

รูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

Communication model for reducing the operational risk of Public Health volunteers in the pandemic of the Covid 19 virus in Yala province

¹จีนีเพ็ญ มะลิสสุวรรณ, ยาร่อนะ ศรีอาหมัด และ รอมซี แทมาสา

¹Chineephen Malisuwan, Yarona Sriaremhad and Romzee Taemasa

คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

Faculty of Management Sciences, Yala Rajabhat University, Thailand.

¹Corresponding Author. E-mail : chineephen.s@yru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) กระบวนการสื่อสาร 2) พฤติกรรมการปฏิบัติงาน 3) ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม และ 4) รูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 และผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบประเมินผล โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีการประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูลค่าฐานนิยม (mode) 2 ใน 3 ของความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีรายงานการติดเชื้อโควิด 19 โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 361 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการสื่อสารที่สำคัญ คือ กระบวนการสื่อสารในระดับนโยบาย ระดับเครือข่ายการทำงาน และระดับปฏิบัติการ 2) พฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข 3) ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่สำคัญ คือ มาตรการของภาครัฐ และเพศของผู้ที่รับข้อมูลข่าวสาร 4) รูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน คือ รูปแบบการสื่อสารที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร

คำสำคัญ : รูปแบบการสื่อสาร; ความเสี่ยง; อาสาสมัครสาธารณสุข; เชื้อไวรัสโควิด 19; จังหวัดยะลา

Abstract

The objectives of this research are to study 1) a communication process, 2) working behavior, 3) communication factors affecting the behavior, and 4) to propose communication models for operational risk reduction among public health volunteers under the event of COVID-19 outbreak in Yala province. The research is incorporated with qualitative and quantitative studies. The core sample of this research includes agencies or organizations with a role of promotion and support in the prevention of the COVID-19 outbreak and twelve representatives from the village health volunteers (VHV) group. The sample is selected on the basis of the purposive sampling method. The research deploys different instruments including a method of a semi-structured interview, and in-depth interview assessment form. In result analysis, the research applies a descriptive data analysis, and mode analysis. Among all the sample, two-thirds of professionals and experts account for the quantitative research sample with a total of randomly selected 361 village health volunteers from the reported COVID-19 case areas. In addition, questionnaires, multiple linear regression, and statistical analysis based on frequency, percentage, mean, and standard deviation, are the research tools for data collection. As of this research' findings, the results are described as follows : 1) The key communication process is composed of three communication process levels; policy, working network, and operation. 2) The core operational behavior lies within the behaviors performed in line with the measures of the Ministry of Public Health. 3) The crucial communication factors affecting the behavior include government measures and the gender of a recipient. 4) The communication style for operational risk reduction takes the communication model in which village health volunteers act as both sender and receiver.

Keywords: Communication style, risk, public health volunteers, COVID-19, Yala Province

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาคมโลกได้ทวีความรุนแรงและมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นสาเหตุของภาวะการพึ่งพาและการเสียชีวิตที่สำคัญของประชาชน ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้โรค coronavirus 2019 (COVID-19) เป็นการระบาดของโรคระบาดทั่วโลก เช่นเดียวกับสถานการณ์ในประเทศไทย ซึ่งได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง (ศปม.) และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเมื่อเทียบกับสถานการณ์ของโรคเรื้อรังในอดีตองค์การ

อนามัยโลกได้เสนอให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้นำแนวทางการจัดการโรค (Chronic Care Model) (Wagner, Austin, Davis, Hindmarsh, Schaefer, & Bonomi, 2001) มาประยุกต์ใช้ตามบริบทของแต่ละประเทศ โดยคำนึงถึง 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ และระบบชุมชน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้เขตบริการสุขภาพจัดทำแผนพัฒนาบริการที่เน้นมาตรการการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และประสบการณ์การดูแลสุขภาพของกลุ่มคนในระดับตำบลและหมู่บ้านที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างสรรค์ระบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูง อีกทั้งสามารถถ่ายทอดนวัตกรรมสุขภาพจากนักวิชาการและผู้ให้บริการสุขภาพไปยังผู้รับบริการ/ประชาชนให้ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ทั้งนี้ประเทศไทย โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทในการสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชน บรรลุตามวัตถุประสงค์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น และได้เล็งเห็นถึงความสำคัญด้านสุขภาพภาคประชาชน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม จึงพัฒนายกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และเพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน สามารถสร้างให้เกิดการเรียนรู้ ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้านแนะแนวทางต่างๆ นำสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพในครอบครัว สนับสนุนให้แต่ละครอบครัวชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง (Department of Health Service Support, 2019)

สำหรับการจัดอันดับพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประเทศไทย พบว่า จังหวัดที่มีการแพร่ระบาดสูงสุดคือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต นนทบุรี และยะลา ตามลำดับ (Department of Disease Control, 2020) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาพื้นที่จังหวัดที่อยู่ติดชายแดนประเทศมาเลเซีย ในการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 รอบแรก ซึ่งมีความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 สูง คือ พื้นที่จังหวัดยะลา ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 จังหวัดยะลา เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2563 พบว่า จังหวัดยะลาที่มีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 2 ราย โดยพื้นที่ที่มีการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้งสิ้น จำนวน 5 อำเภอ คือ อำเภอบันนังสตา อำเภอเยหา อำเภอธารโต อำเภอรามัน อำเภอเมือง ซึ่งนับว่าจังหวัดยะลาเป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นอันดับ 1 ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 และอันดับ 1 ของจังหวัดภาคใต้ชายแดน

เมื่อคำนึงถึงนโยบายการขับเคลื่อนการป้องกันการแพร่ระบาด รวมไปถึงการแก้ปัญหาในกรณีที่เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 จำเป็นจะต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงระหว่างปฏิบัติงาน รวมไปถึงกระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรม ทั้งนี้เพราะมนุษย์อยู่กันเป็นกลุ่ม กลุ่มทางสังคมในระดับต่างๆจะทำให้มนุษย์มีสถานภาพและบทบาทที่แตกต่างกัน ระบบค่านิยม ทัศนคติ

ปทัสถานของกลุ่มจะมีบทบาทสำคัญในการกำหนดให้เกิดพฤติกรรมสื่อสารต่างๆ (Prakobpol, 2001) รวมไปถึงสถานการณ์ฉุกเฉินหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 สอดคล้องกับข้อมูลของ World Health Organization (2017) ที่กล่าวถึงการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยระบุว่า การสื่อสารมีความสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูล คำแนะนำและความคิดเห็นแบบเรียลไทม์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มีความเสี่ยง ซึ่ง World Health Organization (2012) ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าพฤติกรรมสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้น

ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในฐานะที่มีบทบาทในการสื่อสารข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน การให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด จึงถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพในชุมชนท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 เหล่านี้ส่งผลให้ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการทำการศึกษารูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา โดยมีเป้าหมายเพื่อนำรูปแบบการสื่อสารไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา
4. เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา ได้แบ่งการดำเนินวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษากระบวนการสื่อสาร และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดยะลา จำนวน 4,979 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 361 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขาคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปรผลโดยนำไปเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 และผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดยะลา จำนวน 6 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา โดยทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง พิจารณาจากรางวัล ประสบการณ์ และตำแหน่งที่ได้รับ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 และผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดยะลา เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงพรรณนา หลังจากนั้นนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นตัวแปรในการสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4,979 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 361 คน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปรผลโดยนำไปเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

ระยะที่ 3 นำเสนอรูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา แบบประเมินผลการศึกษา จากผู้บริหารในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข นักวิชาการด้านสาธารณสุข นักวิชาการด้านการสื่อสารสุขภาพ ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน พิจารณาจากเกณฑ์ คือ เป็นนักวิชาการ แพทย์ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ และมีความเกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่ระบาดหรือแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 นำมาสร้างแบบประเมิน และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 คนประเมินผล โดยใช้เกณฑ์ฐานนิยม (Mode : Mo) ตัดสิน (Value Judgment: VJ) 2 ใน 3 กล่าวคือต้องมีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คนขึ้นไปเห็นสอดคล้องกันจึงจะผ่านการประเมิน

ผลการวิจัย

1. กระบวนการสื่อสารในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

1.1 ผู้ส่งสาร

จากการวิจัย พบว่า ผู้ส่งสารในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยผู้ส่งสาร 4 กลุ่ม คือ ผู้ส่งสารในระดับนโยบาย ผู้ส่งสารที่เกี่ยวข้องกับการบริจาค ผู้ส่งสารเพื่อการปฏิบัติงาน และผู้ส่งสารในรูปแบบเครือข่ายปฏิบัติงานในพื้นที่

1.2 เนื้อหา ข้อมูลข่าวสาร

จากการวิจัย พบว่า ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป 2) มาตรการของหน่วยงานภาครัฐ 3) การออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด

1.3 ช่องทางการสื่อสาร

จากการวิจัย พบว่า ช่องทางการสื่อสารในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี 5 ประเภท คือ สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ สื่อบุคคล สื่อชุมชน และสื่อเฉพาะกิจ

1.4 ผู้รับสาร

จากการวิจัย พบว่า ผู้รับสารในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ผู้รับสารระดับนโยบาย ผู้รับสารระดับเครือข่ายการทำงาน ผู้รับสารระดับผู้นำ และผู้รับสารระดับประชาชน

2. พฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

2.1 พฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อตนเอง

จากการวิจัย พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวจากการมีบุคคลกลุ่มเสี่ยงในครอบครัว

นางรอฮานี คือลง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 บ้านเจาะปูเน ตำบลบาโงยซิแน อำเภอยะหาจังหวัดยะลา กล่าวว่า “...เครียด กลัว เราต้องป้องกันตัวเองให้ดีที่สุด สามีไม่ใส่ใจ สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ถ้าไม่สวมแมสก์ไม่ต้องออกจากบ้าน เจลล้างมือต้องติดกระเป๋าตลอด มีแมสจะพกไปอีก เห็นใครไม่สวมก็แจก กลับบ้านมาก็ล้างมือ ถอดชุดอาบนํ้าทันที...” (สัมภาษณ์เมื่อ 15 สิงหาคม 2563)

2.2 พฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้อื่น

จากการวิจัย พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้อื่นเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย พฤติกรรมที่ปฏิบัติระหว่างการค้ากรอง พฤติกรรมที่ปฏิบัติพบกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมต่อประชาชนไทยในประเทศมาเลเซีย

นางนิลวดี มูนา ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา กล่าวว่า “...ใช้เครื่องวัดไข้ อบรม. ซื่อให้ อบรม. ทำเฟสชีวะ แจกถุงยังชีพ ส่วนใหญ่เด็กกลับจากกรุงเทพฯ เราไม่มีศูนย์กัก ต้องกักที่บ้าน อันนี้คือนักศึกษาที่กลับจากกรุงเทพฯ ถ้ามาจากมาเลเซียให้ไปศูนย์กักที่จังหวัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่นี่ไม่มีคนติดเชื้อ อสม. ไม่ได้กลัวเพราะคนของเรา เรา รู้จักว่าใครเป็นใคร ส่วนใหญ่ไปรับจ้างตัดยางที่มาเลเซีย...” (สัมภาษณ์เมื่อ 15 สิงหาคม 2563)

3. ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดยะลา มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยง

ตัวแปร	B	S.E.	Beta	t
ความเชื่อทางศาสนา	-.027	.065	-.026	-.418
ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ	.019	.049	.023	.393
เพศของผู้รับข้อมูลข่าวสาร	.108	.039	.131	2.766*
ห้วงเวลาในการให้ข้อมูลข่าวสาร	.028	.077	.022	.359
มาตรการของภาครัฐ	.181	.054	.207	3.331*
เครือข่ายในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19	.098	.074	.085	1.338

$R^2 = .105$ SEE = .43376 F = 8.040*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคุณ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว ร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา ได้ร้อยละ 10.5 โดยพบว่าปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยง คือ เพศของผู้รับข้อมูลข่าวสาร และมาตรการของภาครัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา ได้ดีที่สุด คือ มาตรการของภาครัฐ รองลงมาคือ เพศของผู้รับข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ

4. รูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

จากการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน ทั้งข้อมูลข่าวสารที่รับมาจากผู้กำหนดนโยบายส่วนกลาง ผู้กำหนดนโยบายส่วนภูมิภาค ผู้กำหนดนโยบายส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยมีเนื้อหาในการสื่อสารจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข มาตรการของหน่วยงานภาครัฐ การออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด ข้อมูลการบริจาค ข้อมูลการส่งเสริมด้านอาชีพ ข้อมูลการเข้า-ออกของประชาชน ด้านเข้า-ออก ระหว่างหมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด ด้านเข้า-ออก ระหว่างประเทศ มีสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร ประกอบด้วย สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ สื่อบุคคล สื่อชุมชน และสื่อเฉพาะกิจ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข พฤติกรรมการปฏิบัติตัวจากการมีบุคคลกลุ่มเสี่ยงในครอบครัว พฤติกรรมที่ปฏิบัติระหว่างการคัดกรอง พฤติกรรมที่ปฏิบัติเมื่อพบกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมต่อประชาชนไทยในประเทศมาเลเซีย และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อทางศาสนา ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ เพศของผู้รับข้อมูลข่าวสาร และห้วงเวลาในการให้ข้อมูล

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา” มีการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 กระบวนการสื่อสารในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

ผลจากการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด 19 ส่วนใหญ่ คือ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งหากแบ่งกลุ่มผู้ส่งสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ผู้ส่งสารในระดับนโยบาย ผู้ส่งสารที่เกี่ยวข้องกับการบริจาค ผู้ส่งสารเพื่อการปฏิบัติงาน และผู้ส่งสารในรูปแบบเครือข่ายปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งนี้กลุ่มผู้ส่งสารในระดับนโยบายควรออกแบบสื่อ หรือวิธีการสื่อสาร ที่สอดคล้องกับความพร้อมและความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น ระบบ อสม. ออนไลน์ หรือโครงการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมท่องเที่ยว “แพ็กเกจกำลังใจ” สอดคล้องกับ Prakobpol (2001) และ Nitikasetsoontorn (2005) ที่พบว่า หน้าที่และบทบาทในการสื่อสารที่สำคัญของผู้ส่งสาร คือ การมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารที่แจ่มชัด การเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอในเนื้อหาและเรื่องราวที่ตนจะต้องสื่อสารกับผู้อื่น และการเป็นผู้มีความพยายามที่จะเข้าใจความสามารถและความพร้อมในการรับสารของผู้ที่ตนสื่อสารด้วยตลอดจนการเป็นผู้รู้จักเลือกใช้วิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับเรื่องโอกาส และผู้รับสารของตน

ผู้ส่งสารเป็นบุคคลซึ่งเป็นผู้เริ่มต้นการสื่อสารเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะต้องส่งสารไปยังผู้รับเพื่อให้การสื่อสารบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อขจัดอุปสรรคที่อาจเกิดจากผู้ส่งสารควรคำนึงถึง ความน่าเชื่อถือ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร (Dahnke & Clatterbuck, 1990; Lui & Standing, 1989; Posner & Kouzes, 1988; Hovland, Janis, & Kelly, 1953) ซึ่งความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร จะไม่เกิดขึ้นถ้าผู้รับสารไม่ไว้วางใจ หรือเชื่อว่าผู้ส่งสารไม่น่าเชื่อถือ จะก่อให้เกิดอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร ดังนั้น สิ่งสำคัญที่แสดงออกถึงความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร คือ ความซื่อสัตย์ สุจริตความเป็นธรรม ความจริงใจ และควรจะมีความรู้ที่จะได้รับความไว้วางใจจากผู้รับสาร ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบทบาทผู้รับสารควรมีคุณสมบัติในการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งสอดคล้องกับ Yenjabok (2004) ที่ได้ให้ความหมาย การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ว่าเป็น การอ่านสื่อให้ออก เข้าใจลักษณะรูปแบบของสื่อ สามารถอธิบายความหมายของสิ่งที่เราพบเห็นในสื่อได้ มีทักษะการวิเคราะห์ มีความรู้พอที่จะไม่เชื่อทุกสิ่งที่สื่อนำเสนอ สื่อบุคคลเป็นสื่อที่สำคัญในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้รับข้อมูลจากบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้นำชุมชน อย่างไรก็ตามจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า สื่ออีกประเภทที่ไม่ควรละเลย คือ สื่อชุมชน ไม่ว่าจะเป็น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย หรือรถแห่ประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ Committee of Thai Language for Communication of the Integration Center for General Education (2007) ระบุว่า สื่อจะต้องเหมาะสมกับผู้รับสาร กล่าวคือ หากผู้ส่งสารเลือกใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ผู้รับสารจะต้องมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ จึงสามารถรับข่าวสารได้ ในการเลือกสื่อ ผู้ส่งสารจำเป็นต้องพิจารณาว่า ผู้รับสารสามารถเข้าถึงสื่อประเภทหรือชนิดนั้น ๆ ได้หรือไม่ นอกจากนั้นการเลือกใช้สื่อควรเลือกใช้สื่อที่สามารถเข้าถึงผู้รับสารโดยที่เนื้อหาของสารไม่ถูกบิดเบือนไป ทั้งนี้ World Health Organization (2012) ระบุว่า การสื่อสารความเสี่ยง

ทางสุขภาพในปัจจุบัน มีจำนวนเงินมหาศาลถูกใช้ในการรณรงค์ในด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ซึ่งผลกระทบของโปรแกรมการสื่อสารเหล่านี้ไม่ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน เนื่องจากความแตกแยกระหว่างผู้ที่ออกแบบมาตรการควบคุมการระบาด (เช่น นักระบาดวิทยา สัตวแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข) และผู้ที่สื่อสารและขับเคลื่อนชุมชน การแทรกแซงทางเทคนิคจึงต้องเข้าใจและนำไปใช้ในบริบททางพฤติกรรม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองและสังคม

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความสำคัญในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน คือ การปฏิบัติตัวกับผู้ที่ติดเชื้อในหมู่บ้าน การปฏิบัติตัวกับกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน และวิธีการป้องกันการติดเชื้อ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ กลูเกอร์ และคณะ (Kluger, D. M. & et al., 2020) เรื่อง “ผลกระทบของการจัดตารางการทำงานของพนักงานต้นสนการดูแลสุขภาพ (บุคลากรทางการแพทย์) ต่อการรักษากำลังคนในช่วงการระบาดของ COVID-19” พบว่า การลดการติดเชื้อ SARS-COV-2 ในหมู่บ้านบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งอัตราการแพร่จากผู้ป่วยไปยังพนักงานนั้น ขึ้นอยู่กับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และประเภทขั้นตอนและการพบผู้ป่วย สอดคล้องกับข้อมูลจาก Department of Disease Control (2020) และ Development of Human Resource and Compensation (2020) ที่ระบุถึงการป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติตนโดยวิธี 4 ลด 1.1) เลือกรับข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ “ลด” การอ่าน ฟัง ข่าวลือ การคาดเดา ฯลฯ 1.2) หมั่นดูแลตนเองและใส่ใจคนรอบข้าง “ลด” ความเสี่ยง ปฏิบัติตามคำแนะนำ กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ และสวมหน้ากาก 1.3) ใช้เทคโนโลยีสื่อสาร เพื่อเว้นระยะห่างทางสังคม “ลด” การแพร่เชื้อ แต่ยังคงให้กำลังใจกัน 1.4) มีสติในการดำเนินชีวิต ตลอดเวลา “ลด” การเสี่ยง หรือสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นและไม่แชร์ข้อมูลข่าวลือ ข่าวปลอม 2) การป้องกันตนเองในกรณีที่มีอาการป่วย วิธีการล้างมือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย รวมไปถึงการไอ จาม ที่ถูกวิธี

วัตถุประสงค์ที่ 2 พฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

ผลจากการวิจัย พบว่า การปฏิบัติตนเมื่อพบกลุ่มเสี่ยงทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศมาเลเซีย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะแจ้งข้อมูลกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ที่ชาวบ้านนับถือ ผู้นำศาสนา รวมทั้งการแจ้งข้อมูลในระบบ อสม. ออนไลน์ ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในฐานะประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ บทบาทเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ บทบาทในการวางแผน แก้ไขปัญหา และรายงานผล (Department of Health Service Support, 2019; Office of the Primary Health Care Committee, 1997) สอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของ Meetongpan, T. (1997) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคซึ่งเป็นการกระทำของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เป็นการปฏิบัติเพื่อจำกัด ลด หรือหลีกเลี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ รวมไปถึงพฤติกรรมการแสดงออกในสภาพที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้น เปรียบเสมือนข้อควรปฏิบัติต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนั่นเอง

นอกจากนั้น ผลจากการวิจัย พบว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรง หรือในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการลงพื้นที่เพื่อคัดกรองประชาชนในพื้นที่ โดยคำนึงถึงช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน เช่น การลงพื้นที่หลังจากประชาชนเสร็จภารกิจจากการกรีดยางพารา ไม่ลงพื้นที่ในช่วงเวลาละหมาด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริบทพื้นที่รวมทั้งสถานการณ์ความไม่สงบ สอดคล้องกับแนวคิดของ Nitikasetsoontorn (2003) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการสื่อสารเป็นกระบวนการที่

มีความสัมพันธ์กับกระบวนการทางจิตวิทยาสังคม และวัฒนธรรม ทั้งนี้วัฒนธรรมเป็นสิ่งกำหนดวิถีชีวิต ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมสื่อสารของมนุษย์ในสังคม รวมไปถึงแนวคิดของ Trisakul (2007) ที่กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการส่งไปยังผู้รับสารควรสอดคล้องกับเทคนิคการนำเสนอที่ผู้ส่งสารใช้ หรือเพื่อให้เกิดความน่าสนใจ หรือให้สอดคล้องกับพฤติกรรมและความต้องการของผู้รับสาร

วัตถุประสงค์ที่ 3 ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

ผลจากการวิจัย พบว่า ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา ประกอบด้วย ความเชื่อทางศาสนา ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ เพศของผู้ที่รับข้อมูลข่าวสาร ห่วงเวลาในการให้ข้อมูลข่าวสาร มาตรการของภาครัฐ และเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้งนี้ในประเด็นความเชื่อทางศาสนา อาจเป็นเพราะประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ความเคารพนับถือผู้นำ โดยเฉพาะผู้นำศาสนา สอดคล้องกับการศึกษาของ Srichai (2014) ที่พบว่า ภาษาส่งผลต่อการสื่อสารเพื่อสร้างความสมานฉันท์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของผู้นำ เนื่องจากผู้นำที่สามารถสื่อสารภาษาเดียวกับประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้จะถือเป็นข้อได้เปรียบในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ประชาชน จะมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน และบอกเล่าปัญหา รวมทั้งให้ความร่วมมือ

สำหรับประเด็นทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ควรอาศัยกลยุทธ์ต่างๆ ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและความสำคัญของประเด็นสุขภาพต่างๆ รวมทั้งนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพในการเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพทั้งในระดับตนเองและสังคมในการดูแลสุขภาพที่มีความสำคัญพอๆ กับการพัฒนาสุขภาพ (Health Development) ทั้งนี้ ในช่วงภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ผู้คนจำเป็นต้องรู้ว่าตนเองต้องเผชิญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพอะไรบ้างและอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติเพื่อปกป้องชีวิตและสุขภาพของตนเอง การให้ข้อมูลที่ถูกต้องตั้งแต่เนิ่น ๆ และการใช้ภาษาและช่องทางที่ผู้คนเข้าใจ เชื่อถือและใช้งานได้นั้น ช่วยให้พวกเขาตัดสินใจเลือกต่าง ๆ และปฏิบัติตนเพื่อปกป้องตนเอง ครอบครัวและชุมชนจากภัยอันตรายต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่กำลังคุกคามชีวิตและความเป็นอยู่ของพวกเขา ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยง คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูล คำแนะนำและความคิดเห็นแบบเรียลไทม์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มีความเสี่ยง (World Health Organization, 2009)

ทั้งนี้ จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสำคัญกับ มาตรการของภาครัฐ ประกอบด้วย มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค มาตรการสร้างความเข้าใจ มาตรการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด มาตรการช่วยเหลือประชาชนที่กลับจากประเทศมาเลเซีย เหล่านี้คือเนื้อหาสาระที่อาสาสมัครสาธารณสุขในบทบาทผู้ส่งสารและผู้รับสารจำเป็นต้องรับรู้ และเข้าใจรายละเอียดอย่างถ่องแท้ เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาด รวมไปถึงการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับ Prakobpol, R. (2001) ที่ระบุว่าผู้ส่งสารต้องมีหน้าที่และบทบาทในการสื่อสารที่สำคัญ ได้แก่ การมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารที่แจ่มชัด การเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอในเนื้อหาและเรื่องราวที่ตนจะต้องสื่อสารกับผู้อื่น และการเป็นผู้มีความพยายามที่จะเข้าใจความสามารถและความพร้อมในการรับสารของผู้ที่ตนสื่อสารด้วยตลอดจนการเป็นผู้รู้จักเลือกใช้วิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับเรื่องโอกาส และผู้รับสารของตน โดยเฉพาะประเด็นเรื่องเพศของผู้ที่รับข้อมูลข่าวสารที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นลำดับรองลงมา จากการวิจัย พบว่า การสื่อสารให้ข้อมูลกับ

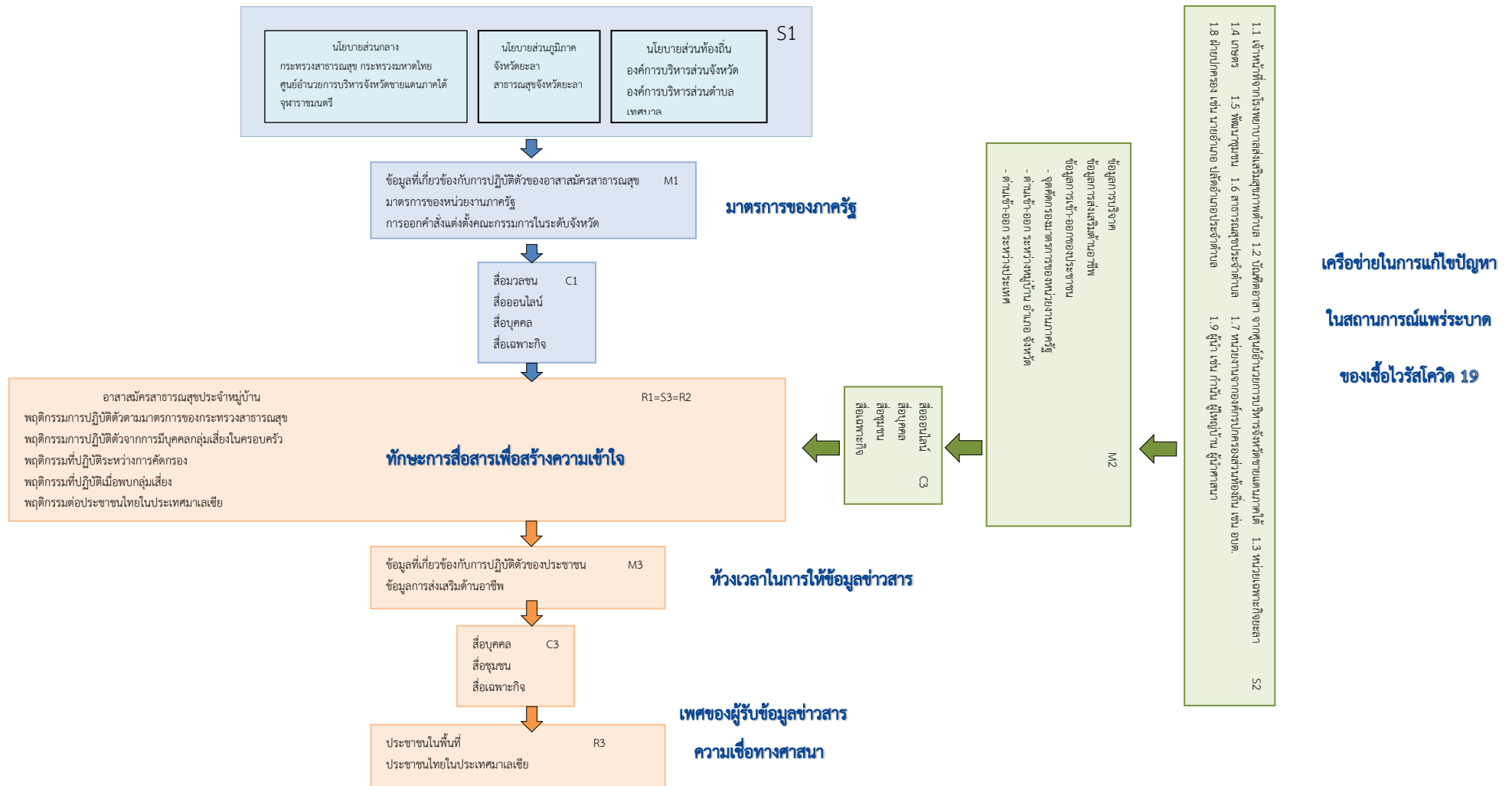
ประชาชนเพศหญิงจะมีผลต่อการปฏิบัติตนตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าเพศอื่นๆ สอดคล้องกับ Nitikasetsoontorn, P. (2003) ที่กล่าวว่า ผู้รับสารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการของการสื่อสารไม่ยิ่งหย่อนกว่าองค์ประกอบประการอื่นๆ ทั้งนี้เพราะการสื่อสารใดๆก็ตามจะไม่ประสบผลสำเร็จเลย หรืออาจประสบผลสำเร็จไม่เต็มที่ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจหน้าที่และบทบาทของตนเองที่มีต่อการสื่อสาร ซึ่งในกระบวนการสื่อสารนั้น ผู้รับสารมีบทบาทขั้นพื้นฐานอยู่ 2 ประการ คือ 1) การกำหนดรู้ความหมายตามเรื่องราวที่ผู้ส่งสารผ่านสื่ออย่างใดอย่างหนึ่งมาถึงตน 2) การแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ส่งสาร ทั้งนี้ผลจากงานวิจัยพบว่า ผู้รับสารที่เป็นเพศหญิงจะร่วมมือในการการสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลแอลกอฮอล์ การแจ้งข้อมูลการเข้าออกของประชาชน เป็นต้น ดังนั้นในกระบวนการสื่อสารใดๆก็ตาม การสื่อสารจะเกิดประสิทธิผลได้ก็ต่อเมื่อผู้รับสารได้พัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสาร ได้แก่ การเป็นผู้ฟัง ผู้อ่าน ตลอดจนการเป็นผู้ที่สามารถคิดและรับรู้ความหมายได้ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ส่งสาร ต่อเรื่องที่สื่อสาร ตลอดจนการเป็นผู้มีความพยายามในการรับสาร และสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ส่งสาร ทั้งนี้เพื่อให้การสื่อสารบรรลุเป้าหมายได้

วัตถุประสงค์ที่ 4 รูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

จากการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสารในเวลาเดียวกัน เป็นผู้ส่งสารไปยังประชาชน ผู้รับสารจากเครือข่ายการทำงาน และผู้กำหนดนโยบายจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ดังนั้นเพื่อให้กระบวนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเฉพาะขั้นตอนการสื่อสารที่สามารถก่อให้เกิดการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายการทำงาน รวมทั้งหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายในบทบาทผู้ส่งสารควรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2004) โดยการ 1) สร้างความไว้วางใจกับประชาชน เนื่องจากความไว้วางใจเป็นรากฐานสำคัญในการสื่อสารในช่วงการแพร่ระบาดที่มีประสิทธิภาพ ผ่านการสร้าง รักษา หรือฟื้นฟูความไว้วางใจของประชาชนในทุกวัฒนธรรม ทุกระบบการเมือง และทุกระดับการพัฒนาเศรษฐกิจ 2) การประกาศการแพร่ระบาดล่วงหน้า เป็นกลยุทธ์ที่ดีที่สุด เนื่องจากมีส่วนช่วยในการควบคุมสถานการณ์ เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ และรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการปกปิดข้อมูล 3) มีความโปร่งใส ซึ่งบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชน ความโปร่งใสสามารถกำหนดได้ว่าเป็นการสื่อสารที่ตรงไปตรงมา เข้าใจง่าย สมบูรณ์และถูกต้อง โดยทั่วไปแล้ว ความโปร่งใสที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดความไว้วางใจที่สูงขึ้น 4) การเคารพความรู้สึกกังวลใจของประชาชน เนื่องจากประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาและสุขภาพของครอบครัวของพวกเขา ข้อกังวลของสาธารณสุขชนควรได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมาย 5) การวางแผนล่วงหน้า เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสื่อสารภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินของการระบาด เนื่องจากการสื่อสารจะไม่สามารถมีประสิทธิผลในเชิงอุดมคติได้เมื่อหลักการของมันได้รับการพิจารณาในนาทีสุดท้าย

สรุป

ในการศึกษานี้สามารถสรุปรูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา ตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดยะลา

จากภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน ทั้งข้อมูลข่าวสารที่รับมาจากผู้กำหนดนโยบายส่วนกลาง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ จุฬาราชมนตรี ผู้กำหนดนโยบายส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย จังหวัดยะลา สาธารณสุขจังหวัดยะลา ผู้กำหนดนโยบายส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล รวมไปถึงเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บัณฑิตอาสา จากศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ หน่วยเฉพาะกิจยะลา เกษตรพัฒนาชุมชน สาธารณสุขประจำตำบล หน่วยงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่ายปกครอง เช่น นายอำเภอ ปลัดอำเภอประจำตำบล และผู้นำ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา โดยมีเนื้อหาในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข มาตรการของหน่วยงานภาครัฐ การออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด ข้อมูลการบริจาค ข้อมูลการส่งเสริมด้านอาชีพ ข้อมูลการเข้า-ออกของประชาชน ด้านเข้า-ออก ระหว่างหมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด ด้านเข้า-ออก ระหว่างประเทศ มีสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร ประกอบด้วย สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ สื่อบุคคล สื่อชุมชน และสื่อเฉพาะกิจ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข พฤติกรรมการปฏิบัติตัวจากการมีบุคคลกลุ่มเสี่ยงในครอบครัว พฤติกรรมที่ปฏิบัติระหว่างการคัดกรอง พฤติกรรมที่ปฏิบัติเมื่อพบกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมต่อประชาชนไทยในประเทศมาเลเซีย และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อทางศาสนา ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ เพศของผู้ที่รับข้อมูลข่าวสาร และช่วงเวลาในการให้ข้อมูลข่าวสาร มาตรการของภาครัฐ เครือข่ายในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ มีดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า ประชาชนผู้รับข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 บางคนไม่เข้าใจเนื้อหาที่มาจากแผ่นพับ หรือป้ายประชาสัมพันธ์ เนื่องจากอ่านภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ ไม่ออก จึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติตนระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรออกแบบสื่อให้สอดคล้องกับบริบท และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ เช่น การออกแบบสื่อโดยใช้ภาษามลายูถิ่น การออกแบบสื่อโดยใช้ภาพประกอบที่เป็นชาวมุสลิม เป็นต้น

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า พฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 คือ การลงพื้นที่เพื่อคัดกรองประชาชนในพื้นที่ โดยคำนึงถึงช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน เช่น การลงพื้นที่หลังจากประชาชนเสร็จภารกิจจากการกรีดยางพารา ไม่ลงพื้นที่ในช่วงเวลาละหมาด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการกำหนดนโยบายหรือวิธีปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อทางศาสนา ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด เพื่อ

ดูแลในระดับจังหวัด และแต่งตั้งคณะกรรมการประจำมัสยิดเพื่อดูแลในระดับตำบล หมู่บ้าน ชุมชน ในการให้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชนในพื้นที่

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 4 พบว่า รูปแบบการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัด ยะลา เป็นรูปแบบที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ดังนั้นหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรดำเนินการกำหนดนโยบายเพื่อปิดจุดอ่อน เพิ่มจุดแข็ง จากองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร ทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยนวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด 19

2.2 ควรศึกษาวิจัยสมรรถนะการสื่อสารของผู้นำชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ ไวรัสโควิด 19

2.3 ควรศึกษาวิจัยการสื่อสารเพื่อการจัดการความเสี่ยงจากการหลบหนีเข้าเส้นทางธรรมชาติ ไทย-มาเลเซียในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

References

Committee of Thai Language for Communication of the Integration Center for General Education (2007). *Thai language for communication* (2nd ed.). Bangkok: Kasetsart University.

Dahnke, G. L., & Clatterbuck, G. W. (1990). *Human Communication: Theory and Research*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co.

Department of Disease Control. (2020). *Information for self-protection against the novel coronavirus 2019*. Ministry of Public Health.

_____. (2020). *Provincial reported infection of COVID-19*. Retrieved July 29, 2020, from <https://covid19.ddc.moph.go.th/>

Department of Health Service Support. (2019). *Handbook of Village Health Volunteers for Home Doctoring*. Ministry of Public Health.

_____. (2019). *Manual for village health volunteers as a home doctoring*. Ministry of Public Health.

Development of Human Resource and Compensation (2020). *Publication on measures for self-protection at the time of Covid-19*. Administration department of the Municipal Clerk Office Samutsongkram Municipality.

Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelly, H. H. (1953). *Communication and persuasion*. New Haven: Yale Press.

Kluger, D. M., Aizenbud, Y., Jaffe, A., Parisi, F., Aizenbud, L., Minsky-Fenick, E., Kluger, J. M., Farhadian, S., Kluger, H. M., & Kluger, Y. (2020). *Impact of healthcare worker shift scheduling on workforce preservation during the COVID-19*

- pandemic*. Infection Control & Hospital Epidemiology.
- Lui, L., & Standing, L. G. (1989). *Communication credibility: Trustworthiness defeats expertness*. *Social Behavior and Personality*. 17 (2), 219-221.
- Meetongpan, T. (1997). *Behavioral Science*. Bangkok: Bansomdejchaopraya Rajabhat University
- Nitikasetsoontorn, P. (2005). *Key concepts of communication*. In The teaching material of the Communication Arts and Theories. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University School of Communication Arts.
- Nitikasetsoontorn, P. (2003). *Introduction to communication and communication behavior*. In The teaching material of the Theories and Behaviors of Communication. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University School of Communication Arts.
- Office of the Primary Health Care Committee. (1997). *Primary Health Care in Thailand*. Bangkok: Printing Press of the War Veterans Organization of Thailand.
- Posner, B. Z., & Kouzes, J. M. (1988). *Relating leadership and credibility*. *Psychological Reports*. 63 (2), 527-530.
- Prakobpol, R. (2001). *Components and processes of communication*. In The teaching material of Communication Principles and Theories. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University School of Communication Arts.
- Srichai, C. (2014). *Communications for social harmony in the three southern border provinces*. (Doctor of Philosophy Program in Communication Arts). Sukhothai Thammathirat Open University. Nonthaburi.
- Trisakul, S. (2007). *Principles of communication*. Faculty of Management Science, *Suan Sunandha Rajabhat University*. Bangkok: Pattana online.
- Wagner, E.H., Austin, B.T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J. & Bonomi, A. (2001). *Improving chronic illness care: Translating evidence into action*. *Health Aff (Millwood)*, 20(6),64-78
- World Health Organization. (2004). *Outbreak communication*. Geneva: WHO Press.
- _____. (2009). Why health communication is important in public Health. Retrieved July 15, 2020, from <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-056713/en/>
- _____. (2012). *Communication for behavioural impact*. Geneva: WHO Press.
- _____. (2017). *Communicating risk in public health emergencies*. Geneva: WHO Press.
- Yenjabok, P. (2004). *Knowledge and media literacy development: Concepts, principles and case studies for media literacy in health*. Bangkok: Developmental project in communication for health of Kasetsart university research and development center.