

วัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพในชุมชนชนบทไทย ¹

Health Information Culture in Thai Rural Community

พิเชษฐ พลพิชิต ²

Pichet Polpichit

ชลภัสส์ วงษ์ประเสริฐ ³

Chollabhat Vongprasert

¹ บทความจากวิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาสารสนเทศศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2560: A doctoral dissertation in Information Studies, Khon Kaen University, in academic year 2017

² นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: Doctoral student of Ph.D. Program in Information Studies, Faculty of Humanities and Social Science, Khon Kaen University, E-mail: pichett1@hotmail.com

³ ค.ต., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสารสนเทศและการสื่อสาร คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: Ed.D., Assistant Professor, Information and Communication Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kean University, E-Mail: chollabhat@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพในชุมชน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพในชุมชน ด้านบริบทของวัฒนธรรมสารสนเทศที่เกิดขึ้นจากภาครัฐและชุมชน โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักวิจัย และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ บุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน คัดเลือกจากชุมชนต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ระดับ A+ ผลของการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ มี 2 บริบท คือ วัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาครัฐ ได้แก่ นโยบายการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การสนับสนุนงบประมาณของภาครัฐ การให้บริการสุขภาพของภาครัฐ และวัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาคชุมชน ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐาน การสื่อสารและการไหลเวียนสารสนเทศสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพ ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ทุนภูมิปัญญา และทุนทางธรรมชาติ

Abstract

This research was conducted to study health information culture of a community as a factor causing a communication of health information. The research aimed to study factors contributing to communication of health information in a community. This was a qualitative research, using unstructured interview for collection data. Research data were collected by in-depth interviews, participant observation and non-participant observation. Key Informants included 45 persons consisting of health professional, community leader, mother and child, adult, disable, Non-Communicable diseases and ageing group. The communities were selected from Health Management Village and National Health Security Local Fun Level A+. The results revealed that health information culture was the factor leading to communication of health information, consisting of 1) Context of health information culture caused by the government as to communication of health information policy, universal coverage scheme policy, government budget support and health services of government health centers. 2) Context of health information culture caused by the community as to communication infrastructure, information flow, contact network, human capital, social capital, cognitive capital and natural capital.

คำสำคัญ: พฤติกรรมสารสนเทศสุขภาพ วัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพ การสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ

Keywords: Health information behavior, Health information culture, Health information communication

บทนำ

สุขภาพเป็นต้นทุนสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (Begoray, Gillis, & Rowlands, 2012, p. 5) แต่การเปลี่ยนแปลงทั้งระดับโลกตามกระแสโลกาภิวัตน์ ได้แก่ ปัญหาสิ่งแวดล้อม สภาวะโลกร้อน การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงระดับประเทศ ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และการเงินการคลัง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภคของประชาชนไทย เช่น รับประทานอาหารผิดสัดส่วน บริโภคแป้งและน้ำตาลมากขึ้น รับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ใช้สารเสพติด ขับชียานพาหนะที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่สูงขึ้นทั้งภาครัฐและภาคประชาชน (Ministry of Public Health, 2012, pp. 8-22)

ปัญหาดังกล่าว รัฐบาลจึงกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีวัตถุประสงค์คือ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ แต่ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ งบประมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปีเริ่มต้นของนโยบาย พ.ศ. 2546 งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวเท่ากับ 1,202.4 บาท ต่อมา พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 2,895.6 บาท หรือเพิ่มเป็น 2.4 เท่า ภายในระยะเวลา 10 ปี คิดเฉลี่ยเป็นเงิน 1.5 แสนล้านบาทต่อปี (Surajit Suntorntham, 2012, p. 76) กลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยให้นโยบายดังกล่าวประสบผลสำเร็จคือ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยการการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้วยการให้สารสนเทศ เพิ่มพูนความรู้และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (National Health Commission Office, 2009, pp. 16-19) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้สารสนเทศสุขภาพในการตัดสินใจเลือกแนวทางสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดำรงอยู่ในสุขภาพที่ดี เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถใช้สารสนเทศสุขภาพปรึกษาและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง (National Health Commission Office, 2009, pp. 42-46)

การสื่อสารสารสนเทศสุขภาพให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นตัวแทนของภาครัฐใช้การสื่อสารผ่านสื่อมวลชน เป็นการสื่อสารทางเดียว ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของประชาชน (Dongporn Kamnuwat, Kuntida Chancharoen, & Sukanya Serinonchai, 2005, pp. 245-263) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีระ วรธนารัตน์ (Teera Woratanarat, 2013, pp. 78-87) พบว่า การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในธรรมนุญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย สื่อที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากที่สุดยังคงเป็นโทรทัศน์ พฤติกรรมการบริโภคข้อมูลข่าวสารสุขภาพของคนไทยมีลักษณะเป็นแบบตั้งรับ โดยเฉพาะประชาชนที่มีการศึกษาน้อยหรืออยู่ในชนบท เนื่องจากมีทางเลือกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าชุมชนเมือง ทำให้ยังไม่ตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานวิจัยของเลนส์ (Lenz, 1984, p. 71) พบว่า รัฐเป็นผู้สื่อสารข้อมูล และได้เสนอว่า การแก้ปัญหาในการเข้าถึงสารสนเทศทางสุขภาพ ต้องกระตุ้นให้ประชาชนแสวงหาสารสนเทศสุขภาพ เพราะการรับสารสนเทศสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ประชาชนต้องพัฒนาทักษะในการเข้าถึงสื่อและสารสนเทศสุขภาพ นอกจากนี้ ซาโวลไลเนน (Savolainen, 1995, p. 268) ยังพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงสื่อ สถานะสุขภาพทัศนคติในการดูแลสุขภาพ บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของอเนกพล เกื้อมาและคนอื่นๆ (Anagpon Kuama, Sirichet Sangkaman, Surangrut Jumnianpol & Unruan Thogyoosook, 2004, pp. 204-227)

วัฒนธรรมสารสนเทศเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้าง ใช้ และแลกเปลี่ยนสารสนเทศ (Choo, 2013, p. 776) เปรียบเสมือนกลไกที่ช่วยให้ทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (Ginman, 1988, p. 93) การศึกษาวัฒนธรรมสารสนเทศพบว่าเป็นการศึกษาในองค์กร เช่น บริษัทเอกชน (Choo, Bergeron, Detlor, & Heaton, 2008, p. 792) หน่วยงานสุขภาพ (Zheng, 2005, p. 1) และประเทศไทยก็ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์กรเช่นเดียวกัน (Pornnapa Sangdee, Pornnapa Apichatvullop & Lampang Manmart, 2010, p. 37) ดังนั้น การให้ความหมายของ

วัฒนธรรมสารสนเทศจึงเกี่ยวข้องกับองค์กรเป็นหลัก กินแมนส์ (Ginman, 1988, p. 93) ให้ความหมายว่า สารสนเทศและความรู้เปรียบเสมือนทรัพย์สินทางปัญญา เป็นทรัพยากรสำคัญในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เคอร์รี่และมัวร์ (Curry and Moore 2003: 94) กล่าวว่า วัฒนธรรมสารสนเทศ หมายถึง คุณค่าและประโยชน์ของสารสนเทศที่เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจขององค์กร สนับสนุนทั้งกลยุทธ์และการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ชูและคนอื่น ๆ (Choo et al., 2008: 793) ได้สนับสนุนว่าวัฒนธรรมสารสนเทศเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ บรรทัดฐาน กฎระเบียบมาตรฐาน และประโยชน์ขององค์กร รวมถึงส่งผลกระทบต่อแสวงหาและใช้สารสนเทศ องค์กรประกอบที่สำคัญของวัฒนธรรมสารสนเทศ ได้แก่ การไหลเวียนของสารสนเทศ องค์กรเครือข่าย สิ่งแวดล้อมภายในและนอกองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการสารสนเทศ ขั้นตอนและกระบวนการ (Curry & Moore, 2003, p. 96) ชูและคนอื่น ๆ (Choo et al., 2008, p. 793) พบว่า องค์กรประกอบของวัฒนธรรมสารสนเทศมีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละองค์กร องค์กรประกอบสำคัญ คือ พฤติกรรมสารสนเทศและค่านิยมขององค์กร และใช้แนวคิดพฤติกรรมสารสนเทศมาจำแนกกลุ่มวัฒนธรรมสารสนเทศออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ ผลลัพธ์ กฎเกณฑ์ ความสัมพันธ์ และความเสถียร องค์กรประกอบสำคัญในแต่ละมิติ คือ บรรทัดฐาน ค่านิยม และพฤติกรรมสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศจึงมีความจำเป็นต้องแสวงหาจากทั้งภายในและนอกองค์กร (Choo, 2013, p. 776) นอกจากนี้ แชทแมน (Chatman, 2000, p. 10) ยังพบว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศจากบุคคลที่มีค่านิยม บรรทัดฐาน และโลกทัศน์เดียวกัน ซึ่งจะแสวงหาสารสนเทศจากบุคคลภายนอกสังคมก็ต่อเมื่อสารสนเทศนั้นมีความสำคัญอย่างมากสอดคล้องตรงตามความคาดหวังและกฎเกณฑ์ของสังคม

การศึกษาวัฒนธรรมสารสนเทศที่ผ่านมา พบว่า หน่วยวิเคราะห์ คือ องค์กร ดังนั้น การศึกษาดังนี้จึงศึกษาหน่วยวิเคราะห์ในบริบทของชุมชน โดยทำการศึกษาริบบททางสังคมและวัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพของชุมชนไทย ในบริบทของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศในชีวิตประจำวัน ด้วยเหตุผลสำคัญ คือ การแสวงหา การตัดสินใจใช้สารสนเทศมีความจำเป็นต้องใช้ในทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะการตัดสินใจใช้สารสนเทศสุขภาพในชีวิตประจำวันในการเลือกแนวทางสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อดำรงอยู่ในสุขภาพที่ดี เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถรักษาหรือปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้ทั้งของตนเองและภาครัฐ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

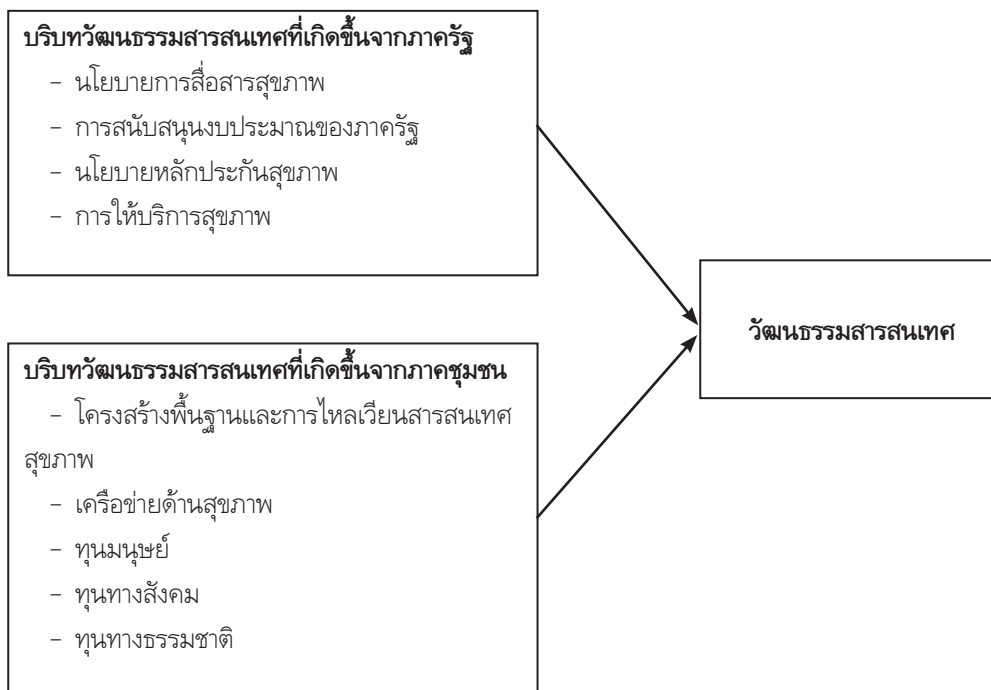
เพื่อศึกษาวัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพในชุมชน 2 บริบท ดังนี้

1. บริบทวัฒนธรรมสารสนเทศที่เกิดขึ้นจากภาครัฐ ประกอบด้วย นโยบายการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ นโยบายหลักประกันสุขภาพ การสนับสนุนงบประมาณของภาครัฐ และการให้บริการสุขภาพของสถานบริการภาครัฐ
2. บริบทวัฒนธรรมสารสนเทศที่เกิดขึ้นจากภาคชุมชน ประกอบด้วย โครงสร้างพื้นฐานด้านการสื่อสารและการไหลเวียนสารสนเทศ เครือข่ายสุขภาพ ทุนทางธรรมชาติ ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม และทุนภูมิปัญญา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการแสวงหาสารสนเทศในชีวิตประจำวัน ประกอบไปด้วย การศึกษาสถานะทางสุขภาพ บริบททางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ บริบททุนทางสังคม บริบททางด้านเศรษฐกิจ รวมถึงอิทธิพลทางความเชื่อ บรรทัดฐาน ค่านิยมและโลกทัศน์ที่เป็นปัจจัยนำส่งผลกระทบต่อความต้องการสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศ การใช้สารสนเทศและการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ (Chatman, 1999, pp. 213-215; 2000, pp. 9-10; Savolainen, 1995, p. 268) โดยศึกษาพร้อมกับแนวคิดระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบการจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต

ระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน (Office of Community Based Health Care Research and Development, 2009, p. 4-7) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มุ่งเน้นการศึกษาตามปรัชญาที่ทำให้ความสำคัญกับการค้นหาความรู้ที่เป็นความจริงจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิอย่างเป็นองค์รวมทุกมิติ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ บุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพ 3 คน ผู้นำชุมชน 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายสุขภาพ 11 คน กลุ่มแม่และเด็ก 5 คน กลุ่มวัยแรงงาน 5 คน กลุ่มผู้พิการ 5 คน กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 คน และกลุ่มผู้สูงอายุ 5 คน รวมทั้งสิ้น 45 คน จากชุมชนต้นแบบ จำนวน 3 ชุมชน ที่ผ่านการคัดเลือกด้วยเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ (Primary Health care Division, 2013, pp. 1-8) และมีผลงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดัดพื้นที่อยู่ในระดับ A+ ปีงบประมาณ 2557 (National Health Security, 2014, p. 81)

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประเมินความถูกต้องเชิงเนื้อหาเครื่องมือด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 คน และมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในการสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนธันวาคม 2558 รวมทั้งศึกษาจากเอกสารและข้อมูลที่มีการบันทึกทั้งในชุมชนและสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ตั้งอยู่

ในชุมชน การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ไม่ซ้ำกัน ทวนสอบข้อมูลจากประชาชนในชุมชนจากหลายบุคคลด้วยวิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน วันเวลาและสถานที่ต่างกัน การตรวจสอบจากภาพถ่าย การตรวจสอบจากเอกสารที่มีการบันทึก

4. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่เป็นปรากฏการณ์ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภาพถ่าย บันทึกทางเอกสาร กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน จัดกลุ่มข้อมูลเบื้องต้น เชื่อมโยงข้อมูล และตีความจากปรากฏการณ์ที่ค้นพบ (Supang Chantavanich, 2011, pp. 125-157) ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมและการแสวงหาสารสนเทศในชีวิตประจำวัน และระบบสุขภาพชุมชน

ผลการวิจัย

ผลของการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพในชุมชน มี 2 บริบท ได้แก่ วัฒนธรรมสารสนเทศที่เกิดขึ้นจากภาครัฐ และวัฒนธรรมสารสนเทศที่เกิดขึ้นจากภาคชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

1. วัฒนธรรมสารสนเทศที่เกิดขึ้นจากภาครัฐ

1.1 นโยบายการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ พบว่า กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ เพื่อให้ความรู้สุขภาพแก่ประชาชนผ่านกรอบยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดประจำปี ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ดังกล่าวลงตามหน่วยงานสุขภาพตามสายการบังคับบัญชา ตั้งแต่ระดับส่วนกลางจนถึงส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทำหน้าที่สื่อสารให้ความรู้สุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน ดังนี้

1.1.1 บุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำนโยบายไปจัดทำแผนตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป็นรายปี ทั้งแผนงานตามกลุ่มวัยของประชาชน นโยบายเร่งด่วน สถานการณ์โรคที่เกิดขึ้น และตามสภาพปัญหาของชุมชน สื่อสารสารสนเทศตามรูปแบบการให้บริการสุขภาพ 4 ด้าน โดยสื่อสารผ่านสื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจในชุมชน ดังนี้

(1) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สื่อสารสารสนเทศเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ พัฒนาการทางร่างกาย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพช่องปากและฟัน ความรู้พื้นฐานสุขภาพ (สุขบัญญัติ 10 ประการ) ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรมโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัยและการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร และการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การจัดการสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การป้องกันโรคเมะเร็งต่าง ๆ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย การลดละเลิกบุหรี่ยาสูบ การวางแผนครอบครัว การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

(2) ด้านการป้องกันโรค สื่อสารสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การป้องกันการติดสารเสพติด การป้องกันโรคไข้หวัดตามฤดูกาล เป็นต้น

(3) ด้านการรักษาโรค สื่อสารสารสนเทศเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ แนวทางการรักษา เป็นต้น

(4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ สื่อสารสารสนเทศเกี่ยวกับเรื่องอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย การควบคุมทางอารมณ์ การใช้กายอุปกรณ์ เป็นต้น

1.1.2 การสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง เมื่อประชาชนมีปัญหาทางสุขภาพ จำเป็นต้องเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพทำหน้าที่สื่อสารเรื่องการเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำสุขภาพอื่น ๆ

1.2 นโยบายหลักประกันสุขภาพ (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ในการสำรวจชุมชนพบว่าประชาชนมีหลักประกัน

สุขภาพ ร้อยละ 76.00 นอกจากสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังมีสิทธิตามระบบประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และสิทธิอื่น ๆ ที่สามารถเข้ารับบริการตามที่ลงทะเบียนไว้กับสถานบริการสุขภาพของรัฐ เมื่อเจ็บป่วยหรือต้องเข้ารับบริการสุขภาพ ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามระเบียบของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2545 หากเกินขีดความสามารถ ก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประจำอำเภอซึ่งเป็นสถานบริการระดับทุติยภูมิ หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งเป็นสถานบริการระดับตติยภูมิตามลำดับ การเจ็บป่วยนอกเวลาทำการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีรถฉุกเฉินที่ได้รับการบริจาคจากประชาชนและการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลไว้ให้บริการเพื่อรับส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประจำอำเภอตลอดเวลา จะเห็นได้ว่า ประชาชนในชนบทมีหลักประกันสุขภาพระดับหนึ่ง ถึงแม้รัฐจะให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพ มีประชาชนส่วนน้อยที่ปฏิบัติตาม เพราะประชาชนไม่ตระหนักที่จะดูแลสุขภาพส่วนตน เพราะแต่ละคนมีหลักประกันสุขภาพในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

1.3 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ

1.3.1 งบประมาณประจำปี ชุมชนได้รับงบประมาณสนับสนุน 50 บาทต่อประชากร 1 คน ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ของชุมชน คณะกรรมการกองทุนจะทำหน้าที่ในการบริหารและพัฒนากองทุน มีการจัดทำแผนเป็นรายปีเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และวัยแรงงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การคัดกรองภาวะโภชนาการ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น บุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการคัดกรองและสื่อสารเพื่อให้ความรู้ขณะที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองโรคแต่ละประเภท ทำให้ประชาชนได้รับทราบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพร้อมกับได้รับความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.3.2 งบประมาณเฉพาะกิจ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพได้สนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับชุมชน ร่วมกันในการจัดทำโครงการการงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา การให้ทุนสนับสนุนการเรียนรู้ในกลุ่มเยาวชนเพื่อลดการพึ่งพายาเสพติด มีการจัดหลักสูตรการเรียนรู้ เช่น การเต้นบ๊อบบอย การเล่นดนตรีไทย การทำขนมไทย การดูแลป่าชุมชน เป็นต้น รวมไปถึงสนับสนุนการสร้างบ้านต้นแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนสุขภาพ ทำให้ชุมชนได้รับรางวัลหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีเด่นระดับประเทศทั้ง 3 ชุมชน แต่การสนับสนุนดังกล่าวไม่ได้มีความต่อเนื่องเช่นเดียวกันกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

2. วัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาคชุมชน

2.1 โครงสร้างพื้นฐานด้านการสื่อสาร

2.1.1 การรับข่าวสารผ่านสื่อมวลชน ทุกครัวเรือนในชุมชนมีเครื่องรับโทรทัศน์ ซึ่งโทรทัศน์เป็นสื่อหลักและเป็นช่องทางสำคัญในการเปิดรับข่าวสารของประชาชน มากกว่าช่องทางอื่น ๆ ส่วนใหญ่ประชาชนใช้โทรทัศน์เป็นสื่อเพื่อการบันเทิง ดังนั้น ประชาชนส่วนน้อยที่เปิดรับข่าวสารสุขภาพและการนำเสนอสารสนเทศสุขภาพก็มีสัดส่วนน้อยกว่ารายการอื่น ๆ และสื่อสารมวลชนอีกประเภทหนึ่งซึ่งในอดีตมีความสำคัญแต่ปัจจุบันลดความสำคัญลง ได้แก่ สื่อวิทยุ ผู้เปิดรับสื่อส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สารสนเทศที่เปิดรับเป็นเรื่องของธรรมชาติ การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ หรือเปิดวิทยุทิ้งไว้โดยไม่ได้ตั้งใจรับฟัง

2.1.2 สื่อเฉพาะกิจในชุมชน เช่น หอกระจายข่าวของชุมชนกระจายข่าวครอบคลุมทุกพื้นที่ในชุมชน ผู้นำชุมชนจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารสนเทศ สารสนเทศเป็นเรื่องที่สั่งการมาจากหน่วยงานภาครัฐ ส่วนใหญ่ เป็นสารสนเทศเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เช่น การทำเกษตรกรรม เศรษฐกิจพอเพียง มีการนำเสนอสารสนเทศสุขภาพเป็นส่วนน้อย เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องการนำเสนอสารสนเทศสุขภาพ จะแจ้งหรือนัดหมายกำหนดการกับประชาชนผ่านผู้นำชุมชน เพื่อทำการนัดให้ประชาชนร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดทั้งในและนอกสถานบริการ เช่น การคัดกรองโรค

ความดันโลหิตเบาหวาน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น หรือสื่อสารกรณีเกิดโรคระบาดในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก

2.1.3 ป้ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ตามการระบาดของโรคหรือเมื่อมีกิจกรรมที่ต้องรณรงค์ เป็นต้น ป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ จะติดอยู่ที่วัดหรือร้านค้าในชุมชน ประชาชนสามารถับสารสนเทศผ่านสื่อนี้ได้ตลอด

2.1.4 โทรศัพท์เคลื่อนที่ การติดต่อสื่อสารของประชาชนส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ ซึ่งทวีความสำคัญมากขึ้นเพราะราคาถูกลง

2.2 การไหลเวียนสารสนเทศในชุมชน พบว่า

2.2.1. ผู้ส่งสาร ผู้ให้สารสนเทศหลักเป็นองค์กรภาครัฐ โดยบุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพจะทำหน้าที่ในการสื่อสารสุขภาพกับประชาชนทั้งในชุมชนและในสถานบริการสุขภาพ

2.2.2 สารสนเทศสุขภาพ สถานะสุขภาพจะเป็นปัจจัยกำหนดสารสนเทศที่จะนำมาสื่อสาร สารสนเทศที่สื่อสารเมื่อประชาชนยังไม่เจ็บป่วย ได้แก่ สารสนเทศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สารสนเทศที่สื่อสารเมื่อประชาชนเจ็บป่วย ได้แก่ สารสนเทศในการรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ

2.2.3 ช่องทางในการสื่อสาร การสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะใช้ช่องทางกระจายข่าวและสื่อเฉพาะกิจในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรูปแบบที่แตกต่างจากการสื่อสารทั่วไป คือ การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้นำไปถ่ายทอดให้ประชาชนในคุ่มของตนได้รับทราบ ส่วนการสื่อสารการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพจะสื่อสารแบบพูดคุยกันโดยตรงเป็นหลัก

2.2.4. ผู้รับสารสนเทศ ในสถานบริการสุขภาพผู้รับสารสนเทศเป็นผู้ป่วยหรือบริการด้านอื่น ๆ เช่น การฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น ส่วนในชุมชนจะกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารที่ชัดเจน เพราะจะมีการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดัน และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นต้น ผลจากการสื่อสารทำให้ประชาชนเห็นสภาวะวิกฤติของตนเองส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น

2.3 เครือข่ายสุขภาพ พบว่า เครือข่ายสุขภาพจัดตั้งโดยภาครัฐ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่ถูกคัดเลือกมาจากประชาชนในชุมชนและไม่มีความรู้ด้านสุขภาพมาก่อน ดังนั้น อสม. มีบทบาทเพียงเป็นสื่อบุคคล เป็นตัวกลางในการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพระหว่างบุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพกับประชาชนในชุมชน ซึ่งปัจจุบันบทบาทหน้าที่ของ อสม. เปลี่ยนไป เน้นการสำรวจข้อมูลสุขภาพมากขึ้น เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ต้องทำประจำทุกเดือน การคัดกรองโรคความดันโลหิต เบาหวาน การมีส่วนร่วมในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม เป็นต้น

นอกจากกลุ่ม อสม. แล้ว ยังมีการรวมตัวกันของเครือข่ายสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน เป็นต้น แต่ก็ยังไม่เข้มแข็งเท่ากับกลุ่ม อสม.

2.4 วัฒนธรรมชุมชนพบว่า การตั้งถิ่นฐานของประชาชนในชุมชน มีลักษณะบ้านเรือนใกล้ชิดติดกัน ไม่มีรั้วแบ่งเขตแดนอย่างชัดเจน ชุมชนนี้มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติเนื่องจากการอพยพมาตั้งถิ่นฐาน เป็นการชักชวนญาติพี่น้องมาหาแหล่งทำกินใหม่ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังแต่งงานกันภายในชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนจึงมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันในเรื่องสุขภาพ มีการช่วยเหลือกัน การถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ เช่น การตั้งครรภ์ การช่วยเหลือในการส่งตัวไปโรงพยาบาล จากลักษณะของความเป็นเครือญาติ นอกจากเรื่องสุขภาพแล้วก็ยังมีช่วยเหลือเกื้อกูลกันในด้านอื่น ๆ เช่น การตัดผมให้คนในชุมชน เป็นต้น

2.5 ทุนภูมิปัญญา เนื่องจากชุมชนตั้งถิ่นฐานมานาน ผู้สูงอายุที่เป็นที่เคารพนับถือของชุมชนซึ่งมีความรู้ถือว่า

เป็นปราชญ์ชาวบ้าน คือ หมอเป่ากระดูก หมอเป่าตะพาน ซึ่งเป็นการรักษาด้วยการเป่าเพื่อการรักษาโรค เช่น “ตะพาน” เกิดในวัยเด็กแรกเกิดที่ร้องไห้แง ไม่ยอมนอน ไม่ยอมกินนม ถ้าเป่าหายแล้วก็ไม่ต้องเป่าอีกเลยทั้งชีวิต ปัจจุบันความนิยมหมอเป่าลดลง อีกทั้งการขาดการถ่ายทอดความรู้ไปยังคนรุ่นหลังที่ไม่ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาดั้งเดิม คนรุ่นใหม่คิดว่าเป็นเรื่องล้าสมัยและให้ความสำคัญกับการรักษาด้วยบุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพมากกว่า เพราะปัจจุบันสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกขึ้น และบางครั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้ชุมชนยังมีผู้สูงอายุที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรในการดูแลสุขภาพหลังการตั้งครรภ์ และสภาพแวดล้อมของชุมชนมีพืชสมุนไพรขึ้นอยู่ตามธรรมชาติ รวมทั้งป่าชุมชนมีพืชที่เป็นแหล่งอาหารทางธรรมชาติและพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาโรค

2.6 ข้อตกลงของชุมชน ชุมชนตระหนักถึงปัญหาที่ส่งผลต่อความผาสุกของชุมชน เช่น การดื่มสุราที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ชุมชนจึงร่วมกันทำพันธะสัญญาว่าจะไม่ดื่มสุราในเทศกาลหรืองานต่าง ๆ เช่น งานบุญ งานแต่งงาน งานบวชนาค งานศพ เป็นต้น โดยผ่านรูปแบบการประชุม ซึ่งส่งผลต่อการสร้างค่านิยมลด-ละ-เลิกการดื่มสุราในชุมชน

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. **วัฒนธรรมสารสนเทศที่เกิดขึ้นจากภาครัฐ** ผลวิจัยพบว่า นโยบายการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพที่ภาครัฐกำหนดให้ประชาชนได้รับรู้สารสนเทศสุขภาพ ซึ่งกระบวนการเผยแพร่สารสนเทศผ่านสื่อสารมวลชนมีข้อจำกัด เนื่องจากพื้นที่แต่ละพื้นที่มีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น การสื่อสารสารสนเทศสุขภาพในระดับปฐมภูมิจึงมีความสำคัญ บุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเผยแพร่ความรู้และสารสนเทศสุขภาพของภาครัฐ เพราะเป็นระเบียบปฏิบัติที่กำหนดให้ต้องทำหน้าที่สื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารในระดับปฐมภูมิมีความแตกต่างจากการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินงานในส่วนกลางเพราะใช้สื่อมวลชนเป็นหลักในการสื่อสาร (Dongporn Kamnuwat et al., 2008) ส่วนการสื่อสารในชุมชนเป็นการสื่อสารด้วยวาจาหรือสื่อเฉพาะกิจที่มีอยู่ในชุมชนเป็นหลัก กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารที่ชัดเจน สื่อสารครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ จึงส่งผลทำให้ประชาชนในชุมชนมีความเชื่อและค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสื่อสารจากกระทรวงสาธารณสุขทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แม้จะใช้วิธีการสื่อสารที่แตกต่างกัน แต่พฤติกรรมสารสนเทศของประชาชนก็ยังเป็นแบบดั้งรับเช่นเดิมเพราะมีวิถีชีวิตในการรับบริการจากภาครัฐจนคุ้นชิน

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการให้บริการสุขภาพของภาครัฐ เป็นกฎหมายที่สำคัญที่ทำให้ระบบสุขภาพในชุมชนประกอบไปด้วย ระบบสุขภาพภาควิชาชีพ ระบบสุขภาพภาคประชาชนและระบบสุขภาพภาคพื้นบ้าน สอดคล้องกับแนวคิดของไคน์แมน (Kleinman, 1980, pp. 50-53) ระบบสุขภาพภาควิชาชีพให้บริการทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการนำระบบสุขภาพภาคพื้นบ้านที่ประกอบไปด้วย การนวด การประคบ และการอบสมุนไพร มาใช้ในการให้บริการในระบบสุขภาพภาควิชาชีพ ผลการวิจัยที่แตกต่างจากแนวคิดของไคน์แมน เพราะระบบสุขภาพภาควิชาชีพเกิดขึ้นในชุมชนมาเป็นเวลานาน จึงทำให้ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมในการเรียนรู้ที่จดจำตนเองลดลง โดยเฉพาะเมื่อมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ระบบสุขภาพภาคประชาชนขาดการสืบทอดความรู้ การดูแลกันภายในครอบครัวและสมาชิกในสังคมลดลง

การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐถือเป็นต้นทุนทางการเงิน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศทั้งการแสวงหาสารสนเทศเพื่อใช้ในการดำรงชีวิต และการแสวงหาสารสนเทศเพื่อใช้ในสภาวะเจ็บป่วย การมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น (Savolainen, 1995, p. 267) ต้นทุนทางการเงินดังกล่าวมีลักษณะเป็นต้นทุนทางโครงสร้างที่ทำงานแบบภาครัฐ (Sungkom Suparatanagool & Dusadee Ayuwat, 2009, p. 85) ที่ส่งผ่านข้ามมา

ในชุมชน ทำให้ประชาชนในชุมชนได้เรียนรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. **วัฒนธรรมสารสนเทศที่เกิดขึ้นจากภาคชุมชน** ผลวิจัยพบว่า การไหลเวียนสารสนเทศ ประชาชนในชุมชนเปิดรับข้อมูลข่าวสารทั่วไปหรือข่าวสารในการประกอบอาชีพจากสื่อมวลชน การเปิดรับข่าวสารสุขภาพส่วนใหญ่เปิดรับแบบไม่ตั้งใจ งานวิจัยชิ้นนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 2003, p. 6) ที่พบว่า การรับข้อมูลสารสนเทศแบบตั้งรับ จะทำให้ผู้รับสารสนเทศขาดความตระหนักในการแสวงหาสารสนเทศเพิ่มเติมและไม่นำสารสนเทศมาใช้ในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า หากบุคคลยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ก็ยังไม่ต้องการสารสนเทศเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ (Anagpon Kuama et al., 2004) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศก็ต่อเมื่อสถานะทางสุขภาพไม่ดี การรับรู้ความเสี่ยง สภาวะวิกฤติ เช่น การเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศสุขภาพ ดังนั้นเมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรือคนในครอบครัวเจ็บป่วย จะสอบถามจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือที่สุดด้วยวิธีการพูดคุยและซักถามเป็นหลัก จึงทำให้การไหลเวียนสารสนเทศในชุมชนส่วนใหญ่เป็นการไหลเวียนผ่านทางสื่อบุคคล ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยในต่างประเทศ ที่พบว่า การแสวงหาสารสนเทศและการไหลเวียนสารสนเทศจะมาจากสื่อสิ่งพิมพ์หรือการสืบค้นจากสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นหลัก (Johnson & Meischke, 1993, p. 346; Kornkamol Hongsawat & Peemrasak Angchun, 2017; Sakai, 2012, p.205; Wathen & Harris, 2007, p. 643)

ผลวิจัยพบว่า เครือข่ายสุขภาพเป็นการจัดตั้งของภาครัฐที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามาเป็นจิตอาสาด้วยความตระหนักและไม่ตระหนัก (Komatra Chuengsatiansup, 2006, pp. 12-18; Chuanthong Thanasukan, Prasit Leerapan & Lakkhana Termsirikulchai, 2012, p. 24) ซึ่งเป็นทุนทางสังคมและทุนมนุษย์ที่มีความสำคัญอย่างมาก โดยเป็นปัจจัยสำคัญทำให้ชุมชนสามารถดำเนินงานต่าง ๆ ได้ประสบผลสำเร็จ (Sungkom Suparatanagool & Dusadee Ayuwat, 2009, p. 85; Unchasa Seenuankaew & Chollabhat Vongprasert, 2015, p. 102) เพราะเป็นการเชื่อมโยงบุคคลที่มีจิตอาสาเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนมาเป็นเครือข่ายทางสังคมบนพื้นฐานความเชื่อถือ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันในชุมชน มีความสามัคคีในชุมชน มีความเชื่อถือศรัทธา และมีมาตรฐานในการทำงานร่วมกันกับทั้งประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ บุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพ และองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและนอกชุมชน แม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีหลายบทบาทหน้าที่ แต่หน้าที่สำคัญ คือ การสื่อสารให้ความรู้และแลกเปลี่ยนสารสนเทศกับประชาชนในคุ้มที่ตนเองรับผิดชอบ โดยเฉพาะสารสนเทศที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพชุมชนภาควิชาชีพและระบบสุขภาพชุมชนภาคประชาชน งานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติจังหวัดอำนาจเจริญ ที่พบว่า ลักษณะการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีการสื่อสารที่มีลักษณะที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยตรง เป็นการสื่อสารแบบสองทางทำให้การสื่อสารสุขภาพประสบผลสำเร็จ (Piyachat Palanusorn, 2006, p. 145) ประกอบกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการยกย่องให้เป็นผู้ที่มีบทบาททางสังคม จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่มีการแสวงหาสารสนเทศสุขภาพแบบตั้งใจ โดยแหล่งสารสนเทศที่สำคัญคือ บุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพ เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเอง เป็นต้น (Dumrongrith Rattanaparyoon, 2011, pp. 115-122; Piyachat Palanusorn, 2006, pp. 157-158) โดยใช้วิธีการสอบถามพูดคุยกัน

นอกจากนี้ระบบครอบครัวและเครือญาติของประชาชนในชุมชนเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญในชุมชน (Sungkom Suparatanagool & Dusadee Ayuwat, 2009, p. 85; Unchasa Seenuankaew & Chollabhat Vongprasert, 2015, p. 109) และเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ ซาโวไลเนน (Savolainen, 2008, p. 73) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของครอบครัวที่มีความเชื่อมโยงและมีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น จะมีการติดต่อสื่อสารและมีการ

แลกเปลี่ยนในการใช้ทรัพยากร เป็นการสร้างโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ เพราะแต่ละบุคคลจะมีความรู้และประสบการณ์สุขภาพจากการเรียนรู้ในอดีตที่ผ่านมา ทั้งจากการการสังเกต การซักถาม การบอกเล่า การร่วมวงสนทนา หรือการมีประสบการณ์ตรงด้วยการเจ็บป่วย จึงมีการแลกเปลี่ยนสารสนเทศกันตั้งแต่ในระดับครอบครัว งานวิจัยชิ้นนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาข้อมูลเพื่อบริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน (Piyatida Nakagasen, 2007, pp. 243–250) และการศึกษารูปแบบการจัดการความรู้สุขภาพชุมชน (Kitpapon Srithanee, 2012, pp. 343–366) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ของเครือข่ายและความเป็นพี่น้องกันของคนในชุมชนเอื้อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ การแลกเปลี่ยนดังกล่าวจะเป็นการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยตรง

ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อ วัฒนธรรม ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคม ได้แก่ การให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจกนโยบายในการเข้าถึงสถานบริการของรัฐแม้จะมีคุณภาพต่ำ แต่เป็นสถานที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น สืบทอด และมีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีโลกใบเล็ก (The Small World Theory) (Chatman, 2000, pp. 13–14) เห็นได้จากการเปลี่ยนค่านิยมจากการรักษาโรคด้วยระบบการแพทย์แพทย์พื้นบ้านมาเป็นระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ ทำให้ค่านิยมในการใช้บริการระบบการแพทย์พื้นบ้านลดความนิยมลงเป็นอย่างมาก รวมทั้งดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยตนเองลดลง

ผลการวิจัยพบว่า ข้อตกลงร่วมกันเป็นแนวปฏิบัติที่ดี เนื่องจากสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในชุมชน เป็นกรควบคุมทางสังคมถึงแม้จะมีผู้ละเมิดบางส่วนถือได้ว่าได้สร้างค่านิยมใหม่ในชุมชน ซึ่งการกำหนดข้อตกลงร่วมกันถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการควบคุมให้ชุมชนดูแลกันเองในการลดเลิกสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ชุมชน บรรทัดฐานของชุมชน เช่น การห้ามดื่มสุรา การห้ามสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ เป็นต้น ได้สร้างแบบแผนพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนให้ปฏิบัติตาม เป็นเงื่อนไขให้สมาชิกใหม่ที่เข้ามาอาศัยในชุมชนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานที่ชุมชนสร้างขึ้น

แม้ว่าวัฒนธรรมสารสนเทศที่พบในชุมชน ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานการสื่อสารและการไหลเวียนสารสนเทศ เครือข่ายสุขภาพ ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ทุนภูมิปัญญา และทุนทางธรรมชาติ จะส่งผลต่อพฤติกรรมสารสนเทศและการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ แต่ก็มียกข้อยกเว้นกว่าวัฒนธรรมสารสนเทศที่เกิดขึ้นจากภาครัฐ เพราะวัฒนธรรมสารสนเทศของภาครัฐมีอำนาจในการสั่งการตามระเบียบ การสนับสนุนงบประมาณของภาครัฐ การให้ความรู้สุขภาพผ่านทั้งสื่อมวลชนและบุคลากรสุขภาพของรัฐตามนโยบายการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพหรือการกำหนดให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งสารสนเทศสุขภาพ เข้ารับบริการสุขภาพแบบไม่มีค่าใช้จ่ายผ่านนโยบายหลักประกันสุขภาพ แม้กระทั่งทุนภูมิปัญญาสุขภาพหรือเครือข่ายสุขภาพที่เกิดขึ้นจากชุมชน แต่ก็มีวิธีการบริหารจัดการด้วยภาครัฐ ดังนั้นวัฒนธรรมสารสนเทศสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาครัฐจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการแสวงหาสารสนเทศและการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพกว่าวัฒนธรรมสารสนเทศที่เกิดขึ้นจากชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับกระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ผลักดันและสนับสนุนนโยบายการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ ในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ในหมวดที่ 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ในการกำหนดบทบาทหน้าที่สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เน้นการสื่อสารสารสนเทศด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความชำนาญในการสื่อสาร เพราะนอกจาก อสม. จะได้รับการยกย่องให้เป็นบุคคลที่มีความสำคัญของชุมชน ยังกระจายตัวอยู่ทุกชุมชนในประเทศไทย ด้วยความเป็นเครือญาติกันและสื่อสารด้วยวัฒนธรรมที่สอดคล้องกันจะส่งผลทำให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประสบผลสำเร็จ ส่งผลต่อการลดภาระงบประมาณด้านการรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเสถียรภาพมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้งาน การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานบริการสุขภาพใน

ระดับปฐมภูมิสำหรับบุคลากรสุขภาพภาควิชาชีพ ต้องสื่อสารให้ประชาชนเห็นสภาวะวิกฤตของตนเองด้วยการสื่อสารด้วยวาจา ในรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับประชาชนโดยตรง พร้อมทั้งสร้างคนต้นแบบที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งให้เห็นประโยชน์ จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเกิดความต้องการสารสนเทศเพื่อนำมาแก้ ปัญหาของตนเอง ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน อันจะนำมาสู่การลดการเจ็บ ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งในส่วนของประชาชนและภาครัฐ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าประชาชนในชุมชนมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ใช้ทุก ครัวเรือนดังนั้น จึงควรวิจัย การยอมรับนวัตกรรมด้วยการสร้างสารสนเทศสุขภาพที่มีทั้งภาพและเสียง สามารถโต้ตอบได้ ส่งผ่านหรือสามารถเข้าถึงด้วยโทรศัพท์ของผู้รับสารสนเทศ เพื่อสร้างโอกาสในการให้ประชาชนในชุมชนมีช่องทางในการรับ สารสนเทศสุขภาพเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Anagpon Kuama, Sirichet Sangkaman, Surangrut Jumnianpol, & Unruan Thogyoosook. (2004). *The study of peoples's needs of information for health promotion and disease prevention under the universal health care coverage program*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (In Thai)
- Begoray, L. D., Gillis, D., & Rowlands, G. (Eds.) (2012). *Health literacy in context*. New York: Nova Science.
- Chanuanthong Thanasukon, Prasit Leerapan, & Lakkhana Termsirikulchai. (2012). *Rai-ngan chabap sombun khrongkan wichai rabop sukkhaphap chumchon* [Community-based health care system: Full paper]. Bangkok: Mahidol University. (In Thai)
- Chatman, E. A. (1999). A theory of life in the round. *Journal of the American Society for Information Science*, 50(3), 207-217.
- Chatman, E. A. (2000, December). Framing social life in theory and research. *The New Review of Information Behavior Research*, 1, 3-17.
- Choo, C. W., Bergeron, P., Detlor, B., & Heaton, L. (2008, February). Information culture and information use: An exploratory study of three organizations. *Journal of the American Society for Information Science*, 59(5), 792-804.
- Choo, C. W. (2013, October). Information culture and organizational effectiveness. *International Journal of Information Management*, 33(5), 775-779.
- Curry, A., & Moore, C. (2003, April). Assessing information culture: An exploratory model. *International Journal of Information Management*, 23(2), 91-110.

-
- Dongporn Kamnuwat, Kuntida Chancharoen, & Sukanya Serinonchai. (2008.). *The synthesis of knowledge to support health system constitution*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (In Thai)
- Dongporn Kamnuwat, Niyanan Sampaongern, & Sunida Siwapathomchai. (2005). *Local media procedures for health communication*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (In Thai)
- Dumrongrith Rattanaparyoon. (2011). *Health communication characteristics of outstanding village health volunteers in Surat Thani* (Master's thesis). Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand. (In Thai)
- Ginman, M. (1988). Information culture and business performance. *IATUL Quarterly*, 2(2), 93-106.
- Johnson, J. D., & Meischke, H. (1993, March). A Comprehensive model of cancer-related information seeking applied to magazines. *Human Communication Research*, 19(3), 343-367.
- Kitpapon Srithanee. (2012). *Knowledge management model for community health*. (Doctoral dissertation). Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. (In Thai)
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Komatra Chuengsatiansup. (2006). *Health volunteers in the context of changes: Potentials and development strategies*. Nonthaburi: Society and Health Institute. (In Thai)
- Kornkamol Hongsawat, & Peemrasak Angchun. (2017, January-June). Information seeking and using behavior of the Office of the Ombudsman Staff. *Journal of Library and Information Science Srinakharinwirot University*, 10(1), 66-76. (In Thai)
- Lenz, E.R. (1984, April). Information seeking: A component of client decision and health behavior. *Advances in Nursing Science*, 6(3), 59-72.
- Ministry of Public Health. (2012). *The 11th National Health Development Plan under the Economic and Social Development Plan B.E. 2555-2559 (A.D. 2012-2016)*. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary. (In Thai)
- National Health Commission Office. (2009). *Thammanun wa duai rabop sukkhaphap haeng chat pho so 2552* [Statute on national health system B.E. 2552]. Nonthaburi: Author.
- National Health Security Office. (2014). *Rabop lakprakan sukkhaphap thai* [National Health Security Local Fund]. Bangkok: Sahamit. (In Thai)

- Office of Community Based Health Care Research and Development. (2009). *Phaenngan phatthana rabop sukkhaphap chumchon phaitai khwamruammue rawang rattaban thai kap ongkan anamai lok Community* [Health System Development Program under the cooperation between the Thai Government and the World Health Organization]. Nonthaburi: Author. (In Thai)
- Piyatida Nakagasien. (2007). *Development of data set for health care services for persons with diabetes in a community socio-cultural context* (Doctoral dissertation). Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. (In Thai)
- Piyachat Palanusorn. (2006). *Communication competency for the well-being of nationality outstanding village health volunteer in Amnat Charoen Province* (Master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. (In Thai)
- Pornnapa Sangdee, Pornnapa Apichatvullop, & Lampang Manmart. (2010). Information culture of Thai higher educational institutes. *Journal of Information Science*, 28(1), 33-48.
- Primary Health Care Division. (2013). *Village health care management assessment*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
- Sakai, Y. (2012, July). Health information seekers in Japan: a snapshot of needs behavior, and recognition in 2008. *Journal of the Medical Library Association*, 100(3), 205-213.
- Savolainen, R. (1995, Summer). Everyday life information seeking: Approaching information seeking in the context of "way of life". *Library and Information Science Research*, 17(3), 259-294.
- Savolainen, R. (2008). *Everyday information practice: A social phenomenological perspective*. Lanham, MD: Scarecrow.
- Surajit Suntorntham (Ed.). (2012). *Rabop lakprakan sukkhaphap thai* [Thailand's universal coverage scheme]. Bangkok: National Health Security Office. (In Thai)
- Sungkom Suparatanagool, & Dusadee Ayuwat. (2009). Factors Influence health security of rural families. *Khon Kaen University Research Journal (Graduate Studies)*, 9(4), 83-89. (In Thai)
- Supang Chantavanich. (2011). *Data analysis in quality research* (10th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (In Thai).
- Teera Woratanarat. (2013). *Situation review on the generation of health knowledge body and dissemination of health information*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (In Thai)

-
- Unchasa Seenuankaew, & Chollabhat Vongprasert. (2015). Enabling factors that affect information behaviors in value adding of farmers' production and marketing in Thailand. *Thaksin University Library Journal*, 4(2015), 96-116. (In Thai)
- Wathen, C. N., & Harris, R. M. (2007, May). How Rural Women Search for Health Information. *Qualitative Health Research*, 17(5), 639-651.
- Zheng, Y. Information culture and development: Chinese experience of e-health. In *Proceedings of the 38th Hawaii International Conference on System Sciences*, Big Island, Hawaii, USA, 6 January 2005 (pp.1-11). New York: IEEE.