

สื่อสารด้วยใจ
ได้สุขภาพดี

สื่อสารด้วยใจ ได้สุขภาพดี

ISBN 978-611-11-0025-9

ที่ปรึกษา	โคทม อารียา
	กุลธิดา จันทรเจริญ
บรรณาธิการ	ปาจริย์ ณะสมบุญณกิจ
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	สุอังคณา แก้วบุญเรือง
	เบญจมาศ บุญฤทธิ์
ปกและภาพประกอบ	นัสรีน สมชาติ
ออกแบบรูปเล่ม	หจก.ภาพพิมพ์
ประสานงาน	พรทิพย์ เชื้องาม
	เพ็ญธิดา สุทธินานนท์
พิมพ์ครั้งที่ 1	มีนาคม 2552
จำนวน	3,000 เล่ม
พิมพ์ที่	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์
	296 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 40 ถนนจรัญสนิทวงศ์
	แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
	โทรศัพท์ 0-2433-0026-7, 0-2433-8587
	โทรสาร 0-2433-8587

จัดพิมพ์โดย	แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.)
	Popular Health Communication System Research and Development (HCS)
	126 ชั้น 4 อาคารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันบำราศนราดูร
	ช.ติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
	โทรศัพท์ 02-9511125, 02-9511252 โทรสาร 02- 9510703
	Website: www.goodhealth.in.th www.hcsthailand.com
	Email : hcsthailand@yahoo.com

สนับสนุนโดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

บทนำ

ในครั้งแรกที่ผู้เขียนได้เข้ามาเริ่มต้นทำงานการสื่อสารสุขภาพ มีแต่ความสนใจและความรู้ (ที่คิดว่าตัวเองมีทางด้านการสื่อสาร) ไม่รู้และไม่เคยพิจารณาหรือคิดเรื่องสุขภาพสักเท่าไร คิดง่าย ๆ เพียงแค่รักษาสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ไม่เครียด ถ้าไม่สบายไปหาหมอ แต่ไม่เคยคิดถึงสุขภาพของคนรอบข้างจะส่งผลมาถึงตัวเราด้วย และเราเองมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้เช่นกัน เวลาผ่านไปเริ่มเปิดใจและยอมรับมากขึ้นว่าสุขภาพเป็นเรื่องของเราทุกคน มีอะไรบางอย่างที่เกิดขึ้นในวงจรการสื่อสาร และแทรกซึมเข้าไปในความคิด ค้นพบความสุขกับงานที่ทำอยู่โดยไม่รู้ตัว ท่วงทำนองของความรู้สึกที่ผู้เขียนเกริ่นมานี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่จะพบได้ใน **สื่อสารด้วยใจ ได้สุขภาพดี** ซึ่งเป็นส่วนแรกของหนังสือที่ตั้งใจเปิดด้วยเรื่องเล่า ประสบการณ์จากข้อเขียนของคนผู้คนหลากหลายสาขาอาชีพ ต่างชาติพันธุ์แต่มารวมกัน และขอเรียกตัวเองว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” มีเป้าหมายร่วมกันคือการพึ่งพากันเองในชุมชนด้านสุขภาพ โดยมีการสื่อสารเป็นเครื่องมือสานฝันและจินตนาการที่อยากให้คนในชุมชนท้องถิ่นของตนเองมีสุขภาพดี

ถ้อยคำจากประสบการณ์ที่นำมาเรียงร้อยเป็นเรื่องราวในส่วนแรกของหนังสือ ยังได้รับการแต่งแต้มสีสันด้วยภาพถ่ายในพื้นที่ของการทำงานวิจัยการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ แพร่ กาญจนบุรี และปัตตานี ด้วยความตั้งใจที่อยากจะสื่อสารและขยายแนวคิดการทำงานสื่อสารสุขภาพไปยังพื้นที่ต่างๆ โดยคำนึงถึงความงดงามของภาษาและวัฒนธรรมในท้องถิ่น และความหลากหลายทางชาติพันธุ์ที่มีสิทธิอันชอบธรรมในการมีสุขภาพที่ดี

ส่วนที่สามคือผลการศึกษาวิจัยสามเรื่องหลัก คือ การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น การสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต และการพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ ความรู้และความทุ่มเทจากงานวิจัยเป็นการตอกผลึกทางความคิดที่หล่อหลอมรวมกัน และช่วยคัดท้ายให้เดินไปอย่างมีเป้าหมาย มีการติดตามไม่ออกนอกกลุ่มนอกทาง ก่อเกิดความกล้าในการที่จะก้าวเดินเพื่อสร้างความรู้การสื่อสารสุขภาพขึ้นอย่างเป็นระบบในสังคมไทย ผลงานวิจัยทั้งหมดนี้จัดทำขึ้นเมื่อเดือนกันยายน 2550 - ธันวาคม 2551 เพื่อมุ่งหวังให้เป็นไปตามเป้าหมายสามประการสำคัญคือ

- แนวคิดการสื่อสารสุขภาพเป็นที่ยอมรับทั้งในหน่วยงานด้านสุขภาพ สื่อมวลชน และสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
- เครือข่ายนักสื่อสารมีการบริหารจัดการที่ดี
- กลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพที่ได้รับความเห็นชอบเชิงนโยบาย

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นคือแนวคิดการสื่อสารสุขภาพเป็นที่ยอมรับในหน่วยงานสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน มีการทำงานร่วมกับกลไกสนับสนุนส่วนกลาง ได้แก่ กรมอนามัย สภาการพยาบาล และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ใส่เนื้อหาและแนวคิดการสื่อสารสุขภาพในธรรมนูญสุขภาพ หมวด 9 การสร้างและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ หมวด 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไกสนับสนุนระดับท้องถิ่น ได้แก่ ศูนย์อนามัยเขตที่ 12 จ.ยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี และมหาวิทยาลัยในท้องถิ่น เป็นต้น นอกจากนี้ ยังได้มีสถาบันการศึกษาสนใจเปิดหลักสูตรการสื่อสาร

สุขภาพ เช่น มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทยซึ่งได้จัดอบรมอาสาสมัครกาชาดไทย

ความสำเร็จอีกประการหนึ่งที่ต้องกล่าวถึงและให้คุณูปการไว้
อย่างมากคือการรวมกลุ่มของนักสื่อสารสุขภาพ จังหวัดแพร่ กาญจนบุรี
ปัตตานี และนักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่ พวกเขาารวมกัน
ด้วยความหลากหลายสาขาอาชีพ ทั้งจากสายสุขภาพ การศึกษา และ
สื่อมวลชน และได้มาแบ่งปันความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เพื่อต้องการ
สื่อสาร บอกเล่า พูดคุยเรื่องสุขภาพในท้องถิ่น โดยมีความสำนึก
รักท้องถิ่น และจิตอาสาเป็นต้นทุนในการทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพ
และชีวิตที่ดีขึ้น

ในจังหวัดปัตตานีเรื่องสุขภาพคือสิ่งที่คนในพื้นที่ต้องการเป็น
อันดับต้นๆ การเพิ่มกลุ่มเป้าหมายพิเศษเป็นผู้ดูแลเด็กหรือครูพี่เลี้ยงเด็ก
ที่ได้มาพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ ถือเป็นโอกาสหนึ่งที่หวัง
ให้เกิดการเชื่อมโยง สื่อสารเรื่องการดูแลสุขภาพของเด็กไปยังผู้ปกครอง
และเพิ่มพื้นที่ทางสังคมให้กลุ่มผู้หญิง แบ่งเบาภาระงานอนามัยแม่และ
เด็กจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปได้บ้าง

ภายใต้ผลสำเร็จที่กล่าวมานั้นย่อมต้องมีปัญหาและอุปสรรค
ด้วยเช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการทำให้ผู้ที่ทำงานสร้างเสริม
สุขภาพเข้าใจได้ว่า งานสื่อสารสุขภาพนั้นเป็นเครื่องมือหนุนช่วยในงาน
ที่ท่านเหล่านั้นทำอยู่ขยายผลไปได้กว้างขึ้น มีกำลังคนเข้าร่วมงาน
จากหลากหลายสาขาอาชีพ ได้ใช้จุดแข็งและเสริมจุดอ่อน เช่นสาย
สื่อสารมีทักษะการใช้สื่อแต่ขาดข้อมูลสุขภาพซึ่งสายสุขภาพเข้าถึงได้
มากกว่า

จากนี้ต่อไป ปี 2552 - 2553 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบ
สื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) ภายใต้การสนับสนุนจากสถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ได้ตั้งเป้าหมายสำคัญเพื่อ

- ผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ
ทั้งส่วนกลางและระดับท้องถิ่นที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการรวมกลุ่มเป็นกลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นที่ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยอยากเห็นสังคม
ไทยในอนาคตอันใกล้นี้ ได้ร่วมกันสร้างสุขภาพและระบบ
สื่อสารสุขภาพด้วยการพึ่งกันเองในชุมชน

หนังสือเล่มนี้จึงเป็นดังสะพานเชื่อมโยงความคิดและความตั้งใจ
ที่จะหาเพื่อนร่วมอุดมการณ์ มีเป้าหมายร่วมกัน หวังไว้ว่าหลายจังหวัด
ในประเทศไทยจะได้มีการรวมกลุ่มของผู้คนจากหลากหลายสาขาอาชีพ
เพื่อขับเคลื่อนงานสื่อสารสุขภาพระดับจังหวัด โดยมีเป้าหมายให้ทุกคน
สามารถพึ่งพากันเองด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น.

ปจวีย์ ธนะสมบุญณิกิจ

มีนาคม 2552

สารบัญ

บทนำ	
จิตอาสา	10
เจษฎา เจตน์พยากร	
เมื่อนักบริหารกลายเป็นนักสื่อสารสุขภาพ	14
สุธิมา สงวนศักดิ์	
ทำไฉนดีน้อ ขอเป็นนักสื่อสารสุขภาพ	18
วุฒิไกร ผาทอง	
อยากบอกว่า คนแพร์โคคดี	22
สุริษา จันทรสุริยกุล	
บอกเล่าเรื่องราว นสส.แพร์	26
จิตาภา ประหมุดความ	
นักสื่อสารสุขภาพในพื้นที่แห่งความแตกต่างหลากหลาย	30
อับดุลเลาะ สาและ	
นสส.ไทใหญ่ ภูมิใจที่ได้มาเป็น	34
อ่องเท จายแสง	
นสส.ไท รวมใจเป็นหนึ่ง	40
แสงภู สวยคำ	
จากใจจันทร์	44
จันทร์ ไข่มิ่ง	
คำขอขอบคุณ	50
จายน้อง จิงตา	
ความตระหนักในสุขภาพจากภาคผู้ให้บริการอาหาร	54
สมจิตต์ สุพรรณทัศน์	

สารบัญ

แนวทางการสื่อสารสุขภาพ	62
โคทม อารียา	
วิธีชีวิต วิธีสุขภาพ	72
นัสนริน สมชาติ	
การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น : แนวคิด การดำเนินงาน	98
และการขยายผล	
ดวงพร คำบุญวัฒน์, สุนิดา ศิวปฐมชัย, นิยะนันท์ สัมภาษณ์	
ปฐมบทของการสื่อสารสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	108
ท้องถิ่นปัตตานี	
อิมจิต เลิศพงษ์สมบัติ, นุวรรณ ทับเที่ยง, อรุณีวรรณ บัวเนียว	
นักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่	128
ขวัญชีวัน บัวแดง	
การพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต	150
กัญญดา ประจุศิลป์, อนุชัย วีระเรืองไชยศรี,	
อารีย์วรรณ อ่วมตานี, อนิรุทธิ์ สติมัน	
กว่าจะเป็นหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ	162
รัตนา ทิมเมือง	
ภาคผนวก	175
ธรรมเนียมสุขภาพ หมวด 9 และ 10	177
เกี่ยวกับผู้เขียน	181
แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน	184

จิตอาสา

เจษฎา เจตน์ทยากร

ผมเข้ามาเป็นสมาชิกนักสื่อสารสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี โดยการชักนำของอาจารย์วิโรจน์ พรหมอ่อน ประธานชมรม นสส.กาญจนบุรี เข้าร่วมประชุมครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2551 ที่วิทยาลัยอาชีวศึกษา กาญจนบุรี เกี่ยวกับการเขียนโครงการเพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณ จาก สสส. ครั้งแรกผมคิดว่าเป็นการประชุมครั้งเดียวเล็กเหมือนกับการประชุมทั่วไป แต่ปรากฏว่า อาจารย์ดวงพร คำคุณวัฒน์ โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล ได้นัดหมายประชุมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะรวม 4 - 5 ครั้ง (เดือนละครั้ง)

ตอนแรกผมยังไม่เข้าใจความหมายคำว่า นสส. ไม่รู้ว่าแปลว่าอะไร และผมต้องทำอะไรบ้าง แต่ผมได้เรียนรู้กระบวนการหาปัญหาหาความจำเป็นในการทำโครงการ การมองภาพกว้าง และขมวดให้เห็นภาพที่ชัดเจนและเป็นไปได้ สามารถนำมาปฏิบัติได้เป็นรูปธรรม แต่แก่นแท้ที่ผมมองเห็นคือหัวใจของคนทำงานมากกว่า เช่นบางคนอยากเห็นคนเมืองกาญจน์มีสุขภาพดี อยากให้ นสส. มีความเข้มแข็งและมีจำนวน นสส. เพิ่มขึ้น และอยากให้เด็กเยาวชนในจังหวัดกาญจนบุรีได้ตระหนักถึงผลร้ายของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เหล่านี้คือส่วนลึกของจิตใจของทุกคนที่แสดงออกมา มีความปรารถนาดี มีจิตอาสา และความเสียสละ ผมบอกได้เลยว่าที่ผมคิดอยากทำในนั้นอยากทำนั้น คิดอะไรใหม่ๆ ออกมามากมายให้แก่ชมรม นสส. เป็นเพราะผมเห็น นสส. หลายๆ คน เสียสละ และทุ่มเท มันจึงเป็นพลังอย่างดีให้ผมได้คิด และได้ทำไป

บ้างแล้วหลายเรื่อง

แผนงานวิจัยและพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) ได้มาเติมเต็มในเรื่องของหลักการและวิธีการบริหารโครงการ หลักการและวิธีการประเมินโครงการ ทำให้ผมและนสส. ทุกคนได้รับความรู้เพิ่มเติมจากความตั้งใจและทุ่มเทของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในครั้งนี้นี้ ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ได้ เอกสารทุกชิ้นทุกแผ่นผมเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบไม่มีหายแม้แต่แผ่นเดียว สามารถหยิบนำมาประยุกต์ใช้ได้ทันทีเมื่อต้องการ ในฐานะที่ผมเป็นคนทำสื่อ ผมสามารถนำความรู้ที่มีมาทำให้เกิดประโยชน์มากมายให้นสส. เป็นที่รู้จักของคนเมืองกาญจน์ให้เป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นเหมือนเพื่อนที่ไว้ใจ ทุกวันนี้ผมจะปฏิบัติตัวอย่างไร ผมจะเพิ่มความระมัดระวังไม่ให้เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดื่ม การกินที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย บางอย่างลดได้ก็ลดปริมาณลง บางอย่างเลิกได้ก็เลิกอย่างเด็ดขาด การเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการดูแลสุขภาพโดยเริ่มต้นจากตัวเองและครอบครัวจึงน่าจะเป็นความหมายของคำว่า นสส. ที่ผมค้นหา และต้องการคำตอบ

ปัจจุบันผมได้รับมอบหมายให้เป็นหนึ่งในคณะกรรมการ โดยดูแลฝ่ายเทคโนโลยี และทัศนูปกรณ์มีหน้าที่สร้างสรรค์งานสื่อ พัฒนาสื่อในด้านต่างๆ สื่อที่ผมได้ผลิตนำร่องก็คือ เว็บไซต์นสส. www.thaihealthkan.freevar.com สปอตวิทยุ, สปอตทีวี (ขึ้นเว็บไซต์และออกอากาศทางเคเบิลทีวีเป็นระยะ) และที่กำลังทำอยู่ก็คือเพลงและมิวสิกวิดีโอ และละครสั้น (เขียนบทเรียบร้อยแล้วรอขั้นตอนการถ่ายทำและตัดต่อ) สิ่งที่ผมอยากทำในอนาคตคือ มีสื่อในมือที่ผลิตขึ้นเองโดยความคิดของคนในท้องถิ่น ทั้งสปอตวิทยุ สปอตทีวี ป้ายโปสเตอร์ แผ่นพับ หนังสือเป็นอาวุธเพื่อการณรงค์ สร้างนักพูดที่มีความสามารถทอล์คโชว์ในเรื่องของสุขภาพให้คนสนใจ สร้างละครเวทีโดย นสส. และชาวบ้านมีส่วนร่วมในการแสดง

สำหรับเยาวชนผมอยากเห็น นสส.น้อยมีศักยภาพในการเป็นแบบอย่างที่ดี ให้เขามีความสามารถและศักยภาพในการเป็นผู้นำ สร้างกลุ่มของเขาให้มีความสามารถในการผลิตสื่อเพื่อตัวเอง โดยเน้นการทำหนังสือที่เกิดจากความคิดและจินตนาการของเขาเอง มีการจัดประกวดทอล์คโชว์ตามโรงเรียนต่างๆ ในหัวข้อ เดียวไมค์ใครโฟนคนรักสุขภาพ คอนเทสต์ และคนที่ได้รับการคัดเลือกก็จะนำมาเสริมทักษะด้านการพูด เทคนิคการพูดเพื่อให้เขาเป็นนักพูดที่ดี และไปพูดตามโรงเรียนต่างๆ เพื่อเขาจะได้เป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นสัญลักษณ์ของความดีในหมู่เยาวชนที่มักชื่นชอบและมีบุคคลต้นแบบในดวงใจ

ทั้งหมดนี้คือแรงบันดาลใจหลังจากที่ผมได้รับการเติมเต็มจากองค์กร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นสส.กาญจนบุรีจะก้าวไปข้างหน้า เติบโตอย่างธรรมชาติ และเป็นที่รู้จักของคนกาญจนบุรีในไม่ช้า เวลาที่เสียไปจะไม่สูญเปล่า เราพร้อมที่จะขับเคลื่อนไปข้างหน้าด้วยกันอย่างเต็มกำลัง ด้วยพลังจิตอาสาของเราชาว นสส.กาญจนบุรีทุกคน.

เมื่อนักบริหารกลายเป็น นักสื่อสารสุขภาพ

สุธิดา สงวนศักดิ์

งานบริหารกับการสื่อสาร สิ่งหนึ่งที่เหมือนกัน คือ การใช้ศิลปะ
ในการจูงใจคน ผู้บริหารใช้ศิลปะในการจูงใจลูกน้องให้เกิดแรงขับเคลื่อน
ทางบวก เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในงาน ขณะที่การสื่อสารเป็นการใช้
ศิลปะเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคคล กลุ่มคน สาธารณชนในเรื่องใด
เรื่องหนึ่ง

ดิฉันเป็นนักวิชาการที่ทำหน้าที่ด้านบริหารแผนและโครงการ
ขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่นักสื่อสารเรื่องราวสุขภาพให้กับโรงพยาบาล
มาหลายสิบปี ทั้งจัดรายการวิทยุ เขียนบทความลงหนังสือพิมพ์,
ทำสโปตวิทยุเผยแพร่, ทำ TV online ในโรงพยาบาล แต่ทำแบบ
คนที่มีพรสวรรค์บวกกับพรแสวงเล็กๆ ยังไม่แน่ใจฝีมือตนเอง เพราะ
ไม่ได้ร่ำเรียนมาทางสื่อสาร จนเมื่อราว 4 ปีที่ผ่านมา ดิฉันได้ยิน
คำว่า **นักสื่อสารสุขภาพ** ครั้งแรกจากอาจารย์มาลี บุญศิริพันธ์ ในฐานะ
ของผู้ให้ข้อมูล จากการสัมภาษณ์ในงานวิจัยของท่านถึงความเป็นไปได้
ต่อการกำหนดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพในสถานศึกษา ต่อมาคำว่า
นสส.ท้องถิ่น ก็เข้ามาทำความรู้จักกับดิฉันในโครงการวิจัยฯ ของ
อาจารย์ดวงพร คำคุณวัฒน์ แล้วมีโอกาสรู้จักคณะของแผนงาน
วิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนไปพร้อมๆ กัน และ
แล้วดิฉันก็กลายเป็นหนึ่งในสมาชิก นสส.ท้องถิ่นจังหวัดกาญจนบุรี
นับเวลาก็ดูราว 3 ปีที่คลุกคลีกับงานนี้ ดิฉันและเพื่อน นสส.กาญจน์
ได้รับโอกาสในการเพิ่มศักยภาพเพื่อเติมเต็มความรู้ด้านการสื่อสาร
รูปแบบต่างๆ ทั้งการพูดในที่ชุมชน, การจัดรายการวิทยุ, การเขียน

บทความ, การเขียนสปอตวิทยุ, การเขียนแผนโครงการ รวมถึงการอบรมเพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการ, องค์ความรู้เหล่านี้จะถูกถ่ายทอดจาก นสส. รุ่นแรกไปสู่รุ่นต่อไป สำหรับตัวดิฉันเอง แม้ 1-2 ปีแรกจะไม่เต็มตัวนัก เนื่องจากครึ่งหนึ่งของความคิดตนเองจะค้ำในใจว่า เราทำงานหลักไม่ตรงกับกิจกรรมนี้ คงไม่ถนัดนักที่จะเอาเวลาไปขับเคลื่อนกระบวนการ นสส. ให้เป็นที่รู้จัก และทำประโยชน์ให้กับชาวกาญจนบุรี จึงคิดจะพาดูออกไปดีกว่าที่จะเป็นภาระของกลุ่มเพื่อน แต่อีกครึ่งหนึ่งของความคิดตามตัวเองว่ายังชอบงานสื่อสารอยู่ไหม คำตอบก็คือ มันมีความสุขของชีวิตเลยที่เดียวกับการได้พูดคุยกับผู้คนที่หลากหลาย ทั้งอาชีพ ความเป็นอยู่ ความคิด ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่คุ้นเคยและอยู่กับตัวเรามาเนิ่นนาน แม้ช่วงหลังจะทิ้งไปบ้าง แต่ 1 ปีที่ผ่านมาดิฉันให้เวลากับชมรม นสส.กาญจนบุรีมากขึ้น

การขยายเครือข่าย นสส.ท้องถิ่น ก็เป็นอีกกิจกรรมที่จังหวัดกาญจนบุรีได้รับการสนับสนุน ทั้งกำลังทรัพย์ กำลังคน กำลังใจ ทำให้ ณ วันนี้ นสส.กาญจน์ เติบโตขึ้นเป็น ชมรมนสส.กาญจน์ โดยมีคุณวิโรจน์ พรหมอ่อน เป็นประธาน ดิฉันถูกรั้งให้ทำหน้าที่เหรัญญิก ด้วยคำพูดหยอกเินของป้าหญิงว่า “สิ่งหนึ่งก็ไม่มีขาด” ซึ่งดิฉันได้รับสมญานามจากป้าหญิงตอนเดินทางไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เชียงใหม่ ดิฉันต้องทำหน้าที่เป็นกระเป๋าสตางค์ของทีม เลยจดทุกบาททุกสตางค์ที่กินที่ใช้อยู่ร่วมกัน เพราะทำเรื่องเงินต้องโปร่งใส ไม่ให้ใครว่าได้ และเพราะตำแหน่งนี้ของชมรม ทำให้ประสบการณ์การทำงานเพิ่มขึ้นตามไปด้วย หลังจากผ่านการเพิ่มพูนศักยภาพการเขียนแผนโครงการ นสส.กาญจน์ จำเป็นที่จะต้องหาแหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่าย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สสส. เป็นชื่อที่ถูกเสนอเข้ามาเป็น

แหล่งทุนให้กับพวกเรา ขณะเดียวกันมันก็ไม่ได้ง่ายอย่างที่คิด การปรับ
แต่งโครงการ, การเขียนงบประมาณ การนำเสนอใช้เวลานานพอสมควร
แต่สุดท้ายก็ประสบความสำเร็จ เรามีงบประมาณที่จะมาหมุนเฟือง
ให้เคลื่อนต่อไปได้แล้วในปี 2552.

ทำไงดีน้อ ขอเป็นนักสื่อสารสุขภาพ

วุฒิไกร ผาทอง

เมื่อเข้ากระบวนการวิจัยช่วง 3 ปีก่อน เราก็คล้ายๆ จะดูว่าเป็นนักสื่อสารสุขภาพกันเลย อันที่จริงน่าจะเรียกว่านักศึกษาเรื่องสื่อสารสุขภาพ เพราะการจะเป็นนักสื่อสารสุขภาพได้นั้น ต้องมีการจัดการความรู้ คือ ผสมผสานความรู้ในตัวตนเองที่ได้มาจากประสบการณ์ให้เข้ากับความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการฝึกฝนอบรมต่างๆ กลายเป็นองค์ความรู้ของตนเอง แล้วถ่ายทอดออกมาให้คนอื่นได้ตระหนัก ส่วนจะ让他เปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ นั่นคงเป็นอีกประเด็นหนึ่ง

ความเป็นนักสื่อสารสุขภาพที่ดีในความหมายที่ข้าพเจ้าเข้าใจก็คือ คนนั้นจะนำเอาองค์ความรู้ใหม่และคุณภาพใหม่ที่มีในตัว บวกกับการฝึกทักษะ จะทำให้การสื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างคล่องแคล่ว สอดคล้องกับสถานการณ์ทั้งภายนอก ภายในตัวเอง มีจังหวะจะโคนที่พอดีกับกำลังตนเอง

แต่ก็อีกนั่นล่ะ คนหลายคนมีความเป็นนักสื่อสารสุขภาพมาตั้งแต่อ่อนแต่อดอก หลายคนปฏิบัติอยู่ในวิถีอยู่แล้ว แต่ไม่รู้ตัวว่าเขา มีคำเรียกใหม่สำหรับคนพวกนี้ว่า นักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งก็คือคนที่นำเรื่องราวดีๆ มาถ่ายทอด มาสอนให้ทำ มาแนะนำให้ค้นหา ที่จะมีส่วนต่อความสุขของผู้ที่ประยุกต์ปฏิบัติตามได้

จะเป็นความสุขทางกายก็ใช่ ทางใจก็ดี มีสุขไปถึงครอบครัวถึงชุมชน ก็ยิ่งใหญ่ โน่นเลยทะเลาะทะเลาะให้ไปหาสิ่งแวดล้อมรอบตัว ภูเขา แม่น้ำ ทะเล มหาสมุทร

ดังนั้นสำหรับนักสื่อสารสุขภาพที่มีตั้งแต่เกิดเหล่านี้ การสื่อสารสุขภาพคือ การร้องเพลงหรือพูดปากเปล่าโดยไม่ต้องใช้ไมค์ ส่วนการที่เรามาฝึกทักษะก็คือ เราสอนวิธีไปชิงไมโครโฟน เห็นสถานการณ์ที่จะสอดแทรก เพื่อที่จะได้ประสานศัพท์สำเนียงแห่งสารสุขภาพลงไปบ้าง

แต่ว่าขั้นตอนที่น่าจะยากที่สุดสำหรับการเป็นนักสื่อสารสุขภาพคืออะไร

พวกเราน่าจะเคยได้ยินคำว่า พูดให้ฟัง ทำให้ดู อยู่ให้เห็น เย็นให้ปรากฏ ซึ่งเป็นคำที่พระวิปัสสนาภิกษุจะนำมาใช้ให้เราสำนึกว่า เรื่องการใช้คำสอนหรือการปฏิบัติธรรมนั้น อาจเริ่มที่การพูดการสอนธรรมะ ต่อมาคือการฝึกฝนลงทำ จะทำเป็นครั้งเป็นคราว ทำเรื่อยๆ ทำสม่ำเสมอ ขึ้นยิ่งกว่านั้นคือ ลองอยู่แบบที่ตัวเองสอนธรรมะคนอื่น และขั้นสูงสุดคือ รับผลแห่งการปฏิบัติธรรมนั้น ออกมาเป็นความเย็น ความสงบ ความเบิกบานใจ แม้จะมีทุกข์ทางกายก็เย็นได้

ดังนั้น เมื่อรับความรู้จากการฝึกฝน การแลกเปลี่ยนกัน เห็นตัวอย่างจากเพื่อนๆ นำตัวอย่างเหล่านั้นไปถ่ายทอดต่อ เราก็จะค่อยๆ ซึมซับรับเอามาปรับเปลี่ยนตัวเราเอง และเพื่อให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่ดีที่สุด สิ่งที่เราพูด เราสอน เราบอกคนอื่น ก็ต้องทำได้ด้วย จนถึงได้ผลด้วย

ถึงตอนนั้น ไม่ต้องขอเป็นนักสื่อสารสุขภาพหรอก ความสุขที่ฉายออกมาจากตัวคนผู้นั้นจะเปล่งประกายให้ผู้คนใกล้ชิดได้รับ “สาร” แห่งความสุข และอยากทำตาม.

อยากบอกว่า คนแพรโซคดี

สุวิชา จันทรสุริยกุล

ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อได้รับการติดต่อจากโครงการวิจัยและพัฒนา
การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนโดยสถาบัน
วิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขอให้เป็นผู้ประสานงานเพื่อศึกษาข้อมูล
สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ.2549
นั้น ไม่ได้สนใจเลยแม้สักนิด ในใจคิดว่า “เอาอีกแล้ว โครงการวิจัย
มาเก็บๆ ข้อมูลแล้วก็ไป จะได้อะไรกับคนบ้านเราหรือเปล่านั้นไม่รู้”
เมื่อประสานงานและพาคณะวิจัยเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว ก็ไม่ได้ใส่ใจ
อีกเลยว่าจะเป็นอย่างไรมาก่อน จนลืมไปได้สักพัก ก็ได้รับการติดต่อจาก
อาจารย์ดวงพร คำคุณวัฒน์ หัวหน้าคณะวิจัย ว่าจังหวัดแพร่ได้รับ
การคัดเลือกให้เป็นจังหวัดนำร่อง เพื่อพัฒนาหรือเสริมศักยภาพ
คนในพื้นที่ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ด้วยความที่ตัวเองเรียน
มาทางด้านสุขศึกษาและยังปฏิบัติหน้าที่เป็นนักสุขศึกษาประจำ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีกด้วย จึงไม่ได้เห็นความแปลกใหม่ของ
“นักสื่อสารสุขภาพ” แต่ด้วยความเกรงใจ ก็รับโครงการฯ มาประสาน
และเตรียมการต่อไป

ครั้นเมื่อทีมงานของอาจารย์ดวงพร คำคุณวัฒน์ ลงไปปฏิบัติงาน
ในพื้นที่ คลุกคลีกับพวกเราชาวเมืองแพร่ ได้เห็นระบบการทำงานที่เป็น
เนื้อเดียวกับความรู้สึกของคนในพื้นที่ ความอดทน ความพยายาม ที่จะให้
พวกเราได้เห็นความแตกต่างของนักสื่อสารสุขภาพกับนักการสาธารณสุข
หรือนักสุขศึกษา ความตั้งใจจริงของทีมงานที่ช่วยเสริมเติมแต่งให้พวกเรา
มีบุคลิกภาพที่งดงามตามความหมายของนักสื่อสาร ที่ไม่ใช่แค่ผู้ส่งสาร

ท้ายที่สุด พวกเราจึงได้เข้าใจว่า “นักสื่อสารสุขภาพหรือ นสส. ไม่จำเป็นต้องเป็นบุคคลในวงการสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่เป็นใครก็ได้ที่มีจิตสาธารณะ และมีความสนใจในการดูแลสุขภาพ สามารถที่จะบอกเล่าเรื่องราวหรือเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารสุขภาพ เพื่อการสร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน” มีจำนวนมากเท่าไรก็ดีเพราะจะทำให้คนแพร่สุขภาพดีมากขึ้นเท่านั้น

จนมาถึงวันนี้ 3 ปี กว่าที่พวกเรานักสื่อสารสุขภาพจังหวัดแพร่ ได้หลอมรวมกันเป็นกลุ่ม ตั้งแต่เยาวชนจนถึงผู้สูงอายุ ภาคการศึกษา ภาคสื่อ และบุคลากรด้านสุขภาพทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. เกิดชมรมนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) จังหวัดแพร่ ขับเคลื่อนงานด้านสื่อสารสุขภาพในรูปแบบต่างๆ แทรกซึมในทุกชุมชน ในทุกพื้นที่ ตามบริบทและวิถีชีวิตของนักสื่อสารสุขภาพ ก่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ด้วยภาษาง่ายๆ เข้าใจง่าย สามารถนำข้อมูลข่าวสารนั้นไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยตนเอง

จึงอยากจะบอกว่า ขอขอบคุณนะสำหรับโครงการดีๆ เช่นนี้ เป็นโชคดีของคนเมืองแพร่จริงๆ.

บอกเล่าเรื่องราว นสส.แพร่

จิตาภา ประหมุดความ

ย้อนอดีตไปเมื่อ 1 ปีกว่า ที่ได้เข้ามาสัมผัสกับการเป็น นสส.แพร่ ของตัวเอง อาจพูดได้ว่าเป็น นสส. รุ่นน้องก็ว่าได้ เพราะว่า นสส.แพร่ ได้ก่อตั้งมาเป็นปีที่ 2 อย่างสู่วัย 3 แล้ว ตอนนั้นที่เข้ามาคิดเพียงว่าจะ เรียนรู้เรื่องต่างๆ ที่ตัวเองมีโอกาสดูได้พบ ได้เจอ เป็นการเก็บเกี่ยว ความรู้ ทักษะต่างๆ เพิ่มเติมในเรื่องการพูด การเป็นวิทยากรให้กับ ตัวเองที่พอจะมีทุนเดิมอยู่บ้างเล็กน้อย เพราะที่ผ่านมา ก็เคยพูดเล่า เรื่องราวสุขภาพแก่ผู้คนมาบ้างพอสมควร (น่าจะเป็นการสอนและ ให้ความรู้มากกว่า) ลืมบอกไปว่าตัวเองเป็นพยาบาล ด้วยเหตุนี้ทำให้ ต้องพูดเรื่องสุขภาพกับผู้คนอยู่แล้ว เพราะการดูแลสุขภาพของผู้คนคือ หน้าที่ของเรา มันเกี่ยวข้องกับตัวอาชีพของเราเอง จึงค่อนข้างได้เปรียบ ในเรื่องของความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่เมื่อเข้ามา ร่วมกับ นสส.แพร่รุ่นพี่ ที่ไม่ใช่เฉพาะคนสาธารณสุข ทำให้เราได้ เรียนรู้เพิ่มขึ้นอีกว่า สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องช่วยกันประคับประคอง กับหลายๆ คน ที่มีความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้ นสส.แพร่มีตัวตน ที่ชัดเจน เข้าร่วมประชุม อบรม เก็บทุกกิจกรรม ทั้งๆ ที่ก็ไม่ค่อย มีเวลากัน อีกทั้งยังหาสมาชิกเพิ่มอีก เพราะรู้ว่าคนที่เราชวนมา จะช่วยให้ นสส.แพร่ ขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น มีการออกไปพูดคุย กันมากขึ้น พูดเรื่องสุขภาพกันจนเป็นวิถีชีวิต ชอบคำพูดนี้มาก ซึ่งพี่อ้อย (สุวิชา จันทรสุริยกุล) มักพูดเสมอ ทั้งนี้ก็เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนเรา ซึ่งนั่นคือจุดหมายของเรา

นอกจากจะได้เรียนรู้แล้ว ต้องขอพูดว่า เป็นโชคดี และเป็นโอกาสที่งดงามของตัวเองที่ได้รับ เพราะสิ่งที่ได้ ณ วันนี้มันมากมาย นับได้ว่าเป็นการเรียนรู้ที่มากด้วยคุณค่า ทำให้รู้ว่าเรายังมีเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ตลอดจนลุงป้า น้ำ อา ตา ยาย อีกมากมาย แม้ไม่ใช่คนทำงานด้านสาธารณสุข แต่ทุกคนมีแนวคิดดีๆ พุดเก่ง ทักษะการสื่อสารดี ตลอดจนบุคลิกลักษณะ ท่าทาง สีลาการพูดที่เยี่ยมมากๆ และที่สำคัญกว่านั้น ทุกคนมีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงาน เพื่อสุขภาพของคนไข้ อย่างเหลือเกิน ใครมีอะไรดีๆ ก็เสนอความคิดออกมา ช่วยกันคิด ช่วยกันปรับ เพิ่ม เติมแต่งจนงดงาม

สิ่งที่ตัวเองมองเห็น ณ วันนี้ คือเส้นทางการเดินที่ยิ่งใหญ่ มีคนร่วมทาง ไม่โดดเดี่ยวแน่ๆ มีทิศทาง มีจุดหมายในการก้าวไปข้างหน้าร่วมกัน แม้จะต่างความคิด ความเห็น เพราะเรามาจากกลุ่มคนที่หลากหลาย แต่บทสรุปที่เราได้ของคำตอบสุดท้าย ก็คือ แนวทางการทำงานที่จะนำพา พี่น้องชาว นสส.แพร์ ไปสู่จุดหมาย ของการทำให้คนไข้มีสุขภาพดี

นี่เรื่องราวเล่าขานเล่าสู่กันฟังกับการเป็น นสส.แพร์ จากนามผู้เล่า “จิตภา ประหมุดความ” ซึ่งได้มาเป็น นสส. แป้เจ้า.

นักสื่อสารสุขภาพในพื้นที่แห่งความ แตกต่างหลากหลาย

อับดุลเลาะ สาและ

จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 ที่ผ่านมามี
ประสบปัญหาการก่อความรุนแรงจนทำให้ภาพลักษณ์ของพื้นที่แห่งนี้
ดูน่ากลัวในสายตาของคนภายนอก อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางวิกฤต
ก็ยังมีสิ่งที่ดีงามเกิดขึ้นในพื้นที่แห่งนี้ด้วยเช่นกัน ดังเช่นในตำบล
ตรัง อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่สามารถยื่นหยัดอยู่ได้
ด้วยพลังของคนในชุมชนอย่างแท้จริง ในพื้นที่แห่งนี้อาสาสมัครชุมชน
หรือ อสม. ได้เข้าร่วมกับโครงการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น จ.ปัตตานี
ดำเนินการโดยคณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตปัตตานี ได้จัดอบรมเพิ่มทักษะการสื่อสารสุขภาพให้กับ
กลุ่มต่างๆ ซึ่งก็มี อสม. รวมอยู่ด้วย ทั้งนี้ อสม. มีบทบาทสำคัญในชุมชน
เพราะจะเป็นผู้เข้าไปทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน
แต่ยิ่งกว่าการให้คือการได้รับข้อคิดดีๆ จากชุมชน และได้เรียนรู้ความ
เป็นอยู่ของชาวบ้านในชุมชนและในละแวกเดียวกับเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
ได้เรียนรู้วิถีการดำเนินชีวิตไปอย่างสงบสุข ภาพที่ทุกคนต้องพึงพาอาศัย
ซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีปรองดองกัน จะสังเกตเห็นว่าชุมชนนี้
มีความเป็นอยู่อันดีมีน้ำใจ มีปัญหาอะไรก็สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้
ตลอดเวลา

ถึงแม้ว่าในตำบลตรังจะมีทั้งชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม
ก็ตาม แต่ความแตกต่างเหล่านี้ก็ได้เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการ
ใช้ชีวิตของชาวบ้านแม้แต่เล็กน้อย ทุกคนมีความสามัคคีและร่วมมือ
กันทำกิจกรรมของชุมชนเป็นอย่างดี หากมีข่าวคราวความเคลื่อนไหวใดๆ

เกิดขึ้นในพื้นที่ก็จะมีตัวแทนชาวบ้านทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเหล่านั้น หากเป็นชาวไทยพุทธก็จะมีตัวแทนนำข่าวสารไปเผยแพร่กันโดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการแพร่กระจายข่าวสาร เช่น เรื่องการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพพลานามัย และเรื่องราวความเป็นอยู่โดยทั่วไปของชาวบ้านในชุมชน เป็นต้น ในส่วนของชาวไทยมุสลิมก็มิได้แตกต่างไปจากชาวไทยพุทธสักเท่าใด การสื่อสารในการแพร่กระจายข่าวสารของชาวไทยมุสลิมก็จะใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางหรือจุดรวมในการแพร่กระจายข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับชุมชนในละแวกนั้นๆ หรือบางครั้งก็อาจใช้การบอกต่อกันแบบปากต่อปาก ซึ่งก็เป็นวิธีที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็วในพื้นที่

สิ่งที่เกิดขึ้นในตำบลตรังแห่งนี้ถึงแม้จะมีความแตกต่างของศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ทุกคนก็ไม่ถือว่าการอยู่ร่วมกันจะเป็นปัญหาหรืออุปสรรคแต่อย่างใด ในทางกลับกันความแตกต่างนี้กลับสร้างความเข้มแข็งให้ชาวบ้านในชุมชนได้เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความสามัคคีปรองดองกัน แม้จะต่างศาสนา ต่างวัฒนธรรม กลายเป็นจุดเด่นให้ตำบลตรัง อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานีอยู่ร่วมกันมาอย่างมีความสุขท่ามกลางความยินดีของทุกฝ่าย.

นสส.ไทใหญ่ ภูมิใจที่ได้มาเป็น...

อุ้งเท จายแสง

สวัสดิ์ครับ ผมนายอ่องเท จายแสง ในนามลูกทิม นสส.คนหนึ่ง
ก็ต้องขอขอบคุณอาจารย์ขวัญวัน บัวแดง ก่อนเป็นอันดับแรก และ
ต้องขอขอบคุณทาง รสส. ด้วยครับที่เล็งเห็นถึงความสำคัญในด้านสุขภาพ
ของพี่น้องประชาชนทุกหมู่เหล่า ก่อนอื่นก็ต้องบอกว่าดีใจและภูมิใจ
ที่ได้เข้าร่วมและมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย เพราะก่อให้เกิดสิ่งดีๆ หลาย
อย่าง เช่น ทำให้ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตัวเองมากขึ้น และ
เข้าใจถึงคำว่า สุขภาพ มากขึ้นด้วย

ในสังคมปัจจุบัน ทุกๆ คนต่างก็ดิ้นรน แสวงหาแต่ทรัพย์สิน
เงินทอง คิดแต่เรื่องปากท้อง และผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจอยู่ตลอด
เวลา บางครั้งจนลืมนึกถึงตัวเอง ครอบครัวและคนรอบข้าง ส่วนปัญหา
ทางสุขภาพตัวเองนั้น ยิ่งไม่ได้คิดถึงด้วยซ้ำ...ที่นี้พอเกิดปัญหาสุขภาพ
ตัวเองขึ้นมาก็คิดแต่เพียงว่า ต้องไปหาหมอ ต้องไปรักษา เพราะ
หมอก็คือผู้ที่จะแก้ปัญหาให้กับตัวเองได้ โดยไม่ได้ยัณเฑาะตัวเองว่า
ก่อนที่จะเกิดปัญหาสุขภาพนั้นๆ ก่อนที่จะถึงหมอผู้ให้การเยียวยา
รักษานั้น เราสามารถหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วย
ตัวเองเองอยู่แล้ว แต่ด้วยปัญหาที่แต่ละคนมีแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะ
จะเป็นชนชาติ เชื้อชาติก็มีส่วนอยู่บ้าง แต่ที่สำคัญกว่าสิ่งอื่นใดคือเรา
ต้องมีจิตสำนึกของตัวเราเองว่า สิ่งใดสำคัญกว่าเป็นอันดับ 1-2 ดังนั้น
ถึงแม้ว่าจะมีเงินเป็นพันล้าน หมื่นล้าน ก็ไม่สามารถหาความสุขได้
ถ้าตัวเรามีโรคภัยไข้เจ็บติดตัวอยู่ตลอดเวลา ผู้เป็นคนหาเช้ากินค่ำ แต่
มีสุขภาพแข็งแรงอยู่ตลอดเวลาจะดีกว่า นี่คือการคิดของผมครับ

แต่ว่าคนเราแต่ละคนนั้นพื้นฐานความคิดไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะพี่น้องคนไทใหญ่เรานั้นส่วนมากจะไม่ได้เล่าเรียนในโรงเรียน แต่ก็จะได้เล่าเรียนในวัดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งก็เน้นไปทางด้านศีลธรรมคุณธรรมและศาสนาเป็นส่วนมาก ปัจจุบันพี่น้องคนไทใหญ่ของเราก็ได้หลั่งไหลเข้ามาในประเทศไทยทุกวัน ซึ่งถ้ามานับตัวเลขดูก็คงจะเป็นหลักแสน โดยเฉพาะจังหวัดทางภาคเหนือของไทยซึ่งก็ติดกับรัฐฉาน เนื่องจากปัญหาภายในประเทศพม่า นั้น คาดว่าทุกคนคงจะรู้ดีว่าเป็นยังไง

คนไทใหญ่ส่วนมาก 99 เปอร์เซ็นต์ อพยพหนีภัยสงคราม และการถูกข่มเหงรังแกจากรัฐบาลทหารพม่า ทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่างก็หวังที่จะมาเริ่มต้นชีวิตใหม่ในประเทศไทย โดยการสู้ชีวิตอย่างเต็มที่ แม้ว่าจะเป็นแรงงานราคาถูกก็ตาม ต้องอดทนทำงานทำการ โดยเฉพาะในภาคการก่อสร้าง อันนี้จะมีแรงงานคนไทใหญ่อยู่ทุกที่ที่ผมเคยพบมา บางครั้งถึงงานจะเสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพก็ต้องยอมทำ เพราะพวกเขาไม่มีทางเลือก โดยเฉพาะแรงงานในภาคการเกษตร ซึ่งเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นระยะสั้นหรือระยะยาว

อีกอย่างพี่น้องคนไทใหญ่ส่วนมากไม่มีองค์ความรู้ในการป้องกันตัวเองจากอันตรายที่จะมาถึงตัวด้วย เท่าที่ผมเคยไปพบไปเจอมาก็มีหลากหลายเหมือนกัน เพราะผมมีอาชีพค้าขายขนมหวานไปตามไซต์งานก่อสร้างทั่วไปทุกวัน จึงได้พบปะกับพี่น้องไทใหญ่มากมาย ชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเขานั้นพูดได้ว่าน่าสงสารมากครับ อยู่แบบชั่วคราว ไม่นั่นคง ซึ่งก็เป็นแคมป์คนงานก่อสร้างที่นายจ้างให้ทำขึ้นแบบง่ายๆ อยู่กันเป็นกลุ่มใหญ่ ส่วนเรื่องสุขภาพอนามัยนั้นยิ่งไม่ต้องพูดถึง ลองคิดดูครับ คนงานในแคมป์บางที่มีเป็นหลายร้อยคน แต่ห้องน้ำ ห้องส้วม มีไม่ถึง 10 ห้อง ซึ่งถ้าใครจะเข้าก็ต้องตักน้ำเข้าไปเอง นี่คือนิสัยที่ผมได้ไปพบมา

ส่วนเรื่องปัญหาสุขภาพนั้น คนไทใหญ่ส่วนมากยังไม่เข้าใจดี และถึงแม้จะเข้าใจอยู่ก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เนื่องจากปัญหาที่ว่า นายจ้างบางคนไม่ยอมให้คนงานของตนรู้มากเกินไป เพราะจะไปกระทบ ต่องานของตัวเอง และไม่ยอมเพิ่มต้นทุนในกิจการของตัวเอง จึงให้คนงานทำไปแบบไม่มีทางเลือก คือถ้าไม่ทำก็ไล่ออกจากงานไปเลย อย่างเช่น การพ่นสีที่มีสารระเหยและสารพิษนั้น บางที่ผมเห็นเขาไม่ได้ ใช้อุปกรณ์ป้องกันเลยสักนิด โดยที่เจ้านายเขาบอกว่าไม่เป็นไร ถ้าเรากินเหล้าเข้าไปแล้วมันจะขับสารพิษออกมาเอง อย่างกังวลเลย อีกอย่างหนึ่ง นิสัยและความเชื่อของคนไทใหญ่เรานั้นค่อนข้างจะลึกซึ้ง เหนียวแน่น สืบต่อกันมา อย่างเช่นเวลาเจ็บป่วยหรือไม่สบายขึ้นมา นั้น มักจะไปหาหมอพื้นบ้านหรือพ่อหมอแม่หมอทั้งหลายนั้นแหละ ครับ ไปดูดวง เป่าคาถา กินน้ำมันต์ หรือสะเดาะเคราะห์กรรม บูชา เทียนไขที่พ่อหมอลงอักขระยันต์ไว้แล้ว เอาไปจุดที่บ้าน อย่างนี้เป็นต้น ซึ่งก็มีทั้งจริงและเท็จนั้นแหละ แต่จะเชื่อหรือไม่นั้นเป็นเรื่อง ของบุคคลครับ ส่วนตัวผมแล้วตั้งแต่เติบโตมา ไม่เคยไปรักษาที่หมอพื้นบ้านเลย แต่ตัวผมเองก็ยังยกย่อง ภูมิใจในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านของคนไทใหญ่ไว้ได้จนถึงทุกวันนี้

ที่นี้มาดูในส่วนของการวิจัยการสื่อสารสุขภาพของ มช. นั้นะครับ โดยเฉพาะในกลุ่มของคนไทใหญ่นั้น ผมว่าเป็นเรื่องที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อพี่น้องคนไทใหญ่มากครับ เพราะว่าแรงงานส่วนใหญ่ 90 เปอร์เซนต์เป็นไทใหญ่ทั้งหมดทางภาคเหนือนี้ ดังนั้นโครงการนี้จึงตรงตามกลุ่มเป้าหมายและเข้าถึงได้ทุกส่วนของแรงงาน ไม่ว่าจะเป็นทางภาคการเกษตร หรือก่อสร้าง และรับใช้ในบ้าน โดยแรงงานทุกอาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วม

อย่างเช่นตัวกระผมเองตอนนี้ก็เป็น นสส.ไทใหญ่ ซึ่งผมเองก็ภูมิใจและยินดีเป็นอย่างมากที่ได้มีโอกาสได้ทำสิ่งดีๆ ให้กับพี่น้องของผม และขอทำงานนี้ให้ดีที่สุดตลอดไป ผมหวังว่าโครงการนี้จะมีอีกต่อไป เพราะมันเป็นแสงสว่างนำทางให้พี่น้องชาวไทใหญ่เราได้เห็นถึงสุขภาพที่ดีของตัวเองต่อไปครับ ใหม่สูงคา (สวัสดี).

นสส.ไท รวมใจเป็นหนึ่ง

แสงภู สวยคำ

ที่ผ่านมา กลุ่มนักสื่อสารสุขภาพไทได้ตั้งมาปีกว่าแล้วนั้น ดิฉันก็ไม่ได้รู้อย่างละเอียดเท่าไร วันหนึ่งดิฉันได้พบกับพี่ชายคนหนึ่ง บอกกับดิฉันว่ากลุ่ม นสส.ไท นี่ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพให้กับพี่น้องคนไทใหญ่ ดังนั้นดิฉันจึงมีความสนใจและได้เข้าร่วมกลุ่ม นสส. ดิฉันมาคิดว่าพี่น้องคนไทใหญ่เราที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่นี้ก็เป็นแสนคนแล้ว คนไทใหญ่ส่วนมากจะเป็นแรงงานเป็นส่วนใหญ่ และมาจากหลายๆ เมืองในรัฐฉาน ถ้าพูดถึงเรื่องสุขภาพ พวกเขาไม่ค่อยเข้าใจ และคำว่า สุขภาพ มันค่อนข้างกว้างขวางอยู่เหมือนกัน อย่างเช่น สุขภาพทางกาย ทางใจ และทางสังคม

เรื่องสุขภาพของกลุ่มแรงงานไทใหญ่ที่เข้ามาในประเทศไทย โดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ไม่ว่าจะ เป็นก่อสร้าง แม่บ้าน หรือเกษตรกรรม หลากหลายอาชีพ พวกเขาจะไม่ค่อยใส่ใจกับเรื่องสุขภาพเท่าไร และไม่คอยเห็นถึงความสำคัญในด้านของสุขภาพตัวเองเท่าที่ควร อีกอย่างเมื่อพูดถึงเรื่องสุขภาพแล้ว พวกเขายังนึกไม่ออกว่ามันคืออะไร สิ่งที่เขาให้ความสำคัญและสนใจก็คือ วันวันต้องทำงานและเก็บเงิน ทำงาน เก็บเงินแค่นั้นเองค่ะ ดังนั้นในชีวิตประจำวันของพวกเขาก็มีแต่ทำงาน ทำงาน เก็บเงินเท่านั้นเอง ส่วนเรื่องของสุขภาพตัวเองนั้นวางไว้ก่อน หรือไม่ก็ ไม่สนใจไปเลยก็มี ดูชีวิตของพวกเขาแล้วก็นึกสงสารเหมือนกันค่ะ เพราะว่าพวกเขาต้องใช้ชีวิตอยู่ตลอดเวลา เพื่อตัวเอง เพื่อครอบครัว เพื่อคนที่อยู่ทางบ้านอีก

เพราะฉะนั้นเท่าที่ดิฉันช่วยได้หรือเท่าที่สติปัญญาที่ดิฉันมีอยู่ ก็จะขอจุดดิ่งพี่น้องคนไทยใหญ่ให้เข้ามารับรู้ถึงเรื่องของสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพทางกาย ทางใจ และในสังคมของพี่น้องไทใหญ่ เพราะ ว่าสุขภาพที่ดีนั้น สำคัญยิ่งกว่าสิ่งใดๆ ในชีวิตคนเราทุกคน ดิฉัน ได้ไปพบไปเห็นมาในกลุ่มของพี่น้องไทใหญ่แล้วหลายที่ และดิฉัน ก็จะศึกษาเรียนรู้เรื่องนี้ แล้วหวังว่าจะได้มีโอกาสเผยแพร่ความรู้ เรื่อง การป้องกัน HIV ในพี่น้องคนไทยใหญ่ทุกๆ คน

ถ้าหากพวกเราสามารถร่วมมือกันไม่ว่าจะเป็น นสส.ไต หรือ นสส.ไทย ผสานกันเป็นหนึ่งเดียวทั้งหมดแล้ว เชื่อว่าจะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ ในด้านสุขภาพจะดีขึ้นแน่นอน โดยเฉพาะพี่น้องคนไทยใหญ่ก็จะ ได้เข้าใจถึงคำว่าสุขภาพ และจะได้มีสุขภาพที่ดีต่อไป ทั้งทางกาย ทางใจ และทางสังคม

ดิฉันขอเป็นแสงสว่างที่จะช่วยส่องทางให้พี่น้องคนไทยใหญ่ ได้รู้ ได้เข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและมีสุขภาพที่ดีต่อไป ก็รู้สึกดีใจที่ได้เข้ามา เป็น นสส.ไท ถึงแม้ว่าดิฉันจะเป็นเพียงแสงไฟอันน้อยนิดที่ส่องสว่าง ได้ไม่ทั่วถึงสำหรับพี่น้องคนไทยใหญ่ทั้งหมดก็ตาม แต่จะพยายามให้ถึง ที่สุด ไม่ว่าจะเป็น นสส.ไต หรือ นสส.ไทย ขอให้เรารวมใจกันเป็น หนึ่งเดียว ช่วยชี้ทางสว่างให้พี่น้องไททุกคนให้รอดพ้นจากโรคภัย ทั้งหลายทั้งปวง.

จากใจจันทร์

จันทร์ ใจแม่ง

ดิฉันชื่อ น.ส.จันทร์ ไฉ้เม้ง ขออนุญาตเรียกตัวเองว่า จันทร์นะคะ จันทร์เป็นคนไทใหญ่แต่มาเกิดที่ประเทศไทย พ่อแม่เป็นคนเมืองป๋น ในรัฐฉาน เข้ามาในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ.2508 จันทร์เกิดเมื่อ พ.ศ.2524 แต่ไม่ได้สัญชาติไทย แปลกใช่ไหม แต่ไม่เป็นไร จันทร์ไม่เสียใจเลย เพราะว่าจันทร์ได้ทำงานที่จันทร์รักและน่าสนใจมาก เพราะเป็นงานเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง

จันทร์ชอบทำงานที่เกี่ยวกับพี่น้องไทใหญ่ เพราะไม่มีใครมาสนใจเรื่องคนต่างด้าว ยกเว้นโครงการนักสื่อสารสุขภาพแรงงานไทใหญ่ ซึ่งอาจารย์ขวัญชีวัน บัวแดง จากคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ดูแลอยู่ จันทร์ได้เข้าร่วมงานและรับผิดชอบงานในเขตพื้นที่ ผาง แม่อาย ไชยปราการ เวียงแหง เชียงดาว ภูมิเ็จมาก เพราะว่าจันทร์ อยู่กับแรงงาน คือใกล้ชิดกับแรงงานมากค่ะ

อ้อ จันทร์ลืมบอกไปค่ะว่าจันทร์เป็นคน อ.ผาง ใกล้ชิดกับสวน ส้มมาก คือว่าบ้านอยู่ติดกับสวนส้ม เยี่ยมไปเลยใช่ไหม เมื่อได้ยืนยันว่า บ้านอยู่ติดกับสวนส้ม โดยเฉพาะตอนที่เขาพ่นยาส้มยิ่งดีเลย สูดดม เอายาพิษสารเคมีเข้าไปทุกวันๆ มีใครอยากลองดมสารพิษบ้าง ถ้า มีบอกได้ เดี่ยวจันทร์พาไปเอง ไม่คิดค่าบริการ เพราะอย่างนี้ถ้าไม่มีใคร มาดูแลเรื่องสุขภาพแรงงาน ก็จะทำให้การเป็นอยู่ของแรงงานแย่มาก และจะส่งผลกระทบต่อสังคมไทยด้วย เพราะเราอยู่ร่วมผืนแผ่นดิน เดียวกัน ถึงจะต่างเชื้อชาติแต่ก็เป็นมนุษย์ร่วมโลกเดียวกัน แต่ถึง ยังไงก็ยังมีนักสื่อสารสุขภาพแรงงานมาดูแลลงพื้นที่ ให้ความรู้ความ

เข้าใจเรื่องสุขภาพกับแรงงาน ตอนนี้พวกเขาก็พอช่วยตัวเองได้ในการดูแล
สุขภาพเบื้องต้น ต้องขอบคุณโครงการนักสื่อสารสุขภาพแรงงานไทใหญ่

คนที่มีใจรักไม่พักและยอมเหนื่อย

ไม่เบื่อง่ายไม่ยอมแพ้กับการงาน

เพื่อแรงงานไต้หวันได้สุขสันต์

เป็นใครกันหรือใช่ ทีม นสส. ไหม เอย

เดิมทีไม่ค่อยมีใครสนใจเรื่องสุขภาพเพราะอาจคิดว่าเป็นเรื่อง
ส่วนตัวของแต่ละคน ไม่เกี่ยวกับเรา สุขภาพใครดีก็อยู่สุขสบาย สุขภาพ
ใครไม่ดีก็ป่วยไม่สบายตัวใครตัวมัน แต่สำหรับโครงการนี้ไม่ใช่แบบ
นั้น มันเป็นเรื่องของทุกคนที่ควรมีส่วนร่วมกัน ช่วยกันดูแลสื่อสาร
ถึงเรื่องสุขภาพให้กับแรงงาน เพราะแรงงานส่วนใหญ่ไม่รู้เรื่องและ
อ่านหนังสือไม่ออก เพราะฉะนั้นทุกภาคส่วนควรร่วมมือกันดูแล
เรื่องนี้ เพราะแรงงานเข้ามาทำงานในประเทศไทย เมื่อสุขภาพเขา
ไม่ดีมันก็ส่งผลถึงสังคมไทย แต่หากแรงงานมีสุขภาพดีสังคมเรา
ก็ดีขึ้นด้วย

อยากให้ทุกคนได้รู้ว่าแรงงานนั้นทำงานลำบากแค่ไหน เรื่อง
สุขภาพมันก็ไม่ดี ถ้าอยู่ในสวนก็อยู่กับพวงยาสารเคมี ชีวิตแบบนี้ไม่มี
ใครอยากเป็นหรอก แต่ในเมื่อมันเลือกไม่ได้ พวกเขาก็จำเป็นต้องทำ
เพื่อเอาชีวิตให้อยู่รอด ชีวิตของแรงงานที่ทำงานอยู่ในสวนนั้นค่าแรง
ก็ไม่มาก ไม่อยากบอกค่ะว่าเท่าไรเดี๋ยวกทุกคนจะตกใจ และพวกเขา
ยังต้องจ่ายค่าบัตรแรงงานคนละ 3,800 บาทต่อปี ข้าวของก็แพง ไหน
ต้องเลี้ยงลูกๆอีก บางคนไม่มีเงินส่งลูกๆเรียนหนังสือ เวลาทำงานก็พาไป
อยู่ตามสวน ให้อยู่ไปตามต้นไม้ตามสวนต่างๆ และที่นั่นก็มีแต่สารเคมี
ทั้งนั้น เด็กๆ ก็ได้รับสารเคมีไปในตัว ส่วนใหญ่ก็จะไอ สุขภาพอ่อนแอ

มาก จันทร์อยากให้ทุกคนที่ทำงานในส่วนนี้ได้รู้ถึงเรื่องการเป็นอยู่ของ
แรงงานให้มากกว่านี้ เราช่วยกัน สุขภาพของแรงงานก็จะดีขึ้น

ในกลุ่มของแรงงานนี้เขามีหอพักบ้านซึ่งค่อนข้างรู้เรื่องสมุนไพร
มาก บ้างครั้งพวกเขาก็ไม่ได้ไปโรงพยาบาล เขาจะใช้ยาสมุนไพรรักษา
เอง และอีกอย่างหนึ่ง แรงงานเขากลัวตำรวจจะ ไม่ค่อยออกไปไหนกัน
วันๆ อยู่แต่ในสวน ไม่รู้เรื่องรู้ราวอะไรกับเขาเลย วันๆ เอาแต่ทำงาน ต้อง
เก็บเงินไว้เพื่อจ่ายค่าบัตรแรงงาน ค่าเลี้ยงชีวิตครอบครัวของตัวเองให้
อยู่รอด ส่วนใหญ่พวกเขาไม่ค่อยสนใจเรื่องสุขภาพเท่าไร เพราะต้อง
ทำงาน มีวันหยุดเดือนละ 1 วันเท่านั้น แต่เมื่อมีนักสื่อสารสุขภาพมาลง
พื้นที่ในแต่ละที่แล้ว ความเป็นอยู่ก็ดีขึ้น พวกเขารู้จักคำว่าสุขภาพ
มากขึ้นและสนใจดูแลตัวเอง รู้ว่าถ้าทำงานแบบนี้ควรจะทำอย่างไรป้องกันตัวเอง
อย่างไร ถ้าไม่สบายควรทำอย่างไร เพราะส่วนใหญ่แรงงานเขาไม่ค่อย
ไปโรงพยาบาลกัน ไปซื้อยามากินเองมากกว่า

ทางทีม นสส. ของเราได้ลงพื้นที่ ดูแลเรื่องสุขภาพแรงงาน โดย
บอกแนะนำถึงเรื่องการดูแลสุขภาพการป้องกันตัวจากอันตรายต่างๆ
จากการทำงาน และที่สำคัญเราจัดกิจกรรมเวทีเปิด โดยไปจัดในพื้นที่
เพื่อให้ใกล้ชิดกับแรงงานมากที่สุด กิจกรรมของเรานั้นเน้นในเรื่อง
สุขภาพ ให้ความรู้ต่างๆ มีแรงงานสนใจมากค่ะ เดียวนี้เขาเริ่มจะรู้แล้ว
ว่าสุขภาพสำคัญมากแค่ไหน แต่เราก็อะไรไม่ได้มากเพราะทีมของ
เรามีไม่มากพอ และการลงพื้นที่ก็มีอุปสรรคมาก โดยเฉพาะการ
เดินทางของ นสส. เพราะทีมงานของเราส่วนใหญ่ถือบัตรแรงงานและ
บัตรบุคคลพื้นที่สูง ซึ่งไม่มีใบขับขี่รถ ลำบากมาก บางครั้งก็ยังคงคิดว่า
ตัวเองยังเอาไม่รอดแล้วจะไปช่วยคนอื่นได้อย่างไร บางครั้งก็ท้อแต่
เพื่อทุกคนมีสุขภาพดีก็ต้องสู้ต่อไป เพื่อให้สุขภาพแรงงานที่ดีกลับคืนมา
ให้สมกับการทำงานของทุกคนที่ยอมเหนื่อยกันมาตลอด เหนื่อยแค่ไหน

จันทร์ก็จะทน เพื่องานที่เรารัก เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี

ถึงจะลำบากแค่ไหนก็ไม่ท้อ บุกขึ้นเขา เข้าสวนเจอสารพิษ สารเคมี ก็ไม่ถอย ขอเพียงแค่นี้ให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ ให้แรงงานทุกคน เข้าใจเรื่องสุขภาพของตัวเอง แรงงานส่วนใหญ่อ่านหนังสือไม่ออก ทีม นสส. ลงพื้นที่พูดคุยกับแรงงานแบบใกล้ชิดกันมากที่สุด แรงงานทุกคน ต่างดีใจที่มีคนมาให้ความรู้กับพวกเขา พวกเขาบอกว่าไม่เคยมีใครมา ทำแบบนี้

การทำงานแบบนี้ต้องรู้ถึงชีวิตจริงๆ ของแรงงานให้ได้ ถ้าไม่อย่าง นั้นแล้วจะไม่สามารถเข้าถึงแรงงานได้ เพราะพวกเขาไม่กล้าที่จะพูดคุย กับคนแปลกหน้า เพราะว่าพวกเขาคิดว่าอาจจะเป็นการด่าทอ ดังนั้นการ ที่จะสื่อสารกับแรงงานนั้นยากมาก ต้องเป็นคนที่เขารู้จักไว้ใจจึงจะสื่อสาร กับเขาได้ เพราะฉะนั้นต้องเป็นคนในพื้นที่ถึงจะทำงานได้ดีที่สุด แต่ โครงการนี้เลือกได้ถูกคือเลือกเอาคนในพื้นที่ลงทำงาน งานก็เลยไปได้ดี แต่ก็ยังมีอีกหลายพื้นที่ที่ยังเข้าถึงได้ยาก

นักสื่อสารสุขภาพไต้หวันเป็นใคร	ใครเป็นคนก่อสร้างให้มีมา
คีนชีวาพี่น้องไต้ได้สุขสันต์	ได้ความสุขกลับคืนมา
เพราะอาจารย์ขวัญชัยวัน	ให้วันวานฟื้นภัยพาล
อาจารย์ท่านมีน้ำใจมีเมตตา	เหมือนมารดาที่รักลูก
ให้ความสุข สุขภาพพี่น้องไต้	จะมีใครอีกหนอที่เหมือนท่าน.

คำขอบคุณ

จายน้อง จิงตา
อ๋องเท แปล

ผมดีใจมากและขอบคุณที่มีโครงการนักร้องสื่อสารสุขภาพไทใหญ่
ขึ้นมา เพราะมันช่วยให้พี่น้องคนไทใหญ่มีความรู้ทางด้านสุขภาพดีขึ้น
ขอขอบคุณที่เปิดโอกาสให้พวกเราได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ เพราะ
ทำให้ผมได้รับความรู้ใหม่ๆ หลายอย่าง แล้วก็ครั้งแรกของผมที่
ได้มีโอกาสดีๆ แบบนี้ในชีวิต สำหรับผม ตั้งแต่ได้เข้ามาเป็น นสส.
ทำให้เกิดความรู้ที่ใกล้ชิดตัวและรอบข้างอย่างมากมาย นี่คือโอกาสที่ดี
ที่จะทำให้เรามีความรู้ และป้องกันตัวเองจากโรคภัยไข้เจ็บได้ในอนาคต

ผมรู้สึกมีค่าขึ้นมาอีกมาก เมื่อก่อนนี้กระผมก็ไม่ได้มีองค์ความรู้
อะไรมาก ได้รับการอบรมเพียงแค่พื้นฐานทางด้านสุขภาพ อย่างเช่น
คนเรานี้เกิดออกมาแล้ว เลี้ยงอย่างไร ดูแลอย่างไร และวิธีการอยู่กินเป็น
อย่างไร แล้วสำหรับตัวเราเองจะดูแลอย่างไร แต่ตอนนี้ก็เริ่มจะเข้าใจ
ขึ้นมาเยอะแล้ว อย่างเช่น หากเรากลัวจะเป็นโรคภัยไข้เจ็บนั้น ควรจะ
ป้องกันตัวอย่างไร แล้วเวลามีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นมา ควรจะแก้ไข
อย่างไร ไปหาใคร ควรพูดแบบไหน เป็นต้น ตอนนี้ผมเพิ่งจะเรียนรู้ และ
เป็นคนใหม่อีกคนแล้ว

ผมคิดว่า หากโครงการนี้สืบต่อเนืองไปอีก ผมก็จะขอร่วมเป็น
ส่วนหนึ่ง เรื่องสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายมากมายสำหรับผม การ
ช่วยชีวิตผู้อื่นเป็นเรื่องที่ดีสำหรับเราในอนาคต เพื่อที่จะให้พี่น้องทุกคน
ได้รอดพ้นจากภัยอันตรายทั้งหลายทั้งปวงนั่นเอง ตัวผมนั้นยังรอคอย
ที่จะรับรู้สิ่งต่างๆ เพื่อจะได้หยิบยื่นให้ผู้อื่นได้รู้เช่นกัน การช่วยเหลือ

ผู้อื่นเป็นเรื่องดีที่สุดในความคิดของผม เหตุที่ผมได้เข้ามาในกลุ่ม นสส. นี้ก็เพราะอยากมีส่วนช่วยเหลือผู้อื่น และเพิ่มเติมความรู้ให้กับตัวเองด้วย เช่น การวางแผนครอบครัว เรื่องยาเสพติด ภัยจากการทำงาน และการหาเลี้ยงชีพ การใช้ยา ปัญหาวัยรุ่น ผมหวังว่าโครงการนี้จะยังสืบเนื่องต่อไปอีก เพราะมันคือที่พึ่งของพี่น้องคนไทยใหญ่ที่ยังขาดความรู้อีกมาก.

ความตระหนักในสุขภาพจาก ภาคผู้ให้บริการอาหาร

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์

ข้อเขียนนี้ไม่ใช่บทความที่นำเสนอในรูปแบบวิชาการแต่อย่างใด หากแต่เสนอเป็นบทความรวมทั้ให้ข้อคิดเห็นในสิ่งที่ได้พบ ดังนั้น ข้อเขียนของผมจึงเป็นเพียงข้อคิดเห็น ข้อมูล ที่ต้องการนำมาเล่าสู่ผู้อ่าน แบบสบายๆ ไม่ต้องเป็นไปตามหลักการนำเสนอข้อมูลเพื่อการตีพิมพ์ ผลงานวิชาการแต่ประการใดทั้งสิ้น ผมเห็นอะไรและคิดอย่างไรกับสิ่งที่ ได้เห็นมาก็จะนำมาเล่าสู่ผู้อ่านเท่านั้นเอง ความจริงผมเคยเขียนเล่าเรื่อง นี้อลงในวารสารสมาคมนักวิชาชีพศึกษามาแล้วครั้งหนึ่งนานแล้ว แต่ นำมาเรียบเรียงความจำใหม่อีกครั้ง เมื่อว่าผู้อ่านจะได้แง่คิด โดยเฉพาะ บุคคลในวงการสาธารณสุขอาจนำไปแนะนำผู้ประกอบการร้านอาหาร ต่อไปได้

ใครที่ไป จ.สุพรรณบุรีและมีโอกาสแวะทานอาหารที่ อ.บางปลาม้า อาจตั้งใจในรสชาติของปลาม้าที่ขึ้นชื่อลือชาของ อ.บางปลาม้า ซึ่งก็ ตั้งชื่อตามปลาที่พวกเรหลายคนชอบรับประทานนั่นเอง ผมก็เช่นกัน เมื่อมีโอกาสก็แวะทานอาหารที่ อ.บางปลาม้า แต่ไม่ได้ตั้งใจอาหาร ร้านใดร้านหนึ่งโดยเฉพาะ จะแวะไปนั่งร้านใดก็ได้ที่ว่างดูแล้วคงรอ ไม่นาน ผมมีโอกาสไปบรรยายในหน่วยราชการต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด สุพรรณบุรีหลายครั้งด้วยกัน เมื่อ 10 ปีก่อนผมก็ไปบรรยายที่สถาบัน การศึกษาแห่งหนึ่ง ช่วงเดินทางออกจากกรุงเทพฯ ถึง อ.บางปลาม้า ก็เวลาประมาณเที่ยงพอดี เลยแวะซำมือเข้าทางอำเภอบางปลาม้า เลี้ยวรถเข้าไปประมาณ 50 เมตร ก็จะพบกับร้านอาหารที่โด่งดังของ ที่นี้ คือ ร้านแม่บัวผุด ผมก็พบว่ามีคนนั่งเต็มร้านไปหมด คิดว่าถ้า

จะรอนั่งกิน คงจะไปบรรยายเวลาบ่ายโมงไม่ทันแน่นอน ผมก็เลยเดินต่อไปที่ร้านติดกัน แต่อยู่คนละฝั่งของซอยเล็กที่ติดกับร้านแม่บัวย นั่นเอง ร้านนี้ชื่อ ร้านลูกอม ผมเห็นมีคนนั่งอยู่เพียงโต๊ะเดียว ผมก็ไปนั่งอีกโต๊ะหนึ่งพร้อมกับสั่งถ้วยเดียว

ระหว่างที่รอถ้วยเดียวอยู่นั้น ผมก็มองไปทั่วบริเวณร้านค้าดูความสะอาดทั่วไปของร้าน ตั้งแต่ พื้น โต๊ะ ม้านั่ง ภาชนะที่ใส่เครื่องปรุงแต่ง ดูแล้วเห็นว่าสะอาดสมควร ได้รับการรับรองทางสุขาภิบาลอาหาร แค่มองดูรอบๆ ร้านก็ไม่เห็นใบประกาศนียบัตรรับรองร้านอาหารประเภทต่างๆ ติดไว้ อาจเป็นได้ว่าทางร้านไม่ได้เข้าร่วมในการประกวดของกรมอนามัยก็เป็นไปได้ แต่ประเด็นที่ผมสนใจในร้านนี้ไม่ใช่เรื่องของสุขาภิบาลอาหาร แต่เป็นเรื่องความตระหนักในเรื่องสุขภาพของเจ้าของร้านอาหาร ผมไปสะดุดดูป้ายสีเขียว 4 เหลี่ยมเล็กๆ ที่ติดไว้ที่ผนังทั้ง 2 ข้าง ของร้านมีข้อความต่างๆ หลายบรรทัด ผมต้องการจะจดลอกใส่กระดาษก็ความหากระดาษในกระเป๋าเดินทางของผม ไม่มีเลย ก็ถามเด็กในร้านว่าแผ่นที่ติดอยู่มีแจกไหม เด็กก็ตอบว่ามีค่ะ แล้วก็เดินไปหยิบสำเนาข้อความที่อยู่ในกระดาษขนาด A4 มาให้ผม 1 แผ่น ผมเลยนำมาให้ผู้่านได้ดูโดยไม่ตัดต่อหรือเพิ่มเติมเนื้อความแต่ประการใดทั้งสิ้น ข้อความที่ปรากฏในกระดาษมีดังนี้ครับ

ที่สุดของชีวิต

สิ่งที่ร่ำรวยที่สุดในชีวิต	คือ สุขภาพที่แข็งแรง
บาปกรรมใหญ่หลวงที่สุดในชีวิต	คือ ไม่กตัญญู
ความโง่เขลาที่สุดในชีวิต	คือ ดิฉันทะ
ความพ่ายแพ้ครั้งใหญ่ที่สุดในชีวิต	คือ การทงนงตัว
ของกำนัลที่มีค่าที่สุดในชีวิต	คือ การให้อภัย

ความชั่วช้าต่ำต้อยที่สุดในชีวิต คือ การข่มเหงผู้อื่น
ความผิดพลาดครั้งใหญ่ที่สุดในชีวิต คือ การเล่นการพนัน
การล้มละลายครั้งใหญ่ที่สุดในชีวิต คือ ความสิ้นหวัง
ความสุขมากที่สุดในชีวิต คือ การช่วยเหลือผู้อื่น
การยอมรับและนับถือได้มากที่สุดของชีวิต คือ ความก้าวหน้า

.... คนเราสร้างแต่ความดี ถึงแม้ว่าลาภผลจะยังไม่ได้รับ แต่สิ่งภัยวิบัติ
นั้นได้หลีกห่างไปไกล

.... คนเราสร้างแต่ความชั่วถึงแม้กรรมชั่วยังไม่ได้สนองตอบแต่ผลบุญนั้น
ได้หลีกห่างไปไกล

ร้านลูกอม

อาหารทุกชนิดไม่ใส่ผงชูรสนะคะ

ก็อย่างที่ผมจำเรื่องไว้นะครับว่า ความตระหนักในสุขภาพจากภาค
ผู้ให้บริการอาหาร ท่านผู้อ่านลองดูซิครับว่าสิ่งแรกและสิ่งสุดท้ายของ
ข้อความในกระดาษ คือ

สิ่งที่ร้ายที่สุดในชีวิต คือ สุขภาพที่แข็งแรง

อาหารทุกชนิดไม่ใส่ผงชูรสนะคะ

ผมสนใจในข้อความทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 2 ประเด็น
เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ผมเลยบอกเด็กในร้านว่าช่วยตามเจ้าของร้าน
มาพบหน่อยว่าเขากต้องการพูดคุยด้วย เด็กเดินไปหลังร้านแฉับเดียว
กลับออกมาบอกว่า เจ้าของร้านนอนหลับ (เห็นไหมครับว่า เจ้าของ
ร้านยึดถือที่สุดของชีวิตในอันดับที่ 1 ที่ระบุไว้ว่า สิ่งที่ร้ายที่สุดในชีวิต
คือ สุขภาพที่แข็งแรง การนอนพักผ่อนเต็มที่ก็เป็นการส่งเสริมสุขภาพได้
เช่นกัน เจ้าของร้านยังไม่สนใจเลยว่า กลางวันช่วงเที่ยงจะมีลูกค้าเข้ามา

กินอาหารมากมายขนาดไหน ขอนอนเอาแรงไว้ก่อนเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง มีพฤติกรรมเป็นตัวอย่างจริง ๆ) เป็นอันว่าผมไม่มีโอกาสได้ซักถามเจ้าของร้านว่าสิ่งที่ปรากฏอยู่ในกระดาดที่ติดไว้นั้นเป็นสิ่งที่เจ้าของร้านเขียนขึ้นมาเองหรือไปลอกของคนอื่นมา คิดว่าโอกาสหน้าคงได้พูดคุยซักถามกับเจ้าของร้าน

ผมเข้าใจว่าถ้าเจ้าของร้านคิดและเขียนข้อความทั้งหมดด้วยตนเอง ย่อมแสดงว่าเจ้าของร้านต้องเข้าใจ ต้องเห็นด้วย ต้องยอมรับ ต้องตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพเป็นแน่ ไม่ว่าเหตุผลของความเข้าใจ การยอมรับ และการตระหนักจะมาจากเหตุใดก็ตาม เจ้าของร้านอาหารนี้ต้องการให้ผู้ที่เป็นทานอาหารในร้านได้อ่าน ได้หยุดคิดหรือได้เห็นด้วยกับสิ่งที่ตนเขียนอย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะไม่เช่นนั้นคงไม่ลงทุนในการติดข้อความนั้นแล้วใส่กรอบกระจกอย่างดีแขวนไว้ให้คนอ่าน และคงไม่ลงทุนถ่ายสำเนาไว้แจกกับผู้ที่ต้องการเป็นแน่

ถ้าพิจารณาตามข้อเขียนนี้ก็จะพบว่ามี “ที่สุดของชีวิต” หลายอย่าง แต่ที่สุดของชีวิตอย่างแรกที่ถูกเสนอ คือ “สุขภาพที่แข็งแรง” การที่ “สุขภาพที่แข็งแรง” ถูกเสนอไว้ในอันดับแรกย่อมเป็นผลดีในการสื่อความหมาย เพราะโดยหลักการ (ผมว่าจะพยายามไม่พูดเชิงวิชาการแล้ว แต่ก็อดไม่ได้ครับ เดียวคนอ่านจะขาดความเชื่อถือของเนื้อหาที่เขียนก็ได้) คือโดยหลักการของการสื่อสาร (communication) ข้อความใด คำพูดใด เนื้อหาใด ที่นำเสนอเป็นอันดับแรกและอันดับสุดท้าย จะมีผลต่อความสนใจและความจำของผู้อ่าน ผู้ฟังได้ดีกว่าเนื้อหาที่นำเสนอในช่วงกลางๆ ยังมีหลายๆ ข้อความในหลักการของการสื่อสาร จะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า Primacy effect คนเราจะอ่านข้อความแรกก่อนข้อความอื่นๆ ความสำคัญในการอ่านจึงอยู่ที่ข้อความที่ถูกเสนอเป็นข้อความแรก ดังนั้นคนอ่านจำข้อความแรกได้ คือ

“สิ่งที่ร้ายวร้ายที่สุดในชีวิต คือ สุขภาพที่แข็งแรง”

ข้อความต่อ ๆ มาอาจได้รับความสนใจลดลั่นกันลงไป เช่น ข้อความที่ 2

“บาปกรรมใหญ่หลวงที่สุดในชีวิต คือ ไม่กตัญญู”

ข้อความที่ 3, 4, 5 และต่อ ๆ ไป คนอาจจะไม่อ่านหรืออ่านแบบผ่านๆ จำได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่จะมาจำเอาใจใส่อีกครั้ง คือ ความสุดท้ายที่เขียนว่า

“ร้านลูกอม อาหารทุกชนิดไม่ใส่ผงชูรสนะคะ”

เห็นไหมครับว่าเจ้าของร้านต้องเข้าใจหลักการสื่อสารเป็นอย่างดี และได้ใช้อย่างถูกต้องด้วย อย่างนี้ต้องเรียกว่าการสื่อสารสุขภาพได้ผลในระดับที่น่าพอใจ เพราะคนไปนั่งทานอาหารที่ได้อ่านก็จะจำข้อความแรกและข้อความสุดท้าย การที่คนจดจำข้อความสุดท้ายที่เขียนไว้ได้ดีกว่าข้อความที่อยู่กลางๆ หลักของการสื่อสารจะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า Recency effect จะเห็นได้ว่าเจ้าของร้านอาหารต้องเป็นนักสื่อสารด้านสุขภาพที่ดีเป็นแน่แท้ ผลของการสื่อสารก็จะทำให้คนจำข้อความแรกและข้อความสุดท้ายได้ดีกว่าข้อความอื่นๆ ซึ่งคนที่ตระหนักในสุขภาพก็คงจะย้อนกลับมาทานอาหารที่ร้านนี้อีกถ้ามีโอกาสผ่านมา ซึ่งผลประโยชน์ในทางอ้อมกับร้านอาหารคือจะขายอาหารได้มากเพิ่มขึ้น (ถ้าอาหารอร่อย และรสชาติดีธรรมชาติรวมประเภอบกันด้วยครับ) ถ้าบุคคลนั้นสนใจเรื่องสุขภาพเพราะอย่างน้อยก็ทราบว่าร้านนี้ไม่ใส่ผงชูรส การใส่ผงชูรสไม่ใช่เป็นสิ่งที่เลวร้ายในธุรกิจการปรุงอาหารนะครับ ถ้าใส่พอสมควร แต่ประโยชน์ทางโภชนาการไม่คุ้มกับราคาของผงชูรสครับ เพียงแค่ทำให้รสชาติอาหารดีขึ้นเหมาะสำหรับนักบริโภคนิยมเท่านั้นเอง แต่ทั่วไปจะใส่กันมากเกินไปจนเกินไป ทำให้หลายคนเกิดอาการแพ้ผงชูรสได้ เรียกว่าอร่อยไม่คุ้มค่าทำนองนั้นละครับ

การที่ผู้ประกอบการอาหาร เจ้าของร้านอาหารได้ตระหนัก ได้ยึดถือ ได้สื่อสารเรื่องสุขภาพ ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี เป็นการทำงาน

ด้านการศึกษาศึกษาและการสื่อสารด้านสุขภาพ เป็นการสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นอย่างดี ถ้าผู้ประกอบการ เจ้าของร้านอาหารได้ดำเนินการเช่นนี้ เราก็จะมีการสื่อสารแนวคิดด้านสุขภาพกันอย่างแพร่หลายทั่วประเทศ ทุกพื้นที่ของประเทศ ข้อความเหล่านี้ก็จะปรากฏกันอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ ประชาชนที่ไปทานอาหารไม่ว่าอยู่ในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ที่ไหนๆ ก็ตามจะพบข้อความที่เน้นเห็นความสำคัญด้านสุขภาพทุกแห่ง หลาย ๆ ครั้งอาจนำสิ่งที่ได้อ่าน (ทางวิชาการเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้) นำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล และนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ถูกต้อง ต่อไปได้

ผมอยากให้เห็นผู้ประกอบการร้านอาหาร เจ้าของร้านอาหารเด็กเสิร์ฟอาหาร ได้ตระหนักถึงสิ่งที่ร่ำรวยที่สุดของชีวิต คือ สุขภาพที่ดี แทนที่จะเป็นว่า

- สิ่งทีร่ำรวยที่สุดของชีวิต คือ การขายอาหารได้มากที่สุด หรือ
 - สิ่งทีร่ำรวยที่สุดของชีวิต คือ การสนับสนุนจากท่าน หรือ
 - สิ่งทีร่ำรวยที่สุดของชีวิต คือ เงินเท่านั้นในยุคนี้
- ฯลฯ

ไม่ทราบว่าเป็นอะไรนะครับ ต้องเรียกว่าเป็นการบังเอิญ เมื่อไม่นานมานี้ผมก็อ่านข้อความในหนังสือพิมพ์ยักษ์ใหญ่รายวันฉบับหนึ่งของเมืองไทย เป็นคอลัมน์อะไรผมจำไม่ได้ เขียนว่าในจำนวนของคนเลวที่สุดไม่ควรคบหาด้วยคือ คนอกตัญญู พอมาพบข้อความที่สุดของชีวิต จากร้านลูกอม อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี ซึ่งเป็นข้อความที่ 2 รองจากสุขภาพ ระบุว่า

“บาปกรรมใหญ่หลวงที่สุดของชีวิต คือ ‘ไม่กตัญญู’”

ผมไม่ทราบว่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของพรรคการเมือง จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของนักการเมือง จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคนทั่วไปหรือไม่อย่างไร ก็ไม่อาจทราบได้ เพราะในปัจจุบันมีนักการเมืองพูดกันมากกว่าอีกฝ่ายหนึ่งหักหลัง ออกตัญญู พูดกันอย่างดูดีอดพอสมควร ถ้ามีโอกาสเหมาะสม ผมอาจจะนำเรื่องที่สุดของชีวิตในอันดับ 2 มาเล่าสู่ผู้อ่านก็ได้ หลังจากได้พูดคุยกับเจ้าของร้านอาหารลูกอมแล้วคงจะได้ทราบเหตุผลว่าเป็นเพราะอะไร จึงถูกเขียนไว้เป็นอัน 2

ผู้อ่านจะว่าผมโฆษณาให้ร้านอาหารก็แล้วแต่จะคิด เพราะผมไม่ได้ค่าเขียนจากร้านอาหารแต่ประการใดทั้งสิ้น เพียงแต่บอกไว้เท่านั้นเอง เพราะคนคิดมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ผมหวังเพียงแค่ว่าทำอย่างไร นักศึกษาหรือนักสื่อสารสุขภาพจะมีแนวทางส่งเสริมให้เจ้าของกิจการต่างๆ โดยเฉพาะร้านอาหารได้มีส่วนให้ความรู้แก่ประชาชนด้านสุขภาพอย่างแพร่หลายทั่วประเทศ จะนับเป็นการรณรงค์ที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง ลองเชิญเจ้าของร้านอาหารในพื้นที่รับผิดชอบแต่ละคนมาร่วมกันคิด ร่วมกันทำ รับรองว่าจะเกิดการตื่นตัวในด้านสุขภาพอย่างแน่นอน ส่วนผลพลอยได้จะทำให้ร้านขายอาหารขายได้มากขึ้น มีกำไรมากขึ้น ก็เป็นสิ่งที่น่ายินดี เรียกว่าได้ประโยชน์ทั้งผู้ขายอาหาร และผู้บริโภคไปพร้อมๆ กัน

นักศึกษา หรือผู้ดำเนินการให้ความรู้หรือทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพทุกประเภท ลองดูสิครับ กระบวนการสร้างประชาคมให้เข้มแข็งจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากการทำงานพร้อมๆ กับการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญด้านสุขภาพในเวลาเดียวกัน ผู้ประกอบการร้านอาหารและประชาชนผู้บริโภคก็จะได้มีส่วนสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ไปพร้อมๆ กัน ทำให้ได้ผลดีกับทุกคน สอดคล้องกับหลักการที่ว่า สุขภาพดีไม่มีการซื้อขาย อยากรู้ได้ต้องสร้างเองครับ.

แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

โคทม อารียา

แต่เดิมเมื่อพูดถึงเรื่องสุขภาพ เราก็อยากจะให้มีการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพให้ทั่วถึง จะได้รู้กันว่าอะไรเป็นเชื้อโรคกำลังระบาด อะไรเป็นปัญหาด้านสุขภาพ ด้านโภชนาการและอื่นๆ แต่ในโลกทุกวันนี้อาศัยเพียงการเผยแพร่จากฝ่ายสาธารณสุขอย่างเดียวคงจะไม่เพียงพอ แผนงานวิจัยและพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้เสนอความคิดใหม่ คือแนวคิดด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยเน้นเป็นการสื่อสารสองทาง เน้นความร่วมมือ และความหลากหลายของบุคคลที่สนใจเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสาย อสม. นักการศึกษาหรือสื่อมวลชนไปจนถึงประชาคมในระดับท้องถิ่น หากท่านจับเรื่องสุขภาพ ท่านก็เป็นนักสื่อสารสุขภาพขึ้นมาได้ทันที

คำว่า “สื่อสารสุขภาพ” เป็นคำใหม่ ถ้ามองว่าทำไมถึงใช้คำว่า “สื่อสาร” ไม่ใช่คำว่า “เผยแพร่” ผมเข้าใจว่าการเผยแพร่มีศูนย์กลางแล้วก็แพร่ออกไปกระจายออกไป เผยออกไป แต่การสื่อสารจะเน้นสองทาง คือ การสื่อสารแนวดิ่ง และการสื่อสารแนวนอน ทั้งสองแนว จึงดูเป็นแนวคิดที่น่าจะกว้างกว่าการเผยแพร่

ถ้าเรารู้แล้วบอกผู้ไม่รู้ ผู้ไม่รู้ก็บอกเราด้วยว่าที่ท่านสื่อสารมานั้นมันตรงกับที่เขาอยากรู้หรือเปล่า หรือมีข้อสงสัยอะไรก็บอกเรา นี่เป็นการสื่อสารสองทางในแนวดิ่ง ยิ่งไปกว่านั้นการสื่อสารยังสามารถทำได้ในแนวนอน ก็คือว่าไม่มีใครถือว่าตัวเองรู้ทั้งหมด ผมถามหมอบางท่านเกี่ยวกับโรคบางโรค ท่านบอกว่าเรื่องนี้ท่านไม่รู้ อันที่จริงถ้าผมไปค้นในอินเทอร์เน็ตเฉพาะเรื่องจะรู้ดีกว่าคุณหมอบางคน แต่เฉพาะ

เรื่องไม่ทุกเรื่อง อันนี้ผมยอมรับ ฉะนั้นไม่มีใครคนใดคนหนึ่งที่จะรู้ทุกเรื่อง-
มีคำตอบทุกคำตอบให้กับท่านและเสนอคำตอบที่ถูกต้องว่ามีคำตอบ
เดียว

จากผู้รับบอกผู้ไม่รู้ก็มาเป็นเพื่อนบอกเพื่อน นี่เป็นประเด็นหลัก
เป็นแนวคิดใหม่ที่ตอบคำถามว่าทำไมเราใช้คำว่าสื่อสารในการเผยแพร่
ข้อมูลข่าวสารอนามัย

อสม. ก็ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนอย่างดียิ่ง
อยู่แล้วครับ แต่ก็ยังอยู่ในกระบวนการทัศน์เผยแพร่ เพราะอะไรครับ ท่าน
ก็คอยฟังกระทรวงฯ ว่าตอนนี้มีประเด็นสำคัญเรื่องอะไร ถ้ากระทรวงฯ
บอกว่ายุ่งลាយกำลังระบาดท่านก็พูดเรื่องยุ่งลាយ ปราบกฏว่าถูกลง
ไม่เหมือนกัน เช่น ช่วงนี้ภาคอีสานเป็นฤดูแล้งฝนไม่ตก พูดเรื่องยุ่งลาย
จึงไม่เหมือนที่จะพูดตอนฝนตก แต่ตอนนี้ภาคใต้ฝนตกเยอะเลยครับ
กำลังจะเป็นปัญหาเพราะยุ่งลายหรือเปล่า หรือบางที่สื่อสารกับคนนิฮาน
ต้องเฝ้าลาวหรือเปล่าถึงจะสนุก แต่ถ้าลองไปใช้ภาษานี้กับที่อื่นก็ไม่ได้
ทางภาคเหนือก็มีภาษาเยอะ เช่นไทใหญ่ อย่าง จ.สุรินทร์ ที่อยู่ไม่ไกลนี้
ก็ไม่ใช้ลาวแล้วแต่เป็นเขมรเป็นหลัก ทางภาคใต้พูดภาษามลายู เรียกว่า
แต่ละที่ก็มีภาษา วัฒนธรรม วิถีชีวิตที่แตกต่างกันไป

ผมนึกถึงเรื่องการสื่อสารในลักษณะที่เพิ่มเติมจากการเผยแพร่
และการสุขศึกษา ความจริง “สุขศึกษา” เป็นคำพูดที่เพราะมากแต่ก็ยังไป
ยึดติดอีกว่า “ศึกษา” ต้องมีครูให้การศึกษาลูกศิษย์ แต่ความจริงไม่ใช่
การศึกษานั้นกว้างขวางกว่าครูกับลูกศิษย์ สลับกันก็ได้ ใครรู้เรื่องอะไร
ก็มาบอกเล่าแล้วมาเรียนรู้ร่วมกันได้ เพราะฉะนั้นตอนหลังมักจะใช้
เรื่องจัดการองค์ความรู้ การเรียนรู้ร่วมกัน ก็เลยขออนุญาตใช้คำที่ฝรั่ง
เขาใช้กัน มันเป็นวิชาการขึ้นมาและมันเป็นสาขาวิชาการใหม่ที่เรียกว่า
Health Communication ก็คือ การสื่อสารสุขภาพ นั่นเอง

ท่านเห็นพ้องกันใหม่ว่าเรื่องสุขภาพสำคัญ และวิธีการหนึ่งที่จะสร้างเสริมสุขภาพคือใช้วิธีการสื่อสารเป็นเครื่องมือ

การสื่อสารสุขภาพเป็นการสื่อสารสองทาง และทางแผนงานรสถ. ยังเดิมคำว่าสื่อสารสุขภาพ “สู่ประชาชน” ถามว่าทำไมใช้คำว่าประชาชน คำนี้เป็นสมัยนิยม แต่ก็มีความหมาย ซึ่งความหมายนี้ประกอบกับแนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพ อันจะเน้นแนวคิดเรื่องการพึ่งตนเองและการพึ่งกันเองให้มากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขพูดเรื่องสร้างก่อนซ่อม การสร้างเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคภัยเป็นเรื่องที่จะต้องมาก่อน ส่วนเรื่องซ่อมเป็นเรื่องสุดท้าย ฉะนั้นการสื่อสารสุขภาพสอดคล้องกับเรื่องสร้างก่อนซ่อม เพราะแผนงานฯ เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูหลังจากป่วยไข้ ส่วนเรื่องการรักษาพยาบาลนั้น แน่แน่นอนว่าต้องพึ่งระบบสาธารณสุข แต่เราจะพึ่งให้น้อยลงเพราะจะพึ่งตนเองให้มากขึ้น ซึ่งบางครั้งการพึ่งตนเองนั้นยาก เราจึงเปลี่ยนมาเป็นพึ่งกันเอง คือการพึ่งกันเองระหว่างสมาชิก

ท่านเป็น นสส. ท่านก็พึ่งกันเอง คนนี้มีความรู้เรื่องสุขภาพ คนนี้มีความรู้เรื่องการสื่อสาร คนนี้มีความรู้วิชาการ คนนี้มีความสามารถในการจัดกลุ่มจัดองค์กร คนเหล่านี้เมื่อมาพึ่งกันเองจะเกิดเป็นพลังขึ้นมา

แล้วบรรดาคุณหมอพยาบาลทั้งหลาย เราเอาท่านไปไว้ที่ไหน ท่านก็อยู่ครับ ท่านต้องเป็นที่พึ่งของทางแผนงานด้วย แบ่งกัน คือประชาชนมีขีดจำกัด มีความรู้ที่อยู่ในแวดวงที่จำกัดกว่าท่านผู้รู้ทั้งหลายที่เรียนมาและประกอบวิชาชีพมาโดยตลอด ทางแผนงานก็เคารพและเข้าใจ ท่านคือแหล่งของความรู้ แต่เวลาพูดถึงการสื่อสารมันต้องแยกแหล่งของความรู้หรือผู้รู้ว่ามีหลายแหล่ง ท่านที่เป็นบุคคล หมอ พยาบาล นักสาธารณสุข เกษตรกร คือผู้รู้เป็นตัวบุคคล แต่ก็ยังมีแหล่งอื่นๆ อีกที่อาจ

ไม่ใช่เป็นทางการนัก ในรายชื่อของทางแผนงานฯ มีการพูดถึง วิทยาลัยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เหล่านี้ก็ยังเป็นแหล่งความรู้ซึ่งบางที่เรานึกไม่ถึง

นอกจากนี้ผมยังเชื่อว่า การดูแลตนเองหรือการดูแลกันเองก็สำคัญ สำหรับการป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคติดต่อ เช่น เบาหวาน มะเร็งเอดส์ หัวใจ ฯลฯ บางที่เราอยู่กับมันได้ อยู่กับผู้ป่วยได้ แล้วผู้ป่วยเหล่านี้ความจริงก็ไม่ถึงกับป่วย ถ้าสามารถรักษาสถานภาพของตนเองได้ รักษาสุขภาพของตนเองได้ เขาเหล่านั้นเป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นรูปธรรมในการที่จะบอกเล่าแก่สืบ สื่อสารว่าถ้าป่วยแล้วจะดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร ต้องระมัดระวังต้องควบคุมดูแลตัวเองและต้องให้คนใกล้ชิดคอยควบคุมดูแล ไม่เช่นนั้นโรคจะทำให้สุขภาพเสื่อมไปอย่างรวดเร็ว เพราะฉะนั้นที่เป็นแหล่งข้อมูลก็มีเยอะในบรรดาบุคคลนับประสาอะไรกับตอนนี้ที่มีข้อมูลอยู่ในอินเทอร์เน็ตมากมาย ปัญหาอยู่ที่ข้อมูลไหนลองข้อมูลไหนจริงบางทีก็ไม่มีคนตอบได้ แต่อย่างน้อยสำหรับข้อมูลที่ลวงมากๆ เราอาจจะกลั่นกรองได้

เพราะฉะนั้นปัญหาไม่ได้อยู่ที่ข้อมูลไม่เป็นระบบ หรือข้อมูลนั้นยากเกินไป เป็นวิชาการเกินไป เดียวนี้แหล่งข้อมูลต่างๆ ก็พยายามที่จะย่อยข้อมูลให้ง่ายในระดับหนึ่ง แต่ประเด็นอยู่ที่การสื่อสารข้อมูลมากกว่า เราจะจัดการข้อมูลองค์ความรู้กันอย่างไร แล้วจะให้คนเห็นความสำคัญของสุขภาพมากขึ้น แล้วจะให้คนที่ใกล้ชิดได้รับประโยชน์จากการดูแลสุขภาพตนเอง

สอดคล้องกับแนวคิดที่ผมพยายามเสนอ หนึ่งคือ **สื่อสารไม่ใช่เผยแพร่** สองคือ **ฟังตนเองและฟังกันเองให้มากขึ้น**

จากทั้งสองแนวคิดก็มาถึงกลวิธี คือทำอย่างไรให้การสื่อสารสุขภาพเป็นจริงมากขึ้น ตามหลักการสื่อสาร เขาบอกว่ามีแหล่ง

ผู้ส่งสาร-ตัวสาร-ช่องทางการส่งสาร-ผู้รับสาร และอาจจะม่ ผลกระทบจากการรับสาร เราก็มาดูว่าจะใช้กลยุทธ์ตรงไหน จะไปทำตัวสารให้พิเศษ มันก็ลำบากเพราะมันหลากหลายเหลือเกิน สังคมก็มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภาษา ครั้นจะไปปรับปรุงช่องทางจะไปบอกชาวภูธร ชาวประจักษ์รัฐ มันก็ได้ แต่ยาก เพราะแต่ละสื่อก็มีผังมีแผนมีข้อจำกัด เพราะฉะนั้นเลยมาถึงคน ซึ่งเป็นกลวิธีที่จะทำให้การสื่อสารสุขภาพเป็นจริงมากขึ้น

คำว่า นสส. - นักสื่อสารสุขภาพ เป็นกลยุทธ์หรือกลวิธีเท่านั้น บางท่านอาจจะทำอย่างอื่นเพื่อให้การสื่อสารสุขภาพเป็นผลจริง ทางแผนงานก็ยินดีครับ เมื่อจับแนวทางคน คนก็คือผู้ส่งสารผู้รับสาร และเนื่องจากการเป็นการสื่อสารสองทาง บางทีผมส่งสารไปให้เพื่อน วันหน้าเพื่อนส่งสารมาให้ผม ช่วยกันไปช่วยกันมา สมมุติผมเป็นคนติดสุราเรื้อรังตั้งแต่เรียนหนังสือ ต่างประเทศเขาก็มีองค์กรดูแลกันเองระหว่างผู้ติดสุราเรื้อรัง เรียกว่า AA แปลเป็นไทย ผู้ติดเหล้านิรนาม วันนี้เราแยะแล้วเพื่อนมาช่วย วันหน้าเรากำลังใจดีก็ไปช่วยเพื่อน ช่วยกันไปช่วยกันมาพอจะเลิกเหล้าได้ ไม่ใช่มีใครตั้งตัวเป็นผู้รู้ ใครติดเหล้าให้มาหาผมเดียวผมจะบอกแนะวิธีไป มีแต่ผู้ให้กับผู้รับ แต่ในบางครั้งผู้ให้กับผู้รับสลับกันได้ ก็คือช่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกันช่วยประคับประคองเวลามีปัญหา เพราะฉะนั้นเราจึงเน้นตัวบุคคล

ตอนแรกบอกว่า นสส. อาจจะเป็นผู้สื่อข่าว ยกตัวอย่าง ไทยรัฐ ถ้าได้ก็ดีแต่ว่าตอนนี้เต็มหมดแล้วในคอลัมน์ต่างๆ ติดต่อโทรทัศน์ให้มาทำข่าวเกี่ยวกับสุขภาพเขาก็บอกว่าขายไม่ออก มันก็ไม่เวิร์ด คิดไปคิดมาเราก็เลยบวกแนวคิดเพิ่มเติมขึ้นไปอีกแนวคิดหนึ่ง ก็คือว่า นสส. จะต้องเป็นผู้ที่มีจิตอาสา มีจิตสาธารณะและมีจิตใจรักท้องถิ่นนี้คือ

แนวคิดที่สามที่จะมานำเสนอ คือ การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น หรือนสส.ท้องถิ่น คำว่า *ท้องถิ่น* หมายถึงพื้นที่ แล้วในแต่ละพื้นที่ก็มีความที่มาจากหลายสาขาอาชีพ หลายความรู้ความถนัด เราได้ทั้งจิตอาสา ได้ทั้งเรื่องของความรักท้องถิ่นและความใกล้ชิดกัน อยู่ในพื้นที่เดียวกัน มีบริบททางสังคมวัฒนธรรมภาษาอะไรที่คล้ายกัน การสื่อสารจะได้ผลขึ้น

เราอยากเห็นท้องถิ่นใกล้บ้านสะอาด ทุกคนมองใส สุขภาพจิตดี สุขภาพกายดี สุขภาพสังคมดี เมื่อเอาความรักท้องถิ่นกับความรักบ้านเกิดบวกกันเข้าไปก็เป็นพลัง

ท่านทั้งหลายคือแกนนำ ท่านทั้งหลายมาจากประชาคม ท่านทั้งหลายทำงานการสื่อสาร ท่านอาจจะไม่รู้วาทะงานที่ท่านทำอยู่คือการสื่อสาร ท่านก็พูด คิด ทำ แต่ที่ท่านทำนั้นเป็นองค์รวมของการสื่อสาร ท่านทำกิจกรรมต่างๆ ท่านทำอยู่แล้ว เพียงแต่วันนี้เรามาเชิญให้ท่านมาสนใจเรื่องสุขภาพ ถ้าท่านอยากจะช่วยผู้อื่นให้เกิดบุญสูงสุดต่อตัวท่านและคนในชุมชนของท่าน

ผมเห็นว่าการสื่อสารนั้นถ้าจะให้ได้ผลคือการสื่อสารที่อาศัยวัฒนธรรมท้องถิ่น คำว่า *วัฒนธรรม* คือวิธีการดั้งเดิม เข้าใจกันง่าย สื่อสารแล้วจับใจ สื่อสารแล้วเอาไปคิดเอาไปทำ เพราะฉะนั้นตรงนี้คือพลัง ตรงนี้คือประเด็นว่าทำไมเราได้เลือกใช้ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

เรื่องท้องถิ่นในที่นี้ ผมจะหมายรวมถึงวิธีการด้วย เวลาผมไปพูดกับคุณหมอ คุณหมอก็คะบอกว่าอาจารย์เกิดเข้าไป 20 ปี พวกเราได้ทำเรื่อง อสม. มานานแล้ว อาจารย์ไม่รู้หรือ อันที่จริงผมก็รู้ว่าได้มี อสม. อยู่แล้ว ถ้ามามีอย่างอื่นอยู่ใหม่ ก็มี เช่น นักศึกษา นักประชาสัมพันธ์ที่อยู่โรงพยาบาล แต่ผมเห็นว่ามันเป็นมูลค่าเพิ่ม เมื่อเอาคำว่าสื่อสารกับสุขภาพมารวมกัน ก็คือการเปลี่ยน อสม. มาเป็น นสส. เป็นการเชิญชวน

ให้ อสม. ทำงานที่กว้างขึ้น ทำงานกับคนที่หลากหลาย ด้วยหลายๆ วิธี เพราะฉะนั้น อสม. ก็จะเปลี่ยนศักยภาพมาเป็นสื่อบุคคล มาเป็นการทำงานกับสื่อสารมวลชนมากขึ้น ทำงานกับภาควิชาการมากขึ้น และทำงานร่วมกับประชาสัมพันธ์มากขึ้น

การเน้นเรื่องท้องถิ่นเป็นหลัก สามารถทำงานในลักษณะพหุภาคี ก็คือว่านอกจากจะมีสื่อบุคคลทั่วไปแล้ว ผู้ที่รู้เรื่องสุขภาพก็จะทำงานกับสื่อที่กว้างขึ้น อย่างสื่อวิทยุชุมชน วิทยุจังหวัด เคเบิลทีวี สำหรับพวกนักสื่อสาร ท่านต้องดึงมาเป็นพวก ดึงมาเป็น นสส. ให้หมด เพราะว่าใน นสส. นั้นจะไม่แยกว่าคุณเป็น อสม. หรือวิทยุชุมชน เรามาทำงานร่วมกัน มันเป็นการเสริมพลัง เช่นตอนนี้เกิดยุ่งลากระบาด อสม. ก็บอกว่าเดี๋ยวฉันจะทำสื่อแผ่นพับก็ได้ผล แต่ในด้าน นสส. คือการเสริมพลัง ท่านก็จะมีเพื่อนเป็นสื่อสารมวลชน นักวิชาการ มีประชาคมที่ได้ติดต่อเป็นเครือข่ายอยู่ พอเริ่มทำงานเรื่องใดก็จะมิพลัง

เพราะฉะนั้นการเป็นนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ท่านก็จะทำงานที่กว้างขึ้น ทำงานอย่างหลากหลายขึ้น ทำงานอย่างมีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น และทำงานอย่างได้ผลเพิ่มเติม การเห็นความสำคัญของสุขภาพวันนี้ เห็นว่าการสื่อสารจะทำให้ก่อเกิดสุขภาพป้องกันโรค ท่านก็ใช้วิธีการสื่อสารในท้องถิ่น นี่คือเหตุผลว่าทำไมต้องใช้สื่อสารสุขภาพท้องถิ่น

สิ่งที่แผนงาน รสส. สสส. จะช่วยแต่ละพื้นที่ได้ คือการสนับสนุนเพิ่มเติม ท่านคิดว่าบางครั้งท่านขาดองค์ความรู้ ขาดทักษะ ขาดแรงผลักดัน ขาดทักษะในด้านการสื่อสาร ผมคิดว่านักบริหารที่อยู่ในพื้นที่ ตั้งแต่ สาธารณสุขจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ต่างๆ เหล่านี้สามารถที่จะมาสนับสนุนท่านได้ ถ้าท่านมีตัวตนชัดเจนขึ้น ท่านสามารถขอให้บุคคลเหล่านั้นรวมทั้งจากส่วนกลางมาช่วยเสริมสร้างความสามารถ ท่านก็จะรู้สึกว่าคุณมีเพื่อน

ร่วมงานที่หลากหลายขึ้น ตรงนี้ผมคิดว่าจะเป็นพลังด้วย

สิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เราอาจจะเริ่มทำงานในตัวเมืองก่อน และต่อไปก็ไปตามเครือข่าย ไปตามประชาคม คราวนี้ชาวประชาคมทั้งหลายก็จะมีประชาคมร่วมกัน อาจจะมีหลายประเด็น แต่ประเด็นหนึ่งก็จะเป็นเรื่องสุขภาพ ผมคิดว่าเรื่องนี้สามารถใช้ได้ดีในทุกพื้นที่ เขาบอกว่าเวลาคนทะเลาะกันถ้าไปพูดเรื่องสุขภาพเขาจะเปิดรับ อย่างใน 3 จังหวัดชายแดน เรื่องที่ทุกคนเปิดรับคือเรื่องสุขภาพ ถามว่ามีปัญหาอะไรก็จะเป็นอนามัยแม่และเด็ก ถ้าไปช่วยแก้ปัญหาตรงนี้ เขาเปิดรับ เขาไม่ระแวง

ในอนาคตผมหวังว่าการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจะเกิดเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวของสังคมนวัตกรรมอันหนึ่ง ในอนาคต ถ้าทำได้เราก็สามารถที่จะภูมิใจว่าคน จ.อุตรดิตถ์รักใคร่ช่วยเหลือ ดูแลคน จ.อุตรดิตถ์ ด้วยกันเอง ด้วยน้ำใสใจจริงมากขึ้น คน จ.อุตรดิตถ์สามารถที่จะทำเรื่องนี้ให้เป็นตัวอย่างและสามารถที่จะสร้างเครือข่ายของ นสส. ให้คลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายให้กว้างขวางออกไป เป้าหมายที่หวังไว้ก็คือสุขภาพถ้วนหน้า

ผมฝันว่าช่วงเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ ขอให้มีความสุขสมวัย ท่านลองคิดดู ท่านคิดอย่างนี้กับตัวท่านเอง ถ้าท่านมีความปรารถนาดีกับคนอื่น ท่านก็อยากจะให้คนอื่นเป็นอย่างนั้น ผมก็หวังว่าตัวเองจะไม่เป็นภาระกับสังคมและในแต่ละวัยก็มีความสุขทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางจิตปัญญา ผมหวังเช่นนี้ ผมคิดว่าท่านอาจจะหวังเช่นเดียวกับผม ท่านจะเป็นเมล็ดพันธุ์แห่งความหวังต่อไป และถ้าเป็นไปได้เอาความคิดของท่านไปทำในวิถีของท่านต่อไป.

ที่มา : เรียบเรียงจากการประชุมขยายแนวคิดการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น จ.อุตรดิตถ์ วันที่ 18 ตุลาคม 2551

วิถีชีวิต วิถีสุขภาพ

นัสนิณ สมชาติ



คนงานสวนส้มชาวไทใหญ่ อ.ฝาง จ.เชียงใหม่



แรงงานหญิงชาวไทยใหญ่ในสวนส้ม ได้รับค่าแรงเพียงวันละ 80 บาท



เด็กที่ติดตามครอบครัวแรงงาน ใช้ชีวิตในสวนส้มท่ามกลางละอองยาฆ่าแมลง



สภาพบ้านพักคนงานสวนส้มที่ปลูก
ติดกับเพิงเก็บสารเคมีกำจัดแมลง



พ่อเต๋าสุนันตา จองแหล่ง ประธานชมรมหมอยาไทใหญ่ ฝั่ง แม่ായ
ไชยปราการ เป็นหมอพื้นบ้านมากกว่า 60 ปี ได้เข้ามาร่วมงานสื่อสารสุขภาพ



บ้านพักแรงงานงานก่อสร้างชาวไทใหญ่



ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่



บ่อบาดาลในบริเวณบ้านพักแรงงานที่ผู้พักอาศัยใช้น้ำร่วมกัน



นักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่อาสาสอนหนังสือไทใหญ่
ให้ลูกหลานของแรงงาน



แรงงานชาวไทยใหญ่ในตัวเมืองเชียงใหม่ยื่นรื้อว่าจ้าง
ที่ต้องการแรงงานรายวัน



พื้นที่บ้านเขาแก่งเรียง อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี
ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ



ศูนย์สาธิตฐานสุขมูลฐานชุมชนบ้านบนเขาแก่งเรียง เป็นที่ทำงานร่วมกัน
ของอสม. และนักสื่อสารสุขภาพ



ส่วนหนึ่งของบ้านเรือนในพื้นที่ซึ่งนักสื่อสารสุขภาพ
ได้เข้าไปพูดคุยเรื่องสุขภาพ



นักสื่อสารสุขภาพที่มาจากสม.ในพื้นที่หมู่ 2 ต.ตราง อ.มายอ จ.ปัตตานี



นักสื่อสารสุขภาพไทยพุทธและไทยมุสลิม
ขณะออกเยี่ยมชาวบ้านร่วมกัน



สถานการณ์ในพื้นที่ ทำให้การเดินทางไปโรงพยาบาลลำบากขึ้น



ชาวประมงพื้นบ้าน ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี
กลับจากออกหาปลาในตอนเช้า



เด็กเล็กที่ไม่มีคนดูแลที่บ้าน นั่งร่วมในชั้นเรียนกับพี่สาว



โรงเรียนตาดีกาเป็นศูนย์รวมความรู้ทั้งวัฒนธรรม และภาษาท้องถิ่น



ครูเยวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายในการร่วมพูดคุยเรื่องสุขภาพในชุมชน



ชั้นเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา
ซึ่งผู้ดูแลเด็กทางภาคใต้ส่วนใหญ่ได้เข้ามาร่วมงานสื่อสารสุขภาพ



ร้านขายของชำในชุมชน ต.ม่อนปิ่น จ.แพร่
เป็นจุดพบปะซึ่งนักสื่อสารสุขภาพ จ.แพร่ใช้เป็นพื้นที่พูดคุยกับชาวบ้าน



เพิงพักในนาข้าว ซึ่งเป็นที่พูดคุยเรื่องสุขภาพ กับชาวนา
ใน ต.ดอนมูล อ.สูงเม่น จ.แพร่



แหล่งน้ำธรรมชาติในชุมชนบ้านเหมืองหม้อ จ.แพร่
ซึ่งชาวบ้านช่วยกันดูแล และรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี

การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น : แนวคิด การดำเนินงาน และการขยายผล

ดวงพร คำณูวัฒน์
สุนิดา ศิวปฐมชัย
นิยะนันท์ สำเภาเงิน

ความเป็นมา

ท่ามกลางข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่มากมายในปัจจุบัน ข้อมูลด้านสุขภาพซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการอยู่ดีมีสุขของประชาชนกลับถูกนำเสนออย่างจำกัด โดยเฉพาะทางสื่อมวลชนส่วนกลางหรือสื่อมวลชนกระแสหลัก ซึ่งจัดลำดับความสำคัญในการนำเสนอข่าวสุขภาพน้อยกว่าข่าวการเมือง เศรษฐกิจ สังคม กีฬา และบันเทิง และหากพิจารณาการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพที่ปรากฏมักพบว่า สื่อมวลชนส่วนใหญ่จะนำเสนอเนื้อหาสุขภาพๆ วิธีการนำเสนอยังเป็นไปเพื่อตอบสนองผู้รับสารจำนวนมาก (Mass Audience) เนื้อหาจึงเป็นเรื่องทั่วไปที่ส่งผลกระทบต่อคนส่วนใหญ่ ดังนั้น จึงทำให้เกิดช่องว่างในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในท้องถิ่น เกิดปัญหาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกันกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และความต้องการของคนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นที่เข้มแข็งนั้น จะทำได้เมื่อคนท้องถิ่นสามารถจัดการกระบวนการสื่อสารได้ด้วยตนเอง คือเป็นทั้งผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ผู้กำหนดประเด็น และคัดเลือกช่องทาง ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพ สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่เน้นการเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชน

ให้เข้มแข็งอย่างพอเพียง สามารถดูแลรักษาสุขภาพได้ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันได้อย่างเกื้อกูล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงสนับสนุนโครงการวิจัยการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ดำเนินการระหว่าง พ.ศ.2548 ถึง พ.ศ.2551 โดยแบ่งงานเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น ระยะที่ 2 วิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น และระยะที่ 3 ศึกษาแนวคิด การดำเนินงานและการขยายผลการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น

วิธีดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยระยะที่ 1 เป็นการสำรวจเพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น ใน 6 จังหวัด ได้แก่ แพร่ นครพนม นครปฐม จันทบุรี กาญจนบุรี และสตูล ด้วยวิธีการดำเนินงาน 3 วิธี ได้แก่ 1) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สื่อท้องถิ่น 5 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และเคเบิลทีวี 2) การสัมภาษณ์ผู้ทำหน้าที่สื่อสาร 45 คน และ 3) การวิเคราะห์ผู้รับสาร (Audience Analysis) โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้รับสารในท้องถิ่น รวม 643 คน

งานวิจัยระยะที่ 2 และ 3 เป็นการวิจัยเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน และเกิดการเรียนรู้ แนวคิดสำคัญที่ใช้เป็นฐานในการปฏิบัติงาน คือ สุขภาพไม่ใช่เรื่องของคน/องค์กรหนึ่ง แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม นอกจากนี้สุขภาพยังมีลักษณะเฉพาะท้องถิ่น ไม่ว่าจะด้วย

สาเหตุของการเกิดโรค ชนิดของโรค การดูแลรักษา การป้องกัน ฯลฯ และการสื่อสารในท้องถิ่นที่ดำเนินการโดยคนท้องถิ่น ใช้สื่อหรือช่องทางสื่อสารที่มีอยู่ในท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่น โดยยึดหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ของคนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเอง (Self Reliance) ดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในจังหวัดแพร่ และจังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย 19 ขั้นตอน ดังนี้ 1) รวบรวมข้อมูลผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัด 2) คัดกรองผู้ต้องการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) 3) เสริมศักยภาพตามความต้องการ 4) ร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของจังหวัด 5) รวมกลุ่มและขยายเครือข่าย 6) ผลิตผลงานสร้างการยอมรับ 7) ร่วมสร้างกลไกความยั่งยืน 8) ขยายแนวคิด 9) วิเคราะห์องค์ความรู้ และ 10) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลงานวิจัย

1) ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การสื่อสารสุขภาพ

แม้ว่าในปัจจุบันประชาชนในพื้นที่ 6 จังหวัด จะเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่สื่อมวลชนท้องถิ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อเสียง ได้แก่ วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด และหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ยังได้รับความคาดหวังให้นำเสนอความรู้และเรื่องราวข่าวสารด้านสุขภาพ โดยขอให้เป็นเรื่องใกล้ตัว ถูกต้องแม่นยำ และชัดเจน ในขณะที่ผู้ทำงานสื่อมวลชนท้องถิ่นมีลักษณะเป็นทีมงานขนาดเล็ก คนหนึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ การนำเสนอเรื่องราวด้านสุขภาพเป็นลักษณะ

ตั้งรับ คือ เมื่อมีข้อมูลมาให้จึงนำเสนอ ไม่สามารถปฏิบัติงานเชิงรุก ในลักษณะของการเป็นผู้ตั้งประเด็นและติดตามข้อมูลมานำเสนอ การนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพของสื่อมวลชนท้องถิ่นจึงมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นสำคัญ

2) สามารถสร้างคน และสร้างงานสื่อสารสุขภาพเกิดขึ้นในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

ผลการดำเนินงาน สามารถสร้าง นสส. ในพื้นที่ศึกษา (จังหวัดแพร่จำนวน 150 คน และกาญจนบุรี จำนวน 126 คน ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2551) ที่มีลักษณะเป็นคนท้องถิ่นที่อาสาเข้ามาด้วยจิตสาธารณะ มีความหลากหลายในเพศ อายุ และอาชีพ มีความรู้และความสามารถในการสื่อสาร ประการสำคัญ นสส. เน้นความอิสระและความเป็นธรรมชาติในการคิด การปฏิบัติงาน และการรวมกลุ่ม จึงทำให้งานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นขับเคลื่อนได้อย่างมีพลัง มีการดำเนินงานที่มีลักษณะเด่น คือ มีการรวมตัวเป็นชมรมฯ มี นสส.วิทยากร ทำหน้าที่สร้าง นสส.รุ่นใหม่ องค์การท้องถิ่นให้การสนับสนุนและมีความสามารถในการเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่น

กิจกรรมการเปิดตัว นสส.แพร่ สามารถสะท้อนความมุ่งมั่น ความเข้าใจในบทบาทและพลังของกลุ่มได้เป็นอย่างดี ในงานดังกล่าว นสส.แพร่ได้ร่วมกันกำหนดและประกาศเจตนารมณ์ ดังนี้

(1) อุทิศตน ทำงานอย่างมุ่งมั่น ตั้งใจ และเสียสละเพื่อจังหวัดแพร่

(2) ใช้ภูมิรู้ ภูมิธรรม และภูมิฐานเป็นหลักในการทำงานสื่อสารสุขภาพ

(3) เป็นสื่อกลางในการสร้างเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคภัย

ใช้เจ็บที่เป็นปัญหาสุขภาพคนในจังหวัดแพร่

(4) เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่คนจังหวัดแพร่สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก

(5) สนับสนุน ส่งเสริม และเชื่อมโยงกระบวนการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนในจังหวัดแพร่

(6) เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพและขับเคลื่อนเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจังหวัดแพร่ให้เข้มแข็งและคงอยู่สืบไป

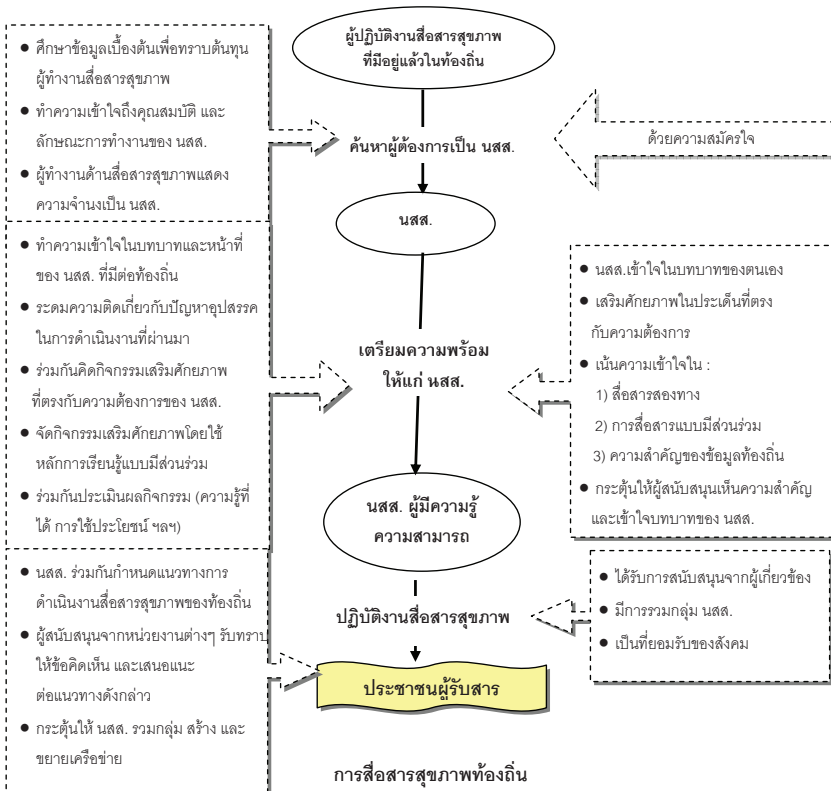
นอกจากนี้ การดำเนินงานของ นสส. ยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเกี่ยวข้องในจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลองค์กรสื่อมวลชนท้องถิ่น และ แกนนำประชาสังคมสุขภาพ

3) ขยายผลไปยัง 8 จังหวัดใกล้เคียง

มีการขยายแนวคิดและประสบการณ์ไปยัง 5 จังหวัดใกล้เคียงจังหวัดแพร่ ได้แก่ ลำปาง ลำพูน น่าน อุตรดิตถ์ และพะเยา 3 จังหวัดใกล้เคียงจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ นครปฐม ราชบุรี และเพชรบุรี ด้วยการเชิญผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจเข้าร่วมประชุมใหญ่ 2 ครั้ง ซึ่ง นสส.แพร่ และกาญจนบุรีมีส่วนร่วมจัดและร่วมเป็นวิทยากร นอกจากนี้ยังมีการจัดทำสื่อ 3 ประเภท ได้แก่ สปอตวิทยุ สื่อวีดิทัศน์ และแผ่นพับ เผยแพร่แนวคิดไปอย่างกว้างขวางใน 8 จังหวัดข้างต้น

4) เกิดรูปแบบ (Model) การพัฒนางานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น

จากการดำเนินงานวิจัยและพัฒนางานสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นขั้นเป็นตอนและต่อเนื่องยาวนานกว่า 2 ปี ในพื้นที่ 2 จังหวัด ทำให้สามารถวิเคราะห์กระบวนการการพัฒนางานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นและแสดงเป็นรูปแบบ (Model) ดังนี้.



5) สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น

สามารถวิเคราะห์คุณลักษณะอันเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น ดังนี้

5.1) การมี นสส. ที่มีคุณสมบัติ เป็นผู้ที่มี จิตสาธารณะ มุ่งมั่น ตั้งใจดำเนินงาน มีความรู้ลึกซึ้งรักบ้านเกิด มีความห่วงใยในสุขภาพของผู้อื่น และมีความเข้าใจรวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาท้องถิ่น เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการสืบค้น และ

จัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีทักษะด้านการสื่อสารที่ใช้ภาษา และวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นฐาน รู้จักตั้งประเด็นสื่อสาร และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ ความหลากหลาย (ที่มา) ของ นสส. สามารถเติมเต็มซึ่งกันและกัน และความสามารถในการเชื่อมโยงกับงานประจำที่รับผิดชอบอยู่

5.2) การรวมกลุ่ม นสส. คือพลังสำคัญในการขับเคลื่อนงาน การรวมกลุ่มเป็นการเสริมพลังซึ่งกันและกัน เชื่อมพลังที่แต่ละคนมีอยู่แล้ว และสามารถสร้างความมั่นใจในการทำงานให้แก่ นสส. ทำให้เห็นการขับเคลื่อนงานที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีชีวิตชีวา สร้างความน่าสนใจ เกิดผลงานชัดเจน เนื่องจากในกลุ่มเกิดการดำเนินงานในลักษณะยอมรับ ใฝ่ใจ ระวังถึง และให้เกียรติกัน และพบว่าองค์ประกอบของกลุ่มมีความสำคัญต่อการดำเนินงาน กล่าวคือ จำนวน บุคลิกภาพ สถานภาพ ของกลุ่มแกนนำ การมีส่วนร่วมของสมาชิก การสื่อสาร ภายในกลุ่ม และสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก

5.3) การมีข้อมูลและความรู้เรื่องสุขภาพพร้อม เพราะข้อมูล/ความรู้ สุขภาพ มีลักษณะเฉพาะและมีความยากระดับหนึ่ง ข้อมูลหรือความรู้ จึงมักเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ควรมีการดำเนินการสนับสนุน นสส. ทั้งแนวคิดการจัดการข้อมูลท้องถิ่น รวมถึงการจัดหาแหล่งข้อมูล เช่น การสร้างเว็บไซต์ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูล เป็นต้น

5.4) การสื่อสารผ่าน นสส. สื่อบุคคล และสื่อท้องถิ่นที่มีความหลากหลาย ด้วยลักษณะของความเป็นสังคมระดับท้องถิ่น ทำให้ นสส. เองสามารถทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้ รวมทั้งใช้ สื่อมวลชนท้องถิ่นประเภทต่างๆ โดยเฉพาะสื่อเสียง ได้แก่

วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย สื่อกิจกรรม และสื่อพื้นบ้าน โดยคำนึงถึงการใช้ภาษา วัฒนธรรม และเนื้อหาที่ตรงกับความถนัดและความสนใจของผู้รับสาร

5.5) การได้รับการสนับสนุนในระดับท้องถิ่น การสนับสนุนระดับจังหวัด ที่สำคัญได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด อำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่จัดประชุม ข้อมูลข่าวสาร เปิดโอกาสถามถึงความคืบหน้าของงาน ทำให้ นสส. เกิดกำลังใจ รวมทั้งการสนับสนุนระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล จะเป็นการเสริมสร้างให้งานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นมีความชัดเจนและเข้มแข็ง

6) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1) นสส.ท้องถิ่น และงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นปรากฏในระบบสุขภาพไทย ด้วยการสร้างการรับรู้ถึงความสำคัญและโอกาสพัฒนางานแก่ผู้มีส่วนกำหนดนโยบายสาธารณสุขระดับต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่น กำหนดเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่น หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรองรับงานที่จะเกิดขึ้น วางระบบการสนับสนุนให้เกิดคนและงาน เกิดความเคลื่อนไหวทางสังคมทั้งในระดับจังหวัดและระหว่างจังหวัด และส่งเสริมให้มีการสร้าง นสส. ในระบบการศึกษา เพื่อให้ นสส. เป็นได้ทั้งวิชาชีพและอาชีพในอนาคต

6.2) กลไกเสริมความภาคภูมิใจในความเป็น นสส. นสส. เป็นบุคคลที่มีใจรักในงาน มีจิตอาสา ต้องการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่คนในท้องถิ่น การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่ นสส. จึงควรเป็นแรงจูงใจประเภทที่เกิดผลตอบแทนทางด้านจิตใจ เช่น ทำงานได้อย่างมีความสุข ความภาคภูมิใจในงาน เป็นต้น

โดยกลไกที่สำคัญคือ การได้รับการยอมรับในสังคมว่า มีตัวตน เป็นที่รู้จัก มีการกล่าวถึง ได้รับการยกย่อง (ให้รางวัลจากจังหวัดหรือหน่วยงานในท้องถิ่น) การยอมรับของประชาชนผู้รับสารในท้องถิ่นต่อผลงานของ นสส. จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ ประชาชนได้เห็นหรือรับรู้การปฏิบัติงานของ นสส. นั่นคือ นสส. ควรมีการแสดงผลงานที่ชัดเจน และได้รับโอกาสให้เผยแพร่ผลงานอย่างต่อเนื่อง หาก นสส. มีผลงานดี เป็นประโยชน์ ปรากฏอย่างสม่ำเสมอ และมีแผนในการประชาสัมพันธ์ จะสามารถสร้างการรับรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนรู้จัก จำได้ สนใจ ติดตาม และให้ความร่วมมือซึ่งสิ่งเหล่านี้จะย้อนกลับมาเป็นแรงสนับสนุนในลักษณะการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ให้ นสส. มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

6.3) กลไกสนับสนุนการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น กำหนดให้งานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นเป็นนโยบายระดับท้องถิ่น (Local Policy) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกระดับรับทราบ และผนวกเข้าไปในงานสุขภาพที่รับผิดชอบอยู่ ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่รับทราบและเชื่อมโยงงาน ผู้ประกอบการภาคเอกชนซึ่งมีความรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกับท้องถิ่น (Corporate Social Responsibility : CSR) เข้ามามีส่วนร่วมให้การสนับสนุน และสถาบันการศึกษาให้การสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพ

6.4) กลไกสร้างความยั่งยืน มีการสร้าง นสส. รุ่นใหม่ สนับสนุนให้มีกลุ่มและเครือข่าย นสส. (Networking) ใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Communication) และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล/องค์กรภายนอก (Social Support)

ปฐมบทของการสื่อสารสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่นปัตตานี

อิมจิต เลิศพงษ์สมบัติ

นุวรรณ ทับเที่ยง

อรุณีวรรณ บัวเนี้ยว

มองสุขภาพผ่านแว่นการสื่อสาร

โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น : จังหวัดปัตตานี (Research and Development of Local Health Communication: Pattani) ได้รับการสนับสนุนจากแผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยคาดหวังว่าจะสามารถค้นหาผู้ที่มีความตั้งใจ สนใจ และมีความพร้อมที่จะทำหน้าที่นักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพในพื้นที่นี้ และสามารถขยายผลไปยังจังหวัดยะลาและนราธิวาสที่มีบริบททางสังคมใกล้เคียงกัน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โครงการวิจัยนี้เริ่มดำเนินการเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2551 โดยคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการจากคณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่มุ่งประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือค้นหาทิศทางการสื่อสารที่พึงประสงค์ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว

ตามหลักของการสื่อสาร หากจะวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการสื่อสารและการออกแบบกระบวนการสื่อสาร มักจะวิเคราะห์ผ่านองค์ประกอบ 4 ประการ นั่นคือ 1) แหล่งสาร (Source) 2) เนื้อหาสาร (Message) 3) ช่องทางการสื่อสาร (Message) และ 4) ผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพในระยะ

เวลาที่ผ่านมาโดยแผนงานวิจัยระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน พบว่า กระบวนทัศน์เรื่องการสื่อสารสุขภาพยังอยู่ในรูปแบบเดิมที่ส่วนใหญ่ เป็นการสื่อสารทางเดียว เช่น การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลส่วนใหญ่จัดทำขึ้นจากส่วนกลาง[1] ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศที่ผ่านๆ มา ที่มักมีการวางแผนการสื่อสารมาจากศูนย์กลางและแพร่กระจายไปสู่พื้นที่รอบนอก การสื่อสารทางด้านสุขภาพก็เป็นไปตามแบบแผนดังกล่าวที่มีลักษณะ “สูตรเดียวกันทั่วประเทศ” หรือที่เรียกว่า “One-Size-Fits-All” ส่งผลให้การพัฒนาในด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพจึงเกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างการสื่อสารกับสภาพความเป็นจริง เนื่องจากการมองข้ามมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันหลายฝ่ายต่างก็ตระหนักถึงความไร้ประสิทธิภาพของการสื่อสารในรูปแบบที่ผ่านมาและความพยายามอย่างยิ่งที่จะออกแบบการสื่อสารใหม่โดยคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ดังตัวอย่างจากผลการวิจัยเรื่องสถานการณ์การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น[2] พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความคาดหวังว่าคนในท้องถิ่นเองสามารถที่จะทำหน้าที่ “สื่อสารสุขภาพ” ได้ เนื่องจากมีความเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนของตน ซึ่งปัญหาดังกล่าวมักจะมี ความเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมของชุมชนนั้นๆ รวมทั้งวิธีการสื่อสารกับประชาชนในแต่ละพื้นที่นั้นย่อมแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคมของท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย ข้อค้นพบข้างต้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าถึงเวลาแล้วที่จะต้องเปลี่ยนแปลงทิศทางการสื่อสารสุขภาพหรือแม้กระทั่งค่านิยมวัฒนธรรมที่จะเอื้อให้ระบบการสื่อสารสุขภาพก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างแท้จริง โดยอาจเริ่มต้นจากการวางแผนปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของการสื่อสารให้มีลักษณะ “สูตรใครสูตรมัน” บนพื้นฐาน

แนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี[3] ที่ต้องการเห็น “ระบบการสื่อสารสุขภาพที่โยงใยทั่วประเทศ สื่อถึงทุกคน ทุกคนเป็นผู้สื่อ” และการเปลี่ยนแกนของการสื่อสารจากแนวดิ่ง (vertical) นั่นคือการสื่อสารจากส่วนกลางกับประชาชนในลักษณะของการเผยแพร่ ให้ความรู้ มาเป็นการสื่อสารแนวนอน (horizontal) ระหว่างประชาชนด้วยกัน ในลักษณะการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการลดลักษณะการสื่อสารที่เป็นสากล มาเป็นการสื่อสารเฉพาะท้องถิ่นที่คำนึงถึง โครงสร้างและบริบทของชุมชนเป็นสำคัญ

คุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพ

ในดินแดนแห่งความหลากหลายทางวัฒนธรรม

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อันได้แก่ ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างอย่างมากในมิติทางวัฒนธรรม ได้แก่ ศาสนา วิถีชีวิตประจำวัน ภาษา การแต่งกาย อาหาร ความเชื่อ และทัศนคติ เป็นต้น ดังนั้น นอกจากนักสื่อสารสุขภาพจะมีความรู้เรื่อง สุขภาพและมีศักยภาพด้านการสื่อสารแล้ว ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าว เพื่อให้เกิด กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด นั่นคือ ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาป้องกัน และที่สำคัญที่สุดคือการทำให้ประชาชนตระหนักถึงความจำเป็นของการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและวัฒนธรรมในการรักษาสุขภาพของตนและ สมาชิกในครอบครัว

ในระยะเวลาที่ผ่านมา แม้ว่าสื่อมวลชนจะถูกใช้ในการส่งเสริม สุขภาพ แต่เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับสื่อท้องถิ่นและ

สื่อบุคคลเป็นอย่างมาก การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนจึงไม่ได้รับผลตอบแทนเท่าที่ควร ดังนั้นคุณลักษณะสำคัญของผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพในพื้นที่นี้จึงต้องเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความน่าเชื่อถือ มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ และที่สำคัญคือมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดและเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพโดยใช้ภาษาถิ่น ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถสร้างผลงานการสื่อสารสุขภาพได้สำเร็จเป็นรูปธรรม และนี่ก็เป็นการกิจสำคัญของคณะวิจัยในโครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น : จังหวัดปัตตานี ที่จะต้องทำหน้าที่ค้นหาผู้มีความตั้งใจ สนใจและมีความพร้อมที่จะทำหน้าที่นักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพในดินแดนแห่งความหลากหลายทางวัฒนธรรมนี้ และสามารถขยายผลไปยังจังหวัดยะลาและจังหวัดนราธิวาสที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การสื่อสารสุขภาพ: เหลียวหลังแลหน้าเพื่อค้นหาจุดเปลี่ยน

ในการดำเนินการค้นหาผู้มีศักยภาพที่จะเป็นนักสื่อสารสุขภาพ จังหวัดปัตตานีคณะผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักไว้ 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มผู้ขับเคลื่อนการสื่อสารสุขภาพ อันได้แก่ องค์กรและหน่วยงานด้านสุขภาพ สื่อมวลชน ผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครชุมชน เยาวชน ผู้ดูแลเด็ก และประชาสังคม

2) กลุ่มประชาชนเป้าหมายที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

จากการสำรวจสถานการณ์การสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ พบว่าในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนเอง ทุกองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล้วนมีภาระ

หน้าที่หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพด้วยกันทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพทางกายหรือสุขภาพทางใจ หลายภาระหน้าที่ หลายกิจกรรมก็มีความซ้ำซ้อนกัน และหลายภาระหน้าที่ หลายกิจกรรมก็ยังดำเนินการได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากอุปสรรคปัญหาหลายประการ ดังนั้นก่อนที่จะ “แลหน้า” เพื่อค้นหาผู้มีศักยภาพที่จะทำหน้าที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพจึงจำเป็นต้อง “เหลียวหลัง” เพื่อค้นหาวิธีการทำงาน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการทำงานและความต้องการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารสุขภาพในระยะเวลาที่ผ่านมาเสียก่อน โดยคณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสำรวจสถานการณ์และการปฏิบัติหน้าที่ด้านการสื่อสารสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อันได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด รวม 477 คน ผลการสำรวจดังแสดงให้เห็นในแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 สรุปผลการสำรวจกลุ่มผู้สนับสนุนงานด้านสื่อสารสุขภาพ นักสื่อสารสุขภาพ และผู้มีศักยภาพเป็นนักสื่อสารสุขภาพในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

ข้อมูลสำคัญจากการสำรวจคือประเด็นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำงาน 3 ประเด็นหลัก คือ ปัญหาที่นักสื่อสารสุขภาพประสบในปัจจุบัน มีทั้งปัญหาที่มีสาเหตุมาจากตนเอง ปัญหาเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงาน และปัญหาที่มาจากประชาชน ผู้รับบริการการสื่อสารสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

ปัญหาที่มีสาเหตุมาจากตัวนักสื่อสารสุขภาพ นักสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ายังขาดทักษะในการสื่อสาร ขาดทักษะในการสังเคราะห์ข้อมูล ขาดทักษะในการใช้สื่อ ขาดทักษะในการเป็นผู้นำ และไม่มีเวลาติดตามผลหลังจากให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนแล้ว

ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินงาน นักสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่พบปัญหาในการจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ ดังนี้ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน ขาดทีมร่วมปฏิบัติงาน ขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ทั่วถึง เวลาในการจัดกิจกรรมไม่ตรงกับเวลาที่ชาวบ้านสะดวก และความแตกต่างของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร เช่น การใช้ภาษามลายูท้องถิ่น การใช้ภาษาถิ่นได้

นอกจากปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพแล้ว ตัวข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ (Message) และช่องทางการเผยแพร่ (Channel) ก็เป็นปัญหาสำหรับผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพเช่นกัน ได้แก่ แหล่งข้อมูลที่ใช้ค้นคว้าไม่เพียงพอ ข้อมูลที่ได้ไม่กระชับ ข้อมูลมีเนื้อหาที่ยากเกินไป ข้อมูลที่ได้ไม่ทันสมัย ข้อมูลที่ได้ไม่น่าเชื่อถือ สื่อที่ได้ไม่มีความน่าสนใจ และขาดช่องทางในการสื่อสาร เช่น หอกระจายข่าว เสียตามสาย

ปัญหาที่มีสาเหตุมาจากประชาชนผู้รับบริการการสื่อสารสุขภาพ นักสื่อสารสุขภาพประเมินปัญหาในการทำงานสื่อสารสุขภาพว่า ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากผู้รับบริการสื่อสารสุขภาพดังนี้ ประชาชนผู้รับบริการสื่อสารสุขภาพต้องทำงานเลี้ยงชีพจึงไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม ขาดความสนใจในเรื่องสุขภาพ มีทัศนคติในด้านสุขภาพในเรื่องค่านิยม/ความเชื่อที่แตกต่างกัน ใช้มลายูท้องถิ่นและใช้ภาษาถิ่นได้ จึงเกิดความไม่เข้าใจในการสื่อสาร และประชาชนรับข้อมูลแล้วแต่ไม่นำไปปฏิบัติตาม

นอกจากนี้ ผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพในพื้นที่จังหวัดปัตตานีมีความต้องการดังต่อไปนี้ การพัฒนาศักยภาพโดยการอบรม/ฝึกปฏิบัติการศึกษาดูงาน การพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาทักษะในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะในการ

ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการผลิตสื่อ และต้องการสร้างเครือข่าย/ชมรม/สมาคมนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และให้คำปรึกษาในการทำงาน

ปัญหาและความต้องการจากข้อค้นพบข้างต้นเป็นข้อมูลสำคัญยิ่งที่คณะผู้วิจัยใช้ในการกำหนดกรอบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ที่จะทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพ จังหวัดปัตตานีต่อไป

อย่างไรก็ตาม แม้จะเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการสื่อสารสุขภาพแล้ว แต่ในขั้นต้นของการดำเนินงานในครั้งนี้ มีคำถามที่มักจะเกิดขึ้นเสมอๆ คือบทบาทหน้าที่ของนักสื่อสารสุขภาพจะซ้ำซ้อนกับบทบาทหน้าที่ขององค์กรหรือหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพหรือไม่ คณะผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องอธิบายขยายความบทบาทหน้าที่และคุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจนโดยใช้กลยุทธ์การค้นหาจุดเปลี่ยนและแพร่กระจายแนวคิด คำว่า “จุดเปลี่ยน” ในที่นี้ หมายถึง จุดเปลี่ยนทางความคิดของประชาชนซึ่งแต่เดิมได้มอบอำนาจและภาระความรับผิดชอบให้องค์กรและหน่วยงานรัฐเป็นผู้ทำหน้าที่สื่อสารด้านสุขภาพ เป็นการแพร่กระจายแนวคิดว่า “ใครๆ ก็เป็นนักสื่อสารสุขภาพได้” และ “ทุกพื้นที่ของปัตตานีมีการสื่อสารสุขภาพโดยนักสื่อสารสุขภาพของชุมชน” พร้อมทั้งกำหนด “5 ส. ของ นักสื่อสารสุขภาพ” อันได้แก่

ส : สื่อ

นักสื่อสารสุขภาพคือคนที่มีใจรักการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้อื่น ทั้งแบบเผชิญหน้าและผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย

ส : สาร

นักสื่อสารสุขภาพคือคนที่ค้นหาข้อมูลและสารที่น่ารู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และจับไวทันต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพ

ส : สาธารณะ

นักสื่อสารสุขภาพคือคนที่มีจิตสาธารณะ สมัครงใจที่จะร่วมทำประโยชน์เพื่อสังคม

ส : สร้างสรรค์

นักสื่อสารสุขภาพคือคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถนำเสนอเรื่องยากให้ง่าย และนำเสนอเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องสนุก

ส : สุขภาวะ

เป้าหมายของนักสื่อสารสุขภาพคือการสร้างสุขภาวะที่ดีให้คนในท้องถิ่น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

คณะผู้วิจัยพบปะส่วนบุคคลและการจัดประชุมเสวนากลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านสื่อท้องถิ่นและด้านสุขภาพทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน และการสื่อสารผ่านแผ่นพับจำนวน 5,000 แผ่น เป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่กระจายแนวคิดใหม่เกี่ยวกับนักสื่อสารสุขภาพ ในระยะเวลาที่ผ่านมาสามารถสรุปเป็นข้อค้นพบที่น่าสนใจได้ว่า บุคคลที่สมัครใจจะเข้าร่วมเป็นนักสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่ได้พิจารณาแล้วว่าบทบาทหน้าที่ของนักสื่อสารสุขภาพสอดคล้องกับภาระหน้าที่หรือกิจกรรมที่ตนได้ทำอยู่นอกจากนั้นแล้วยังเล็งเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมว่าเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารและการผลิตสื่อของตน เป็นต้นข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเผยแพร่กระจายนวัตกรรม[4] ที่ได้กล่าวว่าลักษณะของนวัตกรรมมีอิทธิพลทำให้ถูก

ยอมรับได้เร็ว หากนวัตกรรมนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะที่สำคัญ
5 ประการ คือ

- 1) คุณประโยชน์เปรียบเทียบ หมายถึง การที่ผู้ยอมรับนวัตกรรม
คิดว่านวัตกรรมดีกว่า หรือมีประโยชน์มากกว่าวิธีการเดิม
ที่เคยใช้ ซึ่งการทำงานของนักสื่อสารสุขภาพจะมีโอกาส
สร้างสรรค์งานได้ด้วยตนเอง และมีอิสระในการทำงาน
มากกว่า
- 2) ความเข้ากันได้ หมายถึง การที่ผู้ยอมรับนวัตกรรมคิดว่า
นวัตกรรมนั้นเข้ากันได้กับค่านิยม ประสบการณ์ในอดีต
ตลอดจนความต้องการของตนเอง ซึ่งนักสื่อสารสุขภาพ
จะมองว่าบทบาทของตนเป็นส่วนหนึ่งที่จะสนับสนุนงาน
ในหน้าที่ประจำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งตอบสนอง
ความต้องการที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคม
- 3) ความสลับซับซ้อน หมายถึง การที่ผู้ยอมรับนวัตกรรม
เห็นว่านวัตกรรมนั้นไม่ยากแก่การทำความเข้าใจและ
ไม่ยากแก่การนำไปใช้ ซึ่งนักสื่อสารสุขภาพจะมีโอกาส
ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารและการผลิตสื่อ
ที่ตรงกับความต้องการของตน หลายคนเปลี่ยนความคิด
และมีทัศนคติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพและการผลิต
สื่อประเภทต่างๆ
- 4) ความสามารถในการนำไปทดลองใช้ หมายถึง การที่
ผู้ยอมรับนวัตกรรมสามารถนำนวัตกรรมนั้นไปทดลอง
ใช้ในปริมาณน้อยๆ ได้ ผู้ที่มาอบรมเพิ่มศักยภาพด้าน
การสื่อสารและการผลิตสื่อ หลายคนกลับไปทดลองผลิต
เอง และได้ผลงานที่มีคุณภาพ

- 5) ความสามารถสังเกตได้ หมายถึง การที่ผลของนวัตกรรมเป็นสิ่งสามารถมองเห็นได้โดยสมาชิกภายในระบบสังคม นักสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่จะมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น และจะเกิดความภาคภูมิใจที่ตนเองได้รับการยอมรับจากผู้อื่นและจากสังคม

กระบวนการคัดสรรเพื่อค้นหาจุดแห่งการเผยแพร่

การเริ่มต้นของกิจกรรมสร้างจุดแห่งการเผยแพร่ตามโครงการวิจัยนี้มาจาก “ใครๆ ก็เป็นนักสื่อสารสุขภาพได้ และทุกพื้นที่ของปัตตานีมีการสื่อสารสุขภาพโดยนักสื่อสารสุขภาพของชุมชน” โดยมีเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นพร้อมกันทั้งระดับบุคคลและระดับพื้นที่ พร้อมทั้งพยายามที่จะสร้างกลไกการสื่อสารสุขภาพที่ไม่เป็นทางการและเป็นอิสระ สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ และไม่ฝากภาระที่หนักอึ้งนี้ไว้ที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งแบกรับเพียงฝ่ายเดียว แต่ทุกฝ่ายในชุมชนจะต้องร่วมมือกัน

กระบวนการคัดสรรผู้มีศักยภาพที่จะมาเป็นนักสื่อสารสุขภาพจังหวัดปัตตานีเป็นขั้นตอนที่คณะผู้วิจัยดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากพื้นที่แห่งนี้มีความอ่อนไหวสูง หลังจากเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 มาจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2552) ความเคลื่อนไหวต่างๆ ในพื้นที่จึงต้องกระทำอย่างระมัดระวังเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตาม ในการเผยแพร่นวัตกรรม นักสื่อสารสุขภาพ ได้รับการตอบรับที่ดีจากทุกคน ทุกกลุ่ม ทุกหน่วยงาน เพราะประเด็นสุขภาพเป็นประเด็นที่ใกล้ตัว เกี่ยวข้องกับชีวิตของทุกๆ คน และเป็นประเด็นเชิงบวกที่ใครๆ ก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งใดๆ ทั้งนี้ในการวิจัยฯ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการคัดสรรจุดแห่งการเผยแพร่ 2 รูปแบบ คือ

การคัดสรรโดยยึดพื้นที่หรือชุมชนเป็นตัวตั้ง

จากการกำหนดจุดแห่งการเผยแพร่ “ทุกพื้นที่ของปัตตานีมีการสื่อสารสุขภาพโดยนักสื่อสารสุขภาพของชุมชน” คณะผู้วิจัยดำเนินการโดยติดต่อประสานงานผ่านผู้นำท้องถิ่นของพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัดปัตตานีเพื่อสอบถามถึงความสมัครใจและความพร้อมในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพในพื้นที่นั้นๆ โดยความพร้อมในที่นี้มีตัวชี้วัด ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารและสื่อที่ใช้ในชุมชน บทบาทของกลุ่มแกนนำสำคัญในชุมชน (กลุ่มผู้นำ กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน) และการสนับสนุนจากกลุ่ม หน่วยงาน หรือองค์กรที่มีบทบาทเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า ในระยะแรกนี้พบว่ามีพื้นที่นำร่องที่มีความพร้อมจำนวน 6 พื้นที่ คือ

- บ้านปาตาตีมอ ตำบลตะลุบัน อำเภอสายบุรี
- บ้านละเวง ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น
- บ้านรังมดแดง ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น
- บ้านมะรวด ตำบลบ้านกลาง อำเภอปะนาเระ
- บ้านบ้านรูสะมิแล ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง
- บ้านตะโละสะมิแล ตำบลแหลมโพธิ์ อำเภอยะหริ่ง

ทั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าชุมชนทั้ง 6 ที่มีความพร้อมในระยะแรกนี้จะเป็นชุมชนที่มีที่ตั้งอยู่ริมทะเล ซึ่งล้วนเป็นชุมชนที่มีความได้เปรียบในแง่ของการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ สมาชิกในชุมชนเหล่านี้จึงให้ความใส่ใจเป็นพิเศษกับการดูแลสุขภาพในชุมชนและการดูแลสุขภาพของตน

การคัดสรรโดยยึดบุคคลและกลุ่มเป็นตัวตั้ง

จากการกำหนดจุดแห่งการเผยแพร่ “ใครๆ ก็เป็นนักสื่อสารสุขภาพได้” คณะผู้วิจัยดำเนินการโดยติดต่อประสานงานกับกลุ่มหรือองค์กรที่ทำกิจกรรมต่างๆ ด้านการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ หรือกลุ่มที่ทำกิจกรรมอื่นๆ ในพื้นที่อยู่แล้ว ในระยะแรกนี้ คณะผู้วิจัยเริ่มต้นการค้นหาไปที่กลุ่มเยาวชน และกลุ่มครู ซึ่งประกอบไปด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก (ผดด.) และกลุ่มครูในโรงเรียนตาดีกา เนื่องจากเห็นว่าทั้งสองกลุ่มนี้มีศักยภาพที่จะเป็นคนกลางสื่อสารต่อไปยังกลุ่มเด็กเล็กที่จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไปในอนาคต รวมทั้งกลุ่มเพื่อน และกลุ่มผู้ปกครอง

ทั้งนี้ กลุ่มเยาวชนที่สนใจเข้าร่วมเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มเยาวชนคนวิทย์ กลุ่มเยาวชนตัวแทนสถานักเรียน กลุ่มเยาวชนคนทำดี และ เยาวชนกลุ่มอาเนาะล่าวด์ นอกจากกลุ่มเยาวชนแล้ว กลุ่มนักสุขภาพ นักสื่อสารสุขภาพ และกลุ่มที่มีศักยภาพที่จะเป็นนักสื่อสารสุขภาพก็มีส่วนร่วมในโครงการนี้ โดยบางกลุ่มได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพการสื่อสารสุขภาพด้วย รวมทั้งกลุ่มผู้สนับสนุนกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มผู้สนใจและมีศักยภาพที่จะเป็นนักสื่อสารสุขภาพ

เยาวชนคนวิทย์

กลุ่มเยาวชนคนวิทย์เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มเยาวชนจากหลายหลายโรงเรียนจำนวนประมาณ 12 คน เยาวชนกลุ่มนี้แต่เดิมเคยเข้าร่วมการอบรมนักจัดรายการวิทยุกับสถานีวิทยุกระจายเสียงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี และสนใจจะจัดรายการ

วิทยุจึงขอใช้เวลาจากสถานีวิทยุฯ ม.อ. เพื่อจัดรายการสำหรับเยาวชน ในชื่อ “รายการสดใสวัยทีน” เนื้อหารายการส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นส่งเสริมการเรียนรู้ และสาระความรู้ต่างๆ ไปสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งเปิดเพลงตามสมัยนิยม

เยาวชนสถานักเรียน

กลุ่มสถานักเรียนคือกลุ่มเยาวชนผู้นำที่ได้รับการคัดเลือกจากนักเรียนในโรงเรียนให้เป็นตัวแทนในการปกครองร่วมกับคณะครูในโรงเรียน กลุ่มสถานักเรียนจะมีบทบาทมากในโรงเรียนและจะได้รับความไว้วางใจจากครูให้ช่วยควบคุมความประพฤติของนักเรียนในโรงเรียน รวมทั้งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน ปัจจุบันในจังหวัดปัตตานีมีเครือข่ายสถานักเรียนระดับจังหวัด ซึ่งมาจากการรวมตัวของสถานักเรียนจำนวน 9 โรงเรียนและมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านต่างๆ ของกลุ่มสถานักเรียนอย่างต่อเนื่อง

เยาวชนคนทำดี

กลุ่มเยาวชนคนทำดีเป็นกลุ่มแกนนำเยาวชนจากบ้านนาค้อได้ ตำบลมะกูด อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งรวมตัวกันเพื่อต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง จุดเด่นของกลุ่มนี้คือเป็นคนในพื้นที่ที่จริงจังสภาพปัญหาในชุมชนของตนเองเป็นอย่างดี และได้รับความไว้วางใจสูงจากคนในพื้นที่ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากผู้ใหญ่ทั้งในและนอกพื้นที่ เช่น ครูใหญ่โรงเรียนบ้านนาค้อได้ และ อาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น

กิจกรรมหลักของกลุ่มเยาวชนคนทำดีคือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสุขภาพกายและใจ เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต, การประสานงานด้านทันตกรรมในชุมชนและการดูแล

ให้ความรู้สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ, ระบบการเตือนเรื่องการรับประทาน
อาหาร รับประทานยา, กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อพูดคุยคลายความเครียด
ให้ผู้สูงอายุ, กิจกรรมรณรงค์ปลูกสมุนไพรมินได้โรงเรียนและในชุมชน
 เป็นต้น

กลุ่มอาเนาะล่าวด์

อาเนาะล่าวด์ เป็นภาษามลายู แปลว่า ลูกทะเล เป็นการรวมตัว
ของเยาวชนจากหมู่บ้านปาตาบูดีและหมู่บ้านตาไละสะมิแล อำเภอยะหริ่ง
จังหวัดปัตตานี ซึ่งมีสมาชิกทั้งสิ้นประมาณ 20 คน เยาวชนเหล่านี้มา
รวมตัวกันเพื่อศึกษาและทำกิจกรรมอนุรักษ์ทรัพยากรในชุมชน โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งทรัพยากรทางทะเล เพราะพื้นที่ของหมู่บ้านเป็นพื้นที่ติดทะเล ชาว
ชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง แต่ภายหลังหมู่บ้านเกิดปัญหา
อวนลาก อวนรุน ส่งผลให้รายได้ของคนในชุมชนลดลงอย่างมากและ
ทรัพยากรธรรมชาติก็ถูกทำลายไป เด็กๆ ในชุมชนจึงมีความคิดที่จะรวมตัว
กันเพื่อร่วมศึกษาและอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่งของหมู่บ้าน ประกอบกับ
การสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและผู้ใหญ่จากชมรมชาวประมงพื้นบ้าน
จังหวัดปัตตานี ที่ช่วยกันดูแลและจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของ
เยาวชนกลุ่มนี้ ทำให้กลุ่มอาเนาะล่าวด์รวมตัวกันอย่างเหนียวแน่นและ
มีอุดมการณ์อันแรงกล้าในการดูแลรักษาชุมชนของตนเอง ทั้งนี้ กลุ่ม
เยาวชนอาเนาะล่าวด์สนใจจะสื่อสารสุขภาพด้วยเนื่องจากเห็นว่าชาว
ชุมชนมีปัญหาด้านสุขภาพหลายด้าน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต และ
โรคที่เกิดจากการอยู่กลางแจ้งเป็นเวลานานๆ เช่น โรคผิวหนัง ต้อกระจก
ต้อเนื้อ เป็นต้น

เยาวชนรุสะมิแล

คณะผู้วิจัยได้ลงพื้นที่หมู่บ้านรุสะมิแลหลายครั้งเพื่อประชุมกับ

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลฐะมิแล กลุ่ม อย. น้อย โรงเรียนบ้านฐะมิแล ครูโรงเรียนตาดีการฐะมิแล และ ผู้ประสานงานเยาวชน เพื่อหาแนวทางในการเผยแพร่แนวคิดการสื่อสารสุขภาพและค้นหาทักษะสื่อสารสุขภาพในหมู่บ้าน ผลของการสำรวจทำให้ได้แนวทางการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน ฐะมิแลที่หลากหลาย และน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของชาวบ้านฐะมิแล กิจกรรมแรกที่ได้จัดในพื้นที่นี้ คือ กิจกรรมกลุ่มเพื่อแข่งขันประกวดวาดภาพ “ฐะมิแลน่าอยู่” ที่โรงเรียนตาดีการฐะมิแล เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นให้เยาวชนเกิดความสนใจและนำเสนอชุมชนของตน และเตรียมความพร้อมที่จะร่วมจัดกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

กลุ่มนักสุขภาพ นักสื่อสารสุขภาพ และกลุ่มที่มีศักยภาพที่จะเป็นนักสื่อสารสุขภาพ

ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สื่อสารสุขภาพและผู้ที่มีศักยภาพในการสื่อสาร ได้แก่ เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุขและด้านการสื่อสาร รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพของอำเภอต่างๆ ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 80 คน เข้ารับการอบรมเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพ” และ การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การผลิตรายการวิทยุกระจายเสียง” ส่วน กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล รวม 4 รุ่น จำนวน 220 คน ได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “แอนิเมชัน: สื่อสร้างสรรค์เพื่อสุขภาพเด็กไทย” ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพเหล่านี้สามารถนำความรู้ไปสร้างสรรค์สื่อสุขภาพเพื่อเผยแพร่ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้

กลุ่มผู้สนับสนุนงานด้านการสื่อสารสุขภาพ

กลุ่มผู้สนับสนุนงานด้านการสื่อสารสุขภาพถือเป็นกลุ่มสำคัญในการสร้างความยั่งยืนของการสื่อสารสุขภาพจังหวัดปัตตานี คณะผู้วิจัยจึงจัดเสวนากลุ่มผู้สนับสนุนงานด้านการสื่อสารสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้บริหาร โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมเสวนาตามองค์กรได้เป็น 4 กลุ่มหลักคือ องค์กรสุขภาพ องค์กรสื่อท้องถิ่น ประชาคมสุขภาพในพื้นที่ และ องค์กรส่วนท้องถิ่น/ชุมชน รวมจำนวน 35 คน ประเด็นที่สรุปได้จากการเสวนาประกอบด้วย ปัญหาด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ คุณสมบัติของนักสื่อสารสุขภาพ ช่องทาง พื้นที่และสื่อที่ใช้ เนื้อหาและรูปแบบสื่อสุขภาพ แนวทางในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นปัตตานี

แสวงหา เสริมศักยภาพและสร้างเครือข่ายขยายผล

ในระยะเวลาที่ผ่านมา 10 เดือน (มีนาคม-ธันวาคม 2551) โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดปัตตานี ได้จัดกิจกรรมประชุม เสวนา เพื่อขยายแนวคิดและค่านักสื่อสารสุขภาพ 7 ครั้ง จัดเสวนากลุ่มผู้สนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ 1 ครั้ง และจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารสำหรับนักสื่อสารสุขภาพ 6 ครั้ง ปัจจัยเชิงบวกที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน คือ พื้นที่และกลุ่มบุคคลต่างก็มีศักยภาพในตัวเอง มีองค์ความรู้ของตนเองที่จะพัฒนาต่อยอดได้ อีกทั้งประเด็นสุขภาพก็กลายเป็นประเด็นร่วมที่ทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มต่างให้ความสำคัญและเห็นร่วมกันว่าใครๆ ก็สามารถเป็นนักสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นได้ ทิศทางการดำเนินโครงการวิจัยในอนาคตคือการสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพในพื้นที่แห่งนี้ ซึ่งจากการดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา คณะผู้วิจัยเห็นว่าเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพสามารถสร้างให้เป็นรูปธรรม

ได้หากมีปัจจัยต่างๆ ที่เหมาะสม อันได้แก่ การสนับสนุนให้จุดนำร่องในระยะแรก ร่วมกันกระจายแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้นเพื่อให้ได้สมาชิกที่หลากหลาย การพัฒนาศักยภาพของนักสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การสร้างระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างพื้นที่และกลุ่มบุคคล การวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มผู้รับสารสุขภาพที่ชัดเจน ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการกำหนดบทบาทและเป้าหมายให้ชัดเจนว่า ใครเป็นผู้สนับสนุน ใครเป็นนักสื่อสารสุขภาพ ใครเป็นกลุ่มผู้รับสารสุขภาพ และใครเป็นผู้เชื่อมโยง รวมทั้งการจัดระบบการบริหารจัดการประสานผลประโยชน์ของสมาชิกในเครือข่ายอย่างเท่าเทียม ซึ่งทิศทางและความเป็นไปได้ดังกล่าวคงปรากฏชัดเจนขึ้นในการวิจัยระยะต่อไป.

เอกสารอ้างอิง

- [1] การสื่อสารสุขภาพ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แผนงานวิจัยและพัฒนากระบวนสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน.
- [2] ดวงพร คำณูวัฒน์ นิยะนันท์ สำเนาเงิน และ สุนิดา ศิวปฐมชัย. 2548. สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- [3] ประเวศ วะสี. 2551. ระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนากระบวนกรพยาบาล สภากาชาด.
- [4] Rogers, E. M. 1983. Diffusion of innovations. 3rd ed. New York: Free Press.

นักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

ขวัญชีวัน บัวแดง

บทนำ

เมื่อรัฐบาลมีนโยบายให้แรงงานข้ามชาติซึ่งหลบหนีเข้าเมืองจากประเทศพม่า ลาวและกัมพูชา ขึ้นทะเบียนกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในปี 2547 นั้น พบว่ามีแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ ขึ้นทะเบียนเป็นจำนวน 76,952 คน แต่จำนวนแรงงานที่มีทะเบียนไปขอใบอนุญาตทำงานและบัตรประกันสุขภาพในปีเดียวกันนี้มีเพียง 48,619 คน จากนั้นมา ตัวเลขของผู้ขอใบอนุญาตทำงานน้อยลงทุกปี¹ โดยจนถึงเดือนมีนาคมปี 2551 มีแรงงานที่ได้รับใบอนุญาตทำงานเพียง 37,868 คน² ในขณะที่แรงงานข้ามชาติเดินทางเข้ามาทำงานในจังหวัดเชียงใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประมาณการว่าในปี 2551 มีไม่น้อยกว่า 100,000 คน ส่วนใหญ่เป็นแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่³ กฎระเบียบต่างๆ ที่กำหนดเงื่อนไขของการขอใบอนุญาตทำงานที่ยุ้งยาก ซับซ้อนหรือปฏิบัติไม่ได้⁴ ทำให้แรงงานไปขอใบอนุญาตทำงานและบัตรประกันสุขภาพน้อยลง ผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานและไม่มีบัตรประกันสุขภาพจะมีความเสี่ยงต่อการถูกจับกุม และไม่สามารถเข้าไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในราคาครั้งละ 30 บาทได้เช่นผู้ที่มีบัตร

ในขณะเดียวกันแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่นั้นเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น ปัญหาอาชีวอนามัยอันเนื่องมาจากลักษณะของงานที่หนักและเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและผลกระทบจากการใช้สารเคมี เช่น งานก่อสร้าง งานโรงงาน และงานในสวนส้มและแปลงเกษตร ปัญหา

อนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การทำแท้ง การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ฯลฯ ปัญหาโรคติดต่อ เช่น เอดส์ วัณโรค ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้เกิดจากการที่แรงงานไม่มีพื้นฐานความรู้มาก่อนที่จะเข้ามาในประเทศไทย อยู่ในสภาวะที่ลำบากไม่อาจป้องกันตัวเองจากอุบัติเหตุและโรคติดต่อที่ร้ายแรงต่างๆ ได้ และที่สำคัญปัญหาสถานภาพบุคคลที่ไม่ถูกกฎหมาย ทำให้ต้องอยู่อย่างหลบซ่อน ไม่ได้รับสิทธิด้านการบริการสุขภาพและสิทธิด้านอื่นๆ ประกอบกับการที่เป็นคนต่างภาษาและวัฒนธรรม ทำให้เข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและด้านโครงสร้างนโยบายต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีพ ปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงเหล่านี้ ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวแรงงานเอง สมาชิกในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีต่อผู้ที่อยู่ในชุมชนรอบข้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของการเกิดโรคติดต่อที่ร้ายแรง

การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้ที่ด้อยโอกาสและมีภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่าง จึงมีความสำคัญเร่งด่วน เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมและรักษาโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่สภาวะที่ดีของบุคคลและสังคมโดยรวม ในกรณีของกลุ่มแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ที่มีจำนวนมาก ต่างเพศ ต่างวัยและระดับการศึกษา อยู่กระจัดกระจายในทุกพื้นที่เมืองและชนบทและทุกภาคส่วนของงาน มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่มีลักษณะที่หลากหลาย สอดคล้องกับลักษณะการทำงานและคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมาย ในสภาวะเช่นนี้ การพัฒนาคนที่ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพหรือที่เรียกว่านักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) นั้นเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อร่วมกันคิดค้นและดำเนินการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบและช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่แรงงานไทใหญ่สามารถเข้าถึงได้ในวงกว้าง และเกิดผลในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่” ภายใต้แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนากลุ่มนักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ ให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินการสื่อสารสุขภาพ อันจะทำให้แรงงานได้ความรู้ในการป้องกันและรักษาสุขภาพตนเองและช่วยบุคคลรอบข้างได้ นอกจากนี้โครงการยังมุ่งพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพระหว่างองค์กรภาคีภาครัฐ เอกชน และชุมชน ที่ให้การสนับสนุนกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ และมุ่งพัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับการดำเนินการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โครงการดำเนินการต่อเป็นระยะที่สองในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนธันวาคม 2551 รวมเป็นเวลา 10 เดือน บนพื้นฐานความรู้ที่ได้จากการดำเนินการศึกษาวิจัยในระยะแรกในปี 2549

กระบวนการดำเนินงานของโครงการ

การดำเนินงานของโครงการประกอบไปด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญ 4 กิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมนั้นมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

1) การค้นหาตัว รสส.

ในการดำเนินงานของโครงการในปี 2549 มีอาสาสมัครซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชนไทใหญ่ทั้งหญิงชายทั้งที่อยู่ในอำเภอชายแดนในเมืองและรอบเมืองเชียงใหม่ จำนวน 10 คน เข้ามาร่วมในการเก็บข้อมูล และแลกเปลี่ยนในเวทีต่างๆ ที่จัดขึ้นร่วมกับองค์กรภาคีภาครัฐ เอกชน ชุมชน และนักวิชาการ จากการทำงานดังกล่าวทำให้อาสาสมัครกลุ่มนี้มีความรู้พื้นฐานเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ในการ

ดำเนินงานปี 2551 ทางโครงการจึงเริ่มจากการชักชวนอาสาสมัครที่เคยทำงานกับโครงการดังกล่าวมารวมกลุ่มทำงานเป็นนักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ อาสาสมัครบางคนยินดีเข้าร่วม บางคนมีงานประจำที่รัดตัวทำให้ไม่สามารถปลีกตัวมาได้ ทางองค์กรภาคีภาครัฐและเอกชนยังได้แนะนำให้แรงงานไทใหญ่อีกหลายคนที่มีความรู้ในการทำหน้าที่นักสื่อสารสุขภาพให้เข้าร่วมโครงการ โดยเงื่อนไขสำคัญที่ทางโครงการระบุคือ เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทใหญ่ได้ มีจิตอาสาต้องการมาทำงานเพื่อช่วยเหลือแรงงานที่เข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมโครงการได้ค่อนข้างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ทางโครงการกำหนดจำนวนนักสื่อสารสุขภาพไว้ประมาณ 40 คน ตามข้อจำกัดด้านทรัพยากรและเวลาการดำเนินงานของโครงการ

สุดท้าย โครงการได้ผู้ที่สนใจจะพัฒนาตนเองเป็นนักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ หรือเรียกว่า นสส.ไต⁵ จำนวน 49 คน เป็น นสส.ที่อยู่ในเมืองและชนเมืองเชียงใหม่ 22 คน และอำเภอชายแดน ผังแม่ฮ้อย ไชยปราการ และเชียงดาว 27 คน เป็นหญิง 11 คน ชาย 35 คน พระ 3 รูป อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18-57 ปี มีอาชีพที่หลากหลายได้แก่ หมอพื้นบ้าน แรงงานก่อสร้าง ร้านอาหาร และรับจ้างทั่วไป อาสาสมัครองค์กรพัฒนาเอกชน นักจัดรายการวิทยุและผลิตสื่อ เกษตรกร เจ้าหน้าที่และพนักงานสาธารณสุข โดยพบคุณสมบัติเด่นร่วมกันของผู้ที่สนใจจะทำหน้าที่เป็น นสส.ไต ดังนี้

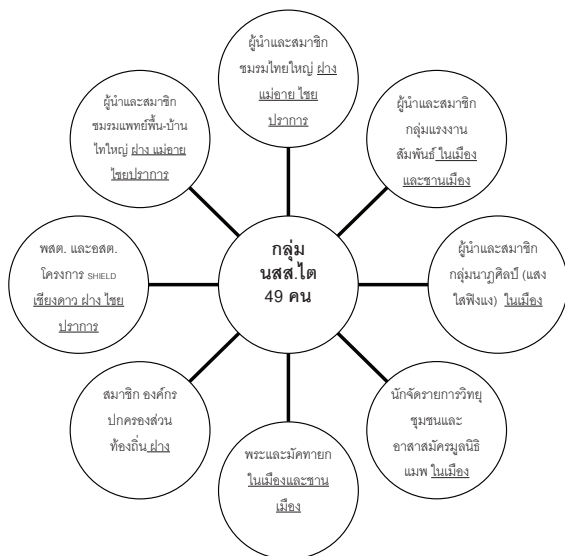
1.1) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้าใจภาษาและวัฒนธรรมได้ดีทั้งไทย และไทใหญ่ ทำให้สามารถนำเอาข้อมูลข่าวสารภาษาไทยที่เป็นประโยชน์ไปสื่อสารเป็นภาษาไทใหญ่ให้กับแรงงานไทใหญ่ได้รับรู้ในขณะเดียวกันก็นำเอาข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ปัญหาและความรู้ดั้งเดิมของแรงงานไทใหญ่ ถ่ายทอดหรือสื่อสารให้แก่คนไทยได้รับทราบ

1.2) เป็นเยาวชนในวัยทำงานที่มีความกระตือรือร้น และเสียสละเวลาเพื่อทำงานที่มีประโยชน์ต่อกลุ่มแรงงาน

1.3) เป็นผู้ที่มีความใส่ใจใฝ่รู้และยกระดับการเรียนรู้ของตนเองให้สูงขึ้น ด้วยการไปศึกษาต่อกับศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน และมีความสนใจเข้าร่วมในโครงการ เพื่อรับฟังแนวคิดและข้อมูลที่มีประโยชน์

1.4) ส่วนใหญ่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ที่มั่นคงระดับหนึ่ง มีบัตรบุคคลบนพื้นที่สูงหรือบัตรแรงงาน มีงานส่วนตัวหรืองานทำที่ค่อนข้างประจำได้ค่าจ้างแบบเหมาจ่ายหรือเงินเดือน ทำให้สามารถปลีกเวลามาทำงานเป็นอาสาสมัครของโครงการได้สะดวก กว่าแรงงานที่ทำงานหาเช้ากินค่ำ

1.5) เป็นอาสาสมัครหรือสมาชิกขององค์กรพัฒนา เอกชน โครงการ หรือกลุ่มแรงงานไทใหญ่ที่จัดตั้งขึ้นเอง ซึ่งเป็นกลุ่ม ที่ทำงานในหลายประเด็น เช่น ประเด็นการป้องกันรักษาโรค แพทย์พื้นบ้าน ศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น ดังรายชื่อขององค์กรต่างๆ และพื้นที่ทำงานที่ ปรากฏในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิ 1 องค์กรและกลุ่มที่ นสส.ไต่สังกัด

2) การพัฒนาศักยภาพของนสส.

ทางโครงการจัดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพของ นสส. โดยกำหนดเนื้อหาจากกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพที่ นสส. เห็นว่าควรจะทำในปี 2551 โดยแบ่งเนื้อหาออกได้เป็น 3 เรื่อง ได้แก่ แนวคิดด้านการสื่อสารสุขภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้เรื่องสุขภาพ โดยเน้นประเด็น “อนามัยเจริญพันธุ์” ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่แรงงานไทยใหญ่ทุกอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัยประสบ และเรื่องเทคนิคการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเน้นเรื่องการผลิตละครวิทยุและการจัดรายการวิทยุชุมชน นอกจากจัดการฝึกอบรมเองแล้ว โครงการยังได้สนับสนุนให้นสส. เข้าร่วมการฝึกอบรมหรือการจัดเวทีสัมมนาในเรื่องที่มีประโยชน์ต่อการทำงานการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นการจัดโดยแผนงานรสส. และโดยองค์กรอื่นๆ เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการสสร้างชุมชนสื่อสารสุขภาพ

ทางอินเทอร์เน็ต (ทำเว็บไซต์) การสัมมนาบทบาทของผู้หญิงในการ
จัดรายการวิทยุชุมชน เป็นต้น

3) การส่งเสริมให้ นสส. จัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ

กิจกรรมการสื่อสารสุขภาพที่ นสส. ได้จัดขึ้นแบ่งออกเป็น

3 ประเภทได้แก่

3.1) การจัดกิจกรรมเวทีสาธารณะ เป็นการจัดกิจกรรม
ที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพในหลายรูปแบบทั้งแบบสมัยใหม่และการแพทย์
พื้นบ้าน เช่น การอภิปรายบนเวที การจัดนิทรรศการ แจกเอกสารด้าน
สุขภาพ การตรวจวัดความดัน การสาธิตการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นอกจากนี้
นั้นยังมีการแสดงบนเวทีที่ให้ทั้งความรู้และความบันเทิง ในรูปแบบของ
ละคร ดนตรี การพ่อนรำ เกมสตอบปัญหาชิงรางวัล เป็นต้น การจัดงานส่วน
ใหญ่จัดขึ้นในวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วัน
อาสาฬหบูชา วันปอยเทียน ซึ่งเป็นวันที่แรงงานจะหยุดงานและมาร่วมการ
ทำบุญ สถานที่จัดส่วนใหญ่จัดในบริเวณวัด ได้แก่ วัดกุเต่า ในอำเภอเมือง
วัดแม่ยายหลวง อำเภอแม่ยาย นอกจากนั้นก็จัดบริเวณที่ว่าการองค์การ
การปกครองส่วนท้องถิ่น พิพิธภัณฑ์ชาวเขา และโรงเรียน

3.2) การผลิตละครวิทยุการจัดทำละครวิทยุเป็นข้อเสนอ
ของ นสส. ได้ เห็นว่าละครวิทยุเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจ เ้าอารมณ์และมีอิทธิพล
ต่อความคิดของผู้คนได้ ทั้งนี้เกิดจากประสบการณ์ของ นสส. บางคน
ที่เคยเข้าร่วมในกระบวนการผลิตละครภาษาไทใหญ่ของสถานีวิทยุบีบีซี
หลายปีที่ผ่านมา แต่ไม่เคยดำเนินการผลิตด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้ทาง
โครงการจึงสนับสนุนให้นสส. ผลิตละคร โดยเริ่มจากการจัดการฝึกอบรม
หลักการเขียนบทละครและหลักการใช้เสียง จากนั้น นสส. บางคน
สนใจเขียน รับอาสาเป็นผู้เขียนบท แต่การเขียนบทละครขนาดยาวโดย
ผู้ที่ไม่มีความชำนาญเขียนมาก่อนนั้น เป็นเรื่องที่ยากและใช้เวลากว่า

ที่คาดไว้ สุดท้ายจึงตัดสินใจผลิตละครสั้นแบบจบในตอนและผลิตได้ 3 ตอน (ตอนละ 30 นาที) จากนั้น นสส. มาร่วมแสดง ดำเนินการอัดเสียง การตัดต่อ และนำไปออกอากาศในวิทยุชุมชนในเดือนธันวาคม 2551

3.3) การจัดรายการวิทยุชุมชนทางโครงการสนับสนุนให้ นสส.ได้จัดรายการวิทยุชุมชน เพื่อเป็นการฝึกฝนและทดลองรูปแบบการสื่อสารสุขภาพทางวิทยุ โดยออกอากาศ 3 สถานี ได้แก่ สถานีคลื่น FM 99 MHz ที่มีมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงเป็นเจ้าของ มีที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง ออกอากาศทุกวันพฤหัสบดีเวลา 11.00-13.00 น. ชื่อรายการ “นักสื่อสารสุขภาพไทยใหญ่” สถานีคลื่น FM 102.75 MHz คลื่นสุขภาพหรรษา ซึ่งดำเนินการโดยสถานีอนามัยทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว ออกอากาศทุกวันจันทร์ เวลา 14.00-16.00 น. สถานีคลื่น FM 102.75 MHz วิทยุชุมชนเวียงมะลิกา คลื่นสร้างสรรค์สุขภาพ ออกอากาศที่โรงพยาบาลแม่สาย ทุกวันอังคาร เวลา 15.00 น. ถึง 17.00 น.

ทั้งสามสถานีได้มีการวางรูปแบบให้มีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงาน โดยมีผู้ดำเนินรายการสรุปเป็นภาษาไทยใหญ่ และช่วยซักถามเมื่อมีแรงงานโทรศัพท์เข้ามา โดยมีการวางเนื้อหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่สำคัญ และกำหนดวิทยากรที่เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง วิทยากรเป็นผู้ทำงานด้านสาธารณสุขโดยตรง เช่น พยาบาล นักวิชาการ และยังมีหมอพื้นบ้าน นักพัฒนา และพระ ซึ่งมาให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่แรงงาน นอกจากการสัมภาษณ์แล้ว ผู้ดำเนินรายการยังให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และเปิดเพลงภาษาไทยใหญ่ประกอบ

4) การจัดประชุมร่วมองค์กรภาคี

โครงการได้พบปะเยี่ยมเยียนและจัดประชุมร่วมกับองค์กรภาคีภาครัฐ เอกชนและองค์กรชุมชน เพื่อปรึกษาหารือถึงแนวทาง

การดำเนินโครงการ นำเสนอความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของโครงการอยู่หลายครั้ง โดยทางเจ้าหน้าที่ขององค์กรภาคีต่างๆ ที่ระบุในแผนภูมิที่ 1 นั้น ก็ได้หนุนช่วยโครงการโดยการเป็นวิทยากรในการฝึกอบรม วิทยากรรับเชิญในรายการวิทยุชุมชนที่จัดโดย นสส. เข้าร่วมจัด มุมให้ความรู้และบริการสุขภาพในเวทีสาธารณะ

ผลของการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินโครงการในปี 2551 ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ มีดังต่อไปนี้

1) การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ

จากการที่นสส.ได้เข้าร่วมในการฝึกอบรม เข้าร่วมประชุม นำเสนอและแสดงความคิดเห็นในโอกาสต่างๆ ร่วมกับนักวิชาการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้อง และการได้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ ทำให้ นสส. มีความมั่นใจในตัวเองและความกล้าแสดงออกมากขึ้น รู้สึกว่าความคิดและประสบการณ์ของตนเองมีคุณค่า ภาษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากคนไทยทั่วไปไม่ได้เป็นสิ่งที่ด้อยค่า และมีความเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพว่าจะทำให้แรงงานมีสุขภาพะที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ อีกทั้งได้รับความรู้เพิ่มเติมทั้งในด้านเนื้อหาสุขภาพและเทคนิคการสื่อสาร เช่น การจัดรายการวิทยุ การผลิตละคร การเป็นพิธีกร ฯลฯ เพิ่มพูนความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไขและสรุปบทเรียนการทำงาน ดังที่ นสส. บางคนสะท้อนถึงความรู้สึก และประสบการณ์ของตัวเองที่ได้เข้ามาทำหน้าที่การสื่อสารสุขภาพบางส่วนดังนี้

...ผมมีอาชีพค้าขายขนมหวานไปตามไซต์งานก่อสร้างทั่วไปทุกวัน จึงได้พบปะกับพี่น้องไทใหญ่มากมาย ชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเขานั้น... น่าสงสารมากครับ...เรื่องสุขภาพอนามัยนั้นยังไม่ต้องพูดถึง...คนงานในแคมป์บางที่มีเป็นหลายร้อยคน แต่ห้องน้ำ ห้องส้วมมีไม่ถึง 10 ห้อง ซึ่งถ้าใครจะเข้าก็ต้องตักน้ำเข้าไปเอง...การพนันที่มีสารระเหยและสารพิษนั้น บางที่ผมเห็นเขาไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันเลยซักชนิด โดยที่เจ้านายเขาบอกว่าไม่เป็นไร ถ้าเรากินเหล้าเข้าไปแล้วมันจะขับสารพิษออกมาเอง อย่างกังวลเลย...โครงการวิจัยการสื่อสารสุขภาพ...โดยเฉพาะในกลุ่มของคนไทใหญ่นั้น ผมว่าเป็นเรื่องที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อพี่น้องคนไทใหญ่มากครับ...ตัวผมเองตอนนี้ก็เป็น นสส.ไทใหญ่ ซึ่งผมเองก็ภูมิใจและยินดีเป็นอย่างมากที่ได้มีโอกาสได้ทำสิ่งดีๆ ให้กับพี่น้องของผมในวันนี้

(อ่องเท อายุ 31 ปี)

...ที่จันทร์มาทำงานกับโครงการนี้ก็เพราะว่าโครงการสื่อสารสุขภาพนี้มีความสำคัญมาก...อยากให้ทุกคนได้รู้ว่าแรงงานนั้นทำงานลำบากแค่ไหน เรื่องสุขอนามัยก็ไม่ได้ ถ้าอยู่ในสวนก็อยู่กับพวกสารเคมี...คนไม่มีเงินส่งลูกเรียนหนังสือเวลาทำงานก็พาไปอยู่ตามสวน...เด็กๆ ก็ได้รับสารเคมีไปในตัว ส่วนใหญ่ก็จะไอ สุขภาพอ่อนแอมากค่ะ...ทางทีม นสส. ของเราได้ลงพื้นที่ในแต่ละที่ ดูแลเรื่องสุขภาพแรงงาน โดยให้คำแนะนำถึงเรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันตัวจากอันตราย

ต่างๆ จากการทำงาน...มีแรงงานเขาสนใจมากค่ะเดี๋ยวนี้เขา
เริ่มจะรู้แล้วว่าสุขภาพมันสำคัญมากแค่ไหน...

(จันทร์ไฉ่เม้ง อายุ 27 ปี)

...ดิฉันมาคิดว่าพี่น้องคนไทยใหญ่เราที่เข้ามาอยู่ในประเทศ
ไทย โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ก็เป็นแสนคนแล้ว...เขา
จะไม่ค่อยใส่ใจกับเรื่องสุขภาพเท่าไร...ในชีวิตประจำวันของ
เขาก็มีแต่ทำงาน เก็บเงินเท่านั้นเอง...ก็รู้สึกดีใจที่ได้เข้ามา
เป็น อาสาสมัคร นสส. ถึงแม้ว่าดิฉันจะเป็นเพียงแสงไฟ
อันน้อยนิดที่ส่องสว่างได้ไม่ทั่วถึงสำหรับพี่น้องคนไทยใหญ่
ทั้งหมดก็ตาม แต่จะพยายามให้ถึงที่สุด ...

(เขียนเป็นภาษาไทยใหญ่โดย แสงภูอายุ 27 ปี

แปลโดยอ่องเท)

...โครงการนี้ทำให้ผมได้รับความรู้อะไรใหม่ๆ หลายอย่าง
แล้วก็ป็นครั้งแรกของผมที่ได้มีโอกาสดีๆ แบบนี้ในชีวิตผม
ครับ สำหรับผมตั้งแต่ได้เข้ามาเป็น นสส. ในโครงการนี้แล้ว
ทำให้เกิดความรู้ที่ใกล้ชิดและรอบข้างอย่างมากมาย...และ
ทำให้ผมรู้สึกมีค่าขึ้นมาอีกมาก เมื่อก่อนนี้ผมก็ไม่ได้
มีองค์ความรู้อะไรมา...ตอนนี้ผมเพิ่งจะเรียนรู้ และเป็น
คนใหม่อีกคนแล้ว...การช่วยเหลือผู้อื่นเป็นเรื่องดีที่สุดใน
ความคิดของผมครับ ที่ผมได้เข้ามาในกลุ่ม นสส. นี้ก็เพื่อ
อยากมีส่วนช่วยเหลือผู้อื่น และเพิ่มเติมความรู้ให้กับตัวเอง
ด้วย...

(เขียนเป็นภาษาไทยใหญ่โดยจายน้อง อายุ 20 ปี

แปลโดยอ่องเท)

2)

การพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ

การดำเนินงานของโครงการทำให้เครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ
ออกไปอย่างกว้างขวางขึ้น และเข้มแข็งขึ้น โดยแบ่งประเภทของเครือข่าย
ได้ดังนี้

2.1) เครือข่ายระหว่างแรงงานหรือคนไทใหญ่ด้วยกัน นสส.

ไต้ที่เข้ามาร่วมทำงานกับโครงการนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำ สมาชิกหรือ
อาสาสมัครขององค์กรหรือโครงการต่างๆ ของกลุ่มไทใหญ่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์
และแนวทางการทำงานแตกต่างกันออกไป อาจจะเน้นประเด็นใด
ประเด็นหนึ่งหรือหลายประเด็นในเรื่องการสื่อสาร สุขภาพ ศิลปวัฒนธรรม
หรือ ด้านสิทธิแรงงาน แรงงานหรือคนไทใหญ่ที่ทำงานหรือเคยทำงานกับ
องค์กรใดองค์กรหนึ่งจะรู้จักกันก่อนที่จะมาสมัครเป็น นสส. แต่ถ้าหากอยู่
ต่างพื้นที่และต่างองค์กรกัน ส่วนใหญ่จะไม่รู้จักกันมาก่อน เช่น กรณีของ
หมอพื้นบ้านไทใหญ่ที่อยู่บริเวณอำเภอชายแดน กับ นสส. ที่เป็นแรงงาน
ก่อสร้างในเมือง ฯลฯ การมารวมกลุ่มในโครงการนี้ ทำให้ได้รู้จักกันและรู้
ถึงความรู้ความสามารถที่แต่ละคนมีอยู่ เป็นการขยายเครือข่ายการสื่อสาร
สุขภาพให้กว้างขวางออกไป

2.2) เครือข่ายระหว่าง นสส. ไต่กับวัด วัดที่ทาง นสส.ไต้ได้

ทำงานเชื่อมโยงด้วย สำหรับในเมือง ได้แก่ วัดกุ้เต้า ซึ่งทางเจ้าอาวาส
ซึ่งเป็นเจ้าคณะตำบล ได้ให้ความอนุเคราะห์ นสส.ไต้จัดเวทีการสื่อสาร
สุขภาพในวัดได้ทุกครั้งที่มีพิธีทางศาสนาเช่นงานเข้าพรรษา และงาน
ออกพรรษา ซึ่งมีแรงงานไทใหญ่เข้ามาร่วมจำนวนมาก ในการประชุมและ
จัดการฝึกอบรมแต่ละครั้ง ยังมีเจ้าอาวาสวัดโสภาราม (หัวฝาย) อำเภอ
แม่วาง เจ้าอาวาสวัดร่องทองขาว อำเภอสันกำแพง และพระวัดป่าเป้า
และวัดสวนดอก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เข้าร่วมและให้การสนับสนุน

ในการดำเนินกิจกรรม พระบางรูปได้ร่วมแสดงเทศนาสดในรายการวิทยุ บางครั้งใช้วิธีอัดเทปการเทศนา เพื่อนำมาออกอากาศภายหลัง

2.3) เครือข่ายระหว่างกลุ่ม นสส.ไต่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจาก นสส.ไต่บางคนเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จึงได้พยายามเชื่อมโยงให้ อบต. เข้ามาร่วมจัดงานสื่อสารสุขภาพ เช่น ในกรณีของ อบต.ม่อนปิน อำเภอฝาง ที่ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดงานการสื่อสารสุขภาพโดยใช้พื้นที่ของ อบต.เป็นสถานที่จัดงาน ในกรณีของการจัดงานที่วัดกู่เต้า อำเภอเมือง ก็ได้มีการประสานกับประธานชุมชน ให้ประธานชุมชนกล่าวเปิดงาน ทำให้ประธานชุมชนและกรรมการเข้าใจวัตถุประสงค์และเนื้อหาของโครงการการสื่อสารสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

2.4) เครือข่ายระหว่างกลุ่ม นสส.ไต่กับองค์กรพัฒนาเอกชนและชุมชน นสส.ไต่บางคนเคยทำงานหรือยังทำงานเป็นอาสาสมัครให้กับองค์กรพัฒนาเอกชนและชุมชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ เมื่อมารวมกันเป็นกลุ่ม ทำให้ความเชื่อมโยงกับองค์กรเหล่านี้มีใกล้ชิดมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารการจัดกิจกรรมของแต่ละองค์กร ทำให้สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมที่องค์กรอื่นจัดและขอความช่วยเหลือในด้านวิชาการและการให้บริการได้มากขึ้น เช่น การจัดรายการวิทยุชุมชน โดย นสส.ไต่ได้เชิญวิทยากรจากมูลนิธิแมพ ชมรมแพทย์พื้นบ้านฯ มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ มาออกอากาศให้ความรู้แก่แรงงาน ทำให้เครือข่ายระหว่างกลุ่ม นสส.ไต่กับองค์กรเอกชนต่างๆ กระชับแน่นแฟ้นขึ้น

2.5) เครือข่ายระหว่างกลุ่ม นสส.ไต่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักวิชาการ ในการประชุมแลกเปลี่ยนและการฝึกอบรมที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักวิชาการทำหน้าที่เป็นวิทยากร ทำให้กลุ่ม นสส.ไต่รู้จักเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักวิชาการที่ทำงานในประเด็น

แรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เพื่อจะได้สอบถามข้อมูลต่างๆ และในการจัดรายการวิทยุที่เชิญนักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ในรายการ ทำให้เครือข่ายระหว่าง นสส.โตและนักวิชาการเข้มแข็งขึ้น

3) ผลการพัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสม
การพัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารสุขภาพเพื่อหนุนช่วย
การทำงานของ นสส. และทำให้การสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพและ
มีความยั่งยืนนั้น มีผลเบื้องต้นดังต่อไปนี้

3.1) กระบวนการจัดฝึกอบรมและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่
นักสื่อสารสุขภาพ ทางโครงการได้จัดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโดย
เน้นเรื่องของแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพและเทคนิค
การสื่อสาร ซึ่งพบว่าในจังหวัดเชียงใหม่ มีนักวิชาการจำนวนไม่น้อย
ที่ทำงานด้านสาธารณสุข ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการสื่อสาร
ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์มาเป็น
เวลานาน สามารถเป็นวิทยากรได้อย่างมีคุณภาพ แม้ว่าจะมีปัญหา
ช่องว่างในเรื่องภาษาอยู่บ้างเนื่องจากศัพท์ที่ใช้เป็นศัพท์วิชาการที่แรงงาน
ไทใหญ่ไม่คุ้นเคย แต่ก็สามารถลดช่องว่างโดยมีการเตรียมแปลเอกสาร
ประกอบการอบรมเป็นภาษาไทยก่อน และมี นสส.โตคอยดำเนิน
รายการ บทเรียนของการจัดกระบวนการฝึกอบรมนี้จะเป็นพื้นฐานการ
พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมในเรื่องการสื่อสาร
สุขภาพ โดยความร่วมมือของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ
การสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นต่อไป

3.2) การพัฒนาแหล่งข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลที่เป็น
สำหรับการสื่อสารสุขภาพ ในการดำเนินงานปี 2551 ทาง นสส.โตได้รับ
ข้อมูลที่เป็นต่อการสื่อสารสุขภาพ และทราบถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ จาก

วิทยาการที่ให้การอบรม และจากเจ้าหน้าที่และที่ปรึกษาของโครงการ นอกจากนี้ แผนงาน รสส.ยังสนับสนุนให้ นสส.ได้เข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องของการทำเว็บบล็อก เพื่อให้เป็นพื้นที่ที่ให้ข้อมูลที่สำคัญและที่เชื่อถือได้ และเปิดโอกาสให้ นสส.และแรงงานไทใหญ่เข้าถึงได้ง่าย ซึ่งก็ถือเป็นการพัฒนาเบื้องต้นที่จะต้องดำเนินการต่อไปในการให้มีศูนย์ข้อมูลที่ นสส.สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้

3.3) การพัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพ ในปี 2551 ทางโครงการเน้นหนักการพัฒนาช่องทางการสื่อสารทางวิทยุ โดยพัฒนารายการภาษาไทใหญ่ที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพบว่าเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพมากช่องทางหนึ่ง เนื่องจากลักษณะเฉพาะของแรงงานไทใหญ่ที่ส่วนใหญ่อ่านภาษาไทยไม่ได้ และอ่านภาษาไทใหญ่ได้ไม่ทุกคน⁶ ทำให้การได้ข้อมูลข่าวสารทางสิ่งตีพิมพ์มีความจำกัด นอกจากนี้แรงงานจะสามารถเข้าถึงข่าวสารทางวิทยุได้ง่าย เนื่องจากวิทยุมีราคาไม่แพงมากนักและสามารถพกพาติดตัวไปด้วยและเปิดฟังในขณะที่ทำงาน เช่นงานในไร่ นา สวน งานแม่บ้าน หรืองานขายของวิทยุยังเป็นช่องทางที่สามารถสื่อสารได้สองทาง แรงงานนิยมโทรศัพท์เข้ามาในรายการ ซึ่งมีข้อดีในด้านที่ไม่ต้องแสดงตัวตน จึงสามารถจะสื่อสารถึงปัญหาต่างๆ ที่เผชิญได้โดยไม่ต้องอายหรือกลัวผลกระทบจากการพูด สุดท้ายการสื่อสารทางวิทยุยังสามารถครอบคลุมแรงงานที่อยู่กระจัดกระจายและอาจจะย้ายที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานบ่อย ทำให้การสื่อสารโดยบุคคลมีข้อจำกัดเพราะไม่ทราบว่าจะแรงงานอยู่ที่ไหนและอาจจะตามไปให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง แต่การจัดรายการภาษาไทใหญ่ในวิทยุชุมชนยังทำได้ไม่ทั่วถึงด้วยข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความขาดแคลนของผู้ที่มีความสามารถในการจัด การไม่มีค่าตอบแทนทำให้ปลื้กตัวจากงานไม่ได้ เป็นต้น

ช่องทางการสื่อสารที่ได้ผลอีกช่องทางหนึ่ง ได้แก่ การสื่อสารเวทีสาธารณะ เนื่องจากการจัดงานจะสามารถประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานพัฒนาเอกชนหรือโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และชุมชน เป็นการระดมและนำเสนอข้อมูลในสถานที่เดียว เป็นเวทีการสื่อสารและให้บริการด้านสุขภาพหลายรูปแบบในเวลาเดียวกัน และยังเป็นการสื่อถึงประชาสังคมให้เข้าใจความเป็นมาและปัญหาของแรงงานข้ามชาติ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การดำเนินโครงการได้ผลสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพของนักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ให้เข้าใจแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ ยกย่องความรู้ความสามารถในการสื่อสารสุขภาพ และเกิดความมั่นใจ ความกล้าแสดงออกและความมุ่งมั่นที่จะทำงานการสื่อสารสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้การจัดการฝึกอบรม การประชุม และการจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพร่วมกันระหว่างโครงการ นสส. และองค์กรภาคี ทำให้เครือข่ายการทำงานการสื่อสารสุขภาพขยายออกไปทั้งในระหว่าง นสส. และแรงงานไทใหญ่เอง และระหว่าง นสส. กับองค์กรภาคีต่างๆ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาระบบและกลไกการสนับสนุนการทำงานของ นสส. ในการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพต่อไป

ในการดำเนินการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โครงการมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- 1) การเพิ่มปริมาณและคุณภาพของ นสส. โดยการ
 - ขยายสมาชิกของกลุ่ม นสส. ออกไปให้ครอบคลุมมากขึ้นทั้งในเรื่องของพื้นที่ และกลุ่มอาชีพ
 - การจัดการพัฒนาศักยภาพ โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผูกอบรมด้วยรูปแบบที่เหมาะสม
 - การปรับปรุงเกณฑ์และโครงสร้าง เพื่อให้เอื้อต่อการที่ นสส. ซึ่งไม่มีสถานภาพบุคคลไทยตามกฎหมาย สามารถทำหน้าที่การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันได้อย่างเต็มที่ และสามารถที่จะได้ค่าตอบแทน ทั้งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาโรค

2) การส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติเรียนภาษาและวัฒนธรรมไทยให้มากขึ้น โดยการเปิดให้มีการเรียนการสอนภาษาแบบนอกระบบและไม่เป็นทางการ เพื่อให้แรงงานเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ดียิ่งขึ้น ปัจจุบันมีอยู่บ้างแล้ว แต่มีจำนวนน้อย

3) การพัฒนาสถาบัน/กลุ่ม/องค์กรที่ทำหน้าที่ให้การฝึกอบรมโดยมีการระดมผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการสื่อสารสุขภาพสำหรับกลุ่มที่แตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับผู้ที่รับการฝึกอบรม และมีรูปแบบที่หลากหลาย อีกทั้งมีกระบวนการติดตามและประเมินผล

4) เพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นองค์กรที่มีความรู้และเข้าใจสถานการณ์แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ภายใต้การปกครองได้ดีที่สุด มีหน้าที่โดยตรงที่จะทำให้ประชาชนที่อยู่ภายใต้การดูแลทั้งหมดมีสุขภาพะที่ดี ไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บ อยู่ร่วมกันอย่าง

สงบสุข และทำให้เศรษฐกิจก้าวหน้า จึงสมควรที่จะจัดสรรงบประมาณ และมีแผนงานในการสร้างเสริมสุขภาวะของแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบโดยรวมมีสุขภาวะที่ดี

5) สนับสนุนวัดให้มีบทบาทมากขึ้นในการส่งเสริมสุขภาวะของแรงงานข้ามชาติ แรงงานไทใหญ่นับถือศาสนาพุทธอย่างเคร่งครัด ซึ่งเป็นผลจากการขัดเกลาทางสังคมของชุมชนไทใหญ่ในสภาวะที่ความทันสมัยยังไม่เข้าถึงเต็มที่ การเข้ามาอยู่ในประเทศไทยซึ่งมีพื้นที่การแสดงออกและการรวมตัวที่จำกัด ทำให้วัดยังมีบทบาทในการเป็นศูนย์รวมการพบปะและเป็นที่พักพิงในทุกๆ ด้าน ปกติวัดที่มีประวัติการก่อตั้งหรือมีความสัมพันธ์กับคนไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ก็ไม่อาจจะเลยที่จะต้องช่วยเหลือแรงงานไทใหญ่ที่ตกทุกข์ได้ยากอยู่แล้ว การสนับสนุนวัดเพื่อให้ดำเนินการด้านการสื่อสารสุขภาพในขอบเขตและรูปแบบที่เหมาะสม ย่อมมีผลต่อการสร้างสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้นของแรงงานข้ามชาติ

6) การพัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในส่วนของสื่อกระจายเสียง ควรส่งเสริมให้มีการสื่อสารภาษาที่หลากหลายตามกลุ่มชาติพันธุ์เป้าหมายที่อยู่อาศัยในชุมชน ซึ่งต้องพิจารณาประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่างๆ เช่น ในเรื่องกฎระเบียบการใช้ภาษา การระดมทุน การยกระดับคุณภาพของนักจัดรายการวิทยุ การพัฒนารูปแบบรายการที่หลากหลาย การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และรายการในเครือข่ายวิทยุชุมชน เป็นต้น

7) การพัฒนาคลังข้อมูลที่รวมข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ง่ายเพื่อให้ นสส. ซึ่งอาจจะไม่มีความรู้ในทุกเรื่อง สามารถนำไปใช้ในการสื่อสารได้ ทั้งในเรื่องข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานกลุ่มเป้าหมาย

8) การเพิ่มการสื่อสารกับสังคมในลักษณะที่จะนำไปสู่การลดอคติทางชาติพันธุ์ ส่งเสริมความเข้าใจในความเป็นมาและความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข เปิดโอกาสให้ นสส. และกลุ่มแรงงานข้ามชาติมีพื้นที่มากยิ่งขึ้น ในการทำงานการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มของตนเอง.

เชิงอรรถ

- ¹ ขวัญชีวัน บัวแดงและคณะ. โครงการ “การศึกษาและพัฒนากการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษาในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่” (1 กุมภาพันธ์-30 กันยายน 2549). เอกสารอัดสำเนา. รายงานการวิจัยภายใต้แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2549.
- ² สืบค้นจาก www.doe.go.th/workpermit เมื่อ 10 พฤษภาคม 2551
- ³ ดู Sai Silp. “Migrant Workers in Chiang Mai Protest Proposed Restrictions” 2007.
- ⁴ ระเบียบที่ยุงยาก เช่น การกำหนดขั้นตอนที่นายจ้างต้องให้การรับรองทุกครั้งเมื่อมีการขอใบอนุญาต สำหรับคนที่ไม่เมีนายจ้างที่ถาวร เปลี่ยนนายจ้างบ่อย หรือย้ายประเภทการทำงาน หรือย้ายสถานที่ทำงาน (แม้ว่านายจ้างคนเดิม) จะต้องมีการขอใบอนุญาตใหม่ทุกครั้ง ซึ่งการขอแต่ละครั้งต้องใช้เวลาในการไปติดต่อและเสียค่าธรรมเนียม ทำให้แรงงานไม่ไปขอต่อใบอนุญาต
- ⁵ คนไทใหญ่เรียกตนเองว่าเป็น คน “ไต”
- ⁶ ชีวัน บัวแดงและคณะ อ้างแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญชีวัน บัวแดงและคณะ. โครงการ "การศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่" (1 กุมภาพันธ์-30 กันยายน 2549). รายงานการวิจัยภายใต้แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2549.

2. Sai Silp. "Migrant Workers in Chiang Mai Protest Proposed Restrictions" www.statelessperson.com (open August 21, 2007)

3. <http://www.doe.go.th/workpermit>

การพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพ ทางอินเทอร์เน็ต

กัญญดา ประจุศิลป์
อนุชัช ถีระเรืองไชยศรี
อารีย์วรรณ อ่วมตานี
อนิรุทธ์ สติมัน

ชุมชนสื่อสารสุขภาพ หมายถึงอะไร มีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร

ชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต หมายถึง การรวมกันของกลุ่มสมาชิกในชุมชนคือบุคคลที่มีความสนใจในการสื่อสารเนื้อหาข้อมูลสุขภาพ ตั้งใจจะที่เข้ามาในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ และสนใจจะใช้ช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต

ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรสุขภาพหรือบุคลากรจากหน่วยงานสุขภาพ เช่น จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล นักสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุชุมชน เคเบิลทีวีในพื้นที่ และนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) เช่น อสม. ในชุมชนที่เลือก ซึ่งในงานวิจัยนี้ชุมชนสื่อสารสุขภาพ คือ ชุมชนในจังหวัดนครปฐม

ความสำคัญของการวิจัย เนื่องมาจากการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพเป็นการหาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยการศึกษาโครงสร้างพื้นฐานของการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนา**เครื่องมือสื่อสาร พัฒนากระบวนการสื่อสาร และพัฒนาศักยภาพการสื่อสารของบุคคลในชุมชน** โดยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เพิ่มศักยภาพและทักษะให้กลุ่มวิชาชีพด้านการสื่อสาร (Health communication professional) ด้วยการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ และให้ความรู้แก่ประชาชนในการรู้เท่าทันสื่อทางด้านสุขภาพ (Health literacy) ให้มากขึ้น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ได้รับการสนับสนุนจากแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยมี รศ.ดร.โคทม อารียา เป็นประธานแผนงานชุดวิจัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตถุประสงค์สำคัญ ในการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพ คืออะไร

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ ทักษะ และพฤติกรรมการสื่อสารสุขภาพ ด้วยการสื่อสารทั้งแบบพบหน้ากัน (Face-to-face communication) และการสื่อสารโดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นหลัก โดยกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบสื่อสารสุขภาพตามที่กล่าวมาร่วมกันค้นหาปัญหา กำหนดนโยบาย วางแผน และวัตถุประสงค์ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน กำหนดทรัพยากรและแหล่งของทรัพยากรที่จะใช้ในการสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ร่วมบริหารจัดการและประสานงานในการสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการประเมินผลว่าโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการนั้น มีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

กระบวนการพัฒนาชุมชนเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดชุมชนเป้าหมาย และศึกษาบริบทของชุมชนเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาปัจจัยที่ชี้วัดความสำเร็จในการสร้างชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต และขั้นตอนที่ 4 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการสร้างชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิง

ปริมาณ และเชิงคุณภาพ ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม 2550 - มิถุนายน 2551

ในงานวิจัยดังกล่าวได้ผลอย่างไร

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ชี้วัดความสำเร็จในการสร้างชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ประกอบด้วย 1) ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้า (Input) และผลผลิต (Output) ในงานวิจัยนี้ ปัจจัยนำเข้า (Input) คือสมาชิกชุมชนสื่อสารสุขภาพ นครปฐม จำนวน 28 คน ผลผลิต (Output) หลังดำเนินกิจกรรมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตระยะเวลา 3 เดือน มีข้อมูลสุขภาพจำนวน 650 ข้อมูล 2) ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน (Process) ในงานวิจัยนี้คือ การมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน ด้วยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT) กำหนดกลยุทธ์ (Strategy) และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Product/Outcome) คือศักยภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มเป้าหมาย ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกชุมชน และความพึงพอใจของสมาชิกชุมชน

ในงานวิจัยนี้ พบว่าสมาชิกชุมชนสื่อสารสุขภาพ นครปฐม มีความเห็นว่าความรู้ที่ได้รับมีความเหมาะสมกับยุคสมัย สามารถนำความรู้ และประสบการณ์ไปใช้ประโยชน์ในการแสวงหาความรู้ เผยแพร่ความรู้สำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่ม (Focus group) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต คือปัญหาด้านความพร้อมและศักยภาพของบุคลากร โดยพบว่าบุคลากรสุขภาพขาดความรู้ในการสร้างฐานข้อมูลสุขภาพหรือไม่มีเวลาที่จะใช้อินเทอร์เน็ต ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข

(อสม.) ส่วนมากยังขาดความรู้ในการใช้อินเทอร์เน็ตและทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ สำหรับปัญหาด้านอุปกรณ์ พบว่า ไม่มีคอมพิวเตอร์ และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่เพียงพอ ในกระบวนการพัฒนาชุมชน สื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต คณะผู้วิจัยได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้อินเทอร์เน็ตและการสืบค้นแหล่งข้อมูลสุขภาพ ให้สมาชิกชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต มีการนิเทศติดตามให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และพบว่า หลังปฏิบัติกิจกรรมในกระบวนการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impacts) ที่เกิดขึ้นคือ สมาชิกชุมชนมีความสามารถเผยแพร่ความรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ ขยายผลไปยังชุมชนอื่นได้อย่างมั่นใจ

สมาชิกของชุมชนสื่อสารสุขภาพ ควรเป็นใครบ้างในชุมชน และควรมีบทบาทอย่างไรในชุมชน

เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มแกนนำในการสื่อสารสุขภาพจาก บุคลากรหลากหลายกลุ่ม โดยเฉพาะผู้นำชุมชน และผู้ที่สามารถเข้าถึงชุมชน โดยองค์ประกอบของชุมชนสื่อสารสุขภาพ ควรประกอบด้วย บุคลากรทางสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นักสื่อสารมวลชน นักสื่อสารสุขภาพ ผู้นำท้องถิ่น เช่น นายอำเภอ กำนัน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ครู อาจารย์ และพระ เพื่อให้สามารถนำความรู้สุขภาพเข้าถึงประชาชน ทุกกลุ่ม และสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้านสุขภาพของประชาชนได้

ปัจจัยชี้วัดความสำเร็จในการสร้างชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน มีความสำคัญ เพราะการพัฒนาชุมชนใดๆ ก็ตาม ความเหมาะสมของสมาชิกชุมชนเป็นปัจจัยอันดับแรกในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมและทำให้ชุมชนนั้นประสบความสำเร็จ แม้ว่าชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต นครปฐม จะยังไม่ใช้ชุมชนต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากสมาชิกชุมชน ยังไม่สามารถใช้ช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพได้ แต่ก็ยังเป็นชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตแห่งแรกของประเทศไทยที่จะเป็นบทเรียนสำคัญในการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตที่อื่นต่อไป

รูปแบบการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต และภูมิหลังของสมาชิกชุมชน ทำให้การมีส่วนร่วมในการสื่อสารมีข้อจำกัด เนื่องจากปัญหาไม่ได้เกิดจากความรู้สึกความเป็นเจ้าของหรือเป็นความต้องการการพัฒนาที่เริ่มต้นจากชุมชน รวมทั้งความรู้ ความสามารถและทักษะทางอินเทอร์เน็ตของสมาชิกชุมชน ทำให้สมาชิกชุมชนไม่เชื่อมั่นว่าจะสามารถแก้ปัญหาตนเองได้ภายในกลุ่มของสมาชิก

การได้รับความร่วมมืออย่างเข้มแข็งจากหน่วยงานในจังหวัด อาจเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีความชัดเจน ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งบทบาทของภาครัฐควรเปลี่ยนทัศนคติการทำงานกับชุมชน และเปลี่ยนบทบาทจากผู้ปฏิบัติไปสู่การให้คำปรึกษา สนับสนุนการเรียนรู้ และการดำเนินงานของชุมชน

ความพร้อมด้านอุปกรณ์ เนื่องจากความจำกัดโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี และความพร้อมของจังหวัดนครปฐมยังอยู่ในระดับปานกลาง เช่นในการวิจัยนี้พบว่า ทุกหน่วยงานมีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตใช้ แต่ไม่เพียงพอ และสมาชิกชมรมส่วนใหญ่ยังไม่มีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ทำให้เป็นข้อจำกัดในการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต

ความพร้อมด้านบุคลากร จากปัญหาการใช้อินเทอร์เน็ตของชุมชน ในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้มีความสามารถและมีทักษะการใช้อินเทอร์เน็ตในจังหวัดนครปฐมมีเพียงบางส่วน และถึงแม้จะใช้เป็นแต่ก็ไม่มีเวลาที่จะใช้อินเทอร์เน็ต รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในการสร้างฐานข้อมูลสุขภาพหรือค้นหาข้อมูลสุขภาพอีกด้วย ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เกือบทั้งหมด ยังขาดความรู้ในการใช้อินเทอร์เน็ตและไม่มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ ดังนั้นหากมีการประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในจังหวัดนครปฐมเพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและสมาชิกในชุมชน ก็จะทำให้การพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตมีความเป็นไปได้ และมีความต่อเนื่อง

ความรู้ที่ได้จากการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพ มีอะไรบ้าง

การมีส่วนร่วมของบุคลากร ซึ่งมีผลต่อความเข้มแข็งและความคงอยู่ของชุมชน พบว่าบุคลากรที่มาจากหน่วยงานราชการในจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ ยังต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด เช่น คณะผู้วิจัยต้องทำหนังสือขออนุญาตเข้าร่วมประชุมอย่างเป็นทางการทุกครั้ง และบุคลากรกลุ่มดังกล่าวยังต้องการให้ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมมอบหมาย หรือนำเป็นนโยบาย

หลักของจังหวัดมากกว่าเป็นงานเฉพาะกิจร่วมกับคณะผู้วิจัย นอกจากนี้ การรวมตัวของชมรมสื่อสารสุขภาพตามแนวทางที่ผ่านมา อาจไม่สอดคล้องกับวิธีการทำงานของชุมชน เช่น คณะผู้วิจัยต้องประสานงานกับผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานแต่ละแห่ง ซึ่งหากการดำเนินกิจกรรมสามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานราชการในระดับต่างๆ ของจังหวัดได้ จะทำให้การติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือมีความคล่องตัวมากขึ้น

สำหรับสมาชิกชมรมที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ จะพบปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วม คือ ขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วม มองไม่เห็นความสำคัญของการเข้าร่วม มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการประกอบอาชีพหลักและมีรายได้ ยังไม่มั่นใจในประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม ซึ่งจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วม คนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน และลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ไม่ใช่เพียงแต่ให้ความร่วมมือเท่านั้น โดยเฉพาะการเห็นประโยชน์ที่จะเกิดแก่ตนเอง สมาชิกครอบครัว และชุมชน ในการรู้เท่าทันสื่อทางด้านสุขภาพ (Health literacy) และมีแรงจูงใจ (Incentive) ทั้งด้านความภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน และด้านที่สามารถมีรายได้เพิ่มขึ้น จากการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่างๆ

ผู้นำชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีส่วนในการโน้มน้าวใจสมาชิกชุมชน ผลักดันการมีส่วนร่วมและจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ในงานวิจัยนี้ ผู้นำหรือประธานชุมชน ประกอบอาชีพเกษตรกร เป็นผู้มีควมอาวุโส มีบุคลิกน่าเชื่อถือ และมีผลงานที่ได้รับการยอมรับคือได้รับคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี 2550 แต่เนื่องจากทักษะและความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตยังไม่เชี่ยวชาญ จึงทำให้นักบาทการเป็นผู้นำในการสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตมีข้อจำกัด เช่น ความ

สามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการพัฒนาชุมชน ความสามารถในการกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนสื่อสารโดยการใช้อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

การพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเพียงแต่การปฏิบัติกิจกรรมเท่านั้น แต่จะต้องมีจิตสำนึก ความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันด้วย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่การคิด ปัญหา กำหนดแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา ไม่ใช่เป็นเพียงการให้ความร่วมมือโดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดให้เท่านั้น ดังนั้นก่อนเริ่มการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพ ควรต้องใช้เวลาในการสร้างจิตสำนึก ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่สมาชิกชมรมให้มากขึ้น เพราะการพัฒนาจากมีส่วนร่วมของชุมชน จะทำให้เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ควรพัฒนาในจังหวัดที่มีชุมชนสื่อสารสุขภาพโดยใช้สื่ออื่นๆ ที่มีความพร้อมอยู่ก่อน เช่น วิทยุชุมชน แล้วจึงเสริมด้วยชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต และหากชุมชนสื่อสารสุขภาพยังไม่เข้มแข็ง ควรดำเนินการเป็นระยะๆ เริ่มจากกลุ่มเล็กๆ ที่มีความพร้อม และมีความเข้มแข็งในเรื่องการสื่อสารสุขภาพและสามารถเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ตได้ดีก่อน แล้วจึงขยายสู่กลุ่มอื่นๆ ต่อไป

การจัดการข้อมูลเนื้อหาสุขภาพที่นำมาใช้ในการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซต์ของชุมชน ควรมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน และเป็นข้อมูลที่เกิดจากการตัดสินใจหรือความสนใจของชุมชน เนื่องจากหากเนื้อหาที่นำเสนอไม่เกี่ยวข้อง หรือห่างไกลจากความเป็นอยู่ จะทำให้สมาชิกชุมชนรู้สึกว่าตนเองไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลดังกล่าว ซึ่งทำให้ไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้

การพัฒนาเนื้อหาความรู้ เนื่องจากเป็นความรู้ด้านสุขภาพสมัยใหม่ ซึ่งสมาชิกชุมชนมีความเชื่อว่า ความรู้ที่ถูกต้องควรมาจากบุคลากร

ในระบบสุขภาพเท่านั้น จึงไม่มีการพัฒนาเนื้อหาความรู้สุขภาพที่เกิดจากภูมิปัญญาหรือความรู้เดิมของชุมชน ซึ่งหากสมาชิกชุมชนมีการร่วมกันวิเคราะห์ความรู้สุขภาพจากภูมิปัญญาหรือความรู้เดิมของชุมชน จะทำให้สมาชิกชุมชนมีความมั่นใจในเนื้อหาสุขภาพที่ต้องการจะสื่อสารและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น

เนื่องจากสมาชิกชุมชนเกิดจากการรวมกลุ่มของบุคคลที่แตกต่างกัน ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ภารกิจของสมาชิกชุมชนจึงไม่ควรเป็น ผู้ให้ข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตเหมือนกันทุกคน แต่ควรแบ่งหน้าที่กันตามความสามารถที่เหมาะสม เช่น สมาชิกที่เป็นพี่ปรึกษาของชุมชน สมาชิกที่ทำหน้าที่บริหารจัดการ สมาชิกที่ทำหน้าที่ประสานงาน สมาชิกที่ทำหน้าที่ควบคุมติดตามการทํากิจกรรมของสมาชิกชุมชน และสมาชิกที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซต์ของชุมชน เป็นต้น

ชุมชนที่ตั้งใจจะใช้สื่อสมัยใหม่ เช่น อินเทอร์เน็ตนั้น ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบว่าเป็นความต้องการของชุมชน โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านศักยภาพและความพร้อมของคนในชุมชน ความสามารถในการเข้าถึงสื่อ เพราะสื่ออินเทอร์เน็ตมีค่าใช้จ่าย ผู้ใช้ต้องได้รับการฝึกฝนจนมีทักษะ การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นก่อนนำไปใช้

การพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต โดยมีส่วนร่วมของชุมชน ควรมีการวิจัยเพื่อผสมผสานระหว่างการสื่อสารแบบดั้งเดิมกับสื่อสมัยใหม่ ควรทำความเข้าใจเนื้อหาสุขภาพที่ได้มาจากการพัฒนาเนื้อหาความรู้ของชุมชน จะทำให้ได้องค์ความรู้การสื่อสารสุขภาพแบบองค์รวม มากกว่าความรู้ด้านกระบวนการหรือตัวสื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งจะทำให้ชุมชนสื่อสารสุขภาพมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐ ในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพ เป็นอย่างไร

จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

1) การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ไปใช้สื่อสารในชุมชน ควรมีการผสมผสานหลายช่องทางให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชุมชน เพราะไม่มีช่องทางสื่อสารใดเพียงช่องทางเดียวที่จะมีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับคนทั้งชุมชน ขึ้นอยู่กับความถนัด ความสามารถ และการเข้าถึงสื่ออื่นๆ เป็นสำคัญ และควรเป็นช่องทางที่มาจากการตัดสินใจของคนในชุมชน

2) เสนอให้มีการบูรณาการการสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ร่วมกับการสื่อสารสุขภาพทางช่องทางหรือสื่ออื่นๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน เพื่อการสื่อสารสุขภาพจะได้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม โดยในระยะเริ่มต้น ควรเริ่มจากกลุ่มที่สามารถเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ตได้ก่อน เช่น นักเรียน นักศึกษา หรือผู้ที่ทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเป็นประจำ

3) เสนอให้การสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตเป็นภารกิจหนึ่งของงานคุ้มครองผู้บริโภค ในทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีผู้รับผิดชอบหลักทำงานเต็มเวลา ในการดูแล ส่งเสริม และจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีการสื่อสารของแต่ละชุมชน เพื่อจะได้ประสานและขับเคลื่อนการสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) เสนอให้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ที่มาจากงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และบริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการที่มาจากจากหลายภาคส่วน เพื่อป้องกันการหาประโยชน์จากการสื่อสารสุขภาพเชิงพาณิชย์

5) เสนอให้มีการประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในจังหวัดนครปฐม เนื่องจากมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรที่มีความสามารถ จำนวนคอมพิวเตอร์และการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตเพื่อให้เป็นศูนย์กลางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และสมาชิกในชุมชน

6) เสนอให้มีการวิจัยการพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผสมผสานระหว่างการสื่อสารแบบดั้งเดิมกับสื่อสมัยใหม่ เพื่อจะทำให้ได้องค์ความรู้การสื่อสารสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจะทำให้ชุมชนสื่อสารสุขภาพมีความต่อเนื่องและยั่งยืน.

กว่าจะเป็นหลักสูตรการสื่อสาร สุขภาพ

รัตนา ทิมเมือง

จุดเริ่มต้นหลักสูตรสื่อสารสุขภาพ

ดิฉันได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนหรือแผนงานวิจัย รสส. เมื่อประมาณ พ.ศ.2546 ในฐานะนักวิจัยของโครงการวิจัยเรื่อง “สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของหนังสือพิมพ์รายวัน” ร่วมกับ ผศ.ดร.พนม คลีฉายา และ ผศ.ดร.นภวรรณ ตันติเวชกุล หลังจากนั้นก็ได้มีโอกาสช่วยงานของแผนงานวิจัย รสส. เช่น รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพของสถาบันการศึกษาในประเทศไทยให้แก่ทีมวิจัยของ รศ.มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ ที่ศึกษาเรื่อง “การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ”

ประมาณเดือนธันวาคม พ.ศ.2550 แผนงานวิจัย รสส. ได้ประสานมาที่คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเชิญเข้าร่วมในโครงการนำร่องพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ โดย รศ.ดร.พนา ทองมีอาคม คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ ได้มอบหมายให้ดิฉันเป็นผู้ประสานงานและรับผิดชอบเรื่องการเปิดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

การออกแบบหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพให้น่าสนใจและเหมาะสมกับสังคมไทยเป็นโจทย์ข้อใหญ่ของมหาวิทยาลัย โชคดีที่ทางทีมวิจัยของ รศ.มาลี บุญศิริพันธ์ ได้เสนอแนะข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพไว้พอสมควรและสามารถนำมาปรับใช้ได้ จากความเห็นของ

คณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยได้ข้อสรุปว่ามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จะเปิดการเรียนหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพระดับบัณฑิตศึกษา โดยเริ่มที่หลักสูตรระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต เนื่องจาก การเรียนระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตใช้เวลาเพียง 1 ปี ผู้เรียน สามารถพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพได้รวดเร็ว อย่างไรก็ตาม มหาวิทยาลัยก็ได้ให้ความสำคัญเรื่อง การสื่อสารสุขภาพในระดับ การศึกษาที่สูงขึ้น โดยกำหนดเปิดหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การสื่อสารสุขภาพไว้ในแผนปีการศึกษา 2552 และหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตก็สามารถเทียบโอนหน่วยกิตไปยังหลักสูตรมหาบัณฑิตได้

สร้างความเข้าใจและประสานความร่วมมือภายในมหาวิทยาลัย

คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ ได้มอบนโยบายไว้ว่า หลักสูตร การสื่อสารสุขภาพเป็นเรื่องที่ดีและเป็นประโยชน์แก่สังคม ในมหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีคณะวิชาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพหลาย คณะ เช่น พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ สาธารณสุข ศาสตร์และสิ่งแวดล้อม กายภาพบำบัด การแพทย์แผนจีน เป็นต้น หลักสูตร การสื่อสารสุขภาพควรเป็นหลักสูตรสหสาขาวิชาที่คณะวิชาต่างๆ ได้เข้ามา มีบทบาท มีส่วนร่วมในหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

จากการที่ได้มีโอกาสเข้าพบคณบดีคณะต่างๆ เพื่อชี้แจงที่มา ของความร่วมมือพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ ทุกท่านที่ได้เข้าพบ เช่น รศ.ดร.จันทรา ชัยพานิช รองอธิการบดีและคณบดีคณะเภสัชศาสตร์, รศ.ดร.จริยวัตร คมพาศน์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์, ผศ.เสาวลักษณ์ ลักษณะมีจักรกุล คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม, ผศ.อิสยา จันทรวินยานุชิต คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์, อาจารย์บุญรัตน์

โจ้วตระกูล คณบดีคณะกายภาพบำบัด ได้ให้การสนับสนุนการเปิดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ ให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับรายวิชาในหลักสูตร และที่สำคัญอย่างยิ่งคือการให้คณาจารย์ของคณะมาช่วยดำเนินการหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

ดำเนินการตามกระบวนการขอเปิดหลักสูตร

เมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2551 รศ.ดร.พนา ทองมีอาคม คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ ได้นำเสนอภาพรวมและวิสัยทัศน์เกี่ยวกับหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการประชุม รศ.ดร.โคทม อารียา ได้ให้คำแนะนำและเห็นชอบร่างหลักสูตรที่เสนอมา อีกหนึ่งเดือนต่อมา คือในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 ตัวแทนของมหาวิทยาลัยประกอบด้วย คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด ผู้ช่วยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย และดิฉันได้ไปนำเสนอโครงร่างหลักสูตรแก่ที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ แผนงานวิจัย รสส. การประชุมวันดังกล่าวได้รับคำแนะนำที่มีคุณค่าจากกรรมการหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการแผนงานวิจัย รสส.

การเรียนการสอนระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต รุ่นที่ 1 เริ่มดำเนินการครั้งแรกในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2551 ถือเป็นการเปิดสอนหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นทางการครั้งแรกในประเทศไทย ดังนั้นเพื่อให้กระบวนการในการเปิดหลักสูตรถูกต้องทุกขั้นตอน จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่หลักสูตรการสื่อสารสุขภาพต้องผ่านการกลั่นกรองและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการต่างๆ

ของมหาวิทยาลัย ในระดับบัณฑิตศึกษา การขอเปิดหลักสูตรต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ 4 ชุดคือ คณะกรรมการบริหารบัณฑิตวิทยาลัย คณะกรรมการอำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย คณะกรรมการบริหารสภามหาวิทยาลัย และคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัย

แม้จะมีข้อจำกัดด้านเวลาแต่เพราะความอนุเคราะห์จากบัณฑิตวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผศ.พรรณราย แสงวิเชียร คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ท่านเป็นผู้เห็นประโยชน์ของหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพอย่างมาก ทำให้การประสานงานในส่วนต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่น กล่าวคือคณะกรรมการบริหารบัณฑิตวิทยาลัย เห็นชอบหลักสูตร เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ.2551 คณะกรรมการอำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย เห็นชอบหลักสูตรเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2551 คณะกรรมการบริหารสภามหาวิทยาลัยเห็นชอบหลักสูตร เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ.2551 และหลักสูตรได้รับอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ.2551 ที่สำคัญสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้รับทราบการให้ความเห็นชอบหลักสูตรเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2551 ทำให้กระบวนการขอเปิดหลักสูตรดำเนินไปอย่างเรียบร้อยทุกประการ

ลงนามความร่วมมือกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หน่วยงานสำคัญที่ได้ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพอย่างดียิ่งคือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเมื่อวันที่ 29

กรกฎาคม พ.ศ.2551 มหาวิทยาลัยได้จัดพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ ณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถนนบางนา-ตราด กิโลเมตรที่ 18 อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผู้ที่ร่วมลงนามประกอบด้วย

1) รศ.ดร.โคทม อารียา ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

2) นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

3) รศ.ดร.วิลาสินี อดุลยานนท์ ผู้อำนวยการสำนักณรงค์และสื่อสารสาธารณะเพื่อสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ร่วมลงนามประกอบด้วย รศ.ดร.ประจักษ์ พุ่มวิเศษ อธิการบดี ผศ.พรพรณาย แสงวิเชียร คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รศ.ดร.พนา ทองมีอาคม คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ ในวันดังกล่าวนอกจากจะมีพิธีลงนามแล้วยังมีการเสวนาวิชาการในหัวข้อ “สร้างสุขด้วยสื่อสารสุขภาพ ก้าวใหม่เพื่อสุขภาวะคนไทย” โดยได้รับเกียรติจากผู้ใหญ่ทั้งสามท่านที่มาร่วมลงนาม และนายแพทย์เฉลิมชัย ชูเมือง ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นวิทยากรการเสวนา

ประชาสัมพันธ์หลักสูตร

การประชาสัมพันธ์การเปิดการเรียนการสอนสาขาการสื่อสารสุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หากจะเริ่มต้นฉบับหนึ่งก็คงเริ่มที่เวทีการสัมมนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่

แผนงานวิจัย รสส. จัดขึ้น เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 มีสถาบันการศึกษาต่างๆ สนใจเข้าร่วมสัมมนาเป็นจำนวนมาก คณะบดีคณะนิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เป็นผู้นำเสนอหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาการสื่อสารสุขภาพ รวมทั้งตอบข้อซักถามต่างๆ ของผู้เข้าร่วมมนา นอกเหนือจากนี้ทางมหาวิทยาลัยได้พยายามประชาสัมพันธ์หลักสูตรตามช่องทางต่างๆ เช่น การจัดเสวนาวิชาการ ส่งจดหมายแนะนำหลักสูตร จัดรายการวิทยุ ตั๋ววิ่งสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 ประชาสัมพันธ์ทางหนังสือพิมพ์รายวัน เว็บไซต์ของคณะนิเทศศาสตร์ เว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยและเครือข่ายอื่นๆ เป็นต้น

เปิดการเรียนการสอนรุ่นที่ 1 เดือนพฤศจิกายน 2551

หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาการสื่อสารสุขภาพรุ่นที่ 1 ได้เริ่มเปิดการเรียนการสอนตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2551 โดยจัดการเรียนการสอนในวันเสาร์ ที่มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาเขตยศเส นักศึกษารุ่นที่ 1 มีจำนวน 8 คน ผู้เรียนแต่ละคนมีพื้นฐานการทำงานที่สัมพันธ์กับด้านสุขภาพ สิ่งที่น่าสนใจคือ ทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนด้านการสื่อสารสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ทำให้ได้รับทราบความคาดหวังของนักศึกษาหลายประการ อาทิ

- ต้องการเรียนรู้กลวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- ต้องการพัฒนาทักษะในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมที่ให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม
- ต้องการเทคนิคหรือกลวิธีที่สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ

- ต้องการเรียนรู้เทคนิคการสื่อสารสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการสื่อสารกับผู้มารับบริการสุขภาพให้ได้ผลดียิ่งขึ้น
 - ต้องการสร้างเครือข่ายผู้ทำงานหรือผู้ที่มีความสนใจด้านสุขภาพ
 - ต้องการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องยากให้เป็นเรื่องที่เข้าใจได้ง่าย
 - ได้เรียนรู้กลวิธีการสื่อสารที่นำไปใช้ในการหล่อหลอมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสามารถในการสื่อสารที่เป็นมิตรและสามารถปรับวิธีการสื่อสารทางวิทยาศาสตร์ให้เข้าใจง่ายและประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปใช้สร้างพฤติกรรมสุขภาพได้
 - ต้องการเรียนรู้วิชาการสื่อสารที่สามารถนำไปใช้ในการณรงค์ป้องกันสุขภาพที่ป้องกันได้จากโภชนาการ
- ความคาดหวังของผู้เรียนเป็นเสมือนเสียงสะท้อนและเป็นพันธสัญญาให้มหาวิทยาลัยจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์สูงสุด ในภาคการศึกษาแรก นักศึกษาต้องเรียนรู้ในเรื่องทฤษฎีการสื่อสาร แนวคิดและวิธีปฏิบัติในงานสื่อสารสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ นอกจากการเรียนในชั้นเรียนทางหลักสูตรยังได้จัดกิจกรรมอื่นๆ เพื่อสร้างความรู้และประสบการณ์ด้านการสื่อสารสุขภาพแก่นักศึกษา

กิจกรรมบรรยายพิเศษ

เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 นายแพทย์สุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นวิทยากรบรรยายแก่นักศึกษาหลักสูตร

ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาการสื่อสารสุขภาพ ในหัวข้อ “ภาพรวมของระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทย”

เมื่อวันเสาร์ที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2551 นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นวิทยากรบรรยายพิเศษแก่นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาการสื่อสารสุขภาพ หัวข้อเรื่อง “สถานการณ์สุขภาพภายในประเทศและต่างประเทศ บทบาทและจริยธรรมของนักสื่อสารสุขภาพ” นักศึกษาต่างได้รับความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง

การศึกษาดูงาน

มหาวิทยาลัยตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้นอกชั้นเรียน ซึ่งช่วยให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์มุมมองใหม่ๆ ดังนั้นเพื่อให้นักศึกษาได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพ เห็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของการทำงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นและมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคประชาสังคมที่มีบทบาทในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์นันทวัน ยันตะลิกลและอาจารย์รัตนา ทิมเมือง ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสื่อสารสุขภาพ จึงจัดกิจกรรมให้นักศึกษาได้ศึกษาดูงานการดำเนินงานของชมรมนักสื่อสารสุขภาพ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นภาคประชาสังคมที่นำความรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัด

กิจกรรมของการศึกษาดูงานจัดขึ้นเมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ.2552 ประกอบด้วย ลงพื้นที่สังเกตการณ์การทำกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ณ วัดวังขนาย อ.ท่าม่วง เยี่ยมชมและทดลองจัดรายการวิทยุชุมชน ท่าม่วง คลื่นความถี่ 90.60 MHz เยี่ยมชมสถานที่ผลิตสื่อที่ใช้ในงาน

สื่อสารสุขภาพ ณ ศูนย์การผลิตสื่อเพื่อการพัฒนา ฟังการบรรยายสรุป และสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักศึกษา กับนักสื่อสารสุขภาพ จังหวัดกาญจนบุรี ผู้แทนจากชมรมนักสื่อสารสุขภาพทุกท่าน อาทิ คุณวิโรจน์ พรหมอ่อน อาจารย์สิริมา เจริญศรี คุณสุธิดา สงวนศักดิ์ คุณอารีย์ วุฒิชัยคอนันต์ คุณไพลิน เรือนทองดี คุณปราณี บุญทอง ได้ร่วมกันต้อนรับอาจารย์และนักศึกษาหลักสูตรสื่อสารสุขภาพอย่างอบอุ่นและเป็นกันเอง ให้โอกาสนักศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และได้รับแนวคิด มุมมอง และประสบการณ์ในเรื่องการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านวิทยุกระจายเสียง

วิทยุกระจายเสียงเป็นสื่อที่สามารถขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพ ได้เป็นอย่างดี เพื่อให้ให้นักศึกษาได้รับความรู้และมีทักษะด้านการผลิตและดำเนินรายการวิทยุกระจายเสียงอย่างมีคุณภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับงานสื่อสารสุขภาพ คณะนิเทศศาสตร์จึงจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะด้านการผลิตและจัดรายการทางวิทยุกระจายเสียงให้แก่ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาการสื่อสารสุขภาพ ภาพรวมของโครงการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์ด้านวิทยุกระจายเสียง ระยะที่ 2 การฝึกทักษะเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มทักษะด้านวิทยุกระจายเสียง โดยนักศึกษาสามารถเข้ามาฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ของตนเองได้ที่ห้องปฏิบัติการวิทยุกระจายเสียง ของคณะนิเทศศาสตร์ ถนนบางนา-ตราด กม.18 ได้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในหลักสูตร และระยะที่ 3 การเผยแพร่ผลงานของนักศึกษาผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะ โดยคณะนิเทศศาสตร์ จะเป็นผู้ประสานงานกับสื่อที่เป็นเครือข่าย

โครงการในระยะที่ 1 คณะนิเทศศาสตร์ ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการวิทยุกระจายเสียงให้แก่นักศึกษา ในวันอาทิตย์ที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ณ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ และมีประสบการณ์ความเป็นมืออาชีพ คือ คุณไชยวัฒน์ รัตนประสิทธิ์ เจ้าหน้าที่กระจายเสียงระดับ 7 สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย และคุณณัฐนันท์ ศิริเจริญ บริษัท ฟาติมา บรอดแคสต์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ศึกษาดูงานด้านการกระจายเสียงของสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย และให้นักศึกษาได้ทดลองฝึกปฏิบัติการดำเนินรายการวิทยุกระจายเสียง

สร้างความร่วมมือทางวิชาการกับสภาการพยาบาล

การแสวงหาความร่วมมือจากองค์กรวิชาชีพ เพื่อให้หลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้รับการยอมรับ เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องใช้การสื่อสารในการทำงาน และระบบการพัฒนาวิชาการวิชาชีพถือเป็นเรื่องจำเป็นโดยเฉพาะในสายวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีบุคลากรที่มีพื้นฐานด้านสุขภาพ หากสภาวิชาชีพเห็นประโยชน์ของหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพก็จะเป็นการเพิ่มคุณค่าและประโยชน์ในทางการศึกษาของสาขาวิชานี้ คงเป็นเรื่องที่น่ายินดีอย่างยิ่งที่จารีกอยู่ในประวัติพัฒนาการของหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

เมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2552 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้รับแจ้งจาก รศ.สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ เลขาธิการสภาการพยาบาล ว่า ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตร์ สภาการ

พยาบาลได้พิจารณาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาการสื่อสาร
สุขภาพ และเห็นชอบให้หลักสูตรดังกล่าวเป็นกิจกรรมหนึ่งของการศึกษา
ต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์โดยกำหนดหน่วยคะแนนไว้ 15 หน่วย
คะแนน ความร่วมมือทางวิชาการครั้งนี้ระหว่างสภาการพยาบาลและ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถือเป็นมิติใหม่ที่ให้โอกาสพยาบาล
วิชาชีพได้เสริมศักยภาพในการทำงานที่เน้นมิติเรื่องการสื่อสารเพื่อนำไปสู่
การสร้างสุขภาวะแก่ประชาชน

จุดยืนในการพัฒนาหลักสูตรสื่อสารสุขภาพ

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มุ่งมั่นที่จะพัฒนา
การเรียนการสอนด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับบัณฑิตศึกษาให้มี
คุณภาพ ถือเป็นภารกิจและบทบาทสำคัญของมหาวิทยาลัยในฐานะ
ที่เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศ มหาวิทยาลัย
หวังที่จะเป็นกลไกหนึ่งในการสร้างสังคมสุขภาวะและดำเนินตามปณิธาน
ของมหาวิทยาลัยในการเรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม.

ภาคผนวก



(ร่าง)

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ ๑

พ.ศ.

หมวด ๙

การสร้างและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๗๖ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ รัฐมีหน้าที่สนับสนุนการสร้างความรู้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง

ข้อ ๗๗ นโยบายสาธารณะต้องพัฒนามาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ โดยสามารถเปิดเผยที่มาของแหล่งความรู้

ข้อ ๗๘ การสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ต้องคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของประเทศ เพื่อมุ่งสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

เป้าหมาย

ข้อ ๗๙ รัฐและภาคส่วนต่างๆ มีการลงทุนและมีบทบาทในการสร้าง การจัดการ การสื่อสาร และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่อยู่บนฐานความรู้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมในทุกระดับ

มาตรการ

ข้อ ๘๐ ให้รัฐจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งการวิจัยระบบสุขภาพและการวิจัยในสาขาต่างๆ ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ในสัดส่วนใกล้เคียงกับงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพที่เป็นมาตรฐานสากล

ข้อ ๘๑ ให้รัฐส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสมให้กลุ่มองค์กรในพื้นที่ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการสร้าง การจัดการ การสื่อสาร และการเผยแพร่ความรู้

ข้อ ๘๒ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีความสามารถสร้าง จัดการความรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดช่องทางการเรียนรู้ และการสื่อสารที่เหมาะสมและหลากหลายในชุมชน

ข้อ ๘๓ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้าง การจัดการ การสื่อสาร และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อ ๘๔ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการลงทุนและการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายการสร้าง การจัดการการสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ

ข้อ ๘๕ ให้รัฐสร้างระบบตรวจสอบ กลั่นกรอง และติดตามการสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ข้อ ๘๖ ให้รัฐกำหนดมาตรการและจัดสรรงบประมาณเพื่อให้สื่อมวลชนทุกรูปแบบจัดสรรเวลาหรือพื้นที่ เพื่อการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องอย่างพอเพียง โดยมีความเหมาะสมทั้งด้านช่วงเวลา คุณภาพเนื้อหา และการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อ ๘๗ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทาง และนโยบายการสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้าน สุขภาพที่เพียงพอในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตาม ดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสนับสนุนการ สร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจพัฒนากลไกที่มีอยู่แล้วเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือจัดให้มีกลไกใหม่ตามความเหมาะสม

หมวด ๑๐ **การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ**

หลักการ

ข้อ ๘๘ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้าน สุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรมและรอบด้าน ผ่านช่องทาง ที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้และนำไปประกอบการตัดสินใจ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาพะ โดยเน้นการเปิดโอกาส ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้โดยง่าย

เป้าหมาย

ข้อ ๘๙ ประชาชนได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ

ข้อ ๙๐ มีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่าย ครอบคลุมทั่วประเทศ และเชื่อมประสานกับนานาชาติได้

มาตรการ

ข้อ ๙๑ ให้รัฐพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไก การนำข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการ เฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ข้อ ๘๒ ให้รัฐจัดให้มีกลไกตรวจสอบกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการเตือนภัย การคุ้มครองประชาชนและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน

ข้อ ๘๓ ให้รัฐสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการเผยแพร่และการสื่อสารตลอดจนสนับสนุนการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อ ๘๔ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตามดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ที่มา : <http://www.nationalhealth.or.th/tummanoon.php> วันที่ 25 ก.พ. 2552

ผู้เขียน

- พลังจิตอาสา
เจษฎา เจตน์ทยากร นักสื่อสารสุขภาพ จ.กาญจนบุรี
หัวหน้าศูนย์ผลิตสื่อท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา จ.กาญจนบุรี
- เมื่อนักบริหารกลายเป็นนักสื่อสารสุขภาพ
สุธิมา สงวนศักดิ์ นักสื่อสารสุขภาพ จ.กาญจนบุรี
นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
- ทำไฉนดีน้อ ขอเป็นนักสื่อสารสุขภาพ
วุฒิไกร ผาทอง นักสื่อสารสุขภาพ จ.แพร่
เครือข่ายคนแบ่
- อยากบอกว่า คนแพร่โหดดี
สุวิชา จันทรสุริยกุล นักสื่อสารสุขภาพ จ.แพร่
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
- บอกเล่าเรื่องราว นสส. แพร่
จิตภา ประหมุดความ นักสื่อสารสุขภาพ จ.แพร่
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร่อนงาว
- นักสื่อสารสุขภาพในพื้นที่แห่งความแตกต่างหลากหลาย
อับดุลเลาะ สาและ นักสื่อสารสุขภาพ จ.ปัตตานี
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และ อาสาสมัครชุมชน
อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี
- นสส.ไทใหญ่ ภูมิใจที่ได้มาเป็น...
อ่องเท จายแสง นักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่
อาสาสมัคร(ครู) ในหน่วยงาน NGO

- นสส.ไท รวมใจเป็นหนึ่ง
แสงภู สวยคำ นักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่
ประธานชมรมแสงใสชิงแวง
- จากใจจันทร์
จันทร์ ไร่เม้ง นักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่
กรรมการชมรมวัฒนธรรมไทใหญ่ อ.ฝาง อ.แม่สาย
อ.ไชยปราการ
- คำขอบคุณ
จายน้อง จิงตา นักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่
ช่างฟ้อน ในชมรมแสงใสชิงแวง
- ความตระหนักในสุขภาพจากภาคผู้ให้บริการอาหาร
ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ
รศ.ดร.โคทม อารียา ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบ
สื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน
- การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น : แนวคิด การดำเนินงาน และการขยายผล
(โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น : แนวคิดการ
ดำเนินงานและการขยายผล)
รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรม
เพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์สุนิดา ศิวปฐมชัย สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรม
เพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล
นิยะนันท์ สำเภาเงิน นักวิจัยสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรม
เพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล

- ปฐมบทของการสื่อสารสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่นปัตตานี
(โครงการวิจัยและพัฒนากการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น จ.ปัตตานี)
รศ.อิมจิต เลิศพงษ์สมบัติ คณะวิทยาการสื่อสาร
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ดร.นุวรรณ ทับเที่ยง คณะวิทยาการสื่อสาร
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
อาจารย์อรุณีวรรณ บัวเนียว คณะวิทยาการสื่อสาร
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
- นักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
(โครงการวิจัยและพัฒนานักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่)
ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- การพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต
(โครงการวิจัยและพัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต)
รศ.ดร.กัญญาดา ประจุกิลป์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ดร.อนุชัย ธีระเรืองไชยศรี คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร.อนิรุทธ์ สติมัน คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร
- กว่าจะเป็นหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ
อาจารย์รัตนา ทิมเมือง คณะนิเทศศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

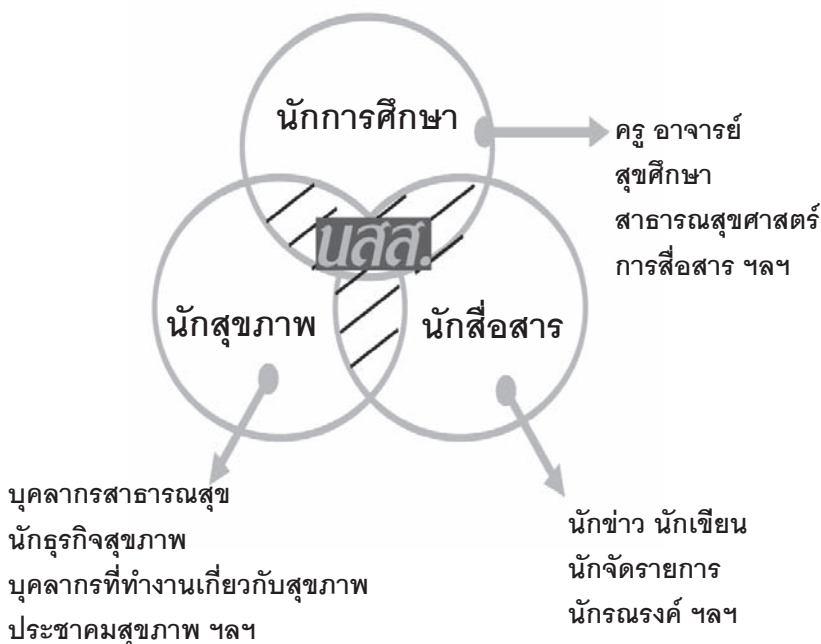
แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ สู่ประชาชนระยะที่สี่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมษายน 2552 – กรกฎาคม 2553

1. ความเป็นมาและแนวคิด

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาแสวงหาองค์ความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาความเป็นวิชาชีพและวิชาการของการสื่อสารสุขภาพ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนกลไกสนับสนุน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้โดยง่าย อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น มีแนวคิดสำคัญในการดำเนินงานดังนี้

1.1 การสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสองทางผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างนักสุขภาพ นักสื่อสาร สมาชิกประชาคมสุขภาพ และนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วย ตามแนวคิดการพึ่งตนเองและพึ่งกันเองของประชาชน โดยมีหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสนับสนุน



1.2 **นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.)** หมายถึงบุคคลที่อยู่ในระบบสื่อสารสุขภาพ ที่แปรเปลี่ยนจาก “นักเผยแพร่” มาเป็น “นักสื่อสาร” บนพื้นฐานความคิดที่ว่า “ความรู้อยู่กับทุกคน” แต่บางคนสามารถเป็นนักสื่อสารได้ดี บางคนไม่ถนัดในการสื่อสาร นักสื่อสารที่ดีนอกจากจะมีทักษะการสื่อสาร มีฉันทะ มีวิริยะ (เพราะงานยาก) แล้ว ยังพร้อมที่จะเป็นผู้ให้ข่าวสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้อื่นด้วย ซึ่งในเบื้องต้นนักสื่อสารสุขภาพหมายรวมถึงบุคคล 3 กลุ่ม คือ นักสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (นักสุขศึกษา นักส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข สมาชิกประชาคมสุขภาพ ฯลฯ) นักสื่อสาร ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสื่อมวลชนหรือนิเทศศาสตร์ (นักข่าว นักจัดรายการวิทยุโทรทัศน์ นักรณรงค์ ฯลฯ) และนักการศึกษา ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

ด้านการศึกษา (ครู อาจารย์ในสาขาการศึกษา สาธารณสุขศาสตร์และ
นิเทศศาสตร์ ฯลฯ)

1.2.1 นักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น รศ.ดวงพร คำณูวัฒน์
ได้เพิ่มนิยามนักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นที่ “เน้นความอิสระและความเป็น
ธรรมชาติในการคิดและปฏิบัติงาน ใช้สถานการณ์ วิธีการดำเนินชีวิต
และปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นเป็นฐานการในการทำงาน เช่น การตั้ง
ประเด็นหรือการคัดเลือกเนื้อหา การใช้ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็น
เครื่องมือในการสื่อสาร เป็นต้น นสส.จึงมีความรู้ความสามารถและทักษะ
การสื่อสาร เป็นคนท้องถิ่นที่เข้ามาทำงานด้วยจิตใจ มีความหลากหลาย
ในเชิงเพศ อายุ และอาชีพ รวมทั้งมีการรวมตัวซึ่งเกิดจากความต้องการ
ที่จะใช้การรวมกลุ่มเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานให้ดียิ่งขึ้น” ตัวอย่าง
เช่น ชมรมนักสื่อสารสุขภาพ จ.กาญจนบุรี ชมรมนักสื่อสารสุขภาพ
จ.แพร่ และที่กำลังรวมกลุ่มคือนักสื่อสารสุขภาพ จ.ปัตตานี และนักสื่อสาร
สุขภาพที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น นักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ซึ่ง
ทั้งสองกลุ่มหลังนี้ให้ความสำคัญกับการใช้ภาษาถิ่นเป็นอย่างมาก เพื่อ
สร้างโอกาสและความเป็นธรรมในด้านสุขภาพ

1.3 กลไกดำเนินงานและกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ

1.3.1 กลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น

เพื่อให้การสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น (ซึ่งหมายถึง
ระดับจังหวัดและอำเภอ) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นักสื่อสารสุขภาพซึ่ง
มาจากนักสุขภาพ นักสื่อสาร และนักวิชาการในท้องถิ่น ควรจะรวมกลุ่มกัน
และร่วมกันทำงานตามที่ถนัด ให้เกิดพลังทวีคูณ (Synergy) การรวมกลุ่ม
ดังกล่าวอาจมีชื่อเรียกต่างกัน เช่น กลุ่มสื่อสารสุขภาพอำเภอ... ชมรม
สื่อสารสุขภาพจังหวัด... สมาคมสื่อสารสุขภาพจังหวัด... นอกจากนี้

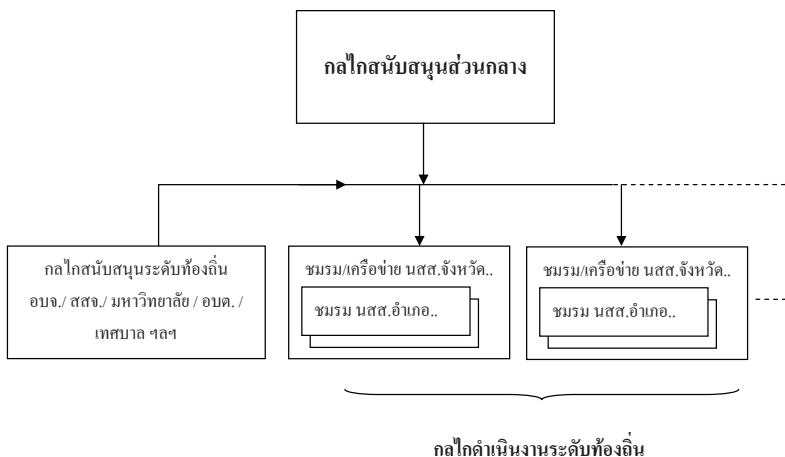
ถ้ากลุ่มในระดับอำเภอประสานงานกันเป็นเครือข่าย ก็อาจเรียกว่าเครือข่าย
สื่อสารสุขภาพจังหวัด... เป็นต้น ในที่นี้ขอเรียกกลุ่มและองค์กรเหล่านี้ว่า
“กลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น”

1.3.2 กลไกสนับสนุนระดับท้องถิ่น กลไกดำเนินงานจะ
ทำงานอย่างต่อเนื่องได้ก็ต้องอาศัยกลไกที่มีบทบาทหนุนเสริมการสื่อสาร
สุขภาพในท้องถิ่น และส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของนักสื่อสารสุขภาพ
ทั้งในด้านความรู้การปฏิบัติและเงินทุน

กลไกสนับสนุนระดับท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครอง
ท้องถิ่น สสจ. สปสช.เขตพื้นที่ ประชาสัมพันธ์จังหวัด สถาบันการศึกษา
ในท้องถิ่น เป็นต้น

1.3.3 กลไกสนับสนุนส่วนกลาง นอกจากจะได้รับการ
สนับสนุนจากกลไกระดับท้องถิ่นแล้ว

กลไกดำเนินงานระดับท้องถิ่นยังได้รับการสนับสนุน
จากองค์กรส่วนกลางด้วยได้แก่ กรมอนามัย สปสช. สภาวิชาชีพ
สภาการพยาบาล มหาวิทยาลัย สื่อมวลชนส่วนกลาง กรมประชาสัมพันธ์
 เป็นต้น



1.2 ผลการดำเนินงานระยะที่สาม (ก.ย.50 – ม.ค.52)

1.2.1 งานวิจัยและกิจกรรมเพื่อขยายแนวคิดการสื่อสารสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น

ผลสำเร็จ ได้รับความสนใจและการยอมรับจากองค์กรสุขภาพ สื่อมวลชน ประชาคมสุขภาพ องค์กรปกครองท้องถิ่น และสถาบันการศึกษาใน จ.นครราชสีมา จ.อุดรธานี จ.อุบลราชธานี และ จ. อุตรดิตถ์ โดยการจัดเวทีสื่อสารสุขภาพขยายแนวคิดจากผลงานการวิจัยสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น การสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต และหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

อุปสรรคและข้อจำกัด ที่เกิดขึ้นได้แก่การนำเสนอแนวคิดกับกลุ่มธุรกิจ และสื่อมวลชนส่วนกลางยังไม่สามารถก่อให้เกิดเป็นความร่วมมือต่อเนื่องได้ เนื่องจากการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกัน ในลักษณะ “คู่สร้าง คู่เสริม”

1.2.2 งานวิจัยและกิจกรรมเพื่อพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ

ผลสำเร็จ เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจาก โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น : แนวคิดการดำเนินงานและการขยายผล สามารถเกิดกระบวนการรวมกลุ่มจากหลากหลายอาชีพเป็นชมรมนักสื่อสารสุขภาพ จ. แพร่ และ จ.กาญจนบุรี จนสามารถดำเนินงานโครงการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นได้ และเกิดต้นแบบการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในจังหวัดปัตตานี ฯ

โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น จ.ปัตตานี สามารถขยายผลกลุ่มเป้าหมายไปยังกลุ่มเยาวชนคนวิทย์ เยาวชนสภานักเรียนฯ กลุ่มเยาวชนรูสะมิแลฯ และกลุ่มผู้ดูแลเด็ก จ.ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล และยังสามารถพัฒนาการทำงานร่วมกับกลไก

สนับสนุนในพื้นที่ได้แก่ ศูนย์อนามัยเขตที่ 12 จ.ยะลา

การสร้างโอกาสและความเป็นธรรมด้านสุขภาพกับกลุ่มชาติพันธุ์ นั้นเชื่อมโยงมาจากผลการดำเนินงานโครงการวิจัยและพัฒนานักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ จ.เชียงใหม่ ซึ่งสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มแรงงานไทใหญ่ที่สามารถรวมกลุ่มกันเพื่อสื่อสารและดูแลกันเองเรื่องสุขภาพ โดยเน้นสาระสำคัญที่การสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา ซึ่งนักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่สามารถจัดเวทีสื่อสารสุขภาพในงานเข้าพรรษาและออกพรรษาในพื้นที่ อ.เมือง ฟาง แม่อาย และไชยปราการ หลังจากได้เสริมทักษะการสื่อสาร และความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น

อุปสรรคและข้อจำกัด คือการรวมกลุ่มและพัฒนาเครือข่ายจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรที่จะเกิดกระบวนการอย่างเป็นธรรมชาติ

1.2.3 งานวิจัยและกิจกรรมเพื่อพัฒนากลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ

ผลสำเร็จ การพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพได้แก่

หลักสูตรนิเทศศาสตร์ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารสุขภาพ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทำเนียบนักศึกษารุ่นแรก 8 คน

สภาการพยาบาลได้รับรองหลักสูตรของ ม.หัวเฉียวเป็นการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสนาพยาบาลศาสตร์และสามารถนับหน่วยคะแนนได้ 15 คะแนน

วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทยเปิดหลักสูตรฝึกอบรมการสื่อสารสุขภาพกับ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักเรียนพยาบาล และอาสาสมัครสหประชาชาติไทยในจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากสึนามิ

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เปิดหลักสูตรฝึกอบรมนักสื่อสารสุขภาพ เป็นกลุ่ม อบจ. อบต. หน่วยงานสาธารณสุข

การนำเสนอแนวคิดและเนื้อหา “การสื่อสารสุขภาพ” ใส่ไว้ในหมวด 9 และ 10 ธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งจะสามารถเชื่อมโยงและผลักดันให้เกิดการทำงานของกลไกรองรับได้จริงในระยะต่อไป

การพัฒนากลไกสนับสนุนร่วมกับกรมอนามัยยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาข้อเสนอร่วมกันในการเป็นเจ้าภาพสนับสนุน www.goodhealth.in.th เป็นเว็บไซต์ต้นแบบซึ่งประกอบด้วยระบบค้นหาที่มีเกณฑ์ประเมินเว็บสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานโครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตและยังได้พัฒนาชุมชนสื่อสารสุขภาพออนไลน์ใน จ.กาญจนบุรี แพร่ นครปฐม

จากแนวคิดที่สำคัญและผลการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในระยะที่สาม ซึ่งถ่ายทอดมาเป็นผลสำเร็จ ประสบการณ์ รวมทั้งอุปสรรคและข้อจำกัดในการทำงาน ได้ถูกนำมาเชื่อมโยงเพื่อประมวลผลเป็นการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพระยะที่สี่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2. วิสัยทัศน์การดำเนินงานระยะที่สี่

สร้างสุขภาพและระบบสื่อสารสุขภาพด้วยการพึ่งกันเอง

3. เป้าหมายการดำเนินงานระยะที่สี่

3.1 เป้าหมายหลัก

3.1.1 ผลักดันให้เกิดนโยบาย และกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพทั้งส่วนกลางและระดับท้องถิ่นที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มเป็นกลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

3.2 เป้าหมายรองเพื่อสนับสนุนเป้าหมายหลัก

3.2.1 ขยายผลการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพต่อจากระยะที่สาม ในเรื่องการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น การสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต และการพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ

3.2.2 สร้างโอกาสและความเป็นธรรมในด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มชาติพันธุ์

3.2.3 เกิดการยอมรับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่นและส่วนกลาง

4. ยุทธศาสตร์

4.1 ระดับท้องถิ่น เน้นการทำงานสื่อสารสุขภาพด้วยความรักท้องถิ่น มีจิตอาสา ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่จากหลากหลายสาขาอาชีพ ซึ่งจะสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ เพื่อให้บริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนในชุมชนท้องถิ่นเป็นสำคัญ และสามารถแสวงหาการสนับสนุนจากกลไกในพื้นที่ เช่น สาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองท้องถิ่น สปสช. เขตพื้นที่ ศูนย์อนามัยเขตพื้นที่ เป็นต้น

4.2 ระดับส่วนกลาง ผลักดันเชิงนโยบายและมีกลไกสนับสนุนส่วนกลางโดยอาศัยกลไกที่เชื่อมต่อกับธรรมนูญสุขภาพในหมวด 9 และ 10

5. การดำเนินงาน

5.1 ส่งเสริมการรวมกลุ่มเป็นกลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ทำงานได้อย่างต่อเนื่องในทุกภูมิภาค เพื่อให้มีจำนวน

จังหวัดเพียงพอที่จะเป็นมวลวิกฤติ [critical mass] และการตื่นตัวถกเถียงกันในสังคมวงกว้าง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

5.1.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพในเรื่องการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น การสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต และการพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพร่วมกับกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรสุขภาพ สื่อมวลชน สถาบันการศึกษา ในท้องถิ่น องค์กรปกครองท้องถิ่น ประชาคมสุขภาพ ตามภูมิภาคต่างๆ 20 จังหวัดๆ ละ 2-4 ครั้ง ทั้งนี้จะต้องกระตุ้นให้เกิดผู้ประสานงานในจังหวัดนั้นๆ โดยจังหวัดที่เลือกนี้มาจากรฐานของงานวิจัยในระยะที่สาม ได้แก่

ภาคเหนือ เชียงราย อุตรดิตถ์ น่าน พะเยา ลำปาง

ภาคใต้ พัทลุง ตรัง นครศรีธรรมราช ยะลา นราธิวาส
สตูล

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อุบลราชธานี อุตรธานี
บุรีรัมย์ นครราชสีมา

ภาคกลางและตะวันตก ราชบุรี อโยธยา ชัยนาท

ภาคตะวันออก ชลบุรี สมุทรปราการ

อย่างไรก็ดี อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปยังจังหวัดใกล้เคียง ถ้าหากว่าการสำรวจเบื้องต้นชี้ว่าอาจจะได้รับความร่วมมือน้อย

5.1.2 สนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการร่วมกลุ่มเป็นกลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นอย่างน้อย 10-15 จังหวัด จากจำนวน 20 จังหวัดที่ได้ดำเนินการจัดเวทีแลกเปลี่ยน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะเข้าร่วมขององค์กรในจังหวัด

5.1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลไกดำเนินงานตามข้อ 5.1.2 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและอินเทอร์เน็ตหรือสื่อที่เหมาะสม (ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามความต้องการของพื้นที่) เพื่อการสื่อสารสุขภาพ และสามารถแสวงหาการสนับสนุนในเรื่องดังกล่าวได้ในท้องถิ่น

5.1.4 ถอดบทเรียนการทำงานประสบการณ์ของแต่ละ จังหวัดและสรุปผลการดำเนินงานในระดับภาคและระดับรวมทั้งประเทศ

5.2 ใช้การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างโอกาสและความเป็นธรรม ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มชาติพันธุ์ (กลุ่มไทใหญ่ จ.เชียงใหม่) ร่วมกับกลุ่ม และองค์กรที่ทำงานกับกลุ่มชาติพันธุ์ โดยสนับสนุนกลไกดำเนินงาน สื่อสารสุขภาพไทใหญ่ซึ่งจะดำเนินการต่อเนื่องจากระยะที่สามและเปลี่ยนแปลง บทบาทนักวิจัยมาเป็นทีปรึกษา และเน้นบทบาทขององค์กรในท้องถิ่น เป็นสำคัญ โดยการกระตุ้นและผลักดันกลไกสนับสนุนในพื้นที่ได้เข้ามา มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการทำงานของกลไกดำเนินงานสื่อสาร สุขภาพไทใหญ่

5.3 ประสานและสนับสนุนให้นักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นและผู้สนับสนุนการสื่อสารสุขภาพทั้งส่วนกลางและท้องถิ่นช่วยกัน เพื่อ สื่อสารกับสังคมให้เกิดการยอมรับการสื่อสารสุขภาพทั้งระดับท้องถิ่น และส่วนกลาง

5.3.1 โครงการสื่อสารกับสังคมร่วมกับกลไกดำเนินงาน สื่อสารสุขภาพจังหวัดต่างๆ และสื่อมวลชนท้องถิ่น โดยจัดทำสารคดี โทรทัศน์การสื่อสารสุขภาพ เพื่อนำเสนอเรื่องราวการดำเนินงานของ กลไกสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นสู่สาธารณะให้เป็นที่รับรู้และนำไปสู่การ ขยายผลการยอมรับทั้งในระดับท้องถิ่นและส่วนกลาง เวทีแสดงผลงาน เพื่อนำเสนอแนวคิดและผลงานผ่านสื่อต่างๆ และการพัฒนาเว็บไซต์ ของชมรม นสส.

5.4 ผลักดันให้การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพที่กำหนดไว้ใน ธรรมนูญสุขภาพมีกลไกรองรับและเกิดผลอย่างจริงจัง หากเป็นไปได้ ให้ถือว่ากลไกดำเนินงานและกลไกสนับสนุนที่เริ่มจากโครงการวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของกลไกที่จะต้องพัฒนาขึ้นตามธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่ดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพในหมวด 9 และ 10

5.5 สนับสนุนกรมอนามัย เป็นเจ้าภาพ เว็บไซต์ www.goodhealth/in.th ที่ได้พัฒนาในระยะที่สาม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

5.6 ส่งเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายและจัดเจ้าหน้าที่นำเสนอ นโยบาย ต่อผู้ใช้ประโยชน์จากการสื่อสารสุขภาพและผู้สนับสนุน

6. ระยะเวลา

เมษายน 2552 – กรกฎาคม 2553 (16 เดือน)

7. ผู้รับผิดชอบ

นายโคทม อารียา ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

8. องค์กรผู้สนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

9. ภาคิและเครือข่าย

เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรมอนามัย, ศูนย์อนามัยเขตที่ 12 จ.ยะลา

กระทรวงสาธารณสุข

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี, แพร่, อุตรธานี, นครราชสีมา ฯ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเช่น จ.กาญจนบุรี จ.แพร่ จ.อุตรธานี

จ.อุบลราชธานี ฯ

ชมรมไทใหญ่ อำเภอฝาง อำเภอแม่สาย อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่

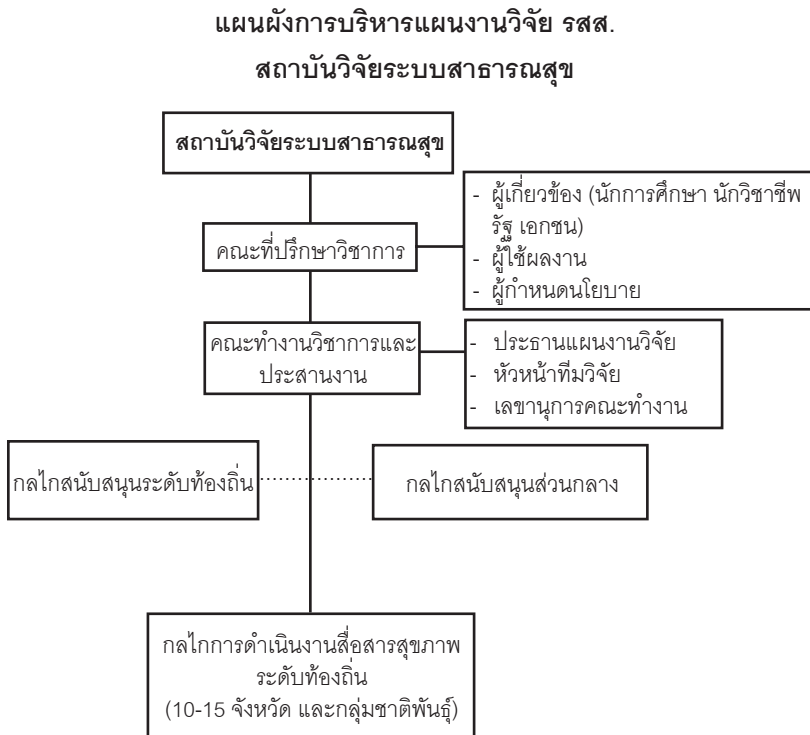
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเช่น อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
มหาวิทยาลัย เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ

สภากาชาดไทย และวิทยาลัยพยาบาล เช่น วิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทย

วัดสวนดอก อ.เมือง และวัดกองลอย อ.เวียงแหง จ.เชียงใหม่
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่อุตรธานีและ
อุบลราชธานี

เครือข่ายสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ฯลฯ

10. โครงสร้างการทำงาน



10.1 คณะที่ปรึกษาวิชาการ

มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดทิศทางและให้การสนับสนุนงานของแผนงานวิจัยฯ ประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบายจากหน่วยงานรัฐและเอกชน ผู้ใช้ประโยชน์และผู้สนับสนุน จากหน่วยงาน เช่น

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ฯลฯ

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย
- สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย
- นักวิชาการสาขาสุขภาพ นิเทศศาสตร์ ฯลฯ
- สภาการพยาบาล
- องค์การปกครองท้องถิ่น ฯลฯ

ทั้งนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจะมีบทบาทหลักในการสนับสนุนและการผลักดันนโยบาย

10.2 คณะทำงานวิชาการและประสานงาน

มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานวิชาการ ประกอบด้วย หัวหน้าทีมวิจัย ผู้วิจารณ์ผลงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และคณะทำงานกลาง

นายโคทม อารียา	ประธานคณะทำงาน
ผู้วิจัยและผู้จัดกิจกรรม	สมาชิกคณะทำงาน
นางกุลธิดาจันทร์เจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
นางสาวปาจริย์ ธนะสมบุญณิกิจ	เลขานุการคณะทำงาน
นางสาวสุอังคณา แก้วบุญเรือง	แผนงานวิจัยรสนส.
นางฉัตรทิพย์ วงปิ่นแก้ว	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม	แผนงานวิจัยรสนส.
นางสาวเพ็ญธิดา สุทธินานนท์	แผนงานวิจัยรสนส.

10.3 ผู้วิจัยและผู้จัดกิจกรรม

มีบทบาทหน้าที่ในการทำการวิจัยและดำเนินงานกิจกรรม ประกอบด้วย หัวหน้าโครงการ ที่ปรึกษาโครงการ ผู้จัดกิจกรรมและนักวิจัย ได้แก่

รศ.มาลี บุญศิริพันธ์	คณะวารสารศาสตร์และสื่อสาร มวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รศ.ดวงพร คำณูวัฒณ์	สถาบันภาษาและวัฒนธรรมเพื่อ พัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร.กัญญาดา ประจุศิลป์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร.ขวัญชัยวัน บัวแดง	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รศ.อิมจิต เลิศพงษ์สมบัติ	คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
รศ.ดร.พนา ทองมีอาคม	คณะนิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ

เจ้าหน้าที่กรมอนามัยและเจ้าหน้าที่ศูนย์เขตที่ 12 จ.ยะลา
กระทรวงสาธารณสุข
เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่
(สปสช.)
เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองท้องถิ่น
ประธานชมรมนักสื่อสารสุขภาพจังหวัดต่างๆ ฯลฯ

11. การติดตามและประเมินผล

11.1 คณะทำงานวิชาการและประสานงานทำหน้าที่ติดตาม
การดำเนินในโครงการย่อยให้ได้ผลงานตามกำหนดเวลาและบรรลุ

วัตถุประสงค์เป้าหมายของโครงการ โดยใช้การลงพื้นที่สังเกตการณ์ กระบวนการดำเนินงานและการประเมินคุณภาพทางวิชาการ

11.2 ใช้กระบวนการประชุมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ใช้ผลงาน และประชาคมที่เกี่ยวข้อง

11.3 การประเมินผลแผนงาน โดย สวรส. เพื่อทำหน้าที่ติดตามและประเมินการทำงาน โดยการเข้าร่วมสังเกตการณ์กิจกรรมของโครงการ เพื่อวิเคราะห์และจัดเป็นทำข้อเสนอแนะและขอปรับปรุงต่อคณะทำงานวิชาการและประสานงาน

12. ตัวชี้วัด (ตามเป้าหมายการดำเนินงานระยะที่สี่)

12.1 ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

12.1.1 นโยบายการสื่อสารสุขภาพได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้จากผู้ใช้ประโยชน์ และภาคีภาคส่วนต่างๆ ทั้งในระดับส่วนกลางและท้องถิ่น

12.1.2 กลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพส่วนกลางและท้องถิ่นให้การสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

12.2 ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

12.2.1 กลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นอย่างน้อย 6-10 จังหวัด สามารถมีแผนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพและงบประมาณสนับสนุนได้จากท้องถิ่นและส่วนกลาง

12.2.2 มีผู้สนับสนุน www.goodhealth.in.th และเว็บไซต์ของชมรมหรือเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ได้แก่กรมอนามัย สปสช.เขตพื้นที่ ศูนย์อนามัยเขตพื้นที่ เป็นต้น

12.2.3 มีผลงานการสื่อสารสุขภาพปรากฏในสื่อมวลชนส่วนกลางและสื่อท้องถิ่น

13. ผลที่คาดว่าจะได้รับและใช้ประโยชน์ได้อย่างไร

13.1 เกิดกลไกดำเนินงานสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่น และกลไกสนับสนุนระดับท้องถิ่นอย่างน้อย 10-15 จังหวัด และนำมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนด้วยการพึ่งพาตนเองและพึ่งกันเอง

13.2 กลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่สามารถใช้การสื่อสารสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

13.3 เกิดนโยบายและกลไกสนับสนุนสื่อสารสุขภาพทั้งในส่วนกลางและระดับท้องถิ่นที่ให้ความสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

13.4 นักสื่อสารสุขภาพมีความรู้ ทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองให้เกิดการยอมรับได้ในชุมชน ท้องถิ่น และสังคม

14. สถานที่ติดต่อ

แผนงานวิจัยและพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

126 ชั้น 4 อาคารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันบำราศนราดูร
ช.ติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-9511125, 02-9511252 โทรสาร 02- 9510703

Website: www.goodhealth.in.th www.hcsthailand.com

Email : hcsthailand@yahoo.com

บรรณานุกรม

ดวงพร คำณวนวัฒน์ ข้อสรุป นสส.การเปรียบเทียบระหว่าง นสส.และอสม,
เอกสารประกอบการประชุม, 2551