

บทสังเคราะห์การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

จิตชายงค์ ยมภักย์

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย

มหาวิทยาลัยมหิดล

สิงหาคม ๒๕๕๓

จัดทำโดย แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การปฏิรูปสังคมที่แท้จริง คือ การปรับปรุงโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ให้ประชาชนมีอำนาจในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเองมากขึ้น ประชาชนเป็นคนควบคุมกฎเกณฑ์และทรัพยากรในเรื่องต่างๆ ในด้านการสื่อสารสุขภาพ ประชาชนควรมีอำนาจ และสามารถพึ่งตนเองในการสร้างผลิตซ้ำ และรับรู้ความรู้ด้านสุขภาพได้ ด้วยเหตุดังกล่าว โครงการวิจัยระบบสื่อสารสุขภาพ จึงได้ดำเนินงานพัฒนา นักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างกระบวนการเรียนรู้และการสื่อสารสองทางขึ้น ในจังหวัดต่างๆ โดยมีการนำร่องในพื้นที่ ๑๑ จังหวัดทั่วประเทศ บทสังเคราะห์นี้ประยุกต์ใช้ “ปัญจางควิธี” (pentadic approach) เป็นกรอบในการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการทำงานพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพประชาชน ใน ๑๑ จังหวัด

ผู้เขียนเสนอข้อสรุปว่า นักสื่อสารสุขภาพ เป็นขบวนการทางสังคม ที่มีเจตนารมณ์ที่จะสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือให้ประชาชนได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ นสส. เป็นเครือข่ายที่ทำหน้าที่ในเรื่อง “การจัดการคน” “การจัดการการสื่อสาร” โดยใช้ “ประเด็นสุขภาพ” เป็นเนื้อหาสำคัญในการสื่อสารกับสังคม พื้นฐานความเชื่อ (underlying assumption) ของการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน คือ การเปลี่ยนรูปการสื่อสารสุขภาพ จาก การสื่อสารทางเดียวเป็นการสื่อสารสองทาง โดยนัยดังกล่าว ขบวนการ นสส. จึงเป็น การเสริมอำนาจให้ประชาชน ได้ควบคุมกฎเกณฑ์และทรัพยากรในการสื่อสาร อันนำไปสู่การสร้างความเป็นธรรมทางการสื่อสารให้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น นสส.มีเป้าหมายสุดท้าย ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางการสื่อสารสุขภาพ ปรัชญาสำคัญของ นสส. คือ “การสื่อสารที่ดี นำไปสู่สุขภาพที่ดี” นสส. จึงควรแพร่ขยายแนวคิด หลักการ และปฏิบัติการของตนออกไปให้กว้างขวาง แทรกซึมอยู่ในทุกพื้นที่ของท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ เพื่อที่จะเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่คนในสังคม และร่วมสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขต่อไป

คำนำ

บทสังเคราะห์การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนฉบับนี้ โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รตส.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำขึ้น เพื่อประมวลและสรุปเชิงสังเคราะห์การทำงานโครงการพัฒนาระบบกลไกการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน ด้วยการพัฒนา “นักสื่อสารสุขภาพ” ขึ้นในระดับท้องถิ่น นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในระบบสื่อสารสุขภาพ ที่แปรเปลี่ยนจาก “นักเผยแพร่” มาเป็น “นักสื่อสาร” บนพื้นฐานความคิดที่ว่า “ความรู้อยู่กับทุกคน”

โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนในระยะที่ ๔ ดำเนินการในพื้นที่ ๑๑ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดอุรุยา จังหวัดชัยนาท จังหวัดระยอง จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดพิจิตรโลก จังหวัดพะเยา และกลุ่มแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่

รายงานฉบับนี้ สังเคราะห์บทเรียนการทำงานพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ของทั้ง ๑๑ จังหวัดที่กล่าวมาข้างต้น เนื้อหาในรายงานประกอบด้วย การเล่าเรื่องกระบวนการก่อร่างสร้างตัวของนักสื่อสารสุขภาพ ในแต่ละจังหวัด ประสพการณ์ปฏิบัติด้านการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ และบทสรุปเชิงวิเคราะห์ถึงกระบวนการทำงานของ นสส. ที่ผ่านมา

การสังเคราะห์ในครั้งนี้ ทำให้พบข้อเท็จจริงว่า การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ มีนัยสำคัญต่อสังคม มากกว่าการสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพ แต่หมายถึงการสร้างความเป็นธรรมในกระบวนการสื่อสาร และการเปลี่ยนรูปอำนาจและโครงสร้างการสื่อสาร ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการสร้าง ถ่ายทอด และรับรู้ เรื่องราวและความหมายเกี่ยวกับสุขภาพด้วยตนเอง ขบวนการนักสื่อสารสุขภาพนี้ จึงจะเป็นเหตุปัจจัยหนึ่ง ในการปฏิรูปสังคมไทย ให้เป็นสังคมที่มีความเป็นธรรมมากขึ้น โดยเริ่มต้นที่การให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ทางการสื่อสารสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะที่ดีของชุมชนและสังคมไทย ภายใต้ปรัชญาสำคัญของ นักสื่อสารสุขภาพที่ว่า “การสื่อสารดี นำไปสู่สุขภาวะที่ดี”

จิตชายงค์ ยมาภัย

สิงหาคม ๒๕๕๓

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทนำ	๑
ประสบการณ์การทำงานของ นสส.	๘
กระบวนการทางการสื่อสาร	๒๓
บทสรุปเชิงวิเคราะห์	๒๗
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	i

บทนำ

ความเป็นมา

จากเอกสารข้อเสนอ โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนระยะที่ ๔ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พฤษภาคม ๒๕๕๒ – กันยายน ๒๕๕๓ ได้สรุปสาระสำคัญของนักสื่อสารสุขภาพโดยสังเขปดังนี้

ความเป็นมาและแนวคิด

โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาแสวงหาองค์ความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาความเป็นวิชาชีพและวิชาการของการสื่อสารสุขภาพ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนกลไกสนับสนุน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้โดยง่าย อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น มีแนวคิดสำคัญในการดำเนินงานดังนี้

การสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพหมายถึง การสื่อสารสองทางผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างนักสุขภาพ นักสื่อสาร สมาชิกประชาคมสุขภาพ และนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วย ตามแนวคิดการพึ่งตนเองและพึ่งกันเองของประชาชน โดยมีหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสนับสนุน

นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.)

นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในระบบสื่อสารสุขภาพ ที่แปรเปลี่ยนจาก “นักเผยแพร่” มาเป็น “นักสื่อสาร” บนพื้นฐานความคิดที่ว่า “ความรู้อยู่กับทุกคน” แต่บางคนสามารถเป็นนักสื่อสารได้ดี บางคนไม่ถนัดในการสื่อสาร นักสื่อสารที่ดีนอกจากจะมีทักษะการสื่อสาร มีจินตภาพ มีวิริยะแล้ว ยังพร้อมที่จะเป็นผู้ให้ข่าวสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้อื่นด้วย ซึ่งในเบื้องต้นนักสื่อสารสุขภาพหมายถึงบุคคล ๓ กลุ่ม คือ นักสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (นักสุขภาพ นักส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข สมาชิกประชาคมสุขภาพ ฯลฯ) นักสื่อสาร ซึ่งเป็นผู้ประกอบ

วิชาชีพด้านสื่อมวลชนหรือนิเทศศาสตร์ (นักข่าว นักจัดรายการวิทยุ โทรทัศน์ นักรณรงค์ ฯลฯ) และ นักการศึกษา ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการศึกษา (ครู อาจารย์ในสาขาสุศึกษา สาธารณสุขศาสตร์ และนิเทศศาสตร์ ฯลฯ)

รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์ ได้เพิ่มนิยามให้เจาะจงไปที่นักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น โดยเน้นที่ “ความเป็นอิสระและความเป็นธรรมชาติในการคิดและปฏิบัติงาน ใช้สถานการณ์ วิธีชีวิต และปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นเป็นฐานพิจารณาตั้งประเด็น คัดเลือกเนื้อหา โดยใช้ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร นสส. โดยนัยแห่งนิยามนี้ จึงมีความรู้ความสามารถและมีทักษะการสื่อสาร ทั้งยังเป็นคนท้องถิ่นที่เข้ามาทำงานด้วยจิตใจ มีทั้งหญิงและชาย อายุ และอาชีพ ต่างๆ กันไป และที่สำคัญ คือ มีการรวมตัวซึ่งเกิดจากความต้องการที่จะใช้การรวมกลุ่มเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานให้ดียิ่งขึ้น

วิสัยทัศน์ของโครงการในระยะที่ ๔ ได้แก่

“สร้างสุขภาพและระบบสื่อสารสุขภาพด้วยการพึ่งกันเอง”

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ โครงการจึงได้กำหนดกลไกการดำเนินงาน ไว้ดังนี้

กลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น

เพื่อให้การสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น (ซึ่งหมายถึงระดับจังหวัดและอำเภอ) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นักสื่อสารสุขภาพซึ่งมาจากนักสุขภาพ นักสื่อสาร และนักวิชาการในท้องถิ่น ควรจะรวมกลุ่มกันและร่วมกันทำงานตามที่ถนัด ให้เกิดพลังทวีคูณ (Synergy) การรวมกลุ่มดังกล่าวอาจมีชื่อเรียกต่างกัน เช่น กลุ่มสื่อสารสุขภาพอำเภอ...ชมรมสื่อสารสุขภาพจังหวัด..สมาคมสื่อสารสุขภาพจังหวัด.. นอกจากนี้ถ้ากลุ่มในระดับอำเภอประสานงานกันเป็นเครือข่าย ก็อาจเรียกว่าเครือข่ายสื่อสารสุขภาพจังหวัด.. เป็นต้น กลุ่มและองค์กรเหล่านี้ เรียกว่า “กลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น”

กลไกสนับสนุนระดับท้องถิ่น

กลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น จะทำงานอย่างต่อเนื่องได้ก็ต้องอาศัยกลไกที่มีบทบาทหนุนเสริมการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น และส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของนักสื่อสารสุขภาพทั้งในด้านความรู้การปฏิบัติและเงินทุน กลไกดังกล่าวเรียกว่า “กลไกสนับสนุนระดับท้องถิ่น”

กลไกสนับสนุนระดับท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรที่ตั้งอยู่ในท้องถิ่น และน่าจะมีความพร้อมที่จะสนับสนุนกลไกการดำเนินงานฯ ได้ เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสช.เขตพื้นที่ ประชาสัมพันธ์จังหวัด สื่อมวลชน และสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น

กลไกสนับสนุนส่วนกลาง

นอกจากจะได้รับการสนับสนุนจากกลไกสนับสนุนระดับท้องถิ่นแล้ว กลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ ระดับท้องถิ่น พึงได้รับการสนับสนุนจากองค์กรส่วนกลางด้วย เช่น กรมอนามัย สปสช. สภาวิชาชีพ สภาการพยาบาล มหาวิทยาลัย สื่อมวลชนส่วนกลาง กรมประชาสัมพันธ์ องค์กรสนับสนุนส่วนกลางนี้ เรียกว่า “กลไกสนับสนุนส่วนกลาง”

ในระยะที่ ๔ นี้ โครงการฯ ได้ดำเนินงานในพื้นที่ ๑๑ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดอุตุยา จังหวัดชัยนาท จังหวัดระยอง จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดพะเยา และกลุ่มแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งตามเงื่อนไขของแต่ละจังหวัดที่ร่วมเข้าร่วมโครงการฯ จะต้องสรุปบทเรียนการทำงานภาคปฏิบัติการส่งเสริมนักสื่อสารสุขภาพให้เป็นความรู้ที่ได้รับการบันทึกไว้สำหรับผู้สนใจได้ศึกษาหาความรู้ และเผยแพร่ออกสู่สังคมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

และเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมนักสื่อสารสุขภาพได้บันทึกไว้อย่างเป็นระเบียบ ทางรสส. จึงได้จัดทำรายงานฉบับนี้ขึ้น เพื่อสังเคราะห์ความรู้ ความหมาย และประสบการณ์การทำงานของแต่ละจังหวัด เพื่อให้เป็นข้อความรู้ที่เป็นปึกแผ่น แสดงให้เห็นในภาพใหญ่ของการทำงาน เนื้อหาในรายงานสังเคราะห์ฉบับนี้ มีเนื้อหาครอบคลุมในประเด็นองค์ประกอบของรสส. กระบวนการทำงาน และผลงานของรสส.

วิธีการสังเคราะห์

บทสังเคราะห์นี้ ใช้แนวสังเคราะห์แบบ “อภิปรัชญา (meta-ethnography) ตามที่ Jane Noyes (๒๐๐๖) ได้อธิบายไว้สรุปได้ว่า

- ๑) เป็นการสังเคราะห์ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
- ๒) โดยใช้วิธีอุปนัย และวิธีตีความ เช่นเดียวกันกับที่ทำให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบเชิงคุณภาพดังกล่าว โดย
 - ๓) ตีความความคิดรวบยอด ออกมาเป็นบทอุปมาและสารัตถะ (ข้อนี้เรียกว่า การวิเคราะห์อันดับที่หนึ่ง) ต่อจากนั้น
 - ๔) นำความคิดรวบยอดอันดับที่หนึ่ง มาตีความเพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดอันดับที่ ๒ แล้วจึง
 - ๕) สังเคราะห์ความคิดรวบยอด อันดับที่ ๒ ด้วยการจัดเป็นรูปข้อถกแถลง (line of argument) [

$$A \dots B; \dots B, \dots C \dots]$$

อภิปรัชญา ทำให้ผู้ปฏิบัติ เกิดความเข้าใจ และสามารถสังเคราะห์ข้อค้นพบต่างๆ จากงานศึกษาตั้งแต่ ๒ ชิ้นงาน ขึ้นไป ที่เป็นงานวิจัยในหัวข้อหรือคำถามประเภทเดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน

การสังเคราะห์ ใช้มุมมอง (point of view) ของ “สื่อสารเพื่อการพัฒนา” (development communication) อันหมายถึงการใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน ในมิติด้านสุขภาวะ โดยมีกรอบความคิดเรื่อง แบบจำลองทางการสื่อสารและแนวคิดในการศึกษาการสื่อสาร ดังนี้

แบบจำลองทางการสื่อสาร

ผู้สังเคราะห์เลือกแบบจำลองการสื่อสารของ Gamble and Gamble (๒๐๑๐: ๕-๕) ซึ่งได้ให้คำอธิบายว่า มีองค์ประกอบ ดังนี้

บุคคล (people) การสื่อสารของมนุษย์ย่อมต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารในกลุ่ม การสื่อสารสาธารณะ ย่อมเกิดขึ้นระหว่าง ผู้ส่งสาร (บุคคลผู้เข้ารหัสความหมาย) ฝ่ายหนึ่ง กับผู้รับสาร (บุคคลผู้ถอดรหัสความหมาย) อีกฝ่ายหนึ่ง

สาร (messages) หมายถึง เนื้อหาสาระหรือความหมาย ทั้งที่เป็นวจนภาษา และอวจนภาษา ซึ่งเราส่งและรับในกระบวนการสื่อสาร

ช่องทาง (channels) คือ สื่อที่นำสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ

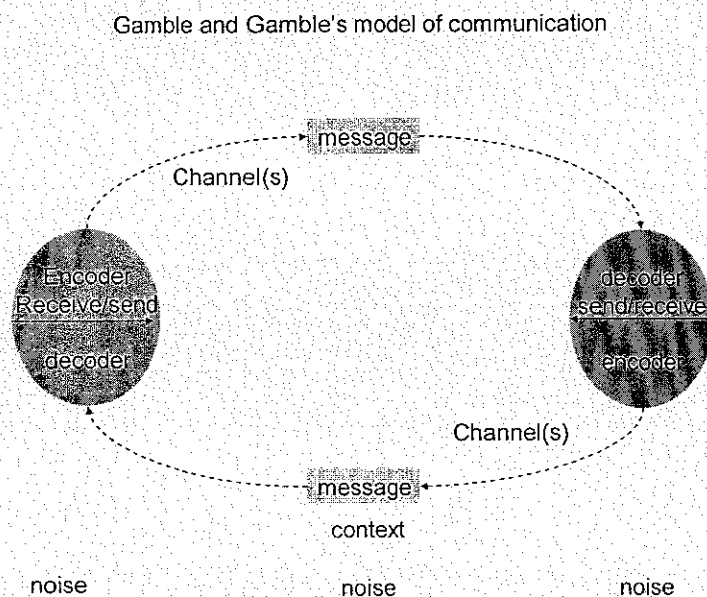
เสียงหรือสิ่งรบกวน (noise) เป็นสิ่งต่างๆ ที่รบกวนหรือบิดเบือนความสามารถในการสื่อสาร เป็นเครื่องปิดกั้นมิให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผลได้โดยง่าย

บริบท (context) สถานที่หรือจากที่การสื่อสารเกิดขึ้น

สารป้อนกลับ (feedback) เมื่อใดก็ตามที่เราสื่อสารกับผู้อื่น เราย่อมได้รับสารสนเทศกลับคืน สิ่งที่เราได้รับกลับคืน คือ สารป้อนกลับ ซึ่งอาจมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ผลสืบเนื่อง (effect) เมื่อบุคคลมีการติดต่อสื่อสารกัน ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบางอย่าง บางประการ การสื่อสารจึงมีอิทธิพลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเรียกว่า เป็น “ผลสืบเนื่อง” จาก การสื่อสาร

แบบจำลองทางการสื่อสารสรุปได้ในภาพต่อไปนี้



ที่มา Gamble and Gamble (๒๐๑๐: ๕)

กรอบความคิดในการศึกษาการสื่อสารในบทสังเคราะห์ฉบับนี้ ประยุกต์ใช้แนวทาง Dramatism ของ Kenneth Burke ซึ่งมีชื่อเรียกว่า ทฤษฎี “ปัญจางค์” (Pentad) อันหมายถึงการศึกษาองค์ประกอบทางการสื่อสาร ๕ ประการ

Littlejohn (๑๙๕๒: ๑๘๐) ให้คำอธิบายเกี่ยวกับมโนภาพการละคร (Dramatism) ของ Burke ว่า มีความคิดรวบยอดที่สำคัญ คือ “การชี้ชัดว่าเป็นพวกเดียวกัน” (Identification) ซึ่งหมายถึง กลุ่มคนที่มีคุณสมบัติบางอย่างร่วมกันหรือมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน การชี้ชัดตรงข้ามกับคำว่า การแบ่งแยก

การสื่อสารทำให้คนชี้ชัดว่าเป็นพวกเดียวกันเพิ่มขึ้น เมื่อคนเกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันเพิ่มมากขึ้นก็จะทำให้คนมีความหมายร่วมกัน (shared meaning) และจะนำไปสู่ ความเข้าใจกันมากขึ้น การชี้ชัดว่าเป็นพวกเดียวกัน อาจเกิดได้ ๓ ทาง คือ ๑) การชี้ชัดเชิงวัตถุ เช่น วัตถุสิ่งของ การถือครองทรัพย์สิน ๒) การชี้ชัดเชิงความคิด เช่น คุณค่า ทักษะคติ หรืออารมณ์ความรู้สึก และ ๓) การชี้ชัดอย่างเป็นทางการ เช่น การมีข้อตกลงร่วมกัน การใช้กฎหมายร่วมกัน

มโนภาพที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่งของ Burke คือ Dramatistic Pentad ซึ่งเป็นกรอบการวิเคราะห์กระบวนการในการสื่อสาร ๕ ประการ ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

- ๑) การกระทำ (act) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจากการกระทำของคน
- ๒) ฉาก (Scene) หมายถึง สถานการณ์ หรือสถานที่ ที่การกระทำนั้นเกิดขึ้น ทั้งทางด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม
- ๓) ผู้แสดง (agent) ได้แก่ ผู้มีบทบาทในการกระทำหรือเหตุการณ์นั้นๆ
- ๔) วิธีการแสดง (agency) เป็นวิธี เครื่องมือ หรือพาหนะ ที่ผู้แสดงใช้ในการกระทำต่างๆ วิธีการแสดง อาจรวมถึง ช่องทางการสื่อสาร เครื่องมือ สถาบัน บุทธศาสตร์ หรือสารที่ส่งไป
- ๕) จุดมุ่งหมาย (purpose) คือเหตุผลของการกระทำนั้นๆ

แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสังเคราะห์มี ๒ แหล่ง ได้แก่

- ก. ข้อมูลเอกสารสรุปบทเรียนการทำงาน นสส. ของจังหวัดต่างๆ
- ข. ข้อมูลที่เป็นวจนกรรม (spoken act) จากการประชุมสรุปบทเรียน ที่ทีมผู้สังเคราะห์เข้าร่วมสังเกตการณ์ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับชาติ รวมทั้งสิ้น ๖ เวที ซึ่งในแต่ละเวที จะใช้เวลาในการพูดคุยประมาณ ๖ ชั่วโมง

การนำเสนอในรายงาน

การนำเสนอในรายงานแบ่งเป็น ๒ ภาค

ภาคที่หนึ่งเป็นการบรรยายเชิงสังเคราะห์ประสิทธิภาพการทำงานในภาพกว้างของนสส. ทั้ง ๑๑ จังหวัด โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย การก่อร่างสร้างตัวของ นสส. ฐานความเชื่อในการทำงาน แบบแผนการดำเนินงานของ นสส. และองค์ประกอบและกระบวนการทางการสื่อสารของ นสส.

ภาคที่สอง เป็นข้อสรุปเชิงวิเคราะห์ เพื่อสรุปภาพการทำงานของ นสส. รวมทั้งบทอภิปรายการทำงานที่ผ่านมา และแนวโน้มของความยั่งยืนของ นสส. ในอนาคต

ประสบการณ์การทำงาน ของ นสส.

การก่อสร้างตัว นสส.

ใครเป็นใคร ใน นสส.?

การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ในแต่ละพื้นที่เริ่มต้นจาก โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) ได้ชักชวนให้กลุ่มคนจากภาคส่วนต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพ และด้านการสื่อสาร อาทิ ภาควิชาการสาธารณสุข สื่อมวลชน นักพัฒนา กลุ่มองค์กรชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่น เข้ามาประชุมกัน เพื่อให้สารสนเทศเกี่ยวกับหลักคิด หลักการ จุดมุ่งหมายของการดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน และชักชวนให้ผู้ที่สนใจในกิจกรรมนี้ รวมตัวกันเพื่อพัฒนานักสื่อสารสุขภาพให้เกิดขึ้นในท้องถิ่น ในรูปเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ

การก่อสร้างตัวของ นสส. นี้ ถึงแม้จะเป็นความริเริ่มจากโครงการวิจัยและพัฒนา ระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) แต่ รสส. ได้แสดงบทบาทในฐานะผู้เอื้ออำนวยกระบวนการ และให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น ได้ตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง

ภาคส่วนต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องของในขบวนการ นสส. ประกอบด้วย พระภิกษุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสื่อสารในท้องถิ่น เช่น นักข่าว นักจัดรายการวิทยุ นักพัฒนาเอกชน นักธุรกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาควิชาการ ซึ่งภาคส่วนต่างๆ เหล่านี้มีจุดร่วมที่สำคัญคือ เป็นคนที่สนใจ และให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องสุขภาพ

จุดเริ่มต้นของงาน นสส. จึงอยู่ที่การรวมกลุ่มคนที่หลากหลายที่อาจมีภาระหน้าที่ หน่วยงาน ดั้งสังกัด ขอบเขตการทำงาน และจุดมุ่งหมายต่างกัน แต่มีจุดสนใจบางอย่างร่วมกันได้มาพบปะกัน นสส. คนหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า ความสำคัญของเครือข่าย นสส. คือ “การทำให้คนหลายๆ กลุ่มเข้ามา ‘คุย’ กัน” จากการสะท้อนบทเรียนการทำงานในหลายพื้นที่พบว่า นสส. ให้คุณค่าแก่การที่ได้รู้จักกับคนภาคส่วนต่างๆ นั้น เป็นอย่างมาก

หนึ่งจากการสรุปบทเรียนการทำงานพบว่า ในหลายๆ พื้นที่ ได้มีคนทำงานสื่อสารสุขภาพ โดยธรรมชาติอยู่แล้ว ซึ่งโดยส่วนใหญ่ คนกลุ่มนี้มักจะทำงานกันแบบตัวใครตัวมัน โครงการนสส. จึงมีส่วนช่วยให้คนที่ทำงานตามธรรมชาติเหล่านั้น ได้เข้ามารวมตัวกัน แล้วเรียกชื่อ (naming) ว่า เป็น “นักสื่อสารสุขภาพ”

ในระยะเริ่มต้นของการก่อสร้างตัวของ นสส. ใช้วิธีการจัดประชุมร่วมกัน โดยให้ภาคีต่างๆ ได้เข้ามาพูดคุย วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ในประเด็นเรื่อง บริบทและวาระสุขภาพในพื้นที่

บริบทการทำงาน

การดำเนินในพื้นที่ทั้ง ๑๑ จังหวัด มีบริบทการทำงานซึ่งแตกต่างกันไปในมิติต่างๆ ดังนี้

๑. ลักษณะทางสังคม

ก. สังคมเกษตรกรรม พื้นที่จังหวัดชัยนาท ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล พัทลุง เป็นจังหวัดที่เป็นสังคมเกษตร โจทย์หรือปัญหาด้านสุขภาพ ที่เป็นประเด็นหลักของสังคมเกษตร คือ เรื่องเกษตรกรรมชาติ การบริโภคอาหารปลอดภัย และเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วยต่างๆ ไป(อายุรเวท)

ข. สังคมอุตสาหกรรม พื้นที่จังหวัดอยุธยา เป็นพื้นที่ที่มีความเป็นสังคมอุตสาหกรรม-เมืองค่อนข้างเด่นชัด จังหวัดอยุธยาเกิดปัญหาของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม การค้า และการบริการ เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาท้องก่อนวัยอันควร ปัญหาโรคอ้วน เป็นต้น

ค. สังคมที่ผสมผสานระหว่างเกษตรกรรมกับอุตสาหกรรม เช่น จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นสังคมที่มีลักษณะผสมผสาน ทำให้ปัญหามีความซับซ้อนยิ่งขึ้น การทำงานสื่อสารสุขภาพจึงต้องมีมิติที่กว้างเพื่อตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับสารซึ่งมีค่านิยมที่แตกต่างหลากหลายกันไป

๒. ลักษณะทางวัฒนธรรม

ในหลายพื้นที่มีวัฒนธรรมแกน (core culture) เพียงวัฒนธรรมเดียว แต่ในหลายพื้นที่ก็มีความเป็นพหุวัฒนธรรม ซึ่งหมายถึงว่าในองค์รวมของวัฒนธรรมมีอนุวัฒนธรรม (co-culture) อยู่ภายในระบบวัฒนธรรมนั้น ความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีทั้งความหลากหลายทางภาษา ศาสนา ชาติพันธุ์ พื้นที่ที่มีลักษณะพหุวัฒนธรรมเด่นชัดได้แก่ จังหวัดสตูล และจังหวัดระยอง

วาระพิจารณาทางสุขภาพ

เนื่องจากพื้นที่ต่างๆ มีบริบทเชิงปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน วาระพิจารณาหรือประเด็นทางสุขภาพ ที่ นสส. ได้ใช้เป็นทิศทางในการดำเนินงานจึงมีความแตกต่างกันกว้างขวาง ออกไป โดยสรุปวาระพิจารณาทางสุขภาพของ นสส. มีดังนี้

- บริการสุขภาพ เช่น การ โน้มโน้มให้ประชาชนหันมาใช้บริการด้านสาธารณสุข และบริการทางการแพทย์ของรัฐ
- การบริโภคอาหารปลอดภัย เช่น การแนะนำการทำเกษตรธรรมชาติ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
- โรคภัยไข้เจ็บ เกี่ยวกับโรคต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนในพื้นที่
- พฤติกรรมทางเพศ และความเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาท้องก่อนวัยอันควร ปัญหา ยาเสพติด ปัญหาเด็กแวนท์ เป็นต้น
- สุขภาพจิต เช่น การขัดเกลากจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพจิต และสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่
- การรณรงค์ ป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพ
- สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

เมื่อ นสส. ในแต่ละพื้นที่ได้ประชุมพูดคุยวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของแต่ละจังหวัด และมีความมุ่งมั่นตั้งใจ ร่วมกันในระดับหนึ่งแล้ว ภาควิชาต่างๆ ก็ได้จัดระเบียบ นสส. ให้เป็นองค์กรในรูปแบบเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ และนิยมเรียกตัวเองว่า “เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจังหวัด...”

การจัดตัวตนของนักสื่อสารสุขภาพ (identification)

เมื่อภาคีที่สนใจเข้าร่วมขบวนการ ได้พูดคุย ทำความรู้จัก จนมั่นใจและตั้งปณิธานร่วมกัน ว่าจะเป็น “นักสื่อสารสุขภาพ” แล้ว ภาคีต่างๆ ก็ได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่มีการจัดรูปองค์กรในลักษณะที่ยืดหยุ่น โดยมีแกนนำ ๓-๔ คน ทำหน้าที่ในฐานะผู้ประสานเครือข่าย

เพื่อให้ นสส. ทุกคน อยู่บนพื้นฐานเดียวกัน กลไกการสนับสนุนส่วนกลาง และแกนนำเครือข่าย จึงได้ใช้ความพยายามเพื่อ จัดตัวตนของ นสส. ให้ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันว่า เอกลักษณ์ของ นสส. คืออะไร หลักการ ฐานความเชื่อ ของการทำงาน นสส. นั้น คือ การสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ อันเป็นการส่งเสริมความเป็นธรรมทางการสื่อสารให้เพิ่มมากขึ้น

จากการสรุปบทเรียนการทำงานจริงของ นสส. ทั้ง ๑๑ จังหวัดพบว่า นสส. จัดเอกลักษณ์ของตนว่ามีลักษณะร่วมกัน ดังนี้

“เป็นกลุ่มคนที่มีจิตอาสา และมีความปรารถนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น มารวมตัวกัน เพื่อ สื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องราว สารสนเทศ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ”

อย่างไรก็ตาม จากการเข้าร่วมในเวทีพูดคุยต่างๆ พบว่า กระบวนการจัดตัวตนของ นสส. ยังไม่ชัดเจน ร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะยังมี นสส. บางส่วนที่ยังให้ความสนใจเฉพาะการเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพมากกว่าการสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

ภารกิจของ นสส.

ภารกิจ ของ นสส. สามารถจำแนกได้เป็น ๔ ด้านดังนี้

๑. ภารกิจด้านพัฒนากลไกการสื่อสารสุขภาพ นสส. ประกอบด้วยคนจากหลายภาคส่วน การมาทำงานร่วมกันจึงจำเป็นต้องมีผู้ประสานเครือข่าย และผู้เอื้ออำนวยกระบวนการขับเคลื่อนงาน ตัวอย่าง เช่น นสส. อุตรธานี ได้อุปมาบทบาทของคณะกรรมการ ดังดุมล้อ ที่ทำให้งาน นสส. สามารถ

เคลื่อนที่ไปได้ เครือข่าย นสส. ระดับจังหวัด เป็นกลไกการสื่อสารสุขภาพที่สำคัญ เพราะเป็นพื้นที่ที่รวมคนที่สนใจด้านการสื่อสารสุขภาพ ให้เข้ามาทำงานแบบร่วมหัวจมท้ายกันมากขึ้น

๒. การกิจด้านการพัฒนากลไกการสนับสนุนระดับท้องถิ่น นอกจากพัฒนากลไกการสื่อสาร ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การพัฒนาเครือข่าย นสส. ระดับจังหวัดแล้ว การกิจอีกด้านหนึ่ง คือ หาบุคคลกลุ่ม หรือองค์กรที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย นสส.

จากการทำงานที่ผ่านมา กลไกการสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของเครือข่าย นสส. เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบันทางศาสนา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลนั้น บางพื้นที่ก็ให้ความสนใจเป็นอย่างดี แต่ในบางพื้นที่ก็ไม่ให้ความสนใจแก่นสส. องค์กรบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี และระยอง เป็นกลไกสนับสนุนที่บทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนงาน นสส.

นอกจากนั้นก็ยังมีหน่วยงานราชการต่างๆ เช่น วิทยาลัยอาชีววะ มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรพัฒนาเอกชน ที่เข้ามาเป็นกลไกการสนับสนุนในระดับท้องถิ่น

๓. การกิจด้านการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ นอกจากการสร้างเครือข่ายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการงานด้านสุขภาพได้เข้ามาทำงานร่วมกันแล้ว การกิจสำคัญของ เครือข่าย นสส. อีกด้านหนึ่ง คือ การพัฒนาขีดความสามารถด้านการสื่อสารให้กับ นสส. ทุกคน เพราะแต่ละคนที่มาเข้าร่วมโครงการมีพื้นเพ ภูมิหลังที่ต่างกัน แต่โดยหลักการแล้ว นสส. ควรเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ๒ ประการ คือ เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะในด้านการสื่อสาร และมีความรู้ ความเข้าใจในงานด้านสุขภาพ การเพิ่มขีดความสามารถของ นสส. จึงเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่ง

๔. การกิจด้านปฏิบัติการทางการสื่อสารสุขภาพ การกิจด้านนี้เป็นหัวใจหลักของนักสื่อสารสุขภาพ คือ การส่งสารเกี่ยวกับ ‘สุขภาพ’ ไปสู่สาธารณะหรือสังคม เพื่อให้คนในสังคมปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติ และพฤติกรรม ไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ภารกิจของนักสื่อสารสุขภาพ โดยสรุปก็คือ จัดการคน จัดการความรู้ และจัดการสื่อสาร(สองทาง) ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ

กระบวนการทำงานในขั้นตอน “การก่อร่างสร้างตัว” จนถึง “การชี้ชัดตัวคน” ของ นสส. นี้ ใช้เวลาระหว่าง ๓ เดือน ถึง ๖ เดือน เพราะการทำความเข้าใจ และหลอมรวมความคิดให้มีความเข้าใจที่

ตรงกัน หรือมีความหมายร่วมกันเป็นสิ่งที่ใช้เวลา อีกทั้งบุคคลที่มาเข้าร่วมกระบวนการ บางครั้งก็ขาดความต่อเนื่อง จึงต้องใช้เวลาพอควรกว่าระบบสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจะตั้งหลักได้

ฐานความเชื่อของ นสส.

จากการสนทนากับคณะทำงานของโครงการ¹ คณะทำงานได้อธิบายถึงฐานความเชื่อเบื้องหลัง (underlying assumption) ของนักสื่อสารสุขภาพไว้โดยสรุปว่า ในเชิงทฤษฎี งานสื่อสารสุขภาพ เป็นการขับเคลื่อน เพื่อจะเปลี่ยนรูป (transform) แบบแผนการสื่อสารสุขภาพ ให้เป็นการสื่อสารสองทางมากขึ้น การเปลี่ยนรูป ในที่นี้หมายถึง การคืนอำนาจการควบคุมเหนือกฎเกณฑ์และทรัพยากรด้านการสื่อสารสุขภาพ ให้แก่ประชาชน และชุมชน เพื่อใช้ในการเข้าถึงความจำเป็นหรือคุณค่าที่ประชาชน และชุมชนต้องการ

จากความหมายดังกล่าว การสื่อสารสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยน บรรทัดฐาน และความสัมพันธ์เชิงอำนาจในกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ ให้เป็นการสื่อสารแนวราบ การสื่อสารสองทาง และการสื่อสารที่เท่าเทียมกันของผู้ส่งสารและผู้รับสาร กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้รับสาร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนธรรมดา มิได้เป็นฝ่ายรับสารแต่ฝ่ายเดียว แต่ยังสามารถให้สารป้อนกลับ และ/หรือ เป็นผู้สร้างข้อมูลข่าวสาร ได้ด้วยตนเองด้วย

จากที่กล่าวมา กระบวนการนักสื่อสารสื่อสาร จึงเป็นโครงการทางการเมือง (political project) ที่ต้องการสร้างความแตกต่างทางการสื่อสาร ให้เกิดรูปของการสื่อสารที่เท่าเทียมและเป็นธรรมมากขึ้น ทั้งในด้าน การผลิต (production) การผลิตซ้ำ (reproduction) และ การรับรู้ (recognition) ความรู้ และ สารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ

ในการปฏิบัติจริง การดำเนินงานของ นสส. แต่ละจังหวัด อาจนำสมมติฐานเบื้องหลังไปใช้ใน ระดับที่เข้มข้นมากน้อยต่างกัน ซึ่งจากการสรุปบทเรียนการทำงานของ นสส. ๑๑ จังหวัด ได้ข้อสมมติ หรือฐานความเชื่อที่ นสส. มีร่วมกัน (assumptions-in-use) ได้แก่

๑. คนทุกคนเป็น นสส. ได้ นักสื่อสารสุขภาพมีความเชื่อว่าทุกคนสามารถเป็น นสส. ได้ตั้งแต่ เด็กนักเรียนอนุบาล จนถึงผู้สูงอายุ นอกจากความคิดว่าทุกคนสามารถเป็น ได้แล้ว ทุกคนยังควรเป็นนักสื่อสารสุขภาพด้วย

¹ ประกอบด้วย ดร.โคทม อาริยา ร.ศ.ดวงพร คำบุญวัฒน์ ชุมปาจารย์ รัตนสมบัติ และคุณสุธงกษา แก้วบุญเรืองเมื่อวันที่ ๘ ก.ค. ๒๕๕๓

๒. คุณสมบัติพื้นฐานที่ นสส. ทุกคนพึงมีคือ “รู้แหล่ง รู้ข้อมูล และรู้สื่อสาร” ตามแนวคิดของนักสื่อสารสุขภาพนั้น ต้องบูรณาการนักสุขภาพกับนักสื่อสารเข้าด้วยกัน นักสื่อสารสุขภาพทุกคนจึงควรที่จะ ๑) รู้แหล่งข้อมูล ว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในพื้นที่ของตนอยู่ที่ใดบ้าง นสส. ให้ความสำคัญกับแหล่งความรู้ทั้งที่เป็นวิชาการหรือเป็นวิทยาศาสตร์ ควบคู่ไปกับแหล่งความรู้ที่อยู่ในตัวคน อันเป็นภูมิปัญญาหรือความรู้ของท้องถิ่น ๒) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และ ๓) รู้วิธีการสื่อสาร ทั้งทางวาจา ทำทาง การเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารได้

๓. นสส. เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง นสส. เกือบทุกคนมีความเชื่อว่ากระบวนการทำงานที่ดี คือ การที่คนหลายฝ่ายมาเรียนรู้ร่วมกันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น โดย นสส. มีจุดมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การทำงานของ นสส. จึงไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว แต่เป็นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ ทำไป เรียนรู้ไป การทำงานของ นสส. แต่ละพื้นที่จึงมีการเลือกประเด็น จัดกระบวนการวิธี และกำหนดจังหวะก้าวแตกต่างกันไป ดังเช่น นสส. คนหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ของระยอง ก็เป็นอย่างนี้ละ” ซึ่งหมายถึงว่าการทำงานของ นสส. ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเป็นไปตามสภาพจริงของพื้นที่

๔. นสส. เป็นพื้นที่สร้างสรรค์ นสส. ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า นสส. เป็นการเปิดพื้นที่ที่สร้างสรรค์ให้กับสังคม ให้คนทุกวัย ตัวอย่างเช่น ในจังหวัดสตูล ได้ใช้การดำเนินงานในพื้นที่ศูนย์กลางของชุมชน ชื่อว่า “ศูนย์ ๓ วัย ๔ เจน (เนอเรชั่น)” ซึ่งเป็นพื้นที่ให้ ปู่ย่าตายาย พ่อแม่ ลูก หลาน ได้ใช้เป็นพื้นที่พบปะ พูดคุย ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กัน นอกจากนั้นในจังหวัดอื่นๆ ก็มีการเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อสื่อสารสุขภาพกับสังคมด้วยเช่นกัน นสส. จึงเป็นพื้นที่เชิงวาทกรรม (discursive space) ที่ให้คนที่มีความสนใจร่วมกัน ได้เข้ามาพูดคุยกัน และเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การเปลี่ยนรูปร่างบางสิ่งบางอย่างได้

นสส. จึงเป็นพื้นที่พิเศษ ที่สามารถอุดช่องโหว่ทางการสื่อสารเรื่องสุขภาพได้ ตัวอย่างเช่น นสส. ที่มาจากภาครัฐ สามารถทำงานนอกกรอบของรัฐได้อย่างคล่องตัว ในฐานะเป็นสมาชิกเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ

๕. การสื่อสารที่ดี นำไปสู่สุขภาวะที่ดี ความเชื่อสำคัญของ นสส. ทุกคน คือ ความเชื่อว่า ถ้ามีการสื่อสารที่ดี หมายถึง การพูดความจริง พูดเรื่องที่เป็นประโยชน์ พูดให้กำลังใจ พูดอย่างสร้างสรรค์

แล้ว ก็จะทำให้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมีสุขภาวะที่ดี และการสื่อสารเรื่องสุขภาพนั้น ควรทำให้เป็นเรื่องที่อยู่ในหัวข้อการสนทนาในชีวิตประจำวันของทุกคน

๖. งาน นสส. เป็นงาน “เย็น” คนที่ได้เข้าร่วมขบวนการ นสส. แล้ว ส่วนใหญ่ต่างมีความคิดตรงกันว่า งาน นสส. เป็นงานเย็น หมายถึงว่า เป็นงานที่คนในสังคมไม่ต้องคำนึงถึงความแตกแยกทางความคิดและการปฏิบัติ อันเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยในปัจจุบัน แต่เมื่อทุกคนได้เข้าร่วมเป็น นสส. แล้ว ก็ต้องกังวลกับความแตกแยกดังกล่าวนี้ เพราะ นสส. ถือคิดว่า ทุกคนที่เข้ามาได้รับประโยชน์ร่วมกัน ความคิดดังกล่าวทำให้ นสส. คนหนึ่งกล่าวว่า งาน นสส. เป็นงานที่มี “เสน่ห์”

แบบแผนการทำงานของ นสส.

ถึงแม้การขับเคลื่อนการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพในแต่ละจังหวัด จะมีการกำหนดหัวข้อ จัดกระบวนการวิธี และกำหนดจังหวะก้าวที่แตกต่างกันไปตามสภาพการณ์ และบริบทของแต่ละจังหวัด แต่การทำงานของนสส. โดยภาพรวมมีจุดร่วมที่เป็นแบบแผนและขั้นตอนคล้ายคลึงกัน ตามกระบวนการ ๖ T ได้แก่ การพูดคุย (Talk) การสร้างทีมงาน (Team) การกำหนดภาระ (Task) การประกาศตน (Tell) การฝึกฝนพัฒนาตนเอง (Train) และการลงมือทำ (Trial) ดังนี้

ขั้นที่ ๑ การพูดคุย (Talk) การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพเริ่มต้นจากการดึงเอาภาคีต่างๆ ที่เป็นนักสุขภาพ นักสื่อสาร และนักวิชาการเข้ามาพูดคุยกันว่า เราต้องการจะสร้างสรรค์อะไรในพื้นที่ การพูดคุยเพื่อก่อร่างสร้างตัวของ นสส. นี้ ส่วนใหญ่ใช้การประชุม พูดคุย ซึ่งในช่วงเริ่มต้นการพูดคุย รสส. เป็นคนริเริ่มเพื่อจุดประกายความคิด เมื่อเห็นเค้าร่างของแกนนำ และตัวคนคนที่เข้ามาทำงานแล้ว รสส. ก็จะค่อยๆ ลดบทบาทเป็นผู้ประสานเกื้อกูลการทำงาน และให้บทบาทในการคิด ตัดสินใจอยู่กับพื้นที่เป็นหลัก

การพูดคุยเพื่อหลอมรวมความคิดของ นสส. ถือว่ามีความสำคัญ เพราะเป็นการวางพื้นฐานให้ผู้ที่สนใจได้เกิด “ความหมายร่วม”(shared meaning) และทำให้ นสส. ทุกคนมีเป้าหมายร่วมกัน

การพูดคุยของแต่ละพื้นที่ใช้เวลาแตกต่างกันไป บางพื้นที่ใช้เวลาไม่มากนัก นสส. ก็มีความเข้าใจตรงกัน แต่ในบางพื้นที่ก็ต้องใช้เวลานานกว่าที่ภาคส่วนต่างๆ จะหลอมรวมความคิดให้สอดคล้องกันได้ และต้องมีการประชุมพูดคุยกันหลายต่อหลายครั้ง

ปัญหาหนึ่งที่ ขบวน นสส. ประสบคือ การเลื่อนหมุนเวียนของคนที่จะเข้ามาเป็น นสส. กล่าวคือ คนที่มาเข้าร่วมประชุมมักจะ “เปลี่ยนหน้า” กันไป ใครที่มาคราวนี้ คราวหน้าก็อาจไม่มา หรือไม่ได้มาครั้งที่แล้ว เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากที่ภาคีต่างๆ ต่างมีภาระ และมีเวลาว่างไม่ตรงกัน บางคนสะดวกประชุมวันหยุด แต่บางรายต้องการประชุมวันราชการ

แต่ปัญหาดังกล่าวกลับส่งผลดีให้แก่ ขบวน นสส. เพราะเท่ากับเป็นการคัดสรร “ตัวจริง” ในการทำงานไปในตัว เมื่อคุยกันจนเข้าใจร่วมกันแล้ว ก็จะเหลือเฉพาะตัวจริงที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะทำงาน การพูดคุยกันจึงให้ประโยชน์ทั้งการหลอมความคิด นสส. และยังมีส่วนในการคัดเลือกคนที่จะเข้ามาเป็น นสส. ไปด้วยในตัว

เนื้อหาสาระของการพูดคุย มี ๒ วาระสำคัญ ได้แก่ การทบทวนประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ปฏิบัติ (practitioner) ภาคส่วนต่างๆ และการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นวาระสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนการทำงานในระดับจังหวัด

การพูดคุยการจุดประกายความคิด และการหลอมหลวมความคิดให้ นสส. มีความเข้าใจร่วมกันนี้ ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้า คนที่มาเข้าร่วมกระบวน นสส. แล้ว ไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถึงมโนภาพและฐานความเชื่อของ นสส. แล้ว นสส. ก็จะทำงานจนบรรลุวิสัยทัศน์ของโครง คือ การพึ่งตนเองทางสุขภาพ ได้ยาก จากการสรุปบทเรียนที่ผ่านมาพบว่า นสส. หลายคน ยังขาดความ “แจ่มชัด” ในมโนภาพของการสื่อสารสุขภาพ นสส. หลายคนให้ความสนกับ “เทคนิค” การสื่อสาร มากกว่าการเปลี่ยนรูปแบบแผนการสื่อสาร และถ้า นสส. ยังไม่เข้าใจความคิดที่ลึกซึ้งเพียงพอ นสส. ก็จะมุ่งเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพ โดยมิได้คำนึงถึงการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการสื่อสารสุขภาพ

ขั้นที่ ๒ การสร้างทีมงาน (Team & task) เมื่อได้พูดคุยทำความเข้าใจกันแล้ว ขั้นตอนต่อมา ก็คือ การสร้างทีมงาน โดยมีการคัดสรรแกนนำในการขับเคลื่อน นสส. การออกแบบการจัดรูปองค์กร รวมทั้งการกำหนดภาระงานที่จะทำ การจัดองค์กรนั้น ในบางพื้นที่มีการจัดตั้งประธานและกรรมการต่างๆ แต่ส่วนใหญ่ก็เป็นการจัด โครงสร้างแบบหลวมและเน้นความสัมพันธ์แนวนอน โดยในแต่ละทีมจะประกอบด้วยภาคส่วนสำคัญคือ ๑) นักสุขภาพมาจากภาคีต่างๆ คือ หน่วยงานราชการ พระภิกษุ เจ้าหน้าทีสาธารณสุข แพทย์และพยาบาล นักพัฒนาองค์กรพัฒนาเอกชน และประชาชนที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น กลุ่มเกษตรกรปลอดสารพิษ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น ๒) นักสื่อสาร เช่น คีเจ หรือนักข่าว พระภิกษุซึ่งเป็นผู้นำสารส่งไปยังผู้รับ ในส่วนของนักสุขภาพและนักสื่อสารนั้นมีบางคนที่ทั้ง ๒ อย่าง ๑) นักวิชาการที่แสดงบทบาทในฐานะผู้หนุนเสริมและ

เอื้ออำนวยกระบวนการทั้งในเชิงวิชาการ และเทคนิคในการสื่อสาร และในบางพื้นที่อาจมี ๔) องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นหรือสถานบันทางสังคมในท้องถิ่น เข้ามาเป็นพันธมิตรในการทำงาน องค์กรท้องถิ่นนั้น มีความสำคัญในด้านการให้ความร่วมมือ และสนับสนุนการทำงานของ นสส. ได้อย่างดีเยี่ยม

เมื่อ นสส. สามารถจัดตั้งทีมงานได้แล้ว ขั้นตอนต่อมาคือการวางแผนเป้าหมายและกำหนดภาระงานของตน การวางแผนเป้าหมายของ นสส. ในแต่ละจังหวัดส่วนใหญ่ ยังขาดความชัดเจนร่วมกัน ซึ่งหมายถึงว่า นสส. แต่ละคนอาจรับรู้ หรือมีความเข้าใจถึงเป้าหมายของ นสส.แตกต่างกันไป ทำให้ในการประชุมแต่ละครั้งก็มักจะต้องกลับมาทบทวนถึงเป้าหมายของตนอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม นสส. เอง ก็มิได้ติดขัดกับเป้าหมายอย่างตายตัว แต่ใช้ระบบการทำงานไป ปรับปรุงไป ตามความเหมาะสมของผู้เข้าร่วมขบวนการ และสถานการณ์จริงของพื้นที่

ในส่วนของการระงานนั้น จากการทำงานทั้ง ๑๑ พื้นที่นั้น พบว่าภาระงานมีความกว้างขวางครอบคลุมในหลายประเด็น เช่น การรณรงค์เรื่องบริการสุขภาพ การส่งเสริมเกษตรปลอดสารพิษ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ การส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ดี ไปจนถึงมิติด้านสุขภาวะทางจิตใจ การกำหนดขอบเขตภาระงานของ นสส. นั้น นสส. แต่ละจังหวัดสามารถทำได้อย่างอิสระ ขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงบริบทของแต่ละพื้นที่

ปัญหาของการสร้างทีมงานที่พบประการหนึ่งคือ นสส. หลากๆ คนติด “ความเกรงใจ” กัน ความเกรงใจเป็นมารยาทที่งามของสังคม แต่ในทางหนึ่งก็อาจเป็นเครื่องปิดกั้นไม่ให้เกิดการสื่อสารสองทาง และมีได้เป็น การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมที่แท้จริง

ขั้นที่ ๓ การประกาศนาม นสส. (telling) เมื่อมีการรวมทีมกันเป็นปึกแผ่นพอสมควรแล้ว นสส. ก็พยายามที่จะเปิดตัว นสส. ให้สังคมรู้จัก การเปิดตัวสู่สังคมนี้ แต่ละพื้นที่ใช้วิธีที่หลากหลาย ตั้งแต่การใช้สื่อพื้นบ้าน สื่อบุคคล ป้ายผ้า สื่อวิทยุ การจัดงานกิจกรรมหรือวันสำคัญ การเข้าไปร่วมกับหน่วยงาน/สถานที่ต่างๆ ไปจนถึง การเปิด website

ขั้นที่ ๔ การฝึกฝนอบรมตน (train) พร้อมๆ กับที่เปิดตัวให้สังคมรู้จัก นสส. ได้พัฒนาศักยภาพของ นสส. ให้มีความรู้และทักษะในด้านการสื่อสาร ทั้งการส่งสารและการรับสารต่างๆ หัวข้อการอบรมเพื่อพัฒนา นสส. นั้น แตกต่างกันไป ตามแต่ละพื้นที่ เช่น การฝึกฝนการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารในกลุ่ม การสื่อสารสาธารณะ การทำเครื่องมือช่วยในการสื่อสาร เช่น สปอตวิทยุ จิงเกิ้ลรายการ รวมทั้งฝึกฝนการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น อินเทอร์เน็ต การใช้คอมพิวเตอร์

ขั้นที่ ๕ การลงมือทำ (trial) การดำเนินงานของ นสส. เป็นการทำงานไป เรียนรู้ไป เพราะ นสส. เองก็เป็นของใหม่สำหรับทุกๆ คน ที่มาเข้าร่วม การดำเนินงานในระยะแรกจึงเป็นแบบค่อยเป็น ค่อยไป ตามกำลังความสามารถของแต่ละพื้นที่

ปฏิบัติการของนสส. ในหลายพื้นที่ เป็นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ กล่าวคือ การทดลองทำไป เรียนรู้ จากการปฏิบัติจริง ในบางพื้นที่ เช่น จังหวัดสตูล ได้นำ แบบจำลอง PDCA (Plan-Do-Check-Act) มาใช้ ในการขับเคลื่อนงาน นสส.

นสส. มี เจตนารมณ์ในการทำงาน คือ การส่งสารเกี่ยวกับสุขภาวะไปสู่ประชาชน โดยมุ่งหวัง ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดำเนินชีวิตตามที่เป็นการเสริมสร้างสุขภาวะให้แก่ตนเองและ ครอบครัว นสส. จึงมีภาระหน้าที่ในด้านปฏิบัติการทางการสื่อสาร (communicative action) ซึ่งมี องค์ประกอบและกระบวนการ ดังที่จะกล่าวถึงในส่วนต่อไป

แบบจำลองการสื่อสารของ นสส.

หากพิจารณาโดยยึดแบบจำลองการสื่อสารของ Gamble and Gamble แล้วพบว่ามีลักษณะดังนี้

บุคคล (people)

บุคคลที่มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารของนักสื่อสารสุขภาพ จำแนกได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ ผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ซึ่งโดยหลักการของนักสื่อสารเพื่อสุขภาพนั้น ให้ความสำคัญการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมหรือการสื่อสารสองทาง

ในทางปฏิบัติพบว่าส่วนใหญ่นักสื่อสารสุขภาพจะมีบทบาทเป็นผู้เข้ารหัสความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และเป็นผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารสาธารณะ (public communication) การสื่อสารสาธารณะหมายถึงการสื่อสารที่ถูกออกแบบสำหรับ การให้สารสนเทศ การโน้มน้าวใจ หรือการให้ความบันเทิงแก่กลุ่มผู้ฟังที่อยู่ในสังคมเดียวกันในวงที่ไม่กว้างนัก และส่วนใหญ่เป็นการส่งสารทางเดียว

ผู้รับสาร ยังไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าเป็นใครบ้าง ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่อยู่ในอาณานิคมระดับท้องถิ่น เช่น การใช้สื่อวิทยุชุมชน กลุ่มผู้รับฟังก็จะอยู่ในเขตที่สามารถรับสัญญาณได้ กลุ่มผู้รับสารอื่นๆ เช่น ผู้ที่มาใช้บริการสถานีอนามัยหรือ โรงพยาบาล และผู้รับสารอีกกลุ่มหนึ่งคือบุคคลที่ใกล้ชิดกับ นสส. ก็จะเป็นผู้รับสารที่เกิดจากการสื่อสารระหว่างบุคคล

นอกจากการสื่อสารสาธารณะแล้ว ขบวนการ นสส. ยังเป็นการสื่อสารในกลุ่ม (group communication) ซึ่งหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันภายในวงจำกัดของสมาชิกที่เข้าร่วมขบวนการ นสส. การสื่อสารในกลุ่มนี้มีความสำคัญสำหรับการทำงาน นสส. เพราะเป็นพื้นที่ให้นักสุขภาพ นักสื่อสาร และนักวิชาการได้มาพบปะ แลกเปลี่ยนเรื่องราวและความหมายต่างๆ ร่วมกัน

สาร (messages)

สารที่ผู้ส่งสารพยายามส่งไปยังผู้รับสารนั้น มีทั้งการบอกให้ทราบ การโน้มน้าวใจ และการให้ความบันเทิง โดยเนื้อหาส่วนใหญ่จะครอบคลุมเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสารสนเทศเกี่ยวกับยาสมุนไพร และอาหารปลอดภัย

มีตัวอย่างการดำเนินงานจาก นสส. ทางภาคใต้ ที่ฝ่ายวิชาการได้จัดทำบทวิทยุ “๓๖๕ วัน ทนโรค” ให้ นสส. ที่เป็นนักจัดรายการวิทยุชุมชนนำไปใช้ออกอากาศ รายการดังกล่าวได้รับการตอบรับ

เป็นอย่างดีจากผู้ฟัง และเป็นบทวิทยุที่ผู้จัดรายการชื่นชอบมาก ดังที่ นสส. จากภาคใต้คนหนึ่งได้กล่าวถึงบทวิทยุดังกล่าวว่า “มีค่ากว่าทองในตลาด”

นอกจากนั้นในพื้นที่อื่นๆ ก็จะมีการนำสาระ เรื่องราวต่างๆ ส่งไปยังผู้ฟังตามความสนใจ โดยผู้ส่งสารเป็นคนคัดสรรใจคัดเลือกหัวข้อหรือเนื้อหาสาระที่จะส่งไปยังผู้รับสาร

ช่องทาง (channels)

นสส. ใช้ช่องทางการสื่อสารหลากหลายช่องทางตามความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งมีตั้งแต่สื่อบุคคล ไปจนถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์

สื่อบุคคล นสส. มีฐานะเป็นผู้นำสารไปยังสมาชิก บทบาทสื่อบุคคลที่ชัดเจนได้แก่ นสส. ชัยนาท ที่เน้นการบริโภคอาหารปลอดภัย โดยยึดหลักการสำคัญในฐานะนักสื่อสารว่า ต้องทำตัวเป็นตัวอย่างได้ก่อนที่จะไปโน้มน้าวผู้อื่น นสส. ชัยนาทจึงเป็นสื่อบุคคลที่สื่อสารกับครอบครัว และคนในชุมชน และในจังหวัดอื่นๆ นั้น นสส. ทุกคนล้วนเป็นสื่อบุคคลที่นำวาระเรื่องสุขภาพไปสนทนาปราศรัยในชีวิตประจำวัน

สื่อพื้นบ้าน ในหลายพื้นที่ นสส. ได้ใช้สื่อพื้นบ้าน ซึ่งหมายถึง การละเล่น ประเพณี ขนบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น มาเป็นสื่อนำสาระเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพไปสู่ชุมชน เช่น ที่สตูลใช้การเดิน “จิ้งก่าบ” เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์งานของ นสส. ที่ระยองใช้การละเล่น “โจ๊กพะหมี” และ หนังสือ เป็นสื่อ และสำหรับพระภิกษุก็ใช้การเทศนา เป็นเครื่องมือให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพทางจิตเป็นสำคัญ

สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น การพิมพ์โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับต่างๆ เพื่อใช้ในการแนะนำตัว นสส. และการเผยแพร่สารสนเทศ ในเรื่องสุขภาพะไปยังผู้รับสาร

สื่อวิทยุชุมชน เป็นสื่ออดนิยมนประเภทหนึ่ง เพราะเป็นสื่อที่ชาวบ้านนิยมฟัง และผู้จัดรายการหลายคนยินดีเข้าร่วมกับ นสส. เพราะนักจัดรายการกลุ่มหนึ่งเป็นคนที่มีได้มุ่งแสวงหาผลประโยชน์ แต่จัดรายการด้วยจิตอาสาหรือเพื่อเผยแพร่การทำงานด้านสังคม

นสส. คนหนึ่งได้กล่าวว่า

“มาจัดรายการเพราะจิตอาสา เคยไปโรงพยาบาลแล้วหดหูใจ เลยอยาก
ให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี”

ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งการคมนาคมไม่ค่อยสะดวกปลอดภัย สื่อวิทยุชุมชนจึงเป็นสื่อที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และได้รับความนิยมเป็นอย่างสูง ขณะที่จังหวัดอื่นๆ ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็จะเปิดวิทยุชุมชนฟังตลอดวัน ทำให้การสื่อสารผ่านวิทยุชุมชนค่อนข้างสัมฤทธิ์ผล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ก็มีให้เห็นในหลายพื้นที่ ที่เด่นชัดเช่น จังหวัดอยุธยาที่ได้ทำ เว็บไซต์ นสส. อยุธยาเพื่อเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งเป็นเครือข่ายสังคม ของ นสส. ในชื่อ www.besthealth.in.th

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

เสียงหรือสิ่งรบกวน (noise)

สิ่งรบกวน หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เข้ามาแทรก หรือบิดเบือนความสามารถในการส่งสารและรับสาร ซึ่งจากการทำงานที่ผ่านมาพบว่า สิ่งรบกวนการทำงานของ นสส. มีไม่มากนัก อาจมีปัญหบางอย่างซึ่งเป็นปัญหาทั่วๆ ไปของการสื่อสาร เช่น ไฟฟ้าเครื่องส่งวิทยุ ทำให้ไม่สามารถส่งสัญญาณได้

“คลื่นแทรก” ที่สำคัญอาจเป็นที่ตัว นสส.เอง ทั้งในด้านการมีเวลาการทำงานที่จำกัด มีภาระงานมาก การขาดความรู้สารสนเทศที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งขาดความรู้และทักษะในการสื่อสารปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อาจมีส่วนให้การสื่อสารบกพร่อง และไม่สัมฤทธิ์ผลดังที่ผู้ส่งสารปรารถนา

บริบท (context)

การสื่อสารด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับบริบทในแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ ดังที่กล่าวแล้วตอนต้นว่า บริบทการทำงาน หรือบริบททางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างหลากหลาย ซึ่ง นสส. ทุกคนสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ทั้งสาเหตุหนึ่งน่าจะมาจากการที่ นสส. มีกระบวนการเลือกคัดคนเข้าร่วม ทำให้ได้คนที่เข้าใจพื้นที่จริง มาร่วมขบวน นสส.

สารป้อนกลับ (feedback)

สารป้อนกลับถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง จากหลักการของ นสส. ที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสื่อสารสองทาง การได้รับสารป้อนกลับเป็นสัญญาณที่สื่อความหมายว่า เกิดการสื่อสารสองทางขึ้น

การทำงานของ นสส. นั้น มีช่องทางการรับสารป้อนกลับไม่มาก และยังไม่ปรากฏเด่นชัด ช่องทางการรับสารป้อนกลับ เช่น การได้รับความสนใจจากมวลชนในการออกงานกิจกรรมต่างๆ ของ นสส. ซึ่งจากประสบการณ์ของจังหวัดต่างๆ ก็ได้รับการตอบรับเป็นที่น่าพอใจ มีประชาชนให้ความสนใจจำนวนมาก

ช่องทางรับสารป้อนกลับอีกช่องทางหนึ่งที่สำคัญคือ ผ่านการรับโทรศัพท์ในรายการวิทยุชุมชน ซึ่งจากการทำงานของ นสส. ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ก็จะได้รับสารป้อนกลับในทางบวก (positive feedback)

อย่างไรก็ตาม ภาพใหญ่ในเรื่องของการรับสารป้อนกลับ ในขบวนการสื่อสารสุขภาพนั้น ยังไม่ชัดเจนนัก ซึ่งอาจหมายถึงว่า รูปแบบการสื่อสารของ นสส. ส่วนใหญ่ยังน่าจะเป็นการสื่อสารทางเดียว

ผลสืบเนื่อง (effect)

การสื่อสารคือการแลกเปลี่ยนความหมายระหว่างกัน เมื่อบุคคลใดได้สื่อสารถึงกันย่อมมีอิทธิพลต่อการเกิดความเปลี่ยนแปลงของบุคคลด้านอารมณ์ พฤติกรรมทางกายภาพ พุทธิปัญญา หรือพร้อมกันทั้งสามด้าน จากการทำงานของ นสส. ซึ่งมีเป้าหมายหลักร่วมกันว่า มุ่งให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพนั้น การทำงานที่ผ่านมาคงยังไม่สามารถวัดผลความเปลี่ยนแปลงเชิงประจักษ์ได้ จึงเป็นการยากที่จะตอบว่าการสื่อสารของ นสส. ส่งผลสืบเนื่องมากน้อยเพียงใด

การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการสื่อสารน่าจะเป็นประเด็นที่สำคัญของ นสส. ที่จะต้องค้นหาวិธีการในการทำงานต่อไป รวมทั้งการค้นหา สำนวน กลุ่มผู้รับสารให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ก็น่าจะมีส่วนช่วยให้การสื่อสารสุขภาพของ นสส. มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กระบวนการทางการสื่อสารของ นสส.

จากแบบจำลองทางการสื่อสารของ นสส. ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ในส่วนนี้จะสังเคราะห์ภาพรวมของกระบวนการทางการสื่อสาร ตามแนวทางทฤษฎี Pentad ของ Kenneth Burke

Burke อุปมาการสื่อสารเป็นดั่งการละคร ซึ่งมี การกระทำหรือเหตุการณ์ จาก ผู้แสดง บทบาทการแสดง และเป้าหมาย แนวทางการวิเคราะห์ดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายให้เห็นภาพกว้างของกระบวนการนสส. ซึ่งใช้การสื่อสารเป็นทั้งเครื่องมือและเป้าหมายในการทำงาน

การกระทำ (Act)

การกระทำต่างที่เกิดขึ้นอันเกิดจากการเข้าร่วมกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ที่สำคัญ อาจจำแนกได้เป็นการกระทำในสองระดับคือ การสื่อสารภายในกลุ่ม และการสื่อสารกับสาธารณะ

การสื่อสารภายในกลุ่ม ใช้การประชุมประจำเดือนเป็นเครื่องมือสำคัญ การสื่อสารภายในกลุ่ม นสส. ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการคงอยู่และการสร้างความต่อเนื่องให้กับขบวนการ นสส. และทำให้ความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายของ นสส. มีความเป็นปึกแผ่นยิ่งขึ้น

การสื่อสารกับสาธารณะ ซึ่งดำเนินงานโดย นสส. นั้นมีกิจกรรมที่หลากหลาย โดยมีกิจกรรมที่เด่นๆ ดังนี้

- ก. การจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมในวันและโอกาสต่างๆ
- ข. การจัดรายการวิทยุ เป็นกิจกรรมยอดนิยมในหลายๆ พื้นที่ ที่ใช้วิทยุชุมชนเป็นเครื่องมือ
- ค. การจัดทำเวปไซด์

ที่กล่าวมาข้างต้นคือกิจกรรมที่ นสส. ในพื้นที่ต่างๆ ได้ดำเนินงานไป ทั้งนี้ นสส. บางพื้นที่ได้ดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย แต่ในบางพื้นที่ที่เพิ่งเริ่มดำเนินการก็อาจมีเพียงกิจกรรมหนึ่งหรือสองอย่างเท่านั้น แต่ นสส. ในทุกพื้นที่ ได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารภายในกลุ่ม โดยส่วนใหญ่จะจัดประชุมเพื่อพบปะพูดคุยกันเป็นประจำทุกเดือน

ฉาก (Scene)

ดังที่กล่าวแล้วว่า ลักษณะทางทางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่เป็นปัจจัยเชิงบริบท (contextual factor) ที่สำคัญยิ่งต่อการกำหนดกิจกรรมต่างๆ ของ นสส.

นสส. ดำเนินการในฉากหรือสถานที่ต่างๆ ดังนี้

- ก. งานกิจกรรมต่างๆ ในหลายพื้นที่ นสส. ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น งานกาชาด งานวันเด็ก งานประจำจังหวัด เป็นต้น เพื่อประชาสัมพันธ์ นสส. ให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง รวมทั้งเป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร และโน้มน้าวให้ประชาชนเห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมที่ นสส. จัดขึ้นเฉพาะ เช่น การเดินจงกบ เป็นต้น
- ข. สถานที่ราชการหรือองค์กรต่างๆ นสส. ได้เข้าไปร่วมดำเนินกิจกรรมสื่อสารสุขภาพกับสถานที่ราชการหรือสถาบันต่างๆ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล โรงเรียน/วิทยาลัย / มหาวิทยาลัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น
- ค. ครอบครัวและชุมชน นสส. ในฐานะที่เป็นสื่อบุคคล ย่อมมีโอกาสติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ในบางพื้นที่กำหนดให้ครอบครัวเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ
- ง. โรงงาน ในพื้นที่ที่เป็นสังคมอุตสาหกรรม โรงงานเป็นพื้นที่ที่ นสส. มองว่าเป็นจุดยุทธศาสตร์และต้องการเข้าไปทำงานด้วย แต่ที่ผ่านมาก็ยังเข้าถึงโรงงานได้ไม่มากนัก
- จ. หน่วยเคลื่อนที่ นสส. ในหลายจังหวัด โดยเฉพาะที่มาจากภาคราชการ มีโอกาสได้ออกหน่วยเคลื่อนที่ไปกับต้นสังกัดทำให้เข้าถึงและใกล้ชิดกับประชาชนผู้รับสาร ได้อีกทางหนึ่ง

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่า นสส. ทำงานกว้างขวางครอบคลุมในหลายพื้นที่ ตามความเหมาะสมของบริบท และสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ ประเด็นสำคัญก็คือ การทำงาน นสส. ได้เปิดพื้นที่สาธารณะให้แก่สังคมด้วย

ผู้แสดง และวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร (Agent and agency)

ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสื่อสารและได้แสดงบทบาทในเวทีการสื่อสารสุขภาพ ที่สำคัญมีดังนี้

ก. กลุ่มนักสุขภาพ ทั้งจาก พระภิกษุ ภาคราชการ ประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชน คนกลุ่มนี้มีบทบาทหลักด้านเป็นฝ่ายสนับสนุนสารสนเทศให้แก่กลุ่มนักสื่อสาร และก็มีบางรายที่เป็น นักจัดรายการวิทยุด้วยตนเอง

วิธีการที่ผู้แสดงกลุ่มนี้ใช้มีสองทางได้แก่ การสนับสนุนให้สารสนเทศ และการปฏิบัติการด้านการสื่อสาร เช่น การจัดรายการวิทยุ การลงพื้นที่แนะนำ ถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น

สำหรับภาคประชาชนที่เป็นนักสุขภาพที่เน้นด้านอาหารปลอดภัย บทบาทสำคัญประการหนึ่งก็คือ การไปเป็นวิทยากรชุมชนให้ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ประชาชนที่สนใจ

ข. กลุ่มนักสื่อสาร ส่วนใหญ่เป็นนักจัดรายการวิทยุ นักพัฒนา นักข่าว พระภิกษุหรือนักบวช และประชาชนทั่วไป นักสื่อสารส่วนใหญ่ยังขาดสารสนเทศที่เป็นทางการเกี่ยวกับสุขภาพะ การที่นักสื่อสารได้มาเจอกับนักสุขภาพ จึงช่วยให้นักสื่อสารมีสารที่ถูกต้องเที่ยงตรง น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น นักสื่อสารที่เป็นประชาชนส่วนใหญ่นั้น จะมีทั้งที่เป็นนักจัดรายการวิทยุ และนักปฏิบัติการเชิงสุขภาพ เช่น กลุ่มทำเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ HIV คนกลุ่มนี้อาจจะยังไม่มีทักษะในด้านการสื่อสาร แต่จะมีความรู้ติดตัว (tacit knowledge) เกี่ยวกับสุขภาพดี

กลุ่มนักสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ส่งสาร และรับสารป้อนกลับจากผู้รับสาร โดยวิธีการที่ใช้ ได้แก่ ใช้วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ

ค. กลุ่มนักวิชาการ นักวิชาการมีบทบาทหลักในการสนับสนุนความรู้เชิงวิชาการ เทคนิคทั้งในด้านสุขภาพและการสื่อสาร นอกจากนั้นฝ่ายวิชาการยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นนักประสานเครือข่าย ช่วยทำงานสนับสนุนให้เครือข่าย นสส. ทำงานไปได้อย่างราบเรียบยิ่งขึ้น ในระยะยาวฝ่ายวิชาการน่าจะ มีบทบาทสำคัญในการยกระดับการทำงานและสร้างความต่อเนื่องให้ขบวนการ เช่น พัฒนาหลักสูตรนักสื่อสารสุขภาพ (ได้ริเริ่มดำเนินการ ไปแล้ว) และเป็นหน่วยประสานให้กับเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ เช่น ที่อุดรธานี ปัตตานี และชัยนาท เป็นต้น

ง. กลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น/สถาบันท้องถิ่น ด้านสส. โค้ชที่มี องค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นเครือข่ายหรือเป็นพันธมิตร ก็จะถือเป็นโอกาสที่ดี เพราะ องค์กรท้องถิ่น เป็นฝ่ายที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อน เพราะมีความพร้อม และทรัพยากรต่างๆ ให้ใช้ได้ จากประสบการณ์การทำงานของจังหวัดต่างๆ พบว่าองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งระดับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และ องค์การบริหารส่วนจังหวัดแต่ละพื้นที่ ก็จะทำให้ความสนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพมากขึ้นแตกต่างกันไป

นอกจากองค์กรปกครองท้องถิ่นแล้ว สถาบันในท้องถิ่น โดยเฉพาะ “วัด” ก็มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนทรัพยากร ความรู้ต่างๆ แก่ เครือข่าย นสส. การเชื่อมโยงเครือข่ายกับวัด หรือศาสนสถาน น่าจะเป็นการเพิ่มโอกาสที่จะทำให้เครือข่าย นสส. จะมีความเป็นปึกแผ่นแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น

ผู้แสดงในระบบสื่อสารสุขภาพ จึงอาจจำแนกได้เป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เป็นกลไกการดำเนินงานท้องถิ่น และกลุ่มกลไกการสนับสนุนในท้องถิ่น

จุดมุ่งหมาย (Purpose)

นสส. วางจุดมุ่งหมายของการสื่อสารไว้ดังนี้

ก. การรวมคน จุดมุ่งหมายประการแรกคือ การรวมคนที่เป็่นนักสุขภาพ กับนักสื่อสารเข้าด้วยกัน โดยมีนักวิชาการเข้าร่วมขบวนการ โดยมีจุดมุ่งหมายให้นักสื่อสาร และนักสุขภาพที่ต่างคนต่างทำงาน ได้เข้ามา “คุย” กัน

ข. การเป็นสื่อกลางด้านสุขภาพ นสส. ในทุกพื้นที่ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า ขบวนการ นสส. มีความสำคัญในฐานะที่เป็นสื่อกลางด้านสุขภาพของคนที่ไม่แบ่งฝักแบ่งฝ่าย โดยการสื่อสารสุขภาพนั้น มุ่งหวังที่จะให้สารสนเทศ และการโน้มน้าวใจ (informative and persuasive) แก่สังคม ให้ดำเนินชีวิตตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ

ค. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป้าหมายระยะยาวของ นสส. คือ ทุกคนต่างมุ่งหวังให้ประชาชน ผู้รับสาร ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหันมาให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพมากขึ้น

ง. การพัฒนาเครือข่าย นสส. ในส่วนการมารวมคนนั้น ในระยะยาว เครือข่าย นสส. เอง ได้วางเป้าหมายเพื่อพัฒนาเครือข่าย นสส. ให้เหนียวแน่นยิ่งขึ้น เพื่อเป็นเวทีให้คนที่ทำงานด้านสุขภาพ และการสื่อสารได้มาพบเจอ และพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะต่างๆ ซึ่ง นสส. ในหลายพื้นที่ ได้พยายามค้นหาคำตอบว่า เมื่อดำเนินโครงการพัฒนานี้เสร็จแล้ว จะพัฒนาเครือข่าย นสส. ให้มีความเป็นองค์กรมากขึ้นได้อย่างไร เช่น จัดตั้งเป็น ชมรมนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับ ขบวนการ นสส.

บทสรุปเชิงวิเคราะห์

ขบวนการ นสส.

โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพระยะที่ ๔ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของโครงการไว้ว่า

“สร้างสุขภาพและระบบสื่อสารสุขภาพด้วยการพึ่งกันเอง”

จากวิสัยทัศน์ของโครงการระยะที่ ๔ มีคำสำคัญที่ควรพิจารณาคือ “การสร้างสุขภาพ”
“ระบบสื่อสารสุขภาพ” และ “การพึ่งกันเอง”

จากคำสำคัญดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงจุดหมายปลายทางของโครงการฯ ที่มุ่งสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยการใช้ระบบสื่อสารสุขภาพเป็นเครื่องมือ ทั้งนี้ระบบการสื่อสารสุขภาพดังกล่าวต้องมาจากการพึ่งพาอาศัยกันเองของคนในพื้นที่ หมายถึงว่า ให้คนในพื้นที่เป็นคนดำเนินการ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ท้องถิ่น

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว รสส. ได้ออกแบบกลไกการดำเนินงาน ๓ กลไก ได้แก่ กลไกการดำเนินงานระดับท้องถิ่น กลไกสนับสนุนการดำเนินงานระดับท้องถิ่น และกลไกการสนับสนุนจากส่วนกลาง โดยวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ไว้ดังนี้

“เน้นการทำงานสื่อสารสุขภาพด้วยความรักท้องถิ่น มีจิตอาสา ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่จากหลากหลายสาขาอาชีพซึ่งจะสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ เพื่อให้บริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนในชุมชนท้องถิ่นเป็นสำคัญ และสามารถแสวงหาการสนับสนุนจากกลไกในพื้นที่ เช่น สาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองท้องถิ่น สปสช.เขตพื้นที่ ศูนย์อนามัยเขตพื้นที่”

ในการปฏิบัติจริงนั้น การจะตัดสินว่า นสส. ได้สร้างระบบสื่อสารสุขภาพขึ้นแล้วรึยังนั้น ก็คงจะยังทำไม่ได้ เพราะ นสส. เพิ่งจะเริ่มดำเนินงานได้ไม่นานนัก จึงไม่สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้ในตอนนี้ แต่ในเชิงกระบวนการทำงานที่ผ่านมา ถือว่า นสส. มีความชัดเจน ทั้งในด้านกลไกการดำเนินงานระดับท้องถิ่น และกลไกการสนับสนุนการดำเนินงาน เพราะ เครือข่าย นสส. ในทุกพื้นที่สามารถรวม นักสื่อสาร นักสุขภาพ และนักวิชาการเข้าด้วยกันได้ และสามารถขับเคลื่อนงานได้ด้วยพลังของท้องถิ่น ทำให้ระบบการสื่อสารสุขภาพได้เกิดขึ้นในท้องถิ่น ถึงแม้ว่าในบางพื้นที่จะมีการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น

อยู่แล้ว แต่ที่ผ่านมาก็มักจะกระทำกันอย่างจัดกระจายหรือตัวใครตัวมัน แต่เครือข่าย นสส. ได้รวมคนให้เข้ามาทำงานร่วมกัน

เครือข่าย นสส. มีคุณลักษณะพิเศษประการหนึ่งคือ สามารถทำงานบนความแตกต่างทางความคิดได้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง เครือข่าย นสส. เป็นพื้นที่พิเศษ หรือพื้นที่สาธารณะที่ไม่มีการแบ่งแยกทางความคิด (อันเป็นปัญหาหลักของสังคมในปัจจุบัน) เพราะงานสื่อสารสุขภาพนั้น ยังประโยชน์ให้กับประชาชนทุกหมู่ ภาคิต่างๆ จึงสามารถมาทำงานในเครือข่าย นสส. ได้อย่างอิสระ และสามารถทำงานให้เกิดผลสืบเนื่องอันเป็นประโยชน์ต่อคนในสังคมได้

การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพนั้น มีจุดหมายปลายทางคือ การพึ่งตนเองทางด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยการเปลี่ยนรูปแบบแผนการสื่อสารให้เป็นการสื่อสารสองทาง และการสื่อสารที่เท่าเทียมกันมากขึ้น การทำงาน นสส. จึงมากกว่าการมารวมตัวเป็นเครือข่าย เพราะมีการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นร่วมกัน และพยายามปฏิรูปสังคมไปพร้อมๆ กันด้วย เครือข่าย นสส. จึงเป็นขบวนการทางสังคม (social movement)

นสส. ในฐานะที่เป็นปฏิบัติการทางการพัฒนา

ถ้ามองจากมุมมองของ “การสื่อสารเพื่อการพัฒนา” แล้ว จะพบว่า ขบวนการ นสส. มีสาระสำคัญของการพัฒนาที่น่าสนใจหลายประการ

ประการที่หนึ่ง กล่าวได้ว่าขบวนการ นสส. เป็นการพัฒนาที่ดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับหลักการพัฒนาที่ให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้คงต้องให้คำชมแก่ รสส. ที่ปล่อยให้คนในท้องถิ่นได้พัฒนาด้วยตนเอง และให้อิสระแก่กลไกระดับท้องถิ่นที่จะคิด ตัดสินใจ เลือกกำหนดจังหวะก้าว และออกแบบกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

ประการที่สอง การทำงานมีองค์ประกอบของการพัฒนาที่สมดุลคือ มีการทำงานโดยใช้กลุ่มแกนนำและการทำงานแบบเครือข่าย

การขับเคลื่อนงาน นสส. จะมีสองส่วนที่สำคัญคือ ๑) การพัฒนาเครือข่าย นสส. และ ๒) การสื่อสารสุขภาพสู่สาธารณะ ซึ่งการจัดโครงสร้างของ นสส. จะมีการตั้งแกนนำที่ทำงานขับเคลื่อน ซึ่งทำให้การทำงานเป็นไปโดยราบรื่น แกนนำถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนงาน ถ้าแกนนำได้รับการยอมรับจากสมาชิกเครือข่าย ก็จะทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ก้าวหน้า และเครือข่ายมีความเป็นปึกแผ่น

การทำงานแบบเครือข่ายเป็นการจัดองค์กรแบบกระจายอำนาจ ทำให้ภาคต่างๆ ที่เข้ามามีส่วน
อิสระในการทำงาน แต่เพิ่มมิติการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน ทรัพยากรต่างๆ ร่วมกัน การทำงานแบบ
เครือข่ายทำให้ นสส. เป็นขบวนการทางสังคมที่มีพลัง และสร้างพื้นที่สาธารณะในระดับท้องถิ่นได้

ประการที่สาม การทำงานของ นสส. เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน นสส. ในหลายๆ พื้นที่ได้กล่าวว่า
การทำงาน นสส. เป็นการทำงานไปเรียนรู้ไป ทดลองผิดถูกไป การทำงานของ นสส. จึงเป็น
กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่าย รวมทั้ง รสส. ได้วางกติกาให้แต่ละพื้นที่สรุปบทเรียนการ
ทำงานของตนเองด้วย จึงเท่ากับเป็นการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดการเรียนรู้อีกทางหนึ่ง

อย่างไรก็ตามกระบวนการเรียนรู้ของ นสส. อาจจะยังไม่ค่อยเข้มข้นเท่าที่ควร ซึ่งจากการถอด
บทเรียนในหลายๆ จังหวัด พบว่าส่วนใหญ่ นสส. จะให้ความสำคัญที่การกระทำ มากกว่าการสรุป
บทเรียน หรือมีการสรุปบทเรียนการทำงานเพียงรอบเดียว จึงอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการเรียนรู้ของ
นสส. มีลักษณะเป็น single-loop learning² ซึ่งหมายถึง นสส. ได้พยายามตรวจพบข้อผิดพลาดในการ
ทำงาน และพยายามหาทางแก้ไข เพื่อให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานต่อไปได้ แต่ถ้ามองเชิงการพัฒนา
แล้ว การทำงานควรจะยกระดับให้เป็นการเรียนรู้แบบ double-loop learning หรือการเรียนรู้เพื่อตั้ง
คำถาม ตรวจสอบ ไปถึงฐานความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังการทำงานของเครือข่ายด้วย ก็จะทำให้
กระบวนการพัฒนามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาจึงกล่าวได้ว่า ขบวนการ นสส. เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันด้านการสื่อสาร
สุขภาพ นสส. จึงเป็นการพัฒนาที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

ข้อจำกัดของ นสส.

จากการทำงานที่ผ่านมาพบข้อจำกัดในการขับเคลื่อนงานระบบสื่อสารสุขภาพ ดังนี้

ข้อจำกัดด้านกลไกการสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น

การทำงานของ นสส. แต่ละจังหวัดพบว่าข้อจำกัดต่างๆ ดังนี้

² เรืองดังกล่าว เป็นมโนภาพการเรียนรู้ของ Agyris and Schoen ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของการกระทำ ได้แก่ ตัวแปรเชิงควบคุม(governing variable) – ยุทธศาสตร์ด้านการกระทำ (action strategy) – และผลที่เกิดขึ้น (consequence) single-loop learning จะพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง action strategy กับ consequence ในขณะที่ double loop learning จะพิจารณาไปถึง governing variable หรือ underlying assumption ที่มีอิทธิพลในการกำหนดการกระทำของคน

๑. การนำความคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จากการทำงานที่ผ่านมาพบว่า นสส. บางส่วน ยังไม่นำหลักการและมโนทัศน์ของการสื่อสารสุขภาพ ในเรื่อง การสร้างกระบวนการเรียนรู้ ในกระบวนการสื่อสาร การสร้างความเป็นธรรมในกระบวนการสื่อสาร และการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม มาใช้ในปฏิบัติการจริง นสส. ในหลายๆ พื้นที่จึงยังให้ความสำคัญที่การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และเทคนิคการสื่อสารสุขภาพ มากกว่าการสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประเด็นดังกล่าวนี้เชื่อมโยงกับเรื่องกระบวนการชีวิตตัวตนของนักสื่อสารสุขภาพ และสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการสื่อสารสุขภาพด้วย เพราะถ้า นสส. มุ่งเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพ และทักษะในการสื่อสารแล้ว นสส. ก็อาจจะเป็นผู้ผลิตซ้ำความไม่ธรรมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพเสียเอง แต่ถ้า นสส. ทุกคนรับรู้ความหมาย ของการสื่อสารสุขภาพร่วมกัน หรือมี เอกลักษณ์ร่วมกัน (collective identity) แล้ว ก็จะทำให้ นสส. เป็นขบวนการทางสังคมที่จะเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่มีพลัง

๒. ชีตสามารถของนักสื่อสาร ซึ่งอาจยังมีความรู้ไม่ดีพอในการให้คำแนะนำ หรือโน้มน้าวใจ ในเรื่องสุขภาพ เช่น ผู้ดำเนินรายการอาจพลั้งเผลอไปให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ฟังรายการ เป็นต้น ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องที่เครือข่าย นสส. พึงระวัง และควรควบคุมการทำงานของผู้จัดรายการหรือนักสื่อสาร ในระดับหนึ่งด้วย

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

ประเด็นเรื่องผู้รับสารนี้มีความเชื่อมโยงกับการรับสารป้อนกลับจากผู้รับสาร เพราะเมื่อไม่สามารถชี้ชัดผู้รับสารได้อย่างชัดเจน ก็ย่อมที่จะรับสารป้อนกลับได้ยาก

ในการดำเนินงานต่อไป นสส. จึงควรที่จะศึกษาผู้รับสาร และหาสารป้อนกลับให้ได้มากขึ้น กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ นสส. ต้องพยายามสร้างการสื่อสารสองทางระหว่าง นสส. กับผู้รับประโยชน์ให้มากขึ้น

ข้อจำกัดด้านกลไกการสนับสนุนจากส่วนกลาง

จากการสรุปบทเรียนการทำงาน ทุกพื้นที่ให้ความเห็นตรงกันว่า กลไกการสนับสนุนจากส่วนกลาง มีความสำคัญยิ่งต่อการทำงาน นสส. อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของกลไกการสนับสนุนส่วนกลาง ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง กล่าวคือ กลไกการสนับสนุนจากส่วนกลาง ยังไม่สามารถติดตามการทำงานของ นสส. แต่ละจังหวัด ได้อย่างใกล้ชิด และลงไปทำงานในพื้นที่ได้อย่างไม่ต่อเนื่อง

คำถามเกี่ยวกับความยั่งยืน

ประเด็นสุดท้ายที่มีความน่าสนใจก็คือ เมื่อ รสส. ถอนตัวไปแล้ว ขบวนการ นสส. จะยังคงอยู่ต่อไปได้หรือไม่

จากการเข้าร่วมเวทีสรุปบทเรียนในหลายๆ พื้นที่พบว่าแต่ละพื้นที่ต่างเห็นความสำคัญ และคุณค่าของ นสส. และอยากให้ นสส. มีความยั่งยืนต่อไป ในหลายพื้นที่พูดถึงการจัดตั้งเครือข่ายนสส. เป็น สมาคม ชมรม หรือกลุ่ม เพื่อจัดองค์กรเครือข่ายให้มีความเป็นปึกแผ่นยิ่งขึ้น และหลายพื้นที่ก็ได้พยายามหาทรัพยากรที่จะมาสนับสนุนการทำกิจกรรมของ นสส. โดยเฉพาะด้านงบประมาณในการขับเคลื่อนเครือข่ายให้ทำงานต่อไปได้

ในหลายพื้นที่ หน่วยงานภาควิชาการหรือองค์กรท้องถิ่น ได้พิจารณาจนไว้ ว่ายินดีที่จะให้การสนับสนุนสถานที่ในการประชุมเครือข่าย เพราะต่างก็มีความเห็นตรงกันว่า นสส. ควรจะประชุมกันอย่างสม่ำเสมอและพร้อมเพรียงกัน ภายใต้สมมติฐานว่าตราบใดที่ นสส. ยังคงได้พบเจอกันอย่างสม่ำเสมอ ก็น่าจะทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง

ถึงแม้ว่า รสส. ในฐานะกลไกการสนับสนุนจากส่วนกลาง จะส่งเสริมการพัฒนาโดยใช้หลักให้ประชาชนได้พัฒนาด้วยตนเอง (enable to develop themselves) แต่ในระยะที่เครือข่ายกำลังก่อร่างสร้างตัวนี้ การมี รสส. เป็นพี่เลี้ยง (mentor) ผู้ชี้แนะ (coach) หรือเป็นผู้เอื้ออำนวยกระบวนการการเรียนรู้ ก็น่าจะช่วยให้เครือข่าย นสส. ก้าวหน้าได้อย่างมั่นคงยิ่งขึ้น

ทีมติดตามระดับจังหวัด ได้มีข้อเสนอแนะถึงการทำงานในระยะต่อไปของ นสส. ดังนี้

๑. นสส. ต้องมีแกนนำและแกนตาม เป็น “เจ้าภาพหรือเป็นตัวตั้งตัวตี” และมีกลไกการสนับสนุน เป็น “แม่ยก” หมายถึง นสส. จะต้องมีความเป็นผู้นำและแกนตามขับเคลื่อนงานในระดับท้องถิ่น โดยแกนนำเป็นตัวตั้งหรือเจ้าภาพในการทำงาน และมีแกนตามเป็นตัวตี ทั้งนี้ตัวตั้งตัวตี จะแยกจากกันไม่ได้ ถ้าขาดตัวตั้งหรือตัวตั้งอ่อนแอ ตัวตีก็เกิดไม่ได้ ในทำนองเดียวกัน หากขาดตัวตี ตัวตั้งก็ไร้ความหมาย

ในส่วนกลไกการสนับสนุนในท้องถิ่นจะเป็นเสมือน “แม่ยก” ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือ ด้านต่างๆ ให้กลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่นขับเคลื่อนไปได้ “ตัวตั้งตัวตี” และ “แม่ยก” จะเป็นเสมือน “เสาหลัก” ของกลไกการขับเคลื่อนงานสื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่น

๒. นสส. ต้องทำงานเชิงรุกมากขึ้น โดยเฉพาะการจุดประกายความคิด และหลอมความคิด เรื่องการเปลี่ยนรูปการสื่อสารสุขภาพ จากการเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพ ให้เป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม และเป็นการสื่อสารแบบเท่าเทียม นอกจากนั้น นสส. ยังต้องทำงานเชิงรุกเพื่อ ขยายจำนวนนักปฏิบัติการด้านการสื่อสารและด้านสุขภาพ ให้เข้าร่วมขบวนการ นสส. มากขึ้น และสำหรับจังหวัดใดที่มีศักยภาพ ก็น่าที่จะขยายเครือข่ายหรือเปิดพื้นที่ในจังหวัดข้างเคียงด้วยเช่นกัน

๓. นสส. ต้องพัฒนากลไกการดำเนินงาน หรือเครือข่ายให้มีความเป็นปึกแผ่นแน่นหนายิ่งขึ้น เพื่อให้การสื่อสารสุขภาพ ขยายผลและแทรกซึมไปในพื้นที่ต่างๆ ได้มากขึ้น

๔. การร่วมกันพัฒนา “ประเด็นทางสุขภาพ” ขึ้นในพื้นที่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพ และปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อจะเป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนงาน นสส. ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

บทส่งท้าย

นักสื่อสารสุขภาพ เป็นขบวนการทางสังคม ที่มีเจตนารมณ์ที่จะสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือให้ประชาชนได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ นสส. เป็นเครือข่ายที่ทำหน้าที่ในเรื่อง “การจัดการคน” “การจัดการการสื่อสาร” โดยใช้ “ประเด็นสุขภาพ” เป็นเนื้อหาสำคัญในการสื่อสารกับสังคม ขบวนการทางสังคมดังกล่าวนี้ ได้สร้างพื้นที่สาธารณะเชิงสร้างสรรค์ ให้คนทุกฝ่ายมาทำงานร่วมกัน โดยมีได้คำนึงถึงความแตกต่างทางอุดมการณ์ ศาสนา หรือชาติพันธุ์ และมุ่งให้ยังประโยชน์แก่ทุกฝ่ายโดยทั่วกัน

พื้นฐานความเชื่อ (underlying assumption) ของการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน คือ การเปลี่ยนรูปการสื่อสารสุขภาพ จากการสื่อสารทางเดียวเป็นการสื่อสารสองทาง โดยนัยดังกล่าว ขบวนการ นสส. จึงเป็น การเสริมอำนาจให้ประชาชน ได้ควบคุมกฎเกณฑ์และทรัพยากรในการสื่อสาร อันนำไปสู่การสร้างความเป็นธรรมทางการสื่อสารให้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น นสส. มีเป้าหมายสุดท้ายให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางการสื่อสารสุขภาพ

ผลการทำงานของ นสส. อาจยังไม่สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างแจ่มชัด และตัว นสส. เอง ก็ยังคงต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้ นสส. ทำงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไปในภายหน้า ทั้งนี้ นสส. ควรจะระลึกอย่างสม่ำเสมอ ถึง ความคิดรวบยอดและหลักการของการสื่อสารสุขภาพ ว่ามิใช่การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ หรือ การพัฒนาเทคนิคด้านการสื่อสารเท่านั้น แต่หมายถึง การเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการสื่อสารสองทาง ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางการสื่อสารสุขภาพในท้ายที่สุด

ปรัชญาสำคัญของ นสส. คือ “การสื่อสารที่ดี นำไปสู่สุขภาพที่ดี” นสส. จึงควรแพร่ขยายแนวคิด หลักการ และปฏิบัติการของตนออกไปให้กว้างขวาง แทรกซึมอยู่ในทุกพื้นที่ของท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ เพื่อที่จะเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่คนในสังคม และร่วมสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขต่อไป

บรรณานุกรม

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน. ๒๕๕๓. เอกสารประกอบการสรุปบทเรียน การสร้างนักสื่อสารสุขภาพ ๕ จังหวัด. วันอังคารที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๓ ณ ห้องประชุม ๑ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคาร ๓ ชั้น ๕ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา.

รายงานผลการติดตามดำเนินงานโครงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดสตูล ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๒ ถึง มิถุนายน ๒๕๕๓. ครั้งที่ ๑ เอกสารอัดสำเนา.

รายงานผลการติดตามดำเนินงานโครงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดสตูล ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๒ ถึง มิถุนายน ๒๕๕๓. ครั้งที่ ๒ เอกสารอัดสำเนา.

อรุณวรรณ บัวเนี้ยว. ๒๕๕๓. รายงานผลการติดตามการดำเนินงาน โครงการพัฒนาสื่อสารสุขภาพ จังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี ระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๕๒ ถึง มิถุนายน ๒๕๕๓. เอกสารอัดสำเนา.

Gamble, Gamble. 2010. Communication work. New York: McGrawhill.

Littlejohn, Stephen, W. 1992. Theory of human communication. Fourth edition. Belmont: Wadsworth publishing company

website

http://stti.confex.com/stti/congrso6/techprogram/paper_๓๐๐๓๓.htm

<http://www.infed.org/thinkers/argyris.htm>

<http://www.lopn.net/TheoryofAction.html>

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ระบบสื่อสารสุขภาพ: การเปลี่ยนรูปอำนาจการสื่อสารให้อยู่ในมือประชาชน

เอกสารฉบับนี้เป็นบทสังเคราะห์การดำเนินงานโครงการวิจัยและพัฒนาาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน โดยโครงการวิจัยและพัฒนาาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รศส.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนา ความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาความเป็นวิชาชีพและวิชาการของการสื่อสารสุขภาพ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนกลไกสนับสนุน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้โดยง่าย อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โครงการฯ มีแนวคิดสำคัญในการดำเนินงานดังนี้

การสื่อสารสุขภาพหมายถึง การสื่อสารสองทางผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างนักสุขภาพ นักสื่อสาร สมาชิกประชาคมสุขภาพ และนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วย ตามแนวคิดการพึ่งตนเองและพึ่งกันเองของประชาชน โดยมีหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสนับสนุน

นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในระบบสื่อสารสุขภาพ ที่แปรเปลี่ยนจาก “นักเผยแพร่” มาเป็น “นักสื่อสาร” บนพื้นฐานความคิดที่ว่า “ความรู้อยู่กับทุกคน” แต่บางคนสามารถเป็นนักสื่อสารได้ดี บางคนไม่ถนัดในการสื่อสาร นักสื่อสารที่ดีนอกจากจะมีทักษะการสื่อสาร มีฉันทะ มีวิริยะแล้ว ยังพร้อมที่จะเป็นผู้ให้ข่าวสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้อื่นด้วย ซึ่งในเบื้องต้นนักสื่อสารสุขภาพหมายถึงบุคคล ๓ กลุ่ม คือ นักสุขภาพ นักสื่อสาร และนักวิชาการ

รศ.ดวงพร คำหนูวัฒน์ ได้เพิ่มนิยามให้เจาะจงไปที่นักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น โดยเน้นที่ “ความเป็นอิสระและความเป็นธรรมชาติในการคิดและปฏิบัติงาน ใช้สถานการณ์ วิถีชีวิต และปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นเป็นฐานพิจารณาตั้งประเด็น คัดเลือกเนื้อหา โดยใช้ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร นสส. โดยนัยแห่งนิยามนี้ จึงมีความรู้ความสามารถและมีทักษะการสื่อสาร ทั้งยังเป็นคนท้องถิ่นที่เข้ามาทำงานด้วยจิตใจ มีทั้งหญิงและชาย อายุ และอาชีพ ต่างๆ กันไป และที่สำคัญคือ มีการรวมตัวซึ่งเกิดจากความต้องการที่จะใช้การรวมกลุ่มเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานให้ดียิ่งขึ้น

ระบบสื่อสารสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ ด้วย กลไกการดำเนินงานและกลไกสนับสนุน ดังนี้

๑) กลไกการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น มาจากนักสุขภาพ นักสื่อสาร และนักวิชาการ ในท้องถิ่น ควรจะรวมกลุ่มกันและร่วมกันทำงานตามที่ถนัด ให้เกิดพลังทวีคูณ (Synergy) ในการดำเนินงานเรื่องการสื่อสารสุขภาพ

๒) กลไกสนับสนุนระดับท้องถิ่น กลไกสนับสนุนระดับท้องถิ่น ได้แก่ องค์การที่ตั้งอยู่ในท้องถิ่น ที่น่าจะมีความพร้อมสนับสนุนกลไกดำเนินงาน ให้ดำเนินงานได้อย่างราบรื่น

๓) กลไกสนับสนุนส่วนกลาง เพื่อหนุนเสริมให้กลไกที่ ๑ ดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ พึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่อยู่ในส่วนกลางด้วย

โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนในระยะที่ ๔ ดำเนินการในพื้นที่ ๑๑ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสตูล จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดอุรุยา จังหวัดชัยนาท จังหวัดระยอง จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดพะเยา และกลุ่มแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

บทสังเคราะห์นี้ ใช้แนวสังเคราะห์แบบ “อภิปรัชญาวัฒนธรรม (meta-ethnography) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

- ๑) เป็นการสังเคราะห์ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
- ๒) โดยใช้วิธีอุปนัย และวิธีตีความ เช่นเดียวกันกับที่ทำให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบเชิงคุณภาพดังกล่าว โดย
- ๓) ดึงความคิดรวบยอด ออกมาเป็นบทอุปมาและสารัตถะ (ข้อนี้เรียกว่า การวิเคราะห์อันดับที่หนึ่ง) ต่อจากนั้น
- ๔) นำความคิดรวบยอดอันดับที่หนึ่ง มาตีความเพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดอันดับที่ ๒ แล้วจึง
- ๕) สังเคราะห์ความคิดรวบยอด อันดับที่ ๒ ด้วยการจัดเป็นรูปข้อถกแถลง (line of argument)

กรอบความคิดในการสังเคราะห์ประยุกต์แนวคิดของ Kenneth Burke เรื่อง ปัญจางควิธี (pentadic approach) ซึ่งหมายถึงการศึกษาองค์ประกอบของการสื่อสาร ๕ ประการ ได้แก่

- การกระทำ (act)
- ฉาก (scene)
- ผู้แสดง (agent)
- วิธีการของผู้แสดง (agency) และ
- จุดมุ่งหมาย (purpose)

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสังเคราะห์ ได้แก่ รายงานการสรุปบทเรียนการส่งเสริมนักสื่อสารสุขภาพของ จังหวัดต่างๆ ทั้ง ๑๑ จังหวัด และข้อมูลที่เป็น วัจนกรรม ที่ผู้สังเคราะห์ ได้เข้าร่วมสังเกตการณ์ในการ ประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานของจังหวัดต่างๆ รวมทั้งสิ้น ๖ เวที

ผลการศึกษา

๑. กิจกรรมของ นสส. (Act)

ภารกิจของนักสื่อสารสุขภาพ โดยสรุปก็คือ จัดการคน จัดการความรู้ และจัดการสื่อสาร(สอง ทาง) ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพนสส. โดย นสส. ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านพัฒนากลไกการสื่อสารสุขภาพ หรือการรวมนักสื่อสาร นักสุขภาพ และนักวิชาการให้ มาพูดคุย ร่วมมือร่วมแรงกันทำงาน แล้วเรียก ตนเองว่า “นักสื่อสารสุขภาพ”

๒. ภารกิจด้านการพัฒนากลไกการสนับสนุนระดับท้องถิ่น นอกจากพัฒนากลไกการสื่อสาร ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การพัฒนาเครือข่าย นสส. ระดับจังหวัดแล้ว ภารกิจอีกด้านหนึ่ง คือ หาบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย นสส.

๓. ภารกิจด้านการพัฒนาความรู้ และทักษะของนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ นสส. มีคุณลักษณะ อันพึงประสงค์ ๒ ประการ คือ เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะในด้านการสื่อสาร และมีความรู้ ความเข้าใจใน งานด้านสุขภาพ การเพิ่มขีดความสามารถของ นสส. จึงเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่ง

๔. ภารกิจด้านปฏิบัติการทางการสื่อสารสุขภาพ ภารกิจด้านนี้เป็นหัวใจหลักของนักสื่อสาร สุขภาพ คือ การสร้างการสื่อสารสองทาง และการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนด้านการ สื่อสาร

๒. ฉาก (Scene)

นสส. ได้ดำเนินงานในบริบททางสังคมวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

ก. สังคมเกษตรกรรม พื้นที่จังหวัดชัยนาท ยะลา นราธิวาส สตูล พิชณุโลก เป็นจังหวัดที่เป็น สังคมเกษตร โจทย์หรือปัญหาด้านสุขภาพ ที่เป็นประเด็นหลักของสังคมเกษตร คือ เรื่องเกษตร ธรรมชาติ การบริโภคอาหารปลอดภัย และเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วยต่างๆ ไป(อาชुरเวท)

ข. สังคมอุตสาหกรรม พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ที่มีความเป็นสังคมอุตสาหกรรม-เมือง ก่อนข้างเด่นชัด จังหวัดอุบลราชธานีเกิดปัญหาของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของภาคเกษตรกรรมไปสู่

ภาคอุตสาหกรรม การค้า และการบริการ เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาท้องก่อนวัยอันควร ปัญหาโรค อ้วน เป็นต้น

ก. สังคมที่ผสมผสานระหว่างเกษตรกรรมกับอุตสาหกรรม เช่น จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นสังคมที่มี ลักษณะผสมผสาน ทำให้ปัญหาที่มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น การทำงานสื่อสารสุขภาพจึงต้องมีมิติที่กว้างเพื่อ ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับสารซึ่งมีค่านิยมที่แตกต่างหลากหลายกันไป

ง. ลักษณะทางวัฒนธรรม ในหลายพื้นที่มีวัฒนธรรมแกน (core culture) เพียงวัฒนธรรมเดียว แต่ในหลายพื้นที่ก็มีความเป็นพหุวัฒนธรรม ซึ่งหมายถึงว่าในองค์รวมของวัฒนธรรมมีอนุวัฒนธรรม (co-culture) อยู่ภายในระบบวัฒนธรรมนั้น ความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีทั้งความหลากหลายทาง ภาษา ศาสนา ชาติพันธุ์ พื้นที่ที่มีลักษณะพหุวัฒนธรรมเด่นชัดได้แก่ จังหวัดสตูล และจังหวัดระยอง

๓. ผู้แสดง (agency)

ผู้แสดง หรือ นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) จำแนกได้เป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

นักสื่อสาร เป็นคนที่ทำงานในแวดวงการสื่อสาร ได้แก่ นักจัดรายการวิทยุ นักพัฒนา นักข่าว พระภิกษุ หรือนักบวช และประชาชนที่เป็นวิทยากรชุมชน

นักสุขภาพ ประกอบด้วย พระภิกษุ ภาคราชการ ประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชน

นักวิชาการ ทั้งจากโรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย ในท้องถิ่น

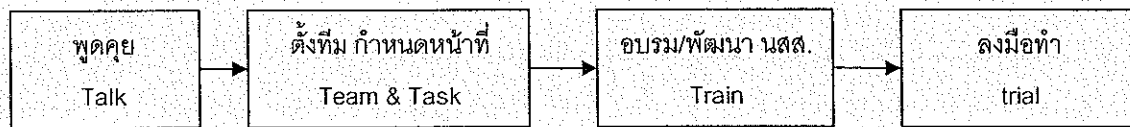
องค์กรส่วนท้องถิ่น เช่น วัด องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

นักสื่อสารสุขภาพทั้ง ๑๑ จังหวัด ชี้ชัดเอกลักษณ์ของ นสส. ว่า

“เป็นกลุ่มคนที่มีจิตอาสา และมีความปรารถนาให้ประชาชนมี สุขภาพที่ดีขึ้น มารวมตัวกัน เพื่อ สื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องราว สารสนเทศ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ”

๔ วิธีการแสดง (agency)

นสส. มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้



นสส. ใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ได้แก่

สื่อบุคคล นักสุขภาพที่เป็นวิทยากรชุมชน เป็นสื่อบุคคลที่สำคัญในการสื่อสารเรื่องสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารปลอดภัย

สื่อพื้นบ้าน ในหลายพื้นที่ นสส. ได้ใช้สื่อพื้นบ้าน ซึ่งหมายถึง การละเล่น ประเพณี ขนบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น มาเป็นสื่อนำสาระเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพไปสู่ชุมชน

สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น การพิมพ์โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับต่างๆ เพื่อใช้ในการแนะนำตัว นสส. และการเผยแพร่สารสนเทศ ในเรื่องสุขภาพไปยังผู้รับสาร

สื่อวิทยุชุมชน เป็นสื่อยอดนิยมประเภทหนึ่ง เพราะเป็นสื่อที่ชาวบ้านนิยมฟัง และผู้จัดรายการหลายคนยินดีเข้าร่วมกับ นสส. เพราะนักจัดรายการกลุ่มหนึ่งเป็นคนที่มิได้มุ่งแสวงหาผลประโยชน์ แต่จัดรายการด้วยจิตอาสาหรือเพื่อเผยแพร่การทำงานด้านสังคม

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ก็มีให้เห็นในหลายพื้นที่ ที่เด่นชัดเช่น จังหวัดอยุธยาที่ได้ทำ เว็บไซต์ นสส. อยุธยาเพื่อเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งเป็นเครือข่ายสังคม ของ นสส. ในชื่อ www.besthealth.in.th

๕ จุดมุ่งหมาย (purpose)

๑. สร้างความเป็นธรรมด้านการสื่อสาร ภายใต้หลักคิดที่ว่า “คนทุกคนเป็น นสส. ได้” นสส. จึงเป็นการสร้างการสื่อสารสองทาง ให้อำนาจเรื่องการสื่อสารสุขภาพอยู่ในมือประชาชน

๒. การพัฒนาคุณสมบัติพื้นฐานของ นสส. ให้ “รู้แหล่ง รู้ข้อมูล และรู้สื่อสาร” นักสื่อสารสุขภาพทุกคนจึงควรที่จะ ๑) รู้แหล่งข้อมูล ว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในพื้นที่ของคนอยู่ที่ใดบ้าง นสส. ให้ความสำคัญกับแหล่งความรู้ทั้งที่เป็นวิชาการหรือเป็นวิทยาศาสตร์ ควบคู่ไปกับแหล่งความรู้ที่อยู่ในตัวคน อันเป็นภูมิปัญญาหรือความรู้ของท้องถิ่น ๒) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และ ๓) รู้วิธีการสื่อสาร ทั้งทาง วาจา ท่าทาง การเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารได้

๓. สร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนรูป (transformative learning) การทำงานของ นสส. จึงไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว แต่เป็นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ ทำไป เรียนรู้ไป การทำงานของ นสส. แต่ละพื้นที่จึงมีการเลือกประเด็น จัดกระบวนการวิธี และกำหนดจังหวะก้าวแตกต่างกันไป

๔. เปิดพื้นที่สร้างสรรค์ (discursive space) การส่งเสริม นสส. เป็นการเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ ให้กับสังคม ให้คนทุกวัย ที่มีความสนใจร่วมกัน ได้เข้ามาพูดคุยกัน และเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

สรุป

นักสื่อสารสุขภาพ เป็นขบวนการทางสังคม ที่ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือให้ประชาชนได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ นสส. เป็นเครือข่ายที่ทำหน้าที่ในเรื่อง “การจัดการคน” “การจัดการการสื่อสาร” โดยใช้ “ประเด็นสุขภาพ” เป็นธงนำ พื้นฐานความเชื่อ (underlying assumption) ของการพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน คือ การเปลี่ยนรูปการสื่อสารสุขภาพ จากการสื่อสารทางเดียว เป็นการสื่อสารสองทาง ขบวนการ นสส. จึงเป็น การเสริมอำนาจให้ประชาชน อันจะนำไปสู่การสร้างความเป็นธรรมทางการสื่อสารให้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น นสส. มีเป้าหมายสุดท้าย ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางการสื่อสารสุขภาพ