

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of a Model on Public Relation about Emerging Infectious Diseases
for Health Networks, Selaphum District, Roi Et Province

สุวรรณณี สุวรรณท้าว (Suwannee Suwannatow)* สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (Somjai Puttapitakpol)**

พัชรารพร เกิดมงคล (Patcharaporn Kerdmongkol)***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาขั้นตอนการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 คน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน แพทย์ประจำตำบล 1 คน อสม. 2 คน บุคลากรทางสาธารณสุข 1 คน รวม 7 คน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชน และประชาชน 2 คน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารภายในชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 1) ผู้วิจัยร่างรูปแบบโดยใช้ข้อมูลจากผลการศึกษาระยะที่ 1 และนำร่างรูปแบบมาสนทนากลุ่มสมาชิกเครือข่ายจำนวน 14 คน ซึ่งเป็นเครือข่ายสุขภาพที่อยู่ในหมู่บ้านที่ทำการวิจัย ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม. 1 คน อสม. 9 คน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านและทำหน้าที่ อสม. 1 คน และรวมผู้วิจัย 1 คน ทำการสนทนากลุ่มปรับปรุงรูปแบบที่ผู้วิจัยร่างขึ้นมาจนได้รูปแบบที่สมาชิกเห็นพ้องแล้วนำไปทดลองในหมู่บ้านที่ถูกคัดเลือกไว้ ครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ จากนั้นทำการสนทนากลุ่มสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นกลุ่มสมาชิกเครือข่ายสุขภาพเดิม ลดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหลือเพียง 4 คน ทำการปรับปรุงรูปแบบภายใต้ประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และนำไปทดลองใช้ในหมู่บ้านเดิมเป็นครั้งที่ 2 ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 6 สัปดาห์ รวม 12 สัปดาห์ มาทำการประเมินรูปแบบโดยการสัมภาษณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 80 คน ประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ The Wilcoxon Signed - Ranks Test

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบประเด็นสำคัญของการประชาสัมพันธ์หมู่บ้าน 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อมูลเรื่องเดียวกันถูกส่งให้ประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยหน่วยราชการหลายหน่วยงาน 2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารทางเดียวทำให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม 3) ข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยราชการมักใช้ภาษาที่ประชาชนเข้าใจยาก และขาดรายละเอียดในการนำไปปฏิบัติ 4) ผู้นำชุมชนซึ่งมีใช้บุคลากรทางสาธารณสุขโดยตรง มีปัญหาในเนื้อหาข่าวสารที่ส่งต่อ 5) ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องการ “ตัวช่วย” ในการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน และ 6) ประสิทธิภาพและความสามารถส่วนบุคคลเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ นำมาทำการพัฒนารูปแบบร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ ได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) บุคลากรหน่วยประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเสลภูมิเข้าเป็นผู้ประสานงานในการประชาสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายสุขภาพทั้งหมด 2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ 3) ปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ทั้ง 4 ด้าน คือ ผู้ส่งสาร เนื้อหาข่าวสาร ช่องทางการส่งข่าวสาร และผู้รับข่าวสาร ระยะที่ 3 การประเมินผลการนำรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการประเมินการนำรูปแบบ พบว่า ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่จากรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ถูกพัฒนาขึ้นได้มากกว่าการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ การประชาสัมพันธ์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ เครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ การพัฒนารูปแบบ

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช suwannee-w@hotmail.com

**รองศาสตราจารย์ ประธานสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pusomjai@gmail.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล patcharaporn.ker@mahidol.ac.th

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

Abstract

The objectives of this research and development were: 1) to develop a model on public relation about emerging infectious diseases for health networks, Selaphum District, Roi Et Province.

This research was divided into three phases. *First*, situations of public relation about emerging infectious diseases was analyzed by a) literature review and b) study how health networks such as a village leader, village leader assistants, a public health volunteer, and announcers of villages obtained information of emerging infectious diseases. The latter was done by participated observation and in-depth interview with nine participants: one village leader, two village leader assistants who worked as village health volunteers, one doctor of a district, two village health volunteers, one public health personnel, and two villagers. *Second*, the preliminary model of public relation was developed based on data gathered in the first phase and using focus group discussions of fourteen participants, and the model was agreed and concluded. *Third*, the model on public relation about emerging infectious diseases was implemented for 6 weeks, evaluated, and modified according to the results of focus group discussions. Then the model was implemented for 6 weeks. Thus, the model was implemented for 12 weeks. After that, perception of public relation about emerging infectious diseases by members of health networks at Selaphum District in Roi Et Province was evaluated both before and after applying the model. Data were analyzed by descriptive statistics and the Wilcoxon Signed- Ranks Test.

The results revealed as follows. *First Phase*: Six issues of public relation were found. 1) The same information was sent to the village by many government sources. 2) Public relation of health information was done by one way communication, so villagers did not involve. 3) Language of government information is difficult for villagers to understand, and information is not contained enough details so villagers cannot apply into their practice. 4) Village leaders who were not trained in the field of public health had difficulties in transferring health information. 5) Village leaders and village health volunteers need help to transfer health information. 6) Experience and ability help to success in public relation in communities. *Second Phase*: The model on public relation about emerging infectious diseases for health networks was developed. Roles, functions, and responsibilities were specified together for members of health networks. Four areas: sender, message, channel, and receiver, were improved. *Third Phase*: The new model was included the following. 1) Public relation personnel of Selaphum Hospital were the coordinator for all health networks. 2) Roles, functions, and responsibilities of public relation about emerging infectious diseases were specified. 3) Four areas of public relation: sender, message, channel, and receiver were improved. The evaluation result of using the new model according to perception of health information indicated that after using the new model was higher than before ($p < .001$).

Keywords: Public relation, Emerging infectious diseases, Health networks, Selaphum District, Model development

บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึงโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในมนุษย์ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมักหมายถึงโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่กลายพันธุ์ โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ซึ่งก็คือ โรคติดต่อจากเชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดจากในอดีต และสงบไปหลายปี แล้วได้กลับมาระบาดขึ้นใหม่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) ได้แก่ โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ สัตว์ปีกหรือไข้หวัดนก และวัณโรคคอตีบ เป็นต้น และโรคอุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious Diseases) ได้แก่ โรคมือ เท้า ปาก วัณโรค มาลาเรีย โรคไข้เลือดออกที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) อีโบลา (Ebola) มาร์บูร์ก (Marburg) เป็นต้น การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นผลมาจากหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและพฤติกรรมมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การย้ายถิ่นของผู้คนซึ่งทำให้เกิดการติดต่ออย่างใกล้ชิด การพัฒนาเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาของสัตว์นำโรค และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งภาวะโลกร้อน ปัจจุบันมีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ในหลายๆ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ประชาชนบางกลุ่มมีความเสี่ยงที่จะติดโรคเนื่องจากมีความต้านทานโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีภาวะอ้วน ประชาชนบางกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสโรคมก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชำแหละเนื้อสัตว์ สัตวบาลและสัตวแพทย์ ประชาชนบางกลุ่มมีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กหรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ เมื่อเกิดโรคเหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก

ในขณะเดียวกันประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556 - 2559) ได้กำหนดควมวิสัยทัศน์ดังนี้ “ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยมีศักยภาพและความพร้อมของระบบบริหารจัดการ บุคลากร และการจัดการองค์ความรู้” โดยมีเป้าประสงค์คือ “ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ” จาก 1 ใน 5 แผนยุทธศาสตร์ มีการกำหนดกลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินการให้มีการจัดตั้งเครือข่ายและมีความสามารถร่วมมือในการสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินได้

กลุ่มคนสำคัญในการร่วมกันปฏิบัติงานด้านสุขภาพและการป้องกันส่งเสริมสุขภาพของประชาชนร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐกับประชาชนในชุมชน คือ เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน และส่วนองค์กรของรัฐคือ บุคลากรด้านสาธารณสุข เครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ชุมชนเป็นกลุ่มเครือข่ายอาสาสมัคร ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการสื่อสารและนำเอาสาระความรู้ที่ได้รับจากหน่วยงานในกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ทำการส่งผ่านข้อมูลไปยังประชาชน เพื่อให้เกิดการรับรู้ข่าวสารและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสารสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและผลิตสื่อด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน พบว่าในชุมชนยังไม่มีรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ที่ชัดเจน จึงทำให้การประชาสัมพันธ์ขาดประสิทธิภาพ ถ้าหากเครือข่ายสุขภาพมีการพัฒนาการประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพและมีพลังที่เข้มแข็ง จะสามารถทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์หรือการส่งผ่านข้อมูลไปยังประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จะทำให้ประชาชนมีความรู้ที่เพียงพอและสามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานในการวิจัย

ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่จากรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ถูกพัฒนาขึ้นได้มากกว่าการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบเดิม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การปรับปรุงและพัฒนาการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ให้สามารถทำการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ และมีการพัฒนาการสื่อสาร 4 ด้าน คือ ผู้ส่งข่าวสาร เนื้อหาข่าวสาร ช่องทางการส่งข่าว และผู้รับข่าวสาร

2. โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re - Emerging infectious diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์การฉีกใจกระทำของมนุษย์ ด้วยสารชีวะ ในการศึกษาวิจัยนี้มีขอบเขตอยู่ 5 โรค ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก

โรคซาร์ส (โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน) โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคลีห์นู)

3. เครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ หมายถึง ประชาชนที่เป็นอาสาสมัครทำหน้าที่และมีบทบาทเกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน และบุคลากรหน่วยงานสาธารณสุขภายในอำเภอเสลภูมิ

4. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน(ซาร์ส) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก โรค
เลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) การล้างมือที่ถูกต้อง การสวมหน้ากากอนามัย และสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
จากเครือข่ายสุขภาพ และประเมินผลการรับรู้ของประชาชนโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ แต่ละระยะใช้เวลาดำเนินการ 4 เดือน รวมเวลาศึกษา 12 เดือน
ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ทำการคัดเลือกหมู่บ้านในเขตอำเภอเสลภูมิ 1 หมู่บ้าน เพื่อทำการศึกษาวิจัย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
มีจำนวน 80 ครอบครัว ประชากร 525 คน และเป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเมือง ทำการทบทวนวรรณกรรม ศึกษา
ขั้นตอนการรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัคร
ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation)
ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ ภายในอำเภอเสลภูมิ จำนวน 3 ครั้ง ณ ห้องประชุมสำนักปกครองอำเภอเสล
ภูมิ การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 ครั้ง ณ ที่ทำการกำนันประจำตำบล และสัมภาษณ์เชิงลึก (In- depth
interview) จำนวน 9 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในชุมชนใกล้เคียง ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ใน
การเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ในชุมชน จำนวน 7 คน ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำ
หน้าที่เป็นอสม. 2 คน แพทย์ประจำตำบล 1 คน อสม. 2 คน บุคลากรทางสาธารณสุข 1 คน และผู้ที่มีประสบการณ์ใน
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน 2 คน โดยทำการนัดสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ถูกสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คน
ละ 30 – 40 นาที และนัดสัมภาษณ์ซ้ำ 1 คนคือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่เป็น อสม. 3 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่
สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย บันทึกข้อมูลสัมภาษณ์โดยการบันทึกเทปและถอด
เทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) สรุปประเด็นปัญหาเพื่อนำไปพัฒนา ผู้วิจัย
ได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างทุกท่านต้องลงลายเซ็นใต้การยินยอมในการเข้าร่วมในกิจกรรมของ
ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูล และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว การปกปิดชื่อและเก็บข้อมูลให้เป็น
ความลับ

ในระยะนี้ผู้วิจัยได้ทำการสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ของ
ประชาชนทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้าง
เครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วน 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติ
ใหม่ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ 5 Rating scale ซึ่งเป็นคำถามโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์
ประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือด้านผู้ส่งสาร ด้านช่องทางการ
สื่อสาร ด้านเนื้อหาข่าวสาร และด้านผู้รับสาร และส่วนที่ 3 ประเมินบุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสาร และประเภทของ
ทางการสื่อสาร ทำการตรวจสอบเครื่องมือโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน การหา

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ความเชื่อมั่น ด้วยการทดลองใช้เครื่องมือในหมู่บ้านอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .61

เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว นำไปทำการประเมินผลจากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย นักหมายประชาชนมาทำการสัมภาษณ์ ณ บ้านของผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 80 คน ที่เป็นตัวแทนของครอบครัว ๆ ละ 1 คนและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านก่อนจะได้รับการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างน้อย 3 เดือน กำหนดอายุระหว่าง 14 - 75 ปี ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ การประชาสัมพันธ์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาในระยะที่ 1 และทบทวนวรรณกรรม มาร่างรูปแบบการประชาสัมพันธ์ โดยการพัฒนาสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ ด้วยการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ตามองค์ประกอบของการสื่อสาร 4 ด้าน 1) ด้านผู้ส่งสาร 2) ด้านเนื้อหาข่าวสาร 3) ด้านช่องทางการสื่อสาร และ 4) ด้านผู้รับสาร ภายใต้ประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากผลการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนมาทำการพัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพ ได้ร่างรูปแบบแล้วนำไปพิจารณาโดยสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ร่วมกับสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 14 คน ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารภายในหมู่บ้าน ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม. 1 คน อสม. 9 คน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านและทำหน้าที่ อสม. 1 คน และรวมผู้วิจัย 1 คน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม กำหนดให้สมาชิกเครือข่ายสุขภาพทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเพื่อทำการปรับปรุงรูปแบบ ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 1 ชั่วโมง ทำการสรุป รูปแบบที่จะสามารถนำไปทดลองใช้ พร้อมมอบหมายบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนเพื่อนำไปปฏิบัติ นำร่างรูปแบบไปทดลองใช้ในหมู่บ้านที่ถูกคัดเลือกไว้ครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดผู้วิจัยทำการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพกลุ่มเดิม และอสม.ถูกคัดเลือกเป็นตัวแทนเพียง 4 คน ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม. 1 คน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านและทำหน้าที่ อสม. 1 คน อสม. 4 คน และรวมผู้วิจัย 1 คน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) บันทึกข้อมูลสัมภาษณ์โดยการบันทึกเทป และถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) สรุปประเด็นปัญหาเพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้มีความสมบูรณ์และสมาชิกมีความเห็นพ้อง แล้วนำมาทดลองใช้รูปแบบครั้งที่ 2 ในหมู่บ้านเดิมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบ ทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

ระยะที่ 3 การประเมินผล การใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ทำการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนหลังการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ในกลุ่มตัวอย่างเดิม (กลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบ) จำนวน 80 คน โดยการคัดเลือกเป็นตัวแทนครอบครัวละ 1 คน ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านตลอดระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ทำการนัดหมายประชาชนเพื่อทำการสัมภาษณ์แบบสอบถาม ที่บ้านของผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้วิจัย

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 15 – 20 นาที ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการศึกษาเส้นทางในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพเพื่อส่งต่อไปที่ประชาชนพบว่า มี 2 เส้นทาง คือ จากการประชุมประจำเดือนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยการจัดประชุมของที่ทำการปกครองกระทรวงมหาไศยา และจากการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหน่วยงานโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และพบการส่งผ่านข้อมูลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน และพบว่าเครือข่ายสุขภาพประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน ลักษณะการประชาสัมพันธ์ยังไม่ชัดเจนในด้านการมอบหมายบทบาทหน้าที่และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ และยังไม่เคยวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการประชาสัมพันธ์ รวมถึงการประเมินการรับรู้ข่าวสารของประชาชน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 คนพบปัญหาและแนวทางพัฒนา 6 ประเด็นได้แก่ 1. ข้อมูลเรื่องเดียวกันถูกส่งให้ประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยหน่วยราชการหลายหน่วยงาน 2. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพใช้การสื่อสารทางเดียวทำให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม 3. ข้อมูลที่ได้รับมาจากหน่วยราชการมักใช้ภาษาที่ประชาชนเข้าใจยากและขาดรายละเอียดในส่วนของการนำไปปฏิบัติ 4. ผู้นำชุมชนมีไขว่คว้าหาความรู้ทางสุขภาพโดยตรง ทำให้มีปัญหามาในเนื้อหาข่าวสารที่ส่งต่อ 5. ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องการ “ตัวช่วย” ในการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน และ 6. ประสิทธิภาพและความสามารถส่วนบุคคลเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน ผลการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนก่อนการใช้รูปแบบ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน โดยรวม $\bar{X} = 30.31$ (SD 3.77)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลในการศึกษาในระยะที่ 1 ได้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ 2 รูปแบบ คือ การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสถานการณ์ปกติ (ไม่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่) และสถานการณ์ฉุกเฉิน (มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่) ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้นำรูปแบบแรกมาทำการพัฒนาเท่านั้น เนื่องจากในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย อยู่ในสถานการณ์ปกติไม่มีการเกิดโรค และได้ร่างรูปแบบการพัฒนาประชาสัมพันธ์เป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายสุขภาพโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1.1 หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพ มีบทบาทสร้างคู่มือการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ประกาศข่าวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน เพื่อ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ใช้เป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาข่าวสารจากแหล่งเดียวกัน ง่ายแก่การนำไปใช้และผู้รับข่าวสารรับรู้เรื่องราว เนื้อหาเดียวกัน ไม่สับสนในเนื้อหา

1.2 ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านมีบทบาท ทำการประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ทางหอกระจายข่าว ตามคู่มือที่สำนักประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพโรงพยาบาลจัดทำให้เพื่อใช้เนื้อหาในคู่มือเป็นกรอบในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

1.3 ผู้ใหญ่บ้านมีบทบาท ติดตามสถานการณ์ความเคลื่อนไหวข่าวเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และรับการแจ้งข่าวจากงานระบาดวิทยาโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการใช้งานของหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และให้มีการกระจายให้ทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน ควบคุม กำกับกระบวนการประชาสัมพันธ์ ภายในหมู่บ้าน

1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาท ทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดโรค แบบตัวต่อตัวตามคู่มือที่สำนักประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพโรงพยาบาลจัดทำให้ เดือนละ 2 ครั้ง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการให้ข้อมูล

2. การพัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ โดยพัฒนาตามองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่

2.1 ด้านผู้ส่งสาร ได้พัฒนาสมาชิกเครือข่ายสุขภาพเพื่อการสร้างเชื่อมั่นในการเป็นผู้ให้ความรู้ด้วยการพัฒนาทักษะการสื่อสารแบบตัวต่อตัวจากการเรียนรู้ของผู้มีประสบการณ์ในชุมชน

2.2 ด้านเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร พัฒนาเนื้อหาข่าวสารที่ส่งไปยังประชาชน โดยเนื้อหาในคู่มือการป้องกันการโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อให้มีเนื้อหาสาระ ที่สั้น กระชับ เข้าใจง่ายและสามารถตัดสินใจนำไปใช้ได้เลย จำนวน 8 เรื่องคือ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ซาร์ส) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) การล้างมือที่ถูกต้อง การสวมหน้ากากอนามัย และสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

2.3 ด้านช่องทางการสื่อสาร ตรวจสอบการใช้งานหอกระจายข่าว เพื่อให้มีความพร้อมใช้ทุกสถานการณ์ และปรับปรุงประสิทธิภาพการกระจายเสียงให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ คือ คู่มือการป้องกันการโรคติดต่ออุบัติใหม่จำนวน 8 เรื่อง (ตามที่กล่าวในข้อ 2.2) ให้แก่ สมาชิกเครือข่ายสุขภาพทุกคนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่แก่ประชาชน

2.4 ด้านผู้รับสาร โดยการประเมินความต้องการด้านสื่อประกอบการให้ความรู้ การแสดงความคิดเห็นต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประเมินความต้องการในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้าน

รูปแบบไปทดลองใช้ครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยสมาชิกเครือข่ายสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ตามรูปแบบที่กำหนด แล้วทำการสนทนากลุ่มเพื่อทำการปรับปรุงเพิ่มเติม พบประเด็นในการปรับปรุงและพัฒนาเพิ่มเติม ดังนี้

1. การพัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ด้านช่องทางการสื่อสาร ได้แก่

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

1.1 จัดทำคู่มือการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เพิ่มเติม ให้แก่ประชาชนทุกครอบครัว ๆ ละ 1 เล่ม เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างสะดวกและทั่วถึงทุกครอบครัว

1.2 จัดทำซีดีบันทึกเสียงให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 8 เรื่อง โดยมีเนื้อหาเช่นเดียวกันกับคู่มือการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ และเป็นการข่าเตือนและกระตุ้นการรับรู้ของประชาชน ทำการบันทึกเสียงโดยใช้ภาษาพื้นบ้านคือภาษาอีสาน ให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และเพิ่มความน่าสนใจ ใช้เวลาเรื่องละประมาณ 3 – 5 นาที

2. การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายสุขภาพโดยเพิ่มบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน ทำการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ทางหอกระจายข่าว โดยการเปิดซีดีบันทึกเสียงตามสายที่หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพโรงพยาบาลเสลภูมิ ผลิตให้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

จากการทดลองใช้รูปแบบ 2 ครั้ง ทำการพัฒนาและปรับปรุง ได้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่สมาชิกเห็นพ้อง ตามรูปภาพที่ 1



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference



รูปภาพที่ 1 รูปแบบการประชาสัมพันธ์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

**ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ
อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**

ผลการประเมินรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นใหม่ พบว่าประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่จากรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ถูกพัฒนาขึ้นมากกว่าการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 80)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	$\bar{X}$	SD	Z*	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	30.31	3.77	-7.778	.001
หลังการใช้รูปแบบ	47.50	2.77		

*หมายถึง Wilcoxon Signed Ranks Test

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยและพัฒนา การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อภิปรายผลการวิจัยตามระยะการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ ดังนี้

ใน**ระยะที่ 1** การศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าลักษณะการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ยังไม่ความชัดเจนในด้านการมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบ และยังไม่เคยมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านอุปสรรคปัญหาในการประชาสัมพันธ์ หรือการประเมินผลการรับรู้ของประชาชนหลังทำการประชาสัมพันธ์ เพื่อนำมาสู่การพัฒนาแก้ไข และพบว่ามี 6 ประเด็นที่ต้องทำการปรับปรุงพัฒนาได้แก่ 1) ข้อมูลเรื่องเดียวกันถูกส่งให้ประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยหน่วยราชการหลายหน่วยงาน 2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารทางเดียวทำให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม 3) ข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยราชการมักใช้ภาษาที่ประชาชนเข้าใจยาก และขาดรายละเอียดในการนำไปปฏิบัติ 4) ผู้นำชุมชนซึ่งมีใช้บุคลากรทางสาธารณสุขโดยตรง มีปัญหาในเนื้อหาข่าวสารที่ส่งต่อ 5) ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องการ “ตัวช่วย” ในการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน และ 6) ประสิทธิภาพและความสามารถส่วนบุคคลเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาและพบประเด็นปัญหาในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ดังกล่าว

ใน**ระยะที่ 2** การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าได้พัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ 3 ประเด็น 1) ได้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ในสถานการณ์ปกติ ไม่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีสมาชิกเครือข่ายสุขภาพประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมีบุคลากรของหน่วยงานประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานและเป็นผู้บูรณาการการทำงานร่วมกันในการประชาสัมพันธ์ภายในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ก้องคำ (2554) พบว่า ทูตทางสังคมภาครัฐที่ปฏิบัติงานร่วมกันได้แก่ เทศบาล สถานีอนามัย โรงเรียนและกลุ่มภาคชุมชน ได้แก่ กลุ่มกำนันผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มอาสาสมัคร

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มพัฒนาสตรีแม่บ้าน สถาบันครอบครัว รูปแบบในพื้นที่ยังไม่มีการรวมตัวเป็นกลุ่มที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน จึงจำเป็นที่ภาครัฐและภาคประชาชนต้องการบูรณาการการทำงานร่วมกันจึงจะเกิดผลสำเร็จในการพัฒนารูปแบบของการประชาสัมพันธ์ 2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกเครือข่ายเพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติ และเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐและเครือข่ายของชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้นำและเป็นบุคคลที่สำคัญในชุมชน ที่ได้มองเห็นปัญหาและความสำคัญในการแก้ไขปัญหาในสถานะสุขภาพในชุมชนตนเอง ยอมรับว่าเป็นปัญหาของชุมชน และได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ เชื้อชาย โพธิ์กลิ่น (2553) พบว่า สมาชิกเครือข่าย การใช้เครือข่ายชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสร้างรูปแบบเครือข่ายสร้างความร่วมมือโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ เครือข่ายชุมชนควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายชุมชนอย่างเข้มแข็งและจริงจัง จึงเห็นได้ว่า การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้นำมีความสำคัญที่จะเป็นผู้ร่วมคิดและร่วมปฏิบัติ การควบคุมกำกับการดูแลกิจการที่เกิดขึ้นภายในชุมชนตนเอง กำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับประชาชนที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ทำการประสานงาน ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี และคอยควบคุมกำกับตามที่มอบหมายเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ ตามหลักการพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ ว่าด้วยองค์ประกอบสำคัญ คือการจัดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกเครือข่าย ดังนั้นจึงจำเป็นที่ภาครัฐและภาคประชาชนต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันจึงจะเกิดผลสำเร็จในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ.2556 - 2559) ตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 5 ว่าด้วยการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงของโรคอุบัติใหม่ 3) เครือข่ายสุขภาพได้มีการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ส่งสาร ด้านเนื้อหาข่าวสาร ด้านช่องทางการส่งข่าว และด้านผู้รับข่าวสาร ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดียิ่งขึ้น จากผลการวิจัยในระยะที่ 2 พบว่า ผู้ใหญ่บ้าน มีการพัฒนาตนเองตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ คือ การควบคุม กำกับ การประชาสัมพันธ์ของผู้ประกาศข่าวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็นไปตามข้อกำหนดในรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากประชาชนหลังการใช้รูปแบบครั้งที่ 2 พบว่าได้รับข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.68 คะแนน หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์ข้อมูลสุขภาพโรงพยาบาลเสลภูมิ ได้พัฒนาตนเองในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ คือ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายในฐานะหน่วยงานราชการเพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการผลิตสื่อคู่มือและสื่อซีดีบันทึกเสียง เรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ที่เพียงพอสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ และได้พัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ คือ ด้านเนื้อหาของสาร และช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้มีเนื้อหาเดียวกัน ลดความแตกต่างของข้อมูลให้น้อยที่สุดเพื่อป้องกันความสับสนของเนื้อหาข่าว คือ คู่มือและแผ่นซีดีบันทึกเสียงจำนวน 8 เรื่อง ซึ่งการรับรู้ข้อมูลจากแหล่งเดียวกันโดยหน่วยงานประชาสัมพันธ์ และศูนย์ข้อมูลสุขภาพเป็นผู้ผลิตให้ ทำให้ง่ายแก่การนำไปใช้ ไม่ต้องทำการเรียบเรียงเนื้อหาข่าวสารใหม่ และสมาชิกทุกครัวเรือนได้รับคู่มือความรู้ไว้เรียนรู้และศึกษาทบทวน ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา จากการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนหลังการใช้รูปแบบครั้งที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลเรื่องเดียวกันไม่มีความแตกต่างกันเพิ่มขึ้น 1.61 (ก่อน $\bar{X} = 1.46$, $SD = .635$ หลัง $\bar{X} = 3.07$, $SD = .839$) ด้านเนื้อหาข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้องชัดเจน จากเดิม

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

เพิ่มขึ้น 1.88 (ก่อน $\bar{X} = 3.21$, $SD = .724$ หลัง $\bar{X} = 4.39$, $SD = .703$) และด้านการรับรู้ประกอบกรให้ความรู้
ของประชาชนมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.95 (ก่อน $\bar{X} = 1.75$, $SD = .585$ หลัง $\bar{X} = 3.70$, $SD = .877$)

ในระยที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของของเครือข่าย
สุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารหลังการใช้
รูปแบบของประชาชน ได้ค่าเฉลี่ยโดยรวมเพิ่มขึ้น 17.19 (ก่อน $\bar{X} = 30.31$, $SD = 3.77$ หลัง $\bar{X} = 47.50$, $SD = 2.77$) และพบว่าประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่จากรูปแบบการประชาสัมพันธ์
โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ถูกพัฒนาขึ้น มากกว่าการประชาสัมพันธ์
ในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการประเมินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ทำการพัฒนาประสิทธิภาพการ
ประชาสัมพันธ์ คือ การฝึกตนเองด้านการสื่อสารจากผู้มีประสบการณ์ในชุมชน จากการประเมินผลการรับรู้ข้อมูล
ข่าวสารจากประชาชนหลังการใช้รูปแบบครั้งที่ 2 พบว่า ในด้านความรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก
เดิมมากที่สุด 2.48 (ก่อน $\bar{X} = 1.90$, $SD = .756$ หลัง $\bar{X} = 4.38$, $SD = .682$) รองลงมา คือการรับรู้ประกอบกร
ให้ความรู้ของประชาชนมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.95 (ก่อน $\bar{X} = 1.75$, $SD = .585$ หลัง $\bar{X} = 3.70$, $SD = .877$)
และค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือความเข้าใจในสารอย่างถ่องแท้ เพิ่มขึ้น 0.89 (ก่อน $\bar{X} = 3.46$, $SD = .693$ หลัง
 $\bar{X} = 4.35$, $SD = .658$) และรองลงมา คือ การแสดงความคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม เมื่อได้รับฟังหรือได้รับ
ข้อมูลนั้น เพิ่มขึ้น 0.93 (ก่อน $\bar{X} = 1.81$, $SD = .553$ หลัง $\bar{X} = 2.74$, $SD = .990$)

พบว่าเครือข่ายสุขภาพมีการสื่อสารที่รวดเร็วมากขึ้น เนื่องจากเครือข่ายได้เห็นความสำคัญและจำเป็น
ในการส่งข่าวให้แก่ประชาชนในชุมชนตนเองให้ได้รับความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ และเครือข่ายมีความกระตือรือร้น
เอาใจใส่ต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากทีมเป็นอย่างดี ส่วนความเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารที่ได้รับเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด
อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษา ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และอายุเฉลี่ย 42.91 ปี ซึ่งสอดคล้อง
กับ วิรัช ฤทธิรัตนกุล (2552) ที่กล่าวไว้ว่า การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้ทั้งผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าวมี
ความเข้าใจที่ตรงกันหรือเหมือนกัน และข่าวสารที่ส่งออกไปต้องเป็นที่เข้าใจอย่างแจ่มแจ้งซาบซึ้งแก่ผู้รับ แต่
ความเป็นจริงแล้ว การสื่อสารของมนุษย์ต้องพบกับอุปสรรคและปัญหาหลายประการ เช่น การศึกษา ภูมิหลัง
ความแตกต่างกันของระดับสมอง วัย เพศ สภาพแวดล้อมในช่วงที่ทำการสื่อสาร ความสนใจในข่าวที่แตกต่างกัน
เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้ประสิทธิภาพของการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้อยลงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับการประชาสัมพันธ์ในเรื่องสุขภาพต่าง ๆ ได้ โดยการทำงานร่วมกัน
กับเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน
2. สามารถนำรูปแบบจากการวิจัยนี้ ไปใช้ได้กับชุมชนที่มีความพร้อมในด้านบุคคล เครือข่ายการทำงาน
และการได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากภาครัฐ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นการประเมินและพัฒนาารูปแบบการประชาสัมพันธ์
2. ควรทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออื่น ๆ เช่น โรคติดต่อร้ายแรงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มโรคต่าง ๆ
3. ควรทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการประชาสัมพันธ์โดยการเรียนรู้จากบุคคลที่มีประสบการณ์ หรือปราชญ์ด้านการประชาสัมพันธ์ในชุมชน
4. ควรทำวิจัยในชุมชนที่อยู่นอกเขตเมือง เพื่อเปรียบเทียบการพัฒนาารูปแบบการประชาสัมพันธ์ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2553). *คู่มือการปฏิบัติการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์.
- จิตรารักษ์ สุทธิวรเศรษฐ์. (2552). *ยุทธวิธีการประชาสัมพันธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชื้อชาย โพธิ์กลิ่น. (2553). *การพัฒนาารูปแบบเครือข่ายชุมชนเพื่อป้องกันอาชญากรรมในภาคอีสาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- เบญจมากรณ์ ภิญญโณพรพาณิชย์. (2554). *คู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค*. กรุงเทพฯ: บริษัท โอวิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- พรพิมล อินตะขัติ. (2554). *ปัจจัยต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่*. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พัฒนา ภาสุวัฒน์. (2553). *กลยุทธ์ในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ของเทศบาลตำบลโรงช้างอำเภอเมืองราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (รายงานการศึกษาระดับปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วนิดา ก้องคำ. (2554). *การสร้างเครือข่ายทางสังคมคนพิการของเทศบาลตำบลเจดีย์แม่ครัว*. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ขอนแก่น.
- วิรัช ลภิตนกุล. (2552). *กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤติและการบริหารภาวะวิกฤติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *องค์ความรู้ (Factsheet) เรื่องโรคอุบัติใหม่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

อรุณรัตน์ ชินวรรณ. (2553). *สื่อประชาสัมพันธ์ Public Relations Media*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

Everett M. Roger & F. Floyd Shoemaker. (1971). *Communication of Innovation A Cross – Culture Approach*. New York: The Free Press.

Hadley Read. (1975). *Communication : Method for All Media*. Urbana: University of Illinois Press.

Harold D. Lasswell. (1948). *The Communication of Ideas*. New York: Harper and Row Publisher.

Joe Kelly. (1969). *Organization Behavior*. Homewood, III: Richard D.Irwin.

Jones KE et al. (2008). Global trends in emerging infectious disease . *Nature*, Feb 21; 451 (7181)

Scott M.Cutlip & Allen H.Ceter. (1978). *Effective Public Relations* (5th ed). Englewood Cliffs N.J. : Prentice - Hall.

Wilbur Schramm (Ed). (1955). *The Process and effect of Mass Communication*. Urbana.III : University of Illinois Press.)

William V. Haney. (1976). *Communication and Organizational Behavior*. Homewood, III: Richard D. Irwin.

