Communication guidelines for community engagement in health promotion to support the aging society with the T-E-A–M technique.

Tawatchai Sunthonnon[1] Songjan Sangaroon[2]

1 Sirindhorn College of Public Health Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Corresponding author Email: tawatchai.sun006@hu.ac.th

2 Yala community college

Academic article

OPEN ACCESS

Citation: Sunthonnon, T. Communication guidelines for community engagement In promoting health to support the aging society with the T-E-A–M technique. *Public Health Policy and Laws Journal*. Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/271818

Received: 23 March 2024
Revised: 11 April 2024.
Accepted: 14 April 2024

Abstract

Thailand has become an aging society, a situation that needs to take care of the elderly, especially in the field of health promotion, by using communication for the senior citizen' s participation. It is necessary for community network's cooperation to achieve the following: systematically planned community health development through appropriate channels for timing and target audience; up-to-date and reliable information. Therefore, appropriate communication guidelines are needed for the community. Therefore, the author developed " Communication Guidelines for Community Engagement in Health Promotion for Aging Society with T-E-A–M Technique". T: Training and Group Coaching, E: Engagement, A: Area Based Approach, and M: Management Skills. This will benefit primary health care workers, in applying the guidelines for community' s engagement in accordance with the context of the community, and effectively keeping pace with changes.

Keywords: Communication guidelines; Community engagement; Health promotion; aging society

แนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ด้วยเทคนิค T-E-A–M

ธวัชชัย สุนทรนนท์[1] ทรงจรรย์ แสงอรุณ[2]

1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2 วิทยาลัยชุมชนยะลา

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 23 มี.ค. 2567
วันแก้ไข 11 เมย.2567
วันตอบรับ 14 เม.ย.2567

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีความจำเป็นต้องรับมือโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือด้านสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม เนื่องจากจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคเครือข่ายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ในการช่วยเหลือกัน มีภาระหน้าที่ มีข้อตกลง และมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยต้องมีการวางแผนการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยการสื่อสารต้องผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับช่วงเวลาและกลุ่มเป้าหมาย ทันต่อเหตุการณ์ และมีความถูกต้องเชื่อถือได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีแนวทางที่เหมาะสมในการนำไปใช้กับชุมชน ผู้เขียนจึงพัฒนา “แนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ด้วยเทคนิค T-E-A–M” ขึ้นประกอบด้วย การฝึกอบรมและระบบพี่เลี้ยง ความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของ การพัฒนาเชิงพื้นที่ และการพัฒนาทักษะการจัดการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ในการนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ตรงกับบริบทของชุมชนและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : แนวทางการสื่อสาร ; การมีส่วนร่วมของชุมชน ; การส่งเสริมสุขภาพ ; สังคมสูงวัย

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีความจำเป็นต้องเตรียมรับมือ และพร้อมกับการเผชิญปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งความเจ็บป่วยและความบกพร่องในการทำงานของร่างกายในทุกๆด้านรวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสภาพจิตใจ โดยคำนึงให้ครอบคลุมสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้นเพื่อป้องกันและรับมือแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในการ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยให้มีศักยภาพและเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งการดูแลและการรองรับสังคมผู้สูงอายุต้องมีความเหมาะสมกับสถานการณ์และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ หากไม่มีการเตรียมการรองรับหรือการวางแผนที่ดี จะนำมาสู่การเกิดปัญหาหรือวิกฤติในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมและชุมชนในอนาคตอย่างแน่นอน การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้ โดยสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านการศึกษา สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง นันทนาการ และอื่นๆ เพื่อก่อให้เกิดผลในเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคของบุคคลและกลุ่มบุคคลทั่วไปในชุมชน (Chaisakulwong, Chaichang, & Chaichang. 2023) ทั้งนี้ในยุคปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนนั้น การดำเนินงานดังกล่าวไม่สามารถทำเพียงคนเดียวได้จึงต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนสร้างความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการที่จะช่วยในในการดำเนินงานเป็นอย่างดีที่จะเป็นตัวเชื่อมให้งานกับคนมีทิศทางเดียวกัน นั่นคือกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทิศทางเดียวกัน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนและสังคมในด้านต่างๆ หนึ่งในนั้น คือ “การสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย” ซึ่งให้ความสำคัญกับการนำเสนอข่าวสาร สาระความรู้ กิจกรรมสื่อสารเรื่องราวสุขภาพ การประสานงาน ประสานความเข้าใจกับคนหรือกลุ่มคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือร่วมพัฒนาด้วยกัน ในที่นี้คือ ชุมชน ซึ่งหมายถึงคนจำนวนมากที่มีความแตกต่างทั้งด้านเพศ วัย อาชีพ ฯลฯ โดยควรมีข้อมูลทางวิชาการที่เป็นแนวทางในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อมุ่งไปสู่การสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยให้เกิดขึ้นเพื่อจุดมุ่งหมายคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการดำเนินการสื่อสารจะต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบต่างๆของการสื่อสาร ทั้งผู้ส่งสาร ที่ต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้รับสาร มีสารที่น่าสนใจเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และใช้สื่อที่มีความเหมาะสมและกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจ รวมถึงการมีแนวทางที่ชัดเจนในการสื่อสารความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม (Leklak H. 2007)

ดังนั้นในบทความวิชาการนี้ผู้เขียนจึงขอนำเสนอ “แนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ด้วยเทคนิค T-E-A–M” จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากประสบการณ์ของผู้เขียน ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเจาะจงไปถึงภาคีเครือข่ายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกัน ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามบริบท ซึ่งบทความนี้จะนำเสนอถึง

ภาพรวมทั้งหมดของแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร การสร้างการมีส่วนร่วม และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อน เพื่อให้ผู้อ่านได้ทราบข้อมูลพื้นฐานให้ครบถ้วน แล้วจึงเสนอแนวคิดใหม่ที่ผู้เขียนพัฒนาจากการสังเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการและประสบการณ์ที่สะสมมาให้คลอบคลุมตามแนวทางที่จะนำเสนอ ประกอบด้วย 4 แนวทางหลัก คือ การฝึกอบรมและระบบพี่เลี้ยง ความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของ การพัฒนาเชิงพื้นที่ และการพัฒนาทักษะการจัดการ ที่บูรณาการร่วมกันในทุกแนวทางและจะช่วยในการสื่อสารร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจไปด้วยกันทุกภาคส่วนทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และประชาชนในชุมชน เป็นการรวมพลัง เพื่อจะทำให้เป้าหมายที่มีบรรลุและสำเร็จได้เร็วขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งสารผ่านสื่อไปยังกลุ่มเป้าหมายเพื่อการพัฒนาการสื่อสารความร่วมมือชุมชนให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุมากขึ้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางดังกล่าวเพื่อร่วมเรียนรู้และมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (Shaw, K., 2023)

การสื่อสาร : ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสาร

การสื่อสารในบทความนี้ให้ความหมายโดยรวมไว้ว่า เป็นการสร้างความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกัน โดยการใช้สื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการใช้สื่อประสมประเภทต่างๆ (Multi Media) รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆเผยแพร่ข้อมูลและเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน ทำให้เกิดความตระหนักในระดับปัจเจกบุคคลและสังคม รวมทั้งเป็นแรงเสริมให้คนในชุมชนค้นหาและเรียนรู้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาวิถีชีวิตที่ดีให้กับตนเองได้ยังเป็นกระบวนการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคมโดยรวม โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (Modern Cultures) ผ่านสื่อประเภทต่างๆตามความเหมาะสมเพื่อสามารถที่จะส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการได้เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม สัมฤทธิผลในเรื่องใดร่วมหนึ่งที่กำหนดวัตุประสงค์ไว้

องค์ประกอบการสื่อสาร การสื่อสารที่ดีต้องประกอบด้วย S – M – C – R ตามรูปแบบการติดต่อสื่อสารของ Berlo โดยคำนึงองค์ประกอบต่างๆให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร (Berlo, D. K., 1977) ดังนี้ 1.แหล่งข้อมูลข่าวสารหรือผู้ส่งสาร (Source, Sender) หมายถึง สิ่งที่ก่อกำเนิดข่าวสารหรือผู้เป็นต้นเหตุของข่าวสาร อาจเป็นบุคคลเดียวหรือหลายคนก็ได้ 2.ข่าวสาร (Message) หมายถึง เนื้อหาสาระหรือเครื่องหมายที่ผู้ส่งดำเนินการถ่ายทอดไปยังผู้รับสาร 3.ช่องทางของข่าวสาร (Channel) หมายถึง สื่อกลางในการนำข่าวสารไปยังผู้รับสาร เช่น หนังสือ ภาพยนต์ โทรศัพท์ วิทยุ โทรทัศน์ 4.ผู้รับข่าวสาร (Receiver) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคน หรือสิ่งของที่ทำหน้าที่รับรู้ข่าวสารที่ส่งมาจากผู้ส่งข่าวสาร

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสื่อสารมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม สัมฤทธิผลของการสื่อสาร สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลง ความร่วมมือ การประสานความเข้าใจระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารและเหมาะสมตามองค์ประกอบของการสื่อสาร เริ่มจากการรวบรวมความคิด แล้วถอดความคิดออกมาเป็นเนื้อหาข่าวสาร ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถของผู้รับในการตีความเนื้อหาสาระในสารเงื่อนไข โดยบูรณาการความรู้ความเข้าใจด้วยเทคนิคของการสื่อสาร

การมีส่วนร่วมของชุมชน : ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจการร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง

การมีส่วนร่วมเป็นการร่วมมือของประชาชนและชุมชน ไม่ว่าปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันและเข้ามาร่วมรับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ กระทำผ่านกลุ่มหรือองค์การ เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลได้มีส่วนช่วยเหลือระหว่างกัน ด้วยจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงานและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆที่มีผลกระทบต่อส่วนรวมในการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของสังคมที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนที่แท้จริง จึงหมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคมเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม และการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

การดำเนินกิจกรรมใดๆก็ตามโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ผู้ที่ได้รับผลกระทบและมีส่วนได้เสียควรเป็นผู้มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะความคิด การปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ในยุคปัจจุบัน จึงต้องประยุกต์แนวคิดให้สอดรับกัน โดยต้องสร้างกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนอันเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน และเป็นส่วนสำคัญของแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนกลุ่มที่มีส่วนได้เสียและได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้น การพัฒนาจึงเริ่มจากความต้องการของชุมชนแทนความต้องการของหน่วยงานภาครัฐ (Atijitta, P., 2020)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีจุดเน้นด้านกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ความรู้และความชำนาญร่วมกับวิทยากรหรือองค์ความรู้ที่เหมาะสม ทันสมัยต่อยุคปัจจุบัน และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัย

สถานการณ์สังคมสูงวัย

ปัจจุบันสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ”(Older/Elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย”โดยที่การสูงวัยของประชากร (Population aging) เป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมานี้ เมื่อประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ชุมชน เขตปกครองระดับต่างๆ ประเทศภูมิภาค ฯลฯ มีอายุสูงขึ้น โดยสังเกตได้จาก สัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรืออายุมัธยฐานของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นในประชากรปิด หรือประชากรที่เปลี่ยนไปโดยไม่นับรวมการย้ายถิ่น การสูงวัยของประชากร มีสาเหตุมาจากการเกิดที่ลดลง และอายุของผู้คนยืนยาวขึ้น

แนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง

“การสูงวัยอย่างมีพลัง” (Active aging) เป็นแนวคิดที่แสดงกระบวนการที่เราจะสร้างโอกาสให้กับตนเองหรือประชากร ทุกเพศทุกวัยที่จะเติบโตเจริญวัยขึ้นอย่างมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจและสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล หรือของกลุ่มประชากรให้สูงขึ้นตั้งแต่เกิดจนตาย“สังคมสูงอายุ” (Aging society) หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น “สังคมสูงอายุ” มีความหมายอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นสังคม ที่สูงอายุแล้ว (Aged society) โดยเป็นสังคมที่มีประชากร

อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)“สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)“สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20) แนวคิด Active Aging ขององค์การอนามัยโลก Active Aging ขององค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) มีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2) มีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) 3) มีส่วนร่วม (Participation) กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO’s Active Aging framework) Active Aging เป็นกระบวนการที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วมและได้รับความปลอดภัย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการวางนโยบาย บริหารจัดการการให้บริการ การจัดสภาพแวดล้อมและโครงสร้างเมืองของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้น ต้องคำนึงถึงความหลากหลายของความสามารถและการเป็นแหล่งทรัพยากรของผู้สูงอายุ ความยืดหยุ่นในการตอบสนองและคาดการณ์ความต้องการและความชอบของผู้สูงอายุ ความสำคัญของการตัดสินใจและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุการคุ้มครองป้องกันกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุ การสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ ในสังคม โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพฤฒิพลัง (Active Aging) เริ่มจากผู้สูงอายุต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ และมีกลุ่มในสังคมโดยอาศัยเทคโนโลยีมาเชื่อมต่อสังคมให้กับผู้สูงอายุ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยความร่วมมือของชุมชนที่ช่วยกันให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ เราทุกคนทุกร่วมด้วยช่วยกันอย่างเป็นระบบด้วยกลไกความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020)

การสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย

การสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยในฐานะที่เป็นองค์ประกอบของสังคม มีหน้าที่ในหลายประการ ทั้งนี้ผู้เขียนจะขอชี้ให้เห็นประเด็นหน้าที่ของการสื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือของชุมชนที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

หน้าที่หลักของการสื่อสาร

หน้าที่หลักของการสื่อสารที่เชื่อมโยงกับประเด็นสุขภาพ ดังนี้

1. หน้าที่ในการให้ข่าวสาร (Informative Function) หมายถึง การเป็นตัวกลางในการเผยแพร่ข่าวสาร ความเคลื่อนไหวให้คนในสังคมได้รับรู้โดยทั่วถึงกัน ในที่นี้ คือ การสื่อสารประเด็นสุขภาพชุมชนต่างๆ เช่น การทราบสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน การรับรู้สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระจายข่าวสารไปยังชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และประชาชนในชุมชน เป็นต้น

2. หน้าที่ในการชักจูงใจ (Persuasive Function) หมายถึง การโน้มน้าว ชักจูงใจให้เชื่อและคล้อยตามในสิ่งที่ผู้ส่งสารได้สื่อสารออกไป ในการสื่อสารสุขภาพ สื่อจะต้องตรวจสอบข้อมูลหรือสารก่อนนำเสนอผ่านสื่อไปยังผู้รับสารอย่างละเอียดถี่ถ้วน ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรือความตื่นตระหนกต่อสังคม สื่อจะต้องทำหน้าที่ชักจูงใจให้เชื่อหรือคล้อยตามในสิ่งที่ถูกต้อง ดี

งาม เช่น การป้องกันโรคที่เกิดขึ้นกับวัยผู้สูงอายุและเน้นสถาวะโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นหลัก รวมทถึงนำเสนอวิธีการป้องกันในรูปแบบต่างๆ เพื่อชักจูงใจให้ประพฤติตามสิ่งที่สื่อนำเสนอในสังคมหรือชุมชน และให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในรูปแบบต่างๆ

3. หน้าที่ในการให้ความรู้ (Educational Function) หมายถึง การสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง การสื่อสารจะเข้ามามีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้ดังกล่าว สำหรับประเด็นด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นใกล้ตัวทุกคน และมีความจำเป็นที่ทุกคนจะต้องรู้เท่าทันและให้ความใส่ใจ สื่อจึงต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพราะเมื่อประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อทัศนคติที่เชื่อ คล้อยตาม และประพฤติหรือลงมือปฏิบัติในสิ่งที่สื่อถ่ายทอดออกไปซึ่งจะถือว่าเป็นผลสำเร็จ การให้ความรู้ด้านสุขภาพจึงควรมีข้อมูล หลักฐานที่แน่น น่าเชื่อถือและน่าสนใจ เช่นสร้างบทบาทของการสื่อสารประเด็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หากสื่อไม่ทำหน้าที่ให้ข่าวสารให้ความรู้ เพื่อป้องกันโรคภัย และไม่ชักจูงใจหรือส่งเสริมประเด็นด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจตลอดจนความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ สังคมหรือชุมชนก็จะอยู่ในสภาวะที่ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการพัฒนาประเทศได้

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดนั้น ผู้เขียนมีมุมมองว่า การสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมมีบทบาทสำคัญในกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและที่สำคัญบุคคลในชุมชนด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนาได้ชี้ให้เห็นว่า แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสามารถพัฒนาสังคมได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบของการสื่อสารจากเดิม ซึ่งได้แก่ การสื่อสารภายใต้กระบวนหลักแห่งความทันสมัยนิยม ซึ่งเน้นการสื่อสารจากบนลงล่างหรือการสื่อสารจากผู้มีอำนาจในชุมชนไปยังประชาชน ไปสู่การสื่อสารแบบใหม่ภายใต้กระบวนทัศน์แบบทางเลือก ซึ่งให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งให้ความสำคัญกับการสนทนาโต้ตอบกันในลักษณะของการปรึกษาหารือกัน เพื่อเปิดโอกาสให้นในชุมชนได้หันหน้าเข้าหากัน พูดจา เจรจากัน เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารเบื้องต้นหลักการ และแนวทางที่หลากหลายสำหรับการตัดสินใจร่วมเกี่ยวกับชุมชนของตน (Nmere, O. N., Abugu, J. O., Alio, F. C., & Anetoh, J. C., 2020) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์ความรู้และประสบการณ์ของผู้เขียนที่ผ่านมาจนตกผลึกทางความคิด

ผู้เขียนจึงขอนำเสนอ “แนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ด้วยเทคนิค T-E-A–M” ซึ่งมีความคลอบคลุมตามบริบทชุมชนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาเตรียมรองรับสังคมสูงวัย ตามแนวทางดังต่อไปนี้

T : Training and Group Coaching การฝึกอบรมและระบบพี่เลี้ยง

แนวทางนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย เนื่องจากการเตรียมภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในฐานะบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีความรู้ในศาสตร์ด้านสุขภาพโดยตรงและมีความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนควรจัดให้มีการฝึกอบรมและระบบพี่เลี้ยง (Training and Group Coaching) เป็นการพัฒนาคนและภาคีเครือข่ายในชุมชนด้วยกระบวนการที่มุ่งจะเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน เกิดทักษะความรู้ความสามารถ และทัศนคติของคนในชุมชนทุกระดับให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสื่อสารความร่วมมือในแนวทางนี้เป็นเชิงปฏิบัติการ ด้วยวิธีการในการติดต่อสื่อสารรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมด้วยการสร้างทีมงาน และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมาเป็นทีมเดียวกัน โดยสามารถประยุกต์ใช้จากแนวทางการศึกษาของ (Bernstein, S. B., 2003) ; ประกอบด้วย

1) บุคลากรสาธารณสุขพัฒนาการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจของชุมชนผ่านการฝึกอบรม ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ขั้นตอนนี้จะทำให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม เน้นรูปแบบเป็นกันเองตามวิถีชุมชนโดยกำหนดข้อมูลชุมชนด้านผู้สูงอายุเป็นโจทย์เริ่มต้น

2) สื่อสารด้วยช่องทางการจัดระบบสื่อสารสุขภาพชุมชนด้วยระบบพี่เลี้ยง ควรมีเครือข่ายพี่เลี้ยงสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มามีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนมาร่วมกันในขั้นตอนนี้ เพื่อเริ่มต้นจากทรัพยากรในชุมชน และสามารถส่งข้อมูลด้านสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ให้กับคนในชุมชนด้วยกันเอง ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของของการสื่อสารสุขภาพรวมทั้งได้รับการต้อนรับที่ดีด้วยความเป็นกันเอง

3) สื่อสารผ่านการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมการสื่อสารสุขภาพสำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อจัดสรรทรัพยากรมาจากแหล่งต่าง ๆ เป็นบทบาทของชุมชนในการเพิ่มความเกี่ยวข้องกับครอบครัวและชุมชนที่ความจำเป็นเพื่อสนับสนุนการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพชุมชนด้วยกันเอง โดยให้ตัวแทนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเป็นผู้นำทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทาง

4) การประเมินการฝึกอบรมและระบบพี่เลี้ยง (Training and Group Coaching) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ให้ร่วมกันประเมินจุดเด่นจุดขาด และจุดควรพัฒนาในการร่วมกันโดยยึดโยงประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุและประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

5) สื่อสารผ่านกิจกรรมพัฒนาสัมพันธภาพการมีส่วนร่วมกับสมาชิกของครอบครัวและชุมชน ทำให้สามารถลดอุปสรรคการมีส่วนร่วมได้ ต้องเข้าใจสิ่งที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน ได้แก่ สร้างความคุ้นเคย สร้างความสนใจ ความรู้ ทักษะ และพัฒนาความร่วมมือ จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ในการสื่อสารสุขภาพชุมชน

6) พัฒนาทีมงานและจัดบุคลากรเพื่อรับผิดชอบการมีส่วนร่วมอยู่เสมอ

7) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการการฝึกอบรมและระบบพี่เลี้ยงในประเด็นสุขภาพต่างๆของชุมชนร่วมถึงรูปแบบตามความต้องการของชุมชน

E : Employee Engagement ความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของ

แนวทางนี้มีจุดเน้นคือการสร้างความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยนั้น ควรให้ความสำคัญกับเทคนิคการสร้างความเป็นเจ้าของสามารถสร้างขึ้นได้ด้วยการทำให้ทุกคนรู้สึกภูมิใจ (Branding), แจ้งเป้าหมายให้ชัดเจน (End Goal), อธิบายให้เห็นภาพว่าหากการสื่อสารสุขภาพนี้นี้สำเร็จ ชุมชนจะได้อะไร หรือหากไม่สำเร็จสิ่งที่เราได้เรียนรู้ระหว่างทางมีประโยชน์อย่างไรบ้าง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมองเห็นคุณค่า (Value) ของการมีส่วนร่วมจากทุกแง่มุม ซึ่งต่อเนื่องจากแนวทางที่ผ่านมาคือ T : Training and Group Coaching การฝึกอบรมและระบบพี่เลี้ยง เมื่อมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว จึงควรเน้น E : Employee Engagement ความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของของชุมชน ด้วยการติดต่อสื่อสารภายในชุมชนที่มีประสิทธิภาพโดยการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของ Robbins, S. P., Bergman, R., Stagg, I., & Coulter, M. (2014). จากรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่ 4 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1. สื่อสารความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของให้ชุมชนรับรู้ข่าวสาร (Public Information) ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์หรือโทษแก่ประชาชนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการที่เหมาะสม

2. สื่อสารความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของให้ชุมชนด้วยการปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการและกิจกรรมมากขึ้น

3. สื่อสารความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของให้ชุมชนด้วยการประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม และผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ และค้นหาเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้น ซึ่งมีรูปแบบการสื่อสารค่างๆ ได้แก่

3.1 การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) โดยจัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ โดยเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมจะต้องส่งตัวแทนเข้าร่วม เพื่ออธิบายให้ที่ประชุมทราบถึงลักษณะโครงการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและตอบข้อซักถาม

3.2 การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) สำหรับโครงการที่มีข้อโต้แย้งในเชิงวิชาการ จำเป็นจะต้องเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาช่วยอธิบายและให้ความเห็นต่อโครงการ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมต้องได้รับทราบผลดังกล่าวด้วย

3.3 การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบังทั้งฝ่ายเจ้าของโครงการและฝ่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการ ซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบทั่วกัน

4. สื่อสารความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของให้ชุมชนด้วยการร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่ลักษณะที่สำคัญของการมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องของกระบวนการ ซึ่งได้สรุปถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมได้ 4 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการคิด ศึกษา และค้นคว้าหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาตลอดจนความต้องการของชุมชน

2. มีส่วนร่วมในการวางนโยบาย หรือแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อลดและแก้ไขปัญหา

3. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

4. มีส่วนร่วมในการควบคุมติดตามและประเมินผลการทำงาน

การสื่อสารความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของให้ชุมชนการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องใช้วิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมในการนำพาข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐบาลหรือเอกชน ไปสู่ประชาชนผู้เป็นเป้าหมาย (SriKo T, ThotKaew W, Khanthaboon K, SuthiWoraseth C. 2023) สิ่งสำคัญในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนหรือชุมชนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการสื่อสารนั้น ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพราะถือว่าเป็นส่วนช่วยให้กระบวนการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์ หรือแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิกในสังคม

เป็นไปได้โดยสะดวกขึ้น กล่าวคือ ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาชุมชน ให้มีความเข้มแข็งเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหาของสังคมและประเทศชาติได้

ทั้งนี้แนวทางการสื่อสารความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของให้ชุมชนการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชนประเด็นส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น มีบทบาทในการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษาหรือการรับฟังความคิดเห็น การเข้าร่วมกิจกรรมและให้ความร่วมมือ และการมอบอำนาจในการตัดสินใจให้แก่ประชาชน เพราะความเป็นเจ้าของจะทำให้ประชาชนในชุมชนสามารถพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและส่งผลต่อการดูแลสุขภาพที่มาจากความตระหนักและเห็นคุณค่าจากภาพใน

A : Area Based Approach การพัฒนาเชิงพื้นที่

การพัฒนาเชิงพื้นที่เป็นอีกหนึ่งแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย กล่าวคือ A : Area Based Approach การพัฒนาเชิงพื้นที่ อาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ ภาควิชาการและองค์กรพัฒนาต่างๆ จากปัญหาที่สะท้อนโดยชุมชน ลำดับความสำคัญของปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ดำเนินงานในลักษณะทำไป ปรับไป เรียนรู้ไป เพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบและกลไกการทำงานด้านสุขภาพที่สามารถจัดการประเด็นปัญหาหรือความต้องการของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง การดำเนินงานจะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ก่อให้เกิด สร้างให้มีขึ้นและรักษาให้ยั่งยืนโดยคนในชุมชน

โดยเริ่มต้นจากได้วิเคราะห์สถานภาพบริบทและความต้องการเทคโนโลยีในแต่ละพื้นที่ ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ กำหนดโจทย์ด้านการสื่อสารสุขภาพชุมชนและแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งภายในและภายนอก “ภาครัฐ-เอกชน-ชุมชน” เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนกระตุ้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ องค์ความรู้ในชุมชนและระหว่างชุมชน พัฒนาและบริการกลไกการทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น ภาครัฐ องค์กรอิสระ เอกชนและสถาบันต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการพัฒนาตลอดห่วงโซ่

ทั้งนี้ขอเสนอการประยุกต์ใช้ตามการศึกษาของ (Chairatana, P., 2022) ที่กำหนดขึ้นจากการบูรณาการพบว่าปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 5 ปัจจัย และระดับความเข้มแข็งของแต่ละปัจจัย นำไปสู่การจัดทำแผนการพัฒนาพื้นที่โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารสุขภาพยุคโลกพลิกผันได้อย่างตรงเป้าหมายดังนี้

1.การพัฒนาการสื่อสารเน้นเชิงพื้นที่โดยผู้นำกลุ่ม ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถชักจูงหรือชี้นำบุคคลอื่นให้ปฏิบัติงาน มีความสามารถทำให้งานดำเนินไปอย่างก้าวหน้า อาจมาจากการคัดเลือก การยกย่องจากสมาชิกกลุ่ม เปรียบเสมือนแกนของกลุ่มที่มีหน้าที่สั่งการ วางแผน แนะนำ ชี้แนะหรือปฏิบัติ มีความสามารถนำพากลุ่มไปสู่วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้

2.การพัฒนาการสื่อสารเชิงพื้นที่โดยนวัตกรชุมชน โดยให้บุคคลจากท้องถิ่นที่เข้ารับการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี ศึกษาและบ่มเพาะ มีทักษะการรับและปรับใช้นวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทถ่ายทอดความรู้และขยายผลสู่ผู้อื่นได้ มีทักษะประยุกต์ต่อยอดได้ รวมทั้งจัดการความรู้ไปแก้ไขปัญหาสุขภาพสำคัญในชุมชนได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Thaithae S, Thanaboonpuang P, Kiriyangam K, Mahaprom T. 2022) พบว่าการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ควรเน้นการสร้างเครือข่าย การ

สร้างการมีส่วนร่วม การสนับสนุนทางสังคม และการสร้างช่องทางสื่อสารของชุมชน

3.การพัฒนาการสื่อสารเชิงพื้นที่โดยหน่วยงานเครือข่ายความร่วมมือ ทั้งนี้คือหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ที่มีบทบาทร่วมผลักดันและขับเคลื่อนงานในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย ภาคเอกชน ฯลฯ

4.การพัฒนาการสื่อสารเชิงพื้นที่โดยนวัตกรรมพร้อมใช้ ในที่นี้คือองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ชุมชนมีอยู่แล้วหรือมาจากหน่วยงานอื่นสนับสนุนส่งเสริมและเทคโนโลยีพร้อมใช้ให้เหมาะสมกับยุคสมัย

5.การพัฒนาการสื่อสารเชิงพื้นที่โดยการนำเทคโนโลยีไปประยุกต์ใช้พื้นที่แห่งการเรียนรู้ ในการจัดกิจกรรมและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีวิทยากรกระบวนการคอยเป็นพี่เลี้ยง

M : Management Skills การพัฒนาทักษะการจัดการ

แนวทางสุดท้ายการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งจะเป็นแนวทางที่จะช่วยในการดำเนินการแบบองค์รวม ในทุกแนวทางที่ผ่านมาข้างต้นทั้งหมดคือ M : Management Skills การพัฒนาทักษะการจัดการ ทั้งนี้การบริหารเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาองค์กรสาธารณสุขในยุคโลกพลิกผันโดยใช้เทคนิค 3 รู้ คือ “รู้เขา รู้เรา และรู้พัฒนา” (Sunthonnon, T., & Chaitiang, N., 2023) ซึ่งสามารถประยุกต์กระบวนการพื้นฐานจากทฤษฎีของ (Allen, L. A., 1973) ที่ปรึกษาด้านการจัดการชาวอเมริกัน ในหนังสือ Management and Organization ขึ้นในปี ค.ศ.1958 ด้วยกระบวนการ POLC ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารสุขภาพดำเนินการตามกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (The Strategic Management Process) ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ทบทวนพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์และกลยุทธ์ของการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังสูงวัย โดยพิจารณากลยุทธ์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและมีสอดคล้องเหมาะสมกับสภาวการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ซึ่งขั้นตอนนี้ให้ความสำคัญทั้งผู้ส่งสาร สารช่องทาง ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยให้ทบทวนความต้องจำเป็นของผู้รับสารนั่นคือ ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจน

2. ขั้นตอนนี้ให้วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย โดยให้วิเคราะห์สภาวการณ์ ปัจจุบันการสื่อสารสร้างการมีส่วนร่วมทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมือง กฎหมาย สังคม เทคโนโลยี เป็นอย่างไรบ้างปัจจัยเหล่านี้ถือว่าเป็นโอกาส (Opportunities) ถ้าวิเคราะห์แล้วเป็นลบให้ถือเป็นอุปสรรค (Threats) ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสาร

3. วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายใน ส่งผลต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย โดยการวิเคราะห์ปัจจัย ภายในชุมชนในด้านทักษะความสามารถของคนในชุมชน การบริการด้านสุขภาพชุมชน เทคโนโลยี วัฒนธรรมของชุมชน เป็นต้น เน้นจุดแข็งของชุมชน (Strength) และจุดอ่อนของชุมชน (Weakness)

4. ขั้นตอนนี้ให้กำหนดกลยุทธ์ (Formulating Strategies) โดยกำหนดกลยุทธ์การสื่อสารสร้างการมีส่วนร่วมกลยุทธ์เน้นการตอบสนองตามต้องการของชุมชนและประเด็นปัญหาสุขภาพที่ต้องการสื่อสารอย่างตรงจุดกับประเด็นการรองรับสังคมสูงวัย

5. ในขั้นตอนนี้เป็นการนำกลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับ

สังคมสูงวัยไปปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับโครงสร้างของชุมชน มีการจัดสรรทรัพยากรที่สอดคล้อง มีการนำและจูงใจประชาชน ที่เหมาะสมจะทำให้แผนกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพประสบผลสำเร็จ

6. ในขั้นตอนสุดท้าย คือ การประเมินผลการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งเป็นการประเมินผลงานเพื่อให้ทราบว่าผลของการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนหรือไม่ อย่างไร ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นกลยุทธ์ต้องมีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงไปและสิ่งที่สำคัญ การสื่อสารสุขภาพชุมชนภายใต้ต้องกลยุทธ์ที่ดีต้องสามารถนำไปปฏิบัติและวัดผลได้

สรุป

“แนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ด้วยเทคนิค T-E-A–M” มีความคลอบคลุมตามบริบทชุมชน ประกอบด้วย T : Training and Group Coaching การฝึกอบรมและระบบพี่เลี้ยง E : Employee Engagement ความผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของ A : Area Based Approach การพัฒนาเชิงพื้นที่ และ M : Management Skills การพัฒนาทักษะการจัดการ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาในยุคโลกพลิกผันได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

Allen, L. A. (1973). *M for management*: Theory Y updated. *Personnel Journal*, 52(12), 1061–1067.

Atijitta, P. (2020). The development guidelines of communication network management among elderly schools in Chiang Rai Province and Kalasin Province.

Berlo, D. K. (1977). Communication as process: Review and commentary. *Annals of the International Communication Association*, 1(1), 11-27.

Bernstein, S. B. (2003). *A school, family, community partnership predictor model:Based on principals' communication and action strategies*. Florida Atlantic University.

Chairatana, P. (2022). Perception and participation of the people in the spatial development of the Trok Wang Lang community. *Journal of MCU Social Science Review*, R168-R181.

Chaisakulwong, S., Chaichang, N., & Chaichang, U. (2023). Promoting the Health of the Elderly in the Community. *Journal of Graduate School Chaiyaphum Review*, *1*(3), 23-32.

Chenaksara, N. (2021). Management Strategies to Create Engagement with The Community *The Journal of Institute of Trainer Monk Development*, *4*(2), 87-100.

Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan*, Ministry of Public Health, Nonthaburi.

Leklak H. (2007). Study of knowledge.from the thesis Field of study: Communication Arts Pattanakarn Chulalongkorn University. *Journal of Communication Arts*, 25(2), 63-82.

Nmere, O. N., Abugu, J. O., Alio, F. C., & Anetoh, J. C. (2020). Influence of public relations’ media public enlightenment campaign and community participation strategies on waste management. *Problems and Perspectives in Management*, *18*(1), 82.

Robbins, S. P., Bergman, R., Stagg, I., & Coulter, M. (2014). *Management*. Pearson Australia.

Shaw, K. (2023). Community health communication, case study of sub-district health promotion hospitals, Suphanburi, Ubon Ratchathani and Kalasin provinces. *Phiwat Journal*, *15*(2), 235-353.

SriKo T, ThotKaew W, Khanthaboon K, SuthiWoraseth C. (2023). Communication to create participation in community development of the Subdistrict Administrative Organization in Chiang Rai Province. *Santi Studies Review Journal*, MCU. 11(6), 67-79.

Sunthonnon, T., & Chaitiang, N. (2023). Strategic Management for the Development of Public Health Organizations in the VUCA World by Techniques of 3 Knows. *Public Health Policy and Laws Journal*, *9*(2), 323-337.

Thaithae S, Thanaboonpuang P, Kiriyangam K, Mahaprom T. (2022). The scenariosof Social and Health Service Management for Participatory Health Behavior Modification of Older Adultsamong Urban Community in Bangkok. Royal *Thai Navy Medical Journal*. 49(3), 674-691.