

รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ  
ในพระภิกษุสงฆ์ จังหวัดพิจิตร  
**Risk communication form for health promotion  
In the monk Pichit province.**

กীরติภัท ยอดจันทร์<sup>1</sup> และ วิรติ วิโรจน์<sup>2</sup>

มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>1</sup>

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์<sup>2</sup>

**Keeratiphut Yodchan<sup>1</sup> and Virat Virojno<sup>2</sup>**

Mahidol University<sup>1</sup>

Valaya Alongkorn Rajabhat University<sup>2</sup>

Corresponding Author; Email: keeratiphutt@gmail.com

\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงปัจจุบัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกบุคคลผู้ดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 10 คน โดยอาศัยหลักในการศึกษาวิจัย กรอบแนวคิด ทฤษฎีสื่อสาร ทฤษฎีสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติ และทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ รวมถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม พุทธศาสนา และนำมาประมวลผล สร้างข้อสรุปแบบอุปนัยในประเด็นสำคัญตามลำดับ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในประชาชนทั่วไป เป็นการมุ่งเน้นการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อสื่อสารด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ ระดับอำเภอและระดับจังหวัดทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมไปถึงจนถึงการจัดตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความ

---

\* ได้รับบทความ: 2 ธันวาคม 2562; แก้ไขบทความ: 25 ธันวาคม 2562; ตอรับตีพิมพ์: 26 ธันวาคม 2562

Received: December 2, 2019; Revised: December 25, 2019; Accepted: December 26, 2019

พร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนทั่วไป ซึ่งมีแหล่งข้อมูลที่สำคัญ มาเรียบเรียงเนื้อหาที่ผ่านการวิเคราะห์จากผู้รับผิดชอบงาน เพื่อจัดทำเป็นองค์ความรู้ ผ่านช่องทางการสื่อสารในหลายรูปแบบ เช่นทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ อินโฟกราฟิก คลิปเสียง คลิปวิดีโอเพื่อเผยแพร่ให้แก่กลุ่มเป้าหมายตามปัญหาที่พบ ในขณะที่การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงในพระภิกษุสงฆ์ ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่เนื่องจากข้อจำกัดของการสื่อสาร ได้แก่ ช่องทางการสื่อสาร เวลาในการให้ข้อมูล สื่อต่างๆที่บางครั้งมีข้อจำกัดในการเผยแพร่ในพระภิกษุสงฆ์ การสื่อสารกับพระสงฆ์ด้วยถ้อยคำหรือภาษาที่ไม่แน่ใจว่าจะถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงผู้สื่อสารความเสี่ยงไม่ทราบถึงมิติทางวัฒนธรรม และหลักในการสื่อสารกับพระภิกษุสงฆ์

2. ปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารความเสี่ยงไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ได้แก่ 1. ผู้ทำหน้าที่ในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในพระภิกษุสงฆ์ การดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงที่ไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะมิติทางด้านวัฒนธรรม ระเบียบปฏิบัติของสงฆ์ อย่างเพียงพอ ทำให้ขาดข้อมูลในการวิเคราะห์เพื่อจัดทำข้อมูลในการสื่อสารที่ตรงประเด็น ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารให้ความรู้หรือการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ทั่วไป ไม่มีการนำปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลักในการกำหนดประเด็นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.พระภิกษุสงฆ์เมื่อเกิดอาการ ส่วนใหญ่จะรักษาเองด้วยให้ลูกศิษย์ หรือญาติซึ่ชื้อยามาถวาย ตลอดจนไม่กล้าสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ได้ในบางประเด็นเนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะถูกต้องตามวิธี ระเบียบปฏิบัติของสงฆ์หรือไม่ ทำให้มีอาการทรุดหนักและแก้ไขได้ยาก

3. พระภิกษุสงฆ์ต้องการรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดยให้ครอบคลุมถึงระเบียบวิธีปฏิบัติโดยได้เสนอการสื่อสารความเสี่ยงที่ใช้หลักพุทธศาสนาและรัฐธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 มาประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนป้องกันโรคและภัยที่อาจเกิดขึ้นกับพระสงฆ์

4. พระบรมศาสดาพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นต้นแบบของนักสื่อสารความเสี่ยงต้นแบบที่สมบูรณ์ที่สุด พระองค์มีหลักการในการสื่อสารกับผู้ฟังให้สามารถได้รับประโยชน์จากพระธรรมเทศนาของพระองค์อย่างทั่วถึง ซึ่งหากจะนำไปปรับใช้เป็นหลักในการสื่อสารก็คือ นักสื่อสารจะต้องรู้จักกลุ่มเป้าหมาย ต้องรู้ว่าสถานที่ที่จะแสดงธรรมหรือสื่อสารนั้น มีบุคคลประเภทใดบ้าง ไม่ว่าจะเป็นโดยเพศ โดยวัยวุฒิ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการเล็ดหัวข้อความที่เหมาะสม และสำเร็จประโยชน์แก่ผู้ฟังอย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

ผลจากการศึกษาวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงและระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในพระสงฆ์ โดยเฉพาะด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ เพื่อพัฒนาสร้างเสริม ป้องกัน และพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมของพระภิกษุสงฆ์ไทยต่อไป

**คำสำคัญ:** การสื่อสารความเสี่ยงในพระสงฆ์; รัฐธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

## Abstract

The purpose of this research was to study the risk communication model for health promotion of monks. In the province of Phichit Is a qualitative research study (qualitative research) collecting data with in-depth interviews 10 persons who have performed and related parts, based on research principles, conceptual framework, communication theory Including the theory relating to the cultural dimension of Buddhism and processing create an inductive conclusion on key issues, respectively. And in accordance with the research objectives. The research found that

1. Risk communication form for health promotion in the general public Is a focus on information management for health communication With a public health agency at the area level district level and provincial level are the main responsibilities in risk communication operations to prevent diseases. and health hazards Including the establishment of a working group to prepare the emergency preparedness case for public health focus on creating knowledge understanding with the general public which has important resources to compile content, that has been analyzed by the responsible person to create knowledge .Through various communication channels Such as on television, local newspapers, news distribution halls, infographic brochures, audio clips, video clips for distribution to target groups according to the problems encountered.While the operation of risk communication in the monk unable to fully operate due to communication limitations such as communication channels .Time to provide information various media that sometimes have restrictions on publishing in monks .Communicating with monks with words or languages that are not sure whether they need to be appropriate or not. Including the risk communicator, not aware of the cultural dimension and the principles of communication with monks.

2. Factors that make risk communication unsuccessful are 1.person who acts in risk communication to create health in the monk. the implementation of risk communication that is not comprehensive, especially the cultural dimension adequate disciplinary practices causing the lack of analytical data to create information that is relevant most of them are

communication, knowledge or campaign. General public relations There is no problem with the target group as the main point in determining issues to create health effectively. 2. Monks when born most of them will treat themselves with students. Or relatives to buy drugs and did not dare to inquire about medical personnel on certain issues because they were not sure whether they were correct according to the method Are disciplinary practices? Causing the symptoms to collapse and be difficult to fix.

3. Monks need a form of risk communication in order to create health by covering the method of practice by proposing risk communication that uses the Buddhist principles and the constitution of the Buddhist monks of thailand in 2017 to apply for creation. Health supplement as well as prevent disease and potential threats to monks.

4. The Buddha statue of the Lord Buddha The prototype of the most complete prototype risk communicator He has the principle of communicating with listeners to be able to benefit from His preaching thoroughly. Which, if used as a basis for communication, is The communicator must know the target group. Must know that the place to display the dharma or communicate it what kind of people are there? Whether by gender, by age, to be used as information in the proper topic of blood and truly benefit the listeners.

The results of this research can be used for risk communication planning and appropriate health behavior surveillance systems in monks Especially in the field of information dissemination and appropriate risk communication forms About diseases and health hazards To continue to develop, strengthen and prevent the development of appropriate behaviors of thai monks.

**Keywords:** Risk Communication In Monks; Constitution Of The National Monk's Health

## บทนำ

การสื่อสารทำให้มนุษย์เข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำให้มนุษย์รวมตัวกันเข้าเป็นสังคม กับทั้งยังมีผลต่อการดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนทางสังคม โดยการสร้างกฎเกณฑ์ เพื่อปรับทัศนคติตลอดจน พฤติกรรมของสมาชิกในสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุขและเป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เมื่อกล่าวถึงการสื่อสารในภาคของศาสนา พุทธวิธีการสื่อสาร หรือการสื่อสารตามวิธีการของพระพุทธเจ้า นั้น ในเบื้องต้นควรกล่าวถึงพื้นฐานเสียก่อน เพราะหลักการสื่อสารย่อมดำเนินจากจุดเริ่มต้นไปยังจุดหมายได้ ก็ด้วยการกำหนดปรัชญาการสื่อสารไว้เป็นแม่บท เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางของการ

สื่อสารนั้นๆ พุทธวิธีการสื่อสาร เป็นการสื่อสารทั้งระบบ โดยจะสังเกตได้จากขั้นตอนการศึกษาทางพระพุทธศาสนา ที่เริ่มด้วยการเรียนรู้(ปริยัติ)ปัญหาชีวิต สู่วิธีการแก้ปัญหา (ปฏิบัติ) เพื่อให้ชีวิตมีอิสรภาพ(ปฏิเวธ)ซึ่งล้วนอยู่ในระบบการสื่อสารทั้งสิ้น (Somchai Srinok, 2012 : 309)

การสื่อสารความเสี่ยง คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล และหน่วยงาน สถาบัน โดยมีข้อมูลหลากหลายเกี่ยวกับลักษณะของความเสี่ยง หรือการแสดงความคิดเห็น ความวิตกกังวล ปฏิกริยาตอบสนองตอบของผู้เกี่ยวข้อง ต่อข่าวสารความเสี่ยง หรือข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายและการดำเนินการของหน่วยงานในการจัดการความเสี่ยงการสื่อสารความเสี่ยง เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการวิเคราะห์ความเสี่ยง ในการคุ้มครองสุขภาพประชาชนหรือผู้บริโภค จะใช้หลักการวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อระบุความเสี่ยง กำหนดมาตรการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม โดยมีแนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่เหมาะสม เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนผู้บริโภคให้ได้ผลดีที่สุด องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของการสื่อสารความเสี่ยงว่าหมายถึงการติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมินความเสี่ยง (risk assessor) ผู้จัดการความเสี่ยง (risk manager) ถึงผู้รับสารหรือผู้ที่อยู่ในความเสี่ยง เช่น ประชาชน กลุ่มหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องและสนใจ (stake holder) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและแม่นยำ การสื่อสารความเสี่ยงมีอยู่ในทุกกระบวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (WHO, 1998) การสื่อสารความเสี่ยง คือ กระบวนการหนึ่งในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการเกิดการระบาดของโรคใดโรคหนึ่ง หรือ ภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งในภาวะภัยพิบัติต่างๆ การสื่อสารความเสี่ยงจะทำให้ประชาชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเข้าใจความเสี่ยงของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงจะทำให้ผู้ที่มีอำนาจหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญได้รับฟังและเข้าใจความตระหนักของประชาชนและความต้องการประชาชนเพื่อนำ ไปสู่การให้คำแนะนำ ให้ประชาชนได้ถูกต้องตรงกับปัญหา สร้างความเชื่อถือเชื่อมั่น และการยอมรับประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยงจะต้องมีการประเมินตั้งแต่เริ่มต้นเหตุการณ์และผลที่ตามมาการจัดการข่าวลือ การได้รับข้อผิดพลาดรวมทั้งความท้าทายอื่นๆในภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยรักษาชีวิตของประชาชน คือการสื่อสารความเสี่ยง ประชาชนมีสิทธิที่จะรู้ว่า พวกเขาต้องทราบว่าเขาจะปกป้องตัวเองจากความเสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิตอย่างไร และประชาชนต้องได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติเพื่อปกป้องตนเอง บุคคล

ที่พวกเขารักและคนที่อยู่รอบๆ จากภาวะการเจ็บป่วยและสูญเสียจากความเสียง  
ประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยงไม่ใช่เพียงรักษาชีวิตและลดการเจ็บป่วย แต่ยัง  
สามารถลดผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ และนโยบายในระหว่างภาวะ  
ฉุกเฉินนั้น ๆ ได้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานสำคัญต่อการพัฒนา  
ระบบองค์ความรู้และมาตรการเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง  
เหมาะสม ในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคจึงมีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมากใน  
ฐานะผู้ส่งสารเพื่อการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคและ  
ภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค (Vichan Pawan, 2016 : 72)

พระสงฆ์เป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าแล้วนำมาสั่งสอนผู้อื่นให้รู้  
นับว่าเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสถาบันพระพุทธศาสนา และมีความสำคัญ  
อย่างยิ่งในการจรรโลงศาสนาและจิตใจของประชาชนชาวไทย การอยู่ในเพศบรรพชิตจำเป็น  
ที่จะต้องปฏิบัติตามวินัยของสงฆ์ที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป จากอดีตที่ผ่านมาพบว่ากลุ่ม  
นักบวชหรือพระสงฆ์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อย ในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และขาด  
การส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามศาสนกิจประจำวัน เผชิญปัญหาความเครียดต่างๆ  
ที่มาจากประชาชน นอกจากนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับต่ำ  
ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจน  
ข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาากลางแจ้งของพระสงฆ์ เป็นต้น (Sirorat  
Chotikasathit et al., 2010 : 297-307)

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติได้รายงานจำนวนพระสงฆ์ในประเทศไทยในปี  
พ.ศ. 2557 มีประชากรทั้งหมด 256,826 รูป ถ้าหากเทียบกับจำนวนการเจ็บป่วยของ  
พระสงฆ์เท่ากับหนึ่งในสามของประชากรพระสงฆ์ทั้งหมดในประเทศเพราะฉะนั้น ปัญหาด้าน  
สุขภาพย่อมส่งผลกระทบต่อพระสงฆ์เองในด้านภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอ ด้านการดูแลรักษา  
ด้วยยาและเวลาเกิดความเครียด การทำประโยชน์กัจวัตรของตนเองไม่เต็มที่ ได้แก่ ให้อาหาร  
สวดมนต์ ศึกษาเล่าเรียนหาความรู้ทั้งทางโลกทางธรรม ตลอดจนการปฏิบัติธรรมจิตภาวนา  
เพื่อบรรลุนิพพานยิ่งขึ้นไป ภาวะการเจ็บป่วยของพระสงฆ์มีตั้งแต่ระดับพื้นฐาน ถึงระดับนอน  
ติดเตียง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ต่อส่วนร่วมเป็นภาวะแก่พระสงฆ์ ญาติ  
และประชาชนที่ต้องคอยมารักษาดูแลให้กำลังใจอยู่เป็นประจำ เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ  
ศาสนกิจ ทำหน้าที่ต่อการเผยแผ่พระพุทธศาสนาอบรมสั่งสอนปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมแก่  
พระสงฆ์และประชาชน เพื่อให้สังคม ประเทศชาติมีความสงบสุขร่มเย็นและเจริญยิ่งขึ้นไป

ตลอดถึงการใช้งบประมาณของรัฐในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากขึ้นทุกปี จากความเสี่ยงที่กล่าวมา ทำให้พระสงฆ์มีความเสี่ยงในการเป็นโรคต่างๆและปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นจำนวนมาก ประกอบกับปัจจุบันยังไม่มีศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่มีคุณภาพในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมภาวะสุขภาพที่ดีในพระสงฆ์

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยที่มีผลกระทบในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ตลอดจนศึกษาข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพระสงฆ์ที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถวางแผนการสื่อสารให้ตรงประเด็นความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งยังสามารถพัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับพระภิกษุสงฆ์ในปัจจุบันต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพระภิกษุสงฆ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบ ต่อการการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพระภิกษุสงฆ์
3. เพื่อพัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพระสงฆ์ที่เหมาะสม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในจังหวัดพิจิตร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 – 31 เมษายน พ.ศ.2562

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นศึกษารูปแบบ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

### ขอบเขตด้านพื้นที่

พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในวัน เขตจังหวัดพิจิตร

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในจังหวัดพิจิตรและมีหน้าที่หรือเกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 10 รูป โดยพระภิกษุสงฆ์ดังกล่าวสมัครใจให้สัมภาษณ์และเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) ใช้เป็นแนวทางในการสนทนา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการสัมภาษณ์หรือบรรยายข้อมูลได้ละเอียดมากขึ้น (Parichart Satharitanon, 2004 : 149) โดยมีการกำหนดคำถามล่วงหน้าและจัดเรียงลำดับ เป็นคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกในประชากรกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่

1. รูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีปัจจัยอะไรบ้าง
3. รูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เห็นว่าเหมาะสมเป็นอย่างไร
4. ตัวอย่าง/ต้นแบบ/บุคคล/ระบบ การสื่อสารความเสี่ยงที่คิดว่ามีประสิทธิภาพคืออะไร /คือใคร อย่างไร

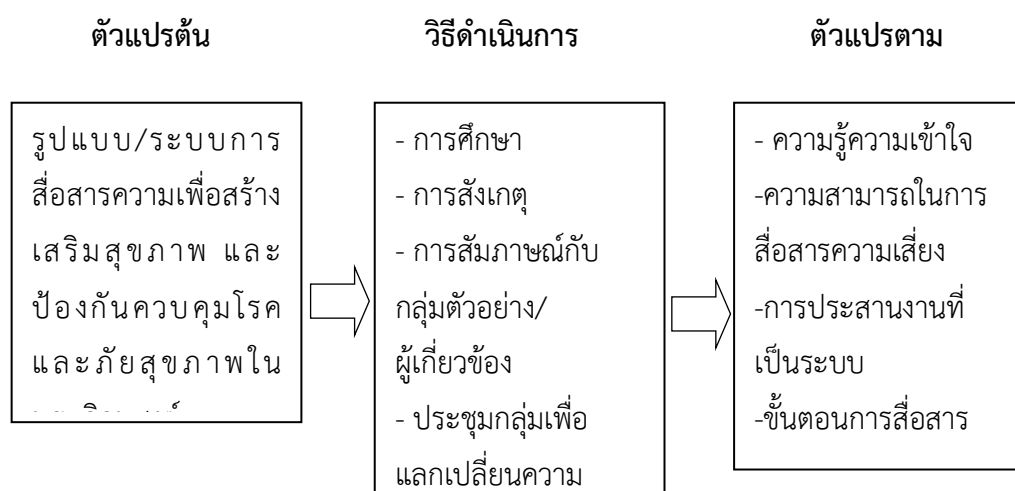
### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดต่อนัดหมายสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการสัมภาษณ์ล่วงหน้า นัดหมาย ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

1. จากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) หรือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้ทราบข้อมูลในเชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เก็บข้อมูลด้านข้อเท็จจริง ด้านความคิดเห็น ด้านเจตคติ เป็นต้น

2. จากการสัมภาษณ์กลุ่มเฉพาะ (Focus Group) การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. จากการจัดบันทึกการประชุม
4. จากข้อมูล บรรยายภาพการประชุมโดยการสังเกต

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและข้อมูลจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และนำเสนอร่วมกัน สอดคล้องกับ Parichart Satharitanon, (2004) ว่าเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้เชิงอุปนัย (induction) เป็น กระบวนการวิจัยที่เริ่มจากการสังเกตปรากฏการณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และค้นหาข้อสรุปแล้วนำเสนอในรูปของทฤษฎีโดยข้อมูลที่ได้นั้นผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์เนื้อหา (โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ที่จำแนกตามประเด็นของกรอบแนวคิดเพื่อสร้างเป็นข้อสรุปเบื้องต้น)
2. การวิเคราะห์โดยการจำแนกประเภทข้อมูล (คือการจำแนกประเภทข้อมูลเป็นชนิดๆ ทั้งแนวคิดทฤษฎี และไม่ใช่แนวคิดทฤษฎี)

3. การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) เป็นการตีความสร้างข้อสรุปจากรูปธรรม เพื่อปรากฏการณ์ที่มองเห็น ถ้าข้อสรุปนั้นไม่ได้รับการยืนยันก็ถือเป็นสมมติฐานชั่วคราว

หลังจากที่ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลภาคสนามแล้ว และข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนเพียงพอตามกรอบแนวคิด ขึ้นต่อไปคือ นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาจัดทำชุดข้อมูลและเรียงเป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย

#### การสังเคราะห์ผลการศึกษา

การสังเคราะห์ผลการวิจัย เป็นการนำข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ การดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพร้อมตรวจสอบข้อมูลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและจัดทำรายงานการวิจัย

#### การนำเสนอข้อมูลในการวิจัย

การนำเสนอข้อมูลครั้งนี้ใช้ข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และ ข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร โดยนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้ให้เห็นถึงการจัดการข้อมูลข่าวสาร และรูปแบบการสื่อสาร โดยครอบคลุมถึงการกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยจัดเรียงตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในประชาชนทั่วไป เป็นการมุ่งเน้นการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อสื่อสารด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ระดับอำเภอและระดับจังหวัด ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมไปถึงจนถึงมีการจัดตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนทั่วไป ซึ่งมีแหล่งข้อมูลที่สำคัญ มาเรียบเรียงเนื้อหาที่ผ่านการวิเคราะห์จากผู้รับผิดชอบงาน เพื่อจัดทำเป็นองค์ความรู้ ผ่านช่องทางการสื่อสารในหลายรูปแบบ เช่นทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ อินโฟกราฟิก คลิปเสียง คลิปวิดีโอเพื่อ

เผยแพร่ให้แก่กลุ่มเป้าหมายตามปัญหาที่พบ ในขณะที่การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงในพระภิกษุสงฆ์ ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่เนื่องจากข้อจำกัดของการสื่อสาร ได้แก่ ช่องทางการสื่อสาร เวลาในการให้ข้อมูล สื่อต่างๆที่บางครั้งมีข้อจำกัดในการเผยแพร่ในพระภิกษุสงฆ์ การสื่อสารกับพระสงฆ์ด้วยถ้อยคำหรือภาษาที่ไม่แน่ใจว่าจะถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงผู้สื่อสารความเสี่ยงไม่ทราบถึงมิติทางวัฒนธรรม และหลักในการสื่อสารกับพระภิกษุสงฆ์

2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ 1) ผู้ทำหน้าที่ในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในพระภิกษุสงฆ์ การดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงที่ไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะมิติทางด้านวัฒนธรรม ระเบียบปฏิบัติของสงฆ์ อย่างเพียงพอ ทำให้ขาดข้อมูลในการวิเคราะห์เพื่อจัดทำข้อมูลในการสื่อสารที่ตรงประเด็น ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารให้ความรู้หรือการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ทั่วไป ไม่มีการนำปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลักในการกำหนดประเด็นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) พระภิกษุสงฆ์เมื่อเกิดอาพาธ ส่วนใหญ่จะรักษาเองด้วยให้ลูกศิษย์ หรือญาติซื่อยามาถวาย ตลอดจนไม่กล้าสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ได้ในบางประเด็นเนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะถูกต้องตามวิธี ระเบียบปฏิบัติของสงฆ์หรือไม่ ทำให้อาการทรุดหนักและแก้ไขได้ยาก

3. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ต้องการ จากการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการสื่อสารความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นให้ครอบคลุมถึงระเบียบวิธีปฏิบัติโดยได้เสนอการสื่อสารความเสี่ยงที่ใช้หลักพุทธศาสนาและ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 มาประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนป้องกันโรคและภัยที่อาจเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ประเด็นสำคัญของรัฐธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติคือ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช 2560” คือ ข้อตกลงรวม หรือ กติกาที่เป็เจตจำนงและพันธะรวมของพระสงฆ์คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม หมวด 1 ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ หมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย หมวด 3 ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย หมวด 4 บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม หมวด 5 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ

4. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นพ้องต้องกันทั้ง 10 คนว่าต้นแบบของผู้ที่มีคุณสมบัตินักสื่อสารที่สมบูรณ์ที่สุด คือพระบรมศาสดาพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นต้นแบบของนักสื่อสารความเสี่ยงต้นแบบที่สมบูรณ์ที่สุด พระองค์มีหลักการในการสื่อสารกับผู้ฟังให้สามารถได้รับประโยชน์จากพระธรรมเทศนาของพระองค์อย่างทั่วถึง ซึ่งหากจะนำไปปรับใช้เป็นหลักในการสื่อสารก็คือ นักสื่อสารจะต้องรู้จักกลุ่มเป้าหมาย ต้องรู้ว่าสถานที่ที่จะแสดงธรรมหรือสื่อสารนั้น มีบุคคลประเภทใดบ้าง ไม่ว่าจะเป็นโดยเพศ โดยวัยวุฒิ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการเล็ดหัวข้อธรรมที่เหมาะสม และสำเร็จประโยชน์แก่ผู้ฟังอย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

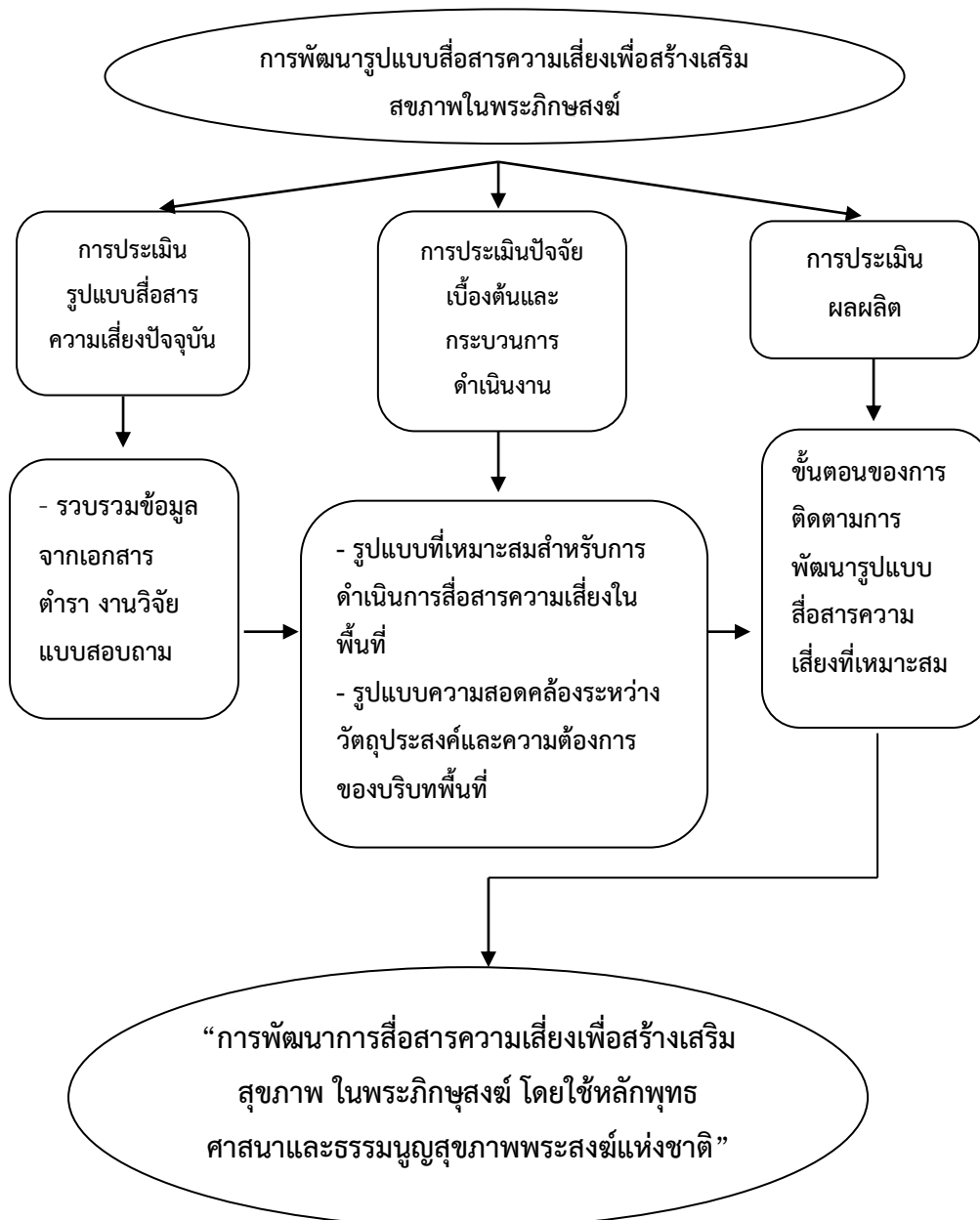
ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินการเพื่อให้การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นตลอดจนสอดคล้อง เหมาะสมกับความต้องการและบริบทพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้และนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเกิดภาพลักษณ์ที่ดีอีกด้วย โดย

1. นำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนกลยุทธ์ ในการพัฒนางานด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อที่จะสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นนโยบายสำคัญในระดับชาติ และนานาชาติ โดยเฉพาะการกำหนดโครงสร้าง และผู้รับผิดชอบงานสื่อสารความเสี่ยงรวมถึงมีแผนงานในการดำเนินงานในทุกระยะการดำเนินงาน

2. การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนกลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยงและระบบเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องในประเด็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายให้มั่นคงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพตามภารกิจของกลุ่มงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำมาซึ่งภาพลักษณ์ที่ดีของกรมควบคุมโรค

## องค์ความรู้ใหม่

รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ในพระภิกษุสงฆ์ จังหวัดพิจิตรมีดังนี้



## References

- Parichat Sathitapitanon. (2004). *Communication Research Methodology*. Bangkok: The Publisher of Chulalongkorn University.
- Sirorat Chotikasathit et al. (2010). Health Status and Self-health care behavior of Budd hist Monks in Amphur Muang, Ranong. *Lanna Public Health Journal*. 6(3), 297-307
- Somchai SiNok. (2012). *Buddhist Communication*. Bankkok: Mahachulalongkornrajvidyalaya printing.
- Vichan Pawan. (2016). Perception of information, knowledge and behavior of disease prevention and health hazards of Thai people. *Journal of health sciene reseach*. 11(1), 72.
- WHO (2005). *IHR 2005. World Health Organization, Geneva*. WHO (2013) Emergency Response Framework. World Health Organization, Geneva.