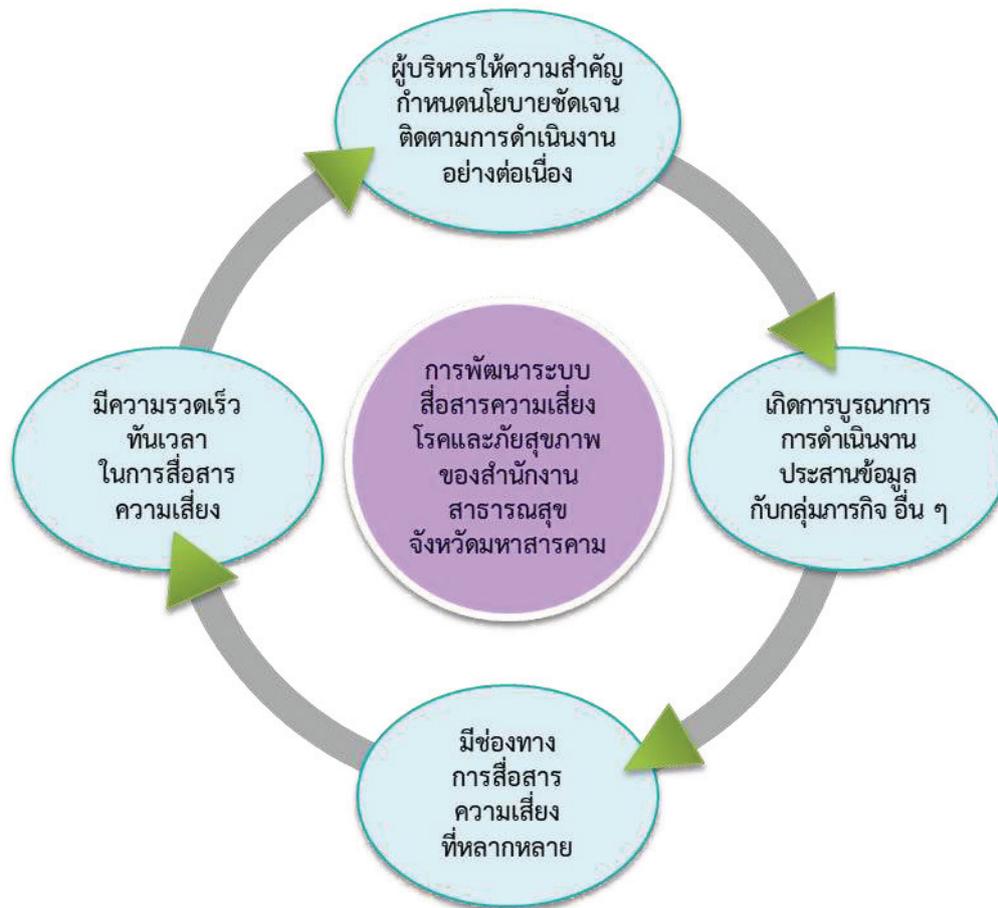
3.1 สังเกตการมีส่วนร่วม การให้ ความร่วมมือ ผู้ร่วมวิจัยมีความพร้อมและกระตือรือร้น ในการร่วมกิจกรรมและให้ความร่วมมือในการให้ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยได้ร่วมให้ คำปรึกษาและแนะนำในการปฏิบัติ และได้บันทึก การสังเกตจากการร่วมกิจกรรม

3.2 การแสดงความคิดเห็นทุกคน มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อการพัฒนา และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงกิจกรรมใน ครั้งต่อไป

3.3 การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยได้ ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ในเรื่องการพัฒนาระบบ สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

3.4 เปรียบเทียบผลการประเมินการ สื่อสารความเสี่ยง ก่อนและหลังวิจัย พบว่า ผลการประเมินหลังวิจัย ตามเกณฑ์การสื่อสาร ความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน (JEE/IHR 2005) และการสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย (EOC Assessment Tool) เพิ่มขึ้นทุกด้านในด้าน การมีส่วนร่วมกับชุมชนต้องได้รับการพัฒนา เพิ่มเติมในการจัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมทาง สังคม/ผลสำรวจการรับรู้ เข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ไม่ ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากได้รับการ สื่อสารความเสี่ยง

3.5 สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย ถึงปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

4. ขั้นการสะท้อนผล คืบข้อมูลและสรุปรูปแบบการพัฒนา (Reflection)

4.1 การติดตาม ประเมินผลลัพธ์การพัฒนากระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ถอดบทเรียนการดำเนินงาน พบว่า ตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน (JEE/IHR

2005) ผ่านมาตรฐาน ระดับมีสมรรถนะที่ประจักษ์/ที่ยั่งยืน และผลการสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย (EOC Assessment Tool) สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับสีเขียวทุกตัวชี้วัด

4.2 สรุปรูปแบบการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2567 ครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผ่านการประเมินผลลัพธ์ตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมกับชุมชน (JEE/IHR 2005) ผ่านมาตรฐาน ระดับมีสมรรถนะที่ ประจักษ์/ที่ยั่งยืน และตามเกณฑ์สื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย (EOC Assessment Tool) ผ่านเกณฑ์ระดับสีเขียวทุกตัวชี้วัด ซึ่งจะต้องมีการกำหนดนโยบายชัดเจนโดยสร้างกลไกและโครงสร้างองค์กร กำหนดแผนการสื่อสารความเสี่ยง กำหนดแนวทางการประสานข้อมูลกับกลุ่มภารกิจต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ กิรติภัทท์ ยอดจันทร์ และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า ข้อเสนอแนะในการพัฒนาด้านสื่อสารความเสี่ยง

ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ควรมีการกำหนดโครงสร้าง/ผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงาน โดยมีหลักฐานคำสั่งและแผนผังในการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในรูปแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่าย เพื่อการสร้างความเข้าใจร่วมกัน สามารถวางแผนขับเคลื่อนให้นำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องการศึกษาของ ประสงค์ รัตติยงทอง และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย กำหนดนโยบายและมาตรการการสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น จัดตั้งคณะกรรมการด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพจากตัวแทนเครือข่าย รมณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพในชุมชน การพัฒนาสื่อ

และช่องทางการสื่อสารชุมชนโดยบูรณาการวัฒนธรรมการสื่อสารชุมชนกับเทคโนโลยีการสื่อสารวิถีใหม่และจากการศึกษาที่พบว่าการสื่อสารความเสี่ยงควรมีช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงที่หลากหลาย ทั้งสื่อหลักและสื่อรอง เช่น วิทยุชุมชน แผ่นพับความรู้ รถประชาสัมพันธ์ สื่อใหม่ (Social Media) มีความรวดเร็ว ทันเวลา ในการสื่อสารความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติวัลค์ แก้วประดับ และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ ไม่เลือกที่จะปิดกั้นข้อมูล เพราะตระหนักรู้ถึงความสำคัญของข้อมูล ที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยจะมีการสอบถามข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวอีกครั้งเพื่อนำมาใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมิตี บุญชูติมา⁽¹³⁾ ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติเมียนมาร์ในประเทศไทยมีความต้องการได้รับสุขศึกษาในโรงงาน ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะเฟสบุ๊ก เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของ สุมนี วัชรสินธุ์ และ พรทิพย์ วชิรดิถิก⁽¹⁴⁾ พบว่าการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยมีการเตรียมการสื่อสารล่วงหน้าและใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น สื่อสังคมออนไลน์ การพบกับสื่อมวลชน และส่งเสริมให้ประชาชนตัดสินใจและกระทำในลักษณะที่เหมาะสม เพื่อรับมือกับความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรนำรูปแบบการดำเนินงานไปขยายผลในพื้นที่หน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุขในจังหวัดมหาสารคาม โดยบูรณาการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพของหน่วยงาน สร้างกลไกและกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่การดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงานการประสานข้อมูลกับกลุ่มภารกิจต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน

รวมทั้งใช้การสื่อสารสาธารณะ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศจัดเก็บรวบรวม รักษาข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนมีการทบทวนผลการดำเนินการ เพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตอยู่เสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. ณิชฐ์ชุตดา วิจิตรจามรี. ทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2566.
2. นิรันดา ศรีบุญทิพย์, กฤษกร คนหาญ, บรรณาธิการ. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์พื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค; 2562.
3. พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ, กมลวรรณ กลีบโกมุท, บรรณาธิการ. คู่มือการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค; 2563.
4. สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง กรมอนามัย. คู่มือปฏิบัติงานเฝ้าระวังและตอบโต้สื่อสารความเสี่ยง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
5. อีร์ศกดี ชักนำ และ พัชรีดา หงษ์จันทร์, บรรณาธิการ. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักกระบวนวิทยาดูแลสุขภาพ กรมควบคุมโรค; 2561.
6. World Health Organization. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition. Switzerland: World Health Organization. 2022.

7. กรมควบคุมโรค แผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS) 2566.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2567: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2567.
9. Kemmis, S. & Mc Taggart, R. The Action Research Planner. 3rd ed. Deakin University Press. 1988.
10. กิรติภักดิ์ ยอดจันทร์ และกนกวรรณ นวนเกิด. การศึกษาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2562; 6(3): 17-31.
11. ประสงค์ รัศมียุงทอง และคณะ. การพัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2566; 38(1): 187-199.
12. ฐิติวัลค์ แก้วประดับ และคณะ. การสื่อสารความเสี่ยงของโรคอุบัติใหม่: บทเรียนตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยสังคม 2565; 45(2): 116-136.
13. สมिति บุชติมา. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเมียนมาร์ในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต). สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.