กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

นางสาวเนตรธิรางค์ คะอูป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2553
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

YOUTH COMMUNICATION PROCESS IN PROMOTING WELL BEING AROUND SCHOOLS

Miss Netthirang Kha-oup

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Development Communication
Department of Public Relations
Faculty of Communication Arts
Chulalongkorn University
Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน
โดย	นางสาวเนตรธิรางค์ คะอูป
สาขาวิชา	นิเทศศาสตรพัฒนาการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาต สถาปิตานนท์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พัชนี เชยจรรยา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาต สถาปิตานนท์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลทิพย์ ศาสตระรุจิ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนตรธิรางค์ คะอูป : กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน (YOUTH COMMUNICATION PROCESS IN PROMOTING WELL BEING AROUND SCHOOLS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาต สถาปิตานนท์, 209 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ผลด้านการรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาวะของเยาวชนจากการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน และปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group Interviews) การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non – participant Observation) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ

ผลการวิจัยพบว่า

1. กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน แบ่งออกเป็น 2 ขอบเขต ได้แก่ กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน และการสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

1.1 กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน ได้แก่ การสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับนักเรียนในโรงเรียน นักเรียนแกนนำกับครูแกนนำ นักเรียนแกนนำกับผู้บริหารโรงเรียน และนักเรียนแกนนำกับผู้นำชุมชน มีรูปแบบการสื่อสารที่ผสมผสานกัน ระหว่างการสื่อสารแบบแนวดิ่ง (Vertical Communication) และการสื่อสารแบบแนวนอน (Horizontal Communication) และเป็นรูปแบบการสื่อสารผ่าน สื่อบุคคล (Personal Media)ประกอบด้วยสื่อบุคคลภายในโรงเรียนและสื่อบุคคลภายนอกโรงเรียน และสื่อกิจกรรม (Activity Media) ประกอบด้วยสื่อกิจกรรมทั้งภายในโรงเรียนและสื่อกิจกรรมภายนอกโรงเรียน

1.2 การสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ประกอบด้วย (1)ขั้นการวิเคราะห์ชุมชน (Community Analysis) ซึ่งเกี่ยวกับการสร้างความรู้ เรื่องสุขภาวะรอบโรงเรียนด้วยการอบรมโครงการแผนที่สุขภาพฯ และการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติร่วมกับการสรุปข้อมูลเพื่อหาแนวทางสร้างสุขภาวะที่ดีในพื้นที่ (2) ขั้นการออกแบบและการริเริ่มกิจกรรม (Design and Intiation) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนจัดกิจกรรม การประสานความร่วมมือกับชุมชน และการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก(3) ขั้นการดำเนินกิจกรรม (Implementation) ซึ่งเกี่ยวกับการพัฒนาความร่วมมือของพันธมิตร 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชุมชน และกลุ่มหน่วยงานรัฐ เพื่อส่งเสริมให้เยาวชน ชี้ปัญหาด้านสภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความสุขภาวะของคนในชุมชน และสุขภาวะของนักเรียน (4) ขั้นการรักษาการเชื่อมประสานกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการหนุนเสริมให้เกิดผลลัพธ์ต่อเนื่องในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน และชุมชน ผ่านสื่อบุคคล และสื่อกิจกรรม โดยเยาวชนแผนที่สุขภาพฯ และ (5) ขั้นการแพร่กระจายและสร้างความคงทน โดยเยาวชนเป็นผู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน และกลุ่มผู้ผลักดันโครงการฯ ได้แก่ ทีมประชาสัมพันธ์ของสสส.และสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯเป็นผู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ

ผลการวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯมีความแตกต่างการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะและด้านพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมแผนที่สุขภาพอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าปัจจัยที่ศึกษาคือ การรับรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน

ภาควิชา.....การประชาสัมพันธ์.....ลายมือชื่อนิสิต.....เนตรธิรางค์.....

สาขาวิชา.....นิเทศศาสตรพัฒนาการ.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ปีการศึกษา..... 2552.....

5284864328 : MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

KEYWORDS : Youth/ Communication / Well being / School

NETTHIRANG KHA-OUP : YOUTH COMMUNICATION PROCESS IN PROMOTING WELL- BEING AROUND SCHOOLS. THESIS ADVISOR: PROF.PARICHART STHAPITANONDA, Ph.D., 209 pp.

This research aims to study the communication process of youths in promoting public well-being around their school, their perceptions of happiness and the behaviors of youths in promoting public well-being around school, and the factors that promote or obstruct the communication process of youth in promoting public well-being. Multi-research approach was applied by using in-depth interviews, focus-group interviews, documentary analysis, non-participant observation, and survey research.

The results are as follows:

1. The communication process of youths in promoting public well-being around school can be classified into 2 areas: the communication of the youths with people in/outside schools and the communication of youths in mobilizing people to promote publics well-being.

1,1 The communication patterns between the youths and people in/outside schools include the communication between the focus-group students and other students, the students and the teachers, the students and the administrators, and the students and the rulers. The mixture vertical communication and horizontal communication techniques were found. Personal media and activity media were used as communication with platform for people both inside and outside schools.

1.2 The communication of youths in promoting public well-being was processed in 5 steps: (1) Community analysis. It is about knowledge development on public well-being. (2) The design and initiation of the activity. The activity was planned, collaborated with the society, and received supports from other organizations. (3) The implementation. The concept of this stage is to widely elaborate 3 groups of organizations, including the youth, the society, and the government. The youth were motivated to express the environmental problems which influence the public well-being of the society and the students. (4) The maintenance process. It aimed to promote firm relationship between the schools and the society by using personal media and activity media in designing youth health plan. (5) The dissemination and durability. The youths disseminated the outcomes in schools. The people who mobilized the project 1 were the PR team of Thai Health Promotion Foundation and Association of Public Promotion.

The survey results show that students who participate in the projects have a higher level of prosocial attitude and behavior, than those who don't participate in the project. It also found that expressed their behaviors and perception of the health mapping project there is statistics different in a higher level. It was also found that perception, behaviors and participation, a statistically positive relationship to one another.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department : .....Public Relations..... Student's Signature Netthirang

Field of Study : ...Development Communication..... Advisor's Signature

Academic Year :.....2010.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ศ.ดร.ปาริชาต สถาปิตานนท์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รศ.พัชนี เชยจรรยา และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.กุลทิพย์ ศาสตระรุจิ ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาอันเป็นประโยชน์และตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์สุระชัย ชูผกา ครูผู้นำทางการศึกษาที่ดีในชีวิตของข้าพเจ้ามาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ คุณดารณี เวณุจันทร์พี่ๆทีมงานแผนที่สุขภาพฯทุกท่าน และสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจในการจุดประกายความคิดในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ และขอขอบคุณ น้องๆในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ครู และผู้บริหารโรงเรียน ทั้ง 3 โรงเรียน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงจะเป็นประโยชน์ส่วนหนึ่งในการพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเยาวชนในประเทศไทยไม่มากก็น้อย

ขอขอบคุณเพื่อนๆ Dev Comm. 32 ทุกคนสำหรับความช่วยเหลือและให้กำลังใจโดยเฉพาะ อรุณีและสุพิชชา ขอบคุณแรงผลักดันและความช่วยเหลือที่มีให้กันตลอดจากพี่อ้น ณัฐพล คุณยุ้ย กฤษณะ และน้องตั้น รวมทั้งทุกๆท่านที่มิได้เอ่ยนามแต่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และสำคัญที่สุดเหนือสิ่งอื่นใด ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่และคุณน้า ผู้เป็นพลังใจหลัก สนับสนุนและเติมเต็มโอกาสในชีวิตข้าพเจ้าตลอดมา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

สารบัญภาพ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ..... 1

ที่มาและความสำคัญของปัญหา..... 1

ปัญหานำการวิจัย..... 15

วัตถุประสงค์การวิจัย..... 16

ขอบเขตในการวิจัย..... 16

นิยามศัพท์..... 16

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 19

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 20

แนวคิดเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน..... 20

แนวคิดและทฤษฎีกระบวนการสื่อสาร..... 26

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมพลัง..... 39

แนวคิดเกี่ยวกับการระดมพลังทางสังคม..... 44

แนวคิดเกี่ยวกับการรู้สารนิเทศและความรู้เท่าทันสื่อ..... 47

แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม..... 52

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ..... 57

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรม..... 65

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 72

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย..... 81

ส่วนที่ 1: รูปแบบการวิจัย..... 81

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย..... 83

ขั้นตอนในการทำวิจัย..... 85

หน้า

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 86
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 87
การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล..... 88
ส่วนที่ 2: ประชากร..... 89
กลุ่มตัวอย่าง..... 89
วิธีการสุ่มตัวอย่าง..... 90
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 90
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 90
การตรวจสอบเครื่องมือ..... 91
การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล..... 91

บทที่ 4 ผลการวิจัย..... 92
ส่วนที่1: การศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน..... 92
ส่วนที่ 2: การศึกษาการรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะของเยาวชน..... 134

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 154
สรุปผลการวิจัย..... 155
อภิปรายผลการวิจัย..... 171
ข้อเสนอแนะทั่วไป..... 182
ข้อเสนอแนะในการวิจัย..... 183

รายการอ้างอิง..... 184
ภาคผนวก..... 187
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 207

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนจากสื่อต่างๆ..... 139
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนจากประเด็นข่าวสาร..... 140
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในเรื่องพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน..... 142
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในเรื่องพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน..... 144
ตารางที่ 5 แสดงค่า Chi- Square Test ระหว่างเพศและการเข้าร่วม..... 146
ตารางที่ 6 แสดงค่า Chi- Square Test ระหว่างการศึกษาและการเข้าร่วม..... 147
ตารางที่ 7 แสดงค่า Chi- Square Test ระหว่างการเข้าร่วมและการรับรู้..... 148
ตารางที่ 8 แสดงค่า Chi- Square Test ระหว่างการเข้าร่วมและพฤติกรรม..... 149
ตารางที่ 9 แสดงค่า Chi- Square Test ระหว่างการเข้าร่วมและการเปิดรับ..... 150
ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน..... 151
ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน..... 152
ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน..... 153
ตารางที่ 13 สรุปการใช้สื่อของโครงการแผนที่สุขภาพของนักเรียนแกนนำ..... 159
ตารางที่ 14 แสดงกระบวนการสื่อสารของโครงการแผนที่สุขภาพ..... 161

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แสดงอิทธิพลต่อการรับรู้..... 65
ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการเลือกรับข่าวสาร..... 66
ภาพที่ 3 หลักการดำเนินงานของนักเรียนแกนนำในโครงการแผนที่สุขภาพฯ..... 121
ภาพที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ..... 136
ภาพที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา..... 137
ภาพที่6 การเคยเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ..... 138
ภาพที่ 7 แสดงรูปแบบการสื่อสารของเยาวชนกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนและชุมชน..... 156
ภาพที่ 8 ขั้นการสื่อสารของเยาวชนกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน..... 158
ภาพที่ 9 สรุปปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการสื่อสารของโครงการแผนที่สุขภาพ..... 169

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

" . . . เยาวชนเป็นผู้ที่อายุยังน้อย หมายความว่าต่อไปข้างหน้ายังมีชีวิตอีกนาน ฉะนั้นที่เรียกว่าอนาคตของชาติก็คือเยาวชน ซึ่งก็คงได้ยินอยู่เสมอก็จริง เพราะว่าในภายภาคหน้าเมื่อทุกคนอายุมากขึ้นก็จะเป็นเจ้าของประเทศ ถ้าอยากเป็นเจ้าของประเทศที่น่าอยู่และปลอดภัยแต่ละคนก็จะต้องสร้างให้ดี ทุกคนจะต้องสร้าง เป็นหน้าที่ของเยาวชนที่จะสร้างอนาคตของตัวเองด้วย จึงให้เข้าใจในความรับผิดชอบของเยาวชน . . ." พระบรมราโชวาท พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานแก่คณะเจ้าหน้าที่และเยาวชนจากท้องถิ่นทุรกันดารในเขตปฏิบัติการของหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ รวม 27 จังหวัดและเยาวชนจากจังหวัดพระนครธนบุรี เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2514

จากพระบรมราโชวาทใน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว แสดงให้เห็นคำสั่งสอนในหน้าที่และความรับผิดชอบของเยาวชนที่มีบทบาทในการดูแลรักษาบ้านเมือง ทรงมีความห่วงใยต่ออนาคตของเยาวชน ซึ่งเยาวชนควรตระหนักและพึงกระทำ ทรงให้แนวคิดที่สอดคล้องกับสิ่งที่อยู่รอบตัวเป็นหลักคำสอนที่เยาวชนควรยึดเป็นแบบอย่างและนำมาปฏิบัติให้เกิดผลต่อตนเอง สังคมและประเทศชาติ เพื่อประโยชน์สุขต่ออนาคตของเยาวชนไทยที่ต้องธำรงรักษาประเทศให้น่าอยู่ปลอดภัย ด้วยตนเอง

ท่ามกลางกระแสสากลและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้เยาวชนที่จะต้องเจริญเติบโตเพื่อเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศชาติ เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ๆและสถานการณ์ปัญหาต่างๆที่มีผลกระทบและเป็นอันตรายต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเยาวชนเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านของช่วงชีวิตที่สำคัญ เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ได้รับประสบการณ์และโอกาสในการเรียนรู้ ที่จะเป็นฐานรากสำคัญในการดำเนินชีวิตในสังคม ดังนั้น อนาคตของสังคมจึงขึ้นอยู่กับคนรุ่นเยาวชน หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งคือวัยเยาวชนเป็นจุดเปลี่ยนผ่านสำคัญว่าสังคมจะก้าวไปสู่อนาคตแบบใด

ปัจจุบันมีรายงานการวิจัยมากมายในประเทศไทยที่ชี้ให้เห็นถึงปัญหาของเยาวชนที่นับวันทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากมายขึ้นเรื่อยๆ ก่อเกิดปัจจัยเสี่ยงต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เด็กและเยาวชนรุ่นปัจจุบัน (และอนาคต) ยิ่งนับวันจะอยู่ใต้อิทธิพลของสังคมสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนสับสน จนเยาวชนจำนวนไม่น้อยสับสนระหว่างความดีกับความชั่ว สิ่งยั่วยุที่มีมากมายในสังคมปัจจุบัน มุ่งชักจูงให้เยาวชนเกิดกิเลส ตัณหา และราคะ เพื่อกระตุ้นการบริโภค เพื่อประโยชน์ต่อการขยายตลาด ขยายการผลิต ขยายเศรษฐกิจ เยาวชนกลายเป็นเครื่องมือหรือเหยื่อของเศรษฐกิจ เยาวชนกลับไม่ใช่เป้าหมายของการพัฒนา

จากรายงานประจำปี 2552 ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รายงานสถานการณ์ ปัญหาด้านสุขภาวะและจิตอาสาของเยาวชนไทย ไว้ดังนี้

- ด้านสุขภาวะ ผลการสำรวจเกี่ยวกับปัญหาของเยาวชนไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นระหว่างปี 2550 จนถึงปี 2551 พบปัญหาสำคัญใน 4 ด้าน ได้แก่ (1) การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากที่พบ 68,385 ราย ในปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 77,092 รายในปี 2551 (2) เยาวชนถูกส่งเข้าสถานพินิจมากขึ้น จาก 42,102 รายในปี 2550 เพิ่มขึ้นถึง 2,000 คน (3) การใช้เวลากับสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อความบันเทิงมากขึ้นคือ 6-7 ชั่วโมงต่อวันโดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือซึ่งมีการใช้มากขึ้น โดยเฉลี่ยจาก 80 นาทีเป็น 90 นาทีต่อวัน (4) ความเครียด ในปี 2551 พบว่า มีเด็ก เครียดจนปวดท้อง นอนไม่หลับเฉลี่ยถึง ร้อยละ 30 ภาวะเครียดนี้จะสูงตามรับการศึกษาโดยนักศึกษาเครียดจากการเรียนการแข่งขันความรุนแรง ร้อยละ 40 (โครงการติดตามสภาวการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด Child Watch สถาบันรามจิตติ, 2552)

- ด้านจิตอาสา ผลจากการสำรวจต้นทุนชีวิตของเด็ก และเยาวชนพบว่า เยาวชนไทยยุคปัจจุบันขาดทักษะการเป็นผู้ให้ มีเพียงร้อยละ 34 ที่ทำกิจกรรมในเรื่องนี้ เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น การช่วยทำงานบ้านฯลฯ ผู้เชี่ยวชาญระบุว่า หากแนวโน้มเช่นนี้ยังดำเนินต่อไปสังคมจะขาดความเอื้ออาทรและเห็นแก่ตัวมากขึ้น (แผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน.ผลการวิเคราะห์แบบทดสอบต้นทุนชีวิตของเยาวชนอายุระหว่าง 12-25 ปี จำนวน 20,892 ตัวอย่างใน 18 จังหวัด พ.ศ.2552)

จากปัญหาที่ได้กล่าวมานั้น ผู้วิจัยพิจารณาตามสภาพการณ์และปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับสังคมเยาวชนไทย สรุปประเด็นที่สำคัญประการหนึ่งได้ว่า ภาวะการเจริญเติบโตของเยาวชนสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างเลี่ยงไม่ได้ ชีวิตความเป็นอยู่ของเยาวชน เกี่ยวโยงกับวิถีชีวิตของคนในสังคมนั้นๆ ทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับสถาบันครอบครัวจนถึงระดับประเทศชาติ และยังสะท้อนให้เห็นภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า *"เด็กวันนี้ คือผู้ใหญ่ในวันหน้า"* จะเห็นว่าเยาวชนอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้ เยาวชนเองก็ปรับตัวได้ แต่ก็ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมด้วยเชนกัน ดังนั้น การพัฒนาเยาวชนให้เข้าใจความเป็นไปของโลก และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้นั้น ต้องสร้างการเรียนรู้และเสริมบทบาทให้เยาวชนร่วมกันตระหนักต่อหน้าที่ของตนในการสร้างสรรค์ สังคมและประเทศให้น่าอยู่ ดังพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้กล่าวไว้ข้างต้น

การพัฒนาเยาวชนในสี่ทศวรรษที่ผ่านมา นำการพัฒนาโดยผ่านระบบการศึกษาในประเทศตะวันตกมาใช้ เยาวชนและชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา เช่นเดียวกับอดีต ที่วัด บ้านและโรงเรียนมีส่วนร่วมกันพัฒนาบุตรหลานของคนในท้องถิ่นและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของครูในปัจจุบัน ครูจะเป็นผู้ออกแบบกิจกรรมเองโดยนักเรียนมีส่วนร่วมน้อยมาก ทำให้ไม่สอดคล้องกับความสนใจของนักเรียนและวิถีชีวิตของคนในชุมชน ผลจากการพัฒนาที่ขาดสมดุลดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความเจริญทางวัตถุเพียงด้านเดียว ร่วมกับความเสื่อมโทรมของสังคมที่มีอยู่รอบตัวเยาวชน และความไม่มั่นคงของสถาบันครอบครัว เยาวชนส่วนใหญ่ถูกกระแสวัตถุนิยมครอบงำ จึงไม่สนใจไม่เห็นความสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาตนเอง

ดังที่ นายแพทย์วิจารณ์ พาณิช ได้กล่าวในงานการประชุมปฏิบัติการของ เครือข่ายภาคีพูนพลังเยาวชน เมื่อวันที่ 29 ก.ค.2551 ไว้ว่า *"ในปัจจุบัน เด็กและเยาวชนมีชีวิตที่เฉื่อย (passive) มากเกินไป มีการเรียนรู้แบบรับรู้จากตัวอย่างภายนอกมากเกินไป เรียนรู้จากการลงมือทำด้วยตนเองและเรียนรู้จากการสังเกตผลของการลงมือทำนั้น น้อยเกินไป กล่าวคือสังคมจัดให้เด็กและเยาวชนเรียนรู้แบบรับถ่ายทอดจากภายนอกมากเกินไป จัดให้เรียนรู้โดยการ "ระเบิดจากภายใน" หรือจากการงอกงามจากภายในตน น้อยเกินไป หรือในเด็กบางคน แทบไม่มีโอกาสได้เรียนรู้แบบหลังเลย ทำให้ธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ (ซึ่งตามปกติมีความสร้างสรรค์สูง) เสื่อมพลังหรือฝ่อไป จากการขาดการใช้งาน ที่เรียกว่า disuse atrophy "*

อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มเยาวชนจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบต่างๆจากปัญหาสังคม แต่ก็มีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรมได้ดีและง่ายกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นวัยที่มีพลังสร้างสรรค์สูง อยากลองและเปิดรับข้อมูลข่าวสารได้ง่าย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดกระแสของงานพัฒนาเยาวชน ที่ถูกกระตุ้นให้เกิดความเคลื่อนไหวในรูปแบบกิจกรรมต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อสังคมของเยาวชนอยู่ตลอดเวลาหลายกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่เน้นที่ตัวเยาวชนเอง หรือกิจกรรมแนวที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมหรือเงื่อนไขภายนอกให้เยาวชนพัฒนาตัวเอง โดยมีจุดร่วมสำคัญ คือ สร้างการเรียนรู้แก่เยาวชนเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้แก่เยาวชนในการใช้ชีวิตในสังคม ดังนั้น เยาวชนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆนั้น น่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผ่านการสื่อสารเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพ

อีกประการที่สำคัญในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ และดำเนินกิจกรรมในงานพัฒนาเยาวชน คือ บทบาทการสื่อสาร ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นปัจจัยหลัก ทั้งนี้การสื่อสาร เป็นกระบวนการส่งข่าวสารข้อมูลต่างๆ หรือการถ่ายทอดความรู้ เนื้อหา สาระ ทักษะจากผู้ส่งไปยังผู้รับด้วยการใช้ถ้อยคำ สัญลักษณ์ หรือ กริยาท่าทาง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเข้าใจและความรู้สึกร่วมกัน หากพิจารณาในด้านการสื่อสารของเด็กและเยาวชน งานวิจัยของรณชาติ บุตรแสนคม: 2545 พบว่า เด็กก็มีสิทธิเต็มที่ในกระบวนการสื่อสาร แต่ในทางปฏิบัติแล้วเด็กจะเล่นบทเป็นผู้รับสารมากกว่าผู้ส่งสาร ในด้านการเป็นผู้รับสารของเด็กนั้น มีการศึกษาหลายชิ้นที่บ่งบอกถึงผลกระทบของสื่อที่มีต่อเด็กทั้งในด้านบวกและในด้านลบ ส่วนด้านของการเป็นผู้ส่งสารของเด็กเราจะพบว่าเด็กไม่ค่อยมีโอกาสใช้สื่อ หรือได้แสดงความต้องการผ่านสื่อ หรือมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆในกระบวนการผลิตสื่อเท่าใดนัก จากสภาพที่เกิดขึ้นสังคมคงต้องหาทางเพิ่มบทบาทให้แก่เด็กในด้านการเป็นผู้ส่งสาร หรือมีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารให้มากขึ้นกว่าการเป็นผู้รับสารเพียงอย่างเดียว โดยอาจสร้างการตระหนักให้เด็กเห็นว่า เด็กทุกคนมีสิทธิในการสื่อสารเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กทุกคนได้รับความคุ้มครองให้มีสิทธิในการสื่อสารเพื่อแสดงความต้องการของตัวเอง

ดังนั้น แนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยเสริมสร้างพลัง (empowerment) ให้เยาวชนมีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียนได้ ก็คือ การสื่อสาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องนำไปสู่การสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างเยาวชน และทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาวะแวดล้อมที่ดีได้จริง สอดคล้องกับงานศึกษาด้านการสื่อสารที่พบว่า “การสื่อสารนั้นเป็นปัจจัยชี้ขาดในเรื่องความสำเร็จ/ล้มเหลวของการพัฒนาเลยทีเดียว” (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ : 2543,45)

ดังเช่น งานวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการอนุรักษ์ลำน้ำแม่สารอย่างมีส่วนร่วม ที่พบว่า การสื่อสารเข้าไปมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวทำให้ได้กลุ่มเยาวชนต้นแบบที่มีศักยภาพของการเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมด้านการจัดการอนุรักษ์ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชนมาอย่างต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยนำหลักการและแนวคิดของการเสริมพลัง(empowerment) โดยการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ สนับสนุน และส่งเสริมในการเข้ารับการพัฒนาความสามารถ ให้โอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการประกวดความสามารถด้านต่างๆ ตามความเหมาะสม เพื่อที่จะให้เยาวชนค่อยๆสะสมการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สะสมคุณค่าของตนเอง และอยากที่จะนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการแก้ปัญหาของลำน้ำแม่สารด้วยตนเอง โดยเสริมสร้างความสามารถของเยาวชน สร้างแรงจูงใจในการพัฒนา เพื่อให้เยาวชนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รู้สึกพอใจ และพยายามพัฒนาศักยภาพในการอนุรักษ์ลำน้ำแม่สารให้ดีขึ้นตามลำดับ และอาศัยหลักการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by doing หรือ interactive learning through action) คือ เปิดโอกาสให้เยาวชนได้มีประสบการณ์ตรงในกระบวนการคิด วิเคราะห์ ฝึกทักษะ ในกระบวนการแก้ไขปัญหาจริงในชุมชนของตนเอง (อุดมลักษณ์ ดวงลกดกและคณะ,2551)

สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) ของ Bisihopetal (1988) และ Arnold & Burke(1983) ได้กล่าวถึงการศึกษาเพื่อการส่งเสริมพลังว่ามีหลักการสำคัญ ได้แก่ การเรียนการสอนที่เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมได้

การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (collective learning) คือ การที่ทุกคนสอน ทุกคนเรียน โดยครูเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้หรือผู้ประสานงาน แทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม การที่ผู้เรียนรู้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์นอกจากจะทำให้แต่ละคน ได้เกิดความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้วยังช่วยให้รู้สึกการเป็นกลุ่มมีการคิดและการกระทำร่วมกันซึ่งการรวมกลุ่มกันนี้จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติความรู้สึกและทักษะซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้จะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกันสำหรับการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง

การระดมพลังแก้ปัญหาเยาวชนในสังคมไทย

ปัจจุบันมีหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการร่วมกันหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคธุรกิจ ที่เล็งเห็นความสำคัญของการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ให้กับเด็กและเยาวชนในสังคม ซึ่งในภาพรวมสามารถดำเนินการได้กว้างขวาง แต่ยังขาดการติดตามผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโดยการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน และชุมชนท้องถิ่น ประสิทธิภาพของรัฐในการส่งเสริมพัฒนาการหรือแก้ไขปัญหาของเยาวชนนั้น ได้รับผลกระทบ เป็นอย่างยิ่งจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายและหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านเยาวชนหลายต่อหลายครั้ง

จากรายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี 2552 สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กฯ เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาเด็กและเยาวชน มีข้อเสนอแนะในเชิงประเด็นในด้าน การส่งเสริมพื้นที่สร้างสรรค์และปลอดภัยให้เด็กและเยาวชน ดังนี้

1. การสนับสนุนการเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ในการดำเนินกิจกรรมการรวมกลุ่มการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน ให้กระจายอยู่ทุกจังหวัดและ

ทุกอำเภอ ภายใต้ระบบพี่เลี้ยงที่มีความสามารถและเข้าใจพัฒนาการและเข้าใจพัฒนาการและความแตกต่างหลากหลายของเด็กและเยาวชนอย่างใกล้ชิด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กและเยาวชนและคนในพื้นที่เป็นสำคัญ

2. การสนับสนุนการจัดตั้ง After School program สำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อเป็นพื้นที่ปลอดภัยในการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ให้กับเด็กและเยาวชนหลังเลิกเรียน

3. การกำหนดมาตรฐานในการควบคุมพื้นที่เสี่ยง เช่น ร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต ร้านคาราโอเกะ รวมทั้งที่รกร้างในชุมชน เป็นต้น เพื่อลดพื้นที่ทำกิจกรรมที่ไม่สร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนและแปรเปลี่ยนพื้นที่เสี่ยงเหล่านี้ให้เป็นพื้นที่สร้างสรรค์มากขึ้น (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ .กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ,2552)

ด้านความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับองค์กรอื่นๆ อย่างกระทรวงวัฒนธรรมร่วมผลักดันการแก้ปัญหาของเยาวชนร่วมกับสถาบันรามจิตติ ได้ศึกษาในเรื่อง เด็กในมิติวัฒนธรรม และได้เสนอ *องค์รวมของกระบวนการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ดังนี้*

1) กระบวนการ “เฝ้าระวังเชิงนโยบาย” เป็นกลไกที่ต้องการวิจัยติดตามสถานการณ์เด็กในมิติต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ข้อมูลสาธารณะที่จะใช้เป็นเครื่องเฝ้าระวัง การดำเนินนโยบายด้านต่างๆรวมทั้งการประเมินผลกระทบทางสังคม (Social Impact Assessment) ของนโยบายที่สำคัญ ที่อาจมีผลกระทบกับเด็กและเยาวชนด้วย

2) กระบวนการ “พหุภาคียุทธศาสตร์” มุ่งให้กระบวนการพหุภาคีร่วมกับทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสื่อมวลชน ภาคเอกชน กลุ่มพ่อแม่และเยาวชน ในการประสานพลังในการทำงานทุกๆด้าน โดยเฉพาะงานที่ต้องอาศัยการรณรงค์ทางสังคมเป็นพื้นฐาน

3) กระบวนการ “เด็กนำเราหนุน” มุ่งเสริมพลัง (Empowerment) ให้กลุ่มเยาวชนให้มีพื้นที่ในการทำงานพัฒนาเยาวชนด้วยกันอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องมากขึ้น โดยเชื่อว่าพลังเยาวชนจะเป็นพลังบริสุทธิ์ที่สามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเยาวชนด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ(เด็กไทยในมิติวัฒนธรรม)

ดังที่ได้อ้างอิงมาทั้งหมด ผู้วิจัยสังเกตเห็นจุดร่วมข้อเสนอแนะที่เหมือนกันจากหน่วยงานและองค์กรที่มีต่อแนวทางการพัฒนากลุ่มเยาวชน ดังนี้

ประการแรก คือ การสร้างความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ และองค์กรอิสระ ต่างก็ตระหนักต่อปัญหาของเยาวชนที่เริ่มขยายวงกว้างในสังคม จึงเล็งเห็นความสำคัญ มีเป้าประสงค์ที่จะดำเนินการแก้ปัญหา ไม่ว่าจะเป็น กิจกรรม โครงการ สร้าง เสริม พัฒนา ป้องกัน ในรูปแบบต่างๆเพื่อรองรับปัญหาที่มาพร้อมกระแสสังคม

ประการที่สอง คือ แนวคิดการระดมพลัง(Empowerment) เพื่อแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเยาวชน เพื่อหา “ที่ ทิศ ทาง” จากฝ่ายต่างๆ ร่วมกันเสาะหาแนวทางซึ่งในภาพรวมสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆอันเป็นประโยชน์และสร้างสุขภาวะที่ดีในสังคมเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน และชุมชนท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นในการเสริมพลังจากจุดเล็กๆให้แก่เยาวชน เพื่อเป็นทักษะการดำเนินชีวิตและเรียนรู้การแก้ปัญหาในเรื่องอื่นๆได้ ของการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ให้กับเด็กและเยาวชนในสังคม

ประการที่สาม คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคม พื้นที่หล่อหลอมเยาวชน ข้อเสนอแนะจากรายงานของหน่วยงานที่ได้ศึกษา เล็งเห็นความสำคัญของการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ให้กับเด็กและเยาวชนในสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อม แหล่งเรียนรู้ เพื่อ เพื่อลดพื้นที่ทำกิจกรรมที่ไม่สร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชน และเปลี่ยนพื้นที่เสี่ยงเหล่านี้ให้เป็นพื้นที่ดีมากขึ้น

ทั้ง 3 ประการนี้ สอดคล้องกับหนึ่งในโครงการส่งเสริมการสร้างสุขภาวะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งผู้วิจัยได้ประสบมาในช่วงระยะเวลาหนึ่งในการทำงานเชิงพัฒนากลุ่มเยาวชน คือ *โครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน* หรือเรียกสั้นๆว่า โครงการแผนที่สุขภาพฯ ซึ่งเป็นโครงการรณรงค์และส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน ตระหนักถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาวะรอบโรงเรียนและสามารถจัดการแก้ปัญหาด้วยตนเอง จุดเด่นของโครงการแผนที่สุขภาพฯที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา คือ เยาวชนรวมพลังกันสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนจากแผนที่สุขภาพฯ ด้วยตนเอง โดยใช้แผนที่สุขภาพเป็นเครื่องมือ ที่สอดแทรกวิธีคิดและกระบวนการ สร้างการรับรู้พื้นที่ดี ตระหนักถึงผลกระทบพื้นที่เสี่ยงที่มีต่อเยาวชน ฝึกการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง_และวิธีการ

สร้างความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลลัพธ์จากโครงการหนุนเสริมให้เด็กและเยาวชนเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนระดมพลังของเยาวชนและผู้ที่เกี่ยวข้องปรับเปลี่ยนพื้นที่รอบโรงเรียนสู่สุขภาวะที่ดีได้

อนึ่ง ที่มาและภูมิหลังของโครงการแผนที่สุขภาพ ฯ เป็นโครงการที่ริเริ่มภายใต้แผนงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปี 2549 อันเป็นปีที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองราชย์ครบ 60 ปี สสส. ได้กำหนดยุทธศาสตร์วาระหลัก ไว้ว่า “60 ปี 60 ล้านความดีเริ่มที่เยาวชน” ทั้งนี้ แนวคิด “โครงการแผนที่สุขภาพ” ส่วนหนึ่งมาจากการประมวลปัญหาและสถานการณ์เด็ก ซึ่งเป็นข้อมูลสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) ในโครงการติดตามสถานการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด (Child Watch) ปี 2546 ประกอบกับ สสส.เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจหลักในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเยาวชนเช่นกัน จึงเล็งเห็นถึงปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมสุขภาวะของกลุ่มเยาวชน ตระหนักต่อสถานการณ์ดังกล่าวในแต่ละจังหวัด ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขและป้องกันอย่างเร่งด่วน จึงได้จัดทำ *“ โครงการแผนที่สุขภาพ: สำรวจพื้นที่ดีพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน”* ขึ้น โดยดำเนินงาน 4 ด้าน คือ (1) เพิ่มพื้นที่ดี (2) ลดพื้นที่เสี่ยง (3)ขยายเครือข่ายจิตอาสา และ (4) พัฒนาสัมพันธภาพที่เกื้อหนุนสุขภาวะ (ครอบครัว เพื่อน ชุมชน) เพื่อให้เยาวชนรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรในลักษณะสร้างสรรค์เพื่อชุมชนเป็นการน้อมถวายการทำดี และเพื่อเป็นจุดเริ่มให้กระทรวงศึกษาธิการรวมทั้งสมาคมผู้ปกครองใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาวะของเยาวชน

ด้วยเหตุนี้ ในปี พ.ศ. 2549 สสส. ได้จัดทำชุดโครงการแผนที่สุขภาพฯ พร้อมทั้งมีแผนการดำเนินการอยู่แล้ว แต่ต้องการหาภาคีที่มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับโรงเรียน จึงได้เสนอให้กับสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์(บพ.) เป็นผู้ดำเนินการกับเครือข่ายโรงเรียนทั่วประเทศ

สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทย (บพ.) The Girl Guides Association of Thailand เป็นองค์กรอาสาสมัครเอกชน ปัจจุบัน บพ.มีสมาชิกทั่วประเทศ 640 โรงเรียน มีสมาชิกประมาณ 50,000 คน มีศูนย์ประสานงานระดับภูมิภาคโดย มีครูผู้ฝึกหรือ ครูบพ.ที่ผ่านการอบรมทักษะการเรียนรู้จากสมาคมผู้บำเพ็ญฯ ซึ่งเข้าใจรูปแบบการทำงานในองค์กรเป็นอย่างดีและมีครู

หัวหน้าหมวดบพ.กระจายอยู่ตามโรงเรียน จังหวัดต่าง ๆ ส่งผลให้สามารถประสานงานขอความร่วมมือกันได้ ความเข้มแข็งของเครือข่ายของบพ.จึงเป็นจุดสำคัญในการเคลื่อนงาน

แผนที่สุขภาพกับการระดมพลังของเยาวชน

โครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน ภายใต้การบริหารจัดการของสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ มีการดำเนินตามแนวทางการอบรมให้ความรู้ ส่งผลให้นักเรียนเกิดทักษะการสำรวจ และเกิดความคิดคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาวะของตนเอง เพื่อนนักเรียน โรงเรียนและชุมชนได้อย่างทั่วถึง การดำเนินโครงการสามารถผลักดันให้โรงเรียนต่างๆ ดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพได้อย่างมากในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 โดยระยะที่หนึ่งมีโรงเรียนร่วมดำเนินโครงการ 121 โรง จากเป้าหมาย 150 โรงเรียนเป้าหมายโดยประมาณ และดำเนินโครงการในระยะที่ 2 ประมาณ 62 โรงเรียนจากเป้าหมายประมาณ 80 โรง ซึ่งสามารถดำเนินการได้มากเช่นนี้เพราะความเข้มแข็งของเครือข่ายของบพ.เป็นจุดสำคัญ

จากความสำเร็จของโครงการจากความสำเร็จของโครงการ (พ.ศ. 2549-2551) สสส.ได้สนับสนุนให้สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ ต่อเนื่องอีก ในปี พ.ศ. 2551 - พ.ศ.2553 โดยเปลี่ยนชื่อ เป็น ***โครงการแผนที่สุขภาพฯ: คนธรรมดาทำงานใหญ่ได้***

ซึ่งผลจากการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ นั้น ก่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาวะต่อเยาวชน ดังนี้

1. โครงการแผนที่สุขภาพฯ ก่อให้เกิดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนได้อย่างแท้จริง ทั้งในด้านการลดพื้นที่เสี่ยงและเพิ่มพื้นที่ดี จนสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

2. โครงการแผนที่สุขภาพฯ ทำให้มีการผนึกกำลังความร่วมมือในระหว่างกลุ่มครูด้วยกันและนักเรียนกลุ่มต่างๆ อย่างเข้มแข็งในการขับเคลื่อนพัฒนาสุขภาวะทั้งในและนอกโรงเรียน

3. โครงการแผนที่สุขภาพฯทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชนอย่างชัดเจน ทั้งในรูปเครือข่ายรูปธรรม ระบบการสื่อสาร ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อกัน

เกิดการปรับเปลี่ยนพื้นที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยเยาวชนสามารถพัฒนาพื้นที่ให้เอื้อต่อ

สุขภาวะแวดล้อมที่ดีทั้งในและรอบโรงเรียน_ได้ดังนี้

1.เพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงในโรงเรียน

- เยาวชนสามารถปรับพื้นที่เสี่ยงให้เป็นพื้นที่ดีในโรงเรียน ได้แก่ ห้องน้ำนักเรียนและบริเวณรกร้างในโรงเรียน ให้มีสภาพที่ถูกสุขลักษณะ สะอาด ไม่เป็นแหล่งมั่วสุม เป็นเขตปลอดบุหรี่ จัดเป็นแหล่งเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ชุ้มอ่านหนังสือ ปรับปรุงลานกีฬาโดยเปิดให้ชาวบ้านใกล้เคียงสามารถออกกำลังกาย จัดกีฬาสัมพันธ์ ป้องกันยาเสพติด รวมถึงการจัดเวรเฝ้าระวังโดยนักเรียน ซึ่งได้รับความร่วมมือจาก เพื่อนนักเรียน ครู ผู้บริหารโรงเรียนและเครือข่ายผู้ปกครองในการสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์และชุมชนใกล้โรงเรียนสนใจเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนมากขึ้น

- จัดกิจกรรมเพิ่มพื้นที่ดีในโรงเรียน โดยสร้างเสริมรูปแบบกิจกรรมให้มากขึ้นและสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างรุ่นพี่และรุ่นน้องในโรงเรียนได้แก่ โครงการห้องสมุดมีชีวิต รณรงค์เรื่องความสะอาด ฝึกทำน้ำหมักชีวภาพ และจัดตั้งธนาคารขยะ เป็นต้น

2.เพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน

- เยาวชน ร่วมมือกับครู และผู้บริหารโรงเรียนปรับพื้นที่เสี่ยงให้เป็นพื้นที่ดี ได้แก่ ร้านเกมอินเทอร์เน็ต โต๊ะสนุ้กเกอร์ บ่อนพนันและ ป่ารกร้าง โดยนักเรียนแกนนำแก้ปัญหาด้วยการรณรงค์จัดร้านเกมสีขาว ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน จัดระบบเฝ้าระวังร่วมกันกับกลุ่มผู้ปกครอง นำเสนอผลสำรวจและรายงานสถานการณ์ปัญหาให้แก่ เครือข่ายผู้ปกครอง จนท.ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จนท.เทศบาล ตำรวจ จนท.สาธาณสุข และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา(สพฐ.) รับทราบ และร่วมจัดการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

- เพิ่มพื้นที่ดีรอบโรงเรียนกับชุมชน โดยนักเรียนแกนนำและครู ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมสร้างพื้นที่ดีรอบโรงเรียนกับชุมชนใกล้เคียง ได้แก่ กิจกรรมขจัดสิ่งปฏิกูลในแม่น้ำลำคลอง พื้นที่ปลอดบุหรี่ในวัด จัดห้องสมุดชุมชน ปรับสภาพสนามเด็กเล่นชุมชน และจัดแหล่งเรียนรู้เคลื่อนที่ในชุมชนร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ทีมประเมินผลของสสส.ได้กำหนดให้มีการศึกษาติดตามผลและดำเนินการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้สำหรับการขับเคลื่อนขยายผลโครงการให้เกิด

ประสิทธิภาพสูงสุด โดยการศึกษาโครงการที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Good Pracetice)จำนวน 20 โรงเรียน พบว่า

- โครงการที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีเป็นโครงการที่มี *ระบบการสื่อสารเชื่อมประสานให้ทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน*ตระหนักถึงความสำคัญ และเห็นหนทางแห่งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเข้มข้น อันสอดคล้องกับหลักการสร้างผลได้เชิงบวก (Positive ZumGame)

- โครงการที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี จะมีจุดเชื่อมโยงกระตุ้นให้ทีมงานมีจินตนาการต่อความสำเร็จของโครงการได้อย่างเป็นรูปธรรม (Power Of Imagination)

- โครงการที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี มิได้เริ่มต้นจากการไม่รู้จักชุมชนแล้วเข้าไปสำรวจ หากแต่เริ่มจากฐานข้อมูลแผนที่ทางการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล การใช้ประสบการณ์เก่าในการทางานกับชุมชน มาเป็นประเด็นถกเถียงเริ่มต้นและมีเป้าหมายสร้างความตระหนัก (Awareness Raising) ร่วมกันจนนาผู้คนเข้ามาร่วมกัน สอดคล้องกับหลักการสื่อสารเชิงลู่เข้า

- โครงการที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี ล้วนมีกิจกรรมหนุนเสริมหรือหน้าที่มีความชัดเจนจับต้องได้ ทุกฝ่ายร่วมทดลองได้ (Compatibility and Traibility) และมีความสลับซับซ้อนน้อย (Less Complexity) สอดคล้องกับหลักการสื่อสารนวัตกรรม

จากข้อมูลดังกล่าวที่ได้กล่าวมานั้น โครงการแผนที่สุขภาพฯ เป็นอีกหนึ่งพื้นที่กิจกรรมสร้างสุขภาวะที่เปิดโอกาสให้กลุ่มเยาวชนหรือนักเรียนแกนนำได้รับรู้ และตระหนักถึงภาวการณ์ของสิ่งแวดล้อมทางสังคมรอบโรงเรียนที่มีผลกระทบต่อตนเอง และหาทางแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยตนเอง ด้วยกระบวนการต่างๆในโครงการและแรงสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องที่ผลักดันให้กลุ่มเยาวชนเกิดทักษะและสร้างพลังเพื่อการพัฒนา ได้แก่ ผู้ประสานงานโครงการในพื้นที่ ครู ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ปกครอง ร้านค้า ชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น จึงก่อให้เกิด ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนได้ ซึ่งผลลัพธ์ของโครงการ สะท้อนให้เห็นว่า การระดมพลังจากเยาวชน ให้โอกาสเด็กในการทำงาน ด้วยการเสริมกิจกรรมให้เด็กเรียนรู้ และนำกระบวนการไปใช้เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนนั้น เกิดประโยชน์โดยตรงต่อเด็กและเยาวชน ซึ่งสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ ได้สรุปผลดีที่เกิดต่อกลุ่มเยาวชนและโรงเรียน ดังนี้

- <u>กลุ่มเยาวชน</u> เยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนี้ เกิดทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ร่วมกันกับชุมชน รู้จักพื้นที่ดี เสี่ยงรอบโรงเรียน ตระหนักถึงปัญหาและลงมือแก้ไขด้วยตนเอง เรียนรู้แนวทางพัฒนาพื้นที่ดีเป็นแหล่งเรียนรู้ แสดงศักยภาพของตนเองในการทำประโยชน์ต่อสังคม เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ มีจิตอาสาสำนึกสาธารณะ รักษ์ถิ่นฐานบ้านเกิด ระมัดระวังพื้นที่เสี่ยงที่มีผลกระทบต่อตนเองมากขึ้น

-<u>โรงเรียน</u> ลดภาวะเสี่ยง เลี่ยงปัญหาสุขภาวะทั้งในและนอกโรงเรียนได้ อาทิ นักเรียนมั่วสุม สูบบุหรี่ ยาเสพติดและอบายมุข มีระบบติดตามเฝ้าระวังร่วมกันระหว่างโรงเรียนและเครือข่ายผู้ปกครอง มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่บูรณาการกับวิชาเรียนได้ อีกทั้งโรงเรียนเพิ่มบทบาทในการเป็นศูนย์กลางส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขภาพ สร้างพลังร่วมกันระหว่างร้านค้า ชุมชนรอบโรงเรียนในการงดจำหน่ายบุหรี่ให้แก่นักเรียน ร้านเกมควบคุมเวลาเปิด ปิดให้บริการ เป็นต้น

นอกจากนี้ ผลกระทบจากพื้นที่เสี่ยง ที่เยาวชนได้นำเสนอให้ชุมชนและหน่วยงานต่างๆได้รับทราบนั้น ทำให้โรงเรียนริเริ่มดำเนินงานเชิงรุกเข้าถึงผู้ปกครอง และคนในชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยน ที่ทำให้ชุมชนรอบๆโรงเรียนร่วมรับรู้ รับฟังปัญหาและยอมรับ ตลอดจนให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาพื้นที่เสี่ยง หนุนเสริมให้เกิดการระดมพลังร่วมกันสร้างสุขภาวะที่หลากหลาย ได้แก่ ร่วมกันปรับภูมิทัศน์รอบโรงเรียนให้ปลอดภัย ไม่เป็นแหล่งมั่วสุม จัดกิจกรรมรณรงค์พื้นที่ปลอดบุหรี่ ในชุมชนใกล้โรงเรียน วัดและ สถานที่ราชการ สนับสนุนร้านเกมสีขาว อบรมเชิงปฏิบัติการจัดการขยะในชุมชน ส่งเสริมแหล่งเรียนรู้ของท้องถิ่นกับงานโรงเรียน เป็นต้น

ด้านการสื่อสารของกลุ่มเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะในโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารสุขภาพ ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาด้านสุขภาวะหรือสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีผลกระทบต่อตนเองด้วยตนเอง ซึ่งจะเห็นความชัดเจนในด้านประสานความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการทำงานร่วมกัน จึงเกิดการสื่อสารจากนักเรียน ครู โรงเรียนและชุมชนรอบโรงเรียน ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์เจ้าของร้านค้า คนในชุมชน นำประเด็นต่างๆมาร่วมกัน อภิปรายเพื่อร่วมกันแยกแยะ พื้นที่ดีและพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน นำเสนอผลการสำรวจให้ผู้ใหญ่รับรู้ในรูปแบบต่างๆรวมทั้งคิดหาวิธีการในการลดพื้นที่เสี่ยง เหล่านี้เป็นการฝึกให้เด็กรับรู้และตระหนักต่อปัญหา

เอง ฝึกแก้ไขเอง นับเป็นการเสริมสร้างศักยภาพในการระดมพลัง (Empowerment) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่จะช่วยให้ปัญหาเยาวชนในสังคมปัจจุบันลดลงและยังปลูกฝังความดีให้เริ่มต้นที่เยาวชน ด้วยเช่นกัน

กระบวนการระดมพลังสร้างสุขภาวะของกลุ่มเยาวชนที่ได้กล่าวมานั้น มีความเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสาธารณะและชีวิตของคนในสังคมนั้นๆ ดังเช่นแนวคิดเกี่ยวกับ การระดมพลังทางสังคม (Social Mobilization) ที่ดำเนินการบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การมีส่วนร่วมของพลเมือง (Citizen Participation) เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับชีวิตสาธารณะ และวิถีปฏิบัติของสังคมประชาธิปไตย ดังนั้น พลเมืองที่ตื่นตัวจึงจำเป็นต้องรวมกลุ่มกัน และเข้ามามีบทบาทในกิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม การเมืองและวัฒนธรรม (Bracht, 2001)

ดังนั้น การระดมพลังทางสังคมจึงให้ความสำคัญกับการประสานความร่วมมือกับกลุ่มพันธมิตรจากทุกภาคส่วนในสังคมซึ่งมีความพร้อม โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับการตัดสินใจท้องถิ่นและการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนในการรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะเป็นเสมือนการร่วมมือยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน สนับสนุนการถ่ายโอนทรัพยากรและบริการต่างๆ ให้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสมาชิกในชุมชน ตลอดจนการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาบนพื้นฐานของความยั่งยืน และการพึ่งตนเอง (อ้างถึงใน ปาริชาต สถาปิตานนท์,2551: 33-35)

สำหรับแนวทางการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพเพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียนนั้น สามารถนำมาใช้ในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาวะรอบๆสถานศึกษา ซึ่งผู้ที่มีบทบาทหลัก 3 ฝ่ายได้แก่

- กลุ่มผู้ผลักดันโครงการ ได้แก่ สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์และสสส.
- กลุ่มผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียน ได้แก่ นักเรียนแกนนำ ครูแกนนำ นักเรียนทั่วไปและผู้บริหารสถานศึกษา
- กลุ่มชุมชนบริเวณโรงเรียน ได้แก่ ผู้นำชุมชน และคนในชุมชน

ดังนั้น จากการที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าการสื่อสารเข้ามีบทบาทสำคัญประการหนึ่งในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จเพื่อให้เยาวชนมีสุขภาพที่ดี มีพื้นที่ที่ปลอดภัยรอบๆโรงเรียนและลดพื้นที่อันตรายที่จะเกิดผลกระทบต่อเยาวชนด้วยเช่นกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ประเด็นปัญหาวิจัยที่ว่า กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อศึกษาถึงกระบวนการสื่อสารทั้งในส่วนของผู้ส่งสาร, สาร, สื่อและ ผู้รับสาร โดยในส่วนของผู้ส่งสาร จะศึกษาหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องในการจัดการโครงการดังกล่าวในลักษณะการสื่อสาร เพื่อให้ทราบถึง รูปแบบการสื่อสาร, วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย, ลักษณะและบทบาทหน้าที่ขององค์กร และศึกษาสารกับสื่อที่เป็นปัจจัยการสื่อสารที่นำมาใช้ในการเสริมสร้าง (Empowerment) พัฒนาสุขภาวะแก่ นักเรียนแกนนำ ครู และโรงเรียน เช่น กิจกรรมการสื่อสาร, การเลือกใช้สื่อและสาร เป็นต้น

ในการดำเนินการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนผ่านโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน ซึ่งริเริ่มโครงการโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ และบริหารจัดการโครงการโดยสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์(บพ.) และได้เลือกศึกษาเฉพาะโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 3 โรงเรียนได้แก่ โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย โรงเรียนโพธิสารพิทยากร และโรงเรียนสายปัญญารังสิต

เนื่องจากทั้ง 3 โรงเรียน นี้ เป็นโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 5 ปี และเกิดผลการปฏิบัติในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนจนได้รับคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Good practice) จากทีมประเมินผลของสสส. ซึ่งต่อไปทางหน่วยงานมีแนวทางที่จะขยายผลต่อในการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะสู่โรงเรียนใกล้เคียง จึงเป็นที่น่าสนใจว่า เมื่อโรงเรียนเหล่านี้ได้เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงแล้ว นักเรียนแกนนำ ครูและโรงเรียน ได้นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะไปประยุกต์ใช้และเกิดประโยชน์ต่อนักเรียนโรงเรียนและ ชุมชนอย่างไร

อีกทั้งผู้วิจัยศึกษาถึง ผู้รับสาร หรือ กลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้ คือ กลุ่มเยาวชนหรือนักเรียนแกนนำ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งของการสื่อสาร โดยศึกษาในประเด็นการรับรู้และพฤติกรรม

ของเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการและเยาวชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การเปิดรับ นั้นมีส่วนสำคัญในการแสดงออกทางด้านการสื่อสาร การระดมพลังจากกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว นำไปใช้ต่อผ่านช่องทางการสื่อสาร หรือกิจกรรมการสื่อสาร รวมทั้งเพื่อให้ทราบพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาวะที่ดีในกลุ่มเยาวชนเอง อันจะส่งผลให้แนวทางการเสริมพลัง (Empowerment) ในกลุ่มเยาวชนนั้น เป็นอีกทางเลือกในการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมทางสังคมในกลุ่มเยาวชน ที่เริ่มต้นจากเยาวชน โดยเยาวชนและเพื่อเยาวชนเอง การสร้างพื้นฐานสุขภาวะที่ดีที่เริ่มต้นจากรั้วโรงเรียนนี้ นำไปสู่การพัฒนาทักษะทั้งภายในและภายนอกให้เยาวชนสร้างภูมิคุ้มกันให้ตัวเองเติบใหญ่และใช้ชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้

ปัญหานำการวิจัย

1. กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในโครงการแผนที่สุขภาพฯเป็นโครงการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนอย่างไร

2. เยาวชนที่มีส่วนร่วมในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน มีการรับรู้และพฤติกรรมสร้างสุขภาวะต่อตนเองและรอบโรงเรียน หรือไม่ อย่างไร

3 . อะไรคือปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

2. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาวะของเยาวชนจากการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

สมมติฐานการวิจัย

1.การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

2.การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

3.พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษา **กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน** มุ่งเน้นในประเด็น “การสื่อสารเพื่อการเสริมพลัง (Empowerment)” ในกลุ่มเยาวชน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก , การสนทนากลุ่ม, การสำรวจเอกสาร และแจกแบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ได้แก่ กลุ่มเยาวชนจากเครือข่ายโรงเรียนที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล โดยในส่วนนี้เป็นการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาวะที่เกิดขึ้นต่อเยาวชน

ด้านองค์กรและกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ องค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สมาคมผู้สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์(บพ.) และกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ครูแกนนำโครงการ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ปกครอง และ ผู้นำชุมชนใกล้โรงเรียน

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.เยาวชน หมายถึง บุคคลที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ทั้งในสถาบันของรัฐและเอกชน ในงานวิจัยนี้ คือ เยาวชนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ หรือ นักเรียนแกนนำ อายุตั้งแต่ 12-17 ปี เป็นตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรม โดยได้รับการพิจารณาจากครูที่ปรึกษา และมีความสนใจเข้าร่วมอบรมนักเรียนแกนนำ รวมถึงมีบทบาทสำคัญในด้านต่างๆ อาทิ เป็นส่วนหนึ่งของการริเริ่ม

กิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาวะภายในและนอกโรงเรียน ระดมความคิดเห็นและประสานงานกับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

2.**ครูแกนนำ** หมายถึง ครูที่ปรึกษาโครงการ เป็นบุคคลที่เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่นักเรียนแกนนำ ในการดำเนินโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและให้คำปรึกษา ได้แก่ ขั้นตอนการดำเนินงาน ร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเยาวชน และประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3.**กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง** หมายถึง ผู้ที่มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนร่วมกับกลุ่มนักเรียนแกนนำ อาจเป็นบุคคลหรือ กลุ่มองค์กร ที่ร่วมสนับสนุนในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่รับผิดชอบเดิมของตน ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ชาวบ้านชุมชนใกล้โรงเรียน เครือข่ายผู้ปกครอง

4.**กลุ่มผู้ผลักดันโครงการ** หมายถึง ผู้ที่มีส่วนร่วมในการริเริ่มงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนให้แก่กลุ่มเยาวชน ในโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน และร่วมผลักดัน ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาเยาวชนด้านการสร้างสุขภาวะต่อตนเองและโรงเรียน ในงานวิจัยนี้ หมายถึง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)ผู้สนับสนุนและสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ (บพ.) เป็นผู้บริหารโครงการดังกล่าว

5.**กระบวนการสื่อสาร** หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารของเยาวชนแผนที่สุขภาพในการสร้างความเข้าใจร่วมกันกับผู้ที่เกี่ยวข้องพัฒนาให้เกิดพื้นที่สร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน ในที่นี้แบ่งออกเป็นสองระดับ ได้แก่

1) กระบวนการสื่อสารภายในโครงการ หมายถึง รูปแบบการสื่อสารภายในโครงการ ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล การประชุม หลักสูตรอบรม วารสารสีฟ้า เว็บไซต์ของโครงการ

2) กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในโครงการ หมายถึง รูปแบบการสื่อสารของเยาวชนแผนที่สุขภาพในการดำเนินโครงการผ่านสื่อ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อกิจกรรมต่างๆ

6.เสริมพลัง หมายถึง เป็นการเสริมสร้างความสามารถเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของเยาวชนแผนที่สุขภาพ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย เกิดกระบวนการในการพัฒนา สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ โดยในงานวิจัยนี้ สนับสนุนด้านต่างๆเช่น ข้อมูลข่าวสาร กระบวนการจัดอบรมกิจกรรมในโครงการ และงบประมาณ และส่งเสริมให้เข้าร่วมนำเสนอผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น จังหวัดและระดับประเทศ

7.บทบาทของการสื่อสาร หมายถึง บทบาทในด้านต่างๆ ของการสื่อสารที่ใช้ประโยชน์ในการสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาวะรอบโรงเรียน และการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆในชุมชน เช่น บทบาทในการ แสวงหาและแบ่งปัน ข้อมูล บทบาทในการเชื่อมโยง เป็นต้น

8.การระดมพลัง หมายถึง การประสานทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของเยาวชนและชุมชนใกล้โรงเรียน ได้แก่ การระดมคน ความสามารถ ทุนทรัพย์ ความคิด ทุนทางสังคมที่เป็นทุนเดิมของชุมชน ฯลฯ เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะต่างๆให้บรรลุผลตามความต้องการ

9.การสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้และการทำกิจกรรมต่างๆที่สนองตอบความต้องการของชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอันจะนำไปสู่การมีวิถีชีวิตที่ดีขึ้นในด้านสุขภาวะ กาย ใจ สังคมและ สิ่งแวดล้อม

10.เครือข่ายโรงเรียนแผนที่สุขภาพฯ หมายถึง การรวมกลุ่มของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯในระดับจังหวัด ประกอบด้วย นักเรียนแกนนำ ครูที่ปรึกษาฯ เครือข่ายโรงเรียนเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระดับกลุ่ม ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ที่เชื่อมโยงคนๆหนึ่งเข้ากับคนอื่นๆ โดยงานวิจัยนี้ หมายถึง คณะทำงานโครงการและกลุ่มนักเรียนแกนนำ มีรูปแบบของการประสานงาน สร้างการมีส่วนส่วนร่วมและแสดงออก ผ่านกลไกการสื่อสาร โดยมีเป้าหมาย และความต้องการร่วมกัน ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาวะจากโรงเรียนสู่ชุมชน

11. โครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน หมายถึง โครงการรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะในกลุ่มนักเรียน ดำเนินงาน2 ระยะ โดยมีกิจกรรมหลัก ระยะที่ 1 ให้

สำรวจพื้นที่รอบโรงเรียนระยะทาง 1 - 5 กิโลเมตร จัดทำแผนที่สุขภาพ แสดงพื้นที่ดีและพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน นำเสนอผลการสำรวจต่อสาธารณะชน จากนั้นจึงดำเนินงานระยะที่ 2 จัดกิจกรรมขยายผลเพื่อลดพื้นที่เสี่ยงและพัฒนาพื้นที่ต่างๆรอบโรงเรียน ให้เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของเด็กและเยาวชน จนเกิดผลงานที่เป็นรูปธรรมในหลายชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลจากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างพลังความสามารถของเยาวชนในการกำหนดทิศทางการพัฒนาตนเอง โรงเรียน ชุมชน และขยายผลเครือข่ายโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯได้อย่างสร้างสรรค์

2. ผลจากการวิจัยทำให้ทราบการสร้างการสื่อสารเพื่อการระดมพลังของกลุ่มเยาวชนทั้งในส่วนของตัวผู้ส่งสาร การเลือกใช้สื่อ การเลือกสาร และการวิเคราะห์ผู้รับสาร ซึ่งจะสามารถนำไปพัฒนาโครงการหรือการจัดกิจกรรมโครงการในลักษณะเช่นเดียวกันนี้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

3. เป็นการนำเสนอความรู้ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพของเยาวชนร่วมกับการพัฒนาชุมชน สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพภายในโรงเรียนและชุมชนและอื่นๆที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อให้การศึกษาวิจัยมีทิศทางจึงใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน
2. แนวคิดและทฤษฎีกระบวนการสื่อสาร
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมพลัง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการระดมพลังทางสังคม
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรู้สารนิเทศ
6. แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม
7. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ
8. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรม
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน

เพื่อให้การศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารของเยาวชน ในการสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญในการสื่อสารกับกลุ่มเยาวชน จึงควรรู้และเข้าใจธรรมชาติของวัยเยาว์ ลักษณะของเยาวชน พัฒนาการทางร่างกายและอารมณ์ที่สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของวัย และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาเยาวชน

ความหมายของเยาวชน

เยาวชน ตามความหมายของกรมพัฒนาชุมชนและสำนักงานกรรมการเยาวชนแห่งชาติ หมายถึง ผู้มีอายุระหว่าง 15-25 ปี (สิริพันธุ์ อมรพันธุ์บดีกุล, 2544: 45) นอกจากนี้ พระราชบัญญัติส่งเสริม และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2521 ได้ให้ความหมายของเยาวชนไว้ว่า เยาวชน หมายถึง ผู้มีอายุ 14-25 ปี หรือหมายถึง บุคคลอายุเกินสิบสี่ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ปี (สิริพันธุ์ อมรพันธุ์บดีกุล, 2544: 45) และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 ได้ให้ความหมายเยาวชนไว้ว่า บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจนถึงมีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ไม่นับรวมบุคคลที่ทำการสมรสแล้ว (พจนานุกรมไทยราชบัณฑิตยสถาน, 2530: 450) ซึ่งใกล้เคียงกับ สุรางค์ โค้วตระกูล (2548 : 14) ได้กล่าวถึงเยาวชนตามพัฒนาการว่าเยาวชนหมายถึงผู้มีอายุช่วง 12-18 ปี หรือเรียกว่าวัยรุ่น

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ความหมายของพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 (พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว, 2534) และเพื่อเหมาะสมกับพัฒนาการเของเยาวชนตลอดจน ให้สอดคล้องกับระบบการศึกษาในพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสรุปความหมายของเยาชนไว้ดังนี้ เยาวชน หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 12-18 ปีบริบูรณ์หรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับช่วงชั้นที่ 3 (มัธยมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3) และระดับช่วงชั้นปี 4 (มัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6) หรือเทียบเท่า ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลศรีบัวบาน (บ้านจำขี้มด บ้านจำบอน บ้านทุ่งยาวเหนือ บ้านทุ่งยาวใต้ บ้านขัวแคร่ บ้านป่าสักงาม) ตำบลป่าสัก (บ้านป่าตึง บ้านสันคะยอม บ้านหลุก บ้านใหม่จตุจักร) ตำบลเวียงยอง (บ้านแม่สารป่าขาม บ้านแม่สารป่าแดด และบ้านวังตอง)

ลักษณะของเยาวชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ จิตวิทยาเยาชนและลักษณะของเยาวชน สามารถสรุปได้ว่าเยาวชนเป็นวัยที่มีลักษณะ ดังนี้

1.เป็นวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเอง การพ้นจากพันธะผูกพัน ตัดสินใจเลือกบทบาทของตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาน,2539: 26)

2. เป็นวัยที่มีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (แสงเดือน ทวีสิน : 15) คือ

- พัฒนาความคิดรวบยอด และทักษะในการแก้ปัญหา
- สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดี และเหมาะสมกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน ทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศได้
- พยายามปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์
- มีการเลือกและเตรียมตัวเพื่ออาชีพในอนาคต
- สามารถตัดสินใจเลือกค่านิยม เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินชีวิต

3. เป็นวัยที่จัดเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ในวัยนี้ วัยรุ่นมีการพัฒนาด้านความต้องการที่เด่นมาก ได้แก่ ความต้องการทางด้านอิสระ การยอมรับ และการได้รับยอย่องเห็นความสำคัญกลุ่มเพื่อน มีการแสวงหาและอยากรู้ตัวเอง ดังนั้นพ่อ แม่ ครู อาจารย์ ควรได้ส่งเสริมให้เด็กได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม โดยแสดงบทบาทเป็นผู้นำและผู้ตาม ให้ใช้กิจกรรมเป็นเครื่องมือในการสำรวจคุณลักษณะความสามารถ และความสนใจของตนเอง (ถวิล ธราโภชน์,2532 :14)

4.เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาหลายอย่าง โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะคบเพื่อนที่มีรสนิยมคล้ายคลึงกันหรือคนที่ถูกใจกัน เริ่มรู้จักปรับปรุงบุคลิกภาพเลียนแบบผู้ที่ตนยกย่อง ชอบทำสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ เด็กที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จะเป็นเด็กไวต่อความรู้สึกมีความกระวนกระวายต่อคำพูดที่กล่าวออกไป จนกระทั่งเข้าสู่การมีวุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์ซึ่งในหมายถึงการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิด และปรัชญาชีวิต (สุชา จันทร์เอม, 2542) วัยรุ่นตอนนี้ มักพยายามปรับปรุงร่างกายของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้นโดยพยายามหัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองนอกจากนี้ สุชา จันทร์เอม(2542 : 30-32) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของวัยรุ่นไว้ดังนี้

5. เป็นวัยแห่งการเสริมสร้าง (period of reconstruction) กล่าวคือ ในวัยนี้ความเจริญเติบโตทางร่างกายจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและค่อยข้างช้าลงในตอนปลาย

6.เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง (period of transformation) ในวัยนี้เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับชีวิตของวัยรุ่นมากมาย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด

7.เป็นวัยที่มีความคิดอยากเป็นอิสระ (period of independence) โดยเริ่มคิดพึ่งพาตนเอง อยากเรียนรู้ความผิดพลาดด้วยตัวเองมากกว่าที่จะเรียนรู้จากคำสั่งสอน ชอบโต้เถียงถ้าได้รับการขัดขวางอย่างรุ่นแรง มักมีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ และหาทางออกในทางผิด ๆ เช่นหนีออกจากบ้าน

8. เป็นวัยที่ต้องเผชิญปัญหา (period of problems) โดยวัยนี้เป็นวัยหัวเลี้ยว หัวต่อของชีวิตซึ่งเรียกว่า วัยวิกฤต ปัญหาต่าง ๆ ในการปรับตัวมักเกิดขึ้นเสมอ มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็วว่วาม แสดงออกทางด้านอารมณ์อย่างรุนแรงและรวดเร็ว อาจเรียกอีกอย่างว่า เป็นวัยพายุบุแคมและความเครียด (storm and stress)

สุรางค์ โค้วตระกูล (2548:16-20) ได้ กล่าวถึง พัฒนาการเยาวชนช่างอายุ 12-18 ปี หรือเรียกว่าวัยรุ่นดังนี้ คือ

พัฒนาการทางเชาวน์ปัญญา เด็กวัยนี้สามารถที่จะคิดสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ จึงสนใจในปัญญาชีวิต ศาสนา สามารถที่จะใช้เหตุผลเป็นหลักในการตัดสินใจสามารถคิดหาเหตุผลได้ทั้งอุปมานและอนุมาน และจะมีหลักการ เหตุผลของตนเองเกี่ยวกับความยุติธรรม ความเสมอภาคและมนุษยธรรม ดังนั้นกระบวนการในการพัฒนาเด็กวัยนี้ควรจะท้าทายให้รู้จักคิด

พัฒนาการทางบุคลิกภาพ เด็กวัยนี้เป็นวัยทีสนใจตนเอง อยากรู้ว่าตนเองคือใครซึ่งเป็นคำถามที่ตอบได้ยากเด็กวัยนี้ต้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และยอมรับตลอดจนต้องมีความเข้าใจในบทบาทของตนเองในสังคม และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหากเด็กวัยนี้สามารถรู้จักตนเองก็จะไม่มีปัญหาในการปรับตัวจะมีความคิดเป็นของตนเอง และไม่ตามอย่างเพื่อนในทางที่ผิดแต่หากเด็กไม่รู้จักตนเองจะเผชิญกับปัญหาที่ อีริคสันเรียกว่า Identity Crisis เด็กจะสับสนในบทบาทของตนเองในสังคม มีปัญหาในการปรับตัวกับเพื่อน ไม่มีความ

เชื่อมั่นในตนเองไม่มีเป้าหมายของชีวิต อีริคสัน กล่าวว่าสังคมปัจจุบันมีความโน้มเอียงที่จะส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นมีปัญหาที่จะค้นพบตนเอง เพราะมีบทบาทต่างๆ ในสังคมที่เด็กวัยรุ่นจะไปสำรวจเรื่อย ๆ โดยไม่มีการเลือกว่าตนเองจะเลือกบทบาทใดในสังคม ซึ่งในปัจจุบันนี้ผู้ใหญ่เช่นครูหรือผู้ปกครองที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้เด็กวัยรุ่นได้มากคือไม่ตั้งความคาดหวังว่าวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมที่ผิดแปลก หรือไม่อยู่ในบังคับบัญชาของผู้ใหญ่และจากข้อสังเกตของบันดูราที่ว่า “ถ้าสังคมประทับตราเยาวชนว่า Teenage และคาดหวังว่าเป็นวัยที่ชอบทำผิดกฎเกณฑ์ มีพฤติกรรมแปลก ๆ ไม่สม่ำเสมอถึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นแวดงออกหรือมีพฤติกรรมเป็นไปตามความคาดหมายของผู้ใหญ่ที่ตั้งไว้” ดังนั้นผู้ใหญ่ควรพยายามให้เหตุผล เป็นผู้รับฟังที่ดียอมรับฟังเหตุผลของเด็ก ไม่บังคับเด็กนี้จนเกินไป เปลี่ยนความคิดทางลบที่มีต่อเยาวชนวัยรุ่นและเป็นแบบบอย่างที่ดีทั้งด้านความประพฤติ คุณธรรม จริยธรรมและค่านิยม

พัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคม อารมณ์ของเยาวชนในวัยนี้ค่อนข้างรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ความตึงเครียดของอารมณ์บางครั้งมาจากการปรับตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย พัฒนาการทางอารมณ์ของวัยนี้จะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกายถ้ามีวุฒิภาวะ เกี่ยวกับพัฒนาการทางร่างกายเร็วจะช่วยให้พัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคมเร็วขึ้นด้วย (Kagan, 1964)

แฮรี่ สแต๊ก ซัลลิแวน (1953 อ้างใน สุรางค์ โค้วตระกูล,2548: 20) กล่าวว่าเด็กวัยนี้มีความต้องการที่จะมีใกล้ชิดความผูกผัน (intimacy) กับเพื่อนวัยเดียวกันมีความสัมพันธ์อย่างสนิทสนมเพื่อว่าจะ Stress ความรู้สึก และความคิดต่างๆ อย่างเปิดเผย นอกจากนี้ Fasteau (1975: 39) ยังกล่าวว่าเพื่อนร่วมวัยมีความสำคัญกับวัยรุ่นมาก และมักคบเพื่อนที่มีความสนใจและมีค่านิยมร่วมกัน การคบเพื่อนของวัยรุ่นหญิงมักจะจริงจังและมีเพื่อนสนิทที่จะปรับทุกข์สุขกันได้ส่วนวัยรุ่นชายอาจเป็นเพื่อนที่ร่วมสนุกแต่มักไม่สนิทสนมเหมือนผู้หญิง

จากแนวคิดดังนี้ได้กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า เยาวชน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จนถึงมีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ เป็นวัยทีมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว เป็นวัยแห่งการเสริมสร้าง วัยแห่งการเปลี่ยนแปลง วัยที่มีความคิดอย่างเป็นอิสระและเป็นวัยที่เผชิญปัญหา นอกจานนี้ยังเป็นวัยทีมีความสามารถทางสติปัญญา ขั้นถึงขีดสูงสุด

สามารถเรียนรู้วิชาการต่าง ๆ ได้ดีด้วย รู้จักคิดในทุกรูปแบบของความคิด รู้จักรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง และต่อความเป็นไปในสังคม รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ โดยในระยะนี้มักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับ ความนึกคิดและปรัชญาชีวิต เป็นวัยที่สามารถตัดสินใจเลือกค่านิยม เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินชีวิต เป็นวัยที่พ่อแม่ ครู อาจารย์ ควรได้ส่งเสริมให้ เด็กมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม โดยแสดงบทบาทเป็นผู้นำ ผู้ตามให้ใช้กิจกรรมเป็นเครื่องมือในการสำรวจคุณลักษณะความสามารถ และความสนใจของตนเอง ดังนั้น เยาวชนจึงเป็นวัยที่เหมาะสมในการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพเป็นอย่างยิ่ง

แนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาเยาวชน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ,2527:1-3 – 1-4)

เยาวชน หมายถึงผู้ที่อายุระหว่าง 15-25 ปี

การพัฒนาเยาวชน มีแนวความคิดพื้นฐาน 6 ประการคือ

1. เยาวชนมีเกียรติ สิทธิ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หลักความเชื่อพื้นฐานในการพัฒนาจึงมิใช่การหล่อหลอมเพื่อให้เยาวชนแปรสภาพตามแต่จะต้องการได้โดยปราศจากการคำนึงถึงศักยภาพ พลัง และบทบาทของเยาวชนในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง กาพัฒนาสังคมและความสามารถในการตัดสินใจได้เองด้วย

2. การพัฒนาคนนั้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต ในช่วงชีวิตหนึ่งๆ ต่างก็มีจุดวิกฤติและจุดเด่น อันเกิดขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ การรับรู้โดยเฉพาะด้านการปรับบทบาทอันเนื่องมาจากประสบการณ์ และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ช่วงชีวิตของเยาวชนก็มิได้รอดพ้นไปจากปัจจัยต่างๆดังกล่าวแล้ว

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆปรากฏชัดเจน กล่าวคือความยากจน สภาพทุพโภชนาการ การมีโรคภัยไข้เจ็บ ความด้อยโอกาสในการศึกษา ความไม่รู้ การขาดทักษะเชิงอาชีพ การไม่มีงานทำ การเพิ่มประชากร การไม่ได้รับบริการพื้นฐานที่ทั่วถึง และบริการที่ขาดคุณภาพ ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาเยาวชน โดยทั้งเป็น

อุปสรรคต่อการพัฒนา และเสริมให้มีสภาพเศรษฐกิจสังคมที่สร้างปัญหาให้แก่เยาวชนเอง อันมีผลให้เยาวชนบางกลุ่มกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด ด้วยเหตุนี้ความพยายามที่จะพัฒนาตัวเยาวชนไปตามลำพังจะไม่ได้รับผลเท่าที่ควร

4. เยาวชนเป็นช่วงชีวิตที่คาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ยิ่งไปกว่านั้นเยาวชนเป็นผู้สืบเนื่องมรดกทางวัฒนธรรมและความเป็นอยู่รอดของชาติ จึงควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ ต่อเนื่องจากความสนใจที่ให้เมื่ออยู่ในวัยเด็ก เพื่อให้เยาวชนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

5. เยาวชนเป็นทั้งผู้ได้รับการพัฒนา และสามารถเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาได้ด้วยจึงจำเป็นต้องสร้างโอกาสให้เยาวชนทุกคนได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ โดยเฉพาะเยาวชนที่มีโอกาสมากกว่าจะต้องช่วยพัฒนาผู้ด้อยโอกาส ยิ่งไปกว่านั้นการพัฒนาเยาวชนให้เกิดผลจริงนั้นไม่อาจทำเฉพาะตัวเยาวชนเพียงด้านเดียว แต่จะต้องพิจารณาการพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจควบคู่กันไปด้วย

6. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน และต้องลงทุนสูง จึงควรระวังมิให้เกิดการสูญเปล่าโดยใช้วิธีป้องกันมากกว่าแก้ไข

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร

ความหมายของการสื่อสาร

คำศัพท์ว่า COMMUNICATION หรือภาษาไทยว่า “**การสื่อสาร**” นั้น มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ กัน เช่น ปรมะ สตะเวทิน (2540:30) ให้คำจำกัดความว่า “การสื่อสาร” (Communication) หมายความถึง กระบวนการถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งที่เรียกว่า “ผู้ส่งสาร” (Source) ไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า “ผู้รับสาร” (Receiver) โดยผ่าน สื่อ (Channel)

คำว่า “การสื่อสาร” (Communication) มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า “Communis” แปลว่าเหมือนกัน ร่วมกัน กลุ่มนักคิดทางการสื่อสาร ได้ให้ความหมายการสื่อสารที่หลากหลายดังนี้

อริสโตเติล (Aristotle อ้างถึงในปรมะ สตะเวทิน, 2540:28) ให้คำจำกัดความว่า “การสื่อสาร คือ การแสวงหา วิธีการชักจูงใจที่พึงมีอยู่ทุกรูปแบบ”

จาร์จ เอ. มิลเลอร์ (George A. Miller อ้างถึงในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540:65) “การสื่อสาร หมายถึง การถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง”

ชาเพียร์ (Sapir, 1959: 78-80) “การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การติดต่อส่งข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความคิดเห็นและท่าทีต่างๆ จากบุคคลคนหนึ่งหรือหลายคน ไปยังบุคคลหนึ่งหรือหลายคน”

วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wibur Schramm, 1979: 13 อ้างถึงในศิริกมล จันทรปัญญา, 2544) “การสื่อสาร คือ การมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงข่าวสาร (Informational signs)”

การสื่อสารของบุคคลมีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) ที่ไม่หยุดนิ่ง มีความเปลี่ยนแปลง และมีความต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งสามารถพิจารณาได้เสมือนระบบหนึ่งที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีหน้าที่และวัตถุประสงค์ที่ต้องการกระทำร่วมกัน ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร มีดังนี้

เบอร์โล (Berlo, 1960) อธิบายการสื่อสารจะประสบประสิทธิผลหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพขององค์ประกอบต่างๆ และได้แสดงปัจจัยที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบไว้ในแบบจำลองกระบวนการสื่อสาร ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในนามของ S M C R model นั่นเอง แบบจำลองกระบวนการสื่อสาร มีดังนี้

SOURCE	MESSAGE	CHANNEL	RECEIVER
S	M	C	R
ผู้ส่งสาร	สาร	สื่อ	ผู้รับสาร

จากแบบจำลองนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ส่งสารต้องการจะทำการสื่อสาร ผู้ส่งสารก็ต้องนำเอาสิ่งที่ตนต้องการสื่อสารมาผลิตให้ปรากฏเป็นสาร แล้วถ่ายทอดผ่านสื่อเพื่อส่งไปยังผู้รับสาร (ปรมะ สตะเวทิน, 2538)

เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวว่า การที่การสื่อสารจะมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงไรนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 ประการนี้ ว่า จะมีประสิทธิภาพเพียงใด ประสิทธิภาพขององค์ประกอบขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

1.ผู้ส่งสาร

เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ต้องการจะทำการสื่อสารความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของตน ดังนั้น ผู้ส่งสารจึงอาจเป็นคน ๆ เดียว หรือหลายคน เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้ถูกเวนคืนที่ดิน หรืออาจเป็นสถาบัน เช่น พรรคการเมือง บริษัท รัฐบาล หรือหน่วยงานราชการก็ได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ส่งสารได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทัศนคติ , ความรู้, ระบบสังคมและวัฒนธรรม

พัชนี เชยจรรยา และคณะ (2538) กล่าวว่า ผู้ส่งสาร คือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ริเริ่มเริ่มต้นส่งสารไปยังอีกบุคคลหนึ่ง หรือเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งสารผ่านทางช่องทางสารไปยังผู้รับสาร ดังนั้นผู้ส่งสารจึงมีบทบาทในการชี้นำว่าพฤติกกรมการสื่อสารใสถานการณ์หนึ่งๆนั้น จะเป็นไปในรูปแบบใดและมีผลอย่างไร

2.สาร

เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวว่า ผลผลิตของผู้ส่งสาร ที่ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของตนที่ปรากฏออกมาเป็นรูปของรหัส เช่น เมื่อเราพูด สารก็คือถ้อยคำที่เราพูด เมื่อเราเขียน สารก็คือตัวหนังสือที่เราเขียนเป็นคำ เป็นประโยค เมื่อเราแสดงกิริยาท่าทาง สารก็ปรากฏอยู่ในกิริยาท่าทางที่เราแสดงออกมา เมื่อเราอ่านหนังสือพิมพ์ สารก็คือ ข่าว ข้อความ และภาพที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสารประกอบด้วย รหัส, เนื้อหาและการจัดเสนอ ซึ่งมี 2 องค์ประกอบคือ ส่วนย่อยและโครงสร้าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.สื่อ หรือช่องทางการสื่อสาร

สื่อ หรือช่องทางการสื่อสาร เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร โดยเป็นพาหนะหรือตัวกลางในการนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร หากผู้รับสารที่ต้องการส่งสารไปยังผู้รับสาร ไม่มีสื่อเพื่อส่งสาร การสื่อสารนั้นก็ย่อมไม่เกิดขึ้น ฉะนั้น ช่องทางการสื่อสารจึงเปรียบเสมือนทางหรือพาหนะระหว่างผู้ร่วมสื่อสาร

เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวว่าสื่อ คือ สิ่งที่นำหรือถ่ายทอดของผู้ส่งสาร เช่น เมื่อเราอ่านหนังสือพิมพ์ คลื่นแสงในอากาศและหนังสือพิมพ์เป็นสื่อ เมื่อเราดูโทรทัศน์ สื่อก็คือ คลื่นแสง คลื่นเสียง และจอโทรทัศน์ ในกระบวนการสื่อสารของมนุษย์ สื่อตามความหมายของ เบอร์โล คือ ช่องทางที่จะนำสารไปสู่ประสาทในการรู้สึก หรือการถ่ายทอดรหัสของผู้รับสารอันได้แก่ การเห็น, การได้ยิน, การสัมผัส, การได้กลิ่นและการลิ้มรส

ซึ่งสื่อหรือช่องทางในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยสื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่ออินเทอร์เนตและสื่อเฉพาะกิจ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 สื่อมวลชน

ปรมะ สตะเวทิน (2538) ได้สรุปความหมายของการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) จากความเห็นของนักวิชาการหลายคนไว้ว่า “การสื่อสารมวลชนเป็นกระบวนการของการสื่อสารไปยังคนจำนวนมากในเวลาเดียวกันหรือในเวลาใกล้เคียงกัน โดยอาศัยสื่อมวลชนเป็นสื่อ”

เกศินี จุฑาวิจิตร (2540) กล่าวว่าสื่อมวลชนเป็นสื่อที่มีความซับซ้อนทางเทคโนโลยี สามารถที่จะส่งสารไปยังผู้รับสารที่ไม่สามารถจำกัดจำนวน และอยู่ในที่ต่างๆ กันอย่างกระจัดกระจายได้ในเวลาอันรวดเร็ว สำหรับเครื่องมือที่ใช้นั้นประกอบด้วยสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

3.2 **สื่อบุคคล**

สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลผู้นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่ง ไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งในลักษณะเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการติดต่อสื่อสารจะเป็นลักษณะตัวต่อตัวระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป

เสถียร เชยประทับ(2528) ได้กล่าวถึง ช่องสารที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลไว้ว่า คือ ช่องสารที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนขึ้นไป ช่องสารแบบนี้มีประสิทธิภาพมากกว่าช่องสารที่เป็นสื่อมวลชนในการจูงใจผู้รับสารที่มีความเฉยเมย หรือมีปฏิกิริยาต่อต้านสารของผู้ส่งสาร

3.3 **สื่ออินเทอร์เนต** (Internet)

สื่ออินเทอร์เนต เป็นสื่อที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลกันทั่วโลก ซึ่งเป็นเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ใหญ่ที่สุดในโลก เกิดขึ้นจากระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์เล็ก ๆ รวมกันเป็นระบบเครือข่ายใหญ่

3.4 **สื่อเฉพาะกิจ** (Specialized Media)

นอกจากสื่อทั้งสองประเภทที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีสื่ออีกชนิดหนึ่งที่ผู้ส่งสารใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลไปยังมวลชน บุคคล หรือกลุ่มบุคคล สื่อดังกล่าวถูกสร้างขึ้นเพื่อให้ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เรียกว่า สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media)

สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สิ่งที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจง และมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2540)

สมควร กวียะ(2530) อ้างถึงใน สิทธิศร มงคลชาติ (2544) ได้ให้คำจัดความของสื่อเฉพาะกิจไว้ คือ สื่อที่สร้างขึ้น หรือซื้อ หรือเช่า โดยองค์กรใดองค์กรหนึ่งของสื่อมวลชน แต่ได้พัฒนาเนื้อหา มาเพื่อใช้ประโยชน์เป็นเรื่องๆ ไป ฉะนั้นสื่อเฉพาะกิจทั่วไปมีกลุ่มประชาชนเป้าหมายที่แน่นอนมีการส่งเนื้อหาด่างๆ อันจะเป็นประโยชน์กับประชาชนเฉพาะกลุ่มนั้นๆ การผลิตไม่ยุ่งยาก การนำเสนอเนื้อหาเป็นไปอย่างง่ายๆ

การสื่อสารจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสื่อที่ใช้ในการสื่อสาร ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกสื่อโดยทั่วไปมีดังนี้ (นิพนธ์ ศุขปรีดี, 2545)

1. เลือกสื่อที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการสื่อสาร ทั้งนี้เพราะจุดมุ่งหมายของการสื่อสารที่ต่างกัน ย่อมให้ประสบการณ์การรับสารที่ต่างกัน การเลือกสื่อในการสื่อสารจึงต้องให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย โดยพยายามเลือกสื่อที่ส่งเสริมให้ผู้รับสารได้มีส่วนร่วมในการสื่อสารอย่างจริงจัง และให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เขามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นตอนสุดท้ายไปตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

2. เลือกสื่อที่สอดคล้องกับลักษณะการตอบสนอง และพฤติกรรมขั้นสุดท้ายของผู้รับสารที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้น พฤติกรรมของผู้รับสารจะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้รับสารมีความพึงพอใจในกิจกรรมและประสบการณ์ที่ได้รับ ความพึงพอใจย่อมก่อให้เกิดการส่งสารที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเลือกสื่อในการสื่อสารจึงควรเลือกสื่อที่ช่วยให้ผู้รับสารเกิดความสนใจ มีการตอบสนองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คาดหวัง

3. เลือกสื่อในการสื่อสารที่เหมาะสมกับความสามารถ และประสบการณ์เดิมของผู้รับสาร โดยอยู่ในขอบเขตความสามารถของผู้รับสารแต่ละคนที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับสารสามารถรับสารได้โดยง่าย และไม่จำเป็นต้องใช้สื่อเดียวกันกับผู้รับสารทุกคนเหมือนกันหมด เพราะสื่อบางอย่างอาจไม่เหมาะสมกับผู้รับสารบางคน ดังนั้นการเลือกสื่อจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล กลุ่มคน และมวลชน

4. เลือกสื่อที่พอจะหาได้ และสะดวกต่อการใช้ และไม่จำเป็นต้องใช้สื่อที่มีราคาแพงเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าจะหาสื่อชนิดใดได้บ้างที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

การใช้สื่อให้มีประสิทธิภาพ

การเลือกยุทธวิธีหรือกลยุทธ์ (Strategics) ในการใช้สื่อของผู้ส่งสารว่าผู้ส่งสารจะสามารถใช้สื่อต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้รับสารและสถานการณ์การสื่อสารได้ดีมากน้อยเพียงใด ซึ่งรูปแบบ วิธีการใช้สื่อให้มีประสิทธิภาพนั้นอาจมีหลายลักษณะดังนี้

1.**การใช้สื่อเดียว** เป็นการใช้สื่อใดสื่อหนึ่งในการส่งหรือถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารไปยังผู้รับสาร เช่น ผู้ส่งอาจใช้สื่อบุคคลในการบอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้แก่ผู้รับสาร โดยเลือกใช้สื่อวิทยุเพียงสื่อเดียวในการถ่ายทอดความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับองค์กร เป็นต้น ซึ่งการใช้สื่อเพียงสื่อเดียวนี้จะมีข้อจำกัดในเรื่องความทั่วถึงของการเข้าถึงผู้รับ รวมทั้งความสามารถในการเร้าความสนใจของผู้รับในกลุ่มต่าง ๆ ด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากสื่อแต่ละประเภทจะมีลักษณะและความน่าสนใจ ความเหมาะสม แตกต่างกันไป เช่น วิทยุ จะสามรถเข้าถึงผู้รับด้วยการฟังเพียงอย่างเดียว ในขณะที่โทรทัศน์สามารถเข้าถึงผู้รับได้ทั้งการมองเห็นภาพและการได้ยินเสียง ดังนั้น การใช้เมื่อเพียงสื่อเดียวจึงอาจเข้าถึงผู้รับสารจำนวนมากได้ทั่วถึงและไม่สามารถเร้าความสนใจผู้รับที่มีจำนวนมากได้ ดังนั้น การส่งด้วยสื่ออย่างเดียวจึงอาจทำให้ประสิทธิภาพการสื่อสารเกิดขึ้นได้น้อยกว่าการใช้หลาย ๆ สื่อ ซึ่งในปัจจุบันมักไม่ใช้กลยุทธการใช้สื่อในลักษณะนี้แล้ว

2.**การใช้สื่อแบบผสม** (Mix media **หรือ** Media Forum) เป็นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารโดยการใช้สื่อหลายประเภทหรือหลายสื่อเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งในเวลาเดียวกันพร้อม ๆ กัน เพื่อให้ความสามารถเข้าถึงผู้รับได้อย่างกว้างขวางสามารถสร้างความน่าสนใจ และเข้าใจรับรู้ข่าวสารได้อย่างต่อเนื่องและถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งการใช้สื่อผสมนี้ผู้ส่งจะใช้สื่อตั้งแต่ 2 ชนิดนี้ขึ้นไปในการสื่อสาร เช่น ผู้อาจใช้ทั้งสื่อวิทยุและโทรทัศน์ในการเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับเรื่องการอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย เรียก Media Forum หรือผู้ส่งอาจใช้ทั้งสื่อพื้นบ้าน ส่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และภาพยนตร์ ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในภาคเหนือ และในกรุงเทพฯ เรียก Media Mix เป็นต้น อย่างไรก็ตามในปัจจุบันคำว่าสื่อผสมนั้นอาจมีลักษณะเปลี่ยนไป ทั้งนี้เพราะเป็นสื่อเดียวอาจมีคุณสมบัติเป็นสื่อหลาย ๆ ชนิดได้ เช่น สื่อคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

4.ผู้รับสาร

ปรมะ สตะเวทิน (2538) กล่าวว่า ผู้รับสารอาจเป็นคนๆหนึ่ง คนกลุ่มหนึ่ง หรือเป็นองค์กรก็ได้ ซึ่งหากผู้รับสารเข้าใจสารของผู้ส่งสาร การสื่อสารก็ประสบความสำเร็จ การที่ผู้รับสารได้ดีแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยในตัวของผู้รับสาร อันได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทัศนคติความรู้ ระดับสังคมและวัฒนธรรม

เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวถึง ผู้รับสาร หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่รับสารของผู้ส่งสาร ดังนั้นผู้รับสารจึงอาจเป็นคน ๆ เดียว หรือคนหลายคน เช่น กลุ่มผู้ฟังการอภิปราย มวลชน หรืออาจเป็นสถาบัน เช่น บริษัท องค์การ พรรคการเมือง เป็นต้น ปัจจัยของผู้รับสารก็มีองค์ประกอบเช่นเดียวกับผู้ส่งสาร สาร โดยผ่านสื่อ

องค์ประกอบทั้ง 4 นั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีผลกระทบซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีผลต่อการสื่อสารด้วย ดังนั้นหากผู้ส่งสารมีประสิทธิภาพ แต่สื่อและผู้รับสารด้อยประสิทธิภาพ ก็จะทำให้ประสิทธิผลของการสื่อสารด้อยไปด้วย ในทำนองเดียวกันหากผู้ส่งสารด้อยประสิทธิภาพ สารไม่ชัดเจน แม้จะมีสื่อและผู้รับสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารก็จะด้อยประสิทธิผลเช่นกัน และยิ่งหากทั้ง ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสารด้อยประสิทธิภาพด้วยแล้ว การสื่อสารจะมีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จน้อยที่สุด การสื่อสารจะมีประสิทธิผลมากที่สุดก็ต่อเมื่อ องค์ประกอบมีประสิทธิภาพสูงที่สุด สอดคล้องกับที่ เอฟเวอร์เรท เอ็ม โรเจอร์ส (Everett M. Rogers, 1973) กล่าวว่า “กระบวนการสื่อสาร คือ กระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของผู้รับสาร”

องค์ประกอบอีกประการหนึ่งที่สมควรจะกล่าวถึงในที่นี้ คือ ปฏิกิริยาย้อนกลับ (Feedback) ในบางครั้งอาจมีองค์ประกอบนี้หรือไม่มีก็ได้ ขึ้นอยู่กับระบบการสื่อสาร ปฏิกิริยาย้อนกลับประกอบด้วย สารที่ผู้ได้รับแสดงออกเพื่อให้ผู้ส่งสารได้ทราบถึงผลของสารที่ผู้ส่งให้ส่งไปให้ผู้รับ สำหรับการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น ปฏิกิริยาย้อนกลับจะมีได้ทันที แต่ถ้าเป็นการสื่อสารโดยผ่านสื่อมวลชน ปฏิกิริยาจะมีได้ช้ากว่า ปฏิกิริยาย้อนกลับเป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงใน

ตัวของผู้รับสาร นอกจากนั้นยังเป็นส่งที่แสดงว่าการสื่อสารนั้นเกิดผลหรือไม่ และประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด

จากองค์ประกอบของการสื่อสารข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การสื่อสาร มีลักษณะที่เป็นกระบวนการอย่างหนึ่ง เช่นเดียวกับการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และยังมีบทบาทสำคัญยิ่งในกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

ในการสื่อสารครั้งหนึ่งๆ ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างก็มีวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร โดยทั่วไปเราสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการสื่อสารได้ดังนี้ (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2540: 4-5 อ้างถึงใน ภรณี กันภัย, 2545)

1. เพื่อแจ้งให้ทราบ (to inform) เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการเผยแพร่หรือบอกกล่าวเรื่องราว เหตุการณ์ต่างๆ กิจกรรม นโยบาย ความเคลื่อนไหว ฯลฯ ของตนเองหรือหน่วยงาน ให้ผู้รับสารได้ทราบ ผู้รับสารก็มีความประสงค์ที่จะได้รับทราบข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรือเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ

2. เพื่อให้การศึกษา (to educate) เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารได้เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากกว่าการได้รับทราบ เช่น การเรียนรู้การรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

3. เพื่อโน้มน้าวใจ (to entertain) เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกชอบใจ สนใจ คล้อยตาม สนับสนุนและต้องการที่จะปฏิบัติตาม ส่วนผู้รับสารทำการสื่อสารก็เพื่อต้องการที่จะได้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ การสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวหรือชักจูงใจ ได้แก่ การโฆษณา และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

4. เพื่อความบันเทิง (to entertain) เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเกิดความพึงพอใจ สนุกสนาน ในส่วนผู้รับสารเองก็ต้องการได้รับความพอใจ เพลิดเพลิน หรือสนุกสนาน

จากที่กล่าวในตอนต้นแล้วว่า การสื่อสารนั้นมีลักษณะเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงและมีความต่อเนื่อง ทั้งที่เกิดในตัวบุคคลและระหว่างบุคคล ดังนั้น นักวิชาการอย่าง

โรเจอร์ส (Rogers, 1971) จึงให้ความเห็นว่า “การส่งสารซ้ำหลายๆ ครั้ง จะทำให้สารนั้นถูกยอดรับโดยผู้รับสารมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับสารจำเนื้อหาสารได้ดีขึ้น และสารนั้นจะมีประสิทธิภาพในการจูงใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย” เช่นเดียวกัน คอตเลอร์และโรเบอร์โต (Kotler and Roberto, 1991 อ้างถึงในภรณี กันภัย, 2545:16) ที่ว่า “การนำเสนอสารซ้ำๆ กัน จะช่วยให้สารเป็นที่จดจำได้มาก โดยใช้ความถี่ ซึ่งหมายถึง อัตราความบ่อยครั้งที่กลุ่มเป้าหมายได้รับสาร และการย้ำ คือ การย้ำเตือนเป็นระยะๆ เพื่อผู้รับสารจะได้ไม่ลืมสารนั้น ตลอดจน ความต่อเนื่องในการให้ข่าวสาร

รูปแบบของการสื่อสาร

รูปแบบของการสื่อสารนั้นได้มีการจำแนกไว้หลายลักษณะ ตามหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา ในที่นี้จะกล่าวถึงรูปแบบของการสื่อสาร 3 ลักษณะ คือ จำแนกตามทิศทางการสื่อสาร จำแนกตามลักษณะการใช้ และจำแนกตามการไหลของข่าวสาร

1. จำแนกตามทิศทางการสื่อสาร แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1.1 การสื่อสารทางเดียว (One way Communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดสารไปยังผู้รับสารแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้ซักถามข้อสงสัยหรือแสดงความคิดเห็นจึงไม่มีกิริยาย้อนจากผู้รับสาร การสื่อสารมีน้อยหรือไม่มีเลย โดยทั่วไปการสื่อสารในลักษณะนี้จะเป็นไปในรูปของนโยบาย แผนงาน คำสั่งต่าง ๆ ของผู้บริหาร หรือผู้นำ และมักตจะเกิดขึ้นกับการสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

1.2 การสื่อสารสองทาง (Two way Communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งสารส่งข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสารทางหนึ่ง ในขณะเดียวกันเมื่อผู้รับสารได้รับข้อมู ลแล้วก็ส่งข้อมูลข่าวสารตอบกลับมายังผู้ส่งสารด้วยอีกทางหนึ่ง จึงเป็นการสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างก็สามารถรับและข่าวสารซึ่งกันและกัน มีการเปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้ซักถามข้อข้องใจหรือข้อสงสัยต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการโต้ตอบกัน ทำให้ผู้รับสารและผู้ส่งสารมีความเสมอภาคกันในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานไปได้ด้วยดี

Harold J.Leavitt (1964 อ้างถึงใน ภัทราภา เพชรแก้ว, 2548) ได้กล่าวถึงการทดลองเปรียบเทียบระหว่างการสื่อสารทางเดียวกับการสื่อสารสองทางพบว่า

- การสื่อสารทางเดียวเหมาะกับสถานการณ์ที่ผู้ส่งสารคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะทำการสื่อสารนั้นมากกว่า

- การสื่อสารทางเดียวรวดเร็วกว่าการสื่อสารสองทาง

- การสื่อสารสองทางสามารถสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับสารมากกว่าการสื่อสารทางเดียว

- การสื่อสารสองทางมีความถูกต้องแม่นยำกว่าการสื่อสารทางเดียว แต่ก็มักมีการรบกวนและยุ่งเหยิงมากกว่า

2. จำแนกตามลักษณะการใช้ แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1 การสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่คำนึงถึงบทบาทหน้าที่ และตำแหน่งระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งเป็นการสื่อสารที่มีระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้ชัดเจน อาจจะเป็นการสื่อสารที่ใช้ลายลักษณ์อักษร หรือไม่ใช้ลายลักษณ์อักษรก็ได้

2.2 การสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ (Informal Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารโดยไม่พิจารณาถึงตำแหน่งหน้าที่ และมิได้ดำเนินไปตามระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้ แต่เป็นการสื่อสาร ที่เกิดขึ้นจากความสนิทสนมคุ้นเคย และจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางส่วนตัวมากกว่า การติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูด ได้แก่ การพบปะพูดคุยสนทนากัน

3. จำแนกตามการไหลของข่าวสาร แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

3.1 การสื่อสารจากบนลงล่าง (Downward Communication) หมายถึง การส่งข่าวสารจากบุคคลที่มีตำแหน่งสูงกว่าลงมายังตำแหน่งที่ต่ำกว่า เป็นลักษณะการเคลื่อนไปตามสายการบังคับบัญชา รูปแบบการสื่อสารอาจเป็นด้วยคำสั่งที่เป็นวาจา เป็นลายลักษณ์อักษรหรือภาพ การสื่อสารในลักษณะนี้จะทำให้ตัวสารมีน้ำหนักความน่าเชื่อถือ เนื่องจากผู้ส่งสารเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับ มักจะเป็นการสื่อสารประเภทการแจ้งนโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง คำเตือน เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 การสื่อสารจากล่างขึ้นบน (Upward Communication) หมายถึง การส่งข่าวสารจากบุคคลที่ตำแหน่งต่ำกว่ากลับขึ้นไปตามสายการบังคับบัญชาสู่ตำแหน่งที่สูงกว่า ข้อมูลข่าวสารในลักษณะนี้มักจะเป็นในรูปของการรายงานผลการปฏิบัติงานข้อเสนอแนะ การปรึกษาหารือ การร้องทุกข์ เป็นต้น ซึ่งการสื่อสารในรูปแบบนี้เป็นการพัฒนาเสริมสร้างให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ผู้ที่มีตำแหน่งสูงกว่าสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ และทำให้สมาชิกของสังคมมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

3.3 การสื่อสารในแนวนอน (Horizontal communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารของบุคคลในระดับเดียวกัน เป็นการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น เพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง เป็นต้น การสื่อสารรูปแบบนี้ขึ้นอยู่กับบรรยากาศของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทั้งยังช่วยเสริมสร้างความรับผิดชอบร่วมกันของหมู่คณะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน

ประเภทของการสื่อสาร

ปรมะ สตะเวทิน (2538) ได้จำแนกประเภทของการสื่อสารไว้หลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาที่เกี่ยวกับสถานการณ์การสื่อสาร (Communication Situations) ที่เกิดขึ้น ในที่นี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเภทของการสื่อสารเพียง 2 ประเภท ที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัยนี้ได้แก่

1. **การสื่อสารระหว่างบุคคล** (Interpersonal Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำการสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (Person-to-person) กล่าวคือ ทั้งฝ่ายผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถที่จะติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง ในขณะที่คนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารคนอื่นๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร ดังนั้น การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเกิดขึ้นได้ทั้งในกรณีคน 2 คน เช่น การพูดคุยกันระหว่าง 2 คน การเขียนจดหมายถึงกัน และการใช้โทรศัพท์คุยกันเป็นต้น ในทำนองเดียวกัน การสื่อสารระหว่างบุคคลก็เกิดขึ้นได้ในกรณีของกลุ่มย่อย (Small Group) ซึ่งมีคน

มากกว่า 2 คนขึ้นไป มารวมตัวกันในลักษณะที่สามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง เช่น การประชุมกลุ่มย่อย การเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น (ปรมะ สตะเวทิน, 2538)

จากนิยามข้างต้นจะเห็นได้ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลครอบคลุมถึงการสื่อสารกลุ่มย่อย ฉะนั้นผู้วิจัยจึงได้เพิ่มเติมเรื่องของการสื่อสารกลุ่มย่อยได้ด้วยดังนี้

การสื่อสารกลุ่มย่อย (Small Group Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างคนที่มีจำนวนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป หรือมากกว่านั้นแต่ไม่ควรเกิน 7 คน ซึ่งการสื่อสารกลุ่มย่อยนี้อาจเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร การรักษาผูกความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความสามัคคี หรือการรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มแต่ละคนจำเป็นจะต้องทำความรู้จักเกี่ยวกับอุปนิสัยซึ่งกันและกันของคนในกลุ่มให้ถูกต้อง การสื่อสารภายในกลุ่มจึงจะประสบความสำเร็จ (กิติมา สุรสนธิ, 2545)

2. **การสื่อสารกลุ่มใหญ่** (Large Group Communication)

การสื่อสารกลุ่มใหญ่เป็นการสื่อสารระหว่างคนจำนวนมากซึ่งรวมอยู่กันในที่เดียวกัน หรือในที่ที่ใกล้เคียงกัน โดยการเข้ารวมกันของคนจำนวนมากนี้ทำให้ผู้ส่งสารสามารถควบคุมสถานการณ์ได้น้อย เนื่องจากผู้รับสารมีลักษณะในเรื่องความแตกต่างของบุคคลค่อนข้างมาก ปฏิกิริยาตอบกลับที่เกิดขึ้นจึงเกิดขึ้นได้ค่อนข้างช้า และเกิดขึ้นได้ยากกว่าการสื่อสารประเภทที่แล้ว อย่างไรก็ตามลักษณะของการสื่อสารกลุ่มใหญ่อาจปรากฏออกมาในทางสร้างสรรค์ เช่น การฟังอภิปรายการสนองของอาจารย์ที่มีผู้เข้าเรียนจำนวนมาก ๆ หรือในทางที่อาจก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวายทางสังคมที่เรียกว่า ม๊อบ (Mob) เช่น การเดินขบวนประท้วง การก่อการจลาจล เป็นต้น

การศึกษาเรื่อง “กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดดังกล่าวมาใช้ เพื่อพิจารณาถึง องค์ประกอบการสื่อสาร ให้เข้าใจถึงลักษณะของแต่ละองค์ประกอบ ว่าเยาวชนนั้นมีกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งรูปแบบการสื่อสารและประเภท

ของการสื่อสารเพื่อให้ทราบถึงผลของการสื่อสาร และปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

3.แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมพลัง (empowerment)

ความหมายของการเสริมพลัง

การเสริมพลัง เป็นการเสริมสร้างความสามารถ เพิ่มพูนศักยภาพของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย สามารถควบคุมและจัดการกับวิถีชีวิตของตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจโดยการให้โอกาสและให้การสนับสนุนในทุกด้าน รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคคล ทำให้บุคคลเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ารู้สึกพอใจและยึดมั่นกับงาน พยายามพัฒนางานให้ดีขึ้น (รัตนา ลือวานิช ,2539:39-20) นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ยังถูกมองว่าเป็นได้ทั้งกระบวนการ ผลลัพธ์จากการระบวนการ หรือผลิตผลที่เกิดจากการทำงาน และยังเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือความต้องการตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงต่อองค์กรในทางบวก (ประวัติ เอราวรรณ์,2539 :39 – 89)

นิตยา เพ็ญศิรินภา (2545) กล่าวว่า การสร้างพลัง(Empowerment) คือ กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล กลุ่ม และชุมชน ให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาของตน โดยการร่วมมือกันทำกิจกรรมและควบคุมสิ่งต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่

Julian Rappanort (1977) ได้ให้คำจำกัดความของการเพิ่มพลังไว้ว่า เป็นการผนึกสิ่งต่างๆ เข้าไว้ในตัวบุคคล ได้แก่ ความเข้มแข็งและสมรรถภาพ(Strength and competencies) ระบบการช่วยเหลือตามธรรมชาติ (Natural helping Systems) และการกระทำเชิงรุก (Proactive behavior) ต่อนโยบายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

จากความหมายข้างต้นทำให้สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังเป็นกระบวนการในการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการควบคุม การดำเนินชีวิตของตนมีความเป็นอิสระและ รู้สึกมีคุณค่า สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Bisihopetal (1988) และ Arnold & Burke(1983) ได้กล่าวถึงการศึกษาเพื่อการส่งเสริมพลังว่ามีหลักการสำคัญ ได้แก่

1.การเรียนการสอนที่เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมได้

2. การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ แล้วให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณเพื่อโยงปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่หรือที่จะกระทำในอนาคตให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

3. การเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยควรส่งเสริมให้ผู้ที่เรียนมีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ที่เป็นที่สนใจและมีความสำคัญต่อผู้เรียนการวางแผนกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการสนทนาและจัดกิจกรรมการเรียนรู้การประเมินผลโครงการ

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (collective learning) คือ การที่ทุกคนสอน ทุกคนเรียน โดยครูเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้หรือผู้ประสานงาน แทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม การที่ผู้เรียนรู้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์นอกจากจะทำให้แต่ละคน ได้เกิดความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้วยังช่วยให้รู้สึกการเป็นกลุ่มมีการคิดและการกระทำร่วมกันซึ่งการรวมกลุ่มกันนี้จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5. การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ ความรู้สึก และทักษะซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้จะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกันสำหรับการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง

6. การเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่น และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยจะมีการปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียน ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนและกลุ่ม รวมทั้งการเรียนรู้จะไม่จำกัดเฉพาะในห้องเรียน เนื่องจากผู้เรียนสามารถรู้สิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์จริง และจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

7. การเรียนการสอนที่ความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ แต่มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนโดยนำหลักการเรียนรู้จากการกระทำ (learning by doing หรือ interactive learning through action) คือเปิดโอกาสให้คน ได้มีประสบการณ์ตรงในกระบวนการคิด วิเคราะห์ ฝึกทักษะ ในการะบวนการแก้ไขปัญหา (นิตย์ ทัศนิยม, 2544 : 6)

Bennis and Nanus (1997) กล่าวถึง การระดมพลัง (Empowerment) ว่า เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารจัดการของผู้นำในรูปแบบของการดึงพลังและศักยภาพของคน (leader's style pulls) เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดการทำ

ข้อเสนอดังกล่าวข้างต้น เมื่อนำมาเชื่อมโยงกับแนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อการพัฒนาแล้ว รูปแบบของการดึงพลังและศักยภาพของคนตามที่ Warren Bennis & Burt Nanus กล่าวนั้นน่าจะมีความหมายถึงกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory communication) ซึ่ง กาญจนา แก้วเทพและคณะ (2543 : 54) ระบุถึงเป้าหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในระดับของชุมชนไว้ 7 ประการ ได้แก่

1) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมองเห็นคุณค่าของตนเอง เช่นการนำเอาภูมิปัญญาของชาวบ้านมาเผยแพร่

2) เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับชาวบ้านที่เข้ามามีส่วนร่วม และเพื่อให้เห็นคุณค่าความคิดความเชื่อของเรา

3) เพื่อพิสูจน์ความเชื่อของชุมชนที่เคยคิดว่าตนเองไม่สามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ซับซ้อนได้ การเข้าร่วมฝึกฝนอบรมการผลิตสื่อจะพิสูจน์ให้ชาวบ้านเห็นว่า พวกเขาสามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้หากมีโอกาส

4) เพื่อสร้างทักษะในการสร้างสื่อให้ชุมชนเพื่อเป็นช่องทางที่ชุมชนจะส่งข่าวสารออกไปจากจุดยืน มุมมองและทัศนะของตนเอง

5) เพื่อให้ชุมชนได้แสดงความรู้สึกถึงปัญหา วิธีการวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหามาจากทัศนะของชุมชน

6) ผลจากการสื่อสารของชุมชนที่อาจจะเกิดจากการริเริ่มของบางส่วนเสี้ยวของชุมชนหรือจากชุมชนใดชุมชนหนึ่ง อาจช่วยยกระดับความมีสติและความรับผิดชอบให้กับชุมชนหรือชุมชนอื่นๆเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

7) เนื่องจากเนื้อหาของการสื่อสารชุมชนนั้นจะเน้นเรื่องราวที่มีสาระประโยชน์ต่อชีวิตของชุมชนเอง ดังนั้นสื่อประเภทนี้จึงช่วยเพิ่มสัดส่วนของการสร้างสื่อที่มีสาระให้แก่ชุมชน

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึง ให้ความหมายของการระดมพลังว่า หมายถึง การประสานแรงกาย แรงใจ คน ความคิด ความสามารถ ทุนและทรัพยากรทั้งภายในและนอกชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลตามความต้องการโดยรวมของชุมชนเป็นโครงการหรือกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรมหรือผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ความสามารถทางการสื่อสารของประธานชุมชนในรูปของการเรียนรู้

นอกจาก Warren Bennis & Burt Nanus ยังกล่าวถึงองค์ประกอบของการระดมพลัง 3 ประการ ได้แก่

1) ความสามารถ (competence) ซึ่งเป็นความสามารถในการพัฒนาและเรียนรู้งาน

2) ชุมชน (community) คนทำงานต้องมีประสบการณ์และรู้สึกว่าตนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมในเป้าหมายขององค์กร

3) ความยินดีและเต็มใจ (enjoyment) การเข้ามามีส่วนร่วมของชาวบ้านต้องเกิดจากความเต็มใจและยินดีที่ได้เข้ามามีส่วนร่วม จึงจะเรียกว่า การระดมพลังเพื่อการพัฒนา

องค์ประกอบของการเสริมพลัง

ตามแนวคิดของ Kanter (1977) องค์ประกอบที่จำเป็นต่อการเสริมพลังมี 3 ประการคือ

1. โครงสร้างอำนาจในองค์กร ประกอบด้วย
   - การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน
   - การได้รับข้อมูลข่าวสาร
   - การได้รับทรัพยากรประกอบด้วยเงินทุน ขอบเขต วัสดุ อุปกรณ์และเวลา
2. โครงสร้างโอกาสในองค์กร ประกอบด้วย
   - การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
   - การได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน
   - การได้รับรางวัลและการยกย่อง ชมเชย ในการปฏิบัติงาน
3. โครงสร้างสัดส่วนทางสังคม

วิธีการหรือแนวทางในการพัฒนาไปสู่การเสริมสร้างพลัง

ในส่วนของการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน Israel (อ้างใน ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2546) ได้นิยามไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระดับต่างๆ ทั้งปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน กล่าวคือ การที่บุคคลตัดสินใจที่จะจัดการชีวิตตนเอง โดยใช้มุมมองเชิงวิเคราะห์ วิจารณ์ กระแสสังคมการเมือง และความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับศักยภาพของตนเองและกลุ่มสังคมของตนในการดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยบุคคลนั้นต้องมีความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพของตนเอง ความรู้สึกในการควบคุมจัดการเรื่องนั้น และกระบวนการมีส่วนร่วมที่จะตัดสินใจในองค์กรหรือกลุ่มคน

ชุมชนที่มีพลังอำนาจ คือ ชุมชนที่บุคคลและองค์กรมีการใช้ทักษะและทรัพยากรของตนเองและกลุ่ม เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม สามารถมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับกว้าง ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงทรัพยากร มีการระบุประเด็นปัญหาและหนทางแก้ไขเอง มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน มีความรู้สึกของการเป็นชุมชน บุคคล และการเมืองที่ชัดเจนจนเกิดเป็นระบบการช่วยเหลือกันอย่างเป็นธรรมชาติ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

จะเห็นได้ว่าแนวทางในการเสริมพลังนั้น ประกอบไปด้วยการสนับสนุนให้เห็นความสัมพันธ์ของเยาวชนกับสภาพแวดล้อม และเชื่อว่าเยาวชนจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ อีกทั้งยังต้องยอมรับที่จะเปลี่ยนบทบาทของสิ่งแวดล้อมให้เกิดสุขภาวะมาเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่ง

การปรับเปลี่ยนบทบาทดังกล่าว รวมไปถึงทัศนะต่อกระบวนการเรียนรู้ หรือทัศนะต่อการทำงาน ซึ่งต้องการความยืดหยุ่นและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้หรือการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์ว่า กระบวนการสื่อสารที่จะทำให้เยาวชนเกิดการพัฒนาศักยภาพหรือเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาวะที่ดีผ่านกระบวนการเรียนรู้นั้น จำเป็นต้องมีการนำวิธีการหรือแนวทางในการพัฒนาไปสู่การเสริมพลังด้านการสื่อสารอย่างไร เพื่อเพิ่มความสามารถเพิ่มพูนศักยภาพของเยาวชนซึ่งจะส่งผลให้เยาวชนสามารถสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน รวมถึงปฏิบัติกิจกรรมหรือโครงการฯได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

4.แนวคิดเกี่ยวกับการระดมพลังสังคม (Social Mobilization)

การระดมพลังสังคม หรือการพัฒนาพันธมิตรในชุมชน (Community Partnership) เป็นกระบวนการวางแผนวานอย่างรอบคอบโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการสร้างพันธมิตรทางการเมือง และการจัดกิจกรรมในชุมชน (UNICEF, 1993; Wallace, 1989; McKee, 1992)

ก. หลักการสำคัญในการระดมพลังสังคม (Key Concepts of Social Mobilization) การระดมพลังทางสังคมดำเนินการบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การมีส่วนร่วมของพลเมือง (Citizen Participation) เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับชีวิตสาธารณะ และวิถีปฏิบัติของสังคมประชาธิปไตย ดังนั้น พลเมืองที่ตื่นตัวจึงจำเป็นต้องรวมกลุ่มกัน และเข้ามามีบทบาทในกิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม การเมืองและวัฒนธรรม (Bracht, 2001)

ดังนั้น การระดมพลังทางสังคมจึงให้ความสำคัญกับการประสานความร่วมมือกับกลุ่มพันธมิตรจากทุกภาคส่วนในสังคมซึ่งมีความพร้อม โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับการตัดสินใจท้องถิ่นและการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนในการรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะเป็นเสมือนการร่วมมือยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน สนับสนุนการถ่ายโอนทรัพยากรและบริการต่างๆ ให้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสมาชิกในชุมชน ตลอดจนการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาบนพื้นฐานของความยั่งยืน และการพึ่งตนเอง

ข. ขั้นตอนหลักในการระดมพลังสังคม (Steps in Social Mobilization)

ในทางปฏิบัติ Bracht (2001) กล่าวว่า การระดมพลังงานสังคมประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก คือ การวิเคราะห์ชุมชน การออกแบบและการริเริ่มกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม การรักษาการเชื่อมประสานกัน และการแพร่กระจายและสร้างความคงทน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- การวิเคราะห์ชุมชน (Community Analysis) คือ การทำความเข้าใจคุณลักษณะต่างๆของชุมชน เช่น แนวปฏิบัติ แนวการจัดองค์กรชุมชน การดำเนินการดังกล่าวเริ่มต้นตั้งแต่การพิจารณาชุมชนในเชิงสัมพันธภาพทางจิตวิทยา และเชิงภูมิศาสตร์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ในชุมชน พื้นที่ และความผูกพันของสมาชิกชุมชน หลังจากนั้นจึงมีการเก็บข้อมูลต่างๆ เพื่อประเมินความพร้อมของชุมชนในการร่วมมือด้านกิจกรรมเชิงการเปลี่ยนแปลง อาทิ การพิจารณาเกี่ยวกับกิจกรรมร่วมมือในอดีต ความสนใจในด้านการร่วมมือของกลุ่มผู้มีอิทธิพลในชุมชน และสมาชิกในชุมชน เป็นต้น

- การออกแบบและการริเริ่มกิจกรรม (Design and Intiation) เน้นการพัฒนาข่ายความร่วมมือ (Coalition) ขององค์กรในชุมชนเพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือของพลเมือง และการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ โดยข่ายความร่วมมือที่ดีมักประกอบด้วยคนที่เป็นตัวแทนองค์กรหลากหลายและเห็นพ้องต้องกันในการร่วมมือกันทำงาน (Bracht, 2001) นอกจากนั้น กิจกรรมดังกล่าวยังเกี่ยวข้องกับการวางแผนกิจกรรม และการแสวงหาแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน

- การดำเนินกิจกรรม (Implementation) เน้นการร่วมมือกันของชุมชน ในการนำแผนกิจกรรมต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งในการนี้จำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของพันธมิตรกลุ่มต่างๆ ให้ชัดเจน การชี้แนะทิศทางและอบรม การปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในท้องถิ่น และการขยายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนให้กว้างขวางขึ้น

- การรักษาการเชื่อมประสานกัน (Maintenance Consolidation) โดยเน้นการรักษาจำนวนอาสาสมัครและกิจกรรมต่างๆ และการพยายามผสมผสานกิจกรรมต่างๆ ให้ผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในเครือข่ายเดิมของชุมชน

- การแพร่กระจายและสร้างความคงทน (Dissemination and Durability) โดยการเผลแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ การทบทวนกิจกรรมและผลต่างๆที่เกิดขึ้น การปรับแผนการทำงาน และการปรับปรุงข้อมูลด้านการวิเคราะห์ชุมชน

- ในเชิงภาพรวม การระดมพลังทางสังคมเป็นการแสวงหาแนวทางในการร่วมมือกับพันธมิตรในทุกระดับอย่างมียุทธศาสตร์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดกิจกรรมสนับสนุนที่หลากหลาย และเพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้เกี่ยวกับการเพิ่มพลังต่างๆ ในการควบคุมและจัดการสภาวะแวดล้อมโดยตรง

อย่างไรก็ตาม การระดมพลังทางสังคมมีจุดต่างจากการตลาดเพื่อสังคมในด้านที่การตลาด เพื่อสังคมมักมุ่งเน้นการแสวงหาแนวทางในการสร้างจุดจับใจในระดับบุคคล และการกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ในขณะที่การระดมพลังทางสังคมมุ่งเน้นการพัฒนาสัมพันธภาพกับพันธมิตร ซึ่งพันธมิตรต่างๆ มักทำหน้าที่ในการกระตุ้นให้เกิดการแพร่ขยายของแนวคิดออกไปในวงกว้าง และขณะเดียวกันก็กระตุ้นให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการยอมรับแนวคิดใหม่อย่างชัดเจน

นอกจากนั้น การระดมพลังทางสังคมยังมีจุดร่วมที่ใกล้เคียงกับการชี้แนะประเด็นผ่านสื่อต่างๆ กล่าวคือ การระดมพลังทางสังคมเน้นการพัฒนาสัมพันธภาพกับกลุ่มสื่อมวลชนในฐานะพันธมิตรกลุ่มหนึ่ง การร่วมมือของสื่อมวลชนในการนำเสนอวาระทางสื่อมวลชน (Media agenda) มักช่วยเติมแต่งพลังของกลุ่มต่างๆ ที่หลากหลายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของตนควบคู่กันไป

อย่างไรก็ตาม การระดมพลังต่างจากการชี้แนะประเด็นผ่านสื่อต่างๆ กล่าวคือ การชี้แนะประเด็นผ่านสื่อต่างๆ มุ่งเน้นการร่วมมือกับนักสื่อสารมวลชนในการสร้างกระแสกดดันผู้กำหนดนโยบายต่างๆ ในขณะที่การระดมพลังทางสังคมให้ความสำคัญกับการร่วมมือกับพันธมิตรที่หลากหลาย ซึ่งรวมถึงพันธมิตรที่เป็นองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ ในการร่วมมือกันผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงในสังคม

5. แนวคิดเกี่ยวกับการรู้สารนิเทศ (Information Literacy)

การรู้สารนิเทศ (Information Literacy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง ประเมิน และใช้สารนิเทศจากแหล่งสารนิเทศที่หลากหลาย (Bruce n.d.) การรู้สารนิเทศเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และบุคคลทุกคนควรมี เพื่อความสำเร็จในการศึกษา การทำงาน ในชีวิตประจำวัน และ

การอยู่ในสังคม สมาคมห้องสมุดอเมริกัน (American Library Association 1989) ได้ให้ความหมายของบุคคลผู้รู้สารนิเทศว่า เป็นบุคคลที่ตระหนักถึงความต้องการสารนิเทศ และสามารถเข้าถึง ประเมิน และใช้สารนิเทศที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิผล

การรู้สารนิเทศ เป็นเครื่องมือในการสร้างพลังให้กับบุคคล เนื่องจากบุคคลผู้รู้สารนิเทศจะสามารถตระหนักถึงความต้องการของตน และมีเทคนิคและทักษะในการใช้ทรัพยากรสารนิเทศ แหล่งสารนิเทศ และเครื่องมือต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับความต้องการ (Bawden 2001: 230)

ปัจจุบัน ประเทศต่างๆทั่วโลก ได้ให้ความสำคัญกับการรู้สารนิเทศเป็นอย่างมาก และมีการนำเรื่องการรู้สารนิเทศมาเป็นเป้าหมายหนึ่งในนโยบายเพื่อการพัฒนาประเทศ รวมทั้งมีหน่วยงานองค์กร หรือบุคคลต่างๆ ได้พยายามกำหนดมาตรฐานหรือเกณฑ์การรู้สารนิเทศขึ้น เพื่อใช้ประเมินการรู้สารนิเทศดังตัวอย่างต่อไปนี้

ความหมายและความสำคัญของการรู้สารนิเทศ

Doyle (1992) และ Reitz (2004) ได้ให้ความหมายของการรู้สารนิเทศ ดังนี้

การรู้สารนิเทศ คือ ความสามารถในการเข้าถึงสารนิเทศ ประเมิน และใช้สารนิเทศจากแหล่งที่หลากหลาย (Doyle 1992)

การรู้สารนิเทศ คือ ความสามารถในการเข้าถึงสารนิเทศ ประเมิน และใช้สารนิเทศจากแหล่งที่หลากหลาย (Doyle 1992)

การรู้สารนิเทศ หมายถึง ทักษะในการรู้ความต้องการสารนิเทศ เข้าใจในวิธีการจัดระบบของห้องสมุด รู้จักทรัพยากรสารนิเทศที่ห้องสมุดมีให้บริการ (เช่น ทรัพยากรสารนิเทศรูปแบบต่างๆ และเครื่องมือช่วยค้นออนไลน์) รู้เทคนิคการวิจัย รวมทั้งมีทักษะในการประเมินสารนิเทศ การใช้สารนิเทศอย่างมีประสิทธิผล เข้าใจโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี และบริบทด้านสังคม การเมือง และวัฒนธรรมของสารนิเทศ (Reitz 2004: 356-357)

จากคำจำกัดความทั้งสองรายการดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การรู้สารนิเทศ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการรู้ความต้องการสารนิเทศ รู้จักทรัพยากรสารนิเทศ และการจัดระบบของห้องสมุด สามารถเข้าถึงแหล่งสารนิเทศที่หลากหลาย สามารถประเมิน และใช้

สารนิเทศอย่างมีประสิทธิผล รวมทั้งมีความสามารถในด้านเทคนิคการวิจัย เข้าใจโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีและบริบทด้านสังคม การเมือง และวัฒนธรรมของสารนิเทศ

ทักษะการรู้สารนิเทศ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลหลายประการ ได้แก่ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง สารมารถตั้งคำถามถึงข้อสงสัยอย่างชัดเจน การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณและอย่างมีเหตุผล (Association of College & Research Libraries 2000: 3) การรู้สารนิเทศถือเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และบุคคลทุกคนควรมี เพื่อความสำเร็จในการศึกษา การทำงาน ในชีวิตประจำวัน และการอยู่ในสังคม (American Library Association 1989: 1)

การรู้สารนิเทศมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในสภาพแวดล้อมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีสารนิเทศ และมีการแพร่กระจายของทรัพยากรสารนิเทศอย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้บุคคลต้องเผชิญกับทางเลือกสารนิเทศที่หลากหลายและมากมายทั้งในการศึกษา การทำงาน และในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ในการใช้สารนิเทศบุคคลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินและคัดเลือกสารนิเทศที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และตรงกับความต้องการ การรู้สารนิเทศจึงเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนในยุคสารนิเทศ (Association of College & Research Libraries 2000: 1)

Doyle (1992) ได้กำหนดความสามารถและทักษะของผู้รู้สารนิเทศไว้ดังนี้ คือ

1. สามารถตระหนักว่าสารนิเทศที่ถูกต้องและสมบูรณ์คือ พื้นฐานของการตัดสินใจที่ชาญฉลาด
2. สามารถตระหนักถึงความต้องการสารนิเทศ
3. สามารถกำหนดคำถามจากความต้องการสารนิเทศ
4. สามารถระบุแหล่งสารนิเทศได้
5. สามารถพัฒนากลยุทธ์การสืบค้นที่ประสบความสำเร็จ
6. สามารถเข้าถึงแหล่งสารนิเทศ ซึ่งรวมถึงเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีอื่นๆ
7. สามารถประเมินสารนิเทศ
8. สามารถจัดระบบสารนิเทศสำหรับการใช้งานต่อไป
9. สามารถบูรณาการสารนิเทศใหม่เข้าไว้ในองค์ความรู้ที่มีอยู่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10. สามารถใช้สารนิเทศในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาได้

6. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

ความหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

Singhal (2001) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการหารือกันระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคลและสถาบันในเชิงที่มีพลวัต มีปฏิสัมพันธ์ และเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่สามารถทำให้ประชาชนทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มบุคคล สามารถตระหนักได้ถึงศักยภาพที่เต็มเปี่ยมของพวกเขาและความผูกพันกับสรรพสิ่งสาธารณะ

ปาริชาต สถาปิตานนท์ (2542) ได้ชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการฝึกสมาชิกในสังคมเกี่ยวกับกระบวนการร่วมกันคิด ร่วมกันฟัง และเคารพในความคิดของผู้อื่น ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของตน ร่วมวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางสังคม แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน ตลอดจนร่วมกันค้นหาแนวทางและการตัดสินใจร่วมกันบนพื้นฐานของข้อมูลที่สมบูรณ์

กาญจนา แก้วเทพ (2548) กล่าวว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลกลุ่มต่าง ๆ ที่หลากหลายได้ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลข่าวสารระหว่างกันบนพื้นฐานของการร่วมมือกันพัฒนา “กระบวนการสื่อสาร” แบบสองทางในลักษณะการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยที่ทุกฝ่ายสามารถสลับบทบาทเป็น “ผู้ให้” และ “ผู้รับข้อมูล” ผ่านเวทีการสื่อสารในหลากหลายรูปแบบ โดยดำเนินการบนพื้นฐานของการเคารพความคิดเห็นของกันและกัน และการร่วมกันชั่งน้ำหนักเกี่ยวกับผลได้ / ผลเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจดำเนินการในด้านหนึ่ง ๆ อย่างรอบคอบ

หลักการสำคัญของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องกับหลักการสำคัญ 7 ประการ ดังนี้(อ้างใน วัชรา บุรีศรี,2551: 26-30)

1. **ความหลากหลายของผู้เข้าร่วม** (Various Participants)

Grey-Felder (2001) กล่าวว่า สิ่งสำคัญใน การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมไม่ใช่ “สื่อ” แต่เป็น ”เสียง” ของบุคคลที่หลากหลาย เนื่องจากกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเน้นหนักในการรับฟังความคิดเห็น และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น จึงให้ความสำคัญกับความหลากหลายของผู้เข้าร่วม และกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วม ซึ่งจะสามารถสะท้อนความต้องการต่าง ๆ ร่วมกันได้ชัดเจนขึ้น อย่างไรก็ตาม กิจกรรมการสื่อสารต่าง ๆ ต้องดำเนินการบนพื้นฐานของความ “สมัครใจ” มักเกิดจากการที่ผู้เข้าร่วมมีความสนใจ หรือมีความศรัทธาในประเด็นหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่เข้าร่วม นอกจากนั้นยังเกิดจากผู้เข้าร่วมมี “แรงกดดัน” ต่าง ๆ อาทิ ความกังวล ความเดือดร้อน หรือความไม่พอใจในผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นต้น

ดังนั้น กลุ่มผู้จัดกิจกรรมการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การะประชุม การเสวนา หรือการจัดกิจกรรมผ่านสื่อต่าง ๆ ต้องตระหนักถึงความหลากหลายของประชาชนหรือกลุ่มบุคคลตลอดจนการออกแบบกิจกรรมในลักษณะที่เปิดโอกาสให้บุคคลที่หลากหลายได้เข้าถึงสื่อและข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ตลอดจนดำเนินการสื่อสารกันบนพื้นฐานของการเคารพสิทธิและความเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่ง ”ผล” ให้การพัฒนาต่าง ๆ เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม และในขณะเดียวกันก็ส่งผลต่อความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ อาทิ ความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมของตน ตลอดจนการอุทิศแรงกาย / แรงใจในการดำเนินการต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถในระดับถัดไป

2. **การเข้าถึงสื่อ** (Media Accessibility)

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมให้ความสำคัญกับโอกาสของบุคคลในการเข้าถึงสื่อ หรือช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนมีสิทธิในการสื่อสารและการแสดงความคิดเห็นของตน เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ และการมีสิทธิในการใช้ประโยชน์จากสื่อสาธารณะ ซึ่ง “การเข้าถึงสื่อ” ประกอบด้วย

- การเข้าถึงสื่อในฐานะผู้บริโภค หมายถึง บุคคลสามารถเลือกบริโภคสื่อได้จากรูปแบบของรายการที่หลากหลาย และมีช่องทางในการสะท้อนปฏิกิริยาของตนสู่ผู้ผลิต

- การเข้าถึงสื่อในฐานะผู้ผลิต หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสเข้าร่วมในเชิงกระบวนการผลิต อาทิ การเข้าร่วมเป็นแขกในรายการ การเข้าร่วมเป็นแหล่งข่าว การมีส่วนร่วมในการเลือกประเด็นในการนำเสนอ เป็นต้น

- การเข้าถึงสื่อในฐานะผู้บริหารสื่อ หมายถึง การที่บุคคลได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการตัดสินใจต่าง ๆ ในองค์กรด้านสื่อ อาทิ การกำหนดเนื้อหาและรูปแบบที่เหมาะสม การกำหนดช่วงเวลา การวางระบบบริหารงาน / ระบบงบประมาณ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนงานและนโยบายต่าง ๆ การกำหนดแนวทางในการจัดการและวิธีการแสวงหาแหล่งทุน ตลอดจนการกำหนดแผนการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับชาติ

3. **ความเชื่อมั่นในศักยภาพของมนุษย์** (Human Potential)

White (1994) กล่าวว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาหนึ่ง ๆ จำเป็นต้องมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับศักยภาพของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะความเชื่อมั่นว่า ทุกคนมีความสามารถเชิงสติปัญญา และความสามารถในการสื่อสารจัดการวิถีชีวิตของตนอย่างเป็นอิสระ

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจะสามารถเริ่มต้นได้ดี หากบุคคลที่เกี่ยวข้องคำนึงเสมอว่า “ทุกคนมีสิทธิ และมีหน้าที่ในกำกับ ดูแล และติดตามกระบวนการตัดสินใจในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ตลอดจนการร่วมรับผลต่าง ๆ ที่สืบเนื่องจากการตัดสินใจเหล่านั้น” (Singhal, 2001)

4. **ความโดดเด่นของสาร** (Salient Messages)

“ประเด็นการสื่อสาร” เป็นเงื่อนไขสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลต่าง ๆ เกิดความสนใจและรู้สึกอยากที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งประเด็นที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ประเด็นที่มีเนื้อหาในลักษณะ Liberative Content หมายถึง ประเด็นที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน หรือตอบสนองความต้องการของชุมชน และชุมชนสามารถนำเนื้อหาดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้ (กาญจนา แก้วเทพ, 2547) และยิ่งสมาชิกในชุมชนมีความรู้สึกร่วมถึงความเป็นเจ้าของมีความรู้สึกคุ้นเคย มีความผูกพัน หรือมีความเกี่ยวพัน

กับผลประโยชน์หรือผลกระทบที่อาจได้รับภายหลัง ตลอดจนเห็นคุณประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมากเท่าไร บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมจะมีความจริงจังมากขึ้น (Grey-Felder, 2001)

บุคคลที่จัดเตรียมข้อมูลต่าง ๆ ต้องให้ความสำคัญกับข้อมูลในด้านกว้างและลึก ตลอดจนเปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้ทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหาต่าง ๆ และแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ร่วมกัน

5. **การปรึกษาหารือ** (Dialogue)

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ผู้เกี่ยวข้องหันหน้าเข้าหากัน และดำเนินการปรึกษาหารือร่วมกัน (Dialogue) เกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งมีลักษณะเป็นกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยให้ความสำคัญกับการสื่อสารสองทาง (Two-Way Communication) ในทิศทางแบบแนวระนาบ (Horizontal Communication) ซึ่งเปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนข้อมูล มุมมอง และทัศนะต่าง ๆ อย่างสมดุล (Symmetry) (Rahim, 1994) และที่สำคัญก็คือ การดำเนินการบนพื้นฐานของการเคารพความคิดของทุกฝ่าย และความเชื่อที่ว่า ทุกฝ่ายต่าง ๆ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ลึกซึ้งต่อประเด็นปัญหาด้วยกันทั้งสิ้น

การปรึกษาหารือเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้บุคคลที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรึกษาหารือกันอย่างต่อเนื่อง และตัดสินใจลงมือกระทำการต่าง ๆ ร่วมกัน (Collective Action) อย่างรอบคอบ ซึ่งการกระทำต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ บุคคลต้องสามารถหารือร่วมกันได้ตลอดทุกขั้นตอน อาทิ การรับรู้ข้อมูลร่วมกัน การพัฒนาความเข้าใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกัน การร่วมกันค้นหาจุดยืน การวางแผนงาน การตัดสินใจการดำเนินการ และการประเมินผลโครงการ เป็นต้น โดยภาพรวมการปรึกษาหารือเป็นแก่นหลักของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมที่นำไปสู่ความรู้สึกผูกพัน (Concerns) กับประเด็น ความรู้สึกเป็นเจ้าของประเด็น (Ownership) และการมีพันธสัญญา (Commitment) ในอันที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเหมาะสมต่อไป

6. **การสนับสนุน** (Facilitation)

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจำเป็นต้องเกิดขึ้นภายใต้การออกแบบระบบสนับสนุนต่าง ๆ และการกำหนดบทบาทให้บุคคลกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เราสามารถแบ่งบทบาทของกลุ่มผู้สนับสนุนออกเป็น 3 กลุ่ม ใหญ่ ได้แก่

1.) กลุ่มผู้สนับสนุนในเชิงเวทีประชุมแบบเห็นหน้าตากัน อาทิ เวทีของกลุ่มองค์กรชาวบ้าน เวทีของทางราชการ เวทีประชาคม เป็นต้น

2.) กลุ่มผู้สนับสนุนผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยนำการวิจัยเข้าไปเพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินการต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์

3.)กลุ่มผู้สนับสนุนในเชิงโครงสร้างของระบบสังคม มักได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ประชาชน โดยสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สนับสนุนแหล่งทุนในการดำเนินการ สนับสนุนเชิงนโยบาย และกฎระเบียบต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการดำเนินงาน และสนับสนุนเชิงพื้นที่ทางกายภาพหรือพื้นที่ในอากาศ ได้แก่ รายการต่าง ๆ ที่ออกอากาศในสื่อมวลชน พื้นที่ในโลกไซเบอร์สเปส เพื่อให้บุคคลกลุ่มต่าง ๆ ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการสื่อสารด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ การสนับสนุนขององค์กรภายนอก สามารถกระตุ้นให้กระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมสามารถก่อให้เกิดการเคลื่อนความคิดร่วมกัน (Collective Thinking) ไปสู่การลงมือกระทำการต่าง ๆ ร่วมกัน (Collective Action) อย่างเต็มที่

7. **กระบวนการเชิงประชาธิปไตย** (Democratic Process)

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นการกระจายอำนาจจากบุคคลที่เคยมีอำนาจไปสู่ประชาชนในระดับชุมชน ซึ่งหมายถึงการเพิ่มพลังอำนาจให้กับชุมชน (Community Empowerment) และการฝึกฝนให้สมาชิกในชุมชนเรียนรู้การพึ่งกันเองในระดับกลุ่ม (Collective Self-Reliance) และการจัดการกันเอง (Self-Management) บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน (Equality) ทั้งในด้านการแสดงความคิดเห็น การพิจารณาปัญหาและทางเลือกต่าง ๆ การตัดสินใจเกี่ยวกับทางออกที่เหมาะสม และการรับผิดชอบต่อผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกันในภายหลัง

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วน ซึ่งประกอบด้วยประเด็น ความหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและหลักการสำคัญของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม สามารถนำมาเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการสรุปและอภิปรายผลในประเด็นการรูปแบบการสื่อสารและปัจจัยเอื้อในการสื่อสารเพื่อการเสริมพลังให้กับเยาวชน ในปัญหานำการวิจัยข้อที่ 1 และ 2

7.แนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

Ratzan และคณะ(1994) ได้กำหนดแนวคิดในการแบ่งขอบเขตของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ออกเป็น 2 แนวคิดและวิธีการคือ

1. ใช้ระดับการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต (The Communication-Levels Approach)

การสื่อสารมีกำหนดโครงสร้างของตัวมันเองออกเป็นการสื่อสารระดับต่าง ๆ เช่น การสื่อกับตัวเอง (Intrapersonal Communication) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) , การสื่อสารในกลุ่มย่อย (Small Group Communication) , การสื่อสารในองค์กร(Organization Communication) , การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) , และการสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) ซึ่งแนวคิดดังกล่าว สามารถที่จะใช้วิธีการเช่นเดียวกับศาสตร์ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพได้เช่นกัน เพราะจากผลงานด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่ปรากฏออกมาในช่วงประมาณกว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลและการสื่อสารมวลชน เป็นประเภทการสื่อสารที่มีการนำไปใช้มากที่สุดในกระบวนการสื่อสารที่เกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ โดยที่ Interpersonal Communication จะเน้นที่การสื่อสารระหว่างบุคคล การเผชิญหน้า การพบปะพูดคุย เช่น The Patient-Provider Relationship (Arnston et al. 1978; Beisecher&Beisecker, 1993; Brenders, 1989; Evans et al., 1992; Garko, 1992; Korsch et al., 1968; Presisdent's Commission, 1982 ; Quill, 1983; Shart, 1984; Street&Wiemann, 1987; Whatt, 1991) ที่ต่างล้วนให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักวิชาชีพสายสุขภาพกับคนไข้

และขณะเดียวกัน ส่วนที่เกี่ยวกับการใช้สื่อสารมวลชน (Mass Communication) เพื่อการสื่อสารประเด็นสุขภาพต่าง ๆ นั้น จะเน้นที่การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รวมทั้งการตลาดสุขภาพ (Health Marketing) และนโยบายสุขภาพต่าง ๆ (Jackson, 1992; Payne el al., 19989) Maibach และคณะ (1993) กล่าวว่า “การสื่อสารเพื่อสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในโครงการรณรงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะการชักจูงด้วยข้อมูลสุขภาพต่าง ๆนับว่าเป็นกระบวนการทางสังคมที่สามารถเพิ่มศักยภาพให้กับผู้คนเพื่อให้ผู้คนสามารถที่จะดูแบสุขภาพของตนเองได้

2.ใช้บริบทและประเด็นการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต (Operational Approach)

การใช้บริบทของการสื่อสาร (Context of Communication) เป็นตัวกำหนดขอบเขตของการสื่อสารเพื่อสุขภาพเป็นการมอบกระบวนการสื่อสารทั้งในประเด็นสิ่งแวดล้อมและในประเด็นที่เป็นส่วนของกระบวนการสื่อสารที่มุ่งการถ่ายทอดประเด็นสุขภาพเพื่อให้สามารถส่งผลต่อการมีสุขภาพดีทั้งกาย และจิตกลุ่มเป้าหมาย ส่วนการใช้ประเด็นการสื่อสาร (Topic of Communication) เป็นตัวกำหนดขอบเขต จะมีจุดเน้นเพียงประเด็นเดียวคือ ต้องเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเท่านั้น การสื่อสารเพื่อสุขภาพจึงนับว่าเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งของการสื่อสารของมนุษย์ (Human Communication)

Ratzan และคณะ(1994) กล่าวว่า “การสื่อสารเพื่อสุขภาพจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เชื่อมประสานซึ่งกันและกัน เพื่อตอบสนองต่อการมีสุขภาวะที่ดีในกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นระดับสังคม ระดับกลุ่ม หรือระดับปัจเจกบุคคล” ทั้งนี้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพดังกล่าวมักจะประกอบด้วย

1. สุขศึกษา (Health Education) เป็นกิจกรรมที่มุ่งสู่การส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ

2. การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Marketing) หรือการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพสู่พฤติกรรมทางบวก โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมกับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ

3. การชี้นำ (Advocacy) มักเป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อสารมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ

4. การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง (Risk Communication) มักเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเฉพาะกลุ่ม ที่จะต้องมีการพิจารณาภาวการณ์แวดล้อม และวิธีการ ตลอดจนทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดการกับภาวะเสี่ยงนั้น ๆ เช่น การให้คำปรึกษาส่วนตัว (Individual counseling) เป็นต้น

5. การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient Communication) จะเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ (Previder-Patient Communication) และที่กำลังเป็นที่นิยมคือการสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกัน หรือที่เคยอยู่ในสภาพเดียวกันมาก่อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Peer-to-Peer Communication)

6. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer Health Information) จะเป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ หรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่นการประกันสุขภาพ การป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเองฯลฯ

7. การใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ (New Media) ซึ่งในที่นี้หมายถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งนี้เป็นเพราะกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้อินเทอร์เน็ต ที่นำมาเสริมกับสื่อประเภทเดิมที่มีการใช้กันมากในการสื่อสารเพื่อสุขภาพคือ สื่อสารมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อที่จะทำให้มีการแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพให้สามารถกระจายได้มากและทั่วถึงยิ่งขึ้น

การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

Apfel (1998) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่ผ่านมาตลอดระยะเวลา 35 ปี และผู้ที่มีประสบการณ์ในสาขาการสื่อสารเพื่อสุขภาพต่างให้ข้อสรุปร่วมกันว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. สามารถเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ (availability) ของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่มีความต้องการที่หลากหลายต่างกันได้ โดยโอกาสในการเข้าถึงอาจอยู่ในรูปแบบของสื่อประเภทต่าง ๆ ทั้งที่เป็นสื่อดั้งเดิม และสื่อใหม่ หรือสื่อประสมเป็นต้น

2.ความต่อเนื่องและการทวนซ้ำ (repetition) ที่จะต้องมีความต่อเนื่อง และอาจต้องมีการทวนซ้ำในบางประเด็นเพื่อให้เกิดผลกระทบตามที่คาดหวัง และ/หรือเพื่อเป็นการส่งต่อสู่คนกลุ่มใหม่ คนรุ่นใหม่ในประเด็นสุขภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นถาวร

3.ความถูกต้องของเนื้อหาหรือข้อมูล (accuracy)

4.ความเชื่อถือได้ของเนื้อหาหรือข้อมูล (reliability) ที่จะต้องมีการตรวจสอบ หรือปรับให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา หรือสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

5.ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีเป็นจำนวนมาก (reach)

6.ความต่อเนื่องของเนื้อหาหรือข้อมูล (consistency) ที่จะต้องมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

7.การทันต่อเวลา (timeliness) โดยที่เนื้อหาหรือข้อมูลจะต้องสามารถสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หรือสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้

8.ความสมดุล (balance) เนื้อหาหรือข้อมูล รวมทั้งวิธีการต่าง ๆ ต้องมีความสมดุลในการนำเสนอทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ หรือส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การนำเสนอต้องมีความเที่ยงตรง

9.ความเหมาะสมกับความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม (culturally sensitivity) ของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

10.ความสามารถในการที่จะสื่อสารทำความเข้าใจ (understandability) กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน

11.การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (evidence-based) ทั้งนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นมากโดยอาจได้มาจากการสำรวจ การศึกษาวิจัย หรือแม้แต่ได้มาจากผลการดำเนินงาน การถอดบทเรียนจากกิจกรรม หรือจากโครงการอื่น ๆ เป็นต้น

12. การเชื่อมประสาน (multidimensionality) ต้องมีการเชื่อมประสานจากหลากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมประสานสื่อในรูปแบบของการใช้สื่อประสม การเชื่อมประสานภาคี เครือข่าย การเชื่อมประสานนโยบายกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ที่สอดคล้องซึ่งกันและกัน

แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การส่งเสริม (Promotion) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ต่างก็เป็นแนวความคิดมาจากสหรัฐอเมริกา ในขณะที่การส่งเสริมในเชิงธุรกิจมุ่งเน้นการเพิ่มผลผลิตหรือยอดจำหน่ายสินค้าให้มีกำไรเพิ่มขึ้นแต่การส่งเสริมสุขภาพนั้น เน้นการให้ประชาชน ชุมชน สังคม ช่วยกันทำให้ทุกคนมีสุขภาพดีและเพิ่มพูนศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพของแต่ละคนให้ดียิ่งขึ้น (อ้างถึงใน รังสิมา นิโลบล,2547)

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยคุณค่าหรือหลักการสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. การเสริมสร้างอำนาจ(Empowerment) หมายถึง การเพิ่มศักยภาพหรือความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของพวกเขา

2. การมีส่วนร่วมของสาธารณะ (Public participation) หมายถึงการส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคลและชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนและดำเนินแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อชีวิต สภาพความเป็นอยู่และสุขภาพของพวกเขา

3. การให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

4. การลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคม

5. การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาค (Intersectoral corporation)

ในเอกสารขององค์การอนามัยโลกส่วนภาคพื้นยุโรปได้สรุปแนวความคิดและหลักสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะทำงานที่จัดตั้งและจัดประชุมขึ้นที่ กรุงโคเปนเฮเกน ระหว่างวันที่ 9-13 กรกฎาคม 1984 ว่า การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการ (Process) ในการเพิ่มศักยภาพให้แก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถที่จะควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของทุกคน แนวความคิดในการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวของ WHO สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1.การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินชีวิตประจำวัน (Everyday life) ของประชาชนทั่วไป ไม่ใช่เป็นแต่เพียงเรื่องของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท่านั้น

2. การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับทุกเรื่องที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้น จึงไม่ใช่เป็นเรื่องที่การแพทย์และสาธารณสุขจะเป็นผู้รับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียว หน่วยงานและองค์การทุกสาขาต้องร่วมมือดำเนินงานกันอย่างใกล้ชิด

3. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการรวมเอาหน่วยงานที่มีความหลากหลายมาร่วมเสริมพลังกันทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น รวมเอาองค์การสื่อสารมวลชน การศึกษา การตรากฎหมาย การงบประมาณ การจัดองค์การ การพัฒนาชุมชน ฯลฯ มาร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ

4. การส่งเสริมสุขภาพมุ่งหมายที่จะให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนดำเนินงานจนบังเกิดผลอย่างจริงจัง

5. การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของกิจกรรมทางสุขภาพและทางสังคมโดยไม่เน้นเรื่องการรักษาพยาบาล ดังนั้น นักวิชาชีพสาธารณสุขจะต้องมีบทบาทสำคัญต่อกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการเป็นตัวตั้งตัวตีในการดำเนินงานสารธารณสุขและการให้ความรู้แก่ประชาชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สื่อกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตามแนวความคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพขององค์อนามัยโลกนั้น แม้จะไม่ได้กล่าวถึงเรื่องสื่อไว้ละเอียด แต่ก็แสดงให้เห็นว่า สื่อมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในทุกระดับ เช่น กำหนดให้การสื่อสารและการศึกษาเป็นกลวิธีหลักในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน (Strengthen Community Action) กำหนดให้เรื่องสื่อและการสื่อสาร (Media/ communication) เป็นหนึ่งในห้าของปัจจุบันโครงสร้างพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ (Supportive Health Promotion Infrastructures) และยังกำหนดให้องค์กรทางสื่อสารมวลชนเป็นองค์กรเครือข่าย (Partnership) ในการส่งเสริมสุขภาพไว้ด้วย

ลักษณะและขั้นตอนการใช้สื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

แม้จะไม่มีรายละเอียดของลักษณะสื่อและขั้นตอนการใช้สื่ออย่างชัดเจนปรากฏอยู่ในเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ แต่จากแนวความคิดที่มีผู้เสนอไว้ในแง่มุมต่าง ๆ พอจะสามารถสรุปได้ดังนี้

<u>วัตถุประสงค์การใช้สื่อ</u>

1. เพื่อเป็นการกระตุ้น เป็นพลังขับดันและปลูกจิตสำนึกให้ประชาชน ชุมชน องค์กรสนับสนุนและร่วมดำเนินการในเรื่องสุขภาพ

2. เพื่อโน้มน้าว จูงใจ สร้างทัศนคติ และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชน ชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และสร้างสิ่งแวดล้อมในเอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

3. เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาความรู้ในการฝึกอบรมในเรื่องสุขภาพ

4. เพื่อใช้เป็นช่องทางถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความร่วมมือระหว่างประชาชน ชุมชน องค์กร รัฐบาล และระหว่างประเทศในเรื่องการแพทย์และการสาธารณสุข

ลักษณะของสื่อในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

1. เนื้อหาควรมีลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย เนื่องจากเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขมักจะเป็นเรื่องที่ยากแก่การเข้าใจของคนทั่วไปอยู่แล้ว

2. เนื้อหาต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร เนื่องจากมีการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายมากมายและหลายระดับ

3. ควรมีการสื่อสารในลักษณะ Two way communication หรือ Direct response และใช้การสื่อสารในเชิงรุก

4. ต้องมีรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ ตื่นตาตื่นใจเป็นพิเศษ เพื่อประสิทธิภาพในการโน้มน้าวจูงใจมากกว่าที่จะมุ่งเน้นในการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียว

5. ต้องอาศัยสื่อมวลชนเป็นสื่อหลัก

6. ต้องนำเทคโนโลยีและช่องทางวิธีการสื่อใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป “กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” ในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ซึ่งถือว่าเป็นโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ เนื่องจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการนั้น ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียน โดยใช้การสื่อสารเป็นกลไกและเป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการและกิจกรรมต่างๆสู่การสร้างสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้ การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจกระบวนการสื่อสารของเยาวชนและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในการสร้างสุขภาวะที่ดี

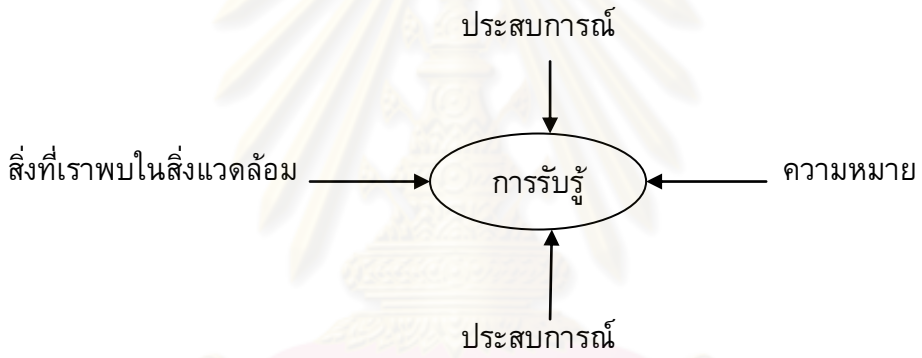
8. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ภาวิณี เตรียมชัยศรี (2547) ได้กล่าวถึง การรับรู้ เป็นแนวคิดด้านจิตวิทยาที่เชื่อว่าคนเรามีการรับรู้ต่างกัน การที่ยอมรับถึงความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ของแต่ละบุคคลจะส่งผลถึงความล้มเหลวทางการสื่อสารได้ การรับรู้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสื่อสาร ทัศนคติ และความ

คาดหวังของผู้สื่อสาร การรับรู้ยังเป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นกระบวนการเลือกรับสาร จัดสารเข้าด้วยกันและตีความสารที่ได้ตามความเข้าใจและความรู้สึก

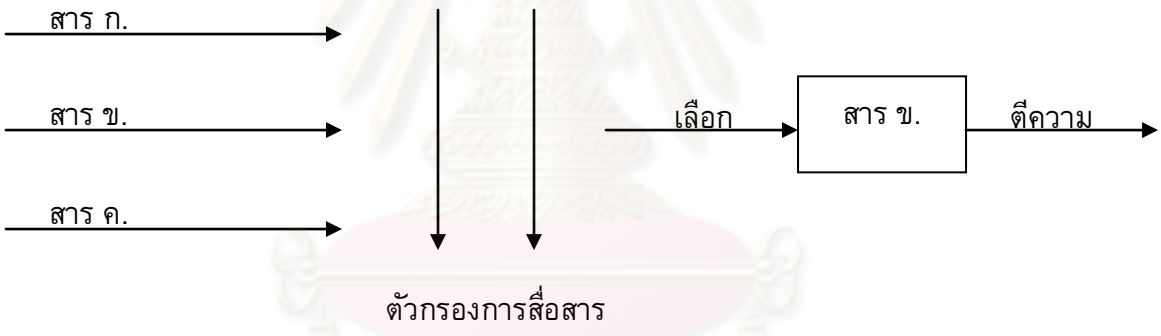
การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการตีความหมายจากสิ่งที่เราพบเห็นในสิ่งแวดล้อม ส่วนความหมาย(Meaning) คือสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการตีความ หรือการรับรู้ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือเราจะมีความหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมขึ้นอยู่กับที่เรารับรู้ (Perceive) หรือตีความหมาย (Interpret) สิ่งนั้นอย่างไร ในการรับรู้และการตีความหมายสิ่งที่เราได้พบนั้นเรากระทำโดยอาศัยประสบการณ์ของเรา ประสบการณ์ของเรามีอิทธิพลต่อการรับรู้และความหมายของเราต่อสิ่งที่เราพบ ซึ่งเขียนเป็นรูปได้ลักษณะดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงอิทธิพลต่อการรับรู้

ประสบการณ์ คือสิ่งที่เรารับรู้ พบเห็น มีความสามารถและจดจำไว้ใช้ ซึ่งได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ภาษา ความรู้ สถานะทางสังคม ทัศนคติ บุคลิกลักษณะ ศาสนา วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี อาชีพ ความต้องการ อารมณ์ เป็นต้น เรารับรู้และตีความสิ่งที่เราไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนเราก็ทำให้สิ่งนั้นมีความหมายได้ด้วยการเลือก (Select) เพิ่มเติม (Add)บิดเบือน(Distort) หรือโยง(Relate) สิ่งนั้นให้เข้ากับประสบการณ์ของเรา ดังได้กล่าวแล้วว่าประสบการณ์ (Experience) มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (Perception) และความหมาย(Meaning)ต่อสิ่งที่พบเห็นแตกต่างกันไป ยกตัวอย่างเช่น เมื่อนักท่องเที่ยวได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวจังหวัดนครนายก ซึ่งมีแหล่งท่องเที่ยวหลายประเภท กลุ่มนักท่องเที่ยวแต่ละกลุ่มก็จะย่อมที่จะเลือกรับรู้สถานที่ท่องเที่ยวที่กลุ่มตนเองมีความสนใจอยู่ เช่น กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ชอบกีฬาก็ย่อมที่

จะเลือกกิจกรรมท่องเที่ยวประเภทกีฬา ล่องแก่ง พายเรือคายัก ขี่จักรยานเสือภูเขา หรือเลือกท่องเที่ยวทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ ส่วนกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ต้องการที่พักผ่อน สัมผัสกับธรรมชาติจริงๆ ก็จะเลือกท่องเที่ยวตามน้ำตก โดยอาจจะมองว่ากิจกรรมการล่องแก่งเป็นกิจกรรมที่อันตรายอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งบางคนอาจจะมองว่าเป็นการสรุปเอาเอง เพราะบางคนอาจจะเชื่อมโยงสิ่งที่ได้รับรู้เข้ากับสถานการณ์เดิมของตน เช่น ความรู้ อาชีพ ความต้องการ ค่านิยม เป็นต้น และเมื่อคนเรามีการรับรู้ต่างกัน ความล้มเหลวของการสื่อสารจึงอาจเกิดขึ้นได้ถ้าเราไม่ยอมรับความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ของแต่ละบุคคล การรับรู้เป็นต้นกำเนิดพฤติกรรมการสื่อสาร ทัศนคติ และความหวังของผู้สื่อสาร การรับรู้เป็นกระบวนการเลือกรับข่าวสาร การจัดสารเข้าด้วยกัน และการตีความที่ได้รับตามความเข้าใจและความรู้สึกของตนเอง โดยทั่วไปการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือตั้งใจ และมักเกิดตามประสบการณ์และการสั่งสมทางสังคม



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการเลือกรับข่าวสาร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พัชนี เชยจรรยา และคณะ(2534) คนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่างๆรอบตัวได้ทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น เพราะแต่ละคนมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่างๆรอบตัวต่างกัน เมื่อได้รับสารเดียวกัน ผู้รับสารสองคนอาจให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน โดยทั่วไปสิ่งต่อไปนี้มักมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคล ได้แก่

1.แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motives) เรามักเห็นในสิ่งที่เราต้องการเห็นและได้ยินในสิ่งที่เราต้องการได้ยินเพื่อสนองความต้องการของตนเอง เช่น ถ้าเราไม่ชอบนาย ก. เราก็จะมีความต้องการที่จะขัดแย้งกับนาย ก. เสมอในเรื่องต่างๆ ดังนั้นหากเราได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งนาย ก. แสดงทีท่าว่าเห็นด้วย เราก็จะตีความข้อมูลนั้นว่าไม่ใช่ข้อมูลที่เรามีความเห็นคล้อยตามด้วย

2.ประสบการณ์เดิม (Past Experience) คนเราต่างเติบโตในสภาพแวดล้อมต่างกัน ถูกเลี้ยงดูด้วยวิธีต่างกัน เช่น ถ้าเราพบว่าการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์ต่างๆจากสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นเรื่องที่รวดเร็ว แม่นยำและเสียเวลาน้อยที่สุดในการติดตามข้อมูล ก็จะเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเปิดรับสารผ่านสื่อประเภทนี้มากกว่าคนที่พบกับปัญหาเสมอเมื่อเข้าไปใช้บริการข้อมูลข่าวสารบนระบบอินเทอร์เนต

3.กรอบอ้างอิง (Frame of Reference) ซึ่งเกิดจากการสั่งสมอบรมทางครอบครัวและสังคม ฉะนั้น คนที่มีศาสนาต่างกันจึงมีความเชื่อและทัศนคติในเรื่องต่างๆต่างกันได้

4.สภาพแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน เช่น บรรยากาศ สถานที่ ฯลฯ จะตีความสารที่ได้รับต่างกัน

5.สภาวะจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความโกรธ ความกลัว ฯลฯ ตัวอย่างเช่น เรามักจะมองความผิดพลาดเล็กน้อย เป็นเรื่องใหญ่โตขณะที่เราอารมณ์ไม่ดีหรือหงุดหงิด แต่กลับมองปัญหาหรืออุปสรรคที่ยากแก่การแก้ไขว่าเป็นเรื่องเล็กขณะที่มีความรัก เป็นต้น

หากการรับรู้ต่างกันมาก การตีความสารต่างๆ ก็จะเป็นไปคนละทาง เกิดปัญหาการสร้างความเข้าใจต่อกัน เป็นผลให้การสื่อสารนั้นไม่สัมฤทธิผล

เบเรลสันและสตายเนอร์ (Berelson and Steiner) กล่าวว่า ในด้านหนึ่งนั้นคนเรามีแนวโน้มที่จะเปิดรับสารโอนเอียงไปตามความใส่ใจของคน แต่ในอีกด้านหนึ่งก็คือจะมีคนอีกกลุ่มหนึ่งที่อยู่นอกเหนือความอยากรู้อยากเห็นของตน เขาเหล่านี้จะอ่านหรือฟังเรื่องที่ต่อต้านหรือแตกต่างไปจากความใส่ใจโดยปกติ แต่ข้อสำคัญคนเรามีแนวโน้มที่จะรับสารในระดับที่ตนพร้อมที่จะให้เป็นไป

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่า พฤติกรรม คือ การกระทำ หรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเราส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานที่มาจากความรู้เละทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ก็เนื่องมาจากการมีความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกัน เกิดขึ้นได้ก็เพราะความแตกต่างอันเนื่องมาจากการเปิดรับสื่อ และความแตกต่างในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

ทั้งนี้พฤติกรรมที่เกิดจากการเปิดรับข่าวสารนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ พฤติกรรมปฏิบัติการ (Consumatory Behavior) และพฤติกรรมอุปกรณ์ (Instrument Behavior) ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2522 อ้างถึงใน ภิญญาภรณ์ เพ็ญภินันท์, 2544)

1. <u>พฤติกรรมปฏิบัติการ</u> (Consumatory Behavior) เป็นปฏิกิริยาในการรับสารที่เกิดขึ้นพร้อมกับกระบวนการสื่อสารในทันทีที่มีสิ่งเร้า (Stimulus) หรือมีข่าวสาร (Message) มากระตุ้น ผู้รับปฏิกิริยานั้น อาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ แต่จะสิ้นสุดทันทีที่สิ่งเร้านั้นหมดแรงกระตุ้นหรือเมื่อยุติการให้ข่าวสาร เช่น เมื่อผู้รับสารอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ แล้วเกิดอารมณ์คล้อยตาม คิดสร้างภาพพจน์ต่างๆ ตามไป แต่เมื่อเลิกอ่าน เลิกฟัง หรือเลิกดูแล้ว อารมณ์หรือปฏิกิริยาต่างๆ ก็หยุดลงเพียงเท่านั้น ปฏิกิริยานี้จัดเป็นพฤติกรรมปฏิบัติการ

2. <u>พฤติกรรมอุปกรณ์</u> (Instrument Behavior) เป็นปฏิกิริยาในการรับสารที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับพฤติกรรมปฏิบัติการ แต่ต่างกันตรงที่ในกรณีของพฤติกรรมอุปกรณ์นั้นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดแรงกระตุ้น และพฤติกรรมอย่างอื่น เช่น เมื่อผู้รับสารฟังหรือดู หรืออ่านข้อความไปแล้วอาจนำไปวิพากษ์วิจารณ์ต่อ เล่าให้ผู้อื่นฟัง แนะนำให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม หรือนำมาใช้ เป็นหลักความคิดประจำตน เป็นต้น ปฏิกิริยาเช่นนี้ถือว่าเป็นพฤติกรรมอุปกรณ์

ดังนั้น พฤติกรรมจึงเป็นกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเห็นได้ เช่น การยิ้ม การเดินหรือผู้อื่นอาจเห็นได้ยากต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ พฤติกรรมทุกอย่างที่

บุคคลแสดงดอกนั้น มีผลจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ (เพ็ญจันทร์ สุธีพิเชษฐกุล, 2534)

องค์ประกอบของพฤติกรรม

Cronbach (อ้างถึงใน บุษกร แก้วมีจีน, 2546) ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นเพราะองค์ประกอบ 7 ประการ ต่อไปนี้

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นตามต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่5ทำให้เกิดกิจกรรม คนเราต้องทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้น กิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพอใจหรือสนองความต้องการได้ทันที แต่ความต้องการหรือวัตถุประสงค์บางอย่างก็ต้องใช้เวลานานจึงจะสามารถบรรลุความต้องการ คนเราจะมีความต้องการหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะต้องเลือกสนองตอบความต้องการที่รีบด่วนก่อน และสนองความต้องการที่ห่างออกไปในภายหลัง

2. ความพร้อม (Readliness) หมายถึง ระดับวุฒิ ภาวะ หรือ ความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกกรมเพื่อสนองความต้องการ คนเราไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้หมดทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างอยู่นอกเหนือความสามารถของเขา

3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ

4. การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไปเขาจะต้องพิจารณาสถานการณ์เสียก่อนแล้วตัดสินใจเลือกวิธีการที่ คาดว่าจะให้ความพอใจมากที่สุด

5. การตอบสนอง (Response) เป็นการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ โดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในขั้นการแปลความหมาย

6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้นผลที่ได้รับอาจตรงตามที่คิดไว้ (Confirm) หรืออาจตรงกันข้ามกับความคาดหมาย (Contradict) ก็ได้

7. ปฏิกิริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thrashing) หากคนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้ ก็กล่าวได้ว่าเขาประสบกันความผิดหวัง ในกรณีเช่นนี้เขาอาจจะย้อนจนกลับไปแปลความหมายเสียใหม่ และเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ก็ได้

พฤติกรรม คือ การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเราส่วนใหญ่ เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานที่มาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันก็เนื่องจากมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความรู้และทัศนคติเกิดจากความแตกต่างในเรื่องการเปิดรับสื่อและความแตกต่างกันในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ สิ่งเหล่านี้กาจให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยทั่วไปการใช้การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวพฤติกรรมนั้นมีวิธีการดังนี้ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533)

1. การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotion Arousal) เพื่อให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจในการติดตามไม่ว่าด้วยภาพหรือเสียง

2. การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ด้วยการแสดงความอ่อนโยน เสียสละและความกรุณาปราณียอมแพ้เพื่อความเป็นพระ ก็อาจโน้มน้าวใจผู้คนให้ยอมรับได้

3. การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (Internalized Norms) เป็นการสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้น เพื่อให้มาตรฐานนั้นปลุกศรัทธาและเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่จะต้องปฏิบัติตาม

4. การให้รางวัล (Reward) เช่น การลด แลก แจก แถม ในการโฆษณาเพื่อเป็นการจูงใจให้เลือกซื้อสินค้ายี่ห้อนั้นๆ

ผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการข้างต้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบ คือ

1. กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ หรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (Activation)

2. หยุดยั้งพฤติกรรมเก่า (Deactivation)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทั้งการกระตุ้นและการหยุดยั้งเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอื่นๆ ตามมา เช่น การตัดสินวินิจฉัยต่อประเด็นปัญหา การจัดหายุทธวิธีการดำเนินงาน และการสร้างพฤติภรรมเพื่อส่วนรวม เป็นต้น

ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้มีการศึกษาถึงกลุ่มเป้าหมาย ก็คือ เยาวชนว่ามีการรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาวะอย่างไร โดยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมมาศึกษา เพื่อนำมาเป็นจัดลักษณะคำถาม เพื่อดูประสิทธิผลของการสื่อสารว่าเกิดผลมากน้อยเพียงใด และเมื่อเกิดการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนแล้วจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสร้างสุขภาวะอย่างไร

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านกระบวนการสื่อสารและการเสริมพลัง

พรโสภิต จงมีสุข (2545) ศึกษาเรื่อง เครือข่ายและกระบวนการสื่อสารในการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชมรมหัวใจไร้สาร ผลการวิจัยพบว่า

การขยายเครือข่ายของชมรม แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรก เกิดขึ้นภายหลังการอบรมทูตหัวใจไร้สารเสร็จสิ้นลง และช่วงที่สอง เกิดขึ้นหลังจากดำเนินกิจกรรมรณรงค์มาระยะหนึ่งแล้ว โดยรูปแบบของเครือข่ายทั้งสองช่วงเป็นเครือข่ายการสื่อสารแบบมีศูนย์กลาง โดยผู้ที่เป็นศูนย์กลาง คือ ผู้นำเยาวชนในชมรมหัวใจไร้สารและกลุ่มสัมพันธ์

การสื่อสารภายในเครือข่าย พบว่า มีทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่ การพูดคุยกัน การคุยโทรศัพท์ และการสื่อสารกลุ่มย่อย ได้แก่ การประชุมกันแบบเห็นหน้าค่าตากันและผ่านทางเว็บบอร์ด ซึ่งจะมีรูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการ

กระบวนการสื่อสารในการรณรงค์ พบว่า เป็นการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้ส่งสาร ได้แก่ ผู้นำเยาวชนที่ร่วมงานในชมรมหัวใจไร้สาร มีลักษณะของความเป็นผู้นำและมีความรู้ในเรื่องที่จะเผยแพร่ค่อนข้างดี 2)สาร หรือเนื้อหา มีทั้งเรื่องที่เกี่ยวกับยาเสพติดและเรื่องอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งการรณรงค์แต่ละครั้งได้มีการเลือกเนื้อหาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

แต่ละกลุ่ม 3) สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อเกม 4)ผู้รับสาร ได้แก่ นักเรียนกลุ่มเป้าหมายที่ผู้นำเยาวชนคัดเลือก

นิภา ไชยรินคำ(2546) ได้ศึกษาถึง การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ จากผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบนั้นแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และระยะที่2 เป็นการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยการวิจัยเชิงทดลองในสถานการณ์จริง โดยศึกษารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนในโรงเรียนนั้น กระบวนการต้องมีขั้นก่อนเตรียมการ ขั้นเตรียมการและขั้นดำเนินการ ผลการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

อารีย์ ด่านประดิษฐ์ (2546) ได้ศึกษาถึง วิธีการดำเนินงานตามกระบวนการและองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า มีการดำเนินงานตามกระบวนการและองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามขั้นตอนครบถ้วน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย คือ จากกลุ่มพลังทางวิชาการ กลุ่มพลังทางประชาสังคมและกลุ่มพลังทางการเมือง ท้องถิ่น ในการพัฒนางานให้สำเร็จ โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ 1. ภาวะผู้นำและความกระตือรือร้นของผู้บริหารโรงเรียน 2.ความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงเรียน 3. การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครองและนักเรียน และ 4. การสนับสนุนและแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ 1. ผู้บริหารโรงเรียนมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพน้อยในระยะแรก 2.ความไม่เต็มใจในการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพของบุคคลากรในโรงเรียนบางท่านในระยะเริ่มต้นและ 3. การเมืองท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณน้อย

กุลนรี แนวพนิช (2547) ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสารในการจัดการ “โครงการสะพานบุญ” ของวัดสวนแก้วจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ประเด็น ปัจจัยที่เอื้อต่อการดำรงอยู่ของโครงการสานบุญ ประกอบด้วย ปัจจัยการสื่อสารและปัจจัยสนับสนุน โดยปัจจัยการสื่อสาร ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ได้แก่ ความสามารถ, สถานะทางสังคม, ความประพฤติ และพฤติกรรมทางด้านการสื่อสารของพระพะยอม กัลยาโณ (2) ปัจจัยด้านสาร ได้แก่ การสื่อสารด้วยความจริงและคำพูดมีความน่าเชื่อถือ (3) ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารในทุกจังหวะเวลาที่มีโอกาส และการใช้ช่องทางการสื่อสารหลายช่องทาง (4) ปัจจัยด้านผู้รับสาร ได้แก่ ความเลื่อมใส ศรัทธาในตัวพระพะยอม กัลยาโณ, พฤติกรรมการทำบุญ และความต้องการนำสิ่งของเหลือใช้ไปสร้างประโยชน์ ส่วนปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ สินค้าที่ขายมีราคาถูก และสินค้ามีคุณภาพและมีความหลากหลาย (2) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การที่มีคนยากจน คนด้อยโอกาส คนตกงาน อยู่ในสังคมเป็นจำนวนมาก ค่านิยมของคนที่ชอบซื้อสินค้าใหม่หรือเปลี่ยนรุ่น และการได้รับการร่วมมือจากผู้บริจาคและผู้ซื้อที่หลากหลาย (3) ปัจจัยทางด้านสื่อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสื่อมวลชนในการช่วยประชาสัมพันธ์โครงการ, สื่อมวลชนเผยแพร่เรื่องราวของโครงการแต่ในด้านดี และการสื่อสารแบบปากต่อปาก (4) ปัจจัยด้านพื้นที่ ได้แก่ สถานที่ตั้งของโครงการดึงดูดให้คนเข้ามาเยี่ยมชมวัด และการมีซูเปอร์มาร์เกตสำหรับขายสินค้า (5) ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความโดดเด่นเฉพาะตัวของโครงการที่มีเพียงแห่งเดียว

ทรรศนวรรณ รณฤทธิวิชัย(2548) กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน “การแพทย์ทางเลือก”ของ มูลนิธิสุขภาพไทย พบว่า กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน “การแพทย์ทางเลือก” แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การสื่อสารภายในองค์กร มีลักษณะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบไม่เป็นทางการ (ทางเดียวและสองทาง) และการสื่อสารภายนอกองค์กร โดยมีการติดต่อสื่อสารกับ 2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มองค์กรพันธมิตร เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล (แบบสองทาง ตามแนวนอน) และ กลุ่มของสมาชิกและประชาชนผู้สนใจ ใช้การสื่อสารทุกช่องทาง

ด้านปัญหาและอุปสรรค ขาดการวางแผนการสื่อสารและการจัดการทางด้านการสื่อสารและความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดด้านการแพทย์ทางเลือก ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน “การแพทย์ทางเลือก” นั้น มีทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอก ได้แก่
1) อุดมการณ์และจิตสำนึกสาธารณะ 2) ความน่าเชื่อถือขององค์กร 3) การใช้ช่องทางการสื่อสาร ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) บริบททางสังคม 2) ความต้องการในข้อมูลข่าวสาร 3) ความร่วมมือจากองค์กรภาคต่างๆ

สุรัชตา ราคา (2550) ศึกษากระบวนการสื่อสารในดำเนินงานเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบว่า กระบวนการสื่อสารในดำเนินงานเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเครือข่ายครูนัก รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แบ่งออกเป็น 2 ขอบเขต ได้แก่
1. กระบวนการสื่อสารภายในเครือข่ายและกระบวนการสื่อสารของครูแกนนำในเครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่กับเยาวชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน

1.1 กระบวนการสื่อสารภายในเครือข่ายนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) การสื่อสารภายใน CORE TEAM เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มย่อย (2) การสื่อสารระหว่าง CORE TEAM กับสมาชิกภายในเครือข่าย เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มใหญ่ และการสื่อสารองค์กร (3) การสื่อสารระหว่างการสื่อสารระหว่างเครือข่ายกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และศูนย์สร้างสรรค์ครูมืออาชีพ เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มใหญ่ การสื่อสารในองค์กร และการสื่อสารมวลชน

1.2 กระบวนการสื่อสารของครูแกนนำในเครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กับเยาวชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนเป็นรูปแบบการสื่อสารผ่าน (1) สื่อบุคคล ประกอบด้วยสื่อบุคคลภายในโรงเรียนและสื่อบุคคลภายนอกโรงเรียน (2) สื่อกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมภายในโรงเรียนและกิจกรรมในระดับเครือข่าย

2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนต่อกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินงานในเครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีผลกระทบกับทุกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม และการมีส่วนร่วม โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมาย

ออกเป็น 2 ประเภทได้แก่(1) กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เยาวชนทั้งเยาวชนแกนนำและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง (2)กลุ่มเป้าหมายรองคือ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูภายในโรงเรียน ผู้ปกครอง ร้านค้า

3. กลยุทธ์การสื่อสารที่จะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในโครงการแก่เยาวชน แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ (1) กลยุทธ์การใช้สื่อ ประกอบด้วยสื่อบุคคลและสื่อกิจกรรม (2) กลยุทธ์การใช้สาร คือการกำหนดเนื้อหาสาร รหัสสาร การจัดสารและสร้างจุดจูงใจในสาร (3) กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โดยเป็นการมีส่วนร่วมทั้งกระบวนการแก่เยาวชน (4) กลยุทธ์การให้แรงเสริมแก่เยาวชนด้วยการพูดให้กำลังใจและการให้รางวัล (5) กลยุทธ์การใช้แรงกระตุ้นจากภายนอก ได้แก่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การทำกิจกรรมร่วมกับโรงเรียนต่างๆและสื่อมวลชน

อภิชา คุณวันนา (2551) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสารในการสร้างความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร ภาคธุรกิจและองค์กรพัฒนาเอกชน พบว่า แนวทางประสานความร่วมมือมี 3 แนวทาง คือ การสื่อสารผ่าน “แม่สื่อ” หรือองค์กรสนับสนุนที่เป็นผู้ประสานงานกลาง การสื่อสารโดยต่างฝ่ายต่าง “แสวงหา” และการสื่อสารของ “คนคอเดียวกัน” ด้านกระบวนการสื่อสารในการบริหารโครงการบนความร่วมมือขององค์กรภาคธุรกิจและองค์กรพัฒนาเอกชนอยู่บนพื้นฐานของหลักการวิจัย การปฏิบัติ การสื่อสาร และการประเมินผล มุมมองและเป้าหมายของทั้ง 2 องค์กร มีส่วนที่เหมือนกัน คือการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม แต่มีความต่างกันเชิงการประชาสัมพันธ์ที่องค์กรภาคธุรกิจให้ความสำคัญเป็นหลัก ขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนในความสำคัญในระดับรอง ในเชิงจุดยืนระยะแรกองค์กรภาคธุรกิจสนับสนุนเงินและทรัพยากร ระยะกลางสนับสนุนความรู้ความสามารถเฉพาะด้านและระยะยาวสนับสนุนองค์ความรู้ในการพัฒนาองค์กร ส่วนองค์กรพัฒนาเอกชนในระยะแรกและระยะกลางเป็นผู้ลงมือปฏิบัติโดยยึดมั่นภารกิจหลักขององค์กรส่วนในระยะยาวมีบทบาทสำคัญในการผลักดันองค์กรภาคธุรกิจให้เป็นองค์กรที่ดี (Good corporate citizen)

อมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ (2548) ศึกษาเรื่องสมรรถนะด้านการสื่อสารของสื่อบุคคลกับการระดมพลังการพัฒนา พบว่า

ผลที่เกิดจากการใช้กลยุทธ์การสื่อสารของประธานชุมชนที่พบจากงานวิจัยนี้ คือ “การระดมพลังการพัฒนาชุมชน” (Community Empowerment) ในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเป็น

รูปธรรม 14 โครงการและผลในรูปของการเรียนรู้ของชาวบ้าน ประธานชุมชนและเทศบาลสามารถอภิปรายในประเด็นสำคัญได้ดังนี้

(1) การระดมพลังชุมชนจากทรัพยากรภายในและภายนอกชุมชน

(2) การระดมพลังปัญญา

(3) การระดมพลังการมีส่วนร่วมของชุมชน

พบว่า ประธานชุมชนเป็นสื่อบุคคลที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนแบบกึ่งชนบทกึ่งเมือง ซึ่งจำเป็นต้องมีคุณสมบัติในเรื่อง “ความเสียสละ”เป็นประการแรก บทบาทหน้าที่สำคัญของประธานชุมชนคือ การเป็นผู้นำแบบผสมผสานระหว่างผู้นำแบบเก่าและแบบใหม่ จึงต้องมีความสามารถในการประสานสิ่งเก่าหรือทุนทางสังคมของชุมชนและสิ่งใหม่จากภายนอกชุมชน ประสานคนในชุมชนและคนภายนอกชุมชน ประสานวิธีการสื่อสารแบบเก่าและแบบใหม่ และประสานความรู้จากภายในและภายนอกชุมชน ฯลฯ นอกจากสื่อบุคคลในตำแหน่งนี้จะต้องมีคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ที่สอดรับกับลักษณะของชุมชนแล้ว ยังจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการสื่อสารเป็นกลไกช่วยเสริมให้สามารถระดมพลังคน ปัญญา ทุนทรัพย์ เวลา หรือที่เรียกโดยรวมว่า “พลังชุมชน” เพื่อการพัฒนาได้

อ้อมทิพย์ เมฆรักษาวนิช แคมป์และนเรศ สงเคราะห์สุข(2548) ศึกษาเรื่องบทบาทการสื่อสารในการเสริมพลังความเข้มแข็งของผู้หญิงในการปกครองท้องถิ่น พบว่า

บทบาทการของสื่อสารที่จะมาช่วยเสริมพลังความเข้มแข็งให้แก่ผู้หญิงใน 5 หมู่บ้านมีบทบาททั้งหมด 13 บทบาท

ได้แก่ เป็นช่องทางการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับรู้ เป็นช่องทางการรับรู้ข่าวสาร กลั่นกรองข้อมูล ช่วยในกระบวนการตัดสินใจ เป็นกลไกในการเร่งกระบวนการพบปะแสดงความเห็น เป็นตัวเชื่อมต่อการสื่อสารในแนวนอนเป็นเครื่องมือในการสร้างความโปร่งใส เป็นเวทีสื่อสารทางความคิด สร้างการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง เป็นปากเป็นเสียงให้กลุ่มต่างๆ และผู้ด้อยโอกาสในหมู่บ้าน รวบรวมความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน และบทบาทในการบริหารความขัดแย้ง

บทบาทการสื่อสารดังกล่าวนำไปสู่การเสริมความเข้มแข็งของผู้หญิงใน 3 มิติ ได้แก่

มิติแรก การสื่อสารช่วยเสริมความสามารถในการคิด วิเคราะห์และการตัดสินใจ (Capacity building) มิติที่สอง การสื่อสารช่วยสร้างพื้นที่ของผู้หญิงที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและการเมืองการปกครองท้องถิ่น และในมิติที่สามการสื่อสารช่วยเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงทรัพยากร โดยนำไปสู่การพัฒนาโครงการเพื่อตอบสนองผู้หญิงและกลุ่มอื่นๆในหมู่บ้าน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารดังที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการศึกษาถึงลักษณะการสื่อสารของเยาวชน, รูปแบบการสื่อสารของเยาวชน, วัตถุประสงค์, เป้าหมายและบทบาทของเยาวชน และปัจจัยการสื่อสาร เช่น ประเด็นการสื่อสาร, สื่อหรือกิจกรรมในการสื่อสาร อีกทั้งเป้าหมายของการสื่อสารรวมทั้งปัจจัยอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางให้ทราบถึง กระบวนการสื่อสารและแนวทางการระดมพลังของเยาวชน เพื่อให้ที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและอภิปรายผลในปัญหานำการวิจัยที่ 1 และ ปัญหานำการวิจัยที่ 3

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรม

สุทธิภา วงศ์ยะลา (2543) ได้ศึกษาถึงรูปแบบและประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่พบว่ามีรูปแบบการสื่อสาร จำแนกตามประเภทของสื่อดังนี้ 1. การใช้สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ การใช้สื่อโปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว วารสาร ประกาศบริษัท ข่าว ประชาสัมพันธ์ เสียงตามสายและวิดีโอเทป เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในการเผยแพร่ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำและให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ 2.การใช้สื่อมวลชนเพื่อให้ความรู้และผ่อนคลายความเครียดแก่พนักงาน ได้แก่ การใช้สื่อโทรทัศน์ วิดีโอภาพยนตร์และหนังสือพิมพ์ 3.การใช้สื่อกิจกรรม ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย การแข่งขันกีฬาประจำปี การอบรมสัมมนา การจัดนิทรรศการและกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพนั้นๆ

กุณฑลี เลิศจริยาปยุกต์ (2538) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้ของกลุ่มวัยรุ่นต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในสังคม โดยศึกษากลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง โดยใช้การสนทนากลุ่ม พบว่ากลุ่มวัยรุ่นให้การยอมรับชายที่ดื่มสุรามากกว่าหญิงที่ดื่มสุรา และยอมรับพฤติกรรมการดื่มสุราตามเหตุผล เช่น การเลี้ยงฉลอง การดื่มเพื่อคลายเหงาและคลายเครียด แต่กลุ่มวัยรุ่นก็ตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มสุราเกินขนาด กล่าวคือ ชายที่ดื่มสุราทำให้บกพร่องในหน้าที่ความรับผิดชอบ ทะเลาะวิวาท ส่วนหญิงที่ดื่มสุราทำให้เสียภาพพจน์หญิงไทย และเพลี่ยงพล้ำทางเพศ เป็นต้น ส่วนผลกระทบด้านสุขภาพ ทำให้ขาดสมรรถภาพในการทำงาน การติดสุราเรื้อรัง เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้เหตุผลที่กลุ่มวัยรุ่นระบุปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุราในสังคมเพิ่มขึ้น นอกจากการดื่มตามเหตุผลข้างต้นแล้ว สภาพสังคมทั่วไปที่มีประเพณีการดื่มมากขึ้น ผู้ใหญ่ไม่เคร่งครัดต่อการดื่มสุราของกลุ่มวัยรุ่น การโฆษณาสุรา สถานที่จำหน่ายและดื่มสุรามีมากขึ้น นอกจากนี้กฎหมายไทยยังไม่เคร่งครัดต่อผู้กระทำผิดอันเนื่องมาจากการเมาสุรา ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการยากที่จะรณรงค์ให้กลุ่มวัยรุ่นเลิกดื่มสุราโดยเด็ดขาด เนื่องจากการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มวัยรุ่นให้การยอมรับพฤติกรรมการดื่มสุราที่มีเหตุผล เฉพาะกลุ่มวัยรุ่นคือ การดื่มตามการชักชวนของเพื่อน ความอยากรู้อยากลอง และการเลียนแบบจากการเห็นพฤติกรรมการดื่มสุราของคนในสังคม

เครือมาส มันตาภรณ์ (2547) ศึกษาเรื่องกลยุทธ์และประสิทธิผลของการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมของผู้บริโภคต่อการใช้บริการบนเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการ ผลการวิจัยพบว่า ทั้งสองหน่วยงานราชการที่ทำการศึกษา มีการวางกลยุทธ์ในการสื่อสารทั้ง 4 ขั้นตอนเช่นเดียวกันคือ 1)กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2)วัตถุประสงค์ 3)แนวทางการออกแบบตัวสาร และ 4)ส่วนประสมในการสื่อสารซึ่งประกอบด้วยสื่อออฟไลน์ และสื่อออนไลน์ แต่มีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับงบประมาณ และช่วงเวลาที่กำหนด ส่วนผลการสำรวจด้านการรับรู้ต่อสารและเครื่องมือสื่อสารพบว่า ระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างไม่สูงเท่าที่ควร สำหรับผลการวิจัยด้านพฤติกรรมการใช้บริการค่อนข้างต่ำ ความน่าเชื่อถือของหน่วยงานผู้จัดทำเว็บไซต์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ และกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการ มีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง เนื่องจากเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” เป็นการวิจัยแบบสหวิธีการ คือ ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group))กับเยาวชน การสำรวจเอกสาร (Documentary Research)และ วิธีการสังเกตการณ์กลุ่มเยาวชน ครู เครือข่ายโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและกลุ่มองค์กรผลักดันโครงการแผนที่สุขภาพฯ,

2.การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 400 ชุด เพื่อสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯและไม่ได้เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

<u>ส่วนที่</u> 1

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในส่วนนี้เป็นการศึกษาถึงกระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน รวมไปถึงปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน โดยวิธีการการสัมภาษณ์เจาะลึก(Qualitative Research) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสำรวจเอกสาร (Documentary Research) และ วิธีการสังเกตการณ์ กับกลุ่มเยาวชน ครู เครือข่ายโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและกลุ่มองค์กรที่ผลักดันโครงการแผนที่สุขภาพฯ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายละเอียดในประเด็นต่างๆที่ต้องการ โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย
3. ขั้นตอนในการทำวิจัย

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
6. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” โดยการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการศึกษา ดังต่อไปนี้

1.1 การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) เป็นการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาวะกับกลุ่มเยาวชน เพื่อทำความเข้าใจถึงสภาพการณ์ขององค์กรดังกล่าว และพิจารณาถึงการดำเนินงานขององค์กรเพื่อการจัดการการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนได้ทราบโดยภาพรวม นำไปสู่การศึกษาวิจัยในประเด็นปัจจัยการสื่อสาร ในส่วนของ ผู้ส่งสาร สาร และสื่อ ดังนี้

- ศึกษาจากเอกสารทางวิชาการ เช่น รายงานการประชุมการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ (ปี พ.ศ.2551-2553) รายงานผลความก้าวหน้าโครงการ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ปีพ.ศ. 2553 และรายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2551- 2553 เป็นต้น
- ศึกษาจากสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับประชาสัมพันธ์ วารสารขององค์กร (สารสีฟ้า บพ.)จดหมายข่าว (วารสารสร้างสุข สสส.)เป็นต้น

1.2 การสนทนากลุ่ม (Focus-Group discussion) กับกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียนแกนนำระดับมัธยมศึกษาและดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ

1.3 การศึกษาจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาวะกับกลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรง และกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยอ้อม

1.3.1 กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง
- นักเรียนแกนนำ
- ครูแกนนำ
- สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ (บ.พ.)

1.3.2 กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องโดยอ้อม
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ผู้บริหารสถานศึกษา
- ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน

1.4 **การสังเกต** (Observation)

ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non – participant Observation) เพื่อเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งได้แก่ พื้นที่ของโรงเรียน สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน ลักษณะการสื่อสาร การใช้สื่อต่างๆ และการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

2. กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งจะใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group Interview) สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ที่ให้ข้อมูลแต่ละท่านมีลักษณะเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ซึ่งสามารถตอบปัญหานำการวิจัยทั้ง 3 ข้อ รวมจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 48 คน โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อให้ครอบคลุมกับปัญหานำการวิจัยได้ ดังนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

<u>กลุ่มที่ 1</u> : กลุ่มผู้ผลักดันโครงการแผนที่สุขภาพฯ จำนวน 6 คน

- **สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนและผลักดันให้เยาวชนได้มีบทบาทสำคัญในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน และทราบเรื่องราวที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในส่วนของการกำหนดงานสื่อสารสุขภาวะและสร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มเยาวชน จำนวน 2 คน ได้แก่

  1.นพ.ชาตรี เจริญศิริ กรรมการแผนงานนวัตกรรมและเปิดรับทั่วไป (สสส.)
  มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯกับโรงเรียน
  2.นายประจวบ วังใจ หัวหน้าทีมประชาสัมพันธ์ (สสส.)
  มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนงานประชาสัมพันธ์และการสื่อสารสาธารณะ
  3.นางสาววนาลี จันทร์อร่าม เลขาทีมประชาสัมพันธ์ (สสส.)
  มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนงานประชาสัมพันธ์และการสื่อสารสาธารณะ

- **สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยฯ (บพ.)** มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดงานสื่อสารสุขภาวะในกลุ่มเยาวชนและโรงเรียนต่างๆ เป็นองค์กรที่มีส่วนในการสนับสนุนงานรณรงค์ด้านสุขภาวะของเยาวชน และมีบทบาทบริหารจัดการโครงการแผนที่สุขภาพเพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยง จำนวน 2 คน ได้แก่

1. นางสาวดารณี เวณุจันทร์ ประธานโครงการแผนที่สุขภาพฯ
2. นางสาวศิริลักษณ์ เทศวิศาล เลขานุการโครงการแผนที่สุขภาพฯ

<u>กลุ่มที่ 2.</u> : กลุ่มบุคลากรของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูแกนนำและนักเรียนแกนนำ จาก 3 โรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล ได้แก่ โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย โรงเรียนโพธิสารพิทยากร และโรงเรียนสายปัญญารังสิต รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 42 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีเกณฑ์ในการเลือกโรงเรียนมาศึกษา ดังนี้

1) เป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ได้เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ ทั้ง 2 ครั้งและดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี
2) เป็นโรงเรียนที่ได้รับรางวัล โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนพระราชทานดีเด่นจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จากการนำเสนอผลงานโครงการแผนที่สุขภาพฯ ที่โรงเรียนได้ร่วมดำเนินการ
3) เป็นโรงเรียนได้รับคัดเลือก ให้เป็นโรงเรียนในโครงการที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) จากการประเมินผลโดยทีมติดตามและประเมินผลภายนอก ของ สสส.

โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารโรงเรียน ครูแกนนำ นักเรียนแกนนำ ตัวแทนผู้ปกครองและผู้นำชุมชน รวม 21 คน และใช้การจัดกลุ่มสนทนากับกลุ่มนักเรียนแกนนำแต่ละโรงเรียนจากทั้ง 3 โรงเรียน กลุ่มละ7 คน รวม 21 คน ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน รวม 3 คน ได้แก่
   1.1 โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย กรุงเทพฯ
   1.2 โรงเรียนโพธิสารพิทยากร กรุงเทพฯ
   1.3 โรงเรียนสายปัญญารังสิต จ.ปทุมธานี

2. การสัมภาษณ์เชิงลึกครูแกนนำ โรงเรียนละ 2 คน รวม 6 คน ได้แก่
   2.1 โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย กรุงเทพฯ
   2.2 โรงเรียนโพธิสารพิทยากร กรุงเทพฯ
   2.3 โรงเรียนสายปัญญารังสิต จ.ปทุมธานี

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกนักเรียนแกนนำ โรงเรียนละ 2 คน รวม 6 คน ได้แก่

3.1 โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย	กรุงเทพฯ
3.2 โรงเรียนโพธิสารพิทยากร	กรุงเทพฯ
3.3 โรงเรียนสายปัญญารังสิต	จ.ปทุมธานี

<u>กลุ่มที่ 3</u> : ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ จาก3 โรงเรียน

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนผู้ปกครองหรือตัวแทนชุมชน โรงเรียนละ 2 คน รวม 6 คนได้แก่

1.โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย	กรุงเทพฯ
2.โรงเรียนโพธิสารพิทยากร	กรุงเทพฯ
3.โรงเรียนสายปัญญารังสิต	จ.ปทุมธานี

การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group Interview)

ใช้การจัดกลุ่มสนทนากับนักเรียนแกนนำ จาก 3 โรงเรียน กลุ่มละ 7 คน รวม 21 คน โดยซึ่งสามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. กลุ่มนักเรียนแกนนำโครงการแผนที่สุขภาพฯ โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย กรุงเทพฯ จำนวน 7 คน

2. กลุ่มนักเรียนแกนนำโครงการแผนที่สุขภาพฯ โรงเรียนโพธิสารพิทยากร กรุงเทพฯ จำนวน 7 คน

3. กลุ่มนักเรียนแกนนำโครงการแผนที่สุขภาพฯ โรงเรียนสายปัญญารังสิต จ.ปทุมธานี จำนวน 7 คน

3. ขั้นตอนในการทำวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสารต่างๆ และเว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทำให้ทราบถึงข้อมูลในปัจจุบัน สภาพปัญหาที่แท้จริงของประเด็นที่ศึกษา

2. ทำหนังสือถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้จัดการโครงการแผนที่สุขภาพฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้บริหารโรงเรียนทั้ง 3 แห่งในการขอความอนุเคราะห์ข้อมูลและการให้สัมภาษณ์

3. เตรียมเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดต่อทางโทรศัพท์และอีเมลล์เพื่อนัดหมายขอสัมภาษณ์ โดยเข้าไปดูพื้นที่ปฏิบัติการจริง และแนะนำตัวผู้วิจัย ทำความรู้จักกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความคุ้นเคยในเบื้องต้น

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

4. วิธีการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยอาศัยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยให้ได้มากที่สุด ดังนี้

1. **การวิเคราะห์เอกสาร** (Documentary Analysis)

การวิเคราะห์เอกสารต่างๆ (Documentary Analysis) ที่เกี่ยวข้องกับโครงการแผนที่สุขภาพฯ ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือ เอกสาร ข้อมูลทางสถิติ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข่าวประชาสัมพันธ์ การศึกษาข้อมูลจากเว็บไซต์โครงการแผนที่สุขภาพ (http://ad.ggat.org) และเว็บไซต์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น เว็บไซต์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เว็บไซต์ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ รวมไปถึงสื่อและสารสนเทศต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อให้ทราบรายละเอียดเบื้องต้นที่เกี่ยวกับ

1. ความเป็นมาของโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน
2. การดำเนินการรณรงค์ในโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน
3. แนวทางและรูปแบบการจัดกิจกรรมการสื่อสารของเยาวชนโครงการ
4. ตัวอย่างสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน
5. ความเคลื่อนไหวของโครงการในปัจจุบัน เป็นต้น

2. **การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก** (In-depth Interview)

ผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยจำนวน 20 คน ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้ผลักดันโครงการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)และผู้รับผิดชอบการบริหารโครงการ สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยฯ (บพ.) ผู้บริหารโรงเรียน นักเรียนแกนนำ ครูแกนนำ ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน เพื่อให้ทราบถึง

1. กระบวนการสื่อสารในโครงการแผนที่สุขภาพฯ

2. กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

3. การมีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารของนักเรียนแกนนำในการเสริมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

4. ปัจจัยที่เอื้อและเป็นอุปสรรคในการดำเนินการสร้างสุขภาวะของโรงเรียนที่ร่วมโครงการ

3. **การจัดกลุ่มสนทนา** (Focus Group Interview)

ผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล โดยใช้การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group Interview) กับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยจำนวน 21 คน ซึ่งก็คือ นักเรียนแกนนำในโรงเรียนที่คัดเลือกจากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 โรงเรียน เพื่อให้ทราบถึง

1. กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

2. การรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาวะของเยาวชนจากการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

4. **การสังเกต** (Observation)

ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non – participant Observation) เพื่อเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งได้แก่ พื้นที่ของโรงเรียน สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน และการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ในโรงเรียน และนอกโรงเรียน

1. ลักษณะของการดำเนินงานโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน

2. ระดับและลักษณะการมีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อสร้างสุขภาวะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน

3. สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียน

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อสร้างสุขภาวะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1. ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้สัมภาษณ์
2. แบบสัมภาษณ์ ซึ่งออกแบบคำถาม
3. แบบบันทึกภาคสนามและสมุดจดรายละเอียด
4. เครื่องบันทึกเสียง

ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่คลอบคลุมประเด็นและปัญหานำการวิจัย และมีการสร้างคำถามการสัมภาษณ์การค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิจัย โดยแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยสามารถจำแนกออกเป็น 4 แบบ ซึ่งเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็น 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารของเยาวชน ในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

ประเด็น 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้อและเป็นอุปสรรคในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

6. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มาทำการถอดคำสนทนาจากเครื่องบันทึกเสียงที่บันทึกไว้ พร้อมทั้งนำข้อมูลจากเอกสารที่ได้รวบรวมไว้มาทำการวิเคราะห์ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่กำหนดไว้ในบทที่ 2 เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจะจำแนกข้อมูลแต่ละประเด็น ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และทำการตีความข้อมูลทั้งหมดในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัย โดยการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ในรูปแบบการพรรณนาความ(Descriptive Analysis) ในประเด็นที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์

<u>ส่วนที่ 2</u>

โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาวะของเยาวชนจากการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมด้วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากร
2. กลุ่มตัวอย่าง
3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การตรวจสอบเครื่องมือ
7. การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพเพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน เฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ทั้งหมด 36 โรงเรียน โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ 3 โรงเรียนจากทั้งหมด โดยพิจารณาจาก การที่โรงเรียนทั้ง3 โรงเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาโครงการและพิจารณาจาก ได้รับคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนที่มีแนวปฏิบัติที่ดีในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน จำนวน ทั้งสิ้น 400 คน ได้แก่

1.โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย กรุงเทพฯ
2.โรงเรียนโพธิสารพิทยากร กรุงเทพฯ
3.โรงเรียนสายปัญญารังสิต ปทุมธานี

2. กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยวิธีการเปิดตารางสำเร็จของ Taro Yamane (Taro Yamane หน้า 886 อ้างใน วิเชียร เกตุสิงห์ : 2534) จากประชากรที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 115 โรงเรียน รวมทั้งสิ้นโดยประมาณ มากกว่า 19,066 คน ต้องการความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5 % ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูล ทั้งหมด ไม่น้อยกว่า 400 คน และเนื่องจากเป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของ

โครงการของกลุ่มนักเรียน 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ศึกษาในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการและกลุ่มที่ศึกษาในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม

3. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดจำนวนตัวอย่าง (quota sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 โรงเรียนจากทั้งหมด 36 โรงเรียน ที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑลได้แก่ โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย กรุงเทพฯ โรงเรียนโพธิสารพิทยากร กรุงเทพฯ และโรงเรียนสายปัญญารังสิต จ.ปทุมธานี โดยให้มีทั้งเพศชายและเพศหญิง ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ และกลุ่มนักเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ และจะทำการเก็บข้อมูลกลุ่มละไม่น้อยกว่า 200 คน โดยพิจารณาจาก การที่โรงเรียนทั้ง3 โรงเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพฯต่อเนื่องตลอดระยะเวลาโครงการและพิจารณาจาก ได้รับคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนที่มีแนวปฏิบัติที่ดีในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

4. ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรที่กำหนดในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม แจกแจงตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 นักเรียนที่เพศแตกต่างกัน จะมีการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ แตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ - เพศ

ตัวแปรตาม - การเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

สมมติฐานที่ 2 นักเรียนที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ - ระดับการศึกษา

ตัวแปรตาม - การเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานที่ 3 นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกันจะมีการรับรู้เรื่องสุขภาวะในโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ – นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

ตัวแปรตาม - การรับรู้เรื่องสุขภาวะ

สมมติฐานที่ 4 นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะที่แตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ - นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

ตัวแปรตาม - พฤติกรรมด้านสุขภาวะ

สมมติฐานที่ 5 นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่แตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ - นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

ตัวแปรตาม - การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะ

สมมติฐานที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

ตัวแปรอิสระ - การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

ตัวแปรตาม - พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

สมมติฐานที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

ตัวแปรอิสระ - การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

ตัวแปรตาม - การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

สมมติฐานที่ 8 พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

ตัวแปรอิสระ - พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

ตัวแปรตาม - การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างมาจากการศึกษาเอกสาร หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามในแบบสอบถามมีทั้งชนิดที่เป็นคำถามปลายปิด โดยแบ่งข้อมูลในแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของเยาวชน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯของโรงเรียน

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. การรับรู้ผ่านสื่อประเภทต่างๆ
2. การรับรู้ประเด็นข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชน

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชน

7. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำหน้าที่แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2554 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554

8. การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามดังนี้

1. ทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยวิจัยทำการหารือกับอาจารย์ที่ปรึกษา ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการวิจัย และนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำแบบสอบถามจริงไปใช้จริง

2. ผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามไปทำการทดลองใช้ (Pre-test) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ (Relevance) ของเนื้อหาและความเป็นไปได้ (Feasibility) ในแง่ของคำตอบที่ได้รับจากผู้ทำการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอบแบบสอบถาม ตลอดจนวิเคราะห์ถึงความยากง่ายของภาษาที่ใช้ และนำแบบสอบถามไปหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมปสิทธิ์ของ ครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) ในแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ที่ให้คะแนนแต่ละข้อเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 (วิเชียร เกตุสิงห์, 2543:93)

โดยได้ผลการคำนวณ ค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือเป็นดังนี้

ค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน = 0.831

ค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือเรื่อง พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน = 0.776

ค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือเรื่อง การมีส่วนร่วมของเยาวชนในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบ โรงเรียน = 0.929

เกณฑ์การวัดและให้คะแนนตัวแปร

1. การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการสร้าง สุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

การวัดตัวแปรเกี่ยวกับความถี่จากการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชน

มากที่สุด 5 คะแนน
มาก 4 คะแนน
ปานกลาง 3 คะแนน
น้อย 2 คะแนน
ไม่เคยเลย 1 คะแนน

นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยแล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

<u>ความถี่ในการรับรู้</u>

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.50 มีการรับรู้ข่าวสารต่ำมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 มีการรับรู้ข่าวสารต่ำ
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 มีการรับรู้ข่าวสารปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 – 4.50 มีการรับรู้ข่าวสารสูง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 – 5.00 มีการรับรู้ข่าวสารสูงมาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะต่อตนเองและรอบโรงเรียน

การมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในสร้างสุขภาวะ

เป็นประจำ 5 คะแนน

บ่อยครั้ง 4 คะแนน

บางครั้ง 3 คะแนน

นานๆครั้ง 2 คะแนน

ไม่เคยทำเลย 1 คะแนน

นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยแล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

ระดับพฤติกรรม

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.50 มีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะในระดับต่ำมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 มีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 มีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 – 4.50 มีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 – 5.00 มีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะในระดับสูงมาก

3.การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

มากที่สุด 5 คะแนน

มาก 4 คะแนน

ปานกลาง 3 คะแนน

น้อย 2 คะแนน

ไม่เคยเลย 1 คะแนน

นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยแล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วม

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.50 มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนในระดับต่ำมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 – 4.50 มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 – 5.00 มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนในระดับสูงมาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทดสอบสมมติฐาน

ใช้สถิติต่างๆดังนี้

สมมติฐานที่ 1-5 ใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างที่จำแนกตามลักษณะทางประชากร กับ การรับรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วม

สมมติฐานที่ 6-8 ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่ต่างๆ

9. การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอการวิจัยนี้ด้วยสถิติ คือ การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยการแจกแจงความถี่ แสดงตารางเป็นค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาวะของเยาวชน เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ลงรหัส (Coding) แล้วนำมาประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ จากนั้นนำผลคำนวณทางสถิติที่ได้มาเขียนการวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิจัยต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” ผู้วิจัยได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ได้แก่ การศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน และปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน และส่วนที่ 2 ได้แก่ การศึกษาการรับรู้ข่าวสาร และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะของเยาวชน ของกลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ และกลุ่มนักเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ ดังมีรายละเอียดจำแนกตามระเบียบวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) การสังเกตการณ์ (Observation) การสำรวจเอกสาร (Documentary Research) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวนทั้งสิ้น 30 คน ได้แก่ นักเรียนแกนนำ ครูแกนนำและกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการแผนที่สุขภาพฯ เพื่อศึกษาถึงกระบวนการสื่อสารในการเสริมพลังของเยาวชนในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

ส่วนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสำรวจการรับรู้ข่าวสาร พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน จำนวน 400 ชุด โดยเก็บแบบสอบถามจาก ตัวแทนกลุ่มเยาวชน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ จำนวน 200 คน และกลุ่มนักเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ จำนวน 200 คน จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 3 โรงเรียนที่เลือกมากจากโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล ได้แก่ โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย กรุงเทพฯ โรงเรียนโพธิสารพิทยากร กรุงเทพฯ และ โรงเรียนสายปัญญารังสิต จ.ปทุมธานี

<u>ส่วนที่ 1</u> ผลการวิจัยเรื่อง "กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน"

ในการนำเสนอผลวิจัยในส่วนที่1 ผู้วิจัยแบ่งออกประเด็นในการนำเสนอออกเป็น 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเบื้องต้นในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน
2. กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน
3. ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

1. ข้อมูลเบื้องต้นในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

ในประเด็นที่ 1 เป็นการรายงานผลการวิจัยในประเด็นของข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพเพื่อสร้างพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน เพื่อให้เข้าใจรายละเอียด ทราบถึงประวัติความเป็นมา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ พื้นที่เป้าหมาย ตลอดจนขั้นตอนงานรณรงค์สร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในส่วนของข้อมูลเบื้องต้นของโครงการแผนที่สุขภาพฯนั้น ผู้วิจัยใคร่ขอนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน

1.2 ข้อมูลโรงเรียนที่เลือกศึกษา

1.1 ข้อมูลโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน

- **ที่มาของของโครงการ**

จากการสัมภาษณ์และศึกษาเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ พบว่า โครงการแผนที่สุขภาพเพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 อันเป็นปีที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองราชย์ครบ 60 ปี โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หนึ่งในองค์กรสร้างสุขภาวะที่มีบทบาทในการสนับสนุนและส่งเสริมงานสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายที่จะทำโครงการเกี่ยวกับเยาวชน ในวาระนี้ สสส.จึงอยากผลักดันให้เยาวชนรวมกลุ่มกันทำความดีถวายในหลวง ซึ่งขณะเดียวกัน ทางด้านสสส.ได้รับทราบข้อมูลจากสถาบันรามจิตติ ที่ได้ดำเนินงานร่วมกันกับ สสส. ในโครงการติดตามสภาวการณ์เด็กและเยาวชน (ChildWatchThai) จัดทำผลการสำรวจพื้นที่ที่เป็นอันตรายต่อเด็กและเยาวชนรายจังหวัดทั่วประเทศ พบพื้นที่สิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งเสื่อมโทรมและมีแนวโน้มว่าจะเกิดมากขึ้นในสังคม

เยาวชนไทย จึงได้เสนอแนวคิดให้กลุ่มเยาวชนได้ทำกิจกรรมสร้างพื้นที่ที่เหมาะสมต่อสุขภาวะ ประกอบกับ นายแพทย์ชาตรี ศิริพานิช อนุกรรมการแผนงานสำนัก 6 ของสสส.มีประสบการณ์การทำแผนที่ชุมชนมาก่อนและเห็นประโยชน์จากการส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ให้ริเริ่มจากเด็กและเยาวชน โดยมีผู้ใหญ่หนุนนำ ด้วยแนวคิดดังที่กล่าวมานั้น สสส.จึงได้วางกรอบแนวทางพร้อมทั้งแผนการดำเนินงานในลักษณะชุดโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การเป้าหมายขององค์กรด้วยเช่นกัน

จากนั้น สสส. ต้องการหาภาคีที่มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับโรงเรียนเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนชุดโครงการดังกล่าว จึงได้เสนอให้กับสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ (บพ.) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีการดำเนินงานกับเครือข่ายโรงเรียนทั่วประเทศเข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายบริหารจัดการโครงการนี้ ทั้งหมดจึงเป็นจุดริเริ่มการสร้างสรรค์กิจกรรมพัฒนาสุขภาวะสิ่งแวดล้อมสังคมของเยาวชน

โครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ ปี 2549 -2551 จากเดิมใช้ชื่อ *โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชน "เพื่อสร้างชุมชนที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน"* ภายหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็น *"ชุดโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน"* จากผลงานโครงการที่ดำเนินงานเป็นระยะเวลา 3 ปี สสส.ได้สนับสนุนให้สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ ต่อเนื่อง โดยเปลี่ยนชื่อเป็น *โครงการแผนที่สุขภาพฯ: คนธรรมดาทำงานใหญ่ได้* เริ่มดำเนินงาน ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ.2553 หรือ เรียกว่า โครงการแผนที่สุขภาพฯปี 2

- **องค์กรภาคีร่วมสร้างสุขภาวะกับเยาวชน**

สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (บพ.) เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนหนึ่งที่มีประสบการณ์ทำกิจกรรมนอกห้องเรียนกับโรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศ เช่น การพัฒนากลุ่มเยาวสตรีในชนบท การฝึกผู้บำเพ็ญทำประโยชน์ในชุมชน เป็นต้น โดยมีสำนักงานใหญ่ ที่อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพฯ ภาคเหนือ มีศูนย์ฝึกอบรม บพ.ที่จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีศูนย์ฝึกอบรม บพ.ที่จังหวัดสุรินทร์ ภาคใต้ไม่มีศูนย์ฝึกบ.พ.แต่มีโรงเรียนฐานเครือข่ายที่จังหวัดปัตตานี

คณะทำงานบ.พ.ส่วนกลางประกอบด้วย ดารณี เวณุจันทร์ กรรมการและประธานฝ่ายเสริมสร้าง ,เบ็ญจา ถาวรอนุกูลกิจ และศิริลักษณ์ เทศวิศาล ได้รับการเชิญชวนจาก สสส.ให้ร่วมเป็นผู้บริหารจัดการ

จากจุดเริ่มต้น คณะทำงานบพ.ส่วนกลาง เห็นว่าทางบทบาทของ สสส. เน้นทำงานส่งเสริมสุขภาพในประเด็นที่หลากหลาย เช่น การสร้างสุขภาวะ สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ รวมถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ ที่มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพเยาวชนในชนบท เนื่องจากโครงการแผนที่สุขภาพ มุ่งเน้นให้เด็กได้ประโยชน์จากกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับชุมชนที่ตนเองอาศัย และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ประกอบกับดารณี หัวหน้าโครงการ มีประสบการณ์ทำ “แผนที่ชุมชน” มาก่อน จึงเห็นประโยชน์ที่เครือข่ายเยาวชน บพ.จะได้รับจากโครงการ กอปรกับ บพ.ต้องการร่วมงานกับ สสส.อยู่แล้ว และมีกลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน คือ เยาวชน ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งบพ.มีเครือข่ายอยู่มากถึง 640 โรงเรียนทั่วประเทศ จึงเป็นโอกาสใหม่ที่ท้าทายความสามารถ ซึ่งที่ผ่านมา บพ.ได้ทำโครงการพัฒนาสตรีในชนบท โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์ต่างประเทศ เช่น UN, UNICEF เป็นต้น เหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ บพ.รับหน้าที่ดำเนินโครงการนี้

“จุดเด่นของบพ.ที่ทำให้กล้ารับโครงการนี้จาก สสส. คือมีเครือข่ายโรงเรียนบพ.ถึง 640 โรงเรียน อีกทั้งยังมีศูนย์ประสานงานประจำภาค มีครูผู้ฝึก Trainer ซึ่งเข้าใจการทำงานเป็นอย่างดี และมีครูหัวหน้าหมวดกระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ส่งผลให้สามารถประสานงานกันได้ทันทีโดยวิธีโทรศัพท์ขอความร่วมมือ และมองว่าโครงการแผนที่สุขภาพมีความน่าสนใจ อีกทั้งจะเป็นประโยชน์ต่อเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับเด็กและยังทำให้รู้จักการแก้ไขปัญหาอีกด้วย”

คุณดารณี เวณุจันทร์ หัวหน้าโครงการแผนที่สุขภาพฯ

- **เป้าหมาย : สร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน เริ่มต้นที่เยาวชน**

จากหลักคิดต่างๆ สสส. ได้วางกรอบแนวทางและประเด็นในการดำเนินโครงการนี้ฯ ใน 4 ด้าน คือ (1) การระดมพลังเยาวชนให้ร่วมสร้างพัฒนาพื้นที่เชิงบวก หรือที่สสส.เรียกว่า การเพิ่มพื้นที่ดี (2) การปรับลดพื้นที่เสี่ยงจะเป็นอันตรายให้มีความปลอดภัยมากขึ้นขึ้น หรือ ลดพื้นที่เสี่ยง (3) การสนับสนุนกลุ่มเยาวชนให้ร่วมกันทำประโยชน์ต่อสังคม หรือ ขยายเครือข่ายจิตอาสา และ (4) พัฒนาสัมพันธภาพที่เกื้อหนุนสุขภาวะ (ครอบครัว เพื่อน ชุมชน) จึงเป็นที่มาดังเอกสารต่อไปนี้

“ โครงการแผนที่สุขภาพฯ สนับสนุนให้กลุ่มเด็กเยาวชนเกิดทักษะในการแยกแยะพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยใช้ “แผนที่สุขภาพ” เป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชนในการปรับสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและรอบโรงเรียนให้ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาวะมากขึ้นเพิ่มจุดเน้นการขยายฐานโดยการถ่ายทอด

แนวคิดและกระบวนการแผนที่สุขภาพจากแกนนำสู่นักเรียนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง และขยายเครือข่ายไปยังโรงเรียนข้างเคียง รวมถึงการสนับสนุนทางนโยบายจากโรงเรียนและองค์กรท้องถิ่นในการเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงในชุมชนรอบโรงเรียน"

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่า เป้าหมายของโครงการนี้ มุ่งเน้นให้ เด็กและเยาวชนเป็นผู้สะท้อนให้เห็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อตนเองและยังเป็นผู้ชี้ปัญหาให้ผู้ใหญ่รับรู้และแสดงออกถึงความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกับคนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ได้ระบุเป้าหมายของโครงการฯนี้ ไว้ในเอกสารแผ่นพับประกอบโครงการที่ว่า

"ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน มีจิตอาสา ในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมร่วมกับครู ผู้ปกครองและชุมชน ในการทำความดีใกล้ๆบ้านและโรงเรียน"

- **วัตถุประสงค์ของโครงการ**

นอกจากนี้ ในส่วนของวัตถุประสงค์โครงการแผนที่สุขภาพ จะพบว่า โครงการนี้ฯมีวัตถุประสงค์หลัก 4 ประการ เป็นข้อมูลจากเอกสาร ดังต่อไปนี้

1. เพื่อกระตุ้นให้เยาวชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ในแง่มุมการสร้างสุขภาวะ จากการทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อชุมชน

2. เพื่อให้เยาวชนเกิดการเรียนรู้ในการสร้างสุขภาวะจากการทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อชุมชน

3. เพื่อให้เยาวชนเกิดทักษะแยกแยะพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

4. เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ พื้นที่ดี และพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ที่สร้างความตระหนักและนำไปสู่ การพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาวะของเยาวชนโดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์วัตถุประสงค์ดังกล่าว พบว่า บพ. และ สสส. ได้กำหนดวัตถุประสงค์โดยให้ความสำคัญไปที่กลุ่มเยาวชนเป็นหลัก โดยมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องการสร้างสุขภาวะที่ดีผ่านกิจกรรมในโครงการ ที่กระตุ้นให้เยาวชนตระหนักถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่อยู่รอบๆตัวเยาวชน การถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะจากการเดินสำรวจ เพื่อค้นหาพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยงด้วยตนเอง มีจุดศูนย์กลางที่โรงเรียนและเชื่อมโยงกิจกรรมขยายผลสู่ชุมชนนั้นล้วนเป็นการเรียนรู้นอกห้องเรียน ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนรอบโรงเรียน เป็นช่องทางหนึ่งที่จะหนุนเสริมให้นักเรียน ครู และโรงเรียน เกิดกิจกรรมต่อเนื่องกับชุมชน ลักษณะ

กิจกรรมขยายผลเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาวะของเยาวชน เป็นการสร้างความรู้ให้กับนักเรียนแกนนำภายในโรงเรียน และที่มีการร่วมพัฒนาพื้นที่สิ่งแวดล้อมร่วมกับผู้นำชุมชน กระบวนการเหล่านี้เป็นการสร้างความร่วมมือเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง เยาวชนและผู้ใหญ่ ทั้งหมดนี้จึงดำเนินการภายใต้แนวคิดที่ สสส.และสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ ฯ สนับสนุนให้เป็นไปในทิศทางที่ว่า “เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน” และสอดคล้องกับเป้าหมายของโครงการ ดังที่สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ได้ระบุไว้ว่า เป็นการฝึกให้เด็กและเยาวชนได้ทำความดีใกล้บ้านด้วยเช่นกัน

- **พื้นที่เป้าหมาย**

ในส่วนของพื้นที่เป้าหมายนั้น จากการสำรวจเอกสารโครงการ พบว่า สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ เปิดกว้างให้โรงเรียนทั่วไปเข้าร่วมโครงการ โดยในตอนแรกนั้น เน้นกลุ่มเป้าหมายแรก คือ กลุ่มโรงเรียนที่มีเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรผู้บำเพ็ญประโยชน์ ณ ที่นี้ ผู้วิจัยจะขอเรียกว่า โรงเรียนที่มี บพ. และกลุ่มโรงเรียนที่ไม่ได้เปิดสอนหลักสูตรผู้บำเพ็ญประโยชน์ว่า โรงเรียนที่ไม่มี บพ.ซึ่งทาง สสส. กำหนดเงื่อนไขว่าต้องมีกลุ่มโรงเรียนอื่นนอกจาก บพ.เข้าร่วมโครงการด้วยแต่ไม่ได้กำหนดสัดส่วนชัดเจน โดยคณะทำงาน ได้ประชาสัมพันธ์โครงการในเครือข่าย บพ.ก่อน โดยทำหนังสือไปยังโรงเรียนต่างๆ ที่เป็นเครือข่าย ทั้ง 640 โรงเรียน จากนั้นคณะทำงาน ได้เลือกพื้นที่เป้าหมายหรือกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ระบุไว้ในเอกสารประกอบโครงการ ดังนี้

พื้นที่รอบโรงเรียน 180 โรงเรียน ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ประกอบด้วย

1. โรงเรียนในโครงการนำร่อง 130 โรงเรียน
2. โรงเรียนใหม่ 50 โรงเรียน

โดยในส่วนของเยาวชนหรือกลุ่มเป้าหมาย สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ ตั้งเป้าผู้เข้าร่วมโครงการไว้ดังนี้ เด็กและเยาวชน 180 กลุ่มๆละ 20-30 คน ประมาณ 5,000 คน ครูที่ปรึกษาหรือครูแกนนำ 180 กลุ่มๆละ 4 คน ประมาณ 720 คน นอกจากนี้ยังมี เครือข่ายผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เข้าร่วมในโครงการฯ

1.2 ข้อมูลโรงเรียนที่ศึกษา

1.2.1 โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย กรุงเทพฯ

- **ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมรอบโรงเรียน**

โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตชุมชนเมือง ย่านสาทร เจริญกรุง ล้อมรอบด้วยเส้นทางคมนาคมที่สะดวก ติดแม่น้ำเจ้าพระยา สถานีรถไฟฟ้า ชุมชนวัดดอน ชุมชนตรอก หลังจากนักเรียนได้เดินสำรวจ พบพื้นที่ที่มีปัญหาต่อสุขภาวะของนักเรียนหรือพื้นที่เสี่ยงรอบๆบริเวณโรงเรียน อาทิ ตรอก ซอยเปลี่ยว ในย่านชุมชนและขยะเน่าเสียในคลอง ซึ่งส่งกลิ่นเหม็นรบกวนเวลาเรียน อีกทั้งเส้นทางที่นักเรียนส่วนใหญ่ใช้เดินทางไป-กลับโรงเรียน ค่อนข้างเปลี่ยว แม้บางพื้นที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานราชการแต่ถูกละเลยเรื่อง ความปลอดภัยในชุมชน ได้แก่ เส้นทางเดินบางจุดไม่มีไฟฟ้าส่องสว่าง มีกลุ่มวัยรุ่นมั่วสุมตามจุดอับใกล้โรงเรียน โรงหนังเก่า ห้องแถวร้านค้าปิดกิจการดูรกร้าง จากการสัมภาษณ์ข้อมูลของนักเรียนแกนนำที่ได้เดินสำรวจพื้นที่ พบว่า เป็นพื้นที่ที่มีมีความเสี่ยงต่อนักเรียนโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย ซึ่งเป็นโรงเรียนหญิงล้วน และผู้หญิงอื่นๆในชุมชน ที่ต้องใช้เส้นทางดังกล่าว อาจเกิดอันตรายได้เช่นกัน

- **กิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน**

กลุ่มนักเรียนแกนนำ ได้นำข้อมูลที่เป็นผลจากการสำรวจพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง ได้มาจัดทำเป็น “แผนที่สุขภาพ” และมุ่งเน้นให้เพื่อนนักเรียนได้รับรู้ถึงประโยชน์ของพื้นที่ดี และโทษในพื้นที่เสี่ยงในชุมชนใกล้โรงเรียน โดยจุดเด่นของกิจกรรมสร้างสุขภาวะของโรงเรียนนี้ เกิดขึ้นในกิจกรรมระยะที่ 2 คือ *จัดทำแผนที่สุขภาพฉบับออนไลน์* ด้วยแนวคิดที่ต้องการเผยแพร่ข้อมูลแผนที่สุขภาพให้ขยายผลเป็นที่รู้จักในวงกว้างผ่านเว็บไซต์ของโรงเรียน

นอกจาก แผนที่สุขภาพ Online แล้ว โรงเรียนได้จัด กิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสุขภาวะ เข้ามาหนุนเสริมเพื่อสร้างพื้นที่ดีรอบโรงเรียน ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาอาชีพร่วมกับศูนย์พัฒนาการศึกษา และกิจกรรมเดินรณรงค์ลดน้ำเสีย คืนน้ำใส ให้เจ้าพระยาร่วมกับโรงเรียนวัดสุทธิวราราม จัดมุมคนรักสุขภาพ ตะกร้าความรู้จิตวิทยา ศูนย์รวมขยะมีค่ารีไซเคิลของดีศรีสุริโยทัย และกลุ่มเยาวชนนักเรียนแกนนำยังนำเสนอให้เครือข่ายผู้ปกครองและศิษย์เก่า สร้างเครือข่ายอาสาสมัครพิทักษ์ความปลอดภัยในชุมชนด้วย

- **กระบวนการดำเนินกิจกรรมแผนที่สุขภาพ**

เมื่อได้รับจดหมายข่าวจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ ประชาสัมพันธ์โครงการแผนที่สุขภาพฯ ผู้บริหารโรงเรียนจึงส่งเรื่องต่อให้ครูที่สนใจรับเรื่องไปดำเนินการต่อ โดยมีครูที่ปรึกษา 2 คน นักเรียนแกนนำ จำนวน 4 คน ได้แก่ นักเรียนชั้น ม.3 จำนวน 2 คนและนักเรียนชั้น ม. 5

จำนวน 2 คน เข้าร่วมอบรมสัมมนาครูและนักเรียนแกนนำกับสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ เป็นเวลา 3 วัน จากนั้นได้นำทักษะและกระบวนการที่ได้จากการอบรมและได้รับคู่มือโครงการแผนที่สุขภาพฯ นำมาเป็นแนวทางขยายผลสู่เพื่อนสมาชิกที่สนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกในโครงการ ทีมแผนที่สุขภาพของโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย มีทั้งหมดประมาณ 36 คน แบ่งกลุ่มสำรวจรอบโรงเรียนในรัศมี 1.5 กม.แยกเป็น 6 สาย มีเกณฑ์แบ่งเส้นทางสำรวจพื้นที่ดีพื้นที่เสี่ยงอย่างง่าย เลือกตามที่อยู่หรือเส้นทางสัญจรของผู้สำรวจ กิจกรรมทั้งหมดนี้ดำเนินไปในช่วงปิดเทอม และนำผลสำรวจที่ได้มาจัดทำแผนที่สุขภาพ ซึ่งนับว่าเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯระยะที่ 1

จากนั้น เมื่อเข้าสู่โครงการแผนที่สุขภาพฯระยะที่ 2 กลุ่มนักเรียนแกนนำโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย ได้จัดทำ แผนที่สุขภาพ Digital Online โดยรวบรวมข้อมูลจากการออกสำรวจพื้นที่ดี - พื้นที่เสี่ยง รอบโรงเรียน นำมาสรุปและเลือกนำเสนอผ่านสื่อออนไลน์ของโรงเรียน เริ่มจากนำข้อมูลเผยแพร่ในเว็บบอร์ดของโรงเรียนก่อน จากนั้นจึงปรึกษากับครูสอนคอมพิวเตอร์ของโรงเรียน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญและมีความสนใจที่จะนำผลงานเผยแพร่ นำเสนอในรูปแบบเว็บไซด์ จึงปรึกษากับสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ เพื่อดำเนินงาน อย่างจริงจัง

นอกจากนี้ได้จัดการแก้ปัญหา*ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน* ในประเด็นอื่นๆ ดังนี้

1. กิจกรรมพัฒนาอาชีพกับคนในชุมชนร่วมกับศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน และกิจกรรมเดินรณรงค์ลดน้ำเสีย คืนน้ำใส ให้เจ้าพระยาร่วมกับโรงเรียนวัดสุทธิวราราม
2. ติดไฟส่องสว่างเพิ่มในพื้นที่เปลี่ยว มุมอับ ซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นเตือนของเยาวชนประสานกับเจ้าหน้าที่เขตสาทรให้ดำเนินการจริงจัง ได้แก่ ซอยข้างวัดสุทธิ ทางเดินรถและวินรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง
3. ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณสวนสาธารณะสมาคมแต้จิ๋ว โดยปลูกพันธุ์ไม้ในวรรณคดีไทยเป็นแหล่งเรียนรู้แก่นักเรียนและคนทั่วไป และได้รับการดูแลจากผู้ปกครองและคนในชุมชนที่มาออกกำลังกาย
4. นำเสนอผลงานให้เครือข่ายผู้ปกครองและศิษย์เก่า สร้างเครือข่ายอาสาสมัครพิทักษ์ความปลอดภัยในชุมชนด้วย

ผลที่เกิดจากการสร้างพื้นที่ดีในบริเวณโรงเรียน ได้แก่ ศูนย์รวมขยะมีค่ารีไซเคิลของดีศรีสุริโยทัย จัดมุมคนรักสุขภาพและตะกร้าความรู้จิตวิทยา ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ ทางโรงเรียนได้ทำมาก่อนแล้ว จึงนำมาเชื่อมโยงกับโครงการแผนที่สุขภาพฯ โดยเป็นช่องทางเผยแพร่ผลงานร่วมกัน เพิ่มประเด็นผลสำรวจพบพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง และแจ้งกิจกรรมรณรงค์ต่างๆที่เกิดขึ้น

- **ปัจจัยสนับสนุน**

โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับ 3 กลุ่ม ที่พร้อมจะสนับสนุนกิจกรรมทุกโครงการของโรงเรียน ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน กลุ่มครูสตรีศรีสุริโยทัย และสมาคมศิษย์เก่าศรีสุริโยทัย ความร่วมมือจากกลุ่มเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชนเป็นกลุ่มที่ครูที่ปรึกษาโครงการให้ความสำคัญกับกลุ่มเครือข่ายผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมกับชุมชนอยู่แล้วทุกโครงการ จึงมีการประสานความร่วมมือผ่านเครือข่ายผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง ได้จัดเวทีเสวนา 2 ครั้ง ในระยะที่1และ2 แลกเปลี่ยนความเห็นและความเป็นไปได้ในการเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงของนักเรียนและชุมชน หนุนเสริมให้กลุ่มนักเรียนในโครงการมีแนวคิด จัดตั้ง *"สร้างเครือข่ายอาสาสมัครพิทักษ์ความปลอดภัยในชุมชน"* ทั้งนี้ เครือข่ายดังกล่าวยังไม่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม เนื่องจากผู้ปกครองหลายคนยังไม่เข้าใจและเกรงว่าจะเกิดผลกระทบจากพื้นที่เสี่ยง

1.2.2 **โรงเรียนโพธิสารพิทยากร กรุงเทพฯ**

- **ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมรอบโรงเรียน**

โรงเรียนโพธิสารพิทยากร เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ตั้งอยู่ที่อยู่ถนนพุทธมณฑลสาย 1 แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร สภาพพื้นที่โดยรอบของโรงเรียนอยู่เขตนอกเมือง ชุมชนส่วนใหญ่จึงเป็นกึ่งเมือง มีหมู่บ้านจัดสรร และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง อาทิ คลองลัดมะยม คลองแม่ระมาด ตลาดน้ำ สวนเกษตร เป็นต้น

ปัญหาด้านสุขภาวะรอบโรงเรียนที่พบ คือ ชุมชนแออัดหลังวัด ร้านค้าบุหรี่เหล้า อู่ซ่อมรถ ร้านเกม ป่ารกริมทางเดิน นักเรียนโพธิสารเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุขภาวะ ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงพื้นที่ดีและโทษของพื้นที่เสี่ยง จึงจัดกิจกรรมพัฒนาคลองลัดมะยมและคลองบางระมาดรณรงค์เก็บขยะในคลองเกิดขึ้นเป็นครั้งแรก กิจกรรมลดสารพิษสาธิตการทำปุ๋ยชีวภาพ และน้ำหมักชีวภาพ(EM)เพื่อพัฒนาสภาพน้ำให้ดีขึ้น และยังขยายผลดึงผู้นำท้องถิ่นเข้าร่วมพัฒนาคลอง "ลัดมะยม, บางระมาด" ซึ่งกำลังเป็นแหล่งท่องเที่ยวแห่งใหม่ของ เขต ตลิ่งชัน กรุงเทพฯ

- **กิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน**

กิจกรรมพัฒนาคลองลัดมะยม และคลองบางระมาด ปลูกจิตใจสำนึกคนริมคลอง ลด ละ เลิกทิ้งขยะมูลฝอยลงในน้ำ ประสานเขตตลิ่งชันและชาวบ้านตระเวนล่องเรือกำจัดขยะ รณรงค์สร้างจิตสำนึกรักษ์คูคลองให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวชุมชนน่าอยู่แห่งใหม่

เยาวชนโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ได้รับความร่วมมือกับชาวบ้านนำที่มีแนวคิดพัฒนาตลาดริมคลองลัดมะยม และบางระมาด ซึ่งสภาพคลองยังมีขยะมูลฝอยและการปล่อยน้ำเสียลงในน้ำ จึงจุดประกายให้เยาวชน ดำเนินการพัฒนาลำคลอง พร้อมทั้งปลูกจิตสำนึกให้กับคนชุมชนด้วยการรณรงค์เก็บขยะมูลฝอย และประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมพัฒนาพื้นที่ร่วมกับผู้ใหญ่ในชุมชน

กิจกรรมนำเสนอให้ผู้นำชุมชนได้รับทราบผลการทำแผนที่สุขภาพ ซึ่งจากการสำรวจพื้นที่บริเวณรอบโรงเรียนพบว่าปัญหาน้ำในคลองลัดมะยมและคลองบางระมาด มีปัญหาขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกทิ้งจากบ้านเรือนทำให้น้ำเน่าเสียจึงคิดว่าควรจะพัฒนาสายน้ำและรณรงค์ให้ชาวบ้านร่วมมือรักษาความสะอาด แต่ก็ยังขาดผู้ใหญ่ที่จะแนะนำช่วยเหลือ จึงเข้าไปขอความร่วมมือกับชวน ชูจันทร์ เจ้าของตลาดน้ำคลองลัดมะยม และเครือข่ายผู้ปกครองนักเรียน ให้ช่วยประสานงานไปที่เขตตลิ่งชันหาเรือท้องแบนไปเก็บขยะในน้ำ

กิจกรรมสร้างสุขภาวะของนักเรียนโพธิสารพิทยากรยังคงทำกิจกรรมเก็บขยะ เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการทำน้ำหมักจุลินทรีย์ (EM)หรือปุ๋ยชีวภาพแจกให้ชาวบ้านทุกเดือนซึ่งเป็นการปลูกฝังคนในชุมชนอนุรักษ์ลำคลอง และเปิดรับสมัครนักเรียนทั่วไปมาทำกิจกรรมพัฒนาชุมชน ตนคิดว่าผู้ใหญ่ในชุมชนน่าจะเข้ามาช่วยสนับสนุนการทำกิจกรรมของนักเรียน ออกช่วยกันปลูกฝังให้ชาวบ้านช่วยกันอนุรักษ์ลำคลอง

- **กระบวนการดำเนินกิจกรรมแผนที่สุขภาพ**

นักเรียนแกนนำได้คัดเลือกนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมทั้งม.ต้นและม.ปลาย และคัดเลือกพื้นที่สำรวจรอบโรงเรียน รัศมี 1-2 กิโลเมตร 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดประดู่, ชุมชนวัดจำปา, ชุมชนวัดมะกอก และชุมชนมหาดไทย1 ยึดชุมชนที่มีประชากรหนาแน่นเป็นเกณฑ์ การสำรวจแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน คละนักเรียนม.ต้นและนักเรียนม.ปลาย และครูที่ปรึกษาไปสำรวจด้วย โดยมีแกนนำนักเรียนหลักเป็นผู้นำสำรวจ ก่อนการสำรวจนักเรียนแกนนำได้ขออนุญาตผู้นำชุมชนก่อนโดยมีครูฝ่ายปกครองเป็นผู้ให้คำแนะนำ โดยดำเนินโครงการในลักษณะงานของโรงเรียนไม่ได้เป็นเพียงกลุ่มกิจกรรมเดียว และมีครูที่ปรึกษาช่วยประสานงานกับผู้นำชุมชนให้ร่วมคิดทำตั้งแต่เริ่มต้นสำรวจพื้นที่

- **ปัจจัยสนับสนุน**

ผู้บริหารโรงเรียนให้การสนับสนุนนักเรียนแกนนำในการบริหารจัดการเอง และประสานงานกับหน่วยงานรัฐ และผู้นำชุมชนให้ความร่วมมืออบรมการทำน้ำ EM บำบัดน้ำเสียและนำไปใช้ในครัวเรือน นักเรียนโพธิสารฯ ทำกิจกรรมอย่างง่ายที่หลากหลายเน้นให้นักเรียนทั่วไปมีส่วนร่วม เช่น การประกวดเรียงความพื้นที่ดีและพื้นที่เสี่ยง กิจกรรมแสดงละครในโรงเรียน เป็นต้น ทำให้สามารถสื่อไปยังนักเรียนสนใจเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ และครูได้นำกิจกรรมแผนที่สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานห้องสมุดโดยพัฒนาสวนเจียมตนเป็นแหล่งเรียนรู้ท้องถิ่นทำให้งานโครงการไม่เป็นภาระ การแก้ไขปัญหาพื้นที่เสี่ยงด้วยบนฐานความต้องการของชุมชน โดยใช้กิจกรรมอย่างง่ายที่เด็กสามารถทำได้ เช่น การเก็บขยะในคลอง ทำให้เกิดการพัฒนาพื้นที่เชิงบวกแบบชุมชนมีส่วนร่วม ปัญหาสิ่งแวดล้อมน้ำเน่าเสีย ในลำคลองลัดมะยม และคลองบางละมาด เกิดจากชาวบ้านที่อพยพมาอยู่ใหม่ในหมู่บ้าน มีการทิ้งขยะลงในคลอง ซึ่งบางส่วนยังขาดจิตสำนึกในการอนุรักษ์คลอง และผู้นำชุมชนมีกิจกรรมพัฒนาคลองมาก่อนแล้ว แต่ยังไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาจัดการปัญหาขยะเป็นรูปธรรม โครงการแผนที่สุขภาพฯจุดประกายให้ขยายงานของชุมชนที่ตั้งใจไว้ ทำให้กิจกรรมส่งเสริมให้ชาวบ้านหันมาช่วยกันดูแลลำคลองมากขึ้น

1.2.3 โรงเรียนสายปัญญารังสิต จ.ปทุมธานี

- **ที่ตั้งและสภาพแวดล้อมรอบโรงเรียน**

โรงเรียนสายปัญญารังสิต เป็นโรงเรียนรัฐบาลในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 ตั้งอยู่ในตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ สภาพแวดล้อมในชุมชน ประกอบด้วยชุมชนการเคหะสินสมุทร วัดรังสิต มหาวิทยาลัยรังสิต หมู่บ้านปรีชา หมู่บ้านเมืองเอก บ้านพักอาศัย หอพัก และร้านค้าต่างๆ มากมาย จากผลการสำรวจของนักเรียนแกนนำและสมาชิกในโครงการแผนที่สุขภาพฯ พบพื้นที่เสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาวะของเยาวชน ได้แก่ ร้านเกมอินเทอร์เน็ต พื้นที่รกร้าง น้ำเน่าจากบ่อบำบัดน้ำเสียของหมู่บ้านต่างๆ พื้นที่รกร้างไร้การดูแล อุบัติเหตุจากการจราจร เป็นต้น

- **กิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน**

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะของโรงเรียนสายปัญญารังสิต มุ่งเน้นการขยายเครือข่ายสู่โรงเรียนใกล้เคียง สู่รุ่นพี่มหาวิทยาลัยรังสิต และกิจกรรมร่วมกันบำบัดน้ำเสียกับชุมชน หลังจาก

การสำรวจและจัดทำแผนที่สุขภาพเสร็จแล้ว ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โครงการภายในโรงเรียน “สานสัมพันธ์ ชาว ส.ป.ร. เพื่อขอทำความดีถวายในหลวง” โครงการระยะที่ 2 จะดำเนินการ 2 กิจกรรมหลักในชุมชน คือ “กิจกรรมรณรงค์ร่วมพัฒนา” จัดนิทรรศการในโรงเรียนและจัดรายการวิทยุชุมชนเสียงตามสาย คลื่น 107.75 รังสิต-ดอนเมือง เวลา 18.00-19.00น.ทุกวันจันทร์ เดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด กิจกรรมห้องสมุดเคลื่อนที่โดยกลุ่มอย.น้อย และสนับสนุนการออกกำลังกายในชุมชนเพิ่มเติมจากที่ทำอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมี “กิจกรรมปรับเปลี่ยนทั่วหน้า ชุมชนมีสุข” เน้นการติดตามแก้ไขปัญหาที่สรุปได้จากการจัดเสวนาชุมชน ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน จากโครงการระยะที่ 1 เป็นการแก้ปัญหาลดพื้นที่เสี่ยงตามขอบเขตความสามารถที่นักเรียนทำได้ เช่น ปรับเปลี่ยนน้ำเน่าเสีย โดยใส่ EM จากกลุ่มสาระวิชาวิทยาศาสตร์ของโรงเรียนในบริเวณใกล้บ่อบำบัดน้ำเสียของชุมชนเคหะสินสมุทร และปรับพื้นที่รกร้างถางพงหญ้าให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยมากกว่าเดิม

นอกจากนี้ได้มีโอกาสนำเสนอโครงการแผนที่สุขภาพให้กับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานีเขต 2 ได้รับทราบถึง กิจกรรมเดินสำรวจแยกแยะพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยงเพื่อจัดทำเป็นแผนที่สุขภาพ พัฒนาพื้นที่เสี่ยงให้เป็นพื้นที่ดีแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนนั้น ทำให้โรงเรียนสายปัญญาฯ ได้รับการสนับสนุนให้เป็นโรงเรียนต้นแบบขยายผลจัดอบรมให้แก่โรงเรียนในพื้นที่เขตการศึกษาจังหวัดปทุมธานี โดยสพฐ.เขต 2 โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่เพื่อนนักเรียนทั้ง 23 โรงเรียน ใกล้เคียง

- **กระบวนการดำเนินกิจกรรมแผนที่สุขภาพ**

กระบวนการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ ทั้งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ดำเนินงานภายใต้การบริหารจัดการของกลุ่มนักเรียนแกนนำเป็นหลัก กลุ่มนักเรียนแกนนำคัดเลือก นักเรียนเครือข่ายจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ รุ่นน้องนักเรียนชั้น ม.1-ม2 จำนวน 10 คน และคัดกลุ่มตามความเหมาะสม เป็นนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และหัวหน้าชั้น จำนวน 10 คน จัดประชุมปรึกษากันในคาบว่างและคาบกีฬาสี ทุกวันจันทร์ เพื่อสรุปคำนิยามและหลักเกณฑ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการเพื่อเป็นข้อมูลให้แก่นักเรียนผู้เข้าอบรม โดยวิธีการแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น และอภิปรายร่วมกันในประเด็นหัวข้อ “บริเวณรอบโรงเรียนสายปัญญารังสิตมีพื้นที่ใดบ้างที่เข้าข่ายเป็นพื้นที่ดี และพื้นที่เสี่ยง” ทั้งนี้เพื่อกำหนดให้ได้คำนิยามที่ชัดเจน พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์ในการนำไปพิจารณาแยกแยะให้ถูกต้องตรงกัน

- **ปัจจัยสนับสนุน**

โรงเรียนและครูมีฐานกิจกรรมร่วมกับชุมชน กลุ่มคณะกรรมการนักเรียนหรือกลุ่มนักเรียนแกนนำ ใช้ฐานประสบการณ์จากงานบริหารจัดการในโรงเรียนและโครงการอย.น้อย ซึ่งเป็นการทำ

กิจกรรมในโรงเรียนและกิจกรรมกับชุมชน มาพัฒนาโครงการแผนที่สุขภาพฯเป็น แนวทางการสื่อสารภายนอก ชุมชนให้ความร่วมมือเสียสละเวลาเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความเห็น นักเรียนและคนในชุมชนต่างเห็นความสำคัญของกิจกรรมโรงเรียนและกิจกรรมชุมชน อาทิ ชุมชนจัดงาน “ต้านยาเสพติด” สร้างสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชน ร้านค้า และชาวบ้าน ทำให้สามารถดำเนินโครงการนี้ได้อย่างต่อเนื่อง

2. กระบวนการสื่อสารในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชน

ผลการวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” จากการศึกษาพบว่า กระบวนการสื่อสารในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน มีการสื่อสารที่เป็นขั้นตอน มีการใช้สื่อ รูปแบบการถ่ายทอดเนื้อหา และผลของการสื่อสารของเยาวชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาพื้นที่รอบโรงเรียนและสร้างการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมระหว่าง นักเรียน โรงเรียน และชุมชน เพื่อตอบปัญหานำในการวิจัยหลัก ข้อที่1

<u>ปัญหานำข้อที่ 1</u> :
กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

2.1 กระบวนการสื่อสารของนักเรียนแกนนำในโครงการแผนที่สุขภาพฯกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนและชุมชน

รูปแบบการสื่อสารของเยาวชนกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนและชุมชน มีรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายเนื่องจากคุณสมบัติการสื่อสารแต่ละรูปแบบ เมื่อพิจารณาจากเรื่องของทิศทางการไหลของข่าวสาร มีทั้งการสื่อสารทางเดียวจากการที่ นักเรียนแกนนำเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารสองทางในการมีปฏิกิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันระหว่างนักเรียนแกนนำกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียนและ นักเรียนแกนกับคนในชุมชน จึงมีทั้งรูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการคือ มีความแน่นอนและสม่ำเสมอ โดยการเข้าร่วมอบรมโครงการแผนที่สุขภาพฯจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ และ สสส. และแบบไม่เป็นทางการคือ มีความยืดหยุ่น แต่ไม่มีความแน่นอน โดยเป็นการสื่อสารผ่านกิจกรรมต่างๆของเยาวชนดำเนินการตามบริบทพื้นที่ของแต่ละโรงเรียน

2.1.1 ขอบเขตการสื่อสารของนักเรียนแกนนำ

- **การสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับนักเรียนในโรงเรียน**

โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารภายในของนักเรียนแกนนำเองในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการสื่อสารผ่านตนเองเป็นสำคัญ แสดงถึงคุณลักษณะการสื่อสารที่ได้ เป็นลักษณะการสื่อสารแบบแนวนอน (Horizontal) ในการสื่อสารกับนักเรียนในโรงเรียน ส่วนใหญ่จะสื่อสารกันแบบปากต่อปาก และแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในโรงเรียน และประกาศหน้าเสาธง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชิญชวนเข้ามาร่วมกิจกรรมและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้น ดังปรากฏการณ์ตัวอย่างจากคำสัมภาษณ์ ได้แก่

"เด็กสามารถสื่อสารกันได้ดี ไม่เกร็งมาก เหมือนเราคุยในกลุ่มเพื่อน เขาก็จะไปเล่าให้เพื่อนคนอื่นฟัง เป็นการขยายไปเรื่อยๆปากต่อปาก ขยายทั่วโรงเรียน อย่างหนูก็จะคุยกับเพื่อนในกลุ่ม ในห้องก่อน เพราะมันใกล้กัน ได้คุยกันมากกว่า"

(มนรดา กุศลธัญวัฒน์ นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

"เราจะมีการประชาสัมพันธ์ สอบถาม ประชุมกรรมการ ก็จะถามหัวหน้าห้องว่ามีใครสนใจ เป็นอย่างไร จะมีเข้าอบรม คาบแรก ตอนเข้าหอประชุม"

(นฤชล เชื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"ทุกคนรู้ข่าวตอน ม. 4 มีปฐมนิเทศ ตอนนั้นมีโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ผลงานก่อนๆของรุ่นพี่ ว่าปีนี้ เทอมนี้ ระยะนี้ว่าทำอะไรไปบ้าง มีเสียงตามสาย หน้าเสาธง"

(ฟากฝัน สุขีทรัพย์ นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5, สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

- **การสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับครูแกนนำ**

ใช้กลยุทธ์การสื่อสารภายในของนักเรียนแกนนำ ครูแกนนำจะมีความใกล้ชิดกับนักเรียนแกนนำ มากกว่าครูท่านอื่นในโรงเรียน เนื่องจากได้เข้าร่วมอบรมครูและนักเรียนแกนนำจากโครงการแผนที่สุขภาพฯ ด้วยกัน จากผลการวิจัยพบว่า ครูแกนนำจะมีบทบาทสนับสนุนกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพฯในลักษณะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียนเป็นหลัก แต่จะไม่ใช่ผู้บริหารจัดการแบบสั่งการทั้งหมด ให้เป็นการจัดการโดยนักเรียนแกนนำดำเนินการกันเอง ซึ่งบทบาทของครูและนักเรียนแกนนำที่สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯได้ระบุไว้ในคู่มือโครงการและได้มีการชี้แจงรายละเอียดต่างๆในงานสัมมนาครูและนักเรียนแกนนำ ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนแกนนำและครูแกนนำ จึงมีรูปแบบการสื่อสารแบบแนวดิ่งเมื่อ

นักเรียนแกนนำรายงานผลกิจกรรมและรับฟังข้อแก้ไข แต่บางกรณีก็เป็นแบบแนวนอน เมื่อต้องประสานงานกันจัดกิจกรรมในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ดังปรากฏการณ์ตัวอย่างจากคำสัมภาษณ์ ได้แก่

"ส่วนใหญ่อาจารย์จะไฟเขียวให้ตลอด เราจะเป็นคนเขียนจดหมายเอง แค่ให้เขาเซ็นอย่างเดียวเป็นอันรับทราบว่า พวกเราจะไป ทำอะไร คือท่านจะไม่ค่อยได้เข้ามาจู้จี้เรื่องของการทำงานของเราเท่าไหร่ ...จะปล่อยให้เป็นอิสระ อีกอย่างอาจารย์เขางานเยอะ เขาจะให้เราอยากทำอะไร ก็ทำตามรุ่นพี่"

(นฤชล เชื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"อาจารย์จะประสานกับประธานชุมชนก่อนว่าเราจะไปเมื่อไหร่ จะประสานกันอย่างไร เราต้องการอะไรบ้าง"

(พร้อมเพชร เกษมสุข นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"อาจารย์เหมือนเป็นต้นเรื่อง ให้เด็กทำจริง ลงแผนที่จริง สรุปและส่งผู้ใหญ่"

(ปรียาภัทร จันทรรัตน์ นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.5,สัมภาษณ์ 14 กุมภาพันธ์ 2554)

- **การสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับผู้บริหารโรงเรียน**

การสื่อสารระหว่างนักเรียนแกนนำกับผู้บริหารโรงเรียนอยู่ในรูปแนวดิ่ง (Vertical) ในรูปแบบอย่างเป็นทางการ เนื่องจากนักเรียนแกนนำมีบทบาทเป็นผู้อยู่ในบังคับบัญชา จึงทำให้การสื่อสารต้องมีขั้นตอน มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยมีการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆได้แก่ จดหมายขอเชิญเข้าร่วมประชุมสัมมนาผู้บริหารสถานศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนที่สสส.จัดขึ้น การเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อชี้แจงการดำเนินกิจกรรม และรายงานผลความก้าวหน้าของโครงการพร้อมกับครูแกนนำ เป็นต้น

จากการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนแกนนำและผู้บริหารโรงเรียน จะมีความเกรงใจค่อนข้างมาก เนื่องจากบทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ที่ส่วนใหญ่นักเรียนไม่มีโอกาสใกล้ชิดได้มากเท่าครูในโรงเรียน หากพิจารณาจากผลการวิจัยแล้ว พบว่าครูแกนนำมีบทบาทในการประสานความร่วมมือระหว่างนักเรียนแกนนำและผู้บริหารโรงเรียนให้รับรู้ข้อมูลของแต่ละฝ่าย ซึ่งในโรงเรียนที่ผู้วิจัยเลือกศึกษานี้ พบว่า นักเรียนมีความสนิทสนมกับผู้บริหาร เพียงโรงเรียนเดียว คือ โรงเรียนสายปัญญารังสิต มีการพบปะพูดคุยแบบกันเอง นักเรียนกล้านำเสนอแนวคิดและขอคำแนะนำจากผู้บริหารเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจจัดกิจกรรมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ขณะเดียวกัน ถ้าผู้บริหารที่มีความสนใจในเรื่องการดูแลภูมิทัศน์ สนใจชุมชนสังคมรอบๆโรงเรียนเป็นทุนเดิม จะสื่อสารตอบกลับผ่านครูแกนนำเพื่อสนับสนุนให้นักเรียนแกนนำร่วมกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในโรงเรียนได้โดยง่าย ดังปรากฏการณ์ตัวอย่างจากคำสัมภาษณ์ ได้แก่

“รองผู้อำนวยการด้วย ส่วนใหญ่เห็นรองอนงค์ช่วยชี้แนะ แนะนำเยอะมาก ทั้งเรื่องทางเปลี่ยวทางเดินเข้าโรงเรียนให้ระวัง ทางเปลี่ยวข้างนอก หรือเรื่องขยะ เรื่องกิน ตอนนี้โรงเรียนกำลังลดหวาน เรื่องน้ำตาล พอท่านบอกหน้าเสาธง ทุกคนฟัง ไม่ให้กินไม่ได้ แต่ให้ลดปริมาณ”

(พร้อมเพชร เกษมสุข นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

- **การสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับผู้นำชุมชน**

โดยใช้กลยุทธ์ภายในตัวนักเรียนแกนนำและบทบาทของเยาวชน ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชนรอบๆโรงเรียน โดยการสื่อสารผ่านตนเองเป็นสำคัญ ทำให้เห็นว่า นักเรียน มีคุณลักษณะที่สื่อสารได้ โดยเป็นการสื่อสารแบบแนวนอน (Horizonal) ในการสื่อสารเพื่อขอความร่วมมือในการสอบถามข้อมูลในพื้นที่ที่เกี่ยวกับสุขภาพ สิ่งแวดล้อมรอบๆโรงเรียนและชุมชน การขออนุญาตแจกแผ่นพับ และติดป้ายรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ และเป็นการสื่อสารเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่โรงเรียนจัดขึ้น ดังปรากฏการณ์ตัวอย่างจากคำสัมภาษณ์ ได้แก่

“ผมเคยทำโครงการอื่นๆ แต่กลับไม่ได้ใช้ชุมชนเข้ามาร่วมวางแผน เด็กๆก็ไม่ได้ร่วม เข้าไปบอกเขาอย่างเดียวและไม่ได้ติดตามผล แต่โครงการนี้ได้ร่วมประชุม กับลุงโก๋ ประธานชุมชนก่อนว่าชุมชนต้องการอะไรที่ต้องการให้โรงเรียน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมช่วยพัฒนา คืองานนี้เรามีประธานชุมชนอยู่แล้ว เราดูแลชุมชนเคหะ ประธานชุมชนก็ค่อนข้างสนิทกับโรงเรียนเรา ตรงนี้ผมว่ามันดี ”

(พร้อมเพชร เกษมสุข นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"เพราะความเป็นเด็กนักเรียนด้วย ทำอะไรง่ายด้วย ชุมชนนี้เขาให้ความร่วมมืออยู่แล้ว ตอนเราเดินสำรวจ ขอถาม ขอคุย หรือทำน้ำ EM เค้าก็จะถามต่อ มันทำให้รู้ว่าเค้าสนใจเรานะ และสิ่งที่เราปฏิบัติไปได้ผลดีมาอยู่แล้ว มันก็มีปฏิเสธบ้างแต่เป็นส่วนน้อย เขาเห็นบ้านนั้นทำแล้วดี มีเด็กมาทำแล้วดี เขาก็อยากให้ไปทำบ้านเขาบ้าง"

(สุภาพร ซ้ายโพธิ์กลาง นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้น ม.5,สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"ในชุมชน เขามีประธานอยู่แล้ว ก็ใช้วิธีพบปะเป็นรอบๆ สร้างความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้น... ผมคิดว่า เป็นหัวหน้าโรงเรียน ก็ประธานนักเรียน ประธานชุมชนคือ หัวหน้า ครอบครัว ประสานงานได้เร็ว"

(คมกริบ รัตนพิบาล นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5, สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

จากการสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับนักเรียนในโรงเรียน ครูแกนนำ และผู้บริหารโรงเรียนสามารถวิเคราะห์ได้ว่า นักเรียนแกนนำใช้วิธีการทำงานใน 3 ขั้น โดยถ้าเรียงลำดับนักเรียนในโรงเรียนจะอยู่ด้านล่าง ครูแกนนำจะอยู่ตรงกลางและผู้บริหารจะอยู่ด้านบนสุด อันได้แก่

1) นักเรียนแกนนำใช้วิธีสื่อสารและทำงานร่วมกับเพื่อนนักเรียนในโรงเรียนก่อน เพื่อหาสมาชิกเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯและจัดกิจกรรมร่วมกัน จึงเริ่มจากกลุ่มเพื่อนสนิทในห้องเรียน เพราะมีความใกล้ชิดและสามารถสื่อสารได้ง่ายมากกว่ากลุ่มอื่น โดยนักเรียนแกนนำจะต้องจัดอบรมให้ความรู้ตามที่ได้รับมาจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ โดยแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์หน้าเสาธง ในโรงเรียนและประกาศรับสมัครสมาชิกโครงการแผนที่สุขภาพฯเพื่อรวมกลุ่มในโรงเรียน

2) นักเรียนแกนนำใช้วิธีระดับกลางโดยทำงานร่วมกับครูแกนนำ เริ่มตั้งแต่เข้าร่วมอบรมครูและนักเรียนแกนนำจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ ซึ่งครูแกนนำจะเป็นผู้ชักชวนครูในโรงเรียนที่มีความสนใจและมีความเชี่ยวชาญในกิจกรรมเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการเพื่อหนุนเสริมกิจกรรมของกลุ่มนักเรียนแกนนำ ได้แก่ ครูฝ่ายคอมพิวเตอร์ ครูวิทยาศาสตร์เป็นต้น นอกจากนี้ยังผลักดันให้นักเรียนในโรงเรียนระดับชั้นต่างๆเข้าร่วมเป็นสมาชิกในโครงการ

3) นักเรียนแกนนำทำงานร่วมกับผู้บริหารโรงเรียน โดยสื่อสารทำความเข้าใจร่วมกับผู้บริหารในการสื่อสารเพื่อดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ การจัดกิจกรรมภายในโรงเรียนและจัด

กิจกรรมนอกโรงเรียน โดยนักเรียนแกนนำ จะมีครูแกนนำที่คอยประสานงานการทำงานร่วมกับผู้บริหาร

กระบวนการในการสื่อสารใน 3 ช่วงขั้น ดังกล่าว นำมาสู่การวางขั้นตอนการปฏิบัติงานของโรงเรียนให้เป็นไปตามแนวทางของโครงการ โดยเริ่มจากบุคคลที่อยู่ใกล้ตัวนักเรียนแกนนำมากที่สุดและอยู่ในระดับที่สามารถจะทำได้ คือ เพื่อนนักเรียนในโรงเรียน หลังจากนั้นจึงทำงานร่วมกับครูแกนนำซึ่งอยู่ในระดับกลาง ซึ่งนักเรียนแกนนำมีบทบาทประสานงานกับครูแกนนำในการผลักดันนักเรียนสมาชิก และประสานงานต่อไปอีกในระดับบนคือ ผู้บริหาร ซึ่งการทำงานร่วมกับผู้บริหาร จะทำให้เกิดการผลักดันแนวทางต่างๆสู่รูปแบบกิจกรรมพัฒนาร่วมกับชุมชน ซึ่งนำมาใช้ในการสร้างสุขภาวะที่ดีภายในโรงเรียนและที่สำคัญ กลุ่มพลังจากโรงเรียนยังสร้างความร่วมมือในการประสานพลังระหว่าง กลุ่มโรงเรียน กลุ่มชุมชน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมที่ดีในพื้นที่ร่วมกัน และเป็นการกระชับความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนและชุมชน

2.1.2 รูปแบบการสื่อสารผ่านสื่อต่าง ๆ

นอกจากขอบเขตการสื่อสารของนักเรียนแกนนำ จะพบว่า มีการใช้กลยุทธ์ภายในนักเรียนแกนนำ ซึ่งเป็นการใช้กลยุทธ์ในเชิงบวก (Positive) ได้แก่ บทบาทของเยาวชนในการประสานงานกับผู้นำชุมชน การชักชวนเพื่อนกลุ่มเสี่ยงให้เข้าร่วมโดยสมัครใจ ความคุ้นเคย และไว้เนื้อเชื่อใจในการทำงานร่วมกับครูแกนนำ และการแสดงความสามารถในบทบาทผู้นำเยาวชน โดยสื่อสารผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทได้แก่

1) สื่อบุคคล

2) สื่อกิจกรรม

1) สื่อบุคคล

ผลจากการวิจัยพบว่า สื่อบุคคลได้มีการนำใช้มาใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลของเยาวชนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมวิทยากรจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ ครูแกนนำ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง เป็นต้น

- **ทีมวิทยากรจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์**

ถือเป็นสื่อบุคคลที่สำคัญที่มีบทบาทในการเริ่มต้นในการสื่อสารและทำงานด้านกระบวนการเรียนรู้กับเยาวชน ผลจากการวิจัยพบว่า นักเรียนแกนนำจะมีความเชื่อถือทีมงานในฐานะวิทยากร เนื่องจากต้องรับการอบรมและถ่ายทอดกระบวนการทำกิจกรรม นอกเหนือจากการรับรู้และปฏิบัติตามขั้นตอนของโครงการ จะพบว่า มีรูปแบบการสื่อสารจะเป็นลักษณะของการ

เชิญมาเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาวะร่วมกับโรงเรียน และชุมชน เป็นรูปแบบการสื่อสารสองทาง ทั้งกลุ่มนักเรียนแกนนำและคนในชุมชน ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"โรงเรียนพาเราไปเจอวิทยากร หรือ มีวิทยากรมาคุยกับเราทั้งสองส่วนค่ะ ถ้ามีวิทยากรมาในโรงเรียน ส่วนใหญ่ก็จะเป็นอาสาสมัครด้วย การมีผู้รู้จริงมาบอกก่อนสำคัญคือทำให้เรารู้จริงก่อนไปทำงาน มีนักเรียนแกนนำจะออกไปพูดในชุมชน อย่างการให้แกนนำม.6 ไปพูดเรื่องครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวมีสุขทำอย่างไร โดยวัดจากตัวเขาเอง พูดให้ชาวบ้านเห็นโดยเอาประสบการณ์จริงมาพูด อย่างยาเสพติดเราก็เอาเด็กที่เคยติดยา ติดเกมมาคุยเลย..."

(นฤชล เชื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6, สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

- **ครูแกนนำ**

ครูแกนนำเป็นสื่อบุคคลที่มีบทบาทหลักในการส่งเสริมและประสานงาน บทบาทของครูแกนนำ ได้แก่

ผู้ส่งเสริม หมายถึง การส่งเสริมศักยภาพของนักเรียนให้โอกาส นักเรียนได้แสดงความสามารถดำเนินงานสร้างสุขภาวะได้เอง และบทบาทความใกล้ชิด สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่างๆ อันนำมาสู่ความไว้ใจในตัวนักเรียนให้กล้าดึงศักยภาพในตัวออกมา และผู้ประสานงาน ในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในโรงเรียน โดยเฉพาะผู้บริหารและภายนอกองค์กรให้แก่เยาวชนในเบื้องต้น อีกทั้งเป็นผู้เชื่อมกิจกรรมให้แก่กลุ่มเยาวชนด้วยกันเองด้วย

ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"อาจารย์มาดูแลเรื่องความปลอดภัยตอนเดินสำรวจ จากเดิมนักเรียน 30 แต่มาจริงๆ 50 คน ในส่วนงบประมาณเขาก็ให้ทำเองหมดนะคะ อาจารย์จะช่วยเรื่องความปลอดภัยและอำนวยความสะดวก เราจะปรึกษาอาจารย์จะให้คำแนะนำ เราคิดก่อนและไปถามอาจารย์ว่าดีหรือไม่ อาจารย์ก็จะแนะนำมา "

(นฤชล เชื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

- **นักเรียนแกนนำ**

นักเรียนแกนนำเป็นสื่อบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเพื่อนเยาวชนอย่างมาก เนื่องจากอยู่ในระดับเดียวกัน จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการสื่อสารของนักเรียนแกนนำเป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการเป็นหลัก จากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินงานสื่อสารภายในโรงเรียนและการเป็น "ผู้นำเยาวชน" ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"นักเรียนแกนนำสำคัญนะ ขั้นแรกมันต้องเกิดในกลุ่มของนักเรียนเราก่อน ต้องมีคนที่มีความรู้ในด้านนี้มาเติมให้ ความสำเร็จต้องมีความสามัคคีและควรได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนด้วยถึงจะเรียกว่าประสบผลสำเร็จ"

(ฐิติวัชร์ สุริยาธนกิจ นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม. 5,สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"เราไปอบรมอะไรมา ฝึกอะไรมาเราก็จะทำเป็นโมเดล จะมีรุ่นพี่ที่ทำประชาสัมพันธ์ที่รวบรวมทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นสื่ออะไรบ้าง"

(นฤชล เชื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

- **ผู้บริหารสถานศึกษา**

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การสื่อสารของผู้บริหารโรงเรียนนั้นส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการสื่อสารแบบเป็นทางการ คือ การแจ้งนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่จากคำสั่งของกระทรวงศึกษาธิการไปยังครูและนักเรียน และแบบไม่เป็นทางการคือ ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารของตนเองไปยังเยาวชนโดยตรง ซึ่งแนวทางการปฏิบัติตนของผู้บริหารโรงเรียนก็เป็น "สื่อ" ได้อีกทางหนึ่ง ในการสร้างการรับรู้และตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และสร้างกำลังใจให้กับนักเรียนแกนนำที่ทำกิจกรรมได้อีกทางหนึ่ง ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" จุดเริ่มมาจากความสนใจ ไม่ได้ถูกบังคับหรือร้องขอ เพราะโครงการแผนที่สุขภาพ ผู้ที่รับผิดชอบคือสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทย เค้าจะจัดอบรมนักเรียน ครูที่เค้าคัดเลือก และจะส่งหนังสือไปที่โรงเรียนเป้าหมายที่เปิดสอนหรือมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับผู้บำเพ็ญประโยชน์ ...ก็จะมีฝ่ายประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่ตรงนี้ ก็จะดูข้อมูลข่าวสารนอกโรงเรียน และจะมาแจ้งทางเรา พอเรารู้ว่า สสส.สนับสนุนเรารู้ว่าเขาจริงจัง เพราะเราทำ อย.น้อยกับกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว เราเชื่อมั่นกับสสส. เรามองแค่ตัวนั้นก่อน"

(อนงค์ อ่ำรอด รองผู้อำนวยการโรงเรียนสายปัญญารังสิต,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"ผู้บริหารสำคัญมาเป็นอันดับแรก ถ้าเป็นแบบอย่างว่า เขาจะทำเพื่อโรงเรียน ต่อมาครูอาจารย์ก็จะรับ ทำตาม ส่งต่อจิตสำนึก กิจกรรมรับน้องสำคัญคือช่วยปลูกฝังจิตสำนึก ทำให้รุ่นน้องรู้ว่าธรรมเนียมปฏิบัติของที่นี่มีอะไรบ้าง ผู้บริหารโรงเรียนจะเน้นสร้างรากฐานตั้งแต่แรก คือ ครอบครัวคุณจะเป็นอย่างไร โรงเรียนเก่าคุณจะเป็นอย่างไรแต่เมื่อเข้ามาในนี้แล้วคุณต้องยอมรับมัน เรื่องกฎระเบียบตรงนี้ อย่างผู้บริหารท่านดีมาก ถ้าเป็นโครงการนี้จะสนับสนุนทุกอย่าง ถ้าเด็กทำอย่างเดียวแล้วผู้บริหารปล่อยทิ้ง ทุกอย่างก็จบ"

(นฤชล เขื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

- **ผู้นำชุมชน**

สื่อบุคคลอีกประเภทหนึ่งที่ได้มีการนำมาใช้ในการดำเนินงานก็คือ ผู้นำชุมชน ในบริเวณโรงเรียน และประธานชุมชน เป็นสื่อบุคคลอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถสร้างความสนใจให้แก่เด็กและเยาวชนได้ เพราะผู้นำชุมชนบางท่าน มีบทบาทการเป็นครูท้องถิ่น เป็นปราชญ์ชาวบ้าน มีความเชียวชาญในเรื่องเฉพาะ และโรงเรียนเคยเชิญให้เข้าไปสอนเด็กในโรงเรียน นอกจากนี้ ส่วนใหญ่จะมีรูปแบบการสื่อสารทางเดียว คือ เชิญมาบรรยายภายในโรงเรียนในวันสำคัญต่างๆ หรือ เชิญมาเป็นตัวแทนของชุมชนสะท้อนปัญหาสุขภาวะในชุมชน ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ลุงชวนเคยมาเป็นวิทยากรที่นี่ แต่เรารู้จักแกตั้งแต่ไปคลองลัดมะยม ลุงชวนจะเป็นคนพาเข้าไปเรียนรู้ชีวิตสวน สอนทำสวก เก็บขยะ จะคล้ายๆสวิง แล้วก็ช่วยกันกับชาวบ้านเทน้ำ EM ในคลอง" (ปรียาภัทร จันทรรัตน์ นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.5,สัมภาษณ์ 14 กุมภาพันธ์ 2554)

สรุปได้ว่า สื่อบุคคลที่ได้นำมาใช้ในการดำเนินงานสื่อสารรณรงค์มีทั้งสื่อบุคคลจากภายในโรงเรียนแต่ละแห่งอันได้แก่ ผู้อำนวยการ ครูแกนนำ และนักเรียนแกนนำ และมีสื่อบุคคลจากหน่วยงานภายนอกได้แก่ ทีมวิทยากรจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ และผู้นำชุมชน ผลที่เกิดขึ้นคือ สื่อบุคคลเป็นสื่อที่สร้างความตระหนักให้แก่เยาวชนได้เป็นอย่างดี มากกว่าการสื่อสารกันภายในโรงเรียนอย่างเดียว

2) สื่อกิจกรรม

สื่อกิจกรรมที่ได้มีการนำมาใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลแก่เยาวชน ผู้วิจัยสามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ได้แก่

การรณรงค์

การรณรงค์ถือเป็นสื่อกิจกรรมหลักในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้นักเรียนในโรงเรียนรับรู้และตระหนักถึงภัยพื้นจากพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การรณรงค์ภายในโรงเรียน

2) การรณรงค์ภายนอกโรงเรียน

1) การรณรงค์ภายในโรงเรียน

จากผลการวิจัยพบว่า การรณรงค์ภายในโรงเรียนมี 2 ลักษณะ ได้แก่ การรณรงค์ทั่วไปในโรงเรียน ซึ่งมีข้อเด่นกว่าการรณรงค์ที่พบเห็นทั่วไป เนื่องจากมีการจัดกิจกรรมต่างๆภายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและนักเรียนแกนนำสามารถทำหน้าที่เป็น “สื่อบุคคล” ให้แก่ นักเรียนในโรงเรียนได้อย่างใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากกว่า นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์เนื่องในโอกาสวันพิเศษที่เกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ วันสิ่งแวดล้อม วันวิทยาศาสตร์ งานแสดงผลงานวิชาการของโรงเรียน โดยแบ่งออกเป็นการรณรงค์ทั่วไปในโรงเรียนและการรณรงค์เนื่องในวันโอกาสพิเศษ ซึ่งมีรูปแบบการสื่อสารผ่านสื่อประเภทต่างๆ

1.1 การรณรงค์ทั่วไปในโรงเรียน

การรณรงค์ทั่วไปในโรงเรียนเป็นการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆที่มีความเหมาะสมกับความสนใจของนักเรียน สภาพพื้นที่ตั้งของโรงเรียนและบริบทแวดล้อมของโรงเรียนเป็นหลัก ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารรณรงค์ในโรงเรียนเป็นการสื่อสารโดยมี “นักเรียนแกนนำ” และ “ครูแกนนำ” เป็นผู้ส่งสาร โดยการประสานความร่วมมือ กับนักเรียนในโรงเรียน ครู ร่วมกันประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมต่างๆด้วยกัน สื่อที่ใช้ในการรณรงค์พื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง รอบโรงเรียน ได้แก่

- **สื่อกระจายเสียงในโรงเรียน**

ประกาศหน้าเสาธง และเสียงตามสาย ในโรงเรียน จะเป็นสื่อที่นักเรียนแกนนำเลือกใช้ในการสื่อสารผ่านไปยังนักเรียนทั้งโรงเรียน ซึ่งการประกาศหน้าเสาธงจะเป็นการสื่อสารที่นักเรียนแกนนำต้องเตรียมข่าวสาร ข้อมูล และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้กลุ่มผู้รับสารยังรวมไปถึงครูและเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“มีกิจกรรมชักชวนหน้าเสาธง ตอนแรกจะเปิดเพลงในหลวงก่อน พอเพลงจบพี่แกนนำ 2 คนจะมาคุยว่า รู้จักมั้ยว่าแผนที่สุขภาพเป็นยังไง และจะมีน้องๆในโครงการขึ้นไปถือป้ายไวนิล เปิดเพลงด้วยช่วยดึงดูดความสนใจ ตรงนี้จะมีอาจารย์มาเกริ่นเรื่องประกาศกิจกรรมเข้าให้เราก่อนค่ะ”

(ปรียาภัทร จันทรรัตน์ นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.5,สัมภาษณ์ 14 กุมภาพันธ์ 2554)

"รู้เรื่องโครงการจากการประกาศหน้าเสาธง หนูเป็นเด็กใหม่เข้ามาตอน ม. 4"

(พิลาสินี ศรีประสาน นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม. 2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

- **สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ ป้ายประกาศ**

โปสเตอร์ แผ่นพับ ป้ายประกาศ ถือเป็นสื่อที่นักเรียนแกนนำนำมาใช้ภายในโรงเรียนอย่างเห็นได้ชัด จากผลการวิจัยพบว่า สื่อสิ่งพิมพ์เหล่านี้ ได้ถูกนำมาติดไว้ที่โรงเรียน และตามอาคารเรียนเป็นหลัก จุดประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ ดังกล่าว คือ เพื่อแจ้งให้นักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนและผู้ปกครอง ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

" แจกใบปลิว มีการเอาไปติดตามห้อง ตามตึก เก็บใบปลิวไว้ตรงบันไดคนจะได้อ่านใบปลิวพวกเราทำกันเอง เป็นเหมือนการรณรงค์ให้เข้าร่วมโครงการ รับคนเข้าประมาณ30"

(สายสุนีย์ หรุ่มวิสัย นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.5,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

"แผ่นพับ ตามตึก แปะตามบอร์ดเรื่องสุขภาพ "

(นภัสกร เงาสว่างจิต นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม. 2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

"ตอนแรกจะทำแผ่นพับ ไว้กับมุม อย.น้อยในห้องสมุด และผมเป็นประธานชุมนุมห้องสมุดด้วยก็จะให้แกนนำเอาแผ่นพับและให้มีการนำเสนอว่ามีความรู้อะไรเกี่ยวกับสุขภาพต่อเพื่อนๆ พื้นที่ดี ยังไง เสี่ยงยังไง แล้วพวกผมจะมีการติดตามผลว่าน้องๆนำเสนอไปแล้วได้ผลตอบรับยังไง น้องๆก็จะทำสรุปได้ผลเสีย อย่างเรื่องพื้นที่ต้องหลีกเลี่ยง หรือรให้ระวัง พอนักเรียนเห็นผลเสีย ก็จะไม่ทำ"

(คมกริบ รัตนพิบาล นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5, สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"เอาโปสเตอร์ไปติดตามซุ้ม ต้นไม้ อย่างน้อยที่เขานั่งคุยกับเพื่อนก็ต้องมีชำเลืองมองบ้าง"

(สุทธิกานต์ ดวงฉาย นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม. 2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

- **สื่ออินเทอร์เน็ต**

สื่อเว็บไซต์จะเป็นการสื่อสารรณรงค์ผ่านทางเว็บไซต์ของโรงเรียนและโครงการแผนที่สุขภาพฯ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเว็บไซต์ ของโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย โดยเป็นการสร้างจากความตั้งใจของนักเรียนแกนนำที่อยากให้มีแผนที่สุขภาพฯออนไลน์ในเว็บไซต์ของโรงเรียน ในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง และเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างนักเรียนในโรงเรียน และต่อมาเว็บไซต์ดังกล่าวได้พัฒนาให้เป็นโปรแกรม Plot พื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง โดยฝ่ายICT ของสสส.เป็นผู้ผลักดันให้นำไปใช้ในโรงเรียนอื่นๆได้ ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“แผนที่สุขภาพ Digital Online โดดเด่นมากกว่าข่าวประชาสัมพันธ์ ภายในเว็บไซต์จะแสดงแผนที่โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัยกับชุมชนใกล้เคียงที่สรุปมาจากแผนที่สุขภาพในกระดาษแต่นำมาใส่เนื้อหาให้มากขึ้น แทนสัญลักษณ์พื้นที่ดีด้วยสีเขียว พื้นที่เสี่ยงเป็นสีแดง ใช้เมาท์ชี้ไปตรงจุดไหนจะแสดงสัญลักษณ์และบอกข้อมูลพื้นที่บริเวณนั้น”

(ศุภัชยา พ่วงทิพ อดีตนักเรียนแกนนำโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย,สนทนากลุ่ม 7 มีนาคม 2554)

“มันรวดเร็ว มีการแสดงความเห็นทันที ไม่เสียเวลา ตอบโต้กันเลย ได้ความคิดทันที อย่างเราคุยว่าพื้นที่นี้เสี่ยง ก็จะได้มีคนรู้”

(นิภาพร วันโท นักเรียนแกนนำโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย ชั้นม.5,สนทนากลุ่ม 7 มีนาคม 2554)

“เหมือนเราทำเฟสบุ๊ค ถ้าเราตั้งกระทู้อันหนึ่งถ้าเป็นที่สนใจจะมีคนมากมายมาแสดงความคิดเห็นมีการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยพบเห็นมาทางเว็บ มันจะได้มากกว่าการอบรมหรือการได้พูดคุยกันกลุ่มเล็กๆ แต่เว็บมันเป็นโลกออนไลน์ ไม่ใช่แค่คนในโรงเรียนหรือคนข้างนอกที่สนใจก็จะมาร่วมแชร์กันได้เป็นเครือข่ายกัน”

(ณัฐพร คำแย้ม นักเรียนแกนนำโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย ชั้นม.5,สนทนากลุ่ม 7 มีนาคม 2554)

“เราเก็บแผ่นพับ โปสเตอร์ พาวเวอร์พอยท์ ตอนนี้ก็จะทำเป็นเว็บสุขภาพ ลิงค์กับเว็บโรงเรียนรอส่งต่อให้น้องม.5 ทำต่อ”

(นฤชล เขื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

“ต้องยอมรับว่าวัยรุ่นชอบอยู่ในโลกไซเบอร์ถ้าเราเอาแผนที่สุขภาพลงเว็บ อย่างน้อยก็มีการผ่านตาของพวกวัยรุ่นบ้าง มันทำให้เขาได้ทราบโดยแพร่หลาย”

(พลากร แก้วปัญญา นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม. 5,สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

- **สื่อแกนนำเยาวชน**

การสร้าง “แกนนำเยาวชน” ให้เป็นสื่อบุคคลในการสื่อสารรณรงค์ภายในโรงเรียนนั้น มีการสร้างกิจกรรมเพื่อให้เกิดแกนนำนักเรียน โดยการจัด “ค่ายอบรมโครงการแผนที่สุขภาพฯ” ให้กับนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมจากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนแกนนำและครูแกนนำแต่ละโรงเรียน มีความพยายามที่จะสร้าง “เครือข่ายแผนที่สุขภาพ” โดยเน้นเรื่องของการสร้างนักเรียนแผนที่สุขภาพให้เกิดการพัฒนาตนเองและร่วมกันพัฒนาโรงเรียน

โดยจัดเป็น กิจกรรมค่ายแผนที่สุขภาพ สร้างพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน โดยเนื้อหาและรูปแบบการสอนนั้น นักเรียนแกนนำและครูแกนนำ ส่วนใหญ่จะนำมาจากขั้นตอนอบรมครูและนักเรียนแกนนำจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ นอกจากนี้ก็ยังมีการคิดรูปแบบและการสอนเพิ่มเติมระหว่างครูและนักเรียนแกนนำ เป็นต้น ระยะเวลา 2-3 วัน ซึ่งผลที่ได้รับนั้น นอกจากนักเรียนจะเกิดการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติตนแล้ว ยังสามารถส่งผลในการสร้างนักเรียนแกนนำรุ่นต่อไป จากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ตอนแรกในฐานะที่เราเป็นนักเรียนแกนนำแล้วเป็นรุ่นพี่ คือเน้นน้องให้มาร่วมกิจกรรม ให้เขารู้สึกมีคุณค่า อย่างเด็กที่เกเรจริงๆ โรงเรียนจะส่งเขาไปบำบัด ปฏิบัติธรรม รู้คุณค่าชีวิต และเขาก็ปรับเปลี่ยนไปจากเดิมมากขึ้น...พอเราสร้างน้องได้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม จากคนที่ทำไม่เป็นไม่เคยรู้ ฟังผ่านๆ แต่พอเราเปิดโอกาส ให้ทำ เราอาจสร้างกรอบให้ แล้วให้เขาตีกรอบทีหลัง อาจเป็นการทำเป็นจุดๆ เป็นโครงการไป คิดว่าน้องทุกคนน่าจะทำได้”

(นฤชล เขื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

“เราเป็นนักเรียนแกนนำ คิดว่าทำได้ต้องมีจิตใต้สำนึกด้วย ต้องมีความตระหนักอย่างรุ่นพี่ไป ก็มาบอกเรา คิดอย่างเราถ้าเรารู้ เราก็สามารถปลุกจิตสำนักให้เพื่อนได้แม้จะได้ส่วนน้อยก็ตาม เน้นให้เขามาร่วมกิจกรรม”

(พร้อมเพชร เกษมสุข นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,สัมภาษณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2554)

“อย่างที่โรงเรียนพี่แกนนำ เน้นเราดูแลเรื่องพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง ว่าโรงเรียนทำได้ดีแล้วหรือยัง ดียังไงมันเป็นเรื่องความรับผิดชอบของนักเรียนที่มีต่อโรงเรียนนะ... ตอนพวกผมเข้ามา ถือว่าพัฒนาได้ดีมาก จากที่รุ่นพี่เล่าให้ฟัง เมื่อก่อนทางถนนเข้าโรงเรียนเป็นดินลูกรัง หญ้ารกมากพี่”

(ฐิติวัชร์ สุริยาธนกิจ นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม. 5,สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"แกนนำคือคนที่นำความรู้มาให้เพื่อน ถ้าเจาะจงคนไปอบรมไปเก็บความรู้มาและนำมากระจายอาจจะได้เยอะและมีความสนใจมากกว่าครูไปแล้วมาสอนต่อ อย่างนั้นมันไม่สนุกน่ะครับ"

(พลากร แก้วปัญญา นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม. 5,สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

1.2 การรณรงค์ร่วมกับกิจกรรมในวันสำคัญในโรงเรียน

การรณรงค์ภายในโรงเรียนด้วยการจัดนิทรรศการ มีวัตถุประสงค์ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน จากผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในวันต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ วันสิ่งแวดล้อม วันวิทยาศาสตร์ งานแสดงผลงานวิชาการของโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่นๆประกอบนิทรรศการด้วยได้แก่ การแสดงละคร การจัดป้ายนิเทศ การออกเสียงตามสายในโรงเรียน ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"กิจกรรมอย่าง ไข้หวัด 2009 เราก็ร่วมนำเสนอผลงานด้วย"

(นภัสกร เงาสว่างจิต นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม. 2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

"จัดนิทรรศการวันวิทย์ฯ ชมรมแผนที่สุขภาพฯก็จัดด้วย มีเล่นเกมให้รางวัล"

(สุทธิกานต์ ดวงฉาย นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม. 2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

2) การรณรงค์ภายนอกโรงเรียน

2.1) การเดินรณรงค์ภายนอกโรงเรียน

การเดินรณรงค์ภายนอกโรงเรียน เป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ทุกโรงเรียนให้ความสำคัญกับการเดินรณรงค์ ด้วยเหตุที่เป็น "ช่องทางการสื่อสาร" อีกประเภทหนึ่งที่จะสามารถเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ไปสู่ชุมชนรอบบริเวณโรงเรียนนั้นได้ อีกทั้งยังเป็นการขยายเครือข่ายได้อีกทางหนึ่ง เนื่องจากการเดินรณรงค์ที่เกิดขึ้น มีความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลหลายฝ่าย หลายองค์กร ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ใส่เสื้อยืดของโครงการ ดูเป็นทีม เป็นขบวนรณรงค์ มีแผ่นพับไปแจก และมีป้าย ทำแฟนซี สัตว์ประหลาด อะไรพวกนี้ ดึงดูดความสนใจ”

(ดรุณี แสนสุด นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย ชั้นม.5,สนทนากลุ่ม 7 มีนาคม 2554)

2.2) การรณรงค์ผ่านหอกระจายเสียงของชุมชน

จากผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนสายปัญญารังสิต เป็นโรงเรียนเดียวที่มีการนำเอาสื่อกระจายเสียง มาใช้ในการสื่อสารรณรงค์ ด้วยข้อเด่นของโรงเรียนนี้คือ มีการร่วมมือกับผู้นำชุมชน ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ ก็มาพูดที่นี่แหละ บ้านผมก็ติดตั้งเครื่องกระจายเสียงเล็กๆของชุมชนสินสมุทร มีอะไรก็ประกาศกัน นัดประชุม อย่างเด็กนักเรียนสายปัญญา เค้าก็จะมาพูด ทุกวัน พุธ-พฤหัส ช่วงบ่ายๆ 10 15 นาที มันก็ดี เด็กมาพูด คนแถวนี้เขาก็ฟังนะ”

(ประคอง ผลพิบูลย์ ผู้นำชุมชนสินสมุทร,สัมภาษณ์ 21 กุมภาพันธ์ 2554)

“ ประชาสัมพันธ์กับชาวบ้าน จากบ้านลุงโก๋ ชุมชนก็จะใช้เสียงตามสายกัน บ้านลุงโก๋จะมีเครื่องเหมือนวิทยุ เราก็ขอไปประชาสัมพันธ์ด้วย ลุงโก๋ก็จะพูดแนะนำก่อนว่ามีนักเรียนสายปัญญา จะพูดเรื่องนี้ ลุงโก๋จะใช้เตือน ช่วงใกล้ๆจะเริ่มงาน”

(นคร วรนุช นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

“พูดชักชวนให้มาทำกิจกรรมทำ EM กับพวกเราที่โรงเรียน บอกว่าดียังไง มาดู มาฝึกทำไม่เสียตังค์นะ จัดที่โรงเรียนด้วยค่ะ ใกล้ๆนี่เอง ที่หมู่บ้านหนูมีคนแก่เยอะ จะมีเสียงตามสายในหมู่บ้านเหมือนกับชุมชนสินสมุทรนี่แหละ อย่างเช่น เรื่องกินร้อน ช้อนกลางเขาก็จะเอามาพูดด้วย บางทีก็เอาข่าวมาจากหมู่บ้านตัวเองมาบอกต่อ”

(สุภาพร ซ้ายโพธิ์กลาง นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

2.2 การสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

จากผลการวิจัย พบว่า กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน โดยผ่านการรณรงค์และการจัดกิจกรรมต่างๆโดยมีองค์ประกอบในการสื่อสาร ได้แก่

ผู้ส่งสาร หมายถึง นักเรียนแกนนำโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีบทบาทในฐานะเยาวชนผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มนักเรียนในโรงเรียน

เนื้อหาสาร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะ พื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง ความตระหนัก และการสร้างพฤติกรรมที่ดีในการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเอง รวมถึงการสร้างจิตอาสาในการเปลี่ยนแปลงพื้นที่สภาวะแวดล้อมรอบโรงเรียนให้น่าอยู่ ปลอดภัย

สื่อหรือช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ สื่อกิจกรรม สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจต่างๆที่นำมาใช้ในการรณรงค์

ผู้รับสาร ได้แก่ นักเรียน ครู ผู้บริหารโรงเรียนและผู้นำชุมชนและคนในชุมชนรอบๆโรงเรียน

ผลของการสื่อสาร เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียนในลักษณะกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการสร้างพื้นที่ดี ระหว่างนักเรียนและชุมชน

จากผลการวิจัย การสื่อสารของเยาวชนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ เป็นลักษณะการใช้การสื่อสารสุขภาพ โดยเริ่มจากการรวมกลุ่มเยาวชนอย่างไม่เป็นทางการ มุ่งเน้นการสื่อสารให้เกิดการเชื่อมโยงกับชุมชนและสร้างการเปลี่ยนแปลง แก้ปัญหาในพื้นที่ ด้วยการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อบุคคลและสื่อกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา การสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

หลักในการระดมพลังสังคม Bracht (2001)(อ้างถึงในปาริชาต สถาปิตานนท์,2549) ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ในส่วนของการเสริมพลังของเยาวชนในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน พบว่า นักเรียนแกนนำในโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีหลักการดำเนินงานตามลำดับขั้น ดังนี้

1.**การวิเคราะห์ชุมชน** (Community Analysis) คือ การทำความเข้าใจคุณลักษณะต่างๆของชุมชน ซึ่งในกิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชนจะประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ เยาวชนจะมีการทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมรอบโรงเรียนและชุมชน จากวิธีการเดินสำรวจพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียนและสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะจากคนในชุมชน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับสภาพของชุมชน จากนั้นจึงสรุปข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ร่วมกับคนในชุมชน

2. **การออกแบบและการริเริ่มกิจกรรม** (Design and Intiation) เน้นการพัฒนาข่ายความร่วมมือ (Coalition) ขององค์กรในชุมชนเพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือของพลเมือง และการสนับสนุนกิจกรรม ซึ่งในขั้นตอนนี้เยาวชน จะเริ่มประสานความร่วมมือไปยังคนในชุมชนโดยเริ่มต้นจากการติดต่อสื่อสารกับผู้นำชุมชน ในการวางแนวทางจัดกิจกรรมระหว่างเยาวชนและคนในชุน ได้แก่ การแก้ปัญหาน้ำเสียในโรงเรียนและชุมชน สร้างจิตสำนึกรักษ์คลองตลาดน้ำชุมชน

จากนั้นจึงความร่วมมือไปยังหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเขต สาธารณสุข เพื่อสร้างข่ายความร่วมมือกันทำงาน

3. **การดำเนินกิจกรรม** (Implementation) เน้นการร่วมมือกันของชุมชน ในการนำแผนกิจกรรมต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ ในขั้นนี้ เยาวชนในแต่ละโรงเรียนจะดำเนินกิจกรรมสร้างพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยง

4. **การรักษาการเชื่อมประสานกัน** (Maintenance Consolidation) ในขั้นนี้ เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชนผ่านกิจกรรมรณรงค์และกิจกรรมสร้างพื้นที่ดี เพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนร่วมกันรักษา โดยเยาวชนมีการติดต่อสื่อสารผ่านผู้นำชุมชนเป็นหลักและผู้ปกครองของเยาวชน

5. **การแพร่กระจายและสร้างความคงทน** (Dissemination and Durability) ในขั้นตอนนี้ เป็นการดำเนินงานของกลุ่มผู้ผลักดัน ได้แก่ ฝ่ายประสัมพันธ์ของสสส.และเจ้าหน้าที่โครงการแผนที่สุขภาพฯของสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ โดยการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ การทบทวนกิจกรรมและผลต่างๆที่เกิดขึ้น ผ่านสื่อต่างๆ สามารถสรุปกระบวนการทั้ง 5 ขั้นตอน เป็นแผนภาพ ได้ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 3 การสื่อสารในการระดมพลังของเยาวชน

จากแผนภาพสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. **ขั้นการวิเคราะห์ชุมชน**

1.1 การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะรอบโรงเรียน

- รับการอบรมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

จากการศึกษา พบว่า การดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น จะเริ่มต้นด้วยการที่ตัวแทนนักเรียนและครู จากโรงเรียนต่างๆที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน ต้องเข้ารับการอบรมนักเรียนแกนนำและครูแกนนำ กับเจ้าหน้าที่โครงการแผนที่สุขภาพฯ ซึ่งดำเนินงานโดยสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ เป็นเวลา 3 วัน โดยมีวัตถุประสงค์ในการอบรม ได้แก่ สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างชุมชนที่เหมาะสมต่อสุขภาวะเด็กและเยาวชน พัฒนากระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของเด็กและชุมชน นำกระบวนการต่างๆที่ได้จากการอบรมไปใช้กับทีมงาน สามารถทำโครงการขยายผล เพิ่มพื้นที่ดี หรือลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียนได้ โดยกระบวนการอบรม มุ่งเน้นให้นักเรียนแกนนำได้เรียนรู้และปฏิบัติจริง ตั้งแต่การฝึกให้นิยามพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง การวางแผนสำรวจพื้นที่และชุมชน

การทำแผนที่สุขภาพ การสังเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอ และขั้นตอนการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

" ตอนเข้ามาทำโครงการฯครั้งแรก หนูอยู่ม.3 จะอบรมต่อจากพี่แกนนำที่มาสอนต่อในโรงเรียน พอขึ้นม.4 โรงเรียนเราสนใจทำต่อเนื่อง หนูกับเพื่อนอีก3 คนก็ไปอบรมกับสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯก็จะเป็นนักเรียนแกนนำกลับมาถ่ายทอดในโรงเรียนต่ออีก"

*(ปรียาภัทร จันทรรัตน์ นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.5,**สัมภาษณ์** 14 กุมภาพันธ์ 2554)*

นอกจากนี้ นักเรียนแกนนำได้รับการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารจาก สื่อบุคคล คือ ประธานโครงการแผนที่สุขภาพฯ และเจ้าหน้าที่ในโครงการฯ ในบทบาทของวิทยากรจัดอบรมให้ความรู้ สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ คู่มืออบรม เสื้อยืด กระเป๋า แผ่นพับ โปสเตอร์ วารสารสีฟ้า(บพ.) และ วารสารสร้างสุข (สสส.)

- นำความรู้สู่การปฏิบัติ

หลังจากเสร็จสิ้นการเข้าร่วมอบรม นักเรียนแกนนำขยายผลโดยรับสมัครนักเรียนในโรงเรียน จำนวน 20-30 คน ตามเงื่อนไขโครงการ เพื่อเป็นทีมงานแผนที่สุขภาพ และนักเรียนแกนนำจัดอบรมถ่ายทอดความรู้และวิธีการให้แก่สมาชิก มีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยมีนักเรียนแกนนำเป็นผู้ถ่ายทอด และครูแกนนำเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้ประสานงาน โดยมีหน้าที่หลักในการประสานงานผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้กล่าวเปิดงาน สร้างความภูมิใจและความตั้งใจในการดำเนินงานของนักเรียนแกนนำและเพื่อนสมาชิก จากการวิจัยพบว่า โรงเรียนโพธิสารพิทยากรและโรงเรียนสายปัญญารังสิต เลือกวิธีการถ่ายทอดสาร ในรูปแบบจัดค่ายแผนที่สุขภาพ ส่วนโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย จัดกิจกรรมในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"โรงเรียน สายปัญญาทำมาประมาณ 2 ปี ทั้งหมด 3 ระยะ ระยะที่ 1 ดูแลโดยพี่แจ็ค ระยะที่ 2 พี่ก้อย และอีกระยะคือพี่ตูน ระยะนี้มีการเพิ่มแกนนำในโรงเรียน เอาตัวแทน ม. 4 แต่ละห้องมารวมกันและมาอบรม ไปสำรวจพื้นที่รอบโรงเรียน"

*(พร้อมเพชร เกษมสุข นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,**สัมภาษณ์** 9 กุมภาพันธ์ 2554)*

จากการสนทนากลุ่มกับนักเรียนแกนนำและสมาชิกในโครงการ พบว่า นักเรียนแกนนำจะติดต่อสื่อสารกันแบบไม่เป็นทางการกับกลุ่มนักเรียนในโรงเรียน ใช้การติดต่อกันทางโทรศัพท์ และนัดประชุมกันช่วงพักเที่ยงและคาบเรียนที่ว่าง นักเรียนแกนนำจะใช้การสื่อสารภายในของตนเอง

ถ่ายทอดความรู้ให้สมาชิกในโครงการฯ ผู้วิจัยพบว่า ลักษณะการถ่ายทอดข้อมูลเป็นแบบกันเอง พี่สอนน้อง ทำให้ผู้รับสารซึ่งเป็นนักเรียนด้วยกันรู้สึกสนุก กล้าคิด กล้าทำ ไม่เกร็ง และมีความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรม ดังนั้น กิจกรรมขยายผลในโรงเรียนมีมีการบริหารจัดการโดยเด็กเอง ได้แก่ วางแผน เดินสำรวจชุมชน สัมภาษณ์คนในชุมชน จัดทำแผนที่สุขภาพ โดยครูแกนนำ มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและชักชวนครูในโรงเรียน ร่วมเดินสำรวจ ดูแลความปลอดภัย และร่วมวางแผนกิจกรรมขยายผล สร้างพื้นที่ดี หรือลดพื้นที่เสี่ยง ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"นักเรียนควรไปอบรมมากกว่าครู เพราะถ้าให้อาจารย์ไป อาจารย์ก็จะทราบคนเดียว เพราะการสื่อสารกันระหว่างครูนักเรียนมันจะต่างกัน"

(นภัสกร เงาสว่างจิต นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

"ถ้าเป็นครูจะเป็นการสอนกันมากกว่า แต่ถ้านักเรียนด้วยกันจะสบายๆ การสื่อสารระหว่างนักเรียนกับนักเรียน มันจะไม่เครียด"

(วาริสา สื่อแสงทอง นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย ชั้นม.5, สนทนากลุ่ม7 มีนาคม 2554)

"พออบรมเสร็จ กลับมาแกนนำ4คน ก็ช่วยกัน เราจะมีประชุมก่อน คณะกรรมการประชุมก่อน ไม่นับน้องๆสมาชิก แล้วจะมาแจกจ่ายให้น้องทำอีกที เราจะวางแผนก่อนว่าจะจัดกิจกรรมอะไรบ้าง อบรมอะไร"

*(นฤชล เขื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,**สัมภาษณ์** 9 กุมภาพันธ์ 2554)*

1.2 **สรุปข้อมูลเพื่อหาแนวทางสร้างสุขภาวะที่ดีในพื้นที่**

การลงพื้นที่สำรวจรอบโรงเรียนของเยาวชน สร้างการรับรู้ การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม และจากประสบการณ์ตรงของเยาวชนในการพบเห็นพื้นที่จริง การสัมภาษณ์ การพูดคุยกับคนในชุมชน ทำให้เยาวชนเห็นภาพรวมของสุขภาวะของคนในชุมชนและเข้าใจสภาพแวดล้อมของชุมชนรอบๆ โรงเรียน เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์รวมกัน และผลักกันนำเสนอในประเด็นพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพใจ สิ่งแวดล้อม และสังคม โดยมีครู เพื่อน และผู้บริหารโรงเรียนรับฟัง อาจสรุปได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเหล่านี้ ที่สนับสนุนให้เยาวชนแผนที่สุขภาพมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม จึงผลักดันให้เยาวชนมีการสื่อสารร่วมกันเพื่อหา

แนวทางกิจกรรมสร้างสุขภาวะที่ดีหรือการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียน ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ตอนเราเดินสำรวจ เห็นชาวบ้านเราก็จะเข้าไปสวัสดี ถามแม่ค้า วินมอเตอร์ไซด์ ตรงไหนที่เป็นพื้นที่ที่มีอุบัติเหตุบ่อย ตรงไหนเป็นที่ไม่ปลอดภัย ตอนกลางคืนมีอะไรเกิดขึ้น มีเหตุการณ์อะไรหรือไม่ เขาก็จะเล่าให้ฟัง แล้วก็จะเล่าไปจนเรื่องราวของคนนั้นคนนี้"

(พิลาสินี ศรีประสาน นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

"เราสำรวจเอง เพราะเราได้เห็นได้รู้ เหมือนเราไปเป็นกลุ่มที่น้อยกว่าเขาเป็นถิ่นของเขา รู้สึกได้จริง"

(ฐิติวัชร์ สุริยาธนกิจ นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"มันสะท้อนที่ว่าตรงไหนเป็นพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ดี แล้วเราควรอยู่ตรงไหนมากกว่าอย่าง เราเดินไปในซอย ในหมู่บ้านข้างๆ เราจะเห็นพื้นที่ป่ารกร้างเยอะมาก เป็นจุดอันตราย บางคนอาจมองข้าม ไม่แน่อาจเกิดอะไรขึ้นกับเรา ไม่อาจรู้ได้ เราก็จะเลี่ยงจุดนั้นไป"

*(พร้อมเพชร เกษมสุข นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,**สัมภาษณ์** 9 กุมภาพันธ์ 2554)*

"ช่วยกันสอบถามปัญหาทางชุมชนว่าต้องการอะไร มีพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยงอะไรบ้าง"

(มนรดา กุศลธัญวัฒน์ นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

2. การออกแบบและการริเริ่มกิจกรรม

จากการศึกษา พบว่า นักเรียนแกนนำในโครงการแผนที่สุขภาพฯ เริ่มต้นจากการวางแนวคิด กิจกรรมสร้างสุขภาวะจากปัญหาที่พบเจอในพื้นที่ ที่เยาวชนและนักเรียนในโรงเรียนได้รับผลกระทบเหล่านั้น จึงมีการนัดประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับครูแกนนำ เพื่อขอคำปรึกษาในการประสานงานกับผู้บริหารและขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆภายนอกโรงเรียน

- การวางแผนจัดกิจกรรม

การสื่อสารในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะของเยาวชน เน้นการพัฒนาข่ายความร่วมมือภายในกลุ่ม เพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือจากภายในโรงเรียนสู่ภายนอกโรงเรียน โดยมีความเห็นตรงกันในการแก้ปัญหาโดยเยาวชนเป็นผู้ชี้ช่องปัญหาให้ผู้ใหญ่ทราบ และขอรับการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ชาวบ้านก็จะบอกเราด้วย ว่าไม่มีไฟ มีคนมาเสพยา อย่างวัดจำปา ไม่ค่อยมีไฟ ถนนแคบ เป็นพื้นที่ของทางวัด และเราก็จะถามว่าตรงไหนที่ต้องปรับปรุง เหมือนเราเป็นช่องทางหนึ่งที่จะเสนอข้างบนได้ว่าชาวบ้านต้องการแบบนี้"

*(ปรียาภัทร จันทรรัตน์ นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.5,**สัมภาษณ์** 14 กุมภาพันธ์ 2554)*

"ที่ได้ทำอยู่คือ ทางที่เปลี่ยวของวัดจำปา เราก็รู้แล้วว่า ที่ไม่มีแสงไฟ มันเปลี่ยว หนูก็สามารถกลับไปดูที่บ้านว่ามีอะไรแบบนี้บ้างหรือไม่ อย่างบ้านตรงข้ามเจ้าของบ้านเป็นผู้นำชุมชน หนูก็สามารถคุยกับเขาได้ ว่าตรงนี้น่าจะเปลี่ยน เขาก็จะเอาไปคุยกับอบต. พอทำกิจกรรมอย่างนี้ ที่บ้านมีเหตุวัยรุ่นฆ่ากันตายเขาก็ระวังกันอยู่แล้ว หนูก็ทำตรงนี้ก็ไปบอกเขาว่าต้องทำอย่างนี้หรือตรงไหนมีอะไรเขาก็ไปตั้งป้อม และน้องหนูก็ยังวัยรุ่นอยู่"

(สายสุนีย์ หรุ่มวิสัย นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.5,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

"ถ้าเป็นทางน้ำ เราอยากให้เขารักษาพื้นที่สิ่งแวดล้อมอย่าให้เสีย เพื่อสุขภาพของท่านเอง ถ้าทำอย่างนี้จะเสียสุขภาพของท่านเอง ถ้าทั่วไปเราก็จะช่วยให้เป็นหูเป็นตาให้ว่าเด็กที่ออกมานอกโรงเรียนเป็นอย่างไรบ้าง ร้านเกมบ้าง"

(มนรดา กุศลธัญวัฒน์ นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

- การประสานความร่วมมือกับชุมชน มีการสื่อสารอย่างเป็นทางการผ่านผู้นำชุมชน โดยมีครูแกนนำเป็นผู้ติดต่อให้ก่อนในขั้นแรก จากนั้นนักเรียนแกนนำจะทำหนังสือขออนุญาตจากผู้บริหารในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ ผู้วิจัยพบว่า นักเรียนแกนนำ ติดต่อสื่อสารและพบปะกับผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงรายละเอียดและมีการติดต่อ พบปะ กับผู้นำชุมชนหลายครั้ง ทั้งทางการและไม่เป็นทางการ โดยนักเรียนแกนนำของโรงเรียนสายปัญญารังสิตปรึกษากับผู้นำชุมชน ชุมชนสินสมุทรเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาบ่อบำบัดน้ำเสียของชุมชนและโรงเรียน นักเรียน

แกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากรปรึกษากับผู้นำชุมชน ตลาดน้ำลัดมะยมเพื่อหาทางแก้ปัญหาขยะในลำคลอง ทั้งนี้ สรุปได้ว่าบทบาทของผู้นำชุมชน จึงนับเป็นสื่อบุคคลที่สำคัญในการ ชักชวนและประสานความร่วมมือกับคนในชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะที่ร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ผู้นำชุมชน เพราะเขาจะเป็นกระบอกเสียงที่ดี เขาจะดูแลคนในปกครองของเขาได้ดี ช่วยกระจายสิ่งที่เราต้องการให้ชุมชนได้รับทราบ และสามารถจัดการแก้ไข เพราะเขามีบทบาท ถ้าเขาเป็นผู้นำเขาต้องไปบอกว่าตรงไหนต้องปรับ ต้องแก้ไข"

*(ปรียาภัทร จันทรรัตน์ นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.5,**สัมภาษณ์** 14 กุมภาพันธ์ 2554)*

- การขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงาน แนวทางการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เริ่มจากการระดมความเห็นของนักเรียนแกนนำและเพื่อนสมาชิก สู่ครูแกนนำ และผู้บริหาร ในลักษณะการสื่อสารแนวดิ่ง จากล่างขึ้นบน จากการสัมภาษณ์นักเรียนแกนนำ พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ให้การสนับสนุน ในบทบาทวิทยากรให้ความรู้ และเอื้อเฟื้ออุปกรณ์ประกอบกิจกรรม ได้แก่ สำนักงานเขตตลิ่งชันให้ยืมเรือโดยสารเพื่อเทน้ำจุลินทรีย์ EM ในคลองลัดมะยม ร่วมกับชาวบ้านและนักเรียนโรงเรียนโพธิสารพิทยากร นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าการเปิดโอกาสให้นักเรียนแกนนำได้รายงานความก้าวหน้าให้ผู้บริหารได้รับทราบ พบปะกับผู้บริหารโรงเรียน และพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ทำให้นักเรียนแกนนำกล้านำเสนอความคิดและได้รับคำปรึกษาในการทำงานพัฒนาได้จริง ได้แก่ โรงเรียนสายปัญญารังสิตเป็นเวทีกลางจัดกิจกรรมเสวนาแก้ปัญหาสุขภาวะชุมชน โดยเชิญเจ้าหน้าที่นักวิชาการจากสถาบันธัญรักษ์ เจ้าหน้าที่ตำรวจสน.ประตูน้ำพระอินทร์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิรักษ์คลองรังสิต ผู้นำชุมชนสินสมุทรและตัวแทนกลุ่มชาวบ้าน และสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ ร่วมพูดคุยหาทางแก้ปัญหาบ่อบำบัดน้ำเสีย ยาเสพติด และสุขภาวะของคนในพื้นที่ ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ปัญหาบางอย่าง เช่นยาเสพติด ชาวบ้านฝ่ายเดียวไม่สามารถทำได้ วิธีการที่เราจัดเสวนาขึ้นสามารถกระจายความคิด และไม่สามารถเข้าถึงได้ทุกจุด เราจึงต้องอาศัยผู้ใหญ่ตำรวจ เรื่องสุขภาพ ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่อนามัย เราจึงต้องดึงผู้ใหญ่ใจดีหลายๆท่านมาช่วย"

*(นฤชล เชื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,**สัมภาษณ์** 9 กุมภาพันธ์ 2554)*

"ไปขออีเอ็มที่เขตตลิ่งชันเพราะมีรุ่นพี่เขาจะประสานงานกับเขตอยู่ก่อนด้วย มีขอ อีเอ็ม เรือ สะบก มีคนขับ ผู้ดูแล มาบริการด้วยค่ะ"

*(ปรียาภัทร จันทรรัตน์ นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.5,**สัมภาษณ์** 14 กุมภาพันธ์ 2554)*

3. **ขั้นการดำเนินกิจกรรม**

จากการศึกษา พบว่า การดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของโรงเรียนที่ผู้วิจัยเลือกศึกษานั้น เยาวชนมีโอกาสเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมดในทุกกระบวนการ โดยมีครูแกนนำเป็นผู้สนับสนุนและประสานงาน เริ่มต้นตั้งแต่ ขั้นตอนการวางแผน การจัดเตรียมงาน กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบกิจกรรม การแบ่งหน้าที่ รวมถึงการจัดทำงบประมาณในการทำกิจกรรม โดยกิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนที่จัดขึ้นนี้ มีทั้งกิจกรรมที่โรงเรียนร่วมกับชุมชนเพื่อสร้างพื้นที่ดีในชุมชน และ กิจกรรมที่โรงเรียนร่วมกับหน่วยงานสร้างพื้นที่ดีบริเวณโรงเรียน โดยกิจกรรมทั้ง 2 ประเภทนี้ พุ่งเป้าไปที่การสร้างความร่วมมือของพันมิตร 3 กลุ่ม ในการจัดกิจกรรมพัฒนาให้เป็นรูปธรรม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชุมชน และกลุ่มหน่วยงานรัฐ ทั้งนี้บทบาทสำคัญของกลุ่มเยาวชนเน้น การชี้ปัญหาด้านสภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความสุขภาวะของคนในชุมชน และสุขภาวะของนักเรียน สร้างการรับรู้แก่คนในชุมชนและเยาวชนในโครงการให้เห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ ส่งเสริมสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดจิตสาธารณะร่วมดูแลและรับผิดชอบชุมชนร่วมกัน ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"เราไปครั้งแรก อย่างคลองบางระมาด เชื่อมคลองลัดมะยม เราไปครั้งแรกขยะเยอะมาก แต่พอครั้งหลังไม่ค่อยมากเหมือนครั้งแรก"

*(ปรียาภัทร จันทรรัตน์ นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.5,**สัมภาษณ์** 14 กุมภาพันธ์ 2554)*

"มีการติดตามผลด้วยค่ะ เป็นระยะ เห็นผลคือขยะน้อยลง กลิ่นเหม็นลดลง เพราะเราเทอีเอ็มไปตลอดทาง ความเปลี่ยนแปลงที่เห็นคือ สีน้ำจะเปลี่ยนไป น้ำเริ่มใสขึ้น น่าจะเป็นเพราะเขาไม่ค่อยทิ้งขยะ ช่วยกันรักษา และเราก็ใช้อีเอ็มเทไปก็ช่วยด้วย เราก็แจกให้ชาวบ้านด้วย"

(มนรดา กุศลธัญวัฒน์ นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

4. ขั้นการรักษาการเชื่อมประสานกัน

- เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนผ่านสื่อบุคคลและสื่อกิจกรรม

จากการศึกษาพบว่า หลังจากเยาวชนและชุมชนได้ร่วมกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะจนเสร็จสิ้น เกิดผลลัพธ์ต่อเนื่องในประเด็น เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนผ่านสื่อบุคคลและสื่อกิจกรรม โดยเยาวชนแผนที่สุขภาพฯ มีการรักษาความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน ในลักษณะมีความคุ้นเคย เยาวชนมีบทบาทช่วยเหลืองานชุมชน นำความรู้จากกิจกรรมในโรงเรียนเผยแพร่ในชุมชน ได้แก่ สอนชาวบ้านทำน้ำจุลินทรีย์ไว้ใช้ในครัวเรือน เยาวชนร่วมกับผู้ปกครองแจ้งเหตุพื้นที่เสี่ยงที่เป็นอันตรายของชุมชนให้ผู้นำชุมชนทราบ ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"วันนั้น จัดที่โรงเรียนค่ะ จะเตรียมอุปกรณ์ให้หมด ชาวบ้านมากันเกือบ20คน เราเลยจับคู่นักเรียน1คนชาวบ้าน2 คน อธิบายขั้นตอนการทำ พวกกากน้ำตาล ขยะสดที่เก็บไว้ หัวเชื้อEm แล้วอาจารย์จะคอยช่วยอยู่ด้วย เค้าตั้งใจกันมาก สนุกดีค่ะ พอเลิกก็นำกลับไปใช้ที่บ้าน"

*(นฤชล เขื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,**สัมภาษณ์** 9 กุมภาพันธ์ 2554*

"...เรื่องน้ำเสีย อย่างการทำ อีเอ็ม มีทั้งทำที่บ้านบ้างและที่ชุมชนผมก็สาธิตการทำด้วย ผมเลยได้ช่วยตรงนี้ เมื่อก่อนไม่เคยทำอะไรแบบนี้เลยครับ แต่พอเรามาเข้าร่วมโครงการ เรากลับไปสะท้อนที่บ้านเราว่า ทำที่บ้านเราให้ดีขึ้นด้วย ชุมชนก็ดีด้วย"

(นคร วรนุช นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5, สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

"ชุมชนผมแต่ก่อนเป็นชุมชนเปิด หมู่บ้านเก้าแสนที่สายไหม 23 อย่างการที่เป็นชุมชนเปิด มักจะมีวัยรุ่นขับรถซิ่ง เมื่อก่อนอาชญากรรม ยาเสพติดเยอะมาก แต่ก็ช่วยกันสังเกตป้องกัน ก็มีผลดีขึ้น ก็เอากลยุทธ์จากโรงเรียน ไปปรับใช้ ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือ ให้พ่อไปบอกประธานชุมชน"

(คมกริบ รัตนพิบาล นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5, สนทนากลุ่ม 9 กุมภาพันธ์ 2554)

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย และโรงเรียนสายปัญญารังสิต ได้รวมกลุ่มกับเครือข่ายผู้ครอง ร่วมกันจัดตั้งกลุ่มในพื้นที่เพื่อช่วยเฝ้าระวังอันตรายในพื้นที่รอบโรงเรียน

5. การแพร่กระจายและสร้างความคงทน

จากการศึกษา พบว่า มีการเผยแพร่ข้อมูลกิจกรรมสร้างสุขภาวะของกลุ่มเยาวชน ใน 2 รูปแบบ คือ เยาวชนเป็นผู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน และ กลุ่มผู้ผลักดันโครงการฯ ได้แก่ ทีมประชาสัมพันธ์ของสสส.และสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์เป็นผู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ โดยมีในรูปแบบการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อประเภทต่างๆ นอกจากนี้ การเผยแพร่ข่าวสารของกิจกรรมดังกล่าว ได้สร้างการรับรู้ต่อคนในชุมชนและสร้างความตระหนักต่อกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการแผนที่สุขภาพ ทำให้เกิดผลต่อเนื่องในโรงเรียนและชุมชน เป็นกิจกรรมสร้างสุขภาวะในรูปแบบอื่นๆ

- ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของเยาวชนผ่านสื่อต่างๆ ดังนี้

เยาวชนในโครงการฯจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ในโรงเรียน ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ นิทรรศการ ละครเวที เสียงตามสายในโรงเรียน ข่าวประกาศหน้าเสาธงและเว็บไซต์โรงเรียน ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"เรื่องการประชาสัมพันธ์มันเป็นสิ่งสำคัญสิ่งแรก เราทำอะไรไปไม่มีใครรู้ เป็นแค่กลุ่มเล็กๆกลุ่มเดียวเท่านั้นที่ทำ ครูชาวบ้านที่ทำและน้องๆเป็นพันกว่าคน กลุ่มใหญ่ที่ยังไม่รู้ ต้องทำให้ทั่วถึงทั่วถึงที่ว่า คือต้องการให้รับทราบทั่วกัน แล้วสร้างความร่วมมือ ทั้งน้องกับพี่ ไปหาชุมชน"

*(นฤชล เขื่อนยัง นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.6,**สัมภาษณ์** 9 กุมภาพันธ์ 2554)*

"นอกจากแผ่นพับที่แจก จะมีจัดนิทรรศการในโรงเรียน ทั้งปฏิบัติให้ดู และให้ความรู้ด้วยอย่างการทิ้งขยะในแม่น้ำ ทิ้งมาก ถ้ามันไปรวมกับแม่น้ำสาขาใหญ่คนใต้น้ำลงไปจะทำอย่างไร คือให้ทั้งความรู้ ประโยชน์และโทษของการปฏิบัติ ทำให้เห็นภาพผลกระทบ จะได้ตระหนักและปลูกจิตสำนึกให้เขา"

(พิลาสินี ศรีประสาน นักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ชั้นม.2,สนทนากลุ่ม 14 กุมภาพันธ์ 2554)

"โปสเตอร์มีแบบประชาสัมพันธ์ว่า ปีนี้ เทอมนี้ ระยะนี้ว่าทำอะไรไปบ้าง จัดนิทรรศการในวันงานของโรงเยนด้วย เราจะมีทีมนักเรียนในโครงการรับผิดชอบตรงนี้อยู่แล้ว ช่วยกันไม่ยากเลย แล้วก็มีเสียงตามสาย หน้าเสาธง...อ้อ! จำได้เลย ตอนนั้นพี่ๆจากสมาคมผู้บำเพ็ญ มีการมอบเงิน 1 แสนบาท รุ่นพี่แกนนำเค้าขึ้นไปรับบนเวที ก็ถือว่าเป็นการประชาสัมพันธ์ สมาคมเอามาให้โรงเรียน คิดว่าดังมากตอนนั้น"

*(พร้อมเพชร เกษมสุข นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,**สัมภาษณ์** 9 กุมภาพันธ์ 2554)*

"อย่างเราไปเดินรณรงค์พื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง กับโรงเรียนวัดสุทธิฯ ก็จะมีเรื่องนี้เป็นข่าว กิจกรรมของโรงเรียน ขึ้นบนเว็บไซต์โรงเรียน อย่างแผ่นพับ และแผนที่สุขภาพที่เราทำ และรุ่นพี่ก่อนๆทำก็จะเก็บไว้ออกงานต่างๆ โรงเรียนนี้จะมีอินเทอร์เน็ตภายในด้วยค่ะ หรืออินทราเน็ต บางข้อมูลก็จะรู้

กลุ่มผู้ผลักดันโครงการฯ ทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่สู่สาธารณะ ดังนี้ สื่อโทรทัศน์ รายการทีนสปิริต สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ ข่าวคอลัมภ์จุดประกาย นสพ.กรุงเทพธุรกิจ วารสารสร้างสุขของสสส. ข่าวฝ่ายเสริมสร้างวารสารสีฟ้า(บพ.) สื่อเว็บไซต์ ได้แก่ เว็บไซต์โครงการแผนที่สุขภาพฯ เว็บไซต์ข่าวภาคีเครือข่ายสสส.

"เราพยายามเลือกสื่อแต่ละสื่อ แตกต่างกันไป ถ้าเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ เราก็พยายามมองว่าแบบนี้ต้องการรายละเอียดเยอะ ต้องการประเด็นที่ชัดเจน เราต้องไม่ลืมว่าการประชาสัมพันธ์ต้องขายให้สื่อรับรู้และเล่นกับเรา สื่อเข้าใจเข้าถึงประเด็นที่เราสื่อได้รับรู้พร้อมเล่นอะไรบ้างที่ช็อคสื่อได้ ข้อมูล ปรากฏการณ์ กิจกรรม พวกนี้หนังสือพิมพ์ชอบ ขณะเดียวกัน ถ้าเป็นกิจกรรมมันเป็นภาพ มีการเคลื่อนไหว มีอะไรที่เป็นลูกเล่นมากมายเราก็เลือกที่จะเสนอผ่านโทรทัศน์"

*(วนาลี จันทร์อร่าม ทีมประชาสัมพันธ์ โครงการเปิดรับทั่วไป สสส.,**สัมภาษณ์** 28 กุมภาพันธ์ 2554)*

*"มี 3 ระดับ **ขั้นแรก** เราต้องการสร้างการรับรู้สู่สาธารณะ ว่าโครงการนี้คืออะไร แบบไหนอย่างไร ทุกข่าวทุกเรื่องเราจะนำประเด็นเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นแต่ละพื้นที่ แต่ละโรงเรียนเป็นตัวตั้ง จะอธิบายด้วยตัวโครงการจะปิดท้ายด้วยข้อเสนอแนะจากกรรมการจาก สสส. ข้อมูลจะบอกผ่านทางนักเรียน และผู้ดำเนินการของสมาคมผู้บำเพ็ญฯ หรือประเด็นที่อยากให้สาธารณะเข้ามาเกี่ยวข้องก็เป็นประเด็นของ สสส.เราพุ่งไปที่สถานศึกษาเป็นภาพรวม เพราะเราเลือกไว้แล้วว่าจะเจาะหรือจะใช้พื้นที่หน้าข่าวทางการศึกษาเป็นตัวกระจายข่าว **สอง** เราอยากจะนำเสนอกิจกรรมของนักเรียน ว่าเขาทำอะไร เรารู้ว่าสิ่งที่นักเรียนทำ มันสนุก เป็นความรู้ใหม่ๆที่เขารู้สึกว่ามันใกล้ตัวเขา เราจะทำให้เด็กออกไปสำรวจพื้นที่รอบโรงเรียนในรัศมี 5 กม. มันเป็นกิจกรรมที่ง่ายเด็กเข้าถึงได้ มันส่งต่อสถานศึกษาว่ามันเป็นกิจกรรม เป็นแบบอย่างที่ดีกับชุมชนอื่น โรงเรียนอื่น ส่วนที่ **สาม** เรื่องเป็นแบบอย่าง มันเห็นผลชัด เขาจะสามารถนำไปใช้ได้บ้าง เช่นกับ กทม.หรือต่างจังหวัดอย่างกาฬสินธุ์ เห็นว่าเราอยากให้โครงการเหล่านี้ต่อไปถึงระดับนโยบายที่ลงสู่ อปท. อบต."*

*(ประจวบ วังใจ หัวหน้าทีมประชาสัมพันธ์ โครงการเปิดรับทั่วไป สสส.,**สัมภาษณ์** 28 กุมภาพันธ์ 2554)*

- ความต่อเนื่องในโรงเรียนและชุมชน

จากการศึกษา พบว่า เกิดความต่อเนื่องในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีในโรงเรียนและชุมชน ความต่อเนื่องในโรงเรียน นักเรียนแกนนำทั้ง 3 โรงเรียน ถ่ายทอดกิจกรรมแผนที่สุขภาพฯ ส่งต่อจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ประกอบกับโครงการแผนที่สุขภาพฯได้ดำเนินต่อเนื่องเป็นครั้งที่ 2 จึงหนุนเสริมในเรื่องงบประมาณให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ต่อเนื่อง และพบว่า โรงเรียน โพธิสารพิทยากร จัดตั้งกลุ่มเยาวชนในรูปแบบชมรมแผนที่สุขภาพฯใช้เวลาคาบเรียนทำกิจกรรมรักษ์คลองกับชุมชน ด้าน โรงเรียนสายปัญญารวมกลุ่มรุ่นพี่รุ่นน้องส่งเสริมกิจกรรมสุขภาวะในรูปแบบขยายผลสู่โรงเรียนข้างเคียง และโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัยพัฒนาแผนที่สุขภาพออนไลน์ ร่วมกับฝ่ายICTของ สสส.ผลิตโปรแกรม Plot พื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน สามารถนำมาใช้กับเว็บไซต์ของโรงเรียนต่างๆได้ ดังตัวอย่างปรากฏการณ์จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

ในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น จากการศึกษา พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มเยาวชนในโครงการแผนที่สุขภาพฯทั้งที่เป็นปัจจัยจากภายในและปัจจัยภายนอก โดยสามารถจำแนกได้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริม และเป็นอุปสรรคได้ ดังนี้

3.1 ปัจจัยที่ส่งเสริมการการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

(1)ปัจจัยส่งเสริมภายใน

- โรงเรียนและครูแกนนำมีฐานกิจกรรมร่วมกับชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า ทั้ง 3 โรงเรียนที่ศึกษามีกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียงมาโดยตลอด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่ต้องการความร่วมมือของผู้นำชุมชน คนในชุมชน และนักเรียน ที่ต้องดำเนินร่วมกันในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมงานประเพณี งานบุญ งานวันสำคัญเป็นต้น จึงเห็นได้ว่าโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับชุมชนในลักษณะการเป็นพันธมิตรกันอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งกลุ่มชุมชนสัมพันธ์ของโรงเรียน ซึ่งมีบทบาทหลักในการประสานร่วมมือกับกลุ่มภูมิปัญญาพื้นบ้าน ร่วมงานวัด และมีการออกให้ความรู้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ยกตัวอย่าง โรงเรียนโพธิสารพิทยากร มีการประสานงานกับวัดและชุมชนบ่อยครั้ง โดยครูและ

นักเรียนส่วนหนึ่งอาศัยอยู่ในชุมชน และเป็นบุตรหลานของผู้นำชุมชนซึ่งบางคนเป็นศิษย์เก่าของโรงเรียนโพธิสารฯ ทำให้โรงเรียน ครู มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครองนักเรียน หนุนเสริมการมีส่วนร่วมได้ง่ายมากขึ้น ด้านโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัยเป็น 1ใน 10 โรงเรียนของโครงการสุขภาวะ มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว ดำเนินการโดย สสส. จึงเป็นฐานความร่วมมือที่มีส่วนเสริมให้ดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯในโรงเรียนได้ด้วยเช่นกัน

"ก็แล้วแต่ชุมชนจะจัด ก็จะมีบ้าง เช่น เราเคยไปร่วมกับศูนย์เด็กเล็ก และมีอนามัยของตลิ่งชัน และงานของเขตตลิ่งชัน และตอนนี้ก็คือคลองลัด ที่เด็กเราไปร่วมเป็นประจำแต่ไม่ได้เน้นเรื่องสุขภาพโดยตรงไม่ชัดเจนนัก แต่จะมีหน่วยงานอื่นเข้ามาชุมชนจะตรงกว่าโรงเรียน ถ้าเรื่องสุขภาพจะเน้นในโรงเรียนเป็นหลัก ออกไปที่ชุมชน ก็จะเน้นเรื่องรณรงค์เป็นหลัก อย่างเด็กๆไปรณรงค์ในชุมชน ก็ต้องทำต่อเนื่อง จุดประสงค์ที่ทำเราให้ได้ที่เด็กมากกว่า ได้จิตสำนึกที่ทำงานให้สังคม ส่วนชุมชนจะได้อะไร เป็นผลพลอยได้มากกว่า"

*(จงชนิษฐ์ แสงศร รองผู้อำนวยการโรงเรียนโพธิสารพิทยากร,**สัมภาษณ์** 22 กุมภาพันธ์ 2554)*

- นักเรียนแกนนำมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ

ด้านนักเรียนแกนนำหรือเยาวชนแกนนำ จากการศึกษา พบว่า มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ความร่วมมือกันมาก่อนจากการทำงานกลุ่มย่อยในโรงเรียน ได้แก่ ห้องสมุด และชมรม เหล่านี้เป็นฐานประสบการณ์ที่ทำให้มีการรวมกลุ่มเข้มแข็ง ได้แก่ นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากร เคยทำโครงการต้านภัยสุราและยาสูบของ สสส. ซึ่งเข้ามาขยายเครือข่ายในโรงเรียน โดยมีการอบรมแกนนำและประสานไปยังโรงเรียนในพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งปัจจุบันทางโรงเรียนได้บูรณาการต่อเนื่องกับโครงการFriend corner & To be number one เป็นโครงการยอดโพธิ์ด้านยาเสพย์ติด ด้วยแกนนำที่มีประสบการณ์จึงมีการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มแกนนำด้วยกันทำให้เกิดความเข้มแข็ง

"ผมทำโครงการมาค่อนข้างเยอะ แต่ที่ใหญ่จะมี 2-3 โครงการ to be number 1 friend corner และโครงการของ สสส.ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ไปเข้าในชุมชนบอกเขาว่ายาเสพติดเป็นอย่างไร บุหรี่ สุราเป็นอย่างไร ให้เด็กคิดประชาสัมพันธ์ขึ้นมา จัดรายการวิทยุอย่างผมไปจัดที่วัดหลวงตามหาบัว ก็จะไปให้ความรู้เรื่องบุหรี่เป็นอย่างไร การดื่มสุราเป็นผลอย่างไร ให้โทษอย่างไร เป็นการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ต้องลงทุนอะไรมาก แต่เห็นประโยชน์ชัดเจน แต่พอมาเจอ

โครงการนี้ ตอนแรกก็ยังไม่เข้าใจ แผนที่สุขภาพ แต่พอฟังจากรุ่นพี่ ตัวกิจกรรมมันสนุกนะมัน เป็นสุขที่ได้ทั้งนักเรียน โรงเรียน ชุมชน ได้เรื่องจิตอาสาเต็ม ๆ"

*(พร้อมเพชร เกษมสุข นักเรียนแกนนำโรงเรียนสายปัญญารังสิต ชั้นม.5,**สัมภาษณ์** 9 กุมภาพันธ์ 2554)*

- บทบาทของนักเรียนแกนนำในฐานะผู้ส่งสาร และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการสื่อสารในกลุ่มเยาวชนด้วยกัน และระหว่างกลุ่มร่วมกับชุมชน ผู้ปกครอง

ผลจากวิจัยพบว่า เยาวชนแกนนำมีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะในด้านสร้างความร่วมมือระดมพลังจากกลุ่มเยาวชนด้วยกัน และสร้างการรับรู้แก่เครือข่ายผู้ปกครองและชุมชนเพื่อเชิญชวนให้เข้าร่วมสร้างพื้นที่สุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน การสื่อสารภายในกลุ่มเยาวชนได้ใช้สื่อกิจกรรมอย่างง่ายเป็นช่องทางในการสร้างการรับรู้และนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาวะ ได้แก่ จัดนิทรรศการและประชาสัมพันธ์ภายในโรงเรียน แผ่นพับ ละครสั้น black and white ของโรงเรียนโพธิสารพิทยากร ให้ความรู้หน้าเสาธงและมุมความรู้ต่างๆในโรงเรียน เป็นต้น นอกจากนี้ กลุ่มนักเรียนแกนนำยังดึงกิจกรรมอื่นๆของโรงเรียน เข้ามาหนุนเสริมพื้นที่ดีอีกอาทิ จัดมุมคนรักสุขภาพ ตะกร้าความรู้จิตวิทยา ศูนย์รวมขยะมีค่า รีไซเคิลของดีศรีสุริโยทัย เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของนักเรียนกลุ่มอื่นๆในการพัฒนาพื้นที่และพัฒนากิจกรรมของโรงเรียนด้วย เช่นกัน สรุปได้ว่า นักเรียนแกนนำสามารถโน้มน้าวเพื่อนเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานสร้างสุขภาวะตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการ

ด้านพื้นฐานการดำเนินงานลักษณะแนวร่วมกับชุมชน พบว่า บทบาทของครูแกนนำจะเข้ามามีส่วนผลักดันให้เกิดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมกับหน่วยงานภายนอกมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเครือข่ายผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมกับชุมชนอยู่แล้วทุกโครงการ จึงมีการประสานความร่วมมือผ่านเครือข่ายผู้ปกครองเป็นหลักและต่อเนื่อง ได้จัดเวทีเสวนาระหว่างนักเรียนแกนนำและเครือข่ายผู้ปกครองจำนวน 2 ครั้ง ในระยะที่1 และ 2 เพื่อหาแนวทาง แลกเปลี่ยนความเห็นและความเป็นไปได้ในการเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงของนักเรียนและชุมชน

"เท่าที่FG เด็กมา 2-3 กลุ่ม เขาค่อนข้างให้ความสำคัญกับแกนนำ มันจะมีข้อต่อคือแกนนำที่ต้องมาอบรมกับสมาคมก่อน โครงการอื่นไม่มี ส่วนใหญ่เป็นวิทยากรกระจายไปหรือเปิดพื้นที่กว้างๆให้มาเจอกันก่อน เด็กมองว่าการที่มีนักเรียนแกนนำก่อนทำให้เขาเชื่อมั่นว่าจะไปทำอะไรต่อ พี่คิดว่าสำหรับโครงการรณรงค์การทำเรื่องแกนนำก่อนจำเป็นสำหรับงานรณรงค์หรือไม่"

*(ประจวบ วังใจ ทีมประชาสัมพันธ์ โครงการเปิดรับทั่วไป สสส.,**สัมภาษณ์** 28 กุมภาพันธ์ 2554)*

- ผู้บริหารโรงเรียนให้การสนับสนุนและผลักดันการทำงานของครูแกนนำและนักเรียนแกนนำ และประสานกับหน่วยงานรัฐ

จากการศึกษาพบว่า ตัวแทนระดับผู้บริหารสถานศึกษา มีบทบาทสำคัญในการร่วมผลักดันเยาวชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะตั้งแต่เริ่มต้นกระทั่งสิ้นสุดโครงการให้เกิดเป็นรูปธรรมพัฒนาพื้นที่รอบๆโรงเรียนได้จริง โดยเป็นไปในลักษณะการติดตามผลด้วยตนเองและสอบถามจากครูแกนนำ อีกทั้งการให้กำลังใจนักเรียนในการปฏิบัติงาน และประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ซึ่งพบว่า แม้จะไม่ใช่ผู้อำนวยการโรงเรียนโดยตรง การส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขภาวะก็สามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากระดับผู้บริหารสู่การหนุนเสริมในระดับการปฏิบัติการของเยาวชนและครูแกนนำได้ ตัวอย่างที่พบ ได้แก่ รองผู้อำนวยการสายปัญญารังสิต และรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการโรงเรียนโพธิสารพิทยากร เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เป็นประธานการจัดอบรมขยายผลสมาชิกโครงการแผนที่สุขภาพฯพร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินโครงการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ สนับสนุนงบประมาณ การผลิตสื่อ การนำเสนอผลงาน อย่างเต็มที่ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน นอกจากจะให้กำลังใจ ยังเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยปรึกษาทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการระหว่างนักเรียนแกนนำและรองผู้อำนวยการ ทำให้นักเรียนแกนนำมีความรู้สึกใกล้ชิด กล้านำเสนอแนวคิดและกล้าขอคำปรึกษามากขึ้น นอกจากนี้รองผู้อำนวยการยังเป็นตัวแทนเข้าร่วมสัมมนาผู้บริหารสถานศึกษาในโครงการแผนที่สุขภาพฯระดับภาค ที่สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ได้จัดขึ้นด้วยเช่นกัน

"เราสนับสนุน และช่วยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เช่น เราให้การสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ ถ้าเขาต้องการทำไวนิล หรือไปโรงเรียนอื่น หรือแต่ละโรงเรียนมีโครงการเด่น เราจะให้โครง

*(จงชนิษฐ์ แสงศร รองผู้อำนวยการโรงเรียนโพธิสารพิทยากร,**สัมภาษณ์** 22 กุมภาพันธ์ 2554)*

"สำหรับกิจกรรมแบบนี้ ตัวครูที่ปรึกษาหรือครูแกนนำจะว่าง ไม่ว่างไม่ใช่ประเด็นสำคัญ สำคัญคือใจ ครูบางคนว่างแต่ไม่มีใจ ต้องจุดประเด็นให้ครูเห็นความสำคัญ พอมีโครงการมาก็นำเสนอว่าใครสนใจทำ ในระบบราชการสั่งก็ได้ แต่ว่าโรงเรียนเราไม่ค่อยทำ สั่งได้ แต่ทำก็ได้ไม่

นาน หลายที่ยุบไปเพราะทำตามสั่ง สั่งเสร็จไม่มีผู้สืบทอดก็จบ เมื่อทำด้วยใจจะมีผู้สืบทอดเรื่อย สิ่งที่ผู้บริหารต้องคิดคือ หาบุคลากรที่เหมาะสมและเราต้องคอยดู ใส่ใจ ให้กำลังใจ"

*(จงชนิษฐ์ แสงศร รองผู้อำนวยการโรงเรียนโพธิสารพิทยากร,**สัมภาษณ์** 22 กุมภาพันธ์ 2554)*

(2) ปัจจัยส่งเสริมภายนอก

- บทบาทของผู้นำชุมชนในฐานะผู้ร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษา พบว่า ผู้นำชุมชนเป็นสื่อบุคคลสนับสนุนหลัก ความสำเร็จของเยาวชนในการสร้างความเปลี่ยนแปลง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความสามารถและความร่วมมือของผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ชุมชนนั้นๆให้การยอมรับ เห็นได้จากกรณีการรณรงค์เยาวชนรักษ์คลองในตลาดน้ำลัดมะยม นายชวน ชูจันทร์ ผู้นำชุมชนและผู้บุกเบิกตลาดน้ำคลองลัดมะยม เพื่อผลักดันให้แหล่งท่องเที่ยวของชุมชน ได้ร่วมมือกับโรงเรียนโพธิสารเข้ามาทำห้องสมุดเรียนรู้ที่ตลาดนัดคลองลัดมะยมมีหนังสือวรรณกรรมให้เยาวชนอ่าน ส่วนปัญหาขยะมีการแก้ไขมาตลอด แต่ยังไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาจัดการปัญหาขยะเป็นรูปธรรม มีแต่ชาวบ้านโดยลุงชวนเป็นผู้นำการรณรงค์การเก็บขยะเพื่อการอนุรักษ์คลอง กระทั่งโครงการแผนที่สุขภาพฯจึงทำให้ชุมชนร่วมกับนักเรียนโรงเรียนโพธิสารฯพัฒนาคลองลัดมะยมอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

"ปัญหาขยะชาวบ้านในชุมชนริมคลองเข้าใจดีแล้ว แต่สำหรับบ้านจัดสรรยังดูแลขยะและน้ำทิ้งไม่เรียบร้อยบางทีขยะอาจจะไม่หมด แต่คนภายนอกที่เห็นน่าจะเกิดจิตสำนึกในการอนุรักษ์สายน้ำธรรมชาติคูคลองที่ดีขึ้น"

*(ชวน ชูจันทร์ ผู้นำชุมชนคลองลัดมะยม,**สัมภาษณ์** 26 กุมภาพันธ์ 2554)*

"ในการสนับสนุนจากชุมชนที่มี อย่างเช่น เราขอให้เขามาตัดหญ้าเราร้องขอไป เราต้องใช้คนเยอะจากปากทางเข้าโรงเรียน ซึ่งไม่ใช่พื้นที่โรงเรียน เป็นพื้นที่ชุมชน เขาก็ปล่อยให้คนทิ้งขยะตามทาง พอเราเริ่มต้นให้เขา ตอนแรกเราเอาคนไปตัดหญ้าเอง แต่ตอนนี้เค้าทำ ประธานชุมชนเข้ามาพาชาวบ้านมาทำเลย เพราะเราสัมมนาร่วมกัน ถนนที่เกิดขึ้นคู่ขนานกับโรงเรียนโครงการไปชี้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยง เด็กจัดสัมมนา นั่งหัวโต๊ะเลย มีพยาบาล ประธานมูลนิธิสิ่งแวดล้อมจังหวัด สารวัตรคูคดกับประตูน้ำจุฬา และอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพความปลอดภัย มาหมด ประมาณ 40 คน มีวาระการประชุม การบันทึกภาพ เด็กทำเองหมด"

*(อนงค์ อำรอด รองผู้อำนวยการโรงเรียนสายปัญญารังสิต,**สัมภาษณ์** 9 กุมภาพันธ์ 2554)*

- ภาพลักษณ์ของ สสส.

ในด้านส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อสร้างการส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยผู้บริหารสถานศึกษามีบทบาทเป็นผู้ผลักดันเยาวชนให้กล้านำเสนอผลงานเผยแพร่สู่สาธารณะ และเป็นผู้ถ่ายทอดผลงานของเยาวชนสู่ระดับผู้บริหารให้รับรู้ด้วยเช่นกัน

"พอเรารู้ว่า สสส.สนับสนุนเรารู้ว่าเขาจริงจัง เพราะเราทำ อย.น้อยกับกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว มี สสส.เข้ามาเกี่ยวข้องในเชิงวิจัย เขาให้อาจารย์จากจุฬามาเก็บข้อมูลว่าเราทำจริงหรือไม่ เราเชื่อมั่นกับสสส. เรามองแค่ตัวนั้นก่อน น่าสนใจเพราะมี สสส.ร่วมสนับสนุนและทำในเรื่องทั้งโรงเรียนและชุมชน เราก็ต้องการ จึงส่งเด็กไปอบรมเป็นแกนนำ"

*(อนงค์ อำรอด รองผู้อำนวยการโรงเรียนสายปัญญารังสิต,**สัมภาษณ์** 9 กุมภาพันธ์ 2554)*

3.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

(1) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคภายใน

- โรงเรียนมีการบริหารจัดการแบบระบบสั่งการ

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารของโรงเรียนที่เป็นทางการมักจะมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นอุปสรรคภายในที่เป็นข้อจำกัดต่อการสื่อสารของเยาวชนในเรื่องการบริหารเวลาในการดำเนินกิจกรรมระยะยาวหรือตลอดภาคการศึกษา ซึ่งเวลาส่วนใหญ่ของนักเรียนค่อนข้างจำกัดทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังพบว่า การสื่อสารอย่างเป็ฯทางการในโรงเรียนนั้น ทำให้เกิดความล่าช้า ตั้งแต่ได้รับข่าวสารเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ จะต้องผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหารสถานศึกษา และส่งต่อมายังบุคลากรที่ผู้บริหารเห็นชอบ ซึ่งใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ในการสรรหาผู้เข้าร่วมโครงการ และมีการเปลี่ยนตัวครูแกนนำขณะดำเนินโครงการไปแล้ว จึงมีผลทำให้เยาวชนขาดความต่อเนื่องในการสื่อสารเพื่อวางแผนกิจกรรม

- ความหมายของ "พื้นที่เสี่ยง" ยังเป็นข้อจำกัดของเยาวชนในการรณรงค์ประเด็นสุขภาวะ

จากการศึกษากิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาวะของทั้ง3 โรงเรียน พบว่า เยาวชนแกนนำและนักเรียนในโครงการฯส่วนใหญ่มีความใกล้ชิดกับสื่อหลายประเภท มีการเปิดรับสื่อในระดับสูง และยังเป็นผู้ผลิตสื่อรณรงค์หรือออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ในประเด็นสุขภาวะของโครงการฯ คำว่า "พื้นที่เสี่ยง" ยังมีความหมายในเชิงลบและไม่ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไปที่ไม่รู้รายละเอียดโครงการฯ จึงทำให้ไม่เกิดความร่วมมือในการลดพื้นที่เสี่ยง แต่ขณะเดียวกัน การสร้างพื้นที่ดี กลับได้รับความร่วมมือจากคนภายนอกมากกว่า ประกอบกับ ลักษณะของเยาวชนที่ยังอยู่ในวัยเด็ก จึงไม่สามารถรณรงค์ในประเด็นลดพื้นที่เสี่ยงที่พบจริงและอยากทำจริงๆ ได้แก่ ยาเสพติด พนันบอลและ โต๊ะสนุ้กเกอร์ เป็นต้น

"ยอมรับว่าผู้ปกครองของนักเรียนมีหลายกลุ่ม จึงต้องเน้นการชี้แจงเรื่องการปรับลดพื้นที่เสี่ยงให้เข้าใจตรงกัน จึงจะเกิดความร่วมมือลดพื้นที่เสี่ยงในโครงการนี้"

*(อภิรุม เทพนุกูล ประธานเครือข่ายผู้ปกครองโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย,**สัมภาษณ์** 19 มีนาคม 2554)*

(2) **ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคภายนอก**

- ขาดการวางแผนการสื่อสารในโครงการจากกลุ่มผู้บริหารโครงการ

จากการศึกษา พบว่า สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ ขาดการวางแผนการสื่อสารสาธารณะ (Public communication) จึงทำให้โครงการแผนที่สุขภาพ เกิดผลการสื่อสารในระดับพื้นที่ ชุมชน หรือภายในเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการเท่านั้น ไม่เกิดการขยายวงกว้างได้ตามเป้าหมาย แม้ว่าจะมีทีมประชาสัมพันธ์ของสสส.เข้ามาเสริม แต่ก็เข้าถึงตัวกิจกรรมในระดับหนึ่งเท่านั้น ส่งผลให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายในโรงเรียนได้เท่าที่ควร

"การประชาสัมพันธ์ภายนอก การสื่อโครงการกับข้างนอก อาจจะอ่อน การสื่อประชาสัมพันธ์ที่จะกระจายให้คนสังคมภายนอกได้รับรู้ว่าโครงการแบบนี้มีในโรงเรียน ยังรู้จักในวงแคบ โดยเฉพาะสื่อทางโทรทัศน์มีหลายช่องมาก ถ้าโรงเรียนอื่นที่ได้ดู หรือผู้ปกครองดูเขาอาจไปพูดต่อและมีคนรู้จักมากขึ้นก็อาจจะเอาไปทำต่อได้"

*(จงชนิษฐ์ แสงศร รองผู้อำนวยการโรงเรียนโพธิสารพิทยากร,**สัมภาษณ์** 22 กุมภาพันธ์ 2554)*

- การสื่อสารในโครงการยังมีประเด็นที่ซับซ้อนในเรื่องสุขภาวะกับการรณรงค์ชุมชน

การสื่อสารในประเด็นเสริมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นที่รอบโรงเรียนให้น่าอยู่ ปลอดภัย ซึ่งเป็นประเด็นสร้างสุขภาวะที่กว้าง โดยกลุ่มผู้ผลักดันมองว่าเป็นการเปิดโอกาสให้เยาวชนได้เลือกพัฒนาพื้นที่สุขภาวะตามบริบทของโรงเรียนนั้นๆแต่พบว่า ในเชิงปฏิบัติการสื่อสารระหว่างเยาวชนและคนในชุมชน ยังขาดการชี้ให้เห็นปัญหาที่เยาวชนต้องการให้คนในชุมชนแก้ไขร่วมกัน ซึ่งยังไม่ชัดเจน ด้านการรณรงค์เรื่องพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง สร้างการรับรู้ให้แก่คนในชุมชน แต่ไม่เกิดความตระหนักอยากจะร่วมช่วยแก้ปัญหานั้นๆ ตัวอย่างเช่น อยากให้ชุมชนช่วยแก้ไขเรื่องน้ำเสียที่ส่งกลิ่นเหม็นมายังโรงเรียนและทางเปลี่ยวรกร้างรอบโรงเรียน แต่จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ร่วมกันดูแลรักษาคลอง แยกขยะ เป็นต้น

" ยอมรับว่าเด็กยังอยู่ในกรอบของระบบการศึกษาบ้านเรา ถ้าจะถามว่าความคิดสร้างสรรค์เขามีมากมายขนาดไหน ในการใช้สื่อเพื่อนำเสนอผลงานของตัวเอง ไปสู่ชาวบ้านเพื่อน ครูอาจารย์เขาก็ยังยึดอยู่ในกรอบแผนที่อยู่ ถ้าตัวโครงการตัดเรื่องแผนที่ออกจะดีกว่านี้มั๊ย จะนำเสนองานของตัวเองอยู่ในรูปแผนที่อยู่หรือไม่จะเป็นโมเดลมั๊ย บางโรงเรียนทำสวยมาก บางโรงเรียนทำเป็นลงแผ่นกระดาษ เราจะไม่เห็นว่าในการใช้สื่อปีแรกๆ แต่ในปีที่สอง โครงการอาจเพิ่มโจทย์เข้าไป แต่ไม่แน่ใจว่าเรื่องอะไร จนมองเห็นเรื่องแผนที่ออนไลน์ เข้ามาในปีที่สองเริ่มจะเห็นว่าเขามีวิทยุชุมชนของตัวเองแล้ว บางแห่งก็แจกโปสเตอร์ แผ่นพับทำพื้นที่เสี่ยงให้กลายเป็นพื้นที่ดี เพราะปีแรกทำแค่สำรวจ ตรงไหนเสี่ยง ตรงไหนดี ปีที่สองทำให้เสี่ยงกลายเป็นดี เขาต้องหาแนวร่วมในชุมชนเพื่อมาร่วมทำงานร่วมทำให้พื้นที่เสี่ยงเป็นพื้นที่ดี วิธีการที่ดีที่สุดคือการออกสื่อ การบอกปากต่อปาก การรณรงค์"

*(ประจวบ วังใจ ทีมประชาสัมพันธ์ โครงการเปิดรับทั่วไป สสส.,**สัมภาษณ์** 28 กุมภาพันธ์ 2554)*

<u>ส่วนที่ 2</u> การรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะของเยาวชน

การวิจัยในส่วนที่สอง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน และการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง ซึ่งนำเสนอผลการวิจัยเป็นลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากร

  ประกอบด้วยผลการวิจัยเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และ การเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพโดยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง จำนวนทั้งสิ้น 3 ตาราง

- ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

  เป็นผลการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเด็น คือ การรับรู้จากประเภทของสื่อ และ การรับรู้ประเด็นข้อมูลข่าวสาร โดยนำเสนอในรูปแบบทางสถิติ ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ร้อยละโดยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง จำนวนทั้งสิ้น 2 ตาราง

- ตอนที่ 3 พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

  เป็นผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน ของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอในรูปแบบทางสถิติ ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ร้อยละโดยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง จำนวนทั้งสิ้น 1 ตาราง

- ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

  เป็นผลการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอในรูปแบบทางสถิติ ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ร้อยละ โดยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง จำนวนทั้งสิ้น 1 ตาราง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

ประกอบด้วย ผลการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัยจำนวน 8 ข้อโดยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง จำนวนทั้งสิ้น 8 ตาราง

การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และ การเคยเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ ผลจำแนกปรากฏใน ภาพที่4 และตารางที่1 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	98	24
หญิง	302	76
รวม	400	100

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้หญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 76 (302) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 24 (98) ของกลุ่มตัวอย่างหมด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาปีที่ 1	12	3
มัธยมศึกษาปีที่ 2	64	16
มัธยมศึกษาปีที่ 3	51	13
มัธยมศึกษาปีที่ 4	62	15
มัธยมศึกษาปีที่ 5	185	46
มัธยมศึกษาปีที่ 6	26	7
รวม	400	100

จากตารางที่2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาคือ กลุ่มมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 16 นอกจากนั้น เป็นกลุ่ม มัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 15 มัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 13และ มัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 7ตามลำดับ โดยกลุ่มที่น้อยที่สุดได้แก่ มัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 3 นอกจากนี้ ยังสามารถแบ่งเป็นกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 32จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 68

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯและไม่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ	200	50
ไม่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ	200	50
รวม	400	100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯและไม่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ เป็นจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 50

ตอนที่ 2 **การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน**

จากผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน ซึ่งประกอบไปด้วย ประเภทของสื่อ และประเด็นของสื่อ ผลการจำแนกในตารางที่ 4 - 5 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ประเภทของสื่อต่อการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนจากสื่อประเภทต่างๆ

ประเภทสื่อ	ระดับความถี่ในการรับรู้					ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการรับรู้ข่าวสาร
	บ่อยมาก (5)	บ่อย (4)	ปานกลาง (3)	ไม่บ่อย (2)	ไม่เคย (1)	(1-5)		
เสียงตามสายในโรงเรียน	10	44	166	137	43	3.40	1.02	ปานกลาง
ร้อยละ	2.5	11	41.5	34.2	10.8			
ประกาศหน้าเสาธง	11	51	143	120	75	3.49	0.98	ปานกลาง
ร้อยละ	2.8	12.8	35.8	30	18.8			
การพูดคุยกับเพื่อนในชั้นเรียน	8	57	149	122	64	3.44	0.97	ปานกลาง
ร้อยละ	2	14.2	37.2	30.5	16			
การพูดคุยกับครู	8	59	157	116	60	3.40	1.06	ปานกลาง
ร้อยละ	2	14.8	39.2	29	15			
การพูดคุยกับผู้ปกครอง	14	59	133	117	77	3.46	0.85	ปานกลาง
ร้อยละ	3.5	14.8	33.2	29.2	19.2			
โปสเตอร์ ป้ายประกาศ	3	35	144	164	54	3.58	0.97	สูง
ร้อยละ	0.8	8.8	36	41	13.5			
แผ่นพับ	9	65	149	125	52	3.37	0.93	ปานกลาง
ร้อยละ	2.2	16.2	37.2	31.2	13			
อ่านหนังสือ/วารสาร /คู่มือ	9	58	165	122	46	3.35	1.01	ปานกลาง
ร้อยละ	2.2	14.5	41.2	30.5	11.5			
สื่ออินเทอร์เน็ต เว็บไซต์โรงเรียน	12	56	140	128	64	3.44	1.03	ปานกลาง
ร้อยละ	3	14	35	32	16			
เสื้อยืด	29	118	141	85	27	2.91	0.90	ปานกลาง
ร้อยละ	7.2	29.5	35.2	21.2	6.8			
เวทีกิจกรรม	8	49	178	120	45	3.36	0.91	ปานกลาง
ร้อยละ	2	12.2	44.5	30	11.2			
นิทรรศการ	4	47	137	155	57	3.54	0.80	สูง
ร้อยละ	1	11.8	34.2	38.8	14.2			
รวม						3.39		ปานกลาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเรื่องการรับรู้ของสื่อในเรื่องประเภทของสื่อเท่ากับ 3.39 ซึ่งจัดได้ว่ามีการรับรู้สื่อในเรื่องของประเภทของสื่อในระดับปานกลาง โดยมีประเภทของสื่อที่รับรู้มากที่สุดคือ โปสเตอร์และป้ายประกาศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 รองลงมา คือ นิทรรศการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ส่วนประเภทสื่อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ เสื้อยืด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91

2.2 ประเด็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนจากประเด็นข้อมูลข่าวสาร

ประเด็นข้อมูล	**ระดับความถี่ในการรับรู้**					ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ไม่เคย (1)	(1-5)		การรับรู้
<u>ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ดี</u>								
การจัดภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้ปลอดภัยน่าอยู่	0	8	57	134	201	4.32	0.80	สูง
ร้อยละ	0	2	14.2	33.5	50.2			
การจัดเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ	1	10	87	180	122	4.03	0.76	สูง
ร้อยละ	0.2	2.5	21.8	45	30.5			
การจัดการขยะให้ถูกต้อง เช่น คัดแยกขยะ ขยะรีไซเคิล	0	4	93	174	129	4.07	0.88	สูง
ร้อยละ	0	1	23.2	43.5	32.2			
การออกกำลังกาย ลานกีฬาชุมชน รณรงค์ให้คนในชุมชนออกกำลังกาย	7	26	133	172	62	3.64	0.84	สูง
ร้อยละ	1.8	6.5	33.2	43	15.5			
โรงเรียนสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมส่งเสริมการสร้างสุขภาวะที่ดีร่วมกันกับชุมชนหรือหน่วยงานสุขภาพ เช่น รณรงค์ยาเสพติด ปัญหาขยะ ร้านเกม ความปลอดภัยรอบๆโรงเรียน เป็นต้น	2	22	106	185	85	3.82	0.91	สูง
ร้อยละ	0.5	5.5	26.5	46.2	21.2			

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นข้อมูล	ระดับความถี่ในการรับรู้					ค่าเฉลี่ย (1-5)	S.D.	ระดับการรับรู้
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ไม่เคย (1)			
<u>ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่เสี่ยง</u>								
การสนับสนุนให้ร้านค้ารอบโรงเรียนไม่จำหน่ายเหล้าบุหรี่ให้นักเรียนและเยาวชน	4	20	114	151	111	3.86	0.91	สูง
ร้อยละ	1	5	28.5	37.8	27.8			
การระมัดระวังตัว หลีกเลี่ยงพื้นที่เปลี่ยวรกร้าง รอบโรงเรียน	2	19	110	160	109	3.89	0.87	สูง
ร้อยละ	0.5	4.8	27.5	40	27.2			
การระมัดระวังอุบัติเหตุบนท้องถนนการโดยสารรถประจำทาง	0	13	105	171	111	3.95	0.81	สูง
ร้อยละ	0	3.2	26.2	42.8	27.8			
การปรับสภาพคูคลองรอบโรงเรียน ที่มีน้ำเน่าเหม็นให้สะอาดขึ้นเช่น เทน้ำจุลินทรีย์ EM เก็บขยะ ลอกคลอง	2	44	123	172	59	3.61	0.88	สูง
ร้อยละ	0.5	11	30.8	43	14.8			
รวม						3.86		สูง

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเรื่องการรับรู้ของสื่อในเรื่องประเด็นของสื่อเท่ากับ 3.86 ซึ่งจัดได้ว่ามีการรับรู้สื่อในเรื่องของประเด็นของสื่อในระดับสูง โดยประเด็นของสื่อที่รับรู้มากที่สุดคือ การจัดภูมิทัศน์รอบโรงเรียนให้ปลอดภัยน่าอยู่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 รองลงมาคือการจัดการขยะให้ถูกต้อง และ การจัดเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 และ 4.03 ตามลำดับ ส่วนประเด็นของสื่อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การรณรงค์สนับสนุนให้ร้านเกมร้านอินเทอร์เน็ตรอบโรงเรียนให้เป็นร้านเกมสีขาวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

จากผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน ผลการจำแนกในตารางที่ 6 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในเรื่อง พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

การปฏิบัติตน	ระดับพฤติกรรม					ค่าเฉลี่ย (1-5)	S.D.	พฤติกรรม
	เป็นประจำ (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย (1)			
ท่านดูแลสุขภาพของตนเองเช่นเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกาย	0	10	108	216	66	3.85	0.71	สูง
ร้อยละ	0	2.5	27	54	16.5			
ท่านช่วยกันรักษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนหรือ ที่บ้านของท่านให้น่าอยู่เช่น เก็บเศษขยะ รักษาความสะอาดในห้องน้ำ,โรงอาหาร,จัดบ้าน,จัดห้องเรียนให้น่าอยู่น่าเรียน เป็นต้น	0	7	108	219	66	3.86	0.69	สูง
ร้อยละ	0	1.8	27	54.8	16.5			
ท่านหลีกเลี่ยงพื้นที่ไม่ปลอดภัย พื้นที่เปลี่ยวรกร้างบริเวณรอบๆโรงเรียน	4	14	79	195	108	3.97	0.83	สูง
ร้อยละ	1	3.5	19.8	48.8	27			
ท่านบอกกล่าวตักเตือนเพื่อนหรือคนในครอบครัวให้ ระมัดระวังหลีกเลี่ยงพื้นที่เปลี่ยวรกร้าง	0	17	119	200	64	3.78	0.76	สูง
ร้อยละ	0	4.2	29.8	50	16			
เมื่อพบเห็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ท่านจะแจ้งให้ครูอาจารย์ทราบเช่น แอบสูบบุหรี่ เสพยา เล่นการพนัน เป็นต้น	25	25	149	157	44	3.43	0.98	ปานกลาง
ร้อยละ	6.2	6.2	37.2	39.2	11			
ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จิตอาสาและช่วยเหลือผู้อื่น ที่โรงเรียนจัดขึ้น	7	39	148	151	55	3.52	0.90	สูง
ร้อยละ	1.8	9.8	37	37.8	13.8			
ท่านติดตามข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเอง ครอบครัวและโรงเรียน	4	31	161	168	36	3.50	0.80	สูง
ร้อยละ	1	7.8	40.2	42	9			
ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพร่วมกับชุมชน หรือโรงเรียนข้างเคียงเมื่อมีโอกาส เช่น รณรงค์สุขภาพ ออกกำลังกายกับชุมชน เป็นต้น	10	48	160	140	42	3.39	0.91	ปานกลาง
ร้อยละ	2.5	12	40	35	10.5			
รวม						3.66		สูง

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเรื่องการพฤติกรรม เท่ากับ 3.66 ซึ่งจัดได้ว่าพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียนในระดับสูง โดยพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติตนมากที่สุดมากที่สุดคือ ท่านหลีกเลี่ยงพื้นที่ไม่ปลอดภัย พื้นที่เปลี่ยว รกร้างบริเวณรอบๆโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 รองลงมาคือท่านช่วยกันรักษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนหรือ ที่บ้านของท่านให้น่าอยู่เช่น เก็บเศษขยะ รักษาความสะอาดในห้องน้ำ,โรงอาหาร,จัดบ้าน,จัดห้องเรียนให้น่าอยู่น่าเรียน เป็นต้น และ การดูแลสุขภาพของตนเองเช่นเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และ 3.85 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพร่วมกับชุมชน หรือโรงเรียนข้างเคียงเมื่อมีโอกาส เช่น รณรงค์สุขภาพ ออกกำลังกายกับชุมชน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39

ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

จากผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน ผลการจำแนกในตารางที่ 7 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความบ่อยครั้งในเรื่องการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การมีส่วนร่วมในการเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียน	ระดับในการเข้าร่วม					ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย			
ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่โครงการแผนที่สุขภาพฯ จัดขึ้น	59	43	141	121	36	3.08	1.16	ปานกลาง
ร้อยละ	14.75	10.75	35.25	30.25	9			
ท่านเคยเข้าร่วมทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆในโรงเรียนที่ไม่ใช่โครงการแผนที่สุขภาพฯ	36	41	185	104	34	3.15	1.02	ปานกลาง
ร้อยละ	9	10.2	46.2	26	8.5			
ท่านเคยชักชวนเพื่อน ให้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพฯ	51	51	149	107	42	3.10	1.14	ปานกลาง
ร้อยละ	12.8	12.8	37.2	26.8	10.5			
ท่านเคยมีส่วนร่วมในการช่วยเผยแพร่ข่าวสาร รายละเอียดกิจกรรมของโครงการแผนที่สุขภาพฯไปยังเพื่อน ครู ผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	34	40	178	115	33	3.18	1.01	ปานกลาง
ร้อยละ	8.5	10	44.5	28.8	8.2			
ท่านเคยปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนสมาชิกหรือครอบครัวเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพ	26	57	147	130	40	3.25	1.03	ปานกลาง
ร้อยละ	6.5	14.2	36.8	32.5	10			
ท่านนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯนำมาปรับใช้เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง หรือครอบครัว	15	37	184	118	46	3.36	0.93	ปานกลาง
ร้อยละ	3.8	9.2	46	29.5	11.5			
ท่านติดตามข่าวสาร ความเคลื่อนไหวและการดำเนินงานในโครงการแผนที่สุขภาพฯ	25	56	159	129	31	3.21	0.98	ปานกลาง
ร้อยละ	6.2	14	39.8	32.2	7.8			
ท่านเคยติดต่อสอบถามหรือขอความร่วมมือจากศูนย์สุขภาพหรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพฯ	43	49	177	98	33	3.07	1.06	ปานกลาง
ร้อยละ	10.8	12.2	44.2	24.5	8.2			
รวม						3.18		ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเรื่องการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน เท่ากับ 3.18 ซึ่งจัดได้ว่ามีการเข้าร่วมในระดับปานกลาง โดยมีการเข้าร่วมมากที่สุดคือ ท่านนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯนำมาปรับใช้เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง หรือครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 รองลงมาคือ การปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนสมาชิกหรือครอบครัวเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพ และการติดตามข่าวสาร ความเคลื่อนไหวและการดำเนินงานในโครงการแผนที่สุขภาพฯมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 และ 3.21 ตามลำดับ ส่วนการมีส่วนร่วมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การติดต่อสอบถามหรือขอความร่วมมือจากศูนย์สุขภาพหรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ในการวิจัยเรื่องกระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนโดยสามารถแบ่งการทดสอบสมมติฐานออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ ดังนี้ 1. ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้ T-Test 2. ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 การทดสอบสมมติฐานที่ 1 นักเรียนที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศ กับการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

เพศ	**จำนวน**	**ค่าเฉลี่ย**	S.D	t	p
ชาย	98	3.75	0.861	2.928	0.004
หญิง	302	3.50	0.846	2.902	0.004
รวม	400				

จากตารางที่ 8 พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ดังนั้น เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

5.1.2 การทดสอบสมมติฐานที่ 2 นักเรียนที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกัน

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

ระดับการศึกษา	**จำนวน**	**ค่าเฉลี่ย**	S.D	t	p
มัธยมศึกษาตอนต้น	127	4.19	0.75	2.858	0.004
มัธยมศึกษาตอนปลาย	273	3.95	0.81	2.936	0.004
รวม	400				

จากตารางที่ 9 พบว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ดังนั้น ระดับการศึกษาความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

5.1.3 การทดสอบสมมติฐานที่ 3 นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เรื่องสุขภาวะในโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกัน

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯกับการรับรู้เรื่องสุขภาวะในโครงการแผนที่สุขภาพฯ

นักเรียนในโรงเรียน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D	t	p
เข้าร่วมโครงการ	200	3.52	0.93	2.716	0.007
ไม่เข้าร่วมโครงการ	200	3.27	0.89	2.716	0.007
รวม	400				

จากตารางที่ 10 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เรื่องสุขภาวะในโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ดังนั้น การเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่องสุขภาวะในโครงการแผนที่สุขภาพฯ จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

5.1.4 การทดสอบสมมติฐานที่ 4 นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯกับการมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะที่ดี

นักเรียนในโรงเรียน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D	t	p
เข้าร่วมโครงการ	200	3.59	0.91	4.584	0.000
ไม่เข้าร่วมโครงการ	200	3.18	0.87	4.584	0.000
รวม	400				

จากตารางที่ 11 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ดังนั้น การเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะที่แตกต่างกันจึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.1.5 การทดสอบสมมติฐานที่ 5 นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกัน จะมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ กับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะ

นักเรียนในโรงเรียน	**จำนวน**	**ค่าเฉลี่ย**	S.D	t	p
เข้าร่วมโครงการ	200	3.60	0.93	7.255	0.000
ไม่เข้าร่วมโครงการ	200	2.90	1.00	7.255	0.000
รวม	400				

จากตารางที่ 12 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯแตกต่างกัน จะมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ดังนั้น การเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่แตกต่างกันจึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

5.2 **ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้** Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

5.2.1 การทดสอบสมมติฐานที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน กับ พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

ตัวแปรต้น	**ตัวแปรตาม**	**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์**	P
การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน	พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน	0.502*	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 13 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลาง กล่าวคือ เยาวชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนสูง จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อตนเองและรอบโรงเรียนสูงตามไปด้วย

5.2.2 การทดสอบสมมติฐานที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

ตัวแปรต้น	**ตัวแปรตาม**	**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์**	P
การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน	การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน	0.414*	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 14 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลาง กล่าวคือ เยาวชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนสูง จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงตามไปด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.2.3 การทดสอบสมมติฐานที่ 8 พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน

ตัวแปรต้น	**ตัวแปรตาม**	**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์**	P
พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน	การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน	0.535*	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 15 พบว่า พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลาง กล่าวคือ เยาวชนที่มีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียนสูง จะมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียนสูงตามไปด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการวิจัย 3 ประการ ดังนี้

1. เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน
2. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาวะของเยาวชนจากการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ 3 ประการ ดังนี้

1.การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการสร้าง สุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

2.การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

3.พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

เพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัย ผู้วิจัย ได้สรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” และส่วนที่ 2 สรุปผลการวิจัย เรื่อง “การรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาวะของเยาวชนจากการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

<u>ส่วนที่1</u> สรุปผลการวิจัยเรื่อง "กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน"

โครงการแผนที่สุขภาพเพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน เป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาวะเยาวชน ดำเนินการโดย ของสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทย (บพ.) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมุ่งเน้นให้โครงการนี้ได้เสริมพลังให้กับกลุ่มเยาวชนได้ทำกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนรอบโรงเรียน เพื่อให้เกิดพื้นที่ที่เหมาะสมต่อสุขภาวะของเยาวชน โดย สสส. ได้วางกรอบแนวทางและประเด็นในการดำเนินโครงการนี้ฯ ใน 4 ด้าน คือ (1) การระดมพลังเยาวชนให้ร่วมสร้างพัฒนาพื้นที่เชิงบวก (2) การปรับลดพื้นที่เสี่ยงจะเป็นอันตรายให้มีความปลอดภัยมากขึ้นขึ้น (3) การสนับสนุนกลุ่มเยาวชนให้ร่วมกันทำประโยชน์ต่อสังคม และ (4) พัฒนาสัมพันธภาพที่เกื้อหนุนสุขภาวะ (ครอบครัว เพื่อน ชุมชน)

เป้าหมายของโครงการนี้ มุ่งเน้นให้ เยาวชนเป็นผู้สะท้อนให้เห็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อตนเองและยังเป็นผู้ชี้ปัญหาให้ผู้ใหญ่รับรู้และแสดงออกถึงความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกับคนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยโครงการนี้ดำเนินงานตั้งแต่ ปี 2549 -2553 โดยมีกลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน คือ เยาวชน ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ภายใต้เครือข่ายของ บพ. จำนวน 640 โรงเรียนทั่วประเทศ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มโรงเรียนที่มีเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรผู้บำเพ็ญประโยชน์ กลุ่มเป้าหมายรอง คือ โรงเรียนที่ไม่มีหลักสูตรผู้บำเพ็ญประโยชน์

วัตถุประสงค์ของโครงการแผนที่สุขภาพ มุ่งเน้นให้เยาวชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องการสร้างสุขภาวะที่ดีผ่านกิจกรรมจัดทำแผนที่สุขภาพ (Health Mapping Activity) ในโครงการ โดยให้เยาวชนเดินสำรวจ เพื่อค้นหาพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง รอบโรงเรียน โดยมีจุดศูนย์กลางที่โรงเรียน และจัดกิจกรรมขยายผลเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เป็นปัญหา (พื้นที่เสี่ยง) ให้เอื้อต่อสุขภาวะของเยาวชน

5.1 กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า โครงการแผนที่สุขภาพ ใช้กระบวนการสื่อสารในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีการใช้สื่อ รูปแบบการถ่ายทอดเนื้อหา และผลของการสื่อสารของเยาวชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาพื้นที่รอบโรงเรียนและสร้างการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ด้วยการทำงานของ นักเรียน โรงเรียน และชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปรูปแบบกระบวนการสื่อสารได้ ดังนี้

5.1.1 กระบวนการสื่อสารของนักเรียนแกนนำในโครงการแผนที่สุขภาพฯกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนและชุมชน

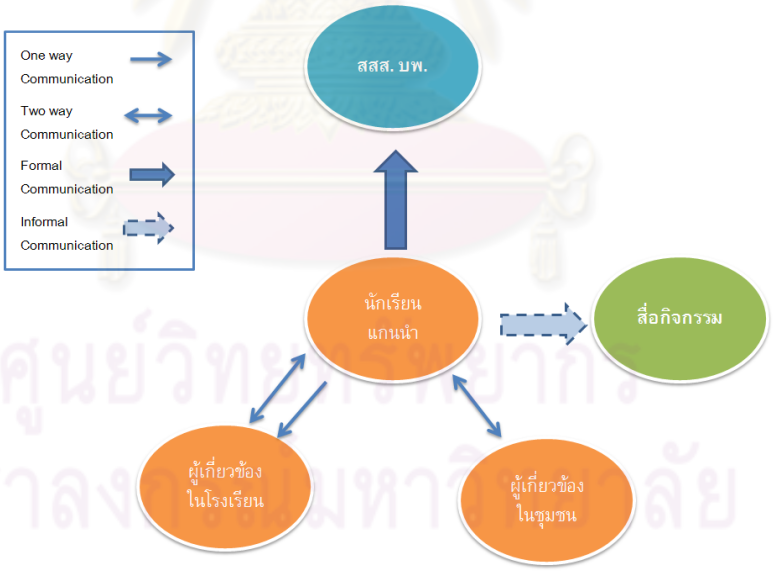
5.1.1. รูปแบบการสื่อสาร (Communication Format) ของนักเรียนแกนนำกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนและชุมชน มีทิศทางการไหลของข่าวสาร ทั้ง 2 รูปแบบ ได้แก่

1) การสื่อสารทางเดียว (One way communication) โดยมีนักเรียนแกนนำเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมายนักเรียนภายในโรงเรียน

2) การสื่อสารสองทาง (Two way communication) ในการมีปฏิกิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันระหว่างนักเรียนแกนนำกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียน และนักเรียนแกนกับคนในชุมชน

ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารของนักเรียนแกนนำในโครงการแผนที่สุขภาพ พบว่า มีทั้ง รูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการ (Formal Communication) และแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) สรุปได้ ดังภาพที่ 7

ภาพที่ 7 แสดงรูปแบบการสื่อสารของเยาวชนกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนและชุมชน



5.1.2 รูปแบบการสื่อสารของนักเรียนแกนนำ

1) การสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับนักเรียนในโรงเรียน

นักเรียนแกนนำมีการสื่อสารผ่าน โดยใช้ตนเองเป็นศูนย์กลาง (Central) และใช้การสื่อสารแบบแนวนอน (Horizontal) ในการสื่อสารกับนักเรียนในโรงเรียน โดยใช้วิธีการสื่อสารกัน

แบบบอกต่อ (Word of month) และใช้สื่อภายในโรงเรียน เสียงตามสายในการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ และประกาศหน้าเสาธง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชิญชวนเข้ามาร่วมกิจกรรมและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในโครงการที่จัดขึ้น

2) การสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับครูแกนนำ

จากการศึกษาพบว่า ครูแกนนำจะมีบทบาทสนับสนุนกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ในลักษณะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียนเป็นหลัก แต่จะไม่ใช่ผู้บริหารจัดการกิจกรรม โดยจะให้เป็นการจัดการโดยนักเรียนแกนนำดำเนินการกันเอง ซึ่งเป็นข้อสำคัญที่สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ได้ระบุไว้ในคู่มือโครงการและได้รับการชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ในงานสัมมนาครูและนักเรียนแกนนำแล้ว ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสื่อสารระหว่างนักเรียนแกนนำและครูแกนนำ มีรูปแบบการสื่อสารแบบแนวดิ่ง (Downward Communication)

3) การสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับผู้บริหารโรงเรียน

การสื่อสารระหว่างนักเรียนแกนนำกับผู้บริหารโรงเรียนอยู่ในรูป ในรูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication) เนื่องจากนักเรียนแกนนำมีบทบาทเป็นผู้อยู่ในบังคับบัญชา ผ่านการใช้สื่อแบบเป็นทางการ ได้แก่ จดหมายขอเชิญเข้าร่วมประชุมสัมมนาผู้บริหารสถานศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนที่ สสส.จัดขึ้น การเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อชี้แจงการดำเนินกิจกรรม และรายงานผลความก้าวหน้าของโครงการพร้อมกับครูแกนนำ เป็นต้น โดยผู้บริการโรงเรียนยังเปิดโอกาสในการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการค่อนข้างน้อย

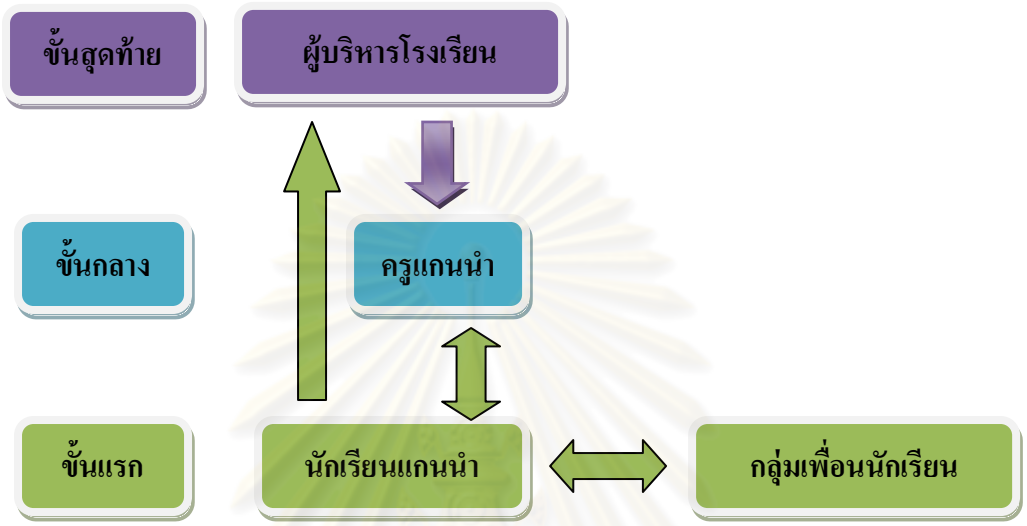
4) การสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับผู้นำชุมชน

นักเรียนแกนนำเป็นสื่อบุคคล (Personal Media) ในการสื่อสารกับผู้นำชุมชน โดยมีลักษณะการสื่อสารแบบแนวนอน (Horizontal Communication) เพื่อขอความร่วมมือในการสอบถามข้อมูลในพื้นที่ที่เกี่ยวกับสุขภาพ สิ่งแวดล้อมรอบๆ โรงเรียนและชุมชน ได้แก่ การขออนุญาตแจกแผ่นพับ การติดป้ายรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ และการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้น

สรุปได้ว่า การสื่อสารของนักเรียนแกนนำกับนักเรียนในโรงเรียน นักเรียนแกนนำกับครูแกนนำ นักเรียนแกนนำกับผู้บริหารโรงเรียน และนักเรียนแกนนำกับผู้นำชุมชน มีรูปแบบการสื่อสารที่ผสมผสานกัน ระหว่างการสื่อสารแบบแนวดิ่ง (Vertical Communication) และการ

สื่อสารแบบแนวนอน (Horizontal Communication) โดยสรุปได้ดังภาพที่ 8

ภาพที่ 8 แสดงขั้นการสื่อสารของเยาวชนกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน



จากภาพที่ 8 ดังกล่าว สรุปได้ว่า นักเรียนแกนนำใช้วิธีการทำงานใน 3 ขั้น โดย นักเรียนในโรงเรียนจะอยู่ด้านล่าง ครูแกนนำจะอยู่ตรงกลางและผู้บริหารจะอยู่ด้านบนสุด ดังนี้

1) ขั้นแรก นักเรียนแกนนำใช้วิธีสื่อสาร แบบแนวนอน (Horizontal Communication) ในการสื่อสารกับกลุ่มเพื่อนนักเรียนในโรงเรียนก่อน เพื่อหาสมาชิกเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ และจัดกิจกรรมร่วมกัน และใช้การสื่อภายในโรงเรียน เสียงตามสายในการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์โครงการ

2) ขั้นกลาง นักเรียนแกนนำใช้วิธีการสื่อสารแบบแนวดิ่ง (Vertical Communication) ในการสื่อสารกับครูแกนนำ โดยครูแกนนำจะเป็นผู้ชักชวนครูในโรงเรียนที่มีความสนใจ เพื่อช่วยหนุนเสริมกิจกรรมของกลุ่มนักเรียนแกนนำ และผลักดันให้นักเรียนในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ

3) ขั้นสุดท้าย นักเรียนแกนนำใช้วิธีการสื่อสารแบบแนวดิ่ง (Vertical Communication) ในการสื่อสารกับผู้บริหารโรงเรียน โดยสื่อสารทำความเข้าใจร่วมกับผู้บริหารในการสื่อสารเพื่อดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ การจัดกิจกรรมภายในโรงเรียนและจัดกิจกรรมนอกโรงเรียน

กระบวนการในการสื่อสารใน 3 ช่วงขั้น ดังกล่าว นำมาสู่การวางขั้นตอนการปฏิบัติงานและการกำหนดสื่อต่างๆที่จะทำให้เป็นไปตามแนวทางของโครงการ ซึ่งทำให้เกิดการผลักดันทั้งภายในโรงเรียน และได้รับความร่วมมือในการจัดกิจกรรมของนักเรียน ครู ผู้บริหารโรงเรียน และผู้นำชุมชน

5.1.3 รูปแบบการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนแกนนำ มีการใช้กลยุทธ์ภายในนักเรียนแกนนำ ซึ่งเป็นการใช้กลยุทธ์ในเชิงบวก (Positive) โดยสื่อสารผ่านสื่อทั้ง 2 ประเภท สรุปได้ ดังตาราง

ตารางที่13 สรุป การใช้สื่อของโครงการแผนที่สุขภาพของนักเรียนแกนนำ

สื่อบุคคล (Personnel Media)	**สื่อกิจกรรม** (Activity Media)	
	ภายในโรงเรียน	**ภายนอกโรงเรียน**
-ทีมวิทยากรจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ - ครูแกนนำ - นักเรียนแกนนำ - ผู้บริหารสถานศึกษา - ผู้นำชุมชน หรือประธานชุมชน	-การรณรงค์ทั่วไปในโรงเรียน -การรณรงค์ร่วมกับกิจกรรมในวันสำคัญในโรงเรียน	-การเดินรณรงค์ -การรณรงค์ผ่านหอกระจายเสียงของชุมชน

1) สื่อบุคคล (Personal Media)

สื่อบุคคล ได้มีการนำใช้มาใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลของเยาวชนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมวิทยากรจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ ครูแกนนำ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง เป็นต้น

1.1) ทีมวิทยากรจากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ ทีมวิทยากร มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินโครงการต่างๆของโรงเรียน เป็นรูปแบบการสื่อสารสองทาง (Two way communication) ทั้งกลุ่มนักเรียนแกนนำ และนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

1.2) ครูแกนนำ ครูแกนนำเป็นสื่อบุคคลที่มีบทบาทหลักในการดำเนินงานของเครือข่าย บพ. โดยมีบทบาท เป็น “ผู้ส่งเสริม” ศักยภาพของนักเรียนให้สามารถดำเนินโครงการได้ และเป็น “ผู้สนับสนุน” คือ การสนับสนุนงบประมาณ ข้อมูลทางวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์ สุดท้าย คือ “ผู้ประสานงาน” ในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์กร

1.3) นักเรียนแกนนำ นักเรียนแกนนำเป็นสื่อบุคคลที่อยู่ในระดับเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย คือ เยาวชน โดยรูปแบบการสื่อสารของนักเรียนแกนนำเป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) เป็นหลัก จากการดำเนินกิจกรรมทั้งภายในโรงเรียน โดยการเป็น “ต้นแบบ” ของเยาวชนภายในนักเรียน เป็นต้น

1.4) ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารเป็นสื่อบุคคล ที่บทบาทของผู้บังคับบัญชาผ่านการสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication) โดยสื่อสารข่าวสารจาก สสส. ไปยังครูและนักเรียน และแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) คือ ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารของตนเองไปยังเยาวชนโดยตรง นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงเรียน ยังเป็น สื่อบุคคล ในการสร้างการรับรู้และตระหนักถึงพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียน ของโครงการนี้ได้อีกด้วย

1.5) ผู้นำชุมชน หรือประธานชุมชน เป็นสื่อบุคคล ที่มีบทบาทเป็นวิทยากรมีความสามารถหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่ยังมีรูปแบบการสื่อสารทางเดียว (One way communication) คือ เชิญมาบรรยายภายในโรงเรียนในวันสำคัญต่างๆ เท่านั้น

2) สื่อกิจกรรม (Activity Media)

จากการศึกษา สรุปได้ว่า โครงการแผนที่สุขภาพ มีการใช้สื่อกิจกรรม ในการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลแก่เยาวชน สรุปได้ ดังนี้

2.1) การรณรงค์ภายในโรงเรียน

จากผลการศึกษา พบว่า การรณรงค์ภายในโรงเรียนมี 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1.1) การรณรงค์ทั่วไปในโรงเรียน

จากการศึกษา พบว่า การสื่อสารรณรงค์ในโรงเรียนเป็นการสื่อสารโดยมี “นักเรียนแกนนำ” และ “ครูแกนนำ” เป็นผู้ส่งสาร

2.1.2) การรณรงค์ร่วมกับกิจกรรมในวันสำคัญในโรงเรียน

การรณรงค์ภายในโรงเรียนด้วยการจัดนิทรรศการ มีวัตถุประสงค์ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน จากผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในวันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และกิจกรรมอื่นๆประกอบนิทรรศการด้วยได้แก่ การแสดงละคร การจัดป้ายนิเทศ การออกเสียงตามสายในโรงเรียน

2.2) **การรณรงค์ภายนอกโรงเรียน**

2.2.1) **การเดินรณรงค์ภายนอกโรงเรียน** เป็นกิจกรรมที่เป็น “ช่องทางการสื่อสาร” ในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ไปสู่ชุมชนรอบบริเวณโรงเรียนนั้นได้ อีกทั้งยังเป็นการขยายเครือข่ายได้อีกทางหนึ่งเนื่องจากการเดินรณรงค์ที่เกิดขึ้น มีความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลหลายฝ่าย หลายองค์กร

2.2.2) **การรณรงค์ผ่านหอกระจายเสียงของชุมชน** จากผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนสายปัญญารังสิต เป็นโรงเรียนเดียวที่มีการนำเอาสื่อกระจายเสียง มาใช้ในการสื่อสารรณรงค์ ด้วยข้อเด่นของโรงเรียนนี้คือ มีการร่วมมือกับผู้นำชุมชน

การสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน โดยผ่านการรณรงค์และการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยสรุปองค์ประกอบในการสื่อสาร ได้ดังตาราง

ตารางที่ 14 แสดงกระบวนการสื่อสารของโครงการแผนที่สุขภาพ

ผู้ส่งสาร (Sender)	**เนื้อหาสาร** (Message)	**ช่องทางการสื่อสาร** (Channel)	**ผู้รับสาร** (Receiver)
นักเรียนแกนนำ มีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มนักเรียนในโรงเรียน	-ความรู้ ความตระหนักและการสร้างพฤติกรรมที่ดีในการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเอง -การสร้างจิตอาสาในการเปลี่ยนแปลงพื้นที่สภาวะแวดล้อมรอบโรงเรียนให้น่าอยู่ ปลอดภัย	สื่อกิจกรรม สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจต่างๆ ที่นำมาใช้ในการรณรงค์	นักเรียน ครู ผู้บริหารโรงเรียนและผู้นำชุมชนและคนในชุมชนรอบโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า กระบวนการสื่อสารของของเยาวชนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีลักษณะการใช้การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) โดยเริ่มจากการรวมกลุ่มเยาวชนอย่างไม่เป็นทางการ มุ่งเน้นการสื่อสารให้เกิดการเชื่อมโยงกับชุมชนและสร้างการเปลี่ยนแปลงแก้ปัญหาในพื้นที่ ด้วยการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ผ่านสื่อบุคคลและสื่อกิจกรรมทั้งภายในและ

ภายนอกโรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา การสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

ผู้วิจัยได้นำหลักการระดมพลังสังคม Bracht (2001) มาวิเคราะห์ในส่วนของการเสริมพลังของเยาวชนในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน พบว่า นักเรียนแกนนำในโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีหลักการดำเนินงานตามลำดับขั้น ดังนี้

1. **ขั้นการวิเคราะห์ชุมชน** (Community Analysis)

1.1 การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะรอบโรงเรียน

(1) รับการอบรมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

จากการศึกษา พบว่า การดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ มีการจัดอบรมนักเรียนแกนนำ และครูแกนนำ โดยมีวัตถุประสงค์ในการอบรม ได้แก่ สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างชุมชนที่เหมาะสมต่อสุขภาวะเด็กและเยาวชน พัฒนากระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของเด็กและชุมชน นำกระบวนการต่างๆที่ได้จากการอบรมไปใช้กับทีมงาน สามารถทำโครงการขยายผล เพิ่มพื้นที่ดี หรือลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียนได้ โดยกระบวนการอบรม มุ่งเน้นให้นักเรียนแกนนำได้เรียนรู้และปฏิบัติจริง ตั้งแต่การฝึกให้นิยามพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง การวางแผนสำรวจพื้นที่และชุมชน การทำแผนที่สุขภาพ การสังเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอ และขั้นตอนการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ

(2) นำความรู้สู่การปฏิบัติ

หลังจากเสร็จสิ้นการเข้าร่วมอบรม นักเรียนแกนนำมีการดำเนินโครงการขยายผลภายในโรงเรียน โดยนำความรู้จากการอบรมมา จัดอบรมขยายผลให้แก่สมาชิกของโครงการภายในโรงเรียน โดยแต่ละโรงเรียนต่างใช้กระบวนการมีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มที่แตกต่างกัน จากการวิจัยพบว่า โรงเรียนโพธิสารพิทยากรและโรงเรียนสายปัญญารังสิต เลือกวิธีการถ่ายทอดสาร ในรูปแบบจัดค่ายแผนที่สุขภาพ ส่วนโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย จัดกิจกรรมในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ เป็นต้น

โดยนักเรียนแกนนำจะติดต่อสื่อสารกันแบบไม่เป็นทางการกับกลุ่มนักเรียนในโรงเรียน ใช้การติดต่อกันทางโทรศัพท์ และนัดประชุมกันช่วงพักเที่ยงและคาบเรียนที่ว่าง นักเรียนแกนนำจะใช้การสื่อสารภายในของตนเอง ถ่ายทอดความรู้ให้สมาชิกในโครงการฯ ผู้วิจัยพบว่า ลักษณะการถ่ายทอดข้อมูลเป็นแบบกันเอง พี่สอนน้อง ทำให้ผู้รับสารซึ่งเป็นนักเรียนด้วยกันรู้สึกสนุก

กล้าคิด กล้าทำ ไม่เกร็ง และมีความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรม ดังนั้น กิจกรรมขยายผลในโรงเรียนมีมีการบริหารจัดการโดยเด็กเอง ได้แก่ วางแผน เดินสำรวจชุมชน สัมภาษณ์คนในชุมชน จัดทำแผนที่สุขภาพ โดยครูแกนนำ มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและชักชวนครูในโรงเรียน ร่วมเดินสำรวจ ดูแลความปลอดภัย และร่วมวางแผนกิจกรรมขยายผล สร้างพื้นที่ดี หรือลดพื้นที่เสี่ยง

1.2 สรุปข้อมูลเพื่อหาแนวทางสร้างสุขภาวะที่ดีในพื้นที่

โครงการแผนที่สุขภาพฯ ใช้วิธีการลงพื้นที่สำรวจรอบโรงเรียนของเยาวชน สร้างการรับรู้ การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม และจากประสบการณ์ตรงของเยาวชนในการพบเห็นพื้นที่จริง การสัมภาษณ์ การพูดคุยกับคนในชุมชน ทำให้เยาวชนเห็นภาพรวมของสุขภาวะของคนในชุมชน และเข้าใจสภาพแวดล้อมของชุมชนรอบๆโรงเรียน เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์รวมกัน และผลักกันนำเสนอในประเด็นพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพใจ สิ่งแวดล้อม และสังคม โดยมีครู เพื่อน และผู้บริหารโรงเรียนรับฟัง โดย กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ได้สนับสนุนให้เยาวชนแผนที่สุขภาพมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม จึงผลักดันให้เยาวชนมีการสื่อสารร่วมกันเพื่อหาแนวทางกิจกรรมสร้างสุขภาวะที่ดีหรือการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียน

2. การออกแบบและการริเริ่มกิจกรรม (Design and Intiation)

จากการศึกษา พบว่า นักเรียนแกนนำในโครงการแผนที่สุขภาพฯ เริ่มต้นจากการวางแนวคิด กิจกรรมสร้างสุขภาวะจากปัญหาที่พบเจอในพื้นที่ ที่เยาวชนและนักเรียนในโรงเรียนได้รับผลกระทบเหล่านั้น จึงมีการนัดประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับครูแกนนำ เพื่อขอคำปรึกษาในการประสานงานกับผู้บริหารและขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงเรียน

2.1 การวางแผนจัดกิจกรรม การสื่อสารในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะของเยาวชน เน้นการพัฒนาข่ายความร่วมมือ ภายในกลุ่ม เพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือจากภายในโรงเรียนสู่ภายนอกโรงเรียน โดยมีความเห็นตรงกันในการแก้ปัญหาโดยเยาวชนเป็นผู้ชี้ช่องปัญหาให้ผู้ใหญ่ทราบ และขอรับการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ

2.2 การประสานความร่วมมือกับชุมชน มีการสื่อสารอย่างเป็นทางการผ่านผู้นำชุมชน โดยมีครูแกนนำเป็นผู้ติดต่อให้ก่อนในขั้นแรก จากนั้นนักเรียนแกนนำจะทำหนังสือขออนุญาตจากผู้บริหารในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ ผู้วิจัยพบว่า นักเรียนแกนนำติดต่อสื่อสารและพบปะกับผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงรายละเอียดและมีการติดต่อ พบปะ กับผู้นำชุมชนหลายครั้ง ทั้งทางการและไม่เป็นทางการ โดยนักเรียนแกนนำของโรงเรียนสายปัญญารังสิตปรึกษากับผู้นำชุมชน ชุมชนสินสมุทรเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาบ่อบำบัดน้ำเสียของชุมชนและโรงเรียน นักเรียนแกนนำโรงเรียนโพธิสารพิทยากรปรึกษากับผู้นำชุมชน ตลาดน้ำลัดมะยมเพื่อหาทางแก้ปัญหาขยะในลำคลอง

2.3 **การขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงาน** แนวทางการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เริ่มจากการระดมความเห็นของนักเรียนแกนนำและเพื่อนสมาชิก สู่ครูแกนนำ และผู้บริหาร ในลักษณะการสื่อสารแนวดิ่ง จากล่างขึ้นบน นอกจากนี้ การเปิดโอกาสให้นักเรียนแกนนำได้รายงานความก้าวหน้าให้ผู้บริหารได้รับทราบ พบปะกับผู้บริหารโรงเรียน และพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ทำให้นักเรียนแกนนำกล้านำเสนอความคิดและได้รับคำปรึกษาในการทำงานพัฒนาได้จริง

3. ขั้นการดำเนินกิจกรรม (Implementation)

จากการศึกษา พบว่า โครงการแผนที่สุขภาพ ได้เปิดโอกาสให้เยาวชนเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมดในทุกกระบวนการ โดยมีครูแกนนำเป็นผู้สนับสนุน และประสานงาน โดยกิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนที่จัดขึ้นนี้ มีทั้งกิจกรรมที่โรงเรียนร่วมกับชุมชนเพื่อสร้างพื้นที่ดีในชุมชน และกิจกรรมที่โรงเรียนร่วมกับหน่วยงานสร้างพื้นที่ดีบริเวณโรงเรียน โดยกิจกรรมทั้ง 2 ประเภทนี้มุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือของพันธมิตร 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชุมชน และกลุ่มหน่วยงานรัฐ ประกอบกับส่งเสริมให้เยาวชน ชี้ปัญหาด้านสภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความสุขภาวะของคนในชุมชน และสุขภาวะของนักเรียน สร้างการรับรู้แก่คนในชุมชนและเยาวชนในโครงการให้เห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ ส่งเสริมสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดจิตสาธารณะร่วมดูแลและรับผิดชอบชุมชนร่วมกัน

4. ขั้นการรักษาการเชื่อมประสานกัน

จากการศึกษาพบว่า โครงการแผนที่สุขภาพ ได้หนุนเสริมให้เกิดผลลัพธ์ต่อเนื่องในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน และชุมชน ผ่านสื่อบุคคล และสื่อกิจกรรม โดยเยาวชนแผนที่สุขภาพฯ มีการรักษาความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน ในลักษณะมีความคุ้นเคย เยาวชนมีบทบาทช่วยเหลืองานชุมชน นำความรู้จากกิจกรรมในโรงเรียนเผยแพร่ในชุมชน ได้แก่ สอนชาวบ้านทำน้ำจุลินทรีย์ไว้ใช้ในครัวเรือน ร่วมกับผู้ปกครองแจ้งเหตุพื้นที่เสี่ยงที่เป็นอันตรายของชุมชนให้ผู้นำชุมชนทราบ

5. การแพร่กระจายและสร้างความคงทน

จากการศึกษา พบว่า มีการเผยแพร่ข้อมูลกิจกรรมสร้างสุขภาวะของกลุ่มเยาวชน ใน 2 รูปแบบ คือ เยาวชนเป็นผู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน และกลุ่มผู้ผลักดันโครงการฯ ได้แก่ ทีมประชาสัมพันธ์ของสสส.และสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์เป็นผู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ โดยมีในรูปแบบการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อประเภทต่างๆ ทั้งสื่อมวลชน และสื่อภายในองค์กรของ สสส. และบพ. ได้แก่ วารสาร และเว็บไซต์ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดการรับรู้ และสร้างความตระหนักต่อกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการแผนที่สุขภาพ

<u>ส่วนที่ 2</u> สรุปผลการวิจัยเรื่อง "การรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาวะของเยาวชนจากการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน"

ในส่วนของการวิจัยเชิงสำรวจนั้นผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ตอน คือ

<u>ตอนที่1</u> การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)เป็นสถิติพื้นฐานที่ใช้อธิบายและแสดงค่าข้อมูลเป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย โดยวิเคราะห์แบบตารางเพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน
- พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน
- การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

<u>ตอนที่ 2</u> การวิเคราะห์เบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ในส่วนนี้ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 การทดสอบ T-Test (Independent sample) เป็นการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ตัวอย่างสองกลุ่ม โดยมีสิ่งที่สนใจจากประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่

- ความแตกต่างระหว่างเพศต่อการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ
- ความแตกต่างการศึกษากับการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ
- ความแตกต่างระหว่างคนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกับการรับรู้โครงการแผนที่สุขภาพ
- ความแตกต่างระหว่างคนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกับพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตอนเองและรอบโรงเรียน
- ความแตกต่างระหว่างคนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกับการมีส่วนรวมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

2.2 การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่ต่างๆได้แก่

- การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

- การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน
- พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่สุ่มด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างหลายขั้นตอน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล ได้แก่ โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย กรุงเทพฯ โรงเรียนโพธิสารพิทยากร กรุงเทพฯ และ โรงเรียนสายปัญญารังสิต จ.ปทุมธานี จำนวนรวมทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

ตอนที่1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 โดยมีสัดส่วนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการอย่างละเท่าๆ กัน

1.2 การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

1.2.1 ประเภทของสื่อ

ผลการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน พบว่าเยาวชนส่วนมากรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนผ่านสื่อ โปสเตอร์ และป้ายประกาศมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับประเภทของสื่อในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนในระดับสูง

1.2.2 ประเด็นของสื่อ

ผลการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน พบว่าเยาวชนส่วนมากรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนในประเด็นเกี่ยวกับ พื้นที่ดี อันได้แก่ การจัดภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ปลอดภัยน่าอยู่ การจัดเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ และการจัดการขยะให้ถูกต้องโดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับประเด็นของสื่อในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนในระดับสูง

1.3 ข้อมูลพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน พบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด คือหลีกเลี่ยงพื้นที่ไม่ปลอดภัย พื้นที่เปลี่ยว รกร้างบริเวณรอบๆ โรงเรียน และ การรักษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนหรือ ที่บ้านของท่านให้น่าอยู่ โดยมีค่าเฉลี่ยในเรื่องพฤติกรรมสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียนในระดับสูง

1.4 การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน พบว่า การนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ นำมาปรับใช้เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง หรือครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ยในโดยมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบ (T-Test)

2.1.1 สมมติฐานที่ 1 ความแตกต่างระหว่างเพศต่อการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานกล่าวคือ ปัจจัยเรื่องเพศไม่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

2.1.2 สมมติฐานที่ 2 ความแตกต่างการศึกษากับการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานกล่าวคือ ระดับการศึกษามีผลต่อการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

2.1.3 สมมติฐานที่ 3 ความแตกต่างระหว่างนักเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกับการรับรู้โครงการแผนที่สุขภาพฯ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานกล่าว คือ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯมีการรับรู้แตกต่างจากนักเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

2.1.4 สมมติฐานที่ 4 ความแตกต่างระหว่างนักเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกับพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานกล่าว คือ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

2.1.5 สมมติฐานที่ 5 ความแตกต่างระหว่างนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯและไม่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯกับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 พบว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานกล่าว คือ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ

2.1 การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.2.1 สมมติฐานที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 6 พบว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกล่าวคือ ถ้าเยาวชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนสูงระดับพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียนก็จะสูงตามไปด้วย และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

2.2.2 สมมติฐานที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 7 พบว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกล่าวคือถ้าเยาวชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนสูง ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนก็จะสูงตามไปด้วย และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

2.2.3 สมมติฐานที่ 8 พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 8พบว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือพฤติกรรม

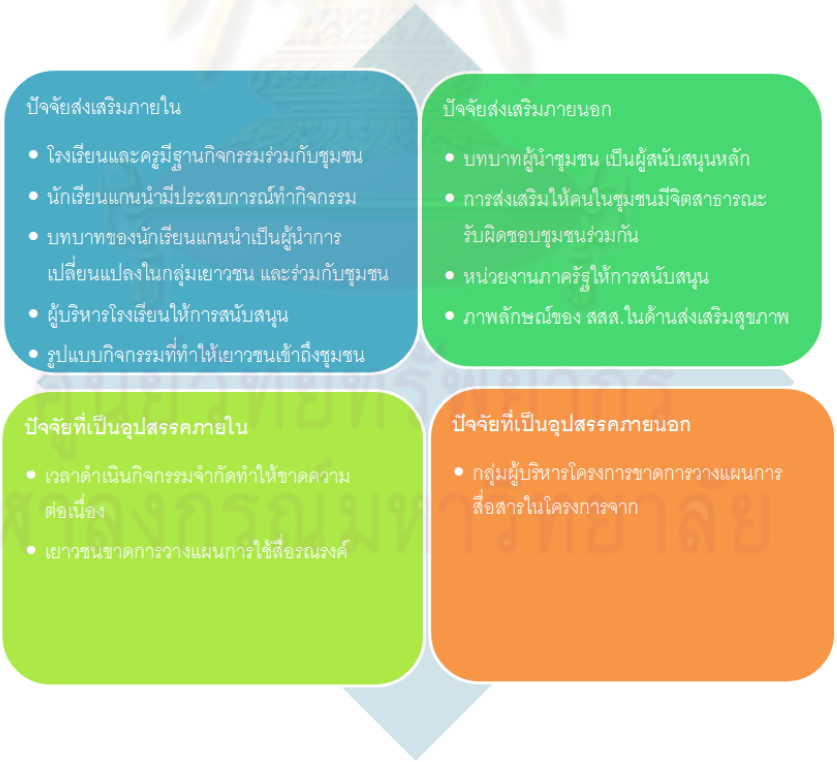
การสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกล่าวคือถ้าเยาวชน มีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนสูง ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนก็จะสูงตามไปด้วย และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 สรุปผลปัญหา และอุปสรรคของการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

ในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น จากการศึกษา พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มเยาวชนในโครงการแผนที่สุขภาพฯทั้งที่เป็นปัจจัยจากภายในและปัจจัยภายนอก โดยสามารถสรุปปัจจัยที่ส่งเสริม และเป็นอุปสรรค ได้ดังภาพที่ 15

ภาพที่ 9 สรุปปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรค ในการสื่อสารของโครงการแผนที่สุขภาพ



จากภาพที่ 1 สรุปได้ว่า การดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพของ บพ. นั้นมีปัจจัยส่งเสริมภายในระหว่างการดำเนินโครงการของเยาวชน หรือนักเรียนแกนนำที่เข้าร่วมโครงการ คือ นักเรียน

ครู และโรงเรียน ทั้ง 3 แห่ง มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมกับผู้นำชุมชน เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ประกอบกับรูปแบบของโครงการแผนที่สุขภาพที่มีกิจกรรมหนุนเสริมให้ครูแกนนำ และนักเรียนแกนนำได้ทำกิจกรรมขยายผลโดยขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพื้นที่เสี่ยงให้เป็นพื้นที่ดี ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนแกนนำ และเยาวชนได้เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับตนเอง

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึง ปัจจัยส่งเสริมภายนอก พบว่า อิทธิพลของภาพลักษณ์ของ สสส. ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้เป็นแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายในระดับต่างๆ ทั้งผู้บริหารโรงเรียน นักเรียนแกนนำ ผู้นำชุมชน ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุน อันเป็นการเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประโยชน์ในแง่ของการพัฒนาสุขภาวะที่ของเยาวชน จึงทำให้ผู้นำชุมชน สนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนแกนนำ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันแบบจิตอาสาในการพัฒนาชุมชนของตนเองอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า โครงการแผนที่สุขภาพ มี ปัจจัยอุปสรรคภายใน คือ ระยะเวลาในการดำเนินโครงการถูกกำหนดให้เป็นโครงการระยะสั้น ทำให้เยาวชนขาดการวางแผนงานในการพัฒนาพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียนในระยะยาว จึงทำให้ผลกระทบจากการดำเนินโครงการนั้นอยู่ในระดับโรงเรียนมากกว่า นอกจากนี้ โครงการแผนที่สุขภาพยังเน้นกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อกิจกรรมเป็นหลัก แต่ยังขาดการส่งเสริมให้เยาวชนมีการใช้สื่อรณรงค์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ผลกระทบของโครงการอยู่ในกลุ่มของนักเรียนแกนนำมากกว่าจะขยายผลไปสู่ระดับ มวลชน (Mass) ภายนอกโรงเรียน เช่นเดียวกับอุปสรรคจากภายนอก คือ บพ. ซึ่งเป็นผู้บริหารโครงการแผนที่สุขภาพ เองก็ยังขาดการวางแผนการสื่อสารสาธารณะ (Public communication) ในวงกว้าง จึงทำให้โครงการแผนที่สุขภาพ เกิดผลการสื่อสารในระดับพื้นที่ชุมชน หรือภายในเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการเท่านั้น ทำให้ประเด็น (Issue) ในเนื้อหาสาร (Message) ของแผนที่เสี่ยงของเยาวชน ไม่ได้ถูกถ่ายทอดไปสู่ผู้บริหาร จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายเท่าที่ควร

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่อง "กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน" จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีประเด็นที่สอดคล้องและมีความสัมพันธ์ กับผลการวิจัยครั้งนี้ โดยจะขออภิปรายจากวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นหลัก ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. **กระบวนการสื่อสารของกลุ่มผู้ผลักดันเป็นฐานสู่การรวมกลุ่มเยาวชนแผนที่สุขภาพฯ ในโรงเรียน**

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ผลักดันซึ่งในงานวิจัยนี้หมายถึง สสส.และสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ มีแนวคิดในการผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชนในรูปแบบชุดโครงการ มุ่งเน้นให้เยาวชนร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะของนักเรียนโดยเริ่มต้นจากโรงเรียนสู่ชุมชน หรือที่เรียกว่า เพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน ซึ่งวัตถุประสงค์ของโครงการ ต้องการให้เยาวชนมีสุขภาวะที่ดี มีจิตอาสา รับผิดชอบสังคมร่วมกันโดยใช้กิจกรรมสร้างสุขภาวะเป็นเครื่องมือ จึงเกิดเป็นโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน

ซึ่งประโยชน์ของกิจกรรมนี้มิใช่เพียงการสนับสนุนให้เยาวชนมีบทบาทในการสร้างพื้นที่ดีหรือลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียนเท่านั้น หากแต่ยังเป็นการส่งต่อความรู้เรื่องสุขภาวะองค์รวม และกระบวนการเรียนรู้ในการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม จากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯและสสส. สู่กลุ่มเยาวชนอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทนักเรียนให้เป็นนักเรียนแกนนำจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้การสื่อสารในการให้ความรู้และสร้างการรับรู้เพื่อนำไปปฏิบัติตาม โดยมีสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์เป็นผู้ส่งสาร (Sender) ที่มีทักษะในการสื่อสาร เพื่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทนักเรียน โดยการถ่ายทอดสาร (Massage) เนื้อหาความรู้อาทิ บทบาทของนักเรียนแกนนำ ขั้นตอนต่างๆ การดำเนินโครงการระยะที่ 1 ได้แก่ การเดินสำรวจพื้นที่ การทำแผนที่สุขภาพ การนำเสนอผลงานในโรงเรียนและสาธารณะ ระยะที่2 การขยายผลจัดกิจกรรมเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยง เป็นต้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสาร (Channal) การจัดอบรมนักเรียนแกนนำ การสัมมนาผู้บริหารและสถานศึกษา ตลอดกิจกรรมต่างๆในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ซึ่งผู้รับสาร (Receiver) ก็คือ นักเรียนแกนนำและครูแกนนำในโรงเรียนต่างๆที่สนใจ เมื่อมีการให้ความรู้จากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ มาสู่นักเรียนแกนนำและครูแกนนำแล้ว ผลที่เกิดขึ้น ก็คือ เกิดการรวมกลุ่มของเยาวชนที่จะร่วมสร้างพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงในโรงเรียนในนาม "เยาวชนแผนที่สุขภาพ หรือ เด็กแผนที่สุขภาพ" กลุ่มนักเรียนแกนนำเหล่านี้มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมสร้างสุขภาวะที่ดีตั้งแต่การวางแผน นัดประชุม แบ่งหน้าที่ จัดกิจกรรมทั้งในและนอกโรงเรียนร่วมกันมาโดยตลอด

จึงเกิดกลุ่มที่เหนียวแน่นผูกพันกัน ซึ่งผู้วิจัยพบว่า ทั้ง3 โรงเรียนที่ศึกษา มีการส่งต่อกิจกรรมจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องในโรงเรียน และโรงเรียนให้การสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมสร้างสุขภาวะต่อเนื่อง ในระยะเวลา 5 ปี โดยมีภารกิจหลักคือ การปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชนให้เหมาะสมต่อเยาวชน ซึ่งในกระบวนการสื่อสารนั้นทุกคนสามารถเป็นได้ทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสาร สอดคล้องกับที่ ปรมะ สตะเวทิน (2546 : 57) ได้กล่าวว่ากระบวนการสื่อสารนั้นบุคคลแต่ละคนสามารถเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ดังนั้น บุคคลแต่ละคนจึงทำหน้าที่ทั้งในการเข้ารหัส (encoding) ถอดรหัส (decoding) และตีความหมาย (interpreting)

ข้อค้นพบ อีกประการหนึ่ง คือ โรงเรียนมีการดำเนินงานสร้างสุขภาพในโรงเรียนเป็นต้นทุนอยู่แล้ว อาทิ โครงการอย.น้อย โรงเรียนปลอดบุหรี่ เป็นต้น โดยเป็นครูที่เคยทำงานด้านกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียนมาก่อน และครูมีประสบการณ์ในการรณรงค์ต่างๆในระดับโรงเรียนมาก่อน จึงง่ายต่อการมอบหมายงานในระดับเบื้องต้นจากผู้บริหารโรงเรียนให้มีผู้รับผิดชอบโครงการ จากนั้นครูแกนนำ จะเป็นผู้คัดเลือก นักเรียนที่เหมาะสมตามเกณฑ์กำหนดของโครงการ ให้เป็นตัวแทนนักเรียนแกนนำ โดยผู้วิจัยพบว่า นักเรียนแกนนำและครูแกนนำของโรงเรียน เข้าร่วมโครงการด้วยความสนใจในเนื้อหาโครงการที่เน้นการสร้างสุขภาพนอกโรงเรียน จากแต่เดิมที่เน้นทำแต่ในโรงเรียน มีความแปลกใหม่ น่าสนใจ และมีความสมัครใจ ที่จะทำงานร่วมกัน ทำให้การรับเอากิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน นำมาใช้ในโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม แม้ในบางครั้งที่นักเรียนแกนนำไม่สามารถเข้าร่วมบางกิจกรรมได้ หรือครูแกนนำติดภารกิจ สมาชิกส่วนใหญ่ก็ยังดำเนินกิจกรรมต่อไปได้ สอดคล้องดังที่ ปาริชาต สถาปิตานนท์และชัยวัฒน์ ถิระพันธุ์ (2546 :13)ได้กล่าวถึง บุคคลที่เข้ามาร่วมเครือข่ายไว้ว่า ในการทำงานของเครือข่ายนั้น บุคคลในเครือข่ายจะต้องมีจิตสำนึกร่วม มีความถนัดในงานที่ทำ และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานรวมทั้งได้รับผลประโยชน์จากความเป็นสมาชิกในเครือข่าย เป็นต้น สิ่งสำคัญ นอกจากการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายด้วยความสมัครใจแล้ว " การสื่อสาร" ก็ทำให้เกิดความเหนียวแน่นของเครือข่าย เกิดการสรรสร้างกิจกรรมโครงการต่างๆ จึงสรุปได้ว่าเหล่านี้เป็นต้นทุนที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มเยาวชนแผนที่สุขภาพฯในโรงเรียน

กล่าวโดยสรุป การเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนให้เกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชนนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชนเป็นแรงผลักดันให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ไปยังกลุ่มเยาวชน โดยกระบวนการสื่อสารก่อให้เกิดการดำเนินงานกิจกรรมในระดับต่างๆ ก่อให้เกิดถ่ายทอดองค์ความรู้และเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการสร้างสุขภาวะจากเยาวชนสู่เยาวชน ให้มีพลังที่จะผลักดันและส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพในรูปแบบพัฒนาพื้นที่สุขภาวะอันจะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง โรงเรียนและชุมชน

2. กระบวนการสื่อสารของกลุ่มเยาวชนแผนที่สุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียน

สำหรับในส่วนของการศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน โดยมีการใช้สื่อ รูปแบบการถ่ายทอดเนื้อหา และผลของการสื่อสารของเยาวชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาพื้นที่รอบโรงเรียนและสร้างการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

ผลจากการวิจัยพบว่า หากพิจารณาตามองค์ประกอบของการสื่อสาร มีการเปลี่ยนบทบาทให้นักเรียนแกนนำเป็น ผู้ส่งสาร (Sender) นั่นคือ นักเรียนแกนนำโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีบทบาทในฐานะเยาวชนผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มนักเรียนในโรงเรียน เนื้อหาสาร (Massage) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะ พื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยง ความตระหนัก และการสร้างพฤติกรรมที่ดีในการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเอง รวมถึงการปลูกฝังจิตอาสาในการเข้าร่วมเปลี่ยนแปลงพื้นที่สภาวะแวดล้อมรอบโรงเรียนให้น่าอยู่ ปลอดภัย โดยใช้สื่อหรือช่องทางการสื่อสาร(Channal) ได้แก่ สื่อกิจกรรม สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจต่างๆที่นำมาใช้ในการรณรงค์ ซึ่งผู้รับสาร (Receiver) ก็คือ นักเรียน ครู ผู้บริหารโรงเรียนและผู้นำชุมชนและคนในชุมชนรอบๆโรงเรียน สอดคล้องกับลาซาร์สเฟลด์และคณะ (1940) ในการสื่อสาร Two- step flow พบปัจจัยแทรกที่สำคัญระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร นั่นคืออิทธิพลของบุคคล (personal influence) หรือความเป็นผู้นำความคิดเห็น (Opinion leadership) ซึ่งแนวความคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของบุคคลที่เราเรียกว่า "ผู้นำความคิดเห็น" เป็นบุคคลในสังคมซึ่งติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในลักษณะความสัมพันธ์แบบใกล้ชิด หรือแบบกลุ่มปฐมภูมิ เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานและมีอิทธิพลในลักษณะที่ไม่เป็นทางการเกี่ยวกับความคิดเห็น หรือการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ พฤติกรรมการเป็นผู้นำความคิดเห็นนี้ มีปรากฏอยู่ทั่วไปในสังคมส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าที่บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน หรือที่ใดก็ตามที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดเกิดขึ้น ทั้งนี้ผลของการสื่อสาร ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียนในลักษณะการรวมกลุ่มของเยาวชนแผนที่สุขภาพ ร่วมดำเนินงานกับกลุ่มคนในชุมชนผ่านกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการสร้างพื้นที่ดี ระหว่างนักเรียนและชุมชน สอดคล้องกับ Everett M.Roger (1973) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารในเชิงปฏิบัติว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร

ข้อค้นพบที่เกิดขึ้นคือ การสื่อสารในการรวมตัวกันของกลุ่มเยาวชนแผนที่สุขภาพฯ เริ่มต้นจากเยาวชนแกนนำทำการชักชวนนักเรียนในโรงเรียนให้เข้ามาร่วมกลุ่ม ใช้วิธีการโน้มน้าวใจ และถ่ายทอดความรู้เรื่องกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนหรือ การเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยง

ผ่านสื่อบุคคล และสื่อกิจกรรม ไปยังนักเรียนในโรงเรียนที่เข้ามาร่วมกลุ่มนั้น รับรู้ ตระหนักถึงปัญหาเดียวกัน จึงตัดสินใจเข้าร่วมเรียนรู้ดำเนินงานกิจกรรมแผนที่สุขภาพฯ และช่วยกันหาทางทางแก้ไขปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้อง S. Hall ได้ให้ทัศนะใหม่แก่ผู้ส่งสารว่า ผู้ส่งสารมิใช่ "ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งผ่านสารเท่านั้น (Transmitter) หากทว่าเป็น "ผู้ที่ได้เข้ารหัส" (encode) ข่าวสารที่ส่งไปให้ด้วย การเปลี่ยนแปลงทัศนะดังกล่าว มีนัยยะต่อไปว่า ดังนั้น เมื่อเวลาที่ผู้ส่งสารได้ "ส่งสาร"ถึงผู้รับ เขาได้ทำงาน 2 อย่างไปพร้อมๆกัน อย่างแรก ที่ส่งไป คือ "ข่าวสาร" และอีกอย่างหนึ่ง คือ "การติดตั้งรหัสการถอดความหมายจากสาร"ให้แก่ผู้รับด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของรณชาติ บุตรแสนคม,2546 ขบวนการตาสับปะรดมารวมตัวกันโดยเริ่มจากการที่กลุ่มเด็กและเยาวชนเผชิญปัญหาร่วมกันในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรมและคุณภาพชีวิตที่เลวร้าย จึงเกิดการจัดกิจกรรมค่ายเยาวชนเพื่อให้เด็กๆสอดส่องดูแลและร่วมมือกันแก้ปัญหา

นอกจากนี้ ในส่วนของรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้สื่อประเภทต่างๆและวิธีการเผยแพร่สื่อในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนนั้น จากการสัมภาษณ์นักเรียนแกนนำ และจากผลการวิจัยในส่วนของการสำรวจผลการรับรู้และพฤติกรรม ผู้วิจัยพบว่า การใช้สื่อบุคคล ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียน ได้แก่ นักเรียนแกนนำ และผู้นำชุมชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่จากสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับการสร้างพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน นักเรียนแกนนำยังมีการรับรู้ข่าวสารจากสื่อบุคคลเหล่านี้ในระดับสูง ทั้งนี้จากแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อบุคคล เสถียร เชยประทับ (2526) ได้อธิบายว่า สื่อบุคคล (Personal Media) ซึ่งมีลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคน จะมีประสิทธิภาพในการจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกได้ และ สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบสองทาง (Two- way communication) ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจสารก็สามารถไต่ถามหรือสามารถมีปฏิกิริยาตอบกลับโดยการขอข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว และผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการและความเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็วเช่นกัน ทำให้ลดอุปสรรคในการสื่อสารได้

สำหรับการใช้สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ เสียงตามสาย เกี่ยวกับพื้นที่สร้างสุขภาวะ จากการสัมภาษณ์นักเรียนแกนนำในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ทั้ง3 โรงเรียน พบว่า นักเรียนแกนนำและสมาชิกในกลุ่ม จะเน้นการใช้สื่อเฉพาะกิจมากกว่าสื่อประเภทอื่นๆ โดยเฉพาะสื่อสิ่งพิมพ์ อย่าง แผ่นพับ โปสเตอร์ไวนิล รวมทั้งป้ายประกาศสำหรับเดินรณรงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้ข้อมูลข่าวสาร

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึง คุณลักษณะที่ดีของสื่อเฉพาะกิจ ปรมะ สตะเวทิน(2530) ได้อธิบายว่า คุณลักษณะที่ดีของสื่อเฉพาะกิจ ก็คือ ผู้ใช้สามารถนำข่าวสารของการพัฒนาเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ต้องการรณรงค์เฉพาะเรื่องไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการใช้สื่อเฉพาะกิจจะทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับข่าวสารและความรู้โดยตรงและถูกต้อง ช่วยให้เกิดการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติได้ ดังนั้น ถ้าเยาวชน ต้องการที่จะรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียน เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การใช้สื่อเฉาะกิจน่าจะเป็นสื่อที่มีประสิทธิผลต่อผู้รับสาร ซึ่งทั้งนี้จะต้องพิจารณาทั้งองค์ประกอบด้านอื่นของผู้รับสาร ซึ่งก็คือ นักเรียนในโรงเรียน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียน ด้วยไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางด้านประชากร ความสนใจและความต้องการของเยาวชน รวมถึงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และบริบทของชุมชนรอบโรงเรียน

สำหรับสื่อกิจกรรม ได้แก่ การเดินสำรวจ การจัดทำแผนที่สุขภาพ การจัดนิทรรศการ การจัดอบรม รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียน ซึ่งสื่อกิจกรรมนั้นเป็นสื่อผสม ที่มีการใช้ทั้งสื่อโปสเตอร์ ติดตามบอร์ด แจกแผ่นพับหรือใบปลิว รวมทั้งการจัดฉายวิดีทัศน์ จัดเวทีการแสดง เกี่ยวกับสุขภาพหรือภาพการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน นอกจากนั้นอาจใช้สื่อบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานเขต มาให้ความรู้เรื่องระบบสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยในชุมชนแก่เยาวชนอีกด้วย

ณรงค์ สมพงษ์ (2535) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะที่ดีของสื่อกิจกรรมและเผยแพร่ ว่า สื่อกิจกรรม เป็นสื่อที่สนับสนุนหรือจัดการให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้สิ่งต่างๆ ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง5 รวมทั้งได้มีส่วนร่วมในการแสดงออกในกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นสื่อที่นับได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในงานส่งเสริมและเผยแพร่ เนื่องจากได้เรียนรู้จากสิ่งเร้าเหล่านั้น ทำให้ได้ประสบการณ์แปลกใหม่ที่ไม่เคยเห็นมาก่อนหรือเคยเห็นมาแล้วแต่ยังไม่เข้าใจดีพอ ดังนั้น จากคุณลักษณะของสื่อที่มีสามารถเข้าถึงผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมายได้หลากหลายทาง หากนักเรียนแกนนำ และกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน มีการนำสื่อกิจกรรมไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับความสนใจและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย คือ เยาวชนในโรงเรียนและชุมชน ควรประยุกต์ใช้สื่อกิจกรรมในการดำเนินโครงการให้เกิดประสิทธิภาพในการสร้างรับรู้และพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเยาวชน

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยมองว่า ถ้านักเรียนแกนนำ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการใช้สื่อบุคคลและสื่อกิจกรรมในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแก่เยาวชนในโรงเรียนและคนในชุมชนรอบๆ โรงเรียน จึงมีความเป็นไปได้ว่า จะทำให้นักเรียน และคนในชุมชน รับรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีทั้งต่อตนเองและรับรู้ถึงการสร้างสภาพแวดล้อมพื้นที่ให้เหมาะสมร่วมกัน

3.ประเด็นการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

จากการวิจัยพบว่า ผลของการสื่อสารของเยาวชนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียนในลักษณะกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการสร้างพื้นที่ดีร่วมกันระหว่างนักเรียนและชุมชน ซึ่งผู้วิจัยมีข้อค้นพบว่า การสื่อสารของเยาวชนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ เป็นลักษณะการใช้การระดมพลังในโรงเรียนเพื่อสร้างการสื่อสารสุขภาพระหว่างโรงเรียนกับชุมชน โดยเริ่มจากการรวมกลุ่มเยาวชนอย่างไม่เป็นทางการ มุ่งเน้นการสื่อสารให้เกิดการเชื่อมโยงกับชุมชนและแก้ปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ ด้วยการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประเด็นการสื่อสารของกลุ่มเยาวชนในลักษณะนี้สอดคล้องกับ วาสนา จันทร์สว่าง(2548) พบว่า การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เป็นการศึกษาและการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ ซึ่งเป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้ สนใจ และตระหนักในเรื่องของสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ทั้งนี้ 3 โรงเรียนที่ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ได้ว่า ผลจากกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชนในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ได้ใช้แนวคิดของการระดมพลังมาใช้ในกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มเยาวชน โรงเรียน และกลุ่มชุมชน ให้ร่วมกันเปลี่ยนแปลงพื้นที่รอบโรงเรียนและชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ หลักการสำคัญในการระดมพลังสังคม (Key Concepts of Social Mobilization) ของ Bracht, 2001(อ้างถึงในปาริชาต สถาปิตานนท์,2549) ที่กล่าวว่า การระดมพลังทางสังคมจึงให้ความสำคัญกับการประสานความร่วมมือกับกลุ่มพันธมิตรจากทุกภาคส่วนในสังคมซึ่งมีความพร้อม โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับการตัดสินใจท้องถิ่นและการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนในการรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะเป็นเสมือนการร่วมมือยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน สนับสนุนการถ่ายโอนทรัพยากรและบริการต่างๆ ให้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสมาชิกในชุมชน ตลอดจนการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาบนพื้นฐานของความยั่งยืน และการพึ่งตนเอง

ข้อค้นพบอีกประการหนึ่งคือ หากพิจารณาตามองค์ประกอบการสื่อสาร พบว่า ผู้ส่งสาร คือ นักเรียนแกนนำ มีบทบาทมากกว่าการเป็นผู้ส่งสารเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีบทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะในโรงเรียน มีบทบาทในการสื่อสารในการรวมกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนและประสานงานกับครู ผู้บริหารให้ร่วมกันดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน เป็นการ

สื่อสารภายในโรงเรียน เห็นได้จาก นักเรียนแกนนำใช้สัมพันธภาพอันดี ความใกล้ชิด ระหว่างนักเรียนสื่อสารกับนักเรียนด้วยกัน หรือ เด็กพูดภาษาเดียวกัน ซึ่งสามารถชักชวนนักเรียนทั่วไปและนักเรียนกลุ่มเสี่ยงให้เข้าร่วมดำเนินงานร่วมด้วยกันได้ และยังบอกต่อเรื่องราวของกลุ่มในการจัดกิจกรรมต่างๆทั้งภายในและภายนอกและกับชุมชนให้แพร่กระจายเป็นที่รู้จักมากขึ้น สอดคล้องกับ งานวิจัยของอรุณีวรรณ นาศรี,2544 ซึ่งศึกษาเรื่องการสื่อสารในการจัดประชาคมทับเที่ยง พบว่าการสื่อสารในการชักชวนให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมนั้น วิธีการหลักจะอาศัยการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบไม่เป็นทางการ โดยการชักชวนแบบปากต่อปาก ดังนั้นแกนนำยิ่งมีความกว้างขวางรู้จักคนมากเท่าใด การกระจายข้อมูลของข่าวสารก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

ทั้งนี้ หากมองในด้านการเสริมพลัง นักเรียนแกนนำสามารถกระจายงานให้เหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่มรับผิดชอบ โดยดึงเอาต้นทุนที่ตนเองมี จากความสามารถของตนเองและ การได้รับการยอมรับจากครูในการคัดเลือกให้เป็นนักเรียนแกนนำตลอดจนเป็นตัวแทนโรงเรียนเข้าร่วมอบรมความรู้เรื่องแผนที่สุขภาพ และสามารถนำมาถ่ายทอดให้เพื่อนในกลุ่มได้รับรู้ แสดงให้เห็นต้นทุนของบทบาทนักเรียนแกนนำ ที่สอดคล้องกับการให้ความหมายของการเสริมพลังของรัตนา ลือวานิช,(2539 : 39-20) ว่า การเสริมพลัง เป็นการสร้างความสามารถ เพิ่มพูนศักยภาพของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ลุล่วงตามเป้าหมาย โดยการให้โอกาสและการให้การสนับสนุนทุกด้านรวมถึงสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคคล ทำให้บุคคลเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและพยายามพัฒนางานให้ดีขึ้น

หากจำแนกตามประเภทของสื่อ พบว่า รูปแบบการสื่อสารในการดำเนินงานการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนนั้น เยาวชนหรือกลุ่มนักเรียนแกนนำ ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ได้ใช้สื่อผสมหลากหลายประเภทประกอบกัน โดยใช้ ทั้งสื่อบุคคล สื่อกิจกรรม และสื่อเฉพาะกิจ รวมทั้งสื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งพบว่ามีการใช้อยู่เพียงโรงเรียนเดียว คือ โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย มีข้อสังเกตประการหนึ่งเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพของทั้ง 3 โรงเรียน คือ ทุกโรงเรียนที่ทำการศึกษามีรูปแบบการสื่อสารที่คล้ายคลึงกัน ทั้งประเภทของสื่อที่ใช้ในการดำเนินงานและวิธีการเผยแพร่สื่อ โดยเฉพาะการใช้สื่อเสียงตามสายในโรงเรียนเป็นสื่อหลักในการสร้างการรับรู้กิจกรรม แต่ยังพบว่า มีข้อแตกต่างบ้างในเรื่องของการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งผู้วิจัยพบว่า นักเรียนแกนนำโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัยมีความสนใจสื่ออินเทอร์เน็ตโดยพัฒนาจากเว็บไซต์เผยแพร่ข่าวสารสู่การผลิตเป็นโปรแกรมแผนที่สุขภาพออนไลน์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายICTของสสส.ในการให้คำแนะนำและนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับ

งานวิจัยของสุรัชตา ราคา,2550 ที่ศึกษาเรื่องกระบวนการสื่อสารในดำเนินงานเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่กล่าวถึงการผลิตสื่อว่า หากเด็กนักเรียนเป็นผู้ผลิตสื่อเองก็จะสามารถสื่อสารรณรงค์อย่างได้ผลกับกลุ่มเยาวชนด้วยกันเองมากกว่า ความแตกต่างในเรื่องพื้นที่โรงเรียน บริบทแวดล้อมของชุมชน และสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละโรงเรียนแตกต่างกัน ดังนั้น การให้เด็กในแต่ละโรงเรียนมีโอกาสที่จะแสดงศักยภาพในการผลิตสื่อของตนเองจะดีกว่าจำกัดอยู่ในวงของตน

ทั้งนี้ ผลการศึกษา พบว่า บริบทของชุมชน (Context of community) รอบโรงเรียนมีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน โดยรูปแบบการสื่อสารของโรงเรียนโพธิสารพิทยากรและโรงเรียนสายปัญญารังสิต มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน อันเนื่องมาจาก บริบทของชุมชนรอบโรงเรียน มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประกอบกับโครงสร้างของโรงเรียนซึ่งเป็นองค์กรที่ต้องมีการทำงานใกล้ชิดกับชุมชน จึงทำให้เยาวชนได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนช่วยกันแก้ปัญหาสภาพแวดล้อมในพื้นที่ได้แก่ น้ำเสีย ขยะ พื้นที่เปลี่ยวไม่ปลอดภัย ซึ่งแตกต่างจาก โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในบริบทของชุมชนเมืองอย่างโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย พบว่า มีเพียงการสนับสนุนในงานเดินรณรงค์รอบโรงเรียนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และกิจกรรมฝึกอาชีพที่เยาวชนจัดร่วมกับสำนักงานเขตสาทร ให้คนในชุมชนเข้าร่วมอบรม

4.ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

จากผลการวิจัย พบว่า การดำเนินกระบวนการสื่อสารสร้างสุขภาวะของเยาวชน นั้นมีปัจจัยส่งเสริมภายในระหว่างการดำเนินงานของเยาวชน หรือนักเรียนแกนนำที่เข้าร่วมโครงการ คือ นักเรียน ครู และโรงเรียน ทั้ง 3 แห่ง มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมกับผู้นำชุมชน เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ประกอบกับรูปแบบของโครงการแผนที่สุขภาพที่มีกิจกรรมหนุนเสริมให้ครูแกนนำและนักเรียนแกนนำได้ทำกิจกรรมขยายผลโดยขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพื้นที่เสี่ยงให้เป็นพื้นที่ดี ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนแกนนำ และเยาวชนได้เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับตนเอง สอดคล้องกับ สุพจน์ รัตนาพันธุ์(2533) ที่กล่าวว่า นอกจากการจัดการเรียนการสอนที่นักเรียนได้รับความรู้และความสามารถที่นำไปปฏิบัติได้แล้ว การจัดการสิ่งแวดล้อมต่างๆในโรงเรียน ก็มีผลทำให้เด็กในโรงเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีได้อีกทั้งการประพฤติตอนของครูและเพื่อนที่โรงเรียน ล้วนมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองอีกด้วย นอกจากนั้นก็ยังมีการพัฒนาแผนการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดที่ดีได้อีกทั้งการประพฤติตน

ของครูและเพื่อนในโรงเรียน ล้วนมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองอีกด้วย นอกจากนั้นก็ยังมีการพัฒนาแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละปีอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ นิตยา บรรลือเกียรติ (2539) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินโครงการนั้น ปัจจัยหนึ่งก็คือ ความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการ ซึ่งได้แก่ ผู้บริหาร ครูและนักเรียน สอดคล้องกับ Rogers (1983 อ้างถึงใน Windahl และคณะ ,1992)ที่กล่าวว่า ผู้ส่งสารที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายจะสื่อสารได้มีประสิทธิภาพมากกว่า อีกทั้ง ภัทราภา พวงแก้ว (2548) กล่าวอีกว่า นักเรียนผู้ช่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้และทักษะการสื่อสารที่ดี ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ อีกทั้งนักเรียนแกนนำยังทำหน้าที่ในการบริหารและการจัดประเด็นต่างๆเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึง ปัจจัยส่งเสริมภายนอก พบว่า อิทธิพลของภาพลักษณ์ของ สสส. ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้เป็นแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายในระดับต่างๆ ทั้งผู้บริหารโรงเรียน นักเรียนแกนนำ ผู้นำชุมชน ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนอันเป็นการเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประโยชน์ในแง่ของการพัฒนาสุขภาวะที่ของเยาวชน จึงทำให้ผู้นำชุมชนสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนแกนนำซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันแบบจิตอาสาในการพัฒนาชุมชนของตนเองอีกด้วย สอดคล้องกับปาริชาต สถาปิตานนท์ และคณะ (2546) ที่กล่าวว่า"หากต้องการความยั่งยืนและสมาชิกในพื้นที่เป้าหมายมีความรู้สึกผูกพันกับการรณรงค์ควรจะมีการส่งเสริมให้ชุมชนเป้าหมายสามารถพัฒนากระบวนการรณรงค์พื้นที่เป้าหมายมีความรู้สึกผูกพันกับการรณรงค์ควรมีการส่งเสริมให้ชุมชนเป้าหมายสามารถพัฒนากระบวนการรณรงค์ในพื้นที่ตนขึ้นมาเอง" อีกทั้งยังสนับสนุนผลการวิจัยของวัชราภรณ์ อภิวัชรางกูร(2546) ที่พบว่า การที่คนในชุมชนมีแรงจูงใจในการร่วมพัฒนาโรงเรียน มุ่งมั่นพัฒนาอย่างจริงจังและสม่ำเสมอก็จะทำให้โรงเรียนน่าอยู่ ส่งผลให้บุตรหลานตลอดจนชุมชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเสริมสุขภาวะของเยาวชน มี ปัจจัยอุปสรรคภายในคือ ระยะเวลาในการดำเนินงาน ด้วยภารกิจของนักเรียนและครูที่ต้องรับผิดชอบเรื่องเรียนและมีกิจกรรมอย่างอื่นในโรงเยนด้วยนั้น ทำให้ไม่มีเวลาว่างที่ตรงกันมากนัก ส่งผลให้เกิดการเลื่อนกิจกรรมหลายครั้ง เกิดปัญหาขาดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมและยังมีผลทำให้เยาวชนขาดการวางแผนงานในการพัฒนาพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียนในระยะยาว จึงทำให้ผลกระทบจากการดำเนินโครงการนั้นอยู่ในระดับโรงเรียนมากกว่า สอดคล้องกับนิตยา บรรลือเกียรติ (2539) ที่กล่าวว่า นักเรียนมีกิจกรรมอื่นๆที่ต้องปฏิบัติอีกมากทำให้การรณรงค์อาจไม่ได้ผลมากเท่าใดนัก

นอกจากนี้ โครงการแผนที่สุขภาพยังเน้นกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อกิจกรรมเป็นหลัก แต่ยังขาดการส่งเสริมให้เยาวชนมีการใช้สื่อรณรงค์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ผลกระทบของโครงการอยู่ในกลุ่มของนักเรียนแกนนำมากกว่าจะขยายผลไปสู่ระดับ มวลชน (Mass) ภายนอกโรงเรียน เช่นเดียวกับอุปสรรคจากภายนอก คือ บพ. ซึ่งเป็นผู้บริหารโครงการแผนที่สุขภาพ เองก็ยังขาดการวางแผนการสื่อสารสาธารณะ (Public communication) ในวงกว้าง จึงทำให้โครงการแผนที่สุขภาพ เกิดผลการสื่อสารในระดับพื้นที่ ชุมชน หรือภายในเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการเท่านั้น ทำให้ประเด็น (Issue) ในเนื้อหาสาร (Message) ของแผนที่เสี่ยงของเยาวชน ไม่ได้ถูกถ่ายทอดไปสู่ผู้บริหาร จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายเท่าที่ควร

อย่างไรก็ตาม การสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนให้เกิดพื้นที่ที่เอื้อต่อสุขภาพของเยาวชนและคนในชุมชนนั้น อาจมีทั้งปัจจัยสนับสนุนที่สนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีผลต่อการหนุนเสริมให้เกิดแนวทางสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน อาจนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในแนวทางอื่นๆได้ โดยเฉพาะปัจจัยส่งเสริมภายในระหว่างการดำเนินงานของเยาวชนและผู้นำชุมชน นับเป็นต้นทุนสำคัญที่จะเปิดโอกาส ให้นักเรียนแกนนำได้เรียนรู้การทำงานจริงร่วมกันสื่อบุคคล อย่างผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนแกนนำและเยาวชนได้เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับตนเองและรับผิดชอบสังคมร่วมกันกับชุมชน

5.การรับรู้ข่าวสาร

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนจากสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ในระดับที่สูง โดยสื่อนิทรรศการ เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้รองลงมา และเสื้อยืดเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้น้อยที่สุด ซึ่งสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้สื่อจากสื่อสิ่งพิมพ์ในโรงเรียนระดับสูง อาจเนื่องมาจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนมีอยู่หลากหลาย ซึ่งเยาวชนเป็นผู้ผลิตเอง และได้รับมาจากหน่วยงานอื่นๆที่เข้ามาสนับสนุน ประกอบกับ บริเวณโรงเรียนมีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด จุดติดตั้งหรือสถานที่ติดสื่อประเภทนี้ มักจะพบอยู่หลายจุด เช่น ตึก บอร์ด ทางขึ้นอาคาร โรงอาหาร ห้องสมุดรวมถึงการแจกแผ่นพับด้วยตัวของเยาวชนเอง จึงทำให้มีโอกาสแจ้งข่าวสารไปพร้อมๆกัน ด้วย สอดคล้องกับที่ พัชนี เชยจรรยา (2538) ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับ เป็นกระบวนการเลือกรับสาร (Select) การจัดสรร (Organize) เข้าด้วยกัน และการตีความสาร (Interpret) ที่ได้รับตามความเข้าใจและความรู้สึกของตนเอง โดยทั่วไปการรับรู้ที่แตกต่างกันเกิดอิทธิพลหรือตัวกรอง (Filter) ได้แก่ แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motive) เรามักเห็นในสิ่งที่เราต้องการเห็นและได้ยินในสิ่งที่เราต้องการได้ยินเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ประสบการณ์เดิม (Past experience)

คนเราต่างเติบโตขึ้นมาในสภาพแวดล้อมต่างกัน ถูกเลี้ยงดูด้วยวิธีต่างกัน และคบค้าสมาคมกับคนต่างกัน ทำให้อาจจะมีประสบการณ์เดิมที่ต่างกันไปด้วย กรอบอ้างอิง (Frame of reference) ซึ่งเกิดจากการสั่งสมอบรมทางครอบครัวและสังคม ทำให้มีความเชื่อทัศนคติในเรื่องต่างๆ กันไป สภาพแวดล้อม (Environment) คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน เช่น อุณหภูมิ บรรยากาศ สถานที่ ฯลฯ จะตีความสารที่รับต่างกัน

ดังนั้น การสื่อสาร เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในหลายปัจจัยที่ก่อให้เกิดการรับรู้เรื่องสุขภาวะรอบโรงเรียน อาจกล่าวได้ว่า เยาวชนในโรงเรียนรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาวะจากสื่อต่างๆที่เยาวชนเป็นผู้ผลิตสื่อขึ้นเองได้ อาทิ แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือการจัดนิทรรศการ และจากการสนทนากลุ่มสนับสนุนข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากมีการชักชวนและแจ้งข่าวสารจากกลุ่มนักเรียนแกนนำไปยังนักเรียนในโรงเรียนผ่านสื่อต่างๆระหว่างการจัดกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

6.พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่ไม่ปลอดภัย พื้นที่เปลี่ยว รกร้างบริเวณรอบๆโรงเรียน เป็นพฤติกรรมสร้างสุขภาวะที่ดี อยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมการรักษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนหรือที่บ้านให้น่าอยู่ เป็นพฤติกรรมสร้างสุขภาวะที่รองลงมา และพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพร่วมกับชุมชนหรือโรงเรียนข้างเคียง เป็นพฤติกรรมสร้างสุขภาวะที่น้อยที่สุด ซึ่งสาเหตุน่าจะมาจากเยาวชนรับรู้ ข้อมูลข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์จากนักเรียนแกนนำในโรงเรียน และนักเรียนแกนนำในโครงการมีฐานความรู้จากการอบรมเรื่องแผนที่สุขภาพ มีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ซึ่งก่อเกิดการรับรู้ของเยาวชน สร้างความสนใจและเข้าใจ และนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับที่ เพ็ญจันทร์ สุธีพิเชษฐกุล (2534) ที่ว่า พฤติกรรมจึงเป็นกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเห็นได้ พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้น มีผลจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ

ดังนั้น สรุปได้ว่า เมื่อเกิดการสื่อสารที่ก่อให้เกิดความรู้ในด้านสุขภาวะหรือการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพื้นที่ดี พื้นที่เสี่ยงแก่นักเรียน มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะของนักเรียนที่อาจนำไปปฏิบัติตาม จากการสนทนากลุ่มนักเรียนแกนนำ พบว่า การสื่อสารผ่านสื่อกิจกรรมของโครงการที่เผยแพร่นั้น สร้างการรับรู้และมีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะ หรือแนวปฏิบัติตามกันภายในกลุ่มอย่างชัดเจน

7.การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการสร้าง สุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวก เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ถ้าเยาวชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนมากระดับพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียนก็จะมากตามไปด้วย และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ในขณะเดียวกัน ถ้าเยาวชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนน้อยระดับพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียนก็จะน้อยลงเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่า การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเราส่วนใหญ่ เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานที่มาจากความรู้และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันก็เนื่องจากมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความรู้และทัศนคติเกิดจากความแตกต่างในเรื่องการเปิดรับสื่อและความแตกต่างกันในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ สิ่งเหล่านี้อาจให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า หากได้รับข่าวสารในระดับที่แตกต่างกัน ก็ย่อมทำให้มีแนวโน้มของพฤติกรรมแตกต่างกันไปด้วย

สรุปได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการสร้าง สุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยพบว่านักเรียนแกนนำและนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีการรับรู้ ดังนั้น พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน เป็นสิ่งที่เยาวชนในโรงเรียนสามารถกระทำได้ หากมีผู้ชักนำหรือโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติตาม และจากงานวิจัยพบว่า นักเรียนแกนนำแผนที่สุขภาพฯ สามารถชักชวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาวะที่ดี และยังเข้าร่วมกลุ่มผู้นำการสร้างสุขภาวะในโรงเรียนในการชี้จุดพื้นที่เสี่ยงให้เกิดการปรับเปลี่ยนเป็นพื้นที่ดีได้

8. การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวก เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า ถ้าเยาวชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของมาก ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนก็จะมากตามไปด้วย และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ในขณะเดียวกัน ถ้า

เยาวชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนน้อยพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียนก็จะน้อยตามเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ William Reeder (1963) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่เข้ามามีส่วนร่วม ไว้ว่า บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุน กระตุ้น ยั่วยุ และจูงใจให้เกิดขึ้น และยังสอดคล้องกับแนวคิดการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนนั้น มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนในระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายจะมีการรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนมากกว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

9.พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวก เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่า ถ้าเยาวชน มีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนมาก ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชนก็จะดีตามไปด้วย และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางในขณะเดียวกัน ถ้าเยาวชนมีการพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนน้อย การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียนก็จะน้อยตามเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ Hochbaum และคณะ (อ้างในอมร เอี่ยมตาล,2541) ได้อธิบายถึง พฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งในที่นี้ก็คือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ว่า คนจะแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพเมื่อบุคคลนั้นมีความต้องการหรือค่านิยมที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บไข้ หรือมีความต้องการที่จะมีสุขภาพดีขึ้น และบุคคลมีความเชื่อว่า พฤติกรรมทางสุขภาพนั้นจะช่วยป้องกันที่ถูกต้อง ก็ต้องอาศัยการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ดังนั้น พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีของเยาวชน จึงอาจเกิดขึ้น เนื่องจากต้องการที่จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงมีการเข้าร่วมกิจกรรมในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มนักเรียนแกนนำที่เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จะมีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะและมีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนมากกว่านักเรียนแกนนำระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อีกทั้งยังสามารถขยายผลแนวทางการสร้างสุขภาวะจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องใน

รูปแบบอื่นๆที่นอกเหนือจากการทำแผนที่สุขภาพฯ จากผลดังกล่าวเป็นไปตามแนวทางที่สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์และสสส.ได้วางแนวทางที่จะผลักดันกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายให้เป็นนักเรียนแกนนำเพื่อวางรากฐานในโรงเรียนและเป็นแนวนโยบายการรณรงค์งานด้านสุขภาวะด้านอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนแกนนำสามารถชักชวนนักเรียกลุ่มเสี่ยงหรือ เด็กหลังห้อง ให้เข้ามาร่วมกิจกรรมสร้างสุขภาวะร่วมกับเพื่อนๆสมาชิกในโครงการฯ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนนั้น นอกจากเน้นสร้างความร่วมมือกับนักเรียนแกนนำ ครูแกนนำ แล้วควรเปิดโอกาสกว้างในการสนับสนุนให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเข้าร่วมดำเนินโครงการนี้ให้มากขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มนักเรียนแกนนำและครูที่ดำเนินโครงการมีการวางแนวทางพัฒนาพื้นที่โดยประสานงานกับผู้นำชุมชน เครือข่ายผู้ปกครองนักเรียน หรือหน่วยงานต่างๆในท้องถิ่น นับว่าเป็นต้นทุนในการสร้างสรรค์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนให้ดีมากยิ่งขึ้น โดยเกิดเป็นแนวร่วมการสร้างสุขภาพที่ดีของพันธมิตรหลายกลุ่มที่เกี่ยวข้องกัน และเป็นการปรับทัศนคติที่ดีต่อกันในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกันจะทำให้กิจกรรมสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนสำเร็จได้

ข้อเสนอแนะสำหรับโรงเรียน

1. โรงเรียนควรมีการสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่าย (Networking) กลุ่มเยาวชนแผนที่สุขภาพฯในโรงเรียน อันเป็นการหนุนเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างเป็นธรรมชาติของเยาวชน และทำให้เกิดพลังของเครือข่ายที่เข้มแข็งที่จะร่วมกันทำงานพัฒนาสุขภาวะในระดับนโยบายร่วมกับ สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะได้

2. โรงเรียนควรมีนโยบายหรือแนวกำหนดนำร่องขยายความร่วมมือของกิจกรรมสร้างสุขภาวะร่วมกับองค์กรสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อผลักดันโครงการสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนเข้าสู่นโยบายระดับเขตพื้นที่การศึกษา ซึ่งมีงบประมาณ ฐานเครือข่ายด้านการศึกษาและระบบสายงานที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมในกลุ่มนักเรียนและเยาวชน ให้เกิดการรับรู้และยอมรับเข้ามาร่วมดำเนินการพัฒนาร่วมกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับองค์กรสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ

1. สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ ควรมีการวางแผนการสื่อสารสาธารณะ ในการเผยแพร่ประเด็นปัญหาของเยาวชนที่ค้นพบจากโครงการแผนที่สุขภาพไปยังผู้ผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายที่จะทำให้เกิดมาตรการในการปรับเปลี่ยนพื้นที่เสี่ยงให้เป็นพื้นที่ดีต่อสุขภาวะของและคนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2. สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ ควรมีการวางแผนงานในระยะยาว ในการส่งเสริมสุขภาพของเยาวชน ผ่านนักเรียนแกนนำที่ขับเคลื่อนงานภายในโรงเรียน ที่ครอบคลุมไปยังมิติด้านสุขภาพ อื่นๆ อย่างชัดเจน และเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเยาวชน เช่น เพศสัมพันธ์ การสูบบุหรี่ และการใช้ความรุนแรง เป็นต้น

3. สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ ไม่ควรมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพื้นที่เสี่ยงมากเกินไป เนื่องจากการดำเนินโครงการในพื้นที่มักพบอุปสรรคจากการปรับเปลี่ยนพื้นที่ที่เอกชนเป็นเจ้าของ แต่ควรมุ่งเน้นการพัฒนาให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่ยุ่งเกี่ยวในพื้นที่เสี่ยง อันเป็นการช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ได้พร้อมกัน

ข้อเสนอแนะถึงการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรมีการศึกษา รูปแบบการดำเนินโครงการรณรงค์ในระดับชุมชน (Community base campaign) โดยใช้การวิจัยแบบแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อให้เห็นรูปแบบหรือวิธีการรณรงค์โดยเยาวชนในโรงเรียนในระดับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการขยายมุมมองการทำงานสื่อสารเพื่อการพัฒนา โดยมีชุมชนเป็นผู้ริเริ่มซึ่งมีความยั่งยืนกว่าการสั่งการจากระดับบน

2. การศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรมีการศึกษา กลยุทธ์การใช้สื่อบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพในการรณรงค์ประเด็นอื่นๆ เช่น การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ การรณรงค์ลดอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า นักเรียนแกนนำเป็นสื่อบุคคลที่สามารถโน้มน้าวให้เยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้ แต่งานวิจัยที่ศึกษากลยุทธ์การใช้สื่อบุคคล นั้นยังมีน้อยมาก หากมีการศึกษาในเชิงลึก ก็จะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่จะช่วยให้นักนิเทศศาสตร์ หรือนักรณรงค์สามารถนำไปใช้ในการวางแผนงานพัฒนาได้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กาญจนา แก้วเทพ และคนอื่นๆ. ใต้ฟ่ากฟ้าแห่งการศึกษา สื่อบุคคลและเครือข่ายการสื่อสาร ภาพรวมจากงานวิจัย.กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549.

กาญจนา แก้วเทพ และคนอื่นๆ. สื่อสารเพื่อโลกสวย: บทเรียนจากการสื่อสารเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน.กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549.

กุณฑลี เลิศจริยาปยุกต์.การรับรู้ของกลุ่มวัยรุ่นต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในสังคม.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2550.

กุลนรี แนวพนิช. กระบวนการสื่อสารในการจัดการ "โครงการสะพานบุญ" ของวัดสวนแก้ว จังหวัดนนทบุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2547.

เครือมาส มันตาภรณ์.กลยุทธ์และประสิทธิผลของการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมของผู้บริโภคต่อการใช้บริการบนเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการ.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ทรรศนวรรณ รณฤทธิวิชัย.กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน “การแพทย์ทางเลือก” ของ มูลนิธิสุขภาพไทย.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2548.

นิภา ไชยรินคำ.การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยืน. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2546.

บล็อกโกทูโนว.ถักทอ เสริมพลัง สู่การพัฒนาเด็กและเยาวชน.[ออนไลน์]. 2551.แหล่งที่มา: http://gotoknow.org/blog/thaikm/197608 [2553, ตุลาคม 5]

ปรมะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8 .กรุงเทพมหานคร:ภาพพิมพ์, 2538.

ปาริชาต สถาปิตานนท์ และคนอื่นๆ.การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการวิจัยในสังคมไทย.กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย,2549.

แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม.รายงานการติดตามและประเมินผลโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.),2552.

พรดี สะสมบัติ.กระบวนการสื่อสารในการรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดาของกลุ่มนมแม่.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2548.

สรรเพชญ ภุมรินทร์.กลยุทธ์และกระบวนการรณรงค์โครงการ อย.น้อยของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2550.

สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์.โครงการแผนที่สุขภาพปี1. [ออนไลน์]. [อ้างถึง10 ตุลาคม 2553] เข้าถึงได้จากอินเทอร์เน็ต: http://ad.ggat.org

สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์.รายงานโครงการแผนที่สุขภาพเพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.),2552.

สุกัญญา เจริญศรี. การรับรู้และแนวโน้มพฤติกรรมการท่องเที่ยวใน6 จังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามันหลังได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติ(TSUNAMI) ของนักท่องเที่ยวชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2549.

สุทธิภา วงศ์ยะลา. รูปแบบและประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

สุรัชตา ราคา.กระบวนการสื่อสารในดำเนินงานเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2550.

ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ,สำนักงานรายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชนประจำปี 2552.กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552.

สำนักราชเลขาธิการ.พระราชดำรัส พระบรมราโชวาท ธ.ค. 2513 - พ.ย. 2514.[ออนไลน์].2553. แหล่งที่มา: http://www.ohmpps.go.th.[2553, ตุลาคม 3]

อมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคนอื่นๆ.รายงานผลการวิจัยโครงการสมรรถนะด้านการสื่อสารของสื่อบุคคลกับการระดมพลังการพัฒนา.สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.),2547.

อภิชา คุณวันนา.กระบวนการสื่อสารในการสร้างความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร ภาคธุรกิจและองค์กรพัฒนาเอกชน.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2551.

อมรวิชช์ นาครทรรพ.เด็กไทยในมิติวัฒนธรรม.พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร : สถาบันรามจิตติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549.

อ้อมทิพย์ เมฆรักษาวนิช แคมป์และคนอื่นๆ.รายงานผลการวิจัยโครงการบทบาทการสื่อสารในการเสริมพลังความเข้มแข็งของผู้หญิงในการปกครองท้องถิ่น.สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.),2547

อุดมลักษณ์ ดวงลกดกและคนอื่นๆ.รายงานการวิจัยเพื่อท้องถิ่นโครงการกระบวนการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการอนุรักษ์ลำน้ำแม่สารอย่างมีส่วนร่วม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.), 2551.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ชุดที่ 1

แนวคำถามนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กับกลุ่มผู้ผลักดันโครงการแผนที่สุขภาพฯในส่วนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยฯ (บพ.) ซึ่งเป็นผู้บริหารโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน โดยแนวคำถามจะแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : **ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์**

1. ชื่อ – นามสกุล .....

2. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

3. บทบาทของท่านในโครงการแผนที่สุขภาพฯ คือ

.....

ส่วนที่ 2 : **ที่มาและความสำคัญในการดำเนินงานผลักดันงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน**

1. โครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยง มีความเป็นมาอย่างไร

2. โครงการแผนที่สุขภาพฯมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานอย่างไร กลุ่มเป้าหมายของโครงการเป็นใคร มีความสำคัญต่อการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนอย่างไร

3. ก่อนหน้านี้หน่วยงานของท่านเคยดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับเยาวชนหรือไม่ อย่างไร

4. สิ่งใดถือเป็นแรงจูงใจเริ่มต้นในการริเริ่มงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

5.เมื่อท่านได้เริ่มดำเนินการโครงการเพื่อ “สร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน” นั้น ท่านให้การสนับสนุนเยาวชนในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

6.โดยส่วนตัว ท่านคิดว่า การสื่อสารเพื่อสร้างสุขภาวะของนักเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ นั้น ในทางปฏิบัติสามารถนำเข้าสู่ระบบการศึกษาหรือนำไปปรับใช้กับแผนการเรียนในด้านการส่งเสริมสุขภาวะของเยาวชนได้หรือไม่ อย่างไร

7. หลังเสร็จสิ้นโครงการแล้ว ท่านมีแนวทางหรือกลยุทธ์ใดในการผลักดันให้เกิดขึ้นในระดับนโยบายหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 3 : **การสื่อสารในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อผลักดันกลุ่มเยาวชน**

1. มีการวางแผนรณรงค์การสื่อสารในโครงการอย่างไรบ้าง

2.โครงการแผนที่สุขภาพฯ มีกระบวนการสื่อสารกับเยาวชนอย่างไรบ้าง

3.สื่อที่ใช้ในการดำเนินงานเป็นอย่างไร และท่านมีการใช้สื่อประเภทใดบ้าง เช่น สื่อในการรณรงค์ สื่อในการประชาสัมพันธ์ สื่อกิจกรรม สื่อบุคคล เป็นต้น

4.ท่านใช้ช่องทางใดในการถ่ายทอดสารต่างๆที่จัดทำขึ้น เช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ เป็นต้น

5. ท่านใช้วิธีการใดในการสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่ร่วมผลักดัน การสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ท่านมีการประสานงานกันอย่างไร

6. โครงการแผนที่สุขภาพฯ ใช้การสื่อสารในการนำเสนอเนื้อหา เรื่องราว สัญลักษณ์ต่างๆของโครงการอย่างไร เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

7. จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ท่านคิดว่าสื่อใดที่ช่วยให้เยาวชนดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากและน้อยที่สุด ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

8. จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ท่านคิดว่ากิจกรรมใดที่ช่วยให้เยาวชนดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากและน้อยที่สุด ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

9. สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯมีการสื่อสารและประสานงานกับโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพอย่างไร

10.สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯมีการให้การสนับสนุนกับโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพอย่างไร

11.ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการนี้ สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานใดบ้าง และหน่วยงานนั้นให้ความร่วมมือในลักษณะใด (ทุน,บุคลากร,สื่อ/อุปกรณ์,ร่วมคิด/วางแผน)

12.สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ฯมีการประเมินผลโครงการแผนที่สุขภาพฯหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 4: ผลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียน

1. ท่านคิดว่าการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ และกิจกรรมในการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนเป็นอย่างไรในปัจจุบัน ประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดและมีเงื่อนไขหรือปัจจัยใดที่เอื้อต่อความสำเร็จ

2. ผลจากการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ ในการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนเป็นอย่างไร

3. ท่านคิดว่าการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชน สามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมของเยาวชนในการสร้างเสริมสุขภาพต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียนได้หรือไม่ อย่างไร

3. ท่านคิดว่า การสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์นั้น หน่วยงานใดที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมบ้าง เพราะเหตุใด

4. ผลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารในการดำเนินงานของเยาวชนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ เป็นอย่างไร และเกิดการผลักดันแนวทางสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ในความเห็นของท่าน คิดว่า มีผลกระทบต่อกลุ่มคนใดมากที่สุด เพราะเหตุใด

5.ท่านคิดว่ามีโครงการพัฒนาสุขภาวะใดหรือไม่ ที่สามารถสนับสนุนหรือหนุนเสริมให้เยาวชนมีโอกาสสร้างพลังในการสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนได้มากขึ้น อย่างไร

6. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีปัญหาอะไรอะไรบ้าง และมีวิธีการแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร (กับโรงเรียน,หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) **ชุดที่** 2

แนวคำถามนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กับ *ผู้บริหารสถานศึกษา* ที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน โดยแนวคำถามจะแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : **ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์**

1. ชื่อ – นามสกุล .....
2. ตำแหน่ง.....
3. โรงเรียน.....
4. ท่านดำรงตำแหน่งในโรงเรียนนี้มาเป็นเวลากี่ปี.....
5. เพราะเหตุใดท่านจึงเห็นสมควรให้โรงเรียนเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ.....

.....

ส่วนที่ 2 : **แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงความเป็นมาของโครงการแผนที่สุขภาพฯในโรงเรียน**

1. ก่อนที่โรงเรียนจะมีการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ทางโรงเรียนเคยมีการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือไม่ อย่างไร
2. โรงเรียนมีการเตรียมการจัดการ และมีข้อคิดเห็นอย่างไร ก่อนเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ อย่างไร
3. โรงเรียนเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ ได้อย่างไร และใช้กระบวนการสนับสนุนเยาวชนให้สามารถระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนได้
4. ในฐานะผู้บริหาร เหตุใดท่านจึงเห็นสมควรในการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ
5. ท่านคิดว่า การสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีความสำคัญเพียงใด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 : **แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงบทบาทและกระบวนการสื่อสารในการดำเนินงานของโครงการแผนที่สุขภาพฯ**

1. การสื่อสารในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร ท่านได้กำหนดบทบาทหน้าที่แก่ครูแกนนำ และนักเรียนแกนนำหรือไม่ อย่างไร

2. โรงเรียนมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯมีการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างไร

3. โรงเรียนของท่านมีกระบวนการสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ อย่างไรบ้าง

4 .โรงเรียนมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯทั้งภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียนอย่างไร

5. โรงเรียนใช้วิธีการสื่อสารและวิธีการอย่างไร เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและนอกโรงเรียนให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดี

6. สื่อที่ใช้ในการดำเนินงานเป็นอย่างไร และท่านมีการใช้สื่อประเภทใดบ้างเช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ เป็นต้น

7. โรงเรียนมีการนำแนวทางการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯบูรณาการกับแผนการเรียนการสอนของโรงเรียนหรือไม่ อย่างไร

8. นอกจากการสื่อสารในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ท่านได้มีการพัฒนาหรือขยายผลในการสื่อสารสาธารณะไปยังชุมชนรอบโรงเรียนเพื่อสร้างพื้นที่ดีด้านสุขภาวะหรือไม่ อย่างไร

9. ท่านคิดว่าการสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนกับร้านค้า ชุมชน นอกโรงเรียน มีผลต่อการนำโรงเรียนสู่สุขภาวะที่ดีมากน้อยแค่ไหน อย่างไร มีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องบ้างเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อเยาวชน

ส่วนที่ 4 : **ประเด็นคำถามเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ**

1. ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เอื้อหรือส่งเสริมต่อความสำเร็จของโครงการแผนที่สุขภาพฯ (ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก)อย่างไร

2. ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของโครงการแผนที่สุขภาพฯ (ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก)อย่างไร และมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร

3.ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการนี้ ท่านได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานใดบ้าง และหน่วยงานนั้นให้ความร่วมมือในลักษณะใด (ทุน,บุคลากร,สื่อ/อุปกรณ์,ร่วมคิด/วางแผน)

4. ท่านคิดว่าการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชน สามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมของเยาวชนในการสร้างเสริมสุขภาพต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียนได้หรือไม่ อย่างไร

5. หลังเสร็จสิ้นโครงการ โรงเรียนมีเป้าหมายหรือแนวทางที่จะสนับสนุนการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนต่อไปหรือไม่ อย่างไร

6. ทางโรงเรียนมีโครงการส่งเสริมสุขภาพหรือโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ อื่นอีกหรือไม่ที่สามารถสนับสนุนหรือต่อยอดให้เยาวชนร่วมกันสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนต่อไป

7 . ท่านมีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯอย่างไร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) **ชุดที่** 3

แนวคำถามนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กับ *ครูแกนนำ* ที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นทีเสี่ยงรอบโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

โดยแนวคำถามจะแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : **ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์**

1. ชื่อ – นามสกุล .....

2. ตำแหน่ง.....

3. โรงเรียน.....

4 .ก่อนทำโครงการแผนที่สุขภาพฯ คุณครูเคยทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร

.....

ส่วนที่ 2 : **แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงความเป็นมาของโครงการแผนที่สุขภาพฯในโรงเรียน**

1. ก่อนที่โรงเรียนจะมีการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ท่านมีประสบการณ์ดารดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือไม่ อย่างไร

2. ท่านเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ ได้อย่างไร และใช้กระบวนการใดสนับสนุนเยาวชนให้สามารถระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนได้

3. ในฐานะครูแกนนำ เหตุใดท่านจึงเห็นความสำคัญต่อการสนับสนุนให้เยาวชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียน

4. ท่านคิดว่าบทบาทของ ครูแกนนำ ของท่านซึ่งถือเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนนักเรียนแกนนำในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ควรมีกระบวนการทำงานอย่างไร

5. ท่านคิดว่า การสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีความสำคัญต่อเยาวชนและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างไร

ส่วนที่ 3 : **แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงบทบาทและกระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ**

1. บทบาทการสื่อสารในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร

2. ท่านมีกระบวนการสื่อสารในการดำเนินงาน โครงการแผนที่สุขภาพฯ อย่างไรบ้าง

3. สิ่งใดเป็นแรงจูงใจในการทำงานในโครงการร่วมกับนักเรียนแกนนำ มีความแตกต่างกับโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เคยทำมาหรือไม่ อย่างไร

4. ท่านมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯมีหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างไร แตกต่างกับโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เคยทำมาหรือไม่ อย่างไร

5 .ท่านมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนร่วมกับนักเรียนแกนนำในโครงการแผนที่สุขภาพฯทั้งภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียนอย่างไร

6. ท่านใช้วิธีการสื่อสารหรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและนอกโรงเรียนให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดี อย่างไร

7. สื่อที่ใช้ในการดำเนินงานเป็นอย่างไร และท่านมีการใช้สื่อประเภทใดบ้างเช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ เป็นต้น

9.ท่านใช้การสื่อสารแบบใดในการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างนักเรียนและกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (ร้านค้า ชุมชน ผู้ปกครอง หน่วยงานรัฐ) ในการระดมพลังสร้างสุขภาวะหรือไม่ อย่างไร

10.ในการจัดกิจกรรมการสื่อสารภายในและภายนอกโรงเรียนนั้น ได้มีการจัดขึ้นที่ใด และมีการสื่อสารกับสาธารณะอย่างไร

11.สื่อและกิจกรรมใดที่ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ และปัจจัยใดหรือวิธีใดที่ทำให้นักเรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด

12. ท่านมีการวางแผนการใช้สื่อและกิจกรรมในการรณรงค์เพื่อให้นักเรียนแกนนำสามารถสื่อสารกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง(ร้านค้า ชุมชน ผู้ปกครอง หน่วยงานรัฐ) ในการระดมพลังสร้างสุขภาวะหรือไม่ อย่างไร

13.ปัจจัยด้านสื่อใดที่ท่านคิดว่ามีความสำคัญมากที่สุดในการเสริมพลังให้นักเรียนแกนนำสามารถสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนได้ เพราะอะไร

14.ผลจากการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ของโรงเรียนท่านเป็นอย่างไร

15. ท่านมีการนำแนวทางการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ บูรณาการกับแผนการเรียนการสอนของโรงเรียนหรือไม่ อย่างไร

16. หลังจากที่มีการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ท่านพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางด้านใดบ้าง (สภาพแวดล้อมในโรงเรียน นอกโรงเรียน ร้านค้า ชุมชน ความร่วมมือระหว่างนักเรียน พฤติกรรมด้านสุขภาวะของนักเรียน เป็นต้น) อย่างไร

17.ท่านคิดว่าการที่จะสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนให้ได้ผลสำเร็จนั้น หน่วยงานใดที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมบ้าง เพราเหตุใด

18.ท่านคิดว่าการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพ สามารถสร้างการรับรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนสู่การสร้างสุขภาวะที่ดีได้หรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 4 : ประเด็นคำถามเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ

1. ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เอื้อหรือส่งเสริมต่อความสำเร็จของโครงการแผนที่สุขภาพฯ (ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก)อย่างไร

2. ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของโครงการแผนที่สุขภาพฯ (ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก)อย่างไร และมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร

3. ท่านมีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯอย่างไร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) **ชุดที่** 4

แนวคำถามนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กับผู้ปกครองและผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน โดยแนวคำถามจะแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : **ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์**

1. ชื่อ – นามสกุล .....
2. อายุ.....ปี
3. ปัจจุบันท่านทำงาน.....
4. สถานภาพ.....จำนวนบุตร.....
5. ความเกี่ยวข้องในโครงการแผนที่สุขภาพฯ.....

ส่วนที่ 2 : **แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงความเป็นมาของโครงการแผนที่สุขภาพฯในโรงเรียน**

1. ท่านทราบได้อย่างไรว่ามีโครงการแผนที่สุขภาพฯและการจัดสภาพแวดล้อมรอบโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

2. ใครเป็นผู้สื่อสารกับท่านเรื่องของโครงการแผนที่สุขภาพฯ และสื่อสารกับท่านผ่านช่องทางใด

3. ท่านมีบทบาทในการสื่อสารรณรงค์ด้วยหรือไม่ อย่างไร และเพราะเหตุใดท่านจึงสนใจเข้าร่วมโครงการนี้

ส่วนที่ 3 : **แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงบทบาทและกระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ**

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการจัดการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนร่วมกับเยาวชน

2. ท่านคิดว่าการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพ โดยเยาวชนเป็นผู้ผลักดันนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

3. ท่านคิดว่าผลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนของเยาวชนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ สิ่งแวดล้อมรอบๆโรงเรียนหรือไม่ อย่างไร

4. ท่านคิดว่าผลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาวะของท่านหรือไม่อย่างไร

5. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ ร่วมกับเยาวชน หรือไม่อย่างไร

6. ในฐานะผู้ปกครอง/คนในชุมชน ท่านคิดว่าท่านสามารถทำสิ่งใดได้เพื่อเป็นการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนและเกิดผลดีต่อสุขภาวะของลูกหลานของท่าน

7. หากท่านเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ ท่านได้สนับสนุนเยาวชนให้สามารถระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนได้ด้วยวิธีการใด

8. ท่านคิดว่า การสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ มีความสำคัญต่อเยาวชนและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างไร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามสำหรับการจัดกลุ่มสนทนานักเรียนแกนนำ
ที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยง รอบโรงเรียน ชุดที่ 5

แนวคำถามนี้สำหรับการจัดกลุ่มสนทนานักเรียนแกนนำ ที่เข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพเพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นทีเสี่ยงรอบโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

โดยแนวคำถามจะแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ/ชื่อ-สกุล/อายุ/ระดับชั้น
2. หน้าที่รับผิดชอบในโครงการ.....

ส่วนที่ 2 : แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงความเป็นมาของโครงการแผนที่สุขภาพฯในโรงเรียน

1. ท่านทราบได้อย่างไรว่ามีโครงการแผนที่สุขภาพฯ และเข้ามาเป็นนักเรียนแกนนำได้อย่างไร เมื่อใดและผู้ใดเป็นคนชักชวนให้เข้าร่วมโครงการฯ
2. สิ่งใดเป็นแรงจูงใจและทำไมถึงตัดสินใจเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพฯ
3. ก่อนทำโครงการแผนที่สุขภาพฯ ท่านเคยทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร
4. ท่านมีหน้าที่และรับผิดชอบอะไร ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ
5. ท่านคิดว่าบทบาทของเยาวชนหรือนักเรียนแกนนำ ของท่านซึ่งถือเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ควรทำอะไรบ้างและคิดว่าทำไมบทบาทนี้จึงมีความสำคัญ

ส่วนที่ 3 : แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงบทบาทและกระบวนการสื่อสารในการดำเนินงานของโครงการแผนที่สุขภาพฯ

1. ท่านมีการวางแผนในการสื่อสารเพื่อสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนหรือไม่ อย่างไร
2 .ท่านมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯทั้งภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียนอย่างไร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ท่านมีกระบวนการสื่อสารในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน อย่างไรบ้าง

4. สื่อที่ใช้ในการดำเนินงานเป็นอย่างไร และท่านมีการใช้สื่อประเภทใดบ้างเช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ เป็นต้น

5. ท่านใช้วิธีการสื่อสารหรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและนอกโรงเรียนให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดี อย่างไร

6. ท่านใช้การสื่อสารแบบใดในการสร้างการมีส่วนร่วมกับครูแกนนำ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (ร้านค้า ชุมชน ผู้ปกครอง หน่วยงานรัฐ) ในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

7. ท่านมีการวางแผนการใช้สื่อและกิจกรรมในการรณรงค์กับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง(ร้านค้า ชุมชน ผู้ปกครอง หน่วยงานรัฐ)เพื่อ สร้างการมีส่วนร่วมในการระดมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

8. บุคคลกลุ่มใดที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนร่วมกับท่านบ้างอย่างไร

9. วิธีการสื่อสารแบบใดที่ใช้ในการสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เพื่อนนักเรียนมีความสนใจและเข้าร่วมมากที่สุด เพราะอะไร

10.วิธีการใดที่ใช้ในการสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำให้คนภายนอกโรงเรียน อาทิ คนในชุมชน ร้านค้า ผู้ปกครอง มีความสนใจและเข้าร่วมทำกิจกรรมด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 4 : การมีส่วนร่วมในการรณรงค์กิจกรรมสร้างสุขภาพรอบโรงเรียนกับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. ทำไมต้องสร้างความร่วมมือกับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการรณรงค์ให้เกิดการสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน ต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง อย่างไร (ก่อนทำ ระหว่างทำ หลังทำ) และเกิดผลตอบรับในลักษณะใดบ้าง

2. ท่านทำงานร่วมกับครูแกนนำ ผู้บริหารโรงเรียน ในการระดมพลังเพื่อสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนอย่างไรบ้าง

3. ท่านวางแผนการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมอย่างไร ใช้ความรู้และความสามารถด้านใดเพื่อให้เหมาะสมกับงาน

4. ท่านได้นำเสนอ เนื้อหา กิจกรรม หรือสัญลักษณ์ต่างๆในโครงการในการรณรงค์เพื่อสร้างสุขภาวะอย่างไรบ้าง

5. ท่านมีส่วนร่วมในการรณรงค์โครงการอื่นๆหรือไม่ ที่เกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพ และได้นำความรู้จากโครงการแผนที่สุขภาพฯไปใช้ในโครงการอื่นได้หรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 5 : ประเด็นคำถามเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯ

1. ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เอื้อหรือส่งเสริมต่อความสำเร็จของโครงการแผนที่สุขภาพฯ (ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก)อย่างไร

2. ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของโครงการแผนที่สุขภาพฯ (ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก)อย่างไร และมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร

3. อยากให้โรงเรียนมีเป้าหมายหรือแนวทางที่จะสนับสนุนการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯต่อไปอย่างไร

4. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการสร้างพื้นที่สุขภาวะรอบโรงเรียนในโครงการแผนที่สุขภาพฯอย่างไร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม
เรื่อง กระบวนการสื่อสารของเยาวชนในการเสริมพลังสร้างสุขภาวะรอบโรงเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยต่อไป

.....

ส่วนที่ 1

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. ระดับชั้น

มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ม.1 ☐ ม.2 ☐ ม.3

มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ม.4 ☐ ม.5 ☐ ม.6

3. เคยเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ เพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน หรือไม่

☐ เคย มีบทบาทเป็น สมาชิกในโครงการแผนที่สุขภาพฯของโรงเรียน

☐ ไม่เคย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง□ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. **ท่านเคยเห็น/รับรู้สื่อ เรื่อง "การสร้างสุขภาวะที่ดีในโรงเรียนและรอบโรงเรียนให้น่าอยู่" ได้แก่**
   การสร้างสุขภาพที่ดี พื้นที่ปลอดบุหรี่ ภัยยาเสพติด ร่วมกันกำจัดขยะ ทำน้ำจุลินทรีย์EM ลานกีฬาชุมชน รณรงค์ร้านเกมสีขาว หลีกเลี่ยงทางเปลี่ยว และความปลอดภัยรอบ ๆโรงเรียน ผ่านสื่อต่าง ๆต่อไปนี้บ่อยมากน้อยเพียงใด

ประเภทของสื่อ	ความถี่ที่เห็น/รับรู้				
	บ่อยมาก (มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป)	**บ่อย** (5-6 ครั้ง)	**ปานกลาง** (3-4 ครั้ง)	**ไม่บ่อย** (1-2 ครั้ง)	**ไม่เคยเห็น/รับรู้**
1. เสียงตามสายในโรงเรียน					
2. ประกาศหน้าเสาธง					
3. การพูดคุยกับเพื่อนในชั้นเรียน					
4. การพูดคุยกับครู					
5. การพูดคุยกับผู้ปกครอง					
6. โปสเตอร์ ป้ายประกาศ					
7. แผ่นพับ					
8. อ่านหนังสือ/วารสาร /คู่มือ					
9. สื่ออินเทอร์เน็ต เว็บไซต์โรงเรียน					
10. เสื้อยืด					
11. เวทีกิจกรรม					
12. นิทรรศการ					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ท่านมีการรับรู้ข่าวสาร จากสื่อในโรงเรียนของท่านเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพในเรื่องต่างง ๆต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ประเด็นข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีในโรงเรียนและรอบโรงเรียนให้น่าอยู่	**มากที่สุด (มากกว่า 5 ครั้ง)**	**มาก (4-5 ครั้ง)**	**ปาน กลาง (3-4 ครั้ง)**	**น้อย (น้อยกว่า 3-4 ครั้ง)**	**ไม่เคย เลย**
ข้อมูลเกี่ยวกับ พื้นที่ดี พื้นที่สร้างสุขภาพที่ดีต่อตนเองและสภาพแวดล้อมรอบ ๆโรงเรียนให้ปลอดภัยน่าอยู่					
1. การจัดภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้ปลอดภัยน่าอยู่					
2. การจัดเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ					
3. การจัดการขยะให้ถูกต้อง เช่น คัดแยกขยะ ขยะรีไซเคิล					
4. การออกกำลังกาย ลานกีฬาชุมชน รณรงค์ให้คนในชุมชนออกกำลังกาย					
5. โรงเรียนสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมส่งเสริมการสร้างสุขภาวะที่ดีร่วมกันกับชุมชนหรือหน่วยงานสุขภาพ เช่น รณรงค์ยาเสพติด ปัญหาขยะ ร้านเกม ความปลอดภัยรอบๆโรงเรียน เป็นต้น					
ข้อมูลเกี่ยวกับ การลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของนักเรียน					
6. การรณรงค์สนับสนุนให้ร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ตรอบโรงเรียนให้เป็นร้านเกมสีขาว					
7. การสนับสนุนให้ร้านค้ารอบโรงเรียนไม่จำหน่ายเหล้าบุหรี่ให้นักเรียนและเยาวชน					
8. การระมัดระวังตัว หลีกเลี่ยงพื้นที่เปลี่ยว รกร้างรอบโรงเรียน					
9. การระมัดระวังอุบัติเหตุบนท้องถนน การโดยสารรถประจำทาง					
10.การปรับสภาพคูคลองรอบโรงเรียน ที่มีน้ำเน่าเหม็นให้สะอาดขึ้น เช่น เทน้ำจุลินทรีย์ EM เก็บขยะลอกคลอง					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและรอบโรงเรียน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่อง□ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ท่านมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในสร้างสุขภาวะต่อตนเอง ดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

การปฏิบัติตน	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1.ท่านดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกาย					
2.ท่านช่วยกันรักษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียน หรือ ที่บ้านของท่านให้น่าอยู่ เช่น เก็บเศษขยะ รักษาความสะอาดในห้องน้ำ โรงอาหาร จัดบ้าน จัดห้องเรียนให้น่าอยู่ น่าเรียน เป็นต้น					
3.ท่านหลีกเลี่ยงพื้นที่ไม่ปลอดภัย พื้นที่เปลี่ยว รกร้างบริเวณรอบๆโรงเรียน					
4.ท่านบอกกล่าวตักเตือนเพื่อนหรือคนในครอบครัวให้ ระมัดระวังหลีกเลี่ยงพื้นที่เปลี่ยวรกร้าง					
5.เมื่อพบเห็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ท่านจะแจ้งให้ครูอาจารย์ทราบ เช่น แอบสูบบุหรี่ เสพยา เล่นการพนัน เป็นต้น					
6.ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จิตอาสาและช่วยเหลือผู้อื่น ที่โรงเรียนจัดขึ้น					
7.ท่านติดตามข่าวสาร ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อตนเอง ครอบครัวและโรงเรียน					
8.ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพร่วมกับชุมชน หรือโรงเรียนข้างเคียงเมื่อมีโอกาส เช่น รณรงค์สุขภาพ ออกกำลังกายกับชุมชน เป็นต้น					

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีรอบโรงเรียนของเยาวชน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง□ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาวะรอบโรงเรียน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคยเลย
1.ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่โครงการแผนที่สุขภาพฯ จัดขึ้น					
2.ท่านเคยเข้าร่วมทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆในโรงเรียนที่ไม่ใช่โครงการแผนที่สุขภาพฯ					
3.ท่านเคยชักชวนเพื่อน ให้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพฯ					
4.ท่านเคยมีส่วนร่วมในการช่วยเผยแพร่ข่าวสารรายละเอียดกิจกรรมของโครงการแผนที่สุขภาพฯ ไปยังเพื่อน ครู ผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
5.ท่านเคยปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนสมาชิกหรือครอบครัวเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพ					
6.ท่านนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการแผนที่สุขภาพ ฯ นำมาปรับใช้เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง หรือครอบครัว					
7.ท่านติดตามข่าวสาร ความเคลื่อนไหวและการดำเนินงานในโครงการแผนที่สุขภาพฯ					
8.ท่านเคยติดต่อสอบถามหรือขอความร่วมมือจากศูนย์สุขภาพหรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนกิจกรรมในโครงการแผนที่สุขภาพฯ					

.....ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเนตรธิรางค์ คะอูป เกิดเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2524 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จากคณะมนุษยศาสตร์ สาขาสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง เมื่อปีการศึกษา 2549 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2552

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย