

บทวิเคราะห์นักสื่อสารสุขภาพตามแนวปัญจางควิธี

An analysis of health communicators by Pendatic Approach

จิตชยางค์ ยมาภัย*

jitjayang@gmail.com

บทคัดย่อ

ภารกิจสำคัญของ นักสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนรูปการสื่อสารด้านสุขภาพ จาก การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล ไปเป็น การสื่อสารสองทาง โดยมีจุดหมายให้ประชาชนสามารถ พึ่งพาตนเองได้ด้านการสื่อสารสุขภาพ บทความนี้เป็นบทวิเคราะห์ประสิทธิภาพการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งดำเนินงานโดยแผนงานวิจัยและพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพของประชาชน ด้วยการพัฒนา “นักสื่อสารสุขภาพ” ขึ้นในท้องถิ่น โครงการฯ ได้ดำเนินงานในพื้นที่ 11 จังหวัด ระหว่างเดือน เมษายน 2552 ถึง เดือน กันยายน 2553 ผู้เขียนใช้แนวทาง อภิปรัชญาธรรม และประยุกต์ แนวคิดปัญจางควิธี ของ เคนเนท เบิร์ก เป็นกรอบความคิดในการศึกษา บทความนี้เสนอข้อสรุปว่า นักสื่อสารสุขภาพ เป็นปฏิบัติการทางสังคม ที่จะเปลี่ยนรูปแบบแผนของการการสื่อสารสุขภาพ ให้อำนาจการสื่อสารอยู่ในมือประชาชนมากขึ้น โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนที่เกี่ยวข้อง ผลของการดำเนินงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเป็นธรรมทางการสื่อสารให้เพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: นักสื่อสารสุขภาพ, ปัญจางควิธี, การเปลี่ยนรูปทางการสื่อสาร

*อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The main task of “Health communicator” is to transform the pattern of communication from one of dissemination of health information to that of two-way communication in order to enhance the capacity of people to become self reliant in health communication. This article is an analysis of health communicator practices under the Research and Development of People Health Communications Project. The project aims to develop “health communicators” in order to support the development of health communication. The project was launched in 11 provinces to promote a system of people’s health system during April 2009 – September 2010. The study uses Meta-ethnography methodology and applies Kenneth Burke’s Pentadic Approach as a framework. This article agrees that ‘Health communicators’ form the basis of a social movement that uses communication to promote collective learning and action on health issues which, in turn, empowers the people to take control of health communication. As a result, health communicators are able to enhance the equalization of communication.

Keywords: health communicator, Pentad, communicational transformation

1. บทนำ

โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รศส.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาแนวทางองค์ความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาความเป็นวิชาชีพและวิชาการของการสื่อสารสุขภาพ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนกลไกสนับสนุน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้โดยง่าย อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยมีแนวคิดสำคัญในการดำเนินงานดังนี้

การสื่อสารสุขภาพหมายถึง การสื่อสารสองทางผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างนักสุขภาพ นักสื่อสาร สมาชิกประชาคมสุขภาพ และนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วย ตามแนวความคิดการพึ่งตนเอง และพึ่งกันเองของประชาชน โดยมีหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสนับสนุน

นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในระบบสื่อสารสุขภาพ ที่แปรเปลี่ยนจาก “นักเผยแพร่” มาเป็น “นักสื่อสาร” บนพื้นฐานความคิดที่ว่า “ความรู้อยู่กับทุกคน” แต่บางคนสามารถเป็นนักสื่อสารได้ดี บางคนไม่ถนัดในการสื่อสาร นักสื่อสารที่ตื่นอกจากจะมีทักษะการสื่อสาร มีฉันทะ มีวิริยะแล้ว ยังพร้อมที่จะเป็นผู้ให้ข่าวสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้อื่นด้วย ซึ่งในเบื้องต้นนักสื่อสารสุขภาพหมายถึงบุคคล 3 กลุ่ม คือ นักสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (นักสุขภาพศึกษา นักส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข สมาชิกประชาคมสุขภาพ ฯลฯ) นักสื่อสาร ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสื่อมวลชนหรือนิติศาสตร์ (นักข่าว นักจัดรายการวิทยุ โทรทัศน์ นักรณรงค์ ฯลฯ) และนักการศึกษา ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการศึกษา (ครู อาจารย์ในสาขาสุขภาพศึกษา สาธารณสุขศาสตร์และนิติศาสตร์ ฯลฯ)

โทม อารียา (2552: 62-71) กล่าวถึง แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ ว่าเป็นการสื่อสารสองทาง เน้นความร่วมมือ และความหลากหลายของผู้คนที่สนใจเป็นนักสื่อสารสุขภาพ คำว่า สื่อสารมีนัยต่างจากคำว่า เผยแพร่ ที่หมายถึงว่า มีศูนย์กลางแล้วก็ แพร่กระจายออกไป โดยมี นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) เป็นกลวิธี ในการขับเคลื่อนการสื่อสารสุขภาพ

ดวงพร คำณวนวัฒน์ (2552) ได้เพิ่มนิยามให้เจาะจงไปที่นักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น โดยเน้นที่ “ความเป็นอิสระและความเป็นธรรมชาติในการคิดและปฏิบัติงาน” ใช้สถานการณ์วิถีชีวิต และปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นเป็นฐานพิจารณาตั้งประเด็น คัดเลือกเนื้อหา โดยใช้

ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร นสส. โดยนัยแห่งนิยามนี้ จึงมีความรู้ความสามารถและมีทักษะการสื่อสาร ทั้งยังเป็นคนท้องถิ่นที่เข้ามาทำงานด้วยจิตใจ มีทั้งหญิงและชาย อายุ และอาชีพ ต่างๆ กันไป และที่สำคัญคือ มีการรวมตัวซึ่งเกิดจากความต้องการที่จะใช้การรวมกลุ่มเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานให้ดีขึ้น

ดวงพร คำคุณวัฒน์ สุนิดา ศิวปฐมชัย และนิษะนันท์ สำเภาเงิน (2552: 98 – 107) ให้ข้อคิดเชิงหลักการของนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นที่เข้มแข็งว่าจะเกิดขึ้นเมื่อ คนในท้องถิ่นสามารถจัดการกระบวนการทางการสื่อสารได้ด้วยตนเอง คือ เป็นทั้งผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ผู้กำหนดประเด็น และคัดเลือกช่องทางและวิธีการสื่อสาร

อัมจิต เลิศพงษ์สมบัติ นูวรรณ ทับเที่ยง และอรุณวิวรรณ บัวเนี้ยว (2552: 109 – 126) นำเสนอข้อค้นพบจากการวิจัยภายใต้โครงการส่งเสริมการวิจัยระบบสุขภาพชุมชนว่า “กระบวนการทัศน์เรื่องการสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่ยังอยู่ในรูปแบบการสื่อสารทางเดียว” และยังพบว่าด้านความต้องการของประชาชนนั้น “คนในท้องถิ่นสามารถทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพได้ เนื่องจากมีความเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนตน”

ขวัญชีวัน บัวแดง (2552: 128 – 149) กล่าวถึง ผลของการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพในมิติของกลุ่มชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อย ชาวไทใหญ่ ไว้ว่า การทำงานช่วยยกระดับความเข้าใจความรู้ และความสามารถ ทำให้ชาวไทใหญ่มีความมั่นใจ กล้าแสดงออก และมุ่งมั่นที่จะทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น

จากที่กล่าวมา จึงเห็นได้ว่า นักสื่อสารสุขภาพ เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวของสังคม อันหนึ่ง ที่มุ่งสร้างการสื่อสารสองทางด้านสุขภาพ โดยมี นักสื่อสารสุขภาพ เป็นกลวิธีขับเคลื่อนงาน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางการสื่อสารสุขภาพ

บทความนี้ สรุปบทเรียนและประสบการณ์ การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนในระยะที่ 4 ซึ่งดำเนินการในพื้นที่ 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดอุรุยา จังหวัดชัยนาท จังหวัดระยอง จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดพะเยา และจังหวัดเชียงใหม่ (กลุ่มแรงงานข้ามชาติไทยใหญ่)

ผู้เขียนเสนอข้อถกแถลง (argument) ว่า นักสื่อสารสุขภาพ เป็นกลไกของกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ที่มีเป้าหมายคือปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนรูป (transformative action) การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพให้เป็นการสื่อสารสองทาง

2. กรอบความคิด

กรอบความคิดในการศึกษาการสื่อสารในบทความนี้ ประยุกต์ใช้แนวทาง Dramatism ของ Kenneth Burke ซึ่งมีชื่อเรียกว่า ทฤษฎี “ปัญจภาค” (Pentad) อันหมายถึง การศึกษาองค์ประกอบทางการสื่อสาร 5 ประการ Littlejohn (1992: 180) ได้อธิบายไว้ โดยมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

- 2.1 การกระทำ (act) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจากการกระทำของคน
- 2.2 ฉาก (scene) หมายถึง สถานการณ์ บริบทหรือสถานที่ ที่การกระทำนั้นเกิดขึ้น ทั้งทางด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม
- 2.3 ผู้แสดง (agent) ได้แก่ ผู้มีบทบาทในการกระทำหรือเหตุการณ์นั้นๆ
- 2.4 วิธีการ (agency) เป็นวิธี เครื่องมือ หรือพาหนะ ที่ผู้แสดงใช้ในการกระทำต่างๆ วิธีการแสดง อาจรวมถึง ช่องทางการสื่อสาร เครื่องมือ สถาบัน ยุทธศาสตร์ หรือสารที่ส่งไป
- 2.5 จุดมุ่งหมาย (purpose) คือเหตุผลของการกระทำนั้นๆ

3. วิธีการศึกษา

บทความนี้ ใช้วิธี “อภิปรัชญาพันธุวิทยา (Meta-ethnography) ซึ่ง Nobit and Hare (1988: 12-37) ให้ความหมายว่า เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพหรืองานวิจัยแบบชาติพันธุ์วิทยา ด้วยการนำข้อสรุปของการตีความของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มีอยู่มารวมเข้าไว้ด้วยกัน แล้วแปลความหมายใหม่ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 เป็นการสังเคราะห์ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
- 3.2 โดยใช้วิธีอุปนัย และวิธีตีความ เช่นเดียวกันกับที่ทำให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบเชิงคุณภาพดังกล่าว โดย
- 3.3 ดึงความคิดรวบยอด ออกมาเป็นบทอุปมาและสารัตถะ (ข้อนี้เรียกว่า การวิเคราะห์อันดับที่หนึ่ง) ต่อจากนั้น
- 3.4 นำความคิดรวบยอดอันดับที่หนึ่ง มาตีความเพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดอันดับที่ 2 แล้วจึง
- 3.5 สังเคราะห์ความคิดรวบยอด อันดับที่ 2 ด้วยการจัดเป็นรูปข้อถกแถลง (line of argument) $[\therefore A, \therefore B; \therefore B, \therefore C \dots]$

อภิปรัชญาพันธุวิทยา ทำให้ผู้วิจัย เกิดความเข้าใจ และสามารถสังเคราะห์ข้อค้นพบต่างๆ จากงานศึกษาตั้งแต่ 2 ชิ้นงาน ขึ้นไป ที่เป็นงานวิจัยในหัวข้อหรือคำถามประเภทเดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน

แหล่งข้อมูลในการวิเคราะห์ได้จากเอกสารรายงานความก้าวหน้า ได้แก่ แผนงานวิจัย และพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (2553) เอกสารประกอบการสรุปบทเรียน การ

สร้างนักสื่อสารสุขภาพ 9 จังหวัด รายงานผลการติดตามดำเนินงานโครงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดสตูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2553 (2553) รายงานผลการติดตามดำเนินงานโครงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดสตูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2553 ครั้งที่ 2 และ อรุณีวรรณ บัวเนียว (2553) รายงานผลการติดตามการดำเนินงาน โครงการพัฒนาสื่อสารสุขภาพจังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2552 ถึงมิถุนายน 2553 (2553)

นอกจากนั้น ผู้เขียนยังได้เข้าร่วมในเวทีการเสวนาระดับประเทศ 1 ครั้ง และการประชุม นสส. ที่จังหวัดอุดรธานี จังหวัดชัยนาท

4. ผลการศึกษา

4.1 การกระทำของ นสส. (act)

การกระทำของ นสส. สามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้านดังนี้

- 4.1.1 **ภารกิจด้านพัฒนากลไกการสื่อสารสุขภาพ** นสส. ประกอบด้วยคนจากหลายภาคส่วน การมาทำงานร่วมกันจึงจำเป็นต้องมีผู้ประสานเครือข่าย และผู้เอื้ออำนวย กระบวนการขับเคลื่อนงาน ตัวอย่างเช่น นสส. อุดรธานี ได้อุปมาบทบาทของ คณะกรรมการ ดังคัมภีร์ ที่ทำให้นสส. สามารถเคลื่อนที่ไปได้ เครือข่าย นสส. ระดับจังหวัด เป็นกลไกการสื่อสารสุขภาพที่สำคัญ เพราะเป็นพื้นที่ที่รวมคนที่สนใจ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ให้เข้ามาทำงานแบบร่วมหัวจมท้ายกัน
- 4.1.2 **ภารกิจด้านการพัฒนากลไกการสนับสนุนระดับท้องถิ่น** นอกจากพัฒนากลไกการสื่อสาร ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การพัฒนาเครือข่าย นสส. ระดับจังหวัดแล้ว ภารกิจอีกด้านหนึ่งของ นสส. คือ หาบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย นสส.
- 4.1.3 จากการทำงานที่ผ่านมา กลไกการสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของเครือข่าย นสส. ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันทางศาสนา นอกจากนั้นก็มี หน่วยงานราชการต่างๆ เช่น วิทยาลัยอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรพัฒนาเอกชน ที่เข้ามาเป็นกลไกการสนับสนุนในระดับท้องถิ่น
- 4.1.4 **ภารกิจด้านการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ** นอกจากการสร้างเครือข่ายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการงานด้านสุขภาพได้เข้ามาทำงานร่วมกันแล้ว ภารกิจสำคัญของ เครือข่าย นสส. อีกด้านหนึ่ง คือ การพัฒนาขีดความสามารถด้านการสื่อสารให้กับ นสส. ทุกคน เพราะแต่ละคนที่มาเข้าร่วมโครงการมีพื้นเพ ภูมิหลังที่ต่างกัน แต่โดยหลักการแล้ว นสส. ควรเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ 2 ประการ คือ เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ

ในการสื่อสาร และมีความรู้ ความเข้าใจในงานด้านสุขภาพ การเพิ่มขีดความสามารถของ นสส. จึงเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่ง

- 4.1.5 **ภารกิจด้านปฏิบัติการทางการสื่อสารสุขภาพ** ภารกิจที่เป็นหัวใจหลักของนักสื่อสารสุขภาพ คือ การสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสื่อสารสองทางด้านสุขภาพ ขึ้นในท้องถิ่น แต่ที่ผ่านมา บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพอาจยังเน้นหนักไปที่ การส่งสารเกี่ยวกับ ‘สุขภาพ’ ไปสู่สาธารณะหรือสังคม เพื่อให้คนในสังคมปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะ และพฤติกรรม ไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ภารกิจของนักสื่อสารสุขภาพ โดยสรุปก็คือ จัดการคน จัดการความรู้ และจัดการสื่อสาร(สองทาง) ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ

4.2 บริบทการทำงาน (scene)

การดำเนินในพื้นที่ทั้ง 11 จังหวัด มีบริบทการทำงานซึ่งแตกต่างกันไปในมิติต่างๆ ดังนี้

- 4.2.1 **สังคมเกษตรกรรม** พื้นที่จังหวัดชัยนาท ชลบุรี ปัตตานี นราธิวาส สตูล พิจิตร โขง เป็นจังหวัดที่เป็นสังคมเกษตร โจทย์หรือปัญหาด้านสุขภาพ ที่เป็นประเด็นหลักของสังคมเกษตร คือ เรื่องเกษตรธรรมชาติ การบริโภคอาหารปลอดภัย และเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วยต่างๆ ไป (อายุรเวช)
- 4.2.2 **สังคมอุตสาหกรรม** พื้นที่จังหวัดอยุธยา เป็นพื้นที่ที่มีความเป็นสังคมอุตสาหกรรม-เมืองค่อนข้างเด่นชัด จังหวัดอยุธยาเกิดปัญหาของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม การค้า และการบริการ เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาท้องก่อนวัยอันควร ปัญหาโรคอ้วน เป็นต้น
- 4.2.3 **สังคมที่ผสมผสานระหว่างเกษตรกรรมกับอุตสาหกรรม** เช่น จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นสังคมที่มีลักษณะผสมผสาน ทำให้ปัญหามีความซับซ้อนยิ่งขึ้น การทำงานสื่อสารสุขภาพจึงต้องมีมิติที่กว้างเพื่อตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับสารซึ่งมีค่านิยมที่แตกต่างหลากหลายกันไป
- 4.2.4 **สังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม** ในหลายพื้นที่มีวัฒนธรรมแกน (core culture) เพียงวัฒนธรรมเดียว แต่ในหลายพื้นที่ก็มีความเป็นพหุวัฒนธรรม ซึ่งหมายถึงว่าในองค์กรของวัฒนธรรมมีอนุวัฒนธรรม (co-culture) อยู่ภายในระบบวัฒนธรรมนั้น ความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีทั้งความหลากหลายทางภาษา ศาสนา ชาติพันธุ์ พื้นที่ที่มีลักษณะพหุวัฒนธรรมเด่นชัดได้แก่ จังหวัดสตูล และจังหวัดระยอง

4.3 ใครเป็นใครใน นสส. (agent)

ภาคส่วนต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องของในขบวนการ นสส. ประกอบด้วย

- 4.3.1 **กลุ่มนักสุขภาพ** ทั้งจาก พระภิกษุ ภาคราชการ เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชน คนกลุ่มนี้มีบทบาทหลักด้านเป็นฝ่ายสนับสนุนสารสนเทศให้แก่กลุ่มนักสื่อสาร และก็มีบางรายที่เป็น นักจัดรายการวิทยุด้วยตนเอง
- 4.3.2 **กลุ่มนักสื่อสาร** ได้แก่ ข้าราชการ เช่น นักประชาสัมพันธ์ นักจัดรายการวิทยุ นักพัฒนา นักข่าว พระภิกษุหรือนักบวช และประชาชนทั่วไป นักสื่อสารส่วนใหญ่ยังขาดข่าวสารความรู้ที่เป็นทางการเกี่ยวกับสุขภาวะ แต่เมื่อได้มาพบกับนักสุขภาพ ก็ช่วยให้นักสื่อสารมีสาร ที่ถูกต้องเที่ยงตรง น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น นักสื่อสารที่เป็นประชาชนส่วนใหญ่นั้น จะมีทั้งที่เป็นนักจัดรายการวิทยุ และนักปฏิบัติการเชิงสุขภาพ เช่น กลุ่มทำเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ HIV คนกลุ่มนี้อาจจะยังไม่มีทักษะในด้านการสื่อสาร แต่จะมีความรู้ติดตัว (tacit knowledge) เกี่ยวกับสุขภาพดี
- 4.3.3 **กลุ่มนักวิชาการ** นักวิชาการมีบทบาทหลักในการสนับสนุนความรู้เชิงวิชาการ เทคนิคทั้งในด้านสุขภาพและการสื่อสาร นอกจากนั้นฝ่ายวิชาการยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นนักประสานเครือข่าย ช่วยทำงานสนับสนุนให้เครือข่าย นสส. ทำงานไปได้อย่างราบเรียบยิ่งขึ้น
- 4.3.4 **กลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น/สถาบันท้องถิ่น** ได้แก่ องค์กรปกครองท้องถิ่น สถาบันต่างๆ ในท้องถิ่น เช่น วัด องค์กรท้องถิ่น เป็นกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน นสส. เพราะมีความพร้อม และทรัพยากรต่างๆ ให้ใช้ได้ จากประสบการณ์การทำงานของจังหวัดต่างๆ พบว่าองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งระดับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมถึงวัด ในแต่ละพื้นที่ จะให้ความสนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพมากน้อยแตกต่างกันไป

จากการสรุปบทเรียนการทำงานจริงของ นสส. ทั้ง 9 จังหวัดพบว่า นสส. ชี้ชัดเอกลักษณ์ของตนว่ามีลักษณะร่วมกัน ดังนี้

“เป็นกลุ่มคนที่มีจิตอาสา และมีความปรารถนา
ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น มารวมตัวกัน เพื่อ
สื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องราว สารสนเทศ
และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ”

4.4 วิธีการทำงานของ นสส. (agency)

ถึงแม้การขับเคลื่อนการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพในแต่ละจังหวัด จะมีการกำหนดหัวข้อ จัดกระบวนการวิธี และกำหนดจังหวะก้าวที่แตกต่างกันไปตามสภาพการณ์ และบริบทของแต่ละจังหวัด แต่การทำงานของ นสส. โดยภาพรวมมีจุดร่วมที่เป็นแบบแผนและขั้นตอนคล้ายคลึงกัน ตามกระบวนการ 6 T ได้แก่ การพูดคุย (Talk) การสร้างทีมงาน (Team) การกำหนดภาระ (Task) การประกาศตน (Tell) การฝึกฝนพัฒนาตนเอง (Train) และการลงมือทำ (Trial) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การพูดคุย (talk) การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพเริ่มต้นจากการดึงเอาภาคีต่างๆ ที่เป็นนักสุขภาพ นักสื่อสาร และนักวิชาการเข้ามาพูดคุยกันว่า เราต้องการจะสร้างสรรค์อะไรในพื้นที่ การพูดคุยเพื่อก่อร่างสร้างตัวของ นสส. นี้ ส่วนใหญ่ใช้การประชุม พูดคุย ซึ่งในช่วงเริ่มต้นการพูดคุย รสส. เป็นคนริเริ่มเพื่อจุดประกายความคิด เมื่อเห็นเค้าร่างของแกนนำ และตัวตนคนที่เข้ามาทำงานแล้ว รสส. ก็จะค่อยๆ ลดบทบาทเป็นผู้ประสานเกื้อกูลการทำงาน และให้บทบาทในการคิด ตัดสินใจอยู่กับพื้นที่เป็นหลัก

การพูดคุยเพื่อหลอมรวมความคิดของ นสส. ถือว่ามีความสำคัญ เพราะเป็นการวางพื้นฐานให้ ผู้ที่สนใจได้เกิด “ความหมายร่วม” (shared meaning) และทำให้นสส. ทุกคนมีเป้าหมายร่วมกัน

เนื้อหาสาระของการพูดคุย มี 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การทบทวนประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ปฏิบัติการ จากภาคส่วนต่างๆ และการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นวาระสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนการทำงานในระดับจังหวัด

ขั้นที่ 2 การสร้างทีมงาน (team & task) เมื่อได้พูดคุยทำความเข้าใจกันแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ การสร้างทีมงาน โดยมีการคัดสรรแกนนำในการขับเคลื่อน นสส. การออกแบบการจัดรูปองค์กร รวมทั้งการกำหนดภาระงานที่จะทำ การจัดองค์กรนั้น ในบางพื้นที่มีการจัดตั้งประธานและกรรมการต่างๆ แต่ส่วนใหญ่ก็เป็นการจัดโครงสร้างแบบหลวมและเน้นความสัมพันธ์แนวนอน

เมื่อ นสส. สามารถจัดตั้งทีมงานได้แล้ว ขั้นตอนต่อมาคือการวางเป้าหมายและกำหนดภาระงานของตน การวางเป้าหมายของ นสส. ในแต่ละจังหวัดส่วนใหญ่ ยังขาดความชัดเจนร่วมกัน ซึ่งหมายถึงว่า นสส. แต่ละคนอาจรับรู้ หรือมีความเข้าใจถึงเป้าหมายของ นสส. แตกต่างกันไป ทำให้ในการประชุมแต่ละครั้งก็มักจะต้องกลับมาทบทวนถึงเป้าหมายของตนอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม นสส. เอง ก็ได้ติดขัดกับเป้าหมายอย่างคายนว แต่ใช้ระบบ

การทำงานไป ปรับปรุงไป ตามความเหมาะสมของผู้เข้าร่วมขบวนการ และสถานการณ์จริงของพื้นที่

ขั้นที่ 3 การประกาศนาม นสส. (telling) เมื่อมีการรวมทีมกันเป็นปึกแผ่นพอสมควรแล้ว นสส. ก็พยายามที่จะเปิดตัว นสส. ให้สังคมรู้จักการเปิดตัวสู่สังคมนี้ แต่ละพื้นที่ใช้วิธีที่หลากหลาย ตั้งแต่การใช้สื่อพื้นบ้าน สื่อบุคคล ป้ายผ้า สื่อวิทยุ การจัดงานกิจกรรมหรือวันสำคัญ การเข้าไปร่วมกับหน่วยงาน/สถานที่ต่างๆ ไปจนถึง การเปิด website

ขั้นที่ 4 การฝึกฝนอบรมตน (train) พร้อมกับที่เปิดตัวให้สังคมรู้จัก นสส. ได้พัฒนาศักยภาพของ นสส. ให้มีความรู้และทักษะในด้านการสื่อสาร ทั้งการส่งสารและการรับสารต่างๆ หัวข้อการอบรมเพื่อพัฒนา นสส. นั้น แตกต่างกันไป ตามแต่ละพื้นที่ เช่น การฝึกฝนการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารในกลุ่ม การสื่อสารสาธารณะ การทำเครื่องมือช่วยในการสื่อสาร เช่น สโปตวิทยุ จิงเกิ้ลรายการ รวมทั้งฝึกฝนการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น อินเทอร์เน็ต การใช้คอมพิวเตอร์

ขั้นที่ 5 การลงมือทำ (trial) การดำเนินงานของ นสส. เป็นการทำงานไป เรียนรู้ไป เพราะ นสส. เองก็เป็นของใหม่สำหรับทุกๆ คน ที่มาเข้าร่วม การดำเนินงานในระยะแรกจึงเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ตามกำลังความสามารถของแต่ละพื้นที่

ปฏิบัติการของ นสส. ในหลายพื้นที่ เป็นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ กล่าวคือ การทดลองทำไป เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ในบางพื้นที่ เช่น จังหวัดสตูล ได้นำ แบบจำลอง PDCA (Plan-Do-Check-Act) มาใช้ในการขับเคลื่อนงาน นสส.

นสส. มีเจตนารมณ์ในการทำงาน คือ การสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาวะไปสู่ประชาชน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดำเนินชีวิตตามที่เป็นการเสริมสร้างสุขภาวะให้แก่ตนเองและครอบครัว นสส. จึงมีภาระหน้าที่ในด้านปฏิบัติการทางการสื่อสาร (communicative action) โดยใช้ช่องทางการสื่อสารดังนี้

(1) **สื่อบุคคล** นสส. มีฐานะเป็นผู้นำสาร ไปยังสมาชิก บทบาทสื่อบุคคลที่ชัดเจนได้แก่ นสส. ชัยนาท ที่เน้นการบริโภคอาหารปลอดภัย โดยยึดหลักการสำคัญในฐานะนักสื่อสารว่า ต้องทำตัวเป็นตัวอย่างได้ก่อนที่จะไปโน้มน้าวผู้อื่น นสส. ชัยนาทจึงเป็นสื่อบุคคลที่สื่อสารกับครอบครัว และคนในชุมชน และในจังหวัดอื่นๆ นั้น นสส. ทุกคนล้วนเป็นสื่อบุคคลที่นำวาระเรื่องสุขภาพไปสนทนาปราศรัยในชีวิตประจำวัน

(2) **สื่อพื้นบ้าน** ในหลายพื้นที่ นสส. ได้ใช้สื่อพื้นบ้าน ซึ่งหมายถึง การละเล่น ประเพณี ขนบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น มาเป็นสื่อนำสารเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพไปสู่ชุมชน เช่น ที่สตูลใช้การเดินจังกาบ เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์งานของ นสส. ที่ระยองใช้

การละเล่น “โจ๊ะ สะ หมี่” และหนังใหญ่ เป็นสื่อ ส่วนพระภิกษุก็ใช้การเทศนา เป็นเครื่องมือให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาวะ โดยเฉพาะสุขภาวะทางจิตเป็นสำคัญ

(3) **สื่อสิ่งพิมพ์** เช่น การพิมพ์โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับต่างๆ เพื่อใช้ในการแนะนำตัว นสส. และการเผยแพร่สารสนเทศ ในเรื่องสุขภาวะไปยังผู้รับสาร

(4) **สื่อวิทยุชุมชน** เป็นสื่อขออนุญาตประเภทหนึ่ง เพราะเป็นสื่อที่ชาวบ้านนิยมฟัง และผู้จัดรายการหลายคนยินดีเข้าร่วมกับ นสส. เพราะนักจัดรายการกลุ่มหนึ่งเป็นคนที่มิได้มุ่งแสวงหาผลประโยชน์ แต่จัดรายการด้วยจิตอาสาหรือเพื่อเผยแพร่การทำงานด้านสังคม

ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งการคมนาคมไม่ค่อยสะดวกปลอดภัย สื่อวิทยุชุมชนจึงเป็นสื่อที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และได้รับความนิยมเป็นอย่างสูง ขณะที่จังหวัดอื่นๆ ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็จะเปิดวิทยุชุมชนฟังตลอดวัน ทำให้การสื่อสารผ่านวิทยุชุมชนค่อนข้างสัมฤทธิ์ผล

(5) **สื่ออิเล็กทรอนิกส์** หรือการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ก็มีให้เห็นในหลายพื้นที่ ที่เด่นชัดเช่น จังหวัดอุรุษยาที่ได้ทำ เว็บไซต์ นสส. อุรุษยาเพื่อเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งเป็นเครือข่ายสังคม ของ นสส. ในชื่อ www.besthealth.in.th

จากที่กล่าวมาจึงเห็นได้ว่า นสส. ใช้เครื่องมือทางการสื่อสารที่หลากหลาย (multi-modalities) การเลือกใช้สื่อชนิดใดนั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อม ประสิทธิภาพ และบริบทในพื้นที่ การมีสื่อที่หลากหลายแสดงให้เห็นว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพ สามารถเกิดขึ้น ได้ทุกที่ ทุกเวลา กับทุกคน

4.5 จุดมุ่งหมาย (purpose)

จุดมุ่งหมายในการทำงานของ นสส. มีดังนี้

- 4.5.1 **สร้างนักสื่อสารสุขภาพ** นักสื่อสารสุขภาพมีความเชื่อว่าทุกคนสามารถเป็น นสส. ได้ ตั้งแต่เด็กนักเรียนอนุบาล จนถึงผู้สูงอายุ นอกจากความคิดว่าทุกคนสามารถเป็นได้ แล้ว ทุกคนยังควรเป็นนักสื่อสารสุขภาพด้วย
- 4.5.2 **พัฒนานักสื่อสารสุขภาพ** คุณสมบัติพื้นฐานที่ นสส. ทุกคนพึงมีคือ “รู้แหล่ง รู้ข้อมูล และรู้สื่อสาร” หมายถึง นักสื่อสารสุขภาพทุกคนควรที่จะ 1) รู้แหล่งข้อมูล ว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในพื้นที่ของตนอยู่ที่ใดบ้าง นสส. ให้ความสำคัญกับแหล่งความรู้ทั้งที่เป็นวิชาการหรือเป็นวิทยาศาสตร์ ควบคู่ไปกับแหล่งความรู้ที่อยู่ในตัวคน อันเป็นภูมิปัญญาหรือความรู้ของท้องถิ่น 2) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และ 3) รู้

วิธีการสื่อสาร ทั้งทาง วาจา ท่าทาง การเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารได้

- 4.5.3 จัดกระบวนการเรียนรู้ นสส. ส่วนใหญ่ มีความเชื่อว่า กระบวนการทำงานที่ดี คือ การที่คนหลายฝ่ายมา “เรียนรู้ร่วมกัน” เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น โดย นสส. มีจุดมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การทำงานของ นสส. จึงไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว แต่เป็นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ ทำไป เรียนรู้ไป การทำงานของ นสส. แต่ละพื้นที่จึงมีการเลือกประเด็น จัดกระบวนการวิธี และกำหนดจังหวะก้าวแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และเป็นไปตามสภาพจริงของพื้นที่
- 4.5.4 เปิดพื้นที่สร้างสรรค์ นสส. ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า นสส. เป็นการเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้กับสังคม ให้คนทุกวัย เช่น จังหวัดสตูล ได้ใช้การดำเนินงานในพื้นที่ศูนย์กลางของชุมชน ชื่อว่า “ศูนย์ 3 วัย 4 เจน (เนอเรชั่น)” ซึ่งเป็นพื้นที่ให้ ปู่ย่าตายาย พ่อแม่ ลูกหลาน ได้ใช้พื้นที่พบปะ พูดคุย ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กัน นอกจากนั้นในจังหวัดอื่นๆ ก็มีการเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อสื่อสารสุขภาพกับสังคมด้วยเช่นกัน นสส. จึงเป็นพื้นที่เชิงวาทกรรม (discursive space) ที่ให้คนที่มีความสนใจร่วมกัน ได้เข้ามาพูดคุยกัน และเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การเปลี่ยนรูปร่างบางอย่างได้

การสื่อสารสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยน บรรทัดฐานและความสัมพันธ์เชิงอำนาจในกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ ให้เป็นการสื่อสารแนวราบ การสื่อสารสองทาง และการสื่อสารที่เท่าเทียมกันของผู้ส่งสารและผู้รับสาร กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้รับสาร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนธรรมดา มิได้เป็นฝ่ายรับสารแต่ฝ่ายเดียว แต่ยังสามารถให้สารป้อนกลับ และ/หรือเป็นผู้สร้างข้อมูลข่าวสาร ได้ด้วยตนเองด้วย

5. อภิปรายผลการศึกษา

จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา กล่าวได้ว่า นสส. มีความชัดเจน ทั้งในด้านกลไกการดำเนินงานระดับท้องถิ่น และกลไกการสนับสนุนการดำเนินงาน เพราะ เครือข่าย นสส. ในทุกพื้นที่สามารถรวม นักสื่อสาร นักสุขภาพ และนักวิชาการเข้าด้วยกันได้ และสามารถขับเคลื่อนงานด้วยพลังและทรัพยากรของท้องถิ่น จนทำให้เกิดระบบการสื่อสารสุขภาพขึ้นในท้องถิ่น

เครือข่าย นสส. มีคุณลักษณะพิเศษประการหนึ่งคือ สามารถทำงานบนความแตกต่างทางความคิดได้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง เครือข่าย นสส. เป็นพื้นที่พิเศษ หรือพื้นที่สาธารณะที่ไม่มีการแบ่งแยกทางความคิด เพราะงานสื่อสารสุขภาพนั้น ยังประโยชน์ให้กับประชาชนทุกหมู่

ภาคีต่างๆ จึงสามารถมาทำงานในเครือข่าย นสส. ได้อย่างอิสระ และสามารถทำงานให้เกิดผลสืบเนื่องอันเป็นประโยชน์ต่อกันในสังคมได้

การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพนั้น มีจุดหมายปลายทางคือ การพึ่งตนเองทางด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยการเปลี่ยนรูปแบบแผนการสื่อสารให้เป็นการสื่อสารสองทาง และการสื่อสารที่เท่าเทียมกันมากขึ้น การทำงาน นสส. จึงมากกว่าการมารวมตัวเป็นเครือข่าย เพราะมีการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นร่วมกัน และพยายามปฏิรูปสังคมไปพร้อมๆ กันด้วยเครือข่าย นสส. จึงเป็น **กลไกของกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม** (social movement)

ถ้าใช้มุมมอง “การสื่อสารเพื่อการพัฒนา” แล้วจะพบว่า ขบวนการ นสส. มีสาระสำคัญของการพัฒนาที่น่าสนใจหลายประการ

ประการที่หนึ่ง นสส. เป็นการพัฒนาที่ดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับหลักการพัฒนาที่ให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพราะกลไกการดำเนินงานระดับท้องถิ่นมี “อิสระเสรี” ที่จะคิดตัดสินใจ เลือก กำหนดจังหวะก้าว และออกแบบกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

ประการที่สอง การทำงานมีองค์ประกอบของการพัฒนาที่สมดุลคือ มีการทำงานโดยใช้กลุ่มแกนนำและการทำงานแบบเครือข่าย

การขับเคลื่อนงาน นสส. จะมีสองส่วนที่สำคัญคือ 1) การพัฒนาเครือข่าย นสส. และ 2) การสื่อสารสุขภาพสู่สาธารณะ ซึ่งการจัดโครงสร้างของ นสส. จะมีการตั้งแกนนำที่ทำงานขับเคลื่อน ซึ่งทำให้การทำงานเป็นไปโดยราบรื่น แกนนำถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนงาน ถ้าแกนนำได้รับการยอมรับจากสมาชิกเครือข่าย ก็จะทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ก้าวหน้า และเครือข่ายมีความเป็นปึกแผ่น

การทำงานแบบเครือข่ายเป็นการจัดองค์กรแบบกระจายอำนาจ ทำให้ภาคีต่างๆ ที่เข้ามายังคงอิสระในการทำงาน แต่เพิ่มมิติการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน ทรัพยากรต่างๆ ร่วมกัน การทำงานแบบเครือข่ายทำให้ นสส. เป็นขบวนการทางสังคมที่มีพลัง และสร้างพื้นที่สาธารณะในระดับท้องถิ่นได้

ประการที่สาม การทำงานของ นสส. เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน นสส. หลายคน ได้กล่าวไปทำนองเดียวกันว่า การทำงาน นสส. เป็นการทำงานไปเรียนรู้ไป ทดลองผิดถูกไป การทำงานของ นสส. จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่าย รวมทั้ง รสส. ได้วางกติกาให้แต่ละพื้นที่สรุปบทเรียนการทำงานของตนเองด้วย จึงเท่ากับเป็นการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดการเรียนรู้อีกทางหนึ่ง

จากที่กล่าวมาจึงกล่าวได้ว่า ขบวนการ นสส. เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันด้านการสื่อสารสุขภาพ นสส. จึงเป็นการพัฒนาที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

6. ข้อจำกัดของนักสื่อสารสุขภาพ

การทำงานของ นสส. แต่ละจังหวัดพบว่ามีข้อจำกัดต่างๆ ดังนี้

6.1 การนำความคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จากการทำงานที่ผ่านมาพบว่า นสส. บางส่วน ยังไม่นำมโนภาพของการสื่อสารสุขภาพ ในเรื่อง การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในกระบวนการสื่อสาร การสร้างความเป็นธรรมในกระบวนการสื่อสาร และการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม มาใช้ในปฏิบัติการจริง นสส. ในหลายๆ พื้นที่จึงยังให้ความสำคัญที่การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และเทคนิคการสื่อสารสุขภาพ มากกว่าการสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประเด็นดังกล่าวนี้มีความสำคัญ เพราะถ้า นสส. มุ่งเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพ และทักษะในการสื่อสารแล้ว นสส. ก็อาจจะเป็นผู้ผลิตซ้ำความไม่ธรรมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพเสียเอง แต่ถ้า นสส. มีคุณลักษณะร่วมกัน (consubstantiality) เรื่องการเรียนรู้ร่วมกัน และการสื่อสารสองทางแล้ว ก็จะทำให้ นสส. มีพลังในการเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารสุขภาพ

6.2 ชีตสามารถของนักสื่อสาร ซึ่งอาจยังมีความรู้ไม่ดีพอในการให้คำแนะนำ หรือโน้มน้าวใจในเรื่องสุขภาพ เช่น ผู้ดำเนินรายการอาจพลั้งเผลอไปให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ฟังรายการ เป็นต้น ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องที่เครือข่าย นสส. พี่ระวัง และควรควบคุมการทำงานของผู้จัดรายการหรือนักสื่อสาร ในระดับหนึ่งด้วย

6.3 การสื่อสารสองทาง การรับสารป้อนกลับและการชี้ชัดกลุ่มผู้รับสาร จากการทำงานที่ผ่านมา นสส. ในหลายจังหวัด มีพื้นที่ทำงานที่กว้างขวาง ซึ่งการทำงานที่กว้างขวาง หลากหลายนี้เอง ทำให้ นสส. ยากที่จะชี้ชัดว่า กลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับประโยชน์ทางตรงเป็นใคร ซึ่งในประเด็นนี้ นสส. ในหลายพื้นที่ได้ให้ความสำคัญ และพยายามเก็บข้อมูลผู้รับสาร โดยมีฝ่ายวิชาการให้ความช่วยเหลือ

ประเด็นเรื่องผู้รับสารนี้มีความเชื่อมโยงกับการรับสารป้อนกลับจากผู้รับสาร เพราะเมื่อไม่สามารถชี้ชัดผู้รับสารได้อย่างชัดเจน ก็ย่อมที่จะรับสารป้อนกลับได้ยาก

สรุป

นักสื่อสารสุขภาพ เป็นกลไกของกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ที่ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือให้ประชาชนได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ นสส. เป็นเครือข่ายที่ทำหน้าที่ในเรื่อง การจัดการคน การจัดการการสื่อสาร โดยใช้ ประเด็นสุขภาพ เป็นเนื้อหาสำคัญในการสื่อสารกับสังคม พื้นฐานความเชื่อ (underlying assumption) ของการพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน คือ การเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารสุขภาพ จากการสื่อสารทาง

เดียวเป็นการสื่อสารสองทาง โดยนัยดังกล่าว ขบวนการ นสส. จึงเป็น การเสริมอำนาจให้ประชาชน ได้มีอิสระเสรีในการสื่อสาร อันนำไปสู่การสร้างความเป็นธรรมทางการสื่อสารให้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น นสส.มีเป้าหมายสุดท้าย ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางการสื่อสารสุขภาพ นสส. จึงควรแพร่ขยายแนวคิด หลักการ และปฏิบัติการของตนออกไปให้กว้างขวาง แทรกซึมอยู่ในทุกพื้นที่ของท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ เพื่อที่จะเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่คนในสังคม และร่วมสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขต่อไป ภายใต้ปรัชญาของ นสส. ที่ว่า

“การสื่อสารที่ดี นำไปสู่สุขภาพที่ดี”

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญชีวัน บัวแดง. (2552). “นักร้องสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่”. *สื่อสารด้วยใจ ได้สุขภาพดี*. ปาจารย์ ณะสมบุรณ์กิจ บรรณาธิการ. หน้า 128 - 149. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- โกทม อริยา. (2552). “แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ”. *สื่อสารด้วยใจ ได้สุขภาพดี*. ปาจารย์ ณะสมบุรณ์กิจ บรรณาธิการ. หน้า 62 – 71. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ดวงพร คำณวนวัฒน์ สุนิศา ศิวปฐมชัย นิยะนันท์ สำเภเงิน. (2552). “การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น: แนวคิด การดำเนินงาน และการขยายผล”. *สื่อสารด้วยใจ ได้สุขภาพดี*. ปาจารย์ ณะสมบุรณ์กิจ บรรณาธิการ. หน้า 98 - 107. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ดวงพร คำณวนวัฒน์. (2552). *ข้อเสนอโครงการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนในระยะที่ 4 เสนอต่อ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ*. (เอกสารอัดสำเนา).
- แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน. (2553). *เอกสารประกอบการสรุปบทเรียน การสร้างนักร้องสื่อสารสุขภาพ 9 จังหวัด*. วันอังคารที่ 1 มิถุนายน 2553 ณ ห้องประชุม 1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- รายงานผลการติดตามดำเนินงาน โครงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดสตูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2553. ครั้งที่ 1. (เอกสารอัดสำเนา).
- รายงานผลการติดตามดำเนินงาน โครงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดสตูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2553. ครั้งที่ 2. (เอกสารอัดสำเนา).
- อรุณิวรรณ บัวเนี้ยว. (2553). *รายงานผลการติดตามการดำเนินงาน โครงการพัฒนาสื่อสารสุขภาพจังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2553*. (เอกสารอัดสำเนา).
- อัมจิต เลิศพงษ์สมบัติ นูวรรณ ทับเที่ยง และ อรุณิวรรณ บัวเนี้ยว. (2552). “ปฐมบทของการสื่อสารสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่นปัตตานี”. *สื่อสารด้วยใจ ได้สุขภาพดี*. ปาจารย์ ณะสมบุรณ์กิจ บรรณาธิการ. หน้า 108 - 127. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- Littlejohn, S. W. (1992). *Theory of human communication*. (4th ed.). Belmont: Wadsworth publishing company.
- Nobit, G. W., Hare R. D. (1988). *Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies*. Newbury Park: Sage publication.