



พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ.2557-2558

Development of risk communication and health hazards at Chong Jom is the trade
market the frontier Thailand - Cambodia in Surin province in 2014 - 2015
(คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค หมายเลข FWA 00013622 อนุมัติ 14 ส.ค.2557)

นิยม ไกรปุย. สถาบันบำราศนราดูร นนทบุรี.

Niyom kraipui. Bamrasnaduura Infection Diseases Institute Nonthaburi.

Email : niyom11595@gmail.com

Received: 12 July 2024 ; Revised: 17 July 2024 ; Accepted: 19 August 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Methods Research) ระหว่างวิจัยเชิงสำรวจ และวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการประยุกต์ทดสอบทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบริบท ในตลาดช่องจอม สภาพปัญหา และการสื่อสารที่ใช้นำทางความคิด เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้สื่อ แบบมีส่วนร่วมของผู้นำทางความคิดเป็นช่องทางการสื่อสารด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยการดำเนินงานมี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นสำรวจ ระยะที่ 2 ขั้นพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปใช้ ระยะที่ 4 ประเมิน ผลและขยายรูปแบบ ถ้าหากไม่มีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารดังกล่าวจะเกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจาย โรคจากตลาดตามแนวชายแดนสู่กลุ่มประชาชนคนไทยได้อย่างรวดเร็ว

ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบที่สำคัญคือ รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงผ่านผู้นำทางความคิดที่เป็น ผู้มีอิทธิพลในตลาดค้าขายตามแนวชายแดน มีการสื่อสารจังหวะแรกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งสารไปยัง ผู้นำทางความคิดที่เป็นผู้รับสารด้านโรคใช้เลือดออก โรคมือเท้าปาก วัณโรค โรคเอดส์ ใช้หวัดใหญ่ อุจจาระร่วง ใช้หวัดนก โรคเรื้อน และสื่อสารจังหวะที่ 2 โดย ผู้นำทางความคิดส่งสารต่อไปยังผู้รับสารประชาชนในพื้นที่ ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดน ไทย-กัมพูชา ตามการสื่อสาร 2 จังหวะ จากการมีส่วนร่วมออกแบบการสื่อสาร โดยการจัดทำสื่อ 2 ภาษา ที่เป็นเนื้อหาสั้น ๆ เข้าใจง่าย ๆ ที่เป็นสิ่งพิมพ์ และ แผ่นซีดีสปีด เป็นสื่ออุปกรณ์ เติมน้ำให้ความรู้ประชาชน ของผู้นำทางความคิด พบว่าก่อนดำเนินการประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรค เฉลี่ยร้อยละ 48.2 โดยหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 54.6 และมีทัศนคติการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และภัยสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมากและดีร้อยละ 71.7 โดยหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นร้อยละ 97.4 และในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมากการปฏิบัติตัวในเรื่องโรคและภัยสุขภาพก่อนดำเนินการเฉลี่ยร้อยละ 23.0 โดยหลังดำเนินการเพิ่มขึ้น เฉลี่ยร้อยละ 32.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ควรผลักดันให้ตลาดค้าขายตามแนวชายแดนต่าง ๆ ได้นำ รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง โดยผู้นำทางความคิดที่เป็นผู้มีอิทธิพลในตลาดค้าขายตามแนวชายแดน ที่เป็น 2 ภาษาคือ ภาษาไทยและภาษาของประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาค้าขาย ป้องกันการแพร่เชื้อโรคในตลาดตาม แนวชายแดน สู่ประชาชนคนไทยที่เข้าไปจับจ่ายซื้อของ ลดการเกิดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาตามแนวชายแดนต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง, ภัยสุขภาพ, ตลาดค้าขายช่องจอมชายแดนไทย-กัมพูชา

Abstract

This research is aimed to study a context of Chong Jom market, problem, and a route of communication for risk of health and disease via a opinion leader. Four stages of the study were conducted; exploring, develop, pilot, evaluate and implement. Result found that the leader of thought is a key person taking knowledge- message from healthcare providers to people living in Chong Jom market (border of Thailand and Cambodia. Most of health information are Dengue fever, hand-foot-and-mouth disease, tuberculosis, AIDS, influenza, diarrhea, bird flu, leprosy. Mobile media were published as CD, spot, and pamphlets with bilingual languages. Before an implement of the media, the study found 48.2% of people living there having knowledge of health, and disease and increased to be 54.6% after the implementation. The positive attitude for good health promotion and prevention is 71.7% and improved to be 97.4% after the implementation. The one year before the implementation, attitude for good health promotion and prevention is 23% and 32.8% as after, significantly. The implementation of communication for risk of health and disease via a opinion leader should be raised to reduce a risk of problem of the disease along the border.

Keywords: risk communication, health hazards, the trade market the frontier Thailand - Cambodia

บทนำ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ มีข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข เพื่อวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคและลดผลกระทบต่อการเดินทางและการขนส่งระหว่างประเทศ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2550 เห็นชอบในการประกาศใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (2005) โดยมีสาระสำคัญประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกได้กำหนดโรคที่ต้องควบคุมและรายงานไว้ 3 โรค ได้แก่ อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้เหลือง ได้กำหนดวิธีการรายงาน มาตรการควบคุมโรค การกักกัน การสุขาภิบาล การดำเนินการด้านการเข้าเมือง ของการทำและด้านต่างๆ ประเทศไทยได้นำข้อตกลงดังกล่าว มากำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2523 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ตลอดจนกฎระเบียบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค,2557) พบว่ามีการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในพื้นที่จังหวัดตามแนวชายแดน ทั้งชาวไทยและจากประเทศเพื่อนบ้านอย่างใกล้ชิด ในพื้นที่เขตชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2552 พบผู้ป่วยเฝ้าระวังสะสม จำนวน 5,435 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ 1,375 ราย เสียชีวิต 15 ราย (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค,2552) โดยเฉพาะด่านช่องจอมมีชาวกัมพูชายังมีโรคติดต่อร้ายแรงที่เป็นปัญหาเช่น ไข้หวัดนก โรคซาร์ส และโรคติดต่ออื่น ๆ ได้แก่ เอดส์ วัณโรค โรคเรื้อน และโรคมาลาเรีย และมีชาวเขมรเดินทางเข้าออกเพื่อซื้อหาสินค้าไปขายได้อย่างเสรี

สถานการณ์โรคติดต่อตามแนวเขตชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์ พบปัญหาที่สำคัญคือรูปแบบการสื่อสารและการใช้สื่อที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ยังไม่ดีพอ ตัวอย่างเช่น กรณีเกิดโรคมือ เท้าและปาก เชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ชนิดรุนแรงระบาดในประเทศกัมพูชา ทำให้เด็กเสียชีวิตมากถึง 59 คน ในอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยเป็นเด็กช่วงอายุ 0-4 ปี จำนวน 291 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 63.34 ซึ่งสูงสุดเมื่อเทียบกับทั้งจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ได้ตั้งด่านควบคุมโรคติดต่อ เป็นด่านถาวรช่องจอม ไทย-กัมพูชา ตำบลด่าน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ที่อาจจะมีการระบาดเข้ามาสู่ฝั่งไทยตามแนวชายแดน และด่านชายแดนไทยกัมพูชายังเป็นด่านที่มีโรคติดต่อร้ายแรงที่เป็นปัญหา เช่น ไข้หวัดนก โรคซาร์ส และโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะที่ประเทศกัมพูชามีโรคประจำท้องถิ่นที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค และโรคมาลาเรีย ที่เป็นปัญหามาก

จากข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรียต่างชาติในจังหวัดสระแก้ว ปี 2548 พบผู้ป่วยมาลาเรีย 158 ราย ปี 2549 พบ 223 ราย และปี 2550 พบ 47 ราย เป็นเชื้อที่คล้ายกับเชื้อในไทย มีปัญหาตีอยา และเนื่องจากผู้คนที่เดินทางเข้าออกเป็นประจำ ทำให้ประสบปัญหาในการควบคุมโรคมาลาเรียตามแนวชายแดนได้ยาก (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2551)

การสื่อสารความเสี่ยงจึงต้องเป็นการดำเนินงานเพื่อการสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านภาวะเสี่ยงให้มีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ประชาชน ที่จะต้องทำให้เกิดความเชื่อ การรับรู้ ตามวัฒนธรรม วิถีชีวิต ที่สอดคล้องกับการรับรู้ความเสี่ยง ความตระหนัก หวาดหวั่น และสามารถแก้ปัญหาตามการรับรู้ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของตนเองได้ ให้ความสำคัญกับสิ่งที่รับรู้และความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ แผนงาน โครงการ กิจกรรม วิธีการ และเครื่องมือ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นกลุ่มผู้ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการสื่อสารความเสี่ยง จึงต้องให้สนใจต่อความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากความเสี่ยงการตัดสินใจในการจัดการความเสี่ยงต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์การสื่อสารความเสี่ยงต้องชัดเจนโปร่งใสและตรวจสอบได้ การสื่อสารความเสี่ยงต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกับการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น ผู้วิจัย ได้มองเห็นปัญหาที่จะศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยวิจัยรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ที่เป็นด่านผ่านแดนถาวร และเป็นการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้เกิดรูปแบบของการสื่อสารโดยชุมชนตามแนวชายแดนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา และเป็นการขยายองค์ความรู้และการนำองค์ความรู้ ไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ตามแนวชายแดนให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละแห่งได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพผ่านผู้นำทางความคิดมีรูปแบบอย่างไร
2. การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามแนวชายแดนเป็นอย่างไร
3. การสื่อสารผ่านผู้นำทางความคิดสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการรับรู้รับทราบ ปรับทัศนคติและพฤติกรรมได้อย่างไร

ประโยชน์ ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการสื่อสารที่ผ่านผู้นำทางความคิดในการประชาสัมพันธ์ตามแนวชายแดนที่เป็นด่านผ่านแดนถาวรในการป้องกันควบคุมโรคในการเตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่ประชาคมอาเซียนที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา มี 2 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างผู้นำทางความคิด ผู้นำชุมชนในตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดนไทย-กัมพูชา ที่เป็นการและไม่เป็นทางการ ที่อาศัยในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอมชายแดนไทย-กัมพูชา ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม., ส.อบต. ปราชญ์ชาวบ้าน พระ ผู้นำสามารถชักจูงให้คนในชุมชนดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้ดี ผู้ที่มีความสนใจงานด้านสุขภาพ มีความรู้ด้านโรคต่างๆ และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ต้องผ่านตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้นำทางความคิดจำนวน 30 คน ซึ่งจะเป็นคนเดียวกันในการวิจัย ทั้ง 4 ระยะ โดยการ ใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่ม (Focus Group)

2. กลุ่มตัวแทนประชาชนทั่วไป เป็นกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวัดผลก่อนดำเนินการ 300 คนและวัดผลหลังดำเนินการ 300 คน เป็นพ่อค้า แม่ค้า ลูกจ้าง ร้านค้าและประชาชนทั่วไปที่อาศัยในตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงเฉลี่ยเท่า ๆ กัน ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทย หรือภาษาเขมรอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ภาษาได้ เพื่อประเมินการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินการโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากเครื่องมือสำรวจการรับรู้รับทราบเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของประชาชน สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างผู้นำทางความคิด เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยวิธีจับฉลาก(Lottery) คือ กำหนดหมายเลขประจำตัวผู้นำทางความคิดทั้งหมดทุกคนที่สำรวจมาทั้งหมด แล้วนำมาจับฉลากที่ละหมายเลขจนกระทั่งครบ 30 คน

2. กลุ่มตัวแทนประชาชนทั่วไป

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวโดยใช้สูตรของยามานะ
$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจการรับรู้รับทราบ ทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลังการดำเนินการ คือ

$$n = \frac{1,150}{1 + 1,150 (0.05)^2} \quad n = 296.77 \text{ หรือประมาณ } 300$$

การเลือกกลุ่มตัวแทนประชาชนทั่วไป คัดเลือกจากประชาชนในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอมชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์ จาก 600 ร้านค้า ซึ่งมีจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในตลาด 1,150 คน อายุ 20-60 ปี เลือกวิธีการสุ่มแบบการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental sampling) เป็นการสุ่มจากสมาชิกของประชากรที่แบ่งทีมงานกระจายการสอบถามในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ช่วงละเท่า ๆ กันตามกลุ่มอายุ ชาย-หญิง เท่า ๆ กัน คืออายุ 20-30ปี, 30-40ปี, 40-50ปี, 50-60ปี เป็นชาย 150 คนและหญิง 150 คน รวม 300 คน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสื่อสารที่ใช้ผู้นำทางความคิด เป็นช่องทางการสื่อสารด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหา และการสื่อสารที่ใช้ผู้นำทางความคิด เป็นช่องทางการสื่อสารด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้สื่อแบบมีส่วนร่วมของผู้นำทางความคิดเป็นช่องทางการสื่อสารด้านโรคและภัยสุขภาพ พัฒนาศักยภาพทีมผู้นำทางความคิดในการสื่อสาร

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการสื่อสารที่ใช้ผู้นำทางความคิด เป็นช่องทางการสื่อสารด้านโรคและภัยสุขภาพด้านผู้ส่งสาร

นิยามศัพท์

1. สื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) หมายถึง กระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่9 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ไปยังผู้รับสารที่เป็นประชาชนในตลาดค้าขายช่องจอม

2. สภาพของการสื่อสาร (Communication Context) หมายถึง สภาพแวดล้อมในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์ ที่กระตุ้นหรือจำกัดการสื่อสารในขณะที่มีการสื่อสารเกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้การสื่อสารนั้นเด่นชัดหรือคลุมเครือ

3. แหล่งข่าว/ผู้ส่งสาร (Source/Sender) หมายถึง ผู้นำทางความคิด ที่คัดเลือกสารด้านโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ แล้วทำการส่งต่อไปยังผู้รับสารที่เป็นประชาชนในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม เป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยองค์กรต่าง ๆ

4. ข่าวสาร (Message) หมายถึง ข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากกรมควบคุมโรค จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่5 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ที่จะส่งโดยผ่านกลุ่มผู้นำทางความคิดต่อไปยังผู้รับสารที่เป็นประชาชนในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม

5. ช่องทางของการสื่อสาร (Communication Channel) หมายถึง สื่อกลางหรือวิธีการที่ให้นำข่าวสารจากผู้นำทางความคิด ส่งไปยังประชาชนในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม เช่น หอกระจายข่าว วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ การเดินแจ้งข่าวสาร แผ่นพับ ข่าวแจก ที่มีอยู่ในพื้นที่ตลาดค้าขายช่อง

7. ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ที่ผู้รับสารมีความสามารถในการฟังให้เข้าใจ รู้เรื่องสามารถรับข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพและแปลความหมายของข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพได้

8. สิ่งรบกวน (Noise) หมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการติดต่อสื่อสาร มีผลกระทบต่อความมีประสิทธิภาพของการสื่อสาร ได้แก่ ความแตกต่างด้านประเพณีวัฒนธรรม และภาษาเขมร-ไทย ในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม

9. ผู้นำความคิด (Opinion Leader) หมายถึง ผู้มีคุณสมบัติที่สามารถโน้มน้าวทางความคิดเห็นให้ประชาชนเชื่อตามและ ประชาชนพื้นที่รอบ ๆ ตลาดค้าขายช่องจอม ให้ความนับถือ เป็นผู้นำโดยตำแหน่ง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และผู้ที่ประชาชนในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ให้การยอมรับ ได้แก่ ตัวแทนร้านค้าผู้ค้าขาย อาสาสมัคร เป็นทั้งผู้นำในตลาดค้าขายช่องจอม

10. โรคและภัยสุขภาพ หมายถึง โรคที่เคยมีการระบาดในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก วัณโรค โรคไข้หวัดใหญ่ โรคเอดส์ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดนกและโรคเรื้อน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยผสมผสานระหว่างวิจัยเชิงสำรวจกับวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนด้านการสื่อสารโรคและภัยสุขภาพ เพื่อสำรวจปัญหาด้านการสื่อสารโรคและภัยสุขภาพและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีกรดำเนินการ ดังนี้

1. ทีมวิจัยลงพื้นที่สำรวจบริบทชุมชน และสภาพปัญหาด้านการสื่อสารโรคและภัยสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน

2. คัดกรองเพื่อคัดเลือกอาสาสมัครที่เป็นผู้นำทางความคิด จากการสอบถามชาวบ้านที่เป็นอาสาสมัครที่มาค้าขายและทำงานในตลาดช่องจอม เพื่อร่วมพัฒนารูปแบบ โดยคัดเลือกมาจำนวน 30 คน

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ใช้ผู้นำทางความคิดเป็นช่องทางการสื่อสารจำนวน 30 คน ในพื้นที่ตลาดค้าขายชองจอมโดยการจัดประชุม 4 ครั้ง ดังนี้

1. โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อยของที่ใช้ผู้นำทางความคิดเป็นช่องทางการสื่อสาร เพื่อคืนข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในเขตชายแดน จัดประชุม 1 ครั้ง

2. ทีมวิจัยจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำทางความคิดเป็นช่องทางการสื่อสาร มาจัดการข้อมูลโรคในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคในชุมชน และร่วมกันออกแบบการสื่อสารไปยังกลุ่มประชาชนทั่วไป อีกทอดหนึ่งเป็น Two-step flow จัดประชุม 1 ครั้ง

3. ขึ้นหารูปแบบการสื่อสาร โดยการร่วมคิด ร่วมวางแผนการสื่อสาร และเชิญบุคลากรจากหน่วยงานในพื้นที่ ที่มีผู้เชี่ยวชาญในการผลิตสื่อ ร่วมกำหนดรูปแบบการสื่อสารเป็นการจัดการความรู้ของผู้ทำงานด้านการสื่อสาร ที่ใช้ผู้นำทางความคิด การผลิตสื่อ และเป็นผู้ส่งสาร โดยจัดประชุม 1 ครั้ง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุม ในระยะที่ 2 การประชุมแต่ละครั้ง จะเว้นระยะในแต่ละการประชุมประมาณ 1 สัปดาห์ ที่ต้องให้ทีมวิจัยหลักนำข้อมูลจากการประชุมแต่ละครั้งมาสรุปวิเคราะห์วางแผนการพัฒนาในครั้งต่อไป โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ การสำรวจก่อนการดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย การคัดเลือกผู้นำทางความคิด การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ และการประเมินผล

ระยะที่ 3 ใช้รูปแบบและพัฒนาระดับรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำรูปแบบที่ได้พัฒนาจากกลุ่มผู้นำทางความคิดระยะที่ 2 ไปใช้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป 300 คน โดยใช้เทคนิคการวางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข PDCA (Plane Do Check Act) ทั้งหมด 3 รอบเพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

PDCA รอบที่ 1

- ประชุมกลุ่มผู้นำทางความคิด ทบทวนรูปแบบที่ได้ในระยะที่ 2 จากนั้นจัดทำแผนปฏิบัติตามแผนการสื่อสาร เพื่อการปฏิบัติการสื่อสารกับกลุ่มประชาชนทั่วไป 300 คน โดยจัดประชุม ทบทวนความรู้ ชี้แจงกิจกรรมและการแบ่งงาน 1 ครั้ง

- ติดตามการปฏิบัติงานรูปแบบการสื่อสารระหว่างการดำเนินการของผู้นำทางความคิด
- ติดตามตรวจสอบการใช้ช่องทางการสื่อสารและผู้รับสาร ที่ส่งผลทำให้เกิดการรับรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมป้องกันโรค หลังการดำเนินการ
- ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานพฤติกรรมป้องกันโรค

PDCA รอบที่ 2

- วิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน พัฒนาแก้ไขจากรอบที่ 1 โดยเริ่มจากการวางแผนใหม่ นำรูปแบบที่ได้ในการใช้สื่อและการสื่อสารของผู้นำทางความคิดในชุมชนตลาดการค้าเพื่อกำหนดเป็นแผนในการปฏิบัติตามแผนการสื่อสารอีกครั้งกับกลุ่มประชาชนทั่วไป 300 คนกลุ่มเดิม ตามแนวทางPDCA

PDCA รอบที่ 3

- วิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน พัฒนาแก้ไขจากรอบที่ 2 โดยเริ่มจาก จากนั้น นำรูปแบบที่ได้ในการการใช้สื่อและการสื่อสารของผู้นำทางความคิดในชุมชนตลาดการค้าเพื่อกำหนดเป็นแผนในการปฏิบัติตามแผนการสื่อสารอีกครั้งกับกลุ่มประชาชนทั่วไป 300 คนกลุ่มเดิม

ระยะที่ 4 ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อประเมินผลรูปแบบการสื่อสาร ด้านผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับสาร

เครื่องมือที่ใช้โดยการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจหลังการดำเนินการ ใช้เครื่องมือชุดเดียวกันกับการสำรวจก่อนดำเนินการศึกษาพัฒนารูปแบบการสื่อสาร โดยมีวิธีการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental Sampling) เป็นการสุ่มจากสมาชิกของประชากร ที่แบ่งทีมงานกระจายการสอบถามในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์ ช่วงละเท่า ๆ กัน ตามกลุ่มอายุ ชาย-หญิงเท่า ๆ กัน คือ เพศชายอายุ 20 ปีขึ้นไป - 30 ปี, 30ปีขึ้นไป - 40 ปี, 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี, 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี รวมชาย 150 คน หญิง 150 คน ระยะดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การค้นคว้าในระยะที่ 1,2 ใช้หลักของ Two – step flow ในระยะแรก ว่า การสื่อสาร Two - step flow สะท้อนให้เห็นสภาพของกระบวนการสื่อสารในในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์ว่าสื่อสารจากภาครัฐผ่านผู้นำทางความคิดอย่างไรหรือการสื่อสารอาจมีมากกว่าสองจังหวะ คือหลังจากประชาชนได้รับทราบข่าวสารจากสื่อสารมวลชนแล้ว ก็มีการส่งต่อกันไปเป็นทอด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา โดยใช้เทคนิคสามเส้า (Triangulation) ทั้งการใช้กลุ่มนักวิจัยที่เป็นทีมวิจัยจากภายนอก บุคลากรจากหน่วยงานหลัก โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

- 1.ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์
- 2.ตรวจสอบข้อมูล ซึ่งจะตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยใช้การสังเกตควบคู่กับการซักถาม และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสารอื่น ๆ หรือทำการซักถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากผู้มีส่วนได้เสียในโครงการเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลนั้นเที่ยงตรงตามความเป็นจริงหรือไม่

- 3.การจำแนกและจัดระบบข้อมูล และการหาความสัมพันธ์ของข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ: ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ S.D. t-test

ผลการศึกษา

การศึกษารับทสภาพปัญหา

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาการของประชาชนด้านการสื่อสารโรคและภัยสุขภาพ

สภาพทางภูมิศาสตร์ช่องจอม เป็นแนวช่องเขาของเทือกเขาพนมดงรัก กันเขตแดนระหว่างไทย-กัมพูชา ติดต่อกับบ้านโสมเม็ด อำเภอสำโรง จังหวัดโศดตาร์เมียงเจย และสามารถเดินทางไปยังเมืองเสียมเรียบของประเทศกัมพูชาได้ มีการค้าขายแดนระหว่างชุมชนที่อยู่ตรงข้ามกันตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา

บริบทชุมชน พบว่ามีประชาชนผ่านด่านเฉลี่ยวันละ 2,500-3,000 คน ในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดน ไทย-กัมพูชา มีร้านค้าประมาณ 1,500 ร้านค้า มีประชาชนที่เป็นเจ้าของร้าน ผู้ใช้แรงงาน และผู้มาจำหน่ายซื้อของ เฉลี่ยวันละ 5,000-6,000 คน และวันเสาร์-อาทิตย์ จะมีประชาชนมาจับจ่ายซื้อของเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 5,000 คน ช่องทางเดินระหว่างร้านค้าเป็นดินลูกรังแห้งอัดแน่น ด้านบนมุงด้วยผ้าเตนท์กันแดดและฝนได้บ้าง แต่พบว่ามีคนค่อนข้างแออัด การระบายอากาศไม่ดีเท่าที่ควร

ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดน ไทย-กัมพูชา เปิดให้บริการทุก ๆ วันการซื้อขายแลกเปลี่ยนช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ มีความคึกคักอย่างมากในช่วงเวลาประมาณ 8.00 - 14.00 น. โดยนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวกัมพูชาที่ข้ามพรมแดนเพื่อซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค ด้านวิถีชีวิตชุมชน ภาษาส่วนใหญ่พูดได้ทั้งภาษาเขมรและภาษาไทยกลาง แต่ใช้ภาษาเขมรเป็นส่วนใหญ่ พบปัญหาสำคัญ คือ ประชาชนในพื้นที่บางคนไม่รู้ภาษาไทยทำให้การสื่อสารยาก และลำบากต่อการสื่อสาร มีประเด็นชนวนตาเรียมตรดและบุญผะเหวด โดยใช้สถานที่วัดเป็นศูนย์รวมในการทำกิจกรรมร่วมกัน การสื่อสารเป็นการพูดคุยโดยตรง และการใช้โทรศัพท์ ส่วนแกนนำในตลาดจะใช้ หอกระจายข่าวซึ่งมีฝ่ายประชาสัมพันธ์ในตลาดเป็นผู้ดำเนินการพูดเสียงตามสาย และทีมแกนนำตัวแทนร้านค้าเดินบอกข่าวเป็นส่วนใหญ่

ผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารจากผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคที่ด่านผ่านแดนถาวรไทย-กัมพูชา ช่องจอม มีการสื่อสาร ดังนี้

1. ผู้ส่งสารด้านโรคและภัยสุขภาพในตลาดช่องจอมเป็นเจ้าของหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ส่งสารแต่ยังขาดทักษะความชำนาญในการสื่อสารที่เป็นการใช้ภาษาเขมร ที่เป็นผู้รับสารที่เวลามีโรคระบาดเท่านั้น
2. ข้อมูลข่าวสาร มีเนื้อหาที่เป็นภาษาไทย ประกอบรูปภาพสัญลักษณ์ที่เข้าใจได้บ้าง
3. ช่องทางในการส่งจะส่งข่าวสารผ่านรถประชาสัมพันธ์เท่านั้น
4. ผู้รับสาร มีระดับความรู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือภาษาไทย การสื่อสารจึงได้ผลน้อย มีแผ่นไวนิล โปสเตอร์เป็นภาษาไทย แต่ไม่มีภาษาเขมร และไม่มีการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

การพัฒนารูปแบบการใช้สื่อแบบมีส่วนร่วมของผู้นำทางความคิด

เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารด้านโรคและภัยสุขภาพ พัฒนาศักยภาพทีมผู้นำทางความคิดในการสื่อสาร มีการดำเนินการในระยะที่ 2,3,4 ดังนี้

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ขั้นพัฒนารูปแบบการใช้ผู้นำทางความคิดเป็นช่องทางการสื่อสารจำนวน 30 คน ในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์ โดยการจัดประชุม ดังนี้

1. ประชุมกลุ่มย่อย คั้นข้อมูลแก่ผู้นำทางความคิด ชี้แจงรายละเอียด ความสำคัญ ความเป็นมาขั้นตอน และวิธีการดำเนินงานของโครงการวิจัย และตอบข้อซักถามโดยไม่ปิดบังข้อมูล และสรุปผลการสำรวจการรับรู้บทบาทโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับบรรยาย เรื่องสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยง ด้านโรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก วัณโรค โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ อุจจาระร่วง ไข้หวัดนก โรคเรื้อน ให้เป็นผู้ส่งสารครั้งที่ 2 ก่อนถึงผู้รับสารที่เป็นประชาชนตลาดค้าขายช่องจอม ตามการสื่อสาร 2 จังหวัด

2. พัฒนาศักยภาพผู้นำทางความคิด มีการจัดการข้อมูลโรคในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคในชุมชน และร่วมกันออกแบบการสื่อสารที่ได้รับการถ่ายทอดเรื่องโรคและภัยสุขภาพในขั้นแรกเพื่อทำการสื่อสารจากกลุ่มผู้นำทางความคิดไปยังกลุ่มประชาชนทั่วไปอีกทอดหนึ่งเป็น Two-step flow

3. หารูปแบบการสื่อสารโดยผู้นำทางความคิด การร่วมคิด ร่วมวางแผนการสื่อสาร และเชิญบุคลากรจากหน่วยงานในพื้นที่ ที่มีความเชี่ยวชาญในการผลิตสื่อ ร่วมกำหนดรูปแบบการสื่อสารเป็นการจัดการความรู้ของผู้ทำงานด้านการสื่อสาร ให้แก่ผู้นำทางความคิดและผู้ที่มีอิทธิพลในตลาดค้าขายช่องจอม ร่วมผลิตสื่อ บทความหอกระจายข่าว โปสเตอร์ ไวนิล แผ่นพับ พบว่าได้เสนอแนวทางการจัดทำสื่อ 2 ภาษาด้านโรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก วัณโรค โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ อุจจาระร่วง ไข้หวัดนก โรคเรื้อน ที่เป็นเนื้อหาสั้น ๆ เข้าใจง่าย ๆ ที่เป็นสิ่งพิมพ์ และแผ่นซีดี สปอตเสียงตามสาย โดยผ่านช่องทางการสื่อสารคือ ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายทุกวัน ในบริเวณตลาดตลาดค้าขายช่องจอม

ในช่วงเวลาประมาณ 8.00 น. - 14.00 น. การติดป้ายไวนิลตามทางเข้า-ออกตลาด หน้าห้องน้ำ หน้าร้านอาหาร ลานจอดรถ ใช้ป้ายฟิวเจอร์บอร์ดเป็นสื่ออุปกรณ์เดินให้ความรู้ประชาชน ตามโซนร้านค้าใกล้ๆ ร้านเฉลี่ย 10 ร้านค้า ต่อ1คน ในการส่งสาร

ระยะที่ 3 ใช้รูปแบบและพัฒนายกระดับรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

นำรูปแบบที่ได้พัฒนาจากกลุ่มผู้นำทางความคิดระยะที่ 2 ไปใช้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป 300 คนโดยใช้เทคนิค การวางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข PDCA (Plane Do Check Action) ทั้งหมด 3 รอบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในรูปแบบ ดังนี้

PDCA รอบที่ 1

- ประชุมกลุ่มผู้นำทางความคิด ทบทวนรูปแบบที่ได้ในระยะที่ 2 จากนั้นจัดทำแผนปฏิบัติตามแผนการสื่อสาร เป็นขั้นตอนทดสอบรูปแบบการใช้สื่อและการสื่อสารในชุมชนตลาดการค้าเพื่อการปฏิบัติการสื่อสารกับกลุ่มประชาชนทั่วไป 300 คน โดยจัดประชุมทบทวนความรู้ ซึ่งแจ้งกิจกรรมและแบ่งงาน 1 ครั้ง

- ติดตามการปฏิบัติงานรูปแบบการสื่อสารระหว่างการดำเนินการของผู้นำทางความคิด และติดตามตรวจสอบการใช้ช่องทางการสื่อสารและผู้รับสาร ที่ส่งผลทำให้เกิดการรับรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการเก็บข้อมูลหลังการดำเนินการและปรับปรุงแก้ไข

PDCA รอบที่ 2

วิเคราะห์ พัฒนาแก้ไข โดยเริ่มจากการวางแผนใหม่ นำรูปแบบที่ได้ในการใช้สื่อและการสื่อสารของผู้นำทางความคิดในชุมชนตลาดการค้าเพื่อกำหนดเป็นแผนในการปฏิบัติตามแผนการสื่อสารอีกครั้งกับกลุ่มประชาชนทั่วไป 300 คนกลุ่มเดิม โดยจัดประชุม 1 ครั้ง โดย และลงมือปฏิบัติใหม่ ตรวจสอบใหม่ ปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ตามแนวทาง PDCA

PDCA รอบที่ 3

วิเคราะห์ พัฒนาแก้ไขจากรอบที่ 2 จากนั้น นำรูปแบบที่ได้ในการใช้สื่อและการสื่อสารของผู้นำทางความคิดในชุมชนตลาดการค้าเพื่อกำหนดเป็นแผนในการปฏิบัติตามแผนการสื่อสารอีกครั้งกับกลุ่มประชาชนทั่วไป 300 คนกลุ่มเดิม โดยจัดประชุม 1 ครั้ง โดยวางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ตามแนวทาง PDCA ที่ผ่านการพัฒนาและตรวจสอบมาแล้ว

ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

เพื่อจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำทางความคิดในการออกแบบการสื่อ 2 ภาษา ผลผลิต มีการดำเนินงาน ตามระยะที่ 2 แต่เพิ่มการพัฒนาระบบเสียงตามสายให้สามารถได้ยินทุกร้านค้า และใช้โทรโข่งที่เป็นเครื่องขยายเสียงให้ผู้นำทางความคิดและผู้ที่มีอิทธิพลในตลาดค้าขายช่องจอมเวลาเดินให้ความรู้ตามร้านค้าต่างๆ ที่เป็นการสื่อสาร 2 ภาษา ดังนี้

[illegible]

รูปภาพ สื่อทำสปอตและสื่อสิ่งพิมพ์ 2 ภาษาเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงโรคที่เป็นปัญหาในตลาดช่องจอม

ผลการประเมิน ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ

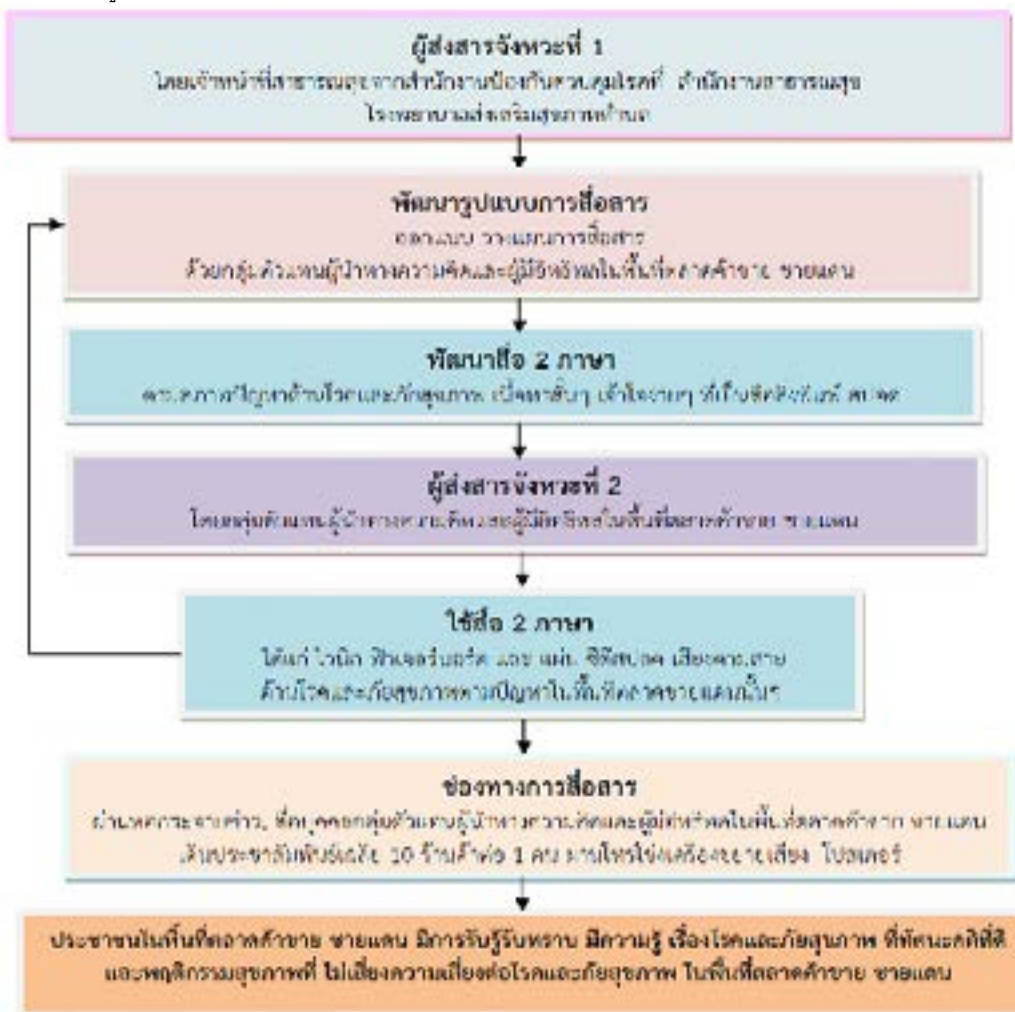
ผลการสำรวจ ก่อน-หลังดำเนินการ ในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไปการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และการปฏิบัติตัวในเรื่องโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ตลาดค้าขายของจ่อม โดยการสุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 300 ตัวอย่าง ผลการศึกษา ดังนี้

หัวข้อการประเมิน	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
ส่วนที่ 1 ขอบเขตทั่วไปของกรกลุ่มตัวอย่าง	-เป็นเพศชายร้อยละ 57.7 และเพศหญิง ร้อยละ 62.3 -อายุกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยที่ 37 ปี -การศึกษา ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 -รายได้เฉลี่ย 10,050.33 บาทต่อเดือน -การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 59.3	-เป็นเพศชายร้อยละ 42.7 และเพศหญิง ร้อยละ 57.3 -อายุกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยที่ 35 ปี -การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.0 -รายได้เฉลี่ย 10,342 บาทต่อเดือน -การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 64.0
ส่วนที่ 2 ทราบได้รับข้อมูลข่าวสาร 2.1 แหล่ง/ช่องทางที่ประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ข่าวสารความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพทางสื่อ	1. โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา เป็นสื่อที่มีมากที่สุด มากที่สุด เฉลี่ย 4.7 ครั้ง/สัปดาห์ 2. โทรทัศน์ เฉลี่ย 1.04 ครั้ง/สัปดาห์ 3. หนังสือพิมพ์ เฉลี่ย 0.99 ครั้ง/สัปดาห์ 4. วิทยุ เฉลี่ย 0.95 ครั้ง/สัปดาห์ 5. บทสัมภาษณ์ทางวิทยุ เฉลี่ย 0.93 ครั้ง/สัปดาห์ 6. วิทยุชุมชน เฉลี่ย 0.90 ครั้ง/สัปดาห์ 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/คนในชุมชน เฉลี่ย 0.88 ครั้ง/สัปดาห์ 8. คนในครอบครัว เฉลี่ย 0.88 ครั้ง/สัปดาห์ 9. อินเทอร์เน็ต เฉลี่ย 0.87 ครั้ง/สัปดาห์	1. โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา เป็นสื่อที่มีการรับรู้มากที่สุด เฉลี่ย 4.6 ครั้ง/สัปดาห์ 2. วิทยุชุมชน เฉลี่ย 3.44 ครั้ง/สัปดาห์ 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/คนในชุมชน เฉลี่ย 3.29 ครั้ง/สัปดาห์ 4. คนในครอบครัว เฉลี่ย 2.73 ครั้ง/สัปดาห์ 5. หนังสือพิมพ์ เฉลี่ย 0.96 ครั้ง/สัปดาห์ 6. วิทยุ เฉลี่ย 0.92 ครั้ง/สัปดาห์ 7. วิทยุชุมชน เฉลี่ย 0.92 ครั้ง/สัปดาห์ 8. บทสัมภาษณ์ทางวิทยุ เฉลี่ย 0.88 ครั้ง/สัปดาห์ 9. โทรทัศน์ เฉลี่ย 0.86 ครั้ง/สัปดาห์
2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพต่างๆ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ โรคมือเท้าปาก เฉลี่ยร้อยละ 3.71 โรคไข้หวัดนก เฉลี่ยร้อยละ 3.65 โรคอุจจาระร่วง เฉลี่ยร้อยละ 3.48 โรคไข้เลือดออก เฉลี่ยร้อยละ 3.39 โรคไข้หวัด เฉลี่ยร้อยละ 3.35 โรคคอตีบ เฉลี่ยร้อยละ 3.29 โรคหัด เฉลี่ยร้อยละ 3.25 โรคโปลิโอ เฉลี่ยร้อยละ 3.11	พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพต่างๆ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ โรคหัด เฉลี่ย 3.91 โรคมือเท้าปาก เฉลี่ย 3.73 โรคไข้หวัด เฉลี่ย 3.69 โรคไข้หวัดนก เฉลี่ย 3.61 โรคไข้หวัดใหญ่ เฉลี่ย 3.49 โรคอุจจาระร่วง เฉลี่ย 3.39 โรคคอตีบ เฉลี่ยร้อยละ 3.36 โรคโปลิโอ เฉลี่ยร้อยละ 3.21
ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	-มีความรู้เรื่องถูกต้องมากที่สุด ตอนถูกคิดเป็นร้อยละ 70.7 -อาการสำคัญในระยะแรกของโรค ตอนถูกคิดเป็นร้อยละ 69.7	-ความรู้เรื่องถูกต้องมากที่สุด ตอนถูกคิดเป็นร้อยละ 93.4 -อาการสำคัญในระยะแรกของโรค ตอนถูกคิดเป็นร้อยละ 80.3
ส่วนที่ 4 4.1 ความรู้และความเข้าใจ	ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก โรคมือเท้าปาก วัณโรค โรคเลปโตสไปไรต์ใหญ่ อุจจาระร่วง ไข้หวัดนก โรคเรื้อรัง เฉลี่ยร้อยละ 48.2	ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก โรคมือเท้าปาก วัณโรค โรคเลปโตสไปไรต์ใหญ่ อุจจาระร่วง ไข้หวัดนก โรคเรื้อรัง เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 54.6

หัวข้อ การประเมิน	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
4.2 ทักษะการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และดี ร้อยละ 71.7	พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมากและดี เพิ่มขึ้นร้อยละ 97.4
4.3 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยปฏิบัติตามกิจกรรมในเรื่องโรคและภัยสุขภาพก่อนดำเนินการเฉลี่ยร้อยละ 23.0	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยปฏิบัติตามกิจกรรมในเรื่องโรคและภัยสุขภาพหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 32.8

สรุปอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการสื่อสารของผู้นำทางความคิด เป็นช่องทางการสื่อสารด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยพัฒนาศักยภาพทีมผู้นำทางความคิดในการสื่อสาร ใช้รูปแบบการสื่อสาร 2 จังหวะ ผ่านผู้นำทางความคิด และผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม โดยการพัฒนารูปแบบการใช้นำทางความคิดเป็นช่องทางการสื่อสาร ด้านโรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก วัณโรค โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ อุจจาระร่วง ไข้หวัดนก โรคเรื้อน มีรูปแบบ ดังนี้



รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ตลาดค้าขาย ช่องจอม

จากการพัฒนารูปแบบดังกล่าว สรุปว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีทัศนคติการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมากและดี และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ก่อนดำเนินการเพิ่มขึ้นหลังดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีสื่อสารมวลชน 2 จังหวะ (Two - step flow theory) โดยมี 2 ลักษณะคือ

- 1.การตัดสินใจของบุคคลแต่ละคนนั้นได้รับแรงจูงใจโดยตรงจากผู้นำทางความคิด สื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ มากกว่าแรงจูงใจจากผู้อื่น
- 2.บุคคลผู้ซึ่งจูงใจจากผู้นำความคิดเห็นตามทฤษฎีนี้ เป็นบุคคลที่ชอบเปิดเผยตัวเองในการรับสารจากสื่อมวลชนมากกว่าบุคคลที่เขาทำการจูงใจ แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทฤษฎีสื่อสารมวลชนแบบ 2 จังหวะนี้จะมุ่งเน้นการรับข่าวสารของบรรดาผู้นำความคิดเห็นที่มีอิทธิพลในตลาด เท่านั้น แต่แท้ที่จริงแล้วผู้นำความคิดเห็นอาจจะรับข่าวสารจากแหล่งอื่น ๆ ก็ได้ แล้วจึงนำไปถ่ายทอดต่อยังประชาชนอื่นๆ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย

จากการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ตลาดค้าขายช่องจอม ชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดสุรินทร์ มีปัญหาดังนี้

- 1.ความไม่ต่อเนื่องของการทำกิจกรรมการสื่อสาร
- 2.การใช้ล่ามสำหรับประชาชนที่เป็นชาวกัมพูชาในพื้นที่บางคนไม่เข้าใจภาษาไทยอย่างลึกซึ้ง ทำให้การสื่อสารยาก และลำบากต่อการสื่อสาร บางคนขาดความเข้าใจเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
- 3.ปัญหากลุ่มตัวแทนผู้นำทางความคิดและผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ตลาดค้าขาย ชายแดน ที่ต้องค้าขายมีเวลาน้อย ทำให้การจัดประชุมกลุ่มย่อยต้องเลื่อนเวลาตามความพร้อมของกลุ่ม
- 4.ปัญหาเสียงตามสายไม่ทั่วถึง ทำให้บางจุดฟังไม่ได้ หรือฟังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1.ควรมีการศึกษาและติดตามการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว
- 2.การสื่อสารยาก และลำบากต่อการสื่อสาร เพราะล่ามบางคนขาดความเข้าใจเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ควรใช้ล่ามที่เป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษานั้นๆมาเป็นล่าม
- 3.ผู้นำทางความคิดและผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ตลาดค้าขาย ชายแดน ที่ต้องค้าขายมีเวลาน้อย ทำให้การจัดประชุมกลุ่มย่อย ควรต้องมีการเลื่อนเวลาตามความพร้อมของกลุ่ม ที่มีลูกค้ามาจับจ่ายซื้อของที่มีลูกค้าน้อย ๆ และเป็นช่วงเวลาเย็น ๆ
- 4.จากเสียงตามสายไม่ทั่วถึง ทำให้บางจุดฟังไม่ได้ หรือฟังไม่ชัดเจน ควรประสานกับผู้จัดการตลาดให้ปรับปรุงอุปกรณ์เครื่องขยายเสียงให้ครอบคลุม และทั่วถึง ประกอบกับเมื่อผู้นำทางความคิดและผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ตลาดค้าขายชายแดน เติบโตให้มีความรู้ต้องมีเวทีขยายเสียง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.การผลักดันให้พื้นที่ตลาดค้าขายชายแดน มีรูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดต่อและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในตลาดค้าขายชายแดน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคมายังกลุ่มประชาชนทั่วไป
- 2.การพัฒนาความรู้และทักษะของทีมงานทางความคิดและผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ตลาดค้าขาย ชายแดน ด้านโรคและภัยสุขภาพ
- 3.กรมควบคุมโรค โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทุกแห่ง ควรผลักดันและพัฒนา ผู้นำทางความคิดและผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ตลาดค้าขาย ชายแดน ให้มีความรู้และทักษะการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามแนวชายแดน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.ธิตพัฒน์ เอี่ยมรินทร์ อาจารย์คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ขอบคุณนายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ขอบคุณเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในเรื่องโรคและภัยสุขภาพ เป็นอย่างดี ยิ่ง สุดท้ายขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นตัวแทนร้านค้าในตลาดของจอมฯ ประชาชนทั้งคนไทย และชาวกำพูชา ที่อาศัยในตลาดของจอมฯ คณะผู้วิจัย ได้เสนอแนะแนวทางจากที่ได้ทำการศึกษา สรุปผลการศึกษา และได้เสนอแนะแนวทางจากที่ได้ทำการศึกษา เพื่อเป็นข้อเสนอในการเตรียมความพร้อมในด้านการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในการเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ตามแนวชายแดนและการป้องกันการแพร่เชื้อโรคมายังประชาชนทั่วไปที่เข้าไปซื้อขายสินค้าในตลาดดังกล่าว ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *รายงานเฝ้าระวังประจำปี 2551*. http://www.boe.moph.go.th/Annual/Annual%202551/Part2_51/Annual_MenuPart2_51 .html
- สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *รายงานเฝ้าระวังประจำปี 2552*. http://www.boe.moph.go.th/Annual/Annual%202552/AESR52_Part2/Month%2052/Month%2052%20ds84.pdf
- สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานเฝ้าระวังประจำปี 2557*. <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php? dcontent=old&ds=84>