



## ทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องการสื่อสารผ่านเว็บไซต์ทางการแพทย์ในประเทศไทยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนด ( Communication Technology Determinism )
2. แนวคิดการสื่อสารผ่านตัวกลางคอมพิวเตอร์ และทฤษฎีสื่อปฏิสัมพันธ์ (Computer-Mediated Communication)
3. การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

### 1. ทฤษฎีเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนด ( Communication Technology Determinism )

การสื่อสารผ่านเว็บไซต์ทางการแพทย์ในประเทศไทย เป็นลักษณะของการสื่อสารแบบแนวเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนด ซึ่งทฤษฎีทางเทคโนโลยีของ Denis McQuail (1994) ได้กล่าวประมวลคุณลักษณะเด่นของทฤษฎีแนวเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนดไว้ดังนี้

- ก. เทคโนโลยีเป็นพื้นฐานของทุกสังคม
- ข. เทคโนโลยีแต่ละชนิดจะเหมาะสมกับรูปแบบโครงสร้างของแต่ละสังคม
- ค. ขั้นตอนการผลิตและการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารจะเป็นตัวนำทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม
- ง. การปฏิวัติเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีการสื่อสารในแต่ละครั้ง จะทำให้เกิดการปฏิวัติและมี การเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามมาเสมอ การนำอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการสื่อสารทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจทำให้กระบวนการสื่อสารในวงการแพทย์เปลี่ยนไป เช่น จากที่แพทย์ต้องพบกับคนไข้เพื่อปรึกษาปัญหากันในสถานที่เดียวกันคือสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานอนามัย หรือ สุขศาลา ฯลฯ เมื่อทำการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต สถานพยาบาลกลับมีใช้สถานที่ที่เกิดการสื่อสารขึ้น แต่กลับเป็นหน้าจอคอมพิวเตอร์ของผู้ทำการสื่อสารทั้งสองฝ่ายแทน

McQuail (2000) ได้กล่าวว่าในแง่มุมของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประเด็นของเทคโนโลยีการสื่อสารที่ตัวมันเองนั้นเป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมและ

ประสบการณ์ทางวัฒนธรรมยังคงรวมกันอยู่ที่จุดศูนย์กลาง สื่อชนิดใหม่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากกว่าสื่อชนิดอื่นๆ เนื่องจากผู้รับสารจะมีส่วนร่วมในประสบการณ์มากกว่า และเนื้อหาที่ปรากฏขึ้นก็มีปริมาณมากกว่าเช่นเดียวกับความยืดหยุ่นของเนื้อหา

แนวคิดของ Mc.Luhan นักทฤษฎีกลุ่มเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนด ได้กล่าวว่า สื่อทุกชนิด (Media) คือการขยายประสบการณ์ด้านผัสสะของมนุษย์ (Extension of experience) เริ่มตั้งแต่จดหมายที่ทำให้เราสามารถจะพูดคุยกับคนที่อยู่ห่างไกลในรูปแบบสื่ออักษร จนกระทั่งมาเป็นโทรศัพท์ที่ทำให้พูดคุยได้ในรูปแบบสื่อเสียง โทรทัศน์ทำให้เรามองเห็นและได้ยินเรื่องราวที่อยู่ห่างไกล Mc Luhan กล่าวว่าโดยเฉพาะสื่ออิเล็กทรอนิกส์นั้นได้ขยายประสบการณ์ของมนุษย์ออกไปอย่างมากมายจนราวกับว่า ทำให้คนจำนวนมากสามารถจะไปรู้เรื่องที่ใดก็ได้ (Space) ภายในเวลาที่รวดเร็ว (Time) การถ่ายทอดสดผ่านทางอินเทอร์เน็ต หรือดาวเทียม ทำให้คนที่อยู่ห่างจากเหตุการณ์นับเป็นหมื่น ๆ ไมล์ (Space) ได้เห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาจริง (Real Time) พัฒนาการของเทคโนโลยีการสื่อสารในยุคปัจจุบัน ทำให้อุปสรรคด้านระยะทางและกาลเวลากลายเป็นเรื่องที่ไร้ความหมาย เพราะไม่อาจปิดกั้นประสบการณ์ของมนุษย์ได้อีกต่อไป

แนวคิดเรื่องเทคโนโลยีการสื่อสารนี้ Altheide & Snow เป็นนักนิเทศศาสตร์อีก 2 ท่านที่สนใจในเรื่องเทคโนโลยีการสื่อสารโดยให้ความสนใจกับรูปแบบ (Formats) ของการสื่อสารที่แยกย่อยออกไปได้เป็นหลายมิติ คือ

1. รูปแบบของผัสสะแห่งประสบการณ์ (Sense of experience) อันได้แก่การวิเคราะห์ว่ารูปแบบของสื่อแต่ละชนิดจะสร้างประสบการณ์แบบใดให้แก่ผู้รับสาร ซึ่งในที่นี้ เว็บไซต์ทางอินเทอร์เน็ต ถือเป็นสื่อที่มีทั้งภาพ เสียง และการปฏิสัมพันธ์ นอกจากนี้ ผัสสะแห่งประสบการณ์ยังหมายถึงรูปแบบของสื่อที่ดึงดูดใจให้ผู้รับสารเข้ามามีส่วนร่วม หรือมีความผูกพันกับสื่ออย่างมาก (Involvement/Participation)

2. รูปแบบของเนื้อหา (Content) เนื้อหาของสื่อนี้มีลักษณะเป็นอย่างไร มีความสมจริงหรือเป็นภาพของจินตนาการ หรือมีความหมายหลากหลายอย่างไร รูปแบบของเนื้อหาเป็นแบบเปิดหรือแบบปิด กล่าวคือ เปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้ตีความหมายหลากหลายอย่างไร หรือกำหนดความหมายที่แน่นอนเอาไว้ ซึ่งกรณีของรูปแบบเนื้อหานี้ ถือได้ว่าเป็นทั้งแบบเปิดและแบบปิด ซึ่งหมายความว่า เนื้อหาบางอย่างมีการกำหนดความหมายไว้ เช่น การสื่อสารระหว่างแพทย์และคนไข้ในรูปแบบของตัวหนังสือ

3. รูปแบบการใช้รหัส ได้แก่การวิเคราะห์รูปแบบของสื่อที่ถูกนำมาใช้ว่าข่าวสาร และ ความหมายที่อยู่ในสารนั้น ถูกใส่รหัสมากน้อยเพียงใด เช่นรูปแบบของเว็บไซต์ทางการแพทย์ มีการใช้รหัสคือการใช้ตัวอักษรเป็นส่วนประกอบในการสื่อสาร

4. รูปแบบบริบทของการใช้สื่อ (Context of use) เนื่องจากบริบทของการใช้สื่อเป็นส่วน เดี่ยวสำคัญของประสบการณ์ของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นมิติของกาลหรือเทศะก็ตาม ซึ่งบริบทของ การใช้สื่อของเว็บไซต์นั้นคือ การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่บ้านหรือที่ใดก็ตามทุกที่โดยผ่านทาง สายโทรศัพท์

5. รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งการสื่อสารผ่านเว็บไซต์ทาง การแพทย์นั้นเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง มีการปฏิสัมพันธ์ตอบโต้กัน (Interactive) แบบ สื่อสมัยใหม่ ซึ่งบุคคลทั้งสองฝ่ายในกระบวนการสื่อสารจะผลัดเปลี่ยนบทบาทกันเป็นผู้รับและผู้ ส่ง พร้อมทั้งสามารถควบคุมกระบวนการสื่อสารได้อย่างเท่าเทียมกัน (สื่อสารมวลชน:ทฤษฎีและ แนวทางการศึกษา,- กรุงเทพ,2541)

## 2.แนวคิดการสื่อสารผ่านตัวกลางคอมพิวเตอร์และทฤษฎีสื่อปฏิสัมพันธ์ (Computer-Mediated Communication)

### แนวคิดการสื่อสารผ่านตัวกลางคอมพิวเตอร์

Kerr และ Hiltz (1982) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับระบบการสื่อสารโดยผ่านตัวกลาง คอมพิวเตอร์ว่า

ก. ปัจจัยสำคัญในกระบวนการสื่อสารผ่านตัวกลางคอมพิวเตอร์ ได้แก่ซอฟต์แวร์ ที่นำมาใช้ในการควบคุมระบบการสื่อสารผ่านตัวกลางคอมพิวเตอร์ ซึ่งซอฟต์แวร์ที่นำมาใช้ต้อง สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ได้ เช่น ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การประมวลผลและ ความสามารถในการโต้ตอบ นอกจากนั้นผู้วางระบบได้กำหนดให้คุณสมบัติในการสร้างปฏิสัมพันธ์ด้านการแสดงความคิดเห็นย้อนกลับ (Feed Back) ในรูปของข้อความ (Text Base Communication) เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน

ข. ผลกระทบที่เกิดจากการใช้คอมพิวเตอร์ในระบบการสื่อสาร ต่อพฤติกรรมของ บุคคลเป็นการเข้าไปเกี่ยวข้องกับคุณภาพของชีวิตการทำงานและการตัดสินใจ การเพิ่มโอกาส ใหม่ ๆ ในการดำเนินชีวิต เช่นการมีเวลามากขึ้นหรือมีทางเลือกและเวลาในการสื่อสารเพิ่ม มากขึ้น เพลิดเพลินกับการทำงานมากขึ้น ประหยัดเวลาในการเดินทาง เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันก็ อาจก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านของกิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรก เปลี่ยนแปลงวิธีการ

จัดข้อมูลจากเดิมที่เป็นเอกสารจำนวนมาก ส่วนผลกระทบต่อพฤติกรรมของกลุ่มได้แก่ การเพิ่ม การสื่อสารในกลุ่มในลักษณะที่ไม่เป็นทางการให้มากขึ้น การกระจายการสื่อสารออกไปได้ การสามารถขยายขนาดของกลุ่มให้ใหญ่ขึ้น เป็นต้น

#### กระบวนการสื่อสารผ่านตัวกลางคอมพิวเตอร์ (Computer – Mediated Communication : CMC)

เป็นการใช้ E-mail และ Computer Conferencing พร้อม ๆ กันในเวลาเดียวกันหรือใช้ อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งผู้ส่งสารจะทำการเข้ารหัสสาร (Encoding) ในรูปของข้อความ (Text) ส่งผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ของผู้ส่งสารไปยังเครื่องคอมพิวเตอร์ของผู้รับสาร โดยผ่านเครื่องรับ สัญญาณ (Communication Research Vol. 19 No.1 February 1992 p.52) ซึ่งในยุคเริ่มแรก ของการสื่อสารทางคอมพิวเตอร์จะเป็นการสื่อสารกันด้วยข้อความ (Text) โดยปราศจากภาพ เสียงหรือภาพเคลื่อนไหวอย่างในปัจจุบัน เมื่อได้พัฒนาในด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ขึ้นมา จึงได้เกิดการสื่อสารด้วยข้อความ ภาพ เสียง แม้แต่ภาพเคลื่อนไหว และพัฒนาไปสู่ความเป็นสื่อ ที่ปฏิสัมพันธ์ โดยเป็นกระบวนการสื่อสารในลักษณะโต้ตอบระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

McQuail (2000) ได้กล่าวถึง ชุมชนที่เกิดขึ้นผ่านการสื่อสารทางคอมพิวเตอร์ (Computer-mediated community) ว่า ชุมชนเหล่านี้เปิดโอกาสในการเข้าถึงให้แก่สังคม มีการ เปิดกว้างทางความคิด ในขณะที่สังคมปกติไม่สามารถทำได้ โดยผู้ที่มีปัญหาหรือความคิดเห็นที่ คล้ายคลึงกัน สามารถส่งผ่านความคิดและทัศนคติถึงกันผ่านตัวกลางนี้ เช่น ผู้ที่ชื่นชอบเพลงใน แนวเดียวกัน ก็จัดตั้งเว็บไซต์ขึ้นมาเพื่อรวบรวมและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน Lindlof และ Schatzer (1998) ก็ได้ยกตัวอย่าง Lesbian's cafe ในงานของเขาเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีการรวมกลุ่ม กันโดยคนที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกัน เช่น ปัญหาเรื่องเพศหรือปัญหาสุขภาพจิต (Jones, 1997,1998)

#### ทฤษฎีสื่อปฏิสัมพันธ์ (Interactive Media Theory)

Refaeli's (1988) กล่าวถึงทฤษฎีสื่อปฏิสัมพันธ์ทางการสื่อสารว่า “ปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสาร นั้นเป็นการแสดงออกของส่วนขยายของกระบวนการแลกเปลี่ยนในการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสาร ย้อนกลับในครั้งต่อๆ ไป จะเกี่ยวพันกับความเข้มข้นในการสื่อสารซึ่งเกิดขึ้นก่อนหน้านี้ ย้อนลงไป จนถึงการสื่อสารในครั้งแรก” ลักษณะของกระบวนการสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์นี้ มาจากการ สื่อสารระหว่างบุคคล และมักเป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face to Face Communication)

โดยไม่ผ่านตัวกลางแต่ปัจจุบัน เทคโนโลยีการสื่อสารได้ถูกพัฒนาขึ้น จนทำให้รูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารระหว่างบุคคลต้องเปลี่ยนไป โดยที่ผู้สื่อสารสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ผ่านเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ ได้ เช่น โทรศัพท์และระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย จนทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการสื่อสารผ่านตัวกลางคอมพิวเตอร์ให้เป็นสื่อที่สามารถสร้างกระบวนการปฏิสัมพันธ์ได้

Steuer (1992) กล่าวว่า กระบวนการปฏิสัมพันธ์คือ “ขอบเขตซึ่งผู้สื่อสารสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับเปลี่ยน แก้อัปเดต รูปแบบและเนื้อหาในบรรยากาศการสื่อสารผ่านตัวกลาง ณ เวลานั้น” Steuer ให้คำนิยามการสื่อสารในลักษณะนี้ว่า “Telepresence View of Mediated Communication” ซึ่ง Telepresence คือ “การรับรู้ในตัวกลางของบรรยากาศการสื่อสาร” คำอธิบายตามทฤษฎีนี้ คือกระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นจะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยที่ผู้ร่วมสื่อสารไม่ได้มีการสื่อสารแบบเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน หากแต่เป็นการสื่อสารต่างสถานที่ เป็นการสื่อสารผ่านตัวกลาง ซึ่งผู้ร่วมสื่อสารสามารถรับรู้ในกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารที่เกิดขึ้นในการสื่อสารและสร้างปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารระหว่างกันได้โดยผ่านตัวกลาง ซึ่ง ณ ที่นี้ คือการสื่อสารผ่านเว็บไซต์ทางการแพทย์

การสื่อสารผ่านเว็บไซต์ในประเทศไทย มีลักษณะเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) การสื่อสารแบบสองทางอธิบายการสื่อสารที่มีการสื่อสารกลับ (feedback) คือมีการโต้ตอบระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร โดยปกติแล้วการสื่อสารของมนุษย์นั้นมักจะมีลักษณะเป็นการโต้ตอบกัน กล่าวคือ เมื่อมีผู้พูดก็มีผู้ฟัง ผู้ฟังรู้สึกอย่างไร ก็มีปฏิกิริยาตอบกลับมา แม้ว่าในการสื่อสารมวลชนในอดีตจะมีการสื่อสารกลับที่ล่าช้า (delayed feedback) หรือโอกาสที่ผู้ส่งสารจะได้รับการสื่อสารกลับมีน้อย แต่ในปัจจุบัน เมื่อมีสื่ออินเทอร์เน็ตเข้ามาในวงการสื่อสารมวลชน การสื่อสารแบบสองทางได้กลายเป็นเรื่องที่ยากง่ายเพียงปลายนิ้วสัมผัส ทำให้ผู้ส่งสารได้รับการโต้ตอบจากผู้รับสาร และสามารถสื่อสารกันได้อย่างต่อเนื่องผู้ทำการสื่อสารทั้งสองฝ่าย เป็นผู้ส่งสารและรับสาร กล่าวคือ ในขณะที่หนึ่ง (ขณะที่ส่งสาร) ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร และในอีกขณะหนึ่ง (ขณะที่รับสาร) ก็ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร ซึ่งในการสื่อสารนั้น แต่ละคนจะต้องทำหน้าที่เข้ารหัส (encoding) เมื่อทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร และทำการถอดรหัส (decoding) และตีความหมาย (interpreting) สารของอีกฝ่ายหนึ่งเมื่อทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร

ในกระบวนการสื่อสารแบบสองทางนี้ยังคงมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ เช่นเดียวกับองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารแบบทางเดียวคือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสาร การสื่อสาร

กลับ (feedback) เป็นแต่เพียงกระบวนการตอบกลับ (return process) การสื่อสารกลับเป็นแต่เพียงการแสดงให้เห็นลักษณะของการโต้ตอบกัน เป็นแต่เพียงตัวแสดง การสื่อสารทางที่สองคือ (คือการสื่อสารจากผู้รับสารมายังผู้ส่งสาร) ซึ่งมีผู้ส่งสาร สาร สื่อและผู้รับสารเป็นองค์ประกอบ เช่นเดียวกับการสื่อสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร การสื่อสารกลับ จึงเป็นแต่เพียงตัวอธิบายให้เห็นถึงการสื่อสารแบบสองทางเท่านั้น

### ประเภทของการสื่อสารกลับ

การสื่อสารกลับแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ตามความเร็วหรือช้าของการรับทราบการสื่อสารกลับนั้น

1. การสื่อสารกลับทันทีทันใด (immediate feedback) คือการสื่อสารกลับผู้ที่ส่งสารสามารถทราบปฏิกิริยาของผู้รับสารได้รวดเร็ว เช่นการพูดคุยที่เห็นหน้าค่าตากันระหว่าง 2 คน ผู้ส่งสามารถรับทราบการสื่อสารกลับได้ทันที ทั้งจากคำพูดโต้ตอบและกิริยาท่าทางของผู้รับสาร

2. การสื่อสารกลับที่ล่าช้า (delayed feedback) คือการสื่อสารกลับผู้ที่ส่งสารสามารถทราบปฏิกิริยาของผู้รับสารได้ล่าช้า เช่น การถาม-ตอบในกระทู้ทางอินเทอร์เน็ต จดหมายจากผู้อ่านถึงบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ จดหมายถึงผู้จัดรายการวิทยุและโทรทัศน์ ความคิดเห็นของประชาชนในการสำรวจประชามติ เป็นต้น

### การสื่อสารกลับโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ (Purposive v.s. Non-purposive feedback)

นอกจากการจำแนกการสื่อสารกลับโดยอาศัยเกณฑ์ความเร็ว ความล่าช้าและเชิงบวก-เชิงลบแล้ว เรายังสามารถจำแนกการสื่อสารกลับโดยอาศัยเกณฑ์ความตั้งใจ-ไม่ตั้งใจของผู้รับสารได้ด้วย

1. การสื่อสารกลับโดยตั้งใจ (Purposive feedback) เป็นปฏิกิริยาของผู้รับสารที่แสดงตอบสนองต่อสารของผู้ส่งสารโดยตั้งใจที่จะแจ้งให้ผู้ส่งสารทราบ เช่น การเขียนจดหมายถึงบรรณาธิการในสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

2. การสื่อสารกลับโดยไม่ตั้งใจ (Non-purposive feedback) คือปฏิกิริยาของผู้รับสารที่แสดงตอบสนองต่อสารของผู้ส่งสารโดยที่ผู้รับสารไม่ได้มีเจตนาที่จะให้ผู้ส่งสารทราบ เช่น หลังจากดูโฆษณาผงชักฟอกทางทีวี แม่บ้านก็ตัดสินใจซื้อ ( การซื้อเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการโฆษณาของผงชักฟอก) ซึ่งบริษัททราบได้จากการสำรวจตลาด (market survey) ทั้งที่แม่บ้านไม่ได้ตั้งใจให้บริษัทขายผงชักฟอกทราบปฏิกิริยาของตน

### 3. การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

งานสุขศึกษาและการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นงานที่มีความสำคัญที่จะทำให้ภารกิจสำคัญด้านสาธารณสุขใน 4 ด้าน ไม่ว่าจะเป็น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายได้ เนื่องจากความรู้ความเข้าใจของประชาชน จัดเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้ภารกิจดังกล่าวข้างต้น บรรลุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งสู่การพึ่งตนเองได้ของประชาชน และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งต้องร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนทุกคนจะต้องเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (การสาธารณสุขมูลฐานภายในประเทศไทย, สำนักงานการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข : 2527)

#### ทิศทางและนโยบายการสาธารณสุข

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ซึ่งนับเป็นแผนพัฒนาฉบับแรกที่มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาในระยะยาว คือ สุขภาพดีถ้วนหน้า พ.ศ. 2543 โดยเน้นการพัฒนาโครงสร้างและระบบบริการในระดับอำเภอและต่ำกว่า ด้วยการให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักและแยกออกเป็นกลวิธีสำคัญ 2 ประการคือ

#### 1. กลวิธีทางวิชาการ แบ่งกลุ่มของการดำเนินงานเป็นส่วนต่าง ๆ ได้ 3 ส่วน

ก. การดำเนินการให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนางานสาธารณสุข อาหารและโภชนาการที่ดี

ข. การดำเนินการให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญและสามารถปฏิบัติได้ ในเรื่องการควบคุมโรคประจำถิ่น การได้รับภูมิคุ้มกันถ้วนหน้า ออมน้ำแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัวที่ดี ใช้น้ำที่จำเป็นต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทั่วถึง รักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานได้ มีการสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคอย่างทั่วถึง และการดูแลสุขภาพของเหงือก ฟัน และช่องปาก

ค. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี

2. กลวิธีทางสังคม ได้แก่ การประสานการพัฒนาทางด้านอื่น ๆ การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมผลิตและพัฒนากำลังคนทางสาธารณสุข ระดมจัดหาและใช้ทรัพยากรในชุมชน การ

ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับชุมชน พัฒนาการศึกษาวิจัยปรับปรุงการบริหารจัดการและงบประมาณให้สอดคล้องกับการพัฒนาชนบท และพัฒนาระบบการวางแผนและบริหารจะเห็นได้ว่า กลวิธีทางวิชาการ ทั้งหมดเป็นการดำเนินงานโดยอาศัยการสื่อสารและสุศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกับผู้รับ การเปลี่ยนแปลงและการโน้มน้าวผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวสอดคล้อง ประเด็นทั้งฝ่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) และผู้รับปฏิบัติที่เป็นเป้าหมาย (Target Adopters)

3. การเน้นการพึ่งพาตนเองของประชาชน สำหรับแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 นั้น ให้มีจุดเน้นที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในการสาธารณสุข คือ ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของตนได้ด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐทำหน้าที่ในการให้ความสนับสนุนโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 10 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 นี้ ได้แบ่งกลุ่ม กลวิธีของการพัฒนาออกเป็น 4 กลุ่มหลักคือ

กลุ่มที่ 1 การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากร เน้นหนักเรื่องการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร ผู้นำในวงการต่าง ๆ ผู้นำชุมชนในท้องถิ่นและประชาชน ให้มีความรู้ความเข้าใจและเกิดแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ความจำเป็นพื้นฐานของคุณภาพชีวิต ให้มีการประชาสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างหมู่บ้านและผู้นำชุมชน แลกเปลี่ยนเทคโนโลยี ตลอดจนการระดมทรัพยากรในชุมชนเพิ่มเติมและพัฒนากองทุนหมู่บ้านให้ขยายขอบเขตมากขึ้น

กลุ่มที่ 2 การพัฒนานโยบาย โครงสร้างองค์กรและกลไกประสานงาน การพัฒนา การบริหาร/การจัดการ การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนารูปแบบและวิธีการในการกระจายอำนาจ กระบวนการเข้าร่วมของประชาชน

กลุ่มที่ 3 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบการสาธารณสุขเน้นหนักการปรับปรุงขยายสถานบริการสาธารณสุขในรูปแบบที่เหมาะสม

กลุ่มที่ 4 การพัฒนาทางเลือกสำหรับระดมทรัพยากรต่างๆ มาใช้ในการสาธารณสุข และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงบทบัญญัติทางกฎหมาย และบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย



จะเห็นได้ว่า กลวิธีหลักกลุ่มที่ 1 และบางส่วนของกลุ่มที่ 4 ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 ยังคงเน้นในเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์กิจกรรมประชาชนเทศเช่นเดียวกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 เพียงแต่แตกต่างกันในเรื่องของเนื้อหา จุดเน้นและกระบวนการดำเนินงานเท่านั้น

4. *มุ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิต* สำหรับเป้าหมายหลักของงานสาธารณสุขใน (ร่าง) แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้กำหนดให้เน้นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานสาธารณสุขในเขตเมือง และสนับสนุนองค์กรประชาชนให้เข้ามามีส่วนในการพัฒนางานสาธารณสุข โดยเฉพาะปัญหาโรคสำคัญ ๆ เช่น โรคเอดส์ โดยได้แบ่งกลวิธีการพัฒนาออกเป็น 8 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมระหว่างชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน

กลุ่มที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขทุกระดับ

กลุ่มที่ 3 สนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุข

กลุ่มที่ 4 ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานสาธารณสุข

กลุ่มที่ 5 แสวงหาและพัฒนาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข

กลุ่มที่ 6 ปรับปรุงและพัฒนาขบวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข เน้นให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารออกไปยังกลุ่มชนต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสำคัญ

กลุ่มที่ 7 พัฒนาและส่งเสริมการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข

กลุ่มที่ 8 ปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ ให้เอื้ออำนวยต่อพัฒนาสาธารณสุข (กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2534 : 36-45)

จะเห็นได้ว่าใน (ร่าง) แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้กำหนดเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนถึงจุดเน้นที่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และได้กำหนดกลวิธีที่สำคัญไว้ในกลุ่มที่ 1 และ 6 ในเรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและขบวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ออกไปสู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ทราบดีแล้วว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นจุดใหญ่ย่อมอยู่ที่การให้ประชาชน เกิดพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็น

ประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายของตน ครอบครัว และสังคม ดังนั้น งานสุขศึกษาและการสื่อสาร  
สาธารณสุขจึงเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว