

2 บทบาทของนักสุศึกษาและของประชาชนต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาท คือ ประชาชนมีบทบาทเป็นผู้ริเริ่ม และเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้สนับสนุน

3 การใช้วิทยาการที่เหมาะสม และทรัพยากรชุมชนมาใช้ให้เต็มที่ ในเรื่องเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และนำวิทยาการสุศึกษาที่เหมาะสมไปใช้ในเรื่องของเนื้อหาที่ประชาชน (ผสส. , อสม.) จะนำไปสอนประชาชน (ชาวบ้าน) ได้

4 การใช้กระบวนการทางการติดต่อสื่อสาร

4.1 ให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขโดยตรง เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือของชุมชน และสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขอยู่ตลอดเวลา

4.2 ก่อให้เกิดการตระหนักรู้ของประชาชน (Public Aware) และโครงสร้างที่จะสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน มีหน่วยงานระดับผู้ตัดสินใจและผู้อนุมัติ เพื่อก่อให้เกิดการสนับสนุน และมีจิตสำนึก (Political Will) ในเรื่องสาธารณสุขมูลฐานและการใช้กระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การร่วมมือประสานงานระหว่าง ภาคต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

4.3 การสนับสนุนองค์กรชุมชน งานสุศึกษามีส่วนสำคัญในการสนับสนุนองค์กรชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกองทุนเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน กองทุนโภชนาการ เพื่อให้ประชาชนเพิ่มขีดความสามารถ และทักษะในการค้นหาปัญหา ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการจัดการและการดำเนินการกองทุนต่างๆของชุมชน หากประชาชนได้รับการฝึกอบรม ก็จะสามารถพัฒนาทักษะต่างๆ ดังกล่าวได้

4.4 ความสำคัญขององค์ประกอบทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ปัญหาที่พบ คือเรามีข้อมูลในส่วนนี้น้อย เพื่อใช้ในการสนับสนุนองค์กรชุมชน วิทยาการที่น่าสนับสนุน ควรจะสอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของชุมชน

โดยในอดีตการดำเนินงานสุศึกษาในยุคแรก ๆ จะใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน (Cognitive Model) คือการบอกให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ต่อมาได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นรูปแบบที่ดีขึ้น คือ รูปแบบที่เรียกว่า Motivation Model โดยมีเพียงแต่ให้ข้อมูลข่าวสารเท่านั้น แต่จะกระตุ้น ชักจูง และชี้แนะให้เห็นประโยชน์และโทษของการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ทางด้านสุขภาพอนามัย แต่ในปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะสภาพสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นรูปแบบในการดำเนินงานจึงต้องให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

จำนงค์ อิมสมบุรณ์ (2537) (อ้างในวารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน : มีนาคม, 2537) กล่าวว่า ในการดำเนินงานสุศึกษานั้น เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนกลุ่ม

เป้าหมาย กระบวนการสุขศึกษาเป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ โดยครอบคลุมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ -การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ต้องวิเคราะห์พฤติกรรมเพื่อมาใช้ประโยชน์ ในการหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยน เพื่อกำหนดแผนงานหรือโครงการสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสม

2.2.3.3 ลักษณะงานสุขศึกษาและกิจกรรมสุขศึกษาของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุข

ลักษณะงานสุขศึกษา โดยทั่วไปในปัจจุบันแบ่งออกตามโครงสร้างบริการสาธารณสุข โดยแบ่งลักษณะงานตามกิจกรรมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้คือ

1 งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยครอบคลุมกิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1.1 การจัดกิจกรรมสุขศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก เช่น การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในคลินิกต่าง ๆ
- 1.2 การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่แผนกผู้ป่วยใน ในขณะที่พักรักษาตัวหรือก่อนที่แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง
- 1.3 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย
- 1.4 การจัดรณรงค์ทางสาธารณสุข ตามแผนการรณรงค์สาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุข และตามปัญหาเฉพาะท้องถิ่น

2 งานสุขศึกษาในสถานศึกษา แบ่งได้ 2 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพในโรงเรียนโดยครู
- ส่วนที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผสมผสานไปกับการบริการอนามัยโรงเรียน

3 งานสุขศึกษาชุมชน มุ่งเน้นการให้การศึกษ และพัฒนากลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ และกระบวนการในการพัฒนาสาธารณสุขของชุมชนโดยมีกิจกรรมสุขศึกษาอย่างน้อย ในเรื่องดังต่อไปนี้

3.1 การเตรียมชุมชน โดยเฉพาะการเตรียมองค์กรหลักของชุมชน เช่น กรรมการหมู่บ้าน , ผู้นำศาสนา , กลุ่มแม่บ้าน และเยาวชน เพื่อประชุมปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวบรวมและวิเคราะห์ ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

3.2 การให้การศึกษต่อเนื่องด้านสาธารณสุขแก่องค์กรชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข จัดให้มีการให้สุขศึกษาแก่องค์กรชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้านและ คณะกรรมการกองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

3.3 การจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และจัดให้มีการเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ที่อ่านหนังสือ หรือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) อย่างน้อยชุมชนควรได้ดำเนินการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนความรู้และวัสดุที่จำเป็น และการประสานงานเผยแพร่

3.4 การจัดให้มีการรณรงค์ทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ของจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนให้องค์กรชุมชนและประชาชนในหมู่บ้าน จัดการรณรงค์ตามแผนของจังหวัด หรือ ตามปัญหาของท้องถิ่น หรือตามส่วนขนาดของจปฐ. ควรจัดให้มีคณะกรรมการจัดรณรงค์หมู่บ้านขึ้น

4 งานสุขศึกษามวลชน เป็นการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว เป็นต้น

5 การจัดหน่วยสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ รูปแบบหน่วยประชาสัมพันธ์ควบคู่กับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และรูปแบบเฉพาะเพื่อเผยแพร่กิจกรรมใด ๆ โดยเฉพาะ

2.2.3.4 ขั้นตอนการบริหารงานสุขศึกษาในชุมชน

ในการบริหารในกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ ประการ แต่ส่วนที่สำคัญที่จะทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินงาน และการควบคุมติดตามงานเป็นระยะ ๆ งานสุขศึกษาก็เช่นเดียวกัน หากขาดการวางแผนให้ครอบคลุมทุกปัญหาด้านสุขภาพ การดำเนินงาน การควบคุมและประเมินผลที่ไม่มีประสิทธิภาพ การที่ประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการบริหารงานสุขศึกษาก็มีน้อยตามไปด้วย

เนื่องจากงานสุขศึกษาในชุมชน เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะต้องคำนึงถึง การที่ประชาชนต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ (Full Participation) ในการบริหารจัดการในชุมชนของตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ , 2525) ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุข การวางแผนงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา การกำหนดกิจกรรม และการดำเนินงานรวมทั้งการควบคุม ติดตามและประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยมุ่งศึกษาขั้นตอนในการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสุขศึกษาในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1 การวิเคราะห์/ประเมินสภาพปัญหา เป็นการวิเคราะห์ว่าปัญหาสาธารณสุขมีอะไรบ้าง มีสถานการณ์อย่างไร มีขอบเขตขนาดและความรุนแรงของปัญหาอย่างไร โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของปัญหา และประมวลสรุปให้เห็นสภาพของปัญหา ตลอดจนสาเหตุของปัญหา รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อและเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน

2 การวางแผนงานสุขศึกษา

การวางแผนสุขศึกษาเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการบริหารงานเพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถบรรลุเป้าหมาย และเป็นการควบคุมกำกับงานและประเมินผลสำเร็จของงานได้อีกประการหนึ่ง

สุดาวดี กิตติโพวานนท์ (2537) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา ต้องกระทำเป็นระบบ และขั้นตอนที่สำคัญๆ ซึ่งประกอบด้วย

1 การรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ทั้งทางด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ ได้แก่ สถิติสาธารณสุข ประชากร สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การบริการของรัฐ เป็นต้น เพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดปัญหาขึ้น

2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความเป็นไปได้และความตระหนักถึงปัญหาของชุมชน

3 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และเลือกสาเหตุที่ต้องการวางแผน รูปแบบวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา อาจนำ Precede Model มาประยุกต์ใช้

Precede เป็นคำย่อของ “Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation” ซึ่งกระบวนการการวิเคราะห์ที่เริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ย้อนกลับไปยังสาเหตุ

ขั้นที่ 1 เป็นการพิจารณาวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาจากเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตประชากร

ขั้นที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม ซึ่งได้รับการจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้คือ

ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม หลักการรับรู้ด้านสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในของบุคคลหรือกลุ่มคน ที่จะนำไปสู่การกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวนี้จะช่วยเหลือหรือขัดขวางยับยั้งการเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือสนับสนุน หรือช่วยให้บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในตัว เช่น ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ เมื่อมีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนนั้นอย่างทั่วถึง และบุคคลที่เจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขนั้นได้

ปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด เช่น การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยสร้างเสริมได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนคนไข้ญาติคนไข้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่

ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของบุคคลโดยการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย จะทำให้ทราบสาเหตุของปัญหาสุขภาพมาจากปัจจัยใด มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้สามารถหาแนวทาง หรือวิธีการในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพได้ ซึ่งเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ

ขั้นที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทาง หรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามต้องการ

ขั้นที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีการทางสุศึกษาในลักษณะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรม และตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านั้น

ขั้นที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงานสุศึกษา เป็นการปฏิบัติงานตามที่ได้วางแผนไว้ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1 การคัดเลือกบุคลากร หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่จะร่วมรับผิดชอบงานสุศึกษา
- 2 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่ต่างๆ นั้น
- 3 การจัดวัสดุอุปกรณ์ สนับสนุนการดำเนินงาน

4 การแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และรายงานความก้าวหน้า

4 ขั้นตอนการประเมินผล

การดำเนินงานใดหากการประเมินผล ติดตาม และตรวจสอบ ย่อมขาดข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะช่วยปรับปรุงการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการต่างๆ ขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญ ประกอบด้วย

1 การกำหนดเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมินผลให้ชัดเจน

2 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

3 ให้ข้อมูลย้อนกลับต่อกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

4 กำหนดปัญหา และมาตรฐานใหม่

โดยรวมแล้ว งานสุขศึกษาจำเป็นต้องให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทดูแลสุขภาพของตนเอง ในทุกขั้นตอน ซึ่งมีความสำคัญในทุกขั้นตอน โดยประชาชนต้องตระหนักและรับรู้ในปัญหาของชุมชน ร่วมกันวางแผน ดำเนินงาน ควบคุมติดตาม และประเมินผลอย่างมีคุณภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทเป็นเพียงผู้สนับสนุน จึงจะทำให้การมีส่วนร่วมในการบริหารงานสุขศึกษามีประสิทธิภาพ และประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2534 : 251)

2.3 ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร (Communication Theory)

การติดต่อสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการสังคม ซึ่งมีความเคลื่อนไหว (Dynamic) มีผลกระทบ (Affect) ต่อกันและกันระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารของมนุษย์จึงมีความต่อเนื่อง (Continuous) มีการเปลี่ยนแปลง (Changing) และต้องอาศัยการปรับตัวตลอดเวลา (Adaptive) การติดต่อสื่อสารมีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนา เพื่อให้สามารถขยายการพัฒนาและผลักดันกลไกต่างๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

2.3.1 ความหมายและความสำคัญ

คำว่า “ การติดต่อสื่อสาร ” มาจากภาษาอังกฤษว่า “ Communication ” ได้มีผู้แปลคำนี้ไว้หลายอย่างต่างกัน เช่น การสื่อสาร การสื่อความหมาย การสื่อข้อความ การสื่อภาษา เป็นต้น (เสาวลักษณ์ สิงห์โกวินท์, 2525 :3) ความหมายของคำนี้ ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

คาร์ล และคนอื่นๆ (Carl, et al, 1953 : 12) ให้ความเห็นว่า การติดต่อสื่อสาร คือกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง (ผู้ส่งสาร) ส่งสิ่งเร้า (โดยปกติเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน) เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอื่น (ผู้รับสาร)

โรเจอร์ (Roger, 1973 : 43) ได้ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริง ความคิด และความรู้สึกหรือการกระทำต่างๆ โดยมีเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่งพฤติกรรมในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนในความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยเปิดเผย

โสภา ชูพิกุลชัย (2522 :54) ได้ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสาร คือการสื่อความเข้าใจ หรือสื่อความหมาย ได้แก่การถ่ายทอดความคิดเห็น เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน

อำนาจ สุขโย (2523 : 109) ได้ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสาร คือ การถ่ายทอด ความหมายและอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำใด ๆ จากบุคคลหนึ่งสู่อีก บุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจถ่ายทอดด้วยคำพูด ข้อเขียน รูปภาพ อากัปกิริยา การเคลื่อนไหว เป็นต้น

เสถียร เหลืองอร่าม (2525 : 243)ได้กล่าวถึง การติดต่อสื่อสารในเชิงบริหารว่าเป็น ศิลปะอย่างหนึ่งในการบริหารงานบุคคล ที่บุคคลพยายามหาช่องทางที่จะหยั่งทราบความต้องการ ของอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความเห็น หรือเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกัน โดยอาศัยการพูด การส่งสัญลักษณ์ หรือข้อความใดๆ ก็ได้

โดยสรุป การติดต่อสื่อสารคือ การส่งข้อความหรือเรื่องราวจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคล หนึ่งซึ่งอาจเป็นคนเดียวหรือหลายคนเพื่อให้ผู้นั้นทราบข้อความดังกล่าว แต่การติดต่อสื่อสารจะดี และสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อผู้รับสามารถรับทราบข้อความนั้นได้ถูกต้อง เข้าใจข้อความนั้นอย่างถ่องแท้ และมีปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมต่อไปตามที่ผู้ส่งข้อความนั้นประสงค์จะให้ด้วย

2. 3. 2 องค์ประกอบของการสื่อสาร มี 5 ประการ คือ (พิไลพรรณ กาญจนลักษณ์ , 2533 : 11-12)

1 ผู้ส่งสาร (Source) หมายถึง ผู้ผลิตหรือจัดรวบรวมข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แล้วส่งออกไปยังผู้รับ ผู้ส่งสารอาจเป็นเพียงบุคคลหรือกลุ่มคนก็ได้

2 ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง ผู้ที่รับเรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ จากผู้ส่งสาร ผู้รับสาร อาจจะเป็นบุคคล เป็นกลุ่ม หรือเป็นมวลชนก็ได้

3 สาร (Message) หมายถึง ข้อมูลหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้ส่งต้องการจะถ่ายทอดไปยังผู้รับ อาจจะมีหลายรูปแบบ เป็นตัวหนังสือ รูปภาพหรือสัญลักษณ์ต่างๆ

4 ช่องทางหรือวิธีการส่งข่าวสาร (Channel) เป็นรูปแบบของสื่อตัวกลาง หรือวิธีการที่ผู้ส่งสารไปยังผู้รับ อาจส่งโดยสื่อสารตัวต่อตัว หรือสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่น ๆ ในกระบวนการสื่อสารนั้นผู้ส่งสารจะส่งข่าวสารโดยอาศัยวิธีการ หรือใช้สื่อประเภทต่าง ๆ เป็นตัวกลางส่งไปยังผู้รับ

โรเจอร์ (Roger, 1973 : 43) ได้ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริง ความคิด และความรู้สึกหรือการกระทำต่างๆ โดยมีเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่งพฤติกรรมในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนในความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยเปิดเผย

โสภา ชูพิกุลชัย (2522 :54) ได้ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสาร คือการสื่อความเข้าใจ หรือสื่อความหมาย ได้แก่การถ่ายทอดความคิดเห็น เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน

อำนาจ สุขโข (2523 : 109) ได้ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสาร คือ การถ่ายทอด ความหมายและอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำใด ๆ จากบุคคลหนึ่งสู่อีก บุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจถ่ายทอดด้วยคำพูด ข้อเขียน รูปภาพ อากัปกิริยา การเคลื่อนไหว เป็นต้น

เสถียร เหลืองอร่าม (2525 : 243)ได้กล่าวถึง การติดต่อสื่อสารในเชิงบริหารว่าเป็น ศิลปะอย่างหนึ่งในการบริหารงานบุคคล ที่บุคคลพยายามหาช่องทางที่จะหยั่งทราบความต้องการ ของอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความเห็น หรือเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกัน โดยอาศัยการพูด การส่งสัญลักษณ์ หรือข้อความใดๆ ก็ได้

โดยสรุป การติดต่อสื่อสารคือ การส่งข้อความหรือเรื่องราวจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคล หนึ่งซึ่งอาจเป็นคนเดียวหรือหลายคนเพื่อให้ผู้นั้นทราบข้อความดังกล่าว แต่การติดต่อสื่อสารจะดี และสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อผู้รับสามารถรับทราบข้อความนั้นได้ถูกต้อง เข้าใจข้อความนั้นอย่างถ่องแท้ และมีปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมต่อไปตามที่ผู้ส่งข้อความนั้นประสงค์จะให้มีความ

2. 3. 2 องค์ประกอบของการสื่อสาร มี 5 ประการ คือ (พิไลพรรณ กาญจนลักษณ์ , 2533 : 11-12)

1 ผู้ส่งสาร (Source) หมายถึง ผู้ผลิตหรือจัดรวบรวมข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แล้วส่งออกไปยังผู้รับ ผู้ส่งสารอาจเป็นเพียงบุคคลหรือกลุ่มคนก็ได้

2 ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง ผู้ที่รับเรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ จากผู้ส่งสาร ผู้รับสาร อาจจะเป็นบุคคล เป็นกลุ่ม หรือเป็นมวลชนก็ได้

3 สาร (Message) หมายถึง ข้อมูลหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้ส่งต้องการจะถ่ายทอดไปยังผู้รับ อาจจะมีหลายรูปแบบ เป็นตัวหนังสือ รูปภาพหรือสัญลักษณ์ต่างๆ

4 ช่องทางหรือวิธีการส่งข่าวสาร (Channel) เป็นรูปแบบของสื่อตัวกลาง หรือวิธีการที่ ผู้ส่งสารไปยังผู้รับ อาจส่งโดยสื่อสารตัวต่อตัว หรือสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่น ๆ ในกระบวนการสื่อสารนั้นผู้ส่งสารจะส่งข่าวสารโดยอาศัยวิธีการ หรือใช้สื่อประเภทต่าง ๆ เป็น ตัวกลางส่งไปยังผู้รับ

5. การย้อนกลับ (Feed Back) หมายถึง การสนองตอบของผู้รับสารต่อผู้ส่งสาร ซึ่งผลการตอบสนองนี้ เป็นพฤติกรรมที่เปิดเผยสังเกตได้จากคำพูด สีหน้า อากัปกิริยา และพฤติกรรมที่ปกปิดซ่อนเร้น ดังนั้น กระบวนการสื่อสารทั้ง 2 ฝ่าย จำเป็นต้องพิจารณาการย้อนกลับของกันและกันอย่างถูกต้อง เพื่อปรับปรุง แก้ไข เนื้อหาสาระของสารให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

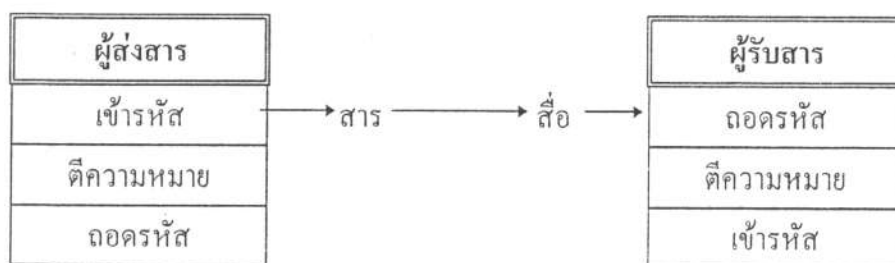
โดยการติดต่อสื่อสารจะมีประสิทธิผลต้องมีองค์ประกอบหรือมีหลักที่สำคัญ 7 ประการ (The 7 C's of Communication) (Cutlip and Center 1978 : 209-210) คือ

- 1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ซึ่งผู้รับสารจะต้องมีความเชื่อมั่นในผู้ส่งสาร
- 2 ความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม (Context) ความสำคัญของเรื่องนี้อยู่ที่ท่าทาง คำพูด ภาษาที่เหมาะสมนอกเหนือไปจากสังคม วัฒนธรรม หรือสภาพแวดล้อมอื่น ๆ
- 3 เนื้อหาสาระ (Content) ข่าวสารที่ดีจะต้องมีความหมายต่อผู้รับข่าวสาร มีลักษณะ น่าสนใจ และเป็นเรื่องเป็นราวที่อาจจะให้ทั้งความพึงพอใจ ทำความเข้าใจให้มากที่สุด ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สถานที่ โอกาสอำนวย นิสัย ความรู้พื้นฐานที่ช่วยให้ เข้าใจ เป็นต้น
- 4 ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ (Continuity and Consistency) ต้องมีกรรมวิธีที่ สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง หรือทำบ่อย มีการย้ำหรือซ้ำเพื่อเตือนความจำ และต้องมีความเที่ยงตรง
- 5 ช่องการติดต่อสื่อสาร (Channels) ข่าวสารจะเผยแพร่ได้ดีจะต้องส่งให้ถูกช่องทาง การติดต่อสื่อสาร ซึ่งควรเลือกช่องทางที่ได้ผลรวดเร็วที่สุด
- 6 ความสามารถของผู้รับสาร (Capability of Audience) ต้องคำนึงถึงความสามารถของ ผู้รับข่าวสาร สะดวกและง่ายต่อการทำความเข้าใจให้มากที่สุด ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สถานที่ โอกาสอำนวย นิสัย ความรู้พื้นฐานที่ช่วยให้เข้าใจ เป็นต้น
- 7 ความชัดเจนของข่าวสาร (Clarity) ข่าวสารควรจัดทำขึ้นด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย และ คำนึงถึงระยะทาง ซึ่งหากข่าวสารอยู่ไกลย่อมมีความคลาดเคลื่อนได้ง่าย

2. 3. 3 ทิศทางของการติดต่อสื่อสาร

ทิศทางการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย การสื่อสารแบบทางเดียว (One-Way Communication) และการสื่อสารแบบสองทิศทาง (Two - Way Communication) รูปแบบจำลอง ซึ่งสรุปรวมความคิดเห็นของแบบจำลองต่าง ๆ และทิศทางของการสื่อสารได้อย่างชัดเจน คือ

- 1 แบบจำลองกระบวนการสื่อสารแบบทางเดียว (Model of One - Way Communication Process) อธิบายการสื่อสารโดยไม่กล่าวถึงการสื่อสารกลับ (Feed Back) เป็นการอธิบายกระบวนการสื่อสารของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารเท่านั้น ดังแผนภูมิที่ 2

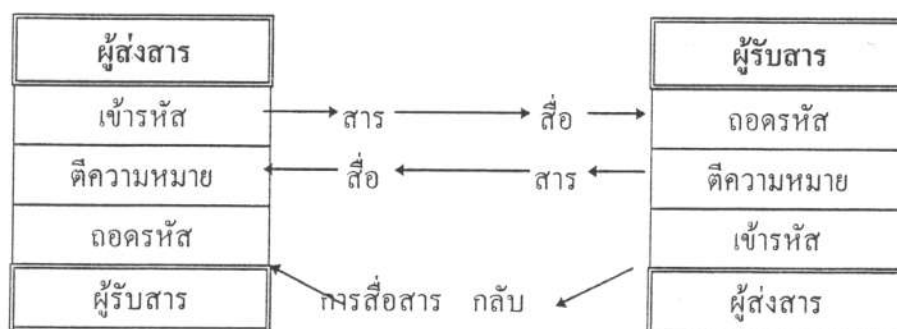


แผนภูมิที่ 2 แสดงแบบจำลองกระบวนการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว

ในกระบวนการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร , สาร , สื่อ , และผู้รับสาร เมื่อผู้ส่งสารต้องการที่จะสื่อสารความคิด ข่าวดสาร หรือ วัตถุประสงค์ของตน ผู้ส่งสารจะต้องทำการเข้ารหัส (Encode) เสียก่อน การเข้ารหัส คือการนำเอา สิ่งที่ผู้ส่งสารต้องการจะสื่อสารมาใส่ไว้ในรหัส (Code) เช่น ภาษาพูด เขียน รูปภาพ กริยา ท่าทาง เป็นต้น เพื่อส่งออกไปเป็นสาร

เมื่อผู้ส่งสารทำการเข้ารหัส แล้วสิ่งที่ต้องการส่งออกไปผ่านสื่อไปยังผู้รับ ผู้รับสารก็จะทำการถอดรหัส (Decode) สารที่ตนได้รับ การถอดรหัสหรือทำความเข้าใจต่อรหัส และสารที่ได้ส่ง ต่อไปยังผู้รับสาร แบบจำลองนี้ใช้อธิบายการสื่อสารภายในบุคคล 2 คนคือ การสื่อสารในกลุ่ม และการสื่อสารมวลชน

2 แบบจำลองกระบวนการสื่อสารแบบสองทาง (Model of Two -Way Communication Process) อธิบายการสื่อสารที่มีการสื่อสารกลับ (Feed Back) ซึ่งโดยปกติมนุษย์ต้องมีปฏิกิริยาตอบ ได้กลับไปมา กระบวนการติดต่อสื่อสารสองทาง เขียนเป็นแบบจำลอง ดังแผนภูมิที่ 3 ได้ดังนี้ (ประมะ สตะเวทิน , 2526)



แผนภูมิที่ 3 แสดงแบบจำลองกระบวนการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง

2. 3. 4 สื่อและประสิทธิภาพของสื่อ

สื่อ (Channel or Medium) เป็นวิธีการที่จะนำข่าวสารไปสู่ตัวผู้รับหากไม่มีสื่อในการสื่อสารแล้ว ข่าวสารก็ไม่อาจไปถึงผู้รับได้ในการเผยแพร่ข่าวสาร ความคิด และนวัตกรรมต่าง ๆ การเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ปกติสื่อที่ใช้กันโดยทั่วไป ได้แก่ สื่อมวลชน (Mass Media) และสื่อระหว่างบุคคล (Interpersonal Media) สื่อต่างๆ เหล่านี้ มีอิทธิพลแตกต่างกันไป ดังนี้คือ

สื่อมวลชน (Mass Media) มีลักษณะเป็นตัวกลางระหว่างแหล่งสารและกลุ่มประชาชนเป้าหมาย เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ เป็นต้น โดยสื่อมวลชนสามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ดังนี้ (เสถียร เขยประดับ, 2526 : 25)

- 1 สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ๆ ได้ในเวลาอันรวดเร็ว
- 2 สามารถให้ความรู้ และข่าวสารได้ดี
- 3 สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนาได้

สรุปแล้วสื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ และก่อให้เกิดการตระหนัก รับรู้ ส่วนสื่อบุคคลมีบทบาทในการโน้มน้าวใจ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดการยอมรับ นอกจากนี้ ยังมีสื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media) ที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการสื่อสาร โครงการหรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น แผ่นโปสเตอร์ ใบปลิว เป็นต้น และสื่อประสม หมายถึง การใช้สื่อหลาย ๆ ชนิดร่วมกัน เพื่อสนับสนุนสื่อชนิดอื่น ๆ (บุญศรี ปราภณศักดิ์, 2534 : 17)

สื่อระหว่างบุคคล (Interpersonal Media) มีลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคน จะมีประสิทธิภาพมากกว่าสื่อมวลชนในการจูงใจผู้รับสารที่มีความเฉยเมย หรือมีปฏิกิริยาต่อต้านสารที่ผู้ส่งสารส่ง สื่อระหว่างบุคคลสามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ต่อไปนี้คือ

- 1 สามารถแลกเปลี่ยนข่าวสารโดย หากผู้รับสารไม่เข้าใจก็สามารถได้ถาม หรือขอข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งสารได้อย่างรวดเร็ว ผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการและความเข้าใจของผู้รับสารได้ ในเวลาอันรวดเร็ว และลดอุปสรรคการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับสาร เลือกแปลหรือตีความสาร และเลือกจำสารได้

- 2 สามารถจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่พึงปรารถนาได้

สื่อบุคคลที่เป็นแหล่งข่าวอาจแยกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1 บุคคลที่มีความผูกพัน มีความใกล้ชิดกับคนในท้องถิ่น ได้แก่ คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานเป็นผู้มีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ ความคิด ตลอดจนการชักจูงใจประชาชนในท้องถิ่น

2 บุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ อาจเป็นบุคคลภายนอกท้องถิ่นหรือภายในท้องถิ่นก็ได้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ (พนิดา อินทรลักษณ์ , 2533 : 24-25)

การที่สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการจูงใจมากกว่าสื่อประเภทอื่น ๆ มีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความเป็นกันเอง ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ และบุคลิกภาพ ในการสื่อสารกับคนจำนวนมากหรือมวลชนที่มีพื้นฐานแตกต่างกันทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมร่วมนั้นต้องใช้ทั้งสื่อบุคคล และสื่อมวลชน เพื่อการโน้มน้าวใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทักษะ ค่านิยม หรือโครงสร้างของสังคม (อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท, 2537 : 230-231)

2. 3. 5 การติดต่อสื่อสารกับการพัฒนาสาธารณสุข

ในการศึกษาแนวคิดในการพัฒนาในอดีต ยึดการเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ และรายได้เฉลี่ยต่อหัวน้อยนักที่จะคำนึงถึง “คุณภาพชีวิต” ผลการพัฒนาที่ผ่านมา จึงปรากฏว่า ยิ่งพัฒนามากยิ่งต้องพึ่งพิงประเทศที่ร่ำรวยมากยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และแบบแผนวัฒนธรรม แต่คุณภาพชีวิตกลับแย่ลง

รูปแบบการติดต่อสื่อสารในอดีตใช้แบบทิศทางเดียว (One-Way Flow) โดยรัฐบาลจะเป็นผู้บอกประชาชน และให้ความสำคัญต่อการพัฒนา โดยถ่ายทอดความรู้ข้อมูลข่าวสารจากรัฐไปสู่ประชาชนในลักษณะบนสู่ล่าง (Top - Down Development)

สำหรับแนวคิดการพัฒนาแบบใหม่ ควรกำหนดบทบาทประชาชนให้สามารถคิดริเริ่มร่วมวางแผนและปฏิบัติการพัฒนาคด้วยตนเอง บทบาทของสื่อมวลชนคือการเผยแพร่เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการพัฒนา และเผยแพร่ความสำเร็จในการพัฒนาในท้องถิ่นของตน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งได้รับการยอมรับโดยทั่วไป โดยเฉพาะการพัฒนาสาธารณสุข (บุญศรี ปราบณศักดิ์ , 2534 : 25-26)

สรุปได้ว่าการสื่อสารเพื่อการพัฒนา โดยเฉพาะการพัฒนางานสุขศึกษาในงานสาธารณสุข มีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในชนบทให้ดีขึ้น โดยการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ส่งเสริม และ สนับสนุนการบริหารจัดการภายในชุมชน โดยประชาชนได้รับการถ่ายทอดข่าวสาร เทคโนโลยี ทำให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งช่วยกระตุ้นเตือน จูงใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เกิดพฤติกรรม และการเตรียมชุมชน เพื่อการบริหารงานสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ต้องคำนึงถึง

ความต้องการและลักษณะของผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมาย โดยเลือกใช้สื่อที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม และสภาพของท้องถิ่น และใช้สื่อหลายๆชนิดร่วมกันในการเผยแพร่ข่าวสาร จะช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยในประเทศ

2.4.1.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

กรมการพัฒนาชุมชน (2519) (อ้างถึงในสุพรรณชัย มั่งมีสิทธิ , 2535) ศึกษาวิจัยโครงการ สารภี อ.สารภี จ. เชียงใหม่ พบว่า บุคคลเข้าร่วมเป็นสมาชิกมีลักษณะ ต่อไปนี้ อาศัยอยู่ในช่วง 40-59 ปี เป็นชายมากกว่าหญิง มีระดับการศึกษาสูงมากกว่าต่ำ สถานภาพสมรสคู่ และเป็นหัวหน้าครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจดี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในหมู่บ้านมากกว่า 20 ปี สำหรับปัจจัย ที่จูงใจในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกมาจากความคาดหวังรายได้ ความต้องการมีเกียรติ และอิทธิพล ของเพื่อนบ้าน

กรรณิกา ชมดี (2524 : 107-108) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการ พัฒนาเศรษฐกิจ : ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลท่าช้าง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษา จากกลุ่มประชากรตัวอย่าง 128 ราย พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาชุมชนของ ตนเองนั้นเป็นผลจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการ และทิศทางของการเปลี่ยนแปลง ความคิดเห็นที่พ้องกันนี้ต้องมากพอ จนเกิดการริเริ่มโครงการปฏิบัติการ และเหตุผลเบื้องต้นที่ต้อง ตระหนัก คือ การปฏิบัติงานที่ทำในนามของกลุ่มโดยผ่านองค์กร องค์กรจึงเป็นตัวนำไปสู่ความ สำเร็จที่ชุมชนต้องการ และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระยะเวลาการประกอบอาชีพ การเคยเป็นสมาชิกกลุ่มมาก่อน และการชักจูงจากผู้ใหญ่บ้าน, แพทย์ประจำตำบล ,ครู และกรรมการ หมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับรูปแบบการมี ส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมประชุม ออกวัสดุอุปกรณ์ การร่วมเป็นผู้ริเริ่ม และร่วมเป็นผู้ชักชวน มี ความสำคัญต่อพัฒนาเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญ

ศูนย์ศึกษาวิจัยและอบรมทางสังคมศาสตร์ (2526) ศึกษาวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของ ประชาชน ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการประชุม ออกแรง ออกเงิน ออกวัสดุอุปกรณ์และใช้ ประโยชน์และแรงผลักดันต่อการมีส่วนร่วม คือ ความต้องการส่วนบุคคล แรงกดดันจากภายนอก สถานะบีบคั้น กระบวนการทางสังคม สื่อมวลชน ส่วนอุปสรรคในการมีส่วนร่วม คือ การมอง ไม่เห็นประโยชน์ และแตกความสามัคคี

อุทัย สุขสุขและคณะ (2527) ศึกษาทีมงานสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาการสาธารณสุข : การศึกษาเฉพาะกรณีประเทศไทย โดยเลือกพื้นที่หมู่บ้าน ใน 4 หมู่บ้าน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สรุปได้ว่า ทีมงานสาธารณสุขประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านจะถูกกำหนดวิธีคิดและวิธีทำงานตามระบบราชการที่รองรับนโยบาย แผนงาน และวิธีปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้นำทีม ที่จะนำไปปฏิบัติ การติดต่อสื่อสารข่าวสารระหว่างทีมงานเป็นไปแบบทางเดียว จากเจ้าหน้าที่ลงไปกลุ่ม อสม. เท่านั้น การร่วมกันเป็นทีมเป็นไปตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ไม่ปรากฏการประหม่วร่วมคิด ร่วมปฏิบัติอย่างอิสระ สภาพดังกล่าวนี้ เป็นลักษณะการทำงานของทีมงาน สาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ที่มีผลงานระดับต่ำ ผลงานสาธารณสุขมูลฐานมีเพียงการคัดเลือกและฝึกอบรมกลุ่ม อสม.เท่านั้น ไม่มีกลวิธีใดที่จะดึงกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เข้าร่วมอย่างจริงจัง

บังอร ฤทธิภักดี (2528 : 91-94) ศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาระดับหมู่บ้าน เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ : กรณีศึกษาบ้านโนนรัง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ไม่ใช่กิจกรรมตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (People 's Participation) แต่เป็นลักษณะการให้ความร่วมมือโดยผ่านรัฐเป็นผู้กำหนดรูปแบบของการดำเนินงาน ประชาชนเป็นผู้ให้ความร่วมมือ และผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามที่รัฐกำหนด คือ อ.ส.ม. ในหมู่บ้าน กระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผน การประเมินผล และควบคุมตรวจสอบนั้นแทบจะไม่มีส่วนร่วมของประชาชนเลย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยฝ่ายรัฐ และชุมชนคือ เจ้าหน้าที่ของรัฐยังไม่ให้ความสำคัญกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมาปฏิบัติอย่างจริงจัง และการกำหนดกิจกรรมจากฝ่ายรัฐให้แก่ชุมชน ในขณะเดียวกัน ด้านปัจจัยชุมชน พบว่า ชุมชนยังขาดความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นฝ่ายกระทำ (Active Participation) เมื่อพิจารณาจากโครงสร้าง สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของชุมชนในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแล้ว รัฐต้องมีนโยบายการดำเนินงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม และปรับกลไกการดำเนินงานของรัฐให้เอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

นาถเลียว ยังนันทวัฒนา (2530) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาสตรี ระดับตำบล (กพสต.) พบว่าปัจจัยด้าน อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความถี่จากการอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การได้รับข่าวสารจากภายนอก การเข้าใจในบทบาทและความคาดหวังในผลประโยชน์มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่

บัญชา แก้วส่อง (2531 : 195-197) ศึกษารูปแบบทางสังคม จิตวิทยา สำหรับการอธิบายการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ผลปรากฏว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล 6 ตัว คือ เพศ อายุ ขนาดครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม และสถานภาพทางการศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ชายมีส่วนร่วมมากกว่าหญิง คนรวยมีส่วนร่วมมากกว่าคนจน คนที่มีการศึกษาสูงมีส่วนร่วมมากกว่าคนที่มีการศึกษาดำ แต่อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

ประพันธ์ บรรลือศิลป์ (2531) ศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในหมู่บ้านดีเด่นขณะการประกวด เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานกับหมู่บ้านที่มีความล้าหลัง โดยเฉพาะ เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การศึกษาไม่มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมสำหรับตำแหน่งทางสังคมในหมู่บ้าน พบว่าในหมู่บ้านดีเด่นไม่มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แต่หมู่บ้านล้าหลังพบว่าแตกต่างกัน และขึ้นกับฐานะลักษณะทางเศรษฐกิจ และสาเหตุของการมีส่วนร่วมคือ ความรู้ ความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนสาเหตุที่ไม่เข้ามามีส่วนร่วมคือ ไม่มีเวลา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิจัยเรื่องโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาแบบผสมผสานในส่วนภูมิภาค จังหวัดชัยภูมิ (2525-2537) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาส่วนกลางและสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขชนบท รวมทั้งให้ได้แหล่งสาธิต คู่มือและฝึกอบรม ผลการวิจัยทำให้ได้รูปแบบการบริหารและการปฏิบัติงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุขในโรงเรียนและหมู่บ้าน โดยผ่านกิจกรรมสุขศึกษามวลชน สามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินการสุขศึกษาของจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งทำให้เกิดความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง

วิทยา โคตรท่าน (2535) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ อ.ส.ม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จ. ร้อยเอ็ด พบว่าอ.ส.ม. ที่มีรายได้สูงไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

อนงค์ พัฒนจักร (2535) ศึกษาการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนาทรัพยากรป่าไม้ : กรณีศึกษา หมู่บ้านห้วยม่วง จ. ขอนแก่น พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญ

สุภา เพ่งพิศ (2537) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนางานสุขศึกษาในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ศึกษาเปรียบเทียบ กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เช่น การร่วมในการกำหนดปัญหา การวางแผนงาน การปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติ มีผลทำให้เกิดการพัฒนาการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น แตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

สมควร แบ่งกุลสจิต (2538) ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามหมู่บ้าน สุขภาพดีถ้วนหน้า จ. นครราชสีมา โดยการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมและความรู้ของ อ.ส.ม. และก.ม.ของหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าและหมู่บ้านที่ไม่บรรลุเกณฑ์ ผลการวิจัย พบว่า หมู่บ้าน สุขภาพดีถ้วนหน้าจะมีความรู้ ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมมากกว่าหมู่บ้านที่ไม่บรรลุเกณฑ์ และ อ.ส.ม. จะมีความรู้มากกว่า ก.ม.

กังสดาล สุวรรณรงค์ (2539) ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อ.ส.ม. ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานชุมชน อ. พระยืน จ. ขอนแก่น พบว่าปัจจัยประชากรและสังคม ได้แก่ สถานภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ส่วนอายุ รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

สุพัฒน์ สมจิตรสกุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ของชุมชน ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ใน อ. ปลาปาก จ. นครพนม พบว่า รายได้ของครอบครัว ต่อปี ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.4.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร

เสนห์ นนทะชาติ (2524) ศึกษาเรื่อง การสื่อสารทางการเมืองกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในชนบทไทย : กรณีศึกษาบ้านวังคล้า อ. เสิงสาง จ. นครราชสีมา โดยศึกษาพบว่า ประชาชนในชนบทมีระดับการสื่อสารทางการเมือง และระดับการมีส่วนร่วมทางการเมืองค่อนข้างต่ำ ประชาชนที่มีการสื่อสารทางการเมืองสูงกว่ามีแนวโน้มจะเข้าร่วมในระดับสูงกว่า ประชาชนที่มีระดับการสื่อสารทางการเมืองที่ต่ำกว่า ในด้านการสื่อสารทางการเมือง ประชาชนในชุมชนชนบทส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนมากกว่าสื่อระหว่างบุคคล และการได้เปิดรับสื่อมวลชนทำให้เข้าร่วมทางการเมืองสูงกว่า การเปิดรับโดยสื่อระหว่างบุคคล และประชาชนที่เปิดรับสื่อมวลชนมีการเข้าร่วมโดยจิตสำนึกของตนเองมากกว่าการเข้าร่วมโดยอาศัยสื่อระหว่างบุคคล ซึ่งเข้าร่วมโดยถูกชักจูงมากกว่าการเข้าร่วมโดยสำนึกของตนเอง

มณฑิรา โลหพันธุ์วงศ์ (2524) ศึกษารูปแบบการสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาล

ของรัฐในกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่าสตรีส่วนใหญ่ 41.2% รับข่าวสารจากบุคคล 13.2% รับข่าวสารจากสื่อมวลชน และ 39.2% จากสื่อทั้ง 2 ประเภท รูปแบบการสื่อสารที่ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว พบว่า กลุ่มที่มีความรู้ด้านการคุมกำเนิดทั้งวิธีชั่วคราวและถาวร เป็นกลุ่มที่ได้ความรู้จากทั้งบุคคลและสื่อมวลชนในอัตราสูงกว่า การได้รับจากสื่ออย่างใดอย่างหนึ่ง

ประยงค์ สันตกิจ (2527 : 87-91) ศึกษาบทบาทของสื่อและรูปแบบการสื่อสารที่มีผลต่อการเข้าเป็นสมาชิกร้านสหกรณ์ กลุ่มวิทยาลัยครูภาคตะวันตก โดยทำการศึกษากับสมาชิกร้านค้าสหกรณ์ เพื่อทราบบทบาทของสื่อและรูปแบบของการสื่อสารที่มีผลต่อการเข้าเป็นสมาชิก ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สื่อเฉพาะกิจมีบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารให้บุคคลสมัครเข้าเป็นสมาชิกแตกต่างกัน โดยสื่อบุคคลมีบทบาทมากกว่าสื่อเฉพาะกิจ สมาชิกที่เปิดรับข่าวสารจากสื่อมากชนิดกว่ามีความรู้ในหลักและวิธีการสหกรณ์ร้านค้ามากกว่า สมาชิกที่เปิดรับข่าวสารจากสื่อน้อยชนิดกว่า การสื่อสารแบบสองทิศทางทำให้สมาชิกมีความรู้ในหลักและวิธีการ มากกว่าการสื่อสารทิศทางเดียว

ดวงใจ เครือณรงค์ (2534 : 137-146) ศึกษารูปแบบการสื่อสารที่ครูอาสาสมัครการศึกษา นอกโรงเรียนใช้ในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน : กรณีศึกษา อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมุ่งศึกษารูปแบบการสื่อสารของครูอาสาสมัครที่ใช้ในกิจกรรม และศึกษาประสิทธิภาพและบทบาทของสื่อที่ได้ และความสัมพันธ์ของประชากรกับการเลือกรับสื่อ และการเข้าร่วมกิจกรรม ทางแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ การศึกษาพบว่า การส่งข่าวสารในหมู่บ้านของครูอาสาสมัคร การนัดประชุมชาวบ้าน และชี้แจงมากที่สุด รองลงมา คือการแจ้งผู้นำให้ถ่ายทอดต่อชาวบ้าน และใช้หอกระจายข่าว วิธีการใช้การพูดคุยกับชาวบ้านด้วยตนเอง รองลงมาคือการแจ้งข่าวต่อผู้นำเพื่อไปถ่ายทอดต่อไป มีการสื่อสารแบบสองทิศทาง โดยรับฟังความคิดเห็นของชาวบ้าน ชาวบ้านจะยอมรับข่าวสารจากผู้ใหญ่บ้านมากกว่าผู้นำคนอื่น ๆ สื่อที่มีประสิทธิภาพควรใช้สื่อหลาย ๆ สื่อผสมกัน และปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน คือ ขาดงบประมาณในการออกพื้นที่หมู่บ้าน

วิศิษฐ์ ทองสมบูรณ์ (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกลาง หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) ในการพัฒนาหมู่บ้านตามระบบ กชช. : กรณีศึกษา จ. ขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารมีผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกลาง

สมนึก ปัญญาสิงห์ และคณะ (2536) ศึกษาวิจัย เรื่องการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการใช้สื่อเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยทำการวิจัยถึง

ทดลองคัดเลือกหมู่บ้าน 6 หมู่บ้าน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แล้วนำหลักสูตรการอบรมและเทคนิคต่างๆ โดยใช้สื่อเข้าไปทดลองในหมู่บ้านทดลองและวิเคราะห์เปรียบเทียบ ปรากฏว่าพฤติกรรมของประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เกิดจากปัจจัยทางด้านประชากร ชุมชน ด้านกายภาพ ชีวภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสาธารณสุข เมื่อประชาชนได้รับสื่อและข้อมูลทั้งระดับกว้างของรัฐ และสื่อระดับลึกเช่น สื่อบุคคล จาก อสม. ซึ่งมีความสำคัญต่อการให้เป็นแกนนำในการพัฒนา มากกว่ารูปแบบใด ๆ ทำให้ผลการเปรียบเทียบหมู่บ้านทดลองจะมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปทางที่ดีและสูงขึ้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่องรูปแบบการดำเนินงานประชาสัมพันธ์การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ระดับจังหวัด ในปี 2536 โดยศึกษาจากกลุ่มประชาชนและเจ้าหน้าที่ เพื่อหารูปแบบให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายคือกลุ่มเป้าหมายสามารถตระหนักรู้ ถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดแรงจูงใจ ในการมีส่วนร่วม สรุปผลการวิจัยได้เสนอรูปแบบดังนี้ ดำเนินการโดยอาศัยสื่อมวลชน สื่อบันเทิงท้องถิ่น การใช้หอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน การเผยแพร่ข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ทางสื่อสิ่งพิมพ์ การจัดประกวดต่างๆ หรือการจัดนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์ผ่านครูและนักเรียนไปยังผู้ปกครองที่บ้าน การประชาสัมพันธ์โดย ศสมช. และโดยบุคลากรของหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.4.2 การวิจัยในต่างประเทศ

2.4.2.1 การวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

คาน์ฟแมน (Kanfman) (อ้างถึงใน สุพรชัย มั่งมีสิทธิ , 2535) ศึกษา พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้ และความยาวนานในการอยู่ในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff ,1977) (อ้างถึงใน สุพา เฟ่งพิศ, 2536) ศึกษา พบว่า บุคคลที่มีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาในชนบท คือประชาชน เจ้าหน้าที่และบุคคลภายนอก ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม คือ อายุ สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม เช่น ชนชั้น อาชีพ รายได้ และทรัพย์สิน ระยะเวลาการอยู่ในชุมชน พื้นที่ดินครอบครอง และสถานภาพการทำงาน

2.4.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร

ไฮน์เบิร์ก (Heinberg, 1963 : 105-107) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของช่องทางการสื่อสาร ผลการวิจัยพบว่า การส่งข่าวสาร 2 ครั้ง มีความสำคัญเทียบเท่าเนื้อหาของสารที่เป็นความนำ การส่งข่าวสาร 3 ครั้ง มีผลในการขยายความคิด และประสิทธิภาพของช่องทางการสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อมีการส่งข่าวสารมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

ลีฟวิตต์ (Leavitt 1964 : 143) ได้ทำการทดลองเปรียบเทียบระหว่างการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวกับแบบสองทาง ปรากฏผลการทดลองว่า

- 1 การติดต่อสื่อสารทางเดียวรวดเร็วกว่าการติดต่อสื่อสารสองทาง
- 2 การติดต่อสื่อสารสองทางมีความถูกต้องแม่นยำกว่าการติดต่อสื่อสารทางเดียว
- 3 การติดต่อสื่อสารสองทางสามารถสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับข่าวสารมากกว่าการติดต่อสื่อสารทางเดียว
- 4 แม้ว่าการติดต่อสื่อสารทางเดียวจะมีความถูกต้องแม่นยำน้อยกว่าแต่ก็ มีระเบียบมากกว่าการติดต่อสื่อสารสองทางที่มักจะมีการรบกวนและยุ่งเหยิงมากกว่า

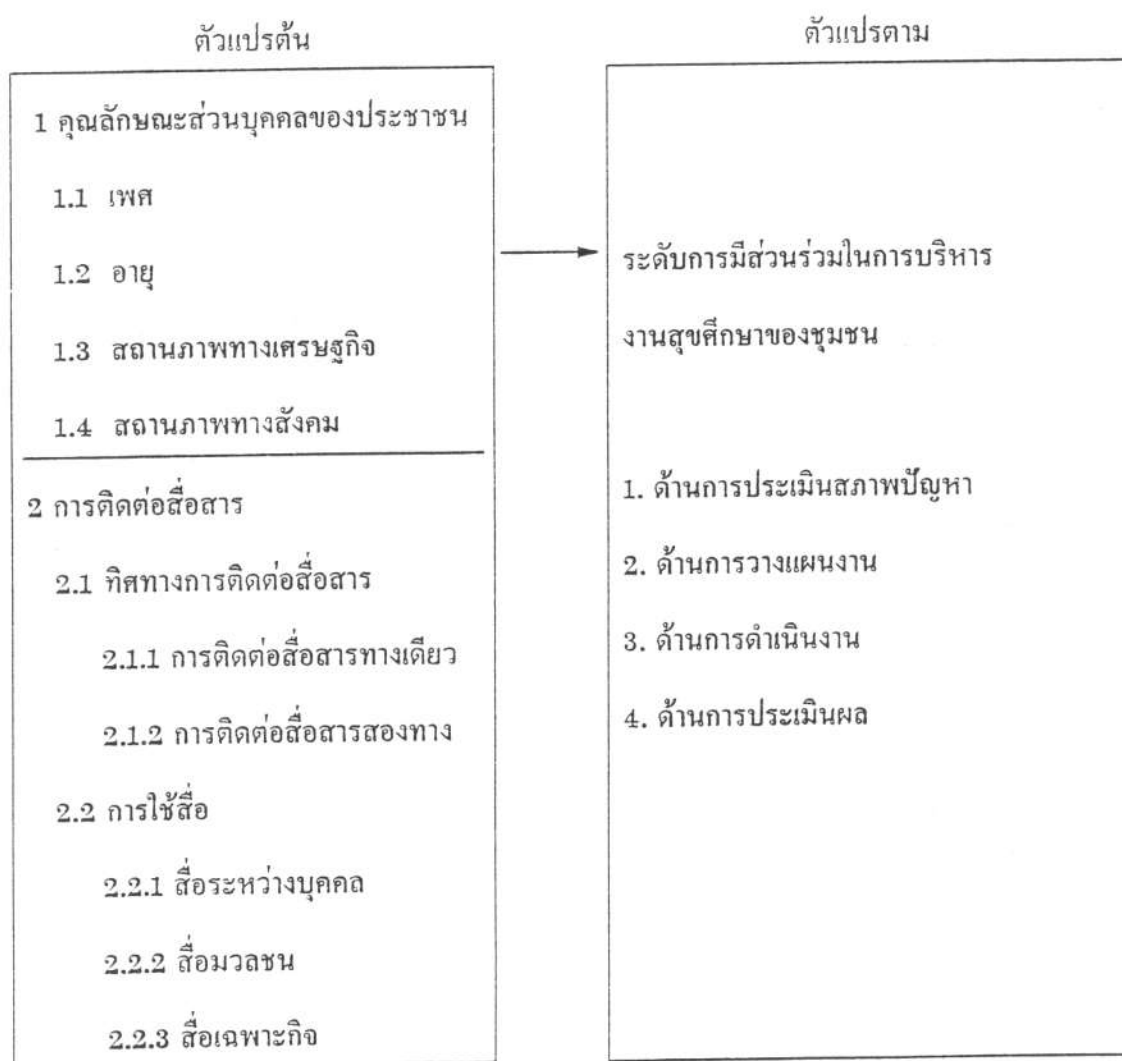
นอกจากนี้ ลีฟวิตต์เองยังได้เสนอด้วยว่า หากองค์กรมีความต้องการความรวดเร็ว และความถูกต้องอย่างง่าย ๆ ในการติดต่อสื่อสารแล้ว การติดต่อสื่อสารทางเดียวจะมีความเหมาะสมมากกว่า

บาสส์ และไรเทอร์แบนด์ (Bass and Rytterband, 1979 : 179) ได้ศึกษาวิจัย เปรียบเทียบ ประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารการติดต่อสื่อสารทางเดียวกับการติดต่อสื่อสารสองทาง ศึกษาจากผู้บังคับบัญชา 313 คน จาก 7 ประเทศ ที่มีลักษณะงานแบบเดียวกัน พบว่า ผู้บังคับบัญชาใช้เวลาเพียง 6 นาที ในการติดต่อสื่อสารทางเดียวกับผู้บังคับบัญชาในการทำงานสำเร็จ ในขณะที่การติดต่อสื่อสารสองทางต้องใช้เวลาถึง 10 นาทีที่จะให้งานสำเร็จ และพบว่าการติดต่อสื่อสารสองทางจะทำให้ข่าวสารที่ผู้รับฟังมีความถูกต้องถึงร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับการติดต่อสื่อสารทางเดียว

2.5 กรอบคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสุขศึกษาในระดับชุมชน ในขั้นตอนการประเมินสภาพปัญหา การวางแผนงาน การ

ดำเนินงาน และการประเมินผล โดยวัดระดับการมีส่วนร่วมจากผลคูณระหว่างความถี่และความเข้มในการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยมีความมุ่งหมายที่จะศึกษาปัจจัยทางคุณลักษณะส่วนบุคคล และการติดต่อสื่อสารที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วม โดยตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ศึกษา คือ เพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสถานภาพทางสังคม โดยศึกษาใน 3 กลุ่ม คือ ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนทั่วไป ส่วนการติดต่อสื่อสาร ศึกษา ระดับของทิศทางการติดต่อสื่อสารทางเดียว และการติดต่อสื่อสารสองทาง ระดับการใช้สื่อ 3 ประเภท คือ สื่อระหว่างบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ นอกจากนี้ยังต้องการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลและการติดต่อสื่อสาร ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงาน สุขศึกษา ซึ่งสามารถแสดงตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตามแผนภูมิที่ 4 ดังนี้



2.6 สมมติฐานในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัย ไว้ดังนี้

1 คุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ด้าน เพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

1.1 เพศชายมีส่วนร่วมมากกว่าเพศหญิง

1.2 ผู้ที่มีอายุมากมีส่วนร่วมมากกว่าผู้มีอายุน้อย

1.3 ผู้มีรายได้สูงมีส่วนร่วมมากกว่าผู้มีรายได้น้อย

1.4 อสม.มีส่วนร่วมมากกว่า ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป

2 ระดับทิศทางการติดต่อสื่อสารและการใช้สื่อที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารสุศึกษาในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

2.1 ระดับทิศทางการติดต่อสื่อสารทั้งการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวและสองทางระดับสูงมีผลต่อการมีส่วนร่วมมากกว่าระดับต่ำ

2.2 การใช้สื่อทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารมวลชน และการสื่อสารโดยใช้สื่อเฉพาะกิจในระดับสูงมีผลต่อการมีส่วนร่วมมากกว่าระดับต่ำ

3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และระดับการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสุศึกษาในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05