

[พูนศักดิ์, สมสุข หน้า 23-35]



การสื่อสารของผู้นำชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะ ด้านการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านวัดบางเตย ตำบลบางเตย อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

The Effect of Community Leader Communication in Social Well-Being By Reducing and Stopping Alcohol Consumption : A Case Study of Ban Wat Bang Teay, Bang Teay Subdistrict, Ban Srang District, Prachinburi Province

พูนศักดิ์ พาทีทิน. คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สมสุข หินวิมาน. คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Poonsak Pateetin. Faculty of Journalism and Mass Communication Thammasat University

Somsuk Hinviman. Faculty of Journalism and Mass Communication - Thammasat University

Email: lltumzuzall@gmail.com

Received: 19 December 2020 ; Revised: 4 February 2021 ; Accepted: 15 February 2021

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้นำชุมชนในฐานะสื่อบุคคล โดยการวิเคราะห์การสั่งสมทุนและการแปลงทุนมาเป็นความสามารถทางการสื่อสารของผู้นำชุมชนและการประสานความร่วมมือภายใต้ภารกิจร่วมกันในการทำงานสื่อสาร โดยผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มสื่อบุคคลกรณีศึกษาที่ศึกษาเชื่อมโยงข้อมูลที่ถูกจัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการพรรณนา (Descriptive) ผู้วิจัยอาศัยกรอบแนวคิด ทฤษฎี มาเป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้คือ แนวคิดเรื่องทุน (Capital), แนวคิดเรื่องการพัฒนาชนบท (Rural Development), แนวคิดเรื่องผู้นำชุมชน (Community Leader), แนวคิดเรื่องสื่อบุคคล (Personal Media), แนวคิดเรื่องความสามารถทางการสื่อสาร (Communication Competency), แนวคิดกลยุทธ์การสื่อสาร (Communication Strategies), แนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Communication) และแนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ SWOT Analysis ผลการศึกษาพบว่า

1.1 จากกรณีศึกษา 3 กรณี ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 3 และเจ้าอาวาสวัดบางเตย ที่เป็นผู้นำชุมชนในฐานะสื่อบุคคล มีการสั่งสมทุนและการแปลงทุนมาเป็นความสามารถทางการสื่อสาร (Communication Competency) ของผู้นำชุมชนและการประสานความร่วมมือภายใต้ภารกิจร่วมกันในการทำงานสื่อสารชวนคนลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.2 สื่อบุคคลทั้ง 3 กรณีที่อยู่ในบทบาทของผู้นำชุมชนสามารถนำความรู้ที่ได้สั่งสมมาใช้กับกลุ่มเป้าหมายตามสถานการณ์ ด้วยการใช้กลยุทธ์การสื่อสาร 6 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การเลือกใช้สื่อผสม (Mixed Media), กลยุทธ์การเลือก และดัดแปลงเนื้อหาสาร (Selection and Modification of Substance Content), กลยุทธ์การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis), กลยุทธ์การวิเคราะห์ผู้รับสาร (Audience analysis), วิธีการสร้างความน่าเชื่อถือเพื่อใช้ในการจูงใจ (Creating Credibility and Motivation), การรับฟังปฏิกิริยาตอบกลับของผู้รับสาร (Feedback) กลยุทธ์ทั้งหมดข้างต้นถูกออกแบบโดยสื่อบุคคลและนำไปประยุกต์ใช้วางแผนการสื่อสารภายใต้บริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการขยายตัวของภารกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งตัวแปรเรื่องเครือข่าย (Network) ทำให้สื่อบุคคลในชุมชนนั้นมีจุดร่วมของภารกิจ (Mission) เป็นหนึ่งเดียวกัน เกิดเป็นการประสานความร่วมมือร่วมใจในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีพลังในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: สื่อบุคคล, กลยุทธ์การสื่อสาร, เครือข่าย, ทุนของผู้นำชุมชน

Abstract

The objective of this research is to study community leader use of personal media by analyzing capital accumulation and converting capital into community leader communication capabilities while collaborating under a common mission of communication work. Qualitative research was used. Data was collected by in-depth interviews. Samples were community leaders who used personal media, following studies that examine the linkage among organized data. Data was presented in a descriptive format (Descriptive). The researcher relied on the concept of theory as a guideline for the study, namely: Capital, Concept of Rural Development, Concept of Community Leader, Concept of Personal Media, Concept of Communication abilities (Communication Competency), communication strategy concept. (Communication Strategies), the concept of health communication for enhancing health (Health Communication) and the concept of SWOT Analysis.

Results were that:

1.1 Three case studies involved the director of Bang Toey Health Promotion Hospital; the Village Health Volunteers Chairman for Village No. 3; and the Abbot of Bang Toey Temple, all of whom were community leaders using personal media. There was an accumulation of capital and conversion of capital into communication capabilities (Communication Competency) by community leaders as well as collaboration under the joint mission of communication, inviting people to reduce and stop alcohol consumption.

1.2 The three individual media of community leader samples applied knowledge accumulated for target group according to situational context. Six communication strategies, comprising mixed media selection strategy, selection and modification of substance content, situational analysis, audience analysis, creating credibility and motivation, and feedback, were used. These strategies were designed by individual media to plan communication within community contexts, affecting the expansion of alcohol consumption. In addition, network variables gave community personal media an identical mission, to collaborate and cooperate to resolve problems as an important

factor with the power to motivate health work.

Keywords: Personal media, Network, Community leader, Capital.

บทนำ

กระบวนการทัศน์ด้านการสื่อสารสุขภาพ

ตลอดระยะเวลา 12 ปีของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย เป็นการบริการด้านสุขภาพของรัฐที่ให้ความเป็นธรรมกับประชาชนทุกส่วนทุกคนในสังคม ควรได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันบนหลักการสำคัญที่ว่า “บริการที่จำเป็นด้านสุขภาพเป็นของทุกคน” หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข, สส. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สปสช.) ตั้งเป้าไว้ตลอดเวลาว่า การถ่ายโอนอำนาจการส่งเสริมสุขภาพ จะต้องถูกกระจายไปยังชุมชนมากขึ้น ผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงวางแผนไว้ด้วยว่า อาจถึงเวลาในการถ่ายโอนให้สถานพยาบาลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของ เพราะไม่มีใครรู้ปัญหาในพื้นที่ เท่ากับคนที่อยู่ในพื้นที่เอง ในอดีตโรงพยาบาลมีไว้เป็นที่บริการที่เน้นการรักษา ซ่อมร่างกายเวลาเกิดปัญหาอย่างเดียว ป่วยแล้วค่อยมารักษา หรือที่รู้จักกันในชื่อของกระบวนการทัศน์แบบ “ซ่อมนำสร้าง” แต่ถ้าเรามองในมุมกลับ ให้คนเห็นว่าเราสามารถซ่อมร่างกายด้วยตัวเราเองได้ เป็นการ “สร้างนำซ่อม” นำสู่การให้ความสำคัญต่อการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ จากการสังเกตกันว่าโรคนี้ สามารถป้องกันได้ด้วยวิธีนี้ คุณอาหารด้วยวิธีนี้ จึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ทุกอย่าง

การรณรงค์เรื่อง “สร้างนำซ่อม” คือ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เช่น รณรงค์เรื่อง การบริโภคอาหารสุขภาพการออกกำลังกาย การผ่อนคลายอารมณ์และความเครียด การลดละสุรา ยาสูบ สารเคมีและสิ่งที่เป็นพิษภัยต่างๆ การป้องกันโรคติดต่อ เช่น เอดส์ วัณโรค ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ อหิวาต์ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่างๆ การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน โรคหัวใจ และมะเร็งการรักษาสีงแวดล้อมและธรรมชาติ เป็นต้น (รายงานประจำปีกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2561)

หน่วยบริการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขตามชุมชนต่างๆ ก็ได้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพของประชาชน และจัดแบ่งประชาชน ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ “กลุ่มปกติ” “กลุ่มเสี่ยง” และ “กลุ่มป่วย” ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง ส่วนกลุ่มป่วย (ที่พบป่วยในชุมชน ได้แก่ เบาหวาน ความดันสูง) ก็ได้ช่วยจัดการให้ได้รับการดูแลรักษาที่ดี (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2556)

“เราอยากเห็นความเป็นธรรม เท่าเทียม ครอบคลุม และอยากเห็นระบบสุขภาพของชุมชน ที่ชุมชนเป็นเจ้าของ ไม่ใช่แค่ของหมอ หรือกระทรวงสาธารณสุขผู้เดียวที่เป็นเจ้าของ นอกจากนี้ การไปโรงพยาบาลก็ไม่ควรไปเพื่อหาหมอ แต่ควรจะเป็นการเพื่อหาคำแนะนำในการดูแลตัวเองด้วย ซึ่งหากทำได้ ก็จะสามารถแก้ปัญหาคนล้นโรงพยาบาล และจะแก้ปัญหาหมอไม่มีเวลามาดูคนไข้ได้ ทางออกของระบบสุขภาพ 10 ปีข้างหน้า ก็คือการสร้างความเป็นเจ้าของอย่างมีส่วนร่วม ให้ทุกคนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของสุขภาพของตัวเอง” (ศราวุฒ สันตินันตรักษ์, 2558)

หนึ่งในกลไกสำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ของรัฐบาล คือ การส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาพะดีในทุกด้าน เพื่อเป็นรากฐานที่มั่นคงในการก้าวไปสู่การพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน (รายงานประจำปีกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2561) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำหน้าที่จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน ประสานความร่วมมือเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพะดียั่งยืน อันหมายถึงสุขภาพดีครบใน 4 มิติ ได้แก่

ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคัม ทั้งนี้ ระบบสุขภาพที่มีคุณลักษณะเหมาะสมย่อมจะเป็นหลักประกันความยั่งยืนและมีชีวิตเป็นสุขแบบพอเพียง สามารถทำได้ด้วยการจัดสมดุลให้ชีวิต ซึ่งทุกคนสามารถมีสมดุลชีวิตที่ดีได้ด้วยการบริหารจัดการชีวิตที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน ในเรื่องการกิน ออกกำลังกาย และการจัดการสู่ความสมดุล สร้างจิตสำนึกเพื่อสังคมที่ดีขึ้น เป็นเครือข่ายที่ยั่งยืนยกระดับสุขภาพระดับสุขภาวะ 4 มิติสุขภาพ เพื่อทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยเดิมแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

องค์การอนามัยโลก (WHO) นิยามความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคัม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล หรือสุขภาพที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ” หมายถึงคนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคัม และปัญญา อันได้แก่ สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น สุขภาวะทางสังคัม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคัมที่ดี มีสันติภาพ เป็นต้น และสุขภาพทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง สุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าของความดีสูงสุด ก็สุดแล้วแต่ความเชื่อที่ยึดถือแตกต่างกันไปของปัจเจกบุคคล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554)

ชุมชนบ้านวัดบางเตย

การเลือกพื้นที่ในการศึกษาผู้วิจัยเลือก ชุมชนบ้านวัดบางเตย ตำบลบางเตย อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี เดิมเป็นพื้นที่ติดแม่น้ำบางปะกง มีอายุราว 114 ปี มีผู้อาศัยอยู่จำนวน 946 ครัวเรือน (แผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลบางเตย พ.ศ.2561-2565) อาชีพของชุมชนคือการทำนาข้าวนาปี และนาปรัง ทำประมงเลี้ยงกุ้งกุลาดำ และพันธุ์ปลาน้ำจืด อาชีพเสริม ได้แก่ ทอเสื่ออก ขนมกระยาสารท พื้นที่โดยรอบติดกับแม่น้ำสายใหญ่ไหลผ่าน 6 ตำบลในอำเภอบ้านสร้าง

แม้ว่าความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่จะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำภาคเกษตรกรรม แต่ชาวบ้านในพื้นที่ต้องแบกรับภาระหนี้สินที่พอกพูนอันเนื่องมาจากการขาดทุนของการทำอาชีพเดิมในปัจจุบัน ปัญหาในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนบ้านวัดบางเตยที่พบคือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน เนื่องจากสุราเริ่มเข้าถึงง่าย กลายเป็นเพื่อนแก้ทุกข์ยามสิ้นหวังท้อแท้หมดกำลังใจ เกิดการสร้างค่านิยมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และวัฒนธรรมแบบใหม่ที่ทำให้คนในชุมชนนิยมดื่มสุราในงานบุญ และงานประเพณีต่าง ๆ เพิ่มขึ้น อันส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ (NCD) ตามมาอยู่เสมอ เศรษฐกิจในชนบทเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC) ของจังหวัดปราจีนบุรี ชัยวัฒน์ ภูทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย (สัมภาษณ์, 2 ตุลาคม 2562) ได้กล่าวว่า การเข้ามาจัดตั้งโรงอุตสาหกรรมก่อให้เกิดการจ้างงาน และอาชีพใหม่ได้ถูกเข้ามาเป็นตัวเลือกแทนที่อาชีพเดิมของคนในท้องที่จากภาคเกษตรกรรมทำนาข้าว การประมง สู่หนุ่มสาวโรงงานภาคอุตสาหกรรม สร้างรายได้พอให้มีรายรับมาจุนเจือครอบครัวมากขึ้นทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนอยู่ในเกณฑ์ที่ดี อีกทั้งการต่อสู้กับกลุ่มทุนนิยมและการดำรงรักษาทรัพยากรทางวัฒนธรรม ค่านิยม ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) ที่สั่งสมกันมารุ่นต่อรุ่น ไม่ว่าจะเป็วัฒนธรรมประเพณีไทยแท้

ดั้งเดิม และการติดต่อสื่อสารยุคสมัยใหม่ เป็นต้น นับเป็นความจำเป็นที่สำคัญอย่างยิ่งของชุมชนบ้านวัดบางเตยในการผลักดันโครงการ และกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาระณรงค์ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชุมชนบ้านวัดบางเตยเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในระดับปานกลาง เป็นสาเหตุที่เด็กวัยรุ่นดื่มเหล้าตั้งแต่อายุน้อย (ชัยวัฒน์ ภูทอง, 2 ตุลาคม 2562, สัมภาษณ์) อีกทั้ง สมทรง หัสติน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 ชุมชนบ้านวัดบางเตย กล่าวว่า ความเครียดสะสมจากภาระหนี้สินจากการเลี้ยงกุ้งกุลาดำทำให้หันไปใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก้ไข้ปัญหา ก็ยิ่งทำให้เกิดหนี้สินเพิ่ม ปัญหาด้านสุขภาพตามมา และเกิดการทะเลาะกันในครอบครัวแทบทุกวันก็ว่าได้ (สมทรง หัสติน, 2 ตุลาคม 2562, สัมภาษณ์)

ปัจจุบันชุมชนบ้านวัดบางเตยเป็นหนึ่งในชุมชนต้นแบบ (Best Practice) อยู่ใน 430 ชุมชนจากทั่วประเทศที่เป็นพื้นที่เน้นการทำงาน ด้านสุขภาพ และการรณรงค์ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการจัดตั้งชมรมคนหัวใจเพชร (คนเล็กเหล่าตลอดชีวิต) เปิดตัวชมรมอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2562 มีสมาชิกจำนวน 15 คน โดยมีผู้นำชุมชนในการร่วมกันขับเคลื่อนงานจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นายชัยวัฒน์ ภูทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญงาน ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย นางสมทรง หัสติน ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 3 ชุมชนบ้านวัดบางเตย และพระครูโฆสิตปริยัติกิจ เจ้าคณะตำบลบางเตย ตำแหน่งเจ้าอาวาสวัดบางเตย ในฐานะที่ทั้ง 3 ท่านเป็นสื่อบุคคล (Personal Media) ที่เป็นแบบอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพพร้อมกัน นำไปสู่กระบวนการที่ใหม่คือการ “สร้าง นำ ช่อม” สร้างกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้คนในชุมชน ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนสู่สุขภาพที่ดี คอยเป็นเพื่อนที่เข้าใจ เป็นผู้รักษาเยียวยาจิตใจช่วยรับฟังปัญหา ชวนรักษาสุขภาพ และแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน ดังที่กล่าวมา โดยชุมชนบ้านวัดบางเตยเริ่มดำเนินการป้องกันและแก้ไขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 เป็นแบบมุ่งเน้นการทำกิจกรรม (Activity based) และรณรงค์ตามชุมชน

เพราะฉะนั้นแล้วปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เริ่มมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อในชุมชนโดยมีเหล้าเป็นต้นเหตุแห่งปัญหา สร้างความทุกข์รุกรานความอยู่ดีมีสุข และสุขภาพของคนบ้านวัดบางเตยมาโดยตลอด จะเห็นได้ว่าในงานบวช งานบุญ งานแต่ง งานศพแต่ละงาน ที่เห็นจะขาดไม่ได้คือการนำสุราหรือของมีเมาต่างๆ มาเลี้ยงแขกผู้มาร่วมงาน ซึ่งกำลังจะกลายเป็นค่านิยมของคนในชุมชนไปแล้ว เพิ่มภาระสูญเสียเงิน ค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองในการจัดเพื่อรับรองเลี้ยงแขกผู้มาร่วมงานอีกด้วย แต่อย่างไรก็ดี แม้มีแนวโน้มที่ชุมชนกำลังถูกเปลี่ยนแปลงค่านิยม หรือได้รับการพัฒนาจากหน่วยงานของรัฐอย่างต่อเนื่อง ในตำบลบางเตยก็ยังมีกลุ่มผู้นำชุมชนที่มองเห็นการคงอยู่ของสังคมที่ดี รวมตัวกันขึ้นมาทำกิจกรรมรณรงค์ชักชวนคนในชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและค่านิยมกระตุ้นเตือนคนในชุมชนให้ตระหนักเรื่องสุขภาพ อีกทั้งการรณรงค์ไม่เลี้ยง ไม่ดื่ม ไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตามงานบุญประเพณี สร้างความรู้ และปฏิบัติตามกฎหมายพรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้แล้วยังมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาติดตามประเมินผลสุขภาพของคนในชุมชน คือ แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์จนได้รับรางวัลดีเด่นระดับจังหวัด หากพิจารณาในเรื่องของทุน 4 ชนิด คือ ทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางสังคม และทุนทางสัญลักษณ์ กลุ่มผู้นำชุมชนในตำบลบางเตย ผู้มีบทบาทในการทำหน้าที่เป็นสื่อสารในชุมชนมีการสั่งสมทุน และแปลงทุนทั้งสิ้นชนิดมาเป็นศักยภาพในด้านการสื่อสารสุขภาพในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทุนในผู้นำชุมชนที่มีผลต่อการสื่อสารและการประสานความร่วมมือกับงานด้านสุขภาพ
2. เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของผู้นำชุมชนในการสื่อสารสุขภาพเพื่อการพัฒนาสุขภาพภายใต้บริบทชุมชนบ้านวัดบางเตย
3. เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการใช้กลยุทธ์การสื่อสารของผู้นำชุมชนในการสื่อสารสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน

เครื่องมือวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย

การตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้างต้นเป็นการวิจัยภาคสนามด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในลักษณะการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างความคุ้นเคยโดยใช้วิธีการพูดคุยซักถามในรูปแบบสนทนาทั่วไป และใช้วิธีการสังเกตการณ์ (Observation) พฤติกรรมการสื่อสารของผู้นำชุมชนในการเก็บข้อมูล สะท้อนให้เห็นถึงการสั่งสมทุนของผู้นำชุมชนที่ก่อให้เกิดสื่อบุคคลที่เข้ามาสู่กระบวนการสื่อสารผ่านกลยุทธ์การสื่อสาร สู่ผลลัพธ์ที่ทำให้คนสามารถลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทั้ง 3 กรณีได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการวิจัยภาคสนาม ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในลักษณะการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างความคุ้นเคยโดยใช้วิธีการพูดคุยซักถามในรูปแบบสนทนาทั่วไป และวิธีการสังเกตการณ์ (Observation) พฤติกรรมการสื่อสารของผู้นำชุมชนในการเก็บข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการอยู่ในสนามวิจัยเพื่อสร้างความคุ้นเคย และผูกสัมพันธ์กับคนในชุมชนเพื่อเก็บข้อมูล พร้อมกับวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งสิ้น 6 เดือน (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 จนถึง เดือนมีนาคม 2563) โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยแนวคิดเรื่องทุน (Capital) แนวคิดเรื่องผู้นำชุมชน (Community Leader) แนวคิดเรื่องสื่อบุคคล (Personal Media) แนวคิดเรื่องความสามารถทางการสื่อสาร (Communication Competency) แนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพเพื่อการพัฒนาเสริมสุขภาพ (Health Communication) และแนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ SWOT Analysis

ผลการวิจัย

บริบทของชุมชนบ้านวัดบางเตย และการเข้ามาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า ตำบลบางเตย อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี มีประวัติยาวนานถึง 114 ปีเศษ ชาวบ้านส่วนใหญ่ในชุมชนยังคงสภาพความเป็นสังคมเกษตรกรรมแต่เริ่มลดน้อยลง เนื่องจากไม่สามารถแบกภาระค่าใช้จ่ายของผลผลิตที่ตกต่ำจากภาคการเกษตร ส่งผลต่อรุ่นใหม่ที่ต้องออกจากชุมชนเข้าสู่สายพานของโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อหางานเพิ่มรายได้ของตนเอง คนในชุมชนมีความผูกพันกันอย่างญาติพี่น้อง อีกทั้งยังคงพยายามรักษาประเพณี วัฒนธรรมที่ได้สืบทอดจากชาวพวนไว้เป็นอย่างดี แต่เพราะความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ และสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วิถีชีวิตที่ได้รับอิทธิพลจากชาวพวนเปลี่ยนไปจากเดิมบ้าง เช่น การทำอาชีพประมง การเข้าทำงานโรงงาน ความนิยมในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือประเพณีพื้นบ้านบางอย่างก็มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจ เช่น แต่เดิมประเพณีเข้าพรรษาที่จัดขึ้นทุกปี ชาวบ้านทั่วไปจะบำเพ็ญทาน รักษาศีลฟังธรรม และเจริญภาวนาที่วัด และมีการทำอาหารเลี้ยงดู และใส่บาตรกันทุกบ้านจนถึงเวลาออกพรรษา ปัจจุบันจะไปใส่บาตรกันที่วัดบางเตย และมีการใส่บาตรเพียงบางบ้าน เนื่องจากความเร่งรีบของการเข้าทำงานใน

นโรงงานที่เป็นช่วงเวลา และหากปีใดเศรษฐกิจไม่ดี ชาวบ้านก็จะมาทำบุญกันน้อย เป็นต้น ชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมทำบุญด้วยการถวายปัจจัยมากกว่าสิ่งของตามความนิยมของสังคมยุคปัจจุบัน

การคมนาคม ของชุมชนมีความสะดวกทั้งทางบก และทางน้ำ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของชุมชนอย่างรวดเร็ว บ่งบอกถึงการเดินทางที่สะดวก มีการค้าขายกันง่าย โดยสัมพันธ์กับการใช้จ่ายของชาวบ้าน และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน ที่สามารถหาซื้อได้สะดวกผ่านร้านค้าของชำในชุมชน

ด้านการติดต่อสื่อสาร ในทุกครัวเรือนมีโทรศัพท์มือถือไว้ใช้ติดต่อสื่อสารเป็นหลัก นอกจากนี้โทรศัพท์มือถือยังเป็นอุปกรณ์สื่อสารที่สำคัญของผู้นำชุมชนในการนัดหมายงาน วางแผนงาน แจ้งข้อมูลข่าวสาร และส่งรายงานการคัดกรองตามตัวชี้วัดสุขภาพเพื่อรายงานเป็นสถานการณ์ภาพรวมของชุมชนบ้านวัดบางเตย การเข้ามาของอินเทอร์เน็ตไร้สายทำให้คนในชุมชนสามารถส่งต่อข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รวมถึงการโฆษณาประชาสัมพันธ์จากกลุ่มบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการกระตุ้นให้นักดื่มในชุมชนเกิดความต้องการที่จะดื่ม เกิดการรวมกลุ่มกัน ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนเป็นปัญหาตามมา

อีกทั้งความสำคัญของสถาบันชุมชน กล่าวคือ ความเปลี่ยนแปลงของสามสถาบันในชุมชนที่ส่งผลให้เกิดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเข้ามาเกี่ยวข้องกับสถาบันชุมชน ประกอบไปด้วย 3 สถาบัน คือ สถาบันสื่อ ผ่านการประชาสัมพันธ์ทางสื่อใหม่ส่งผลต่อค่านิยมของคนในชุมชน สถาบันทางเศรษฐกิจ จากภาระหนี้สิน ต้นทุนน้อย ทำให้หันไปพึ่งพาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสถาบันครอบครัว เกิดจากการเลียนแบบการใช้เวลาไปกับครอบครัวน้อย ทำให้คนรุ่นใหม่หันไปปรึกษาเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ทั้ง 3 สถาบันนี้จึงเป็นปัจจัยทำให้เกิดการขยายตัวของ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นในชุมชน

ภูมิหลัง และประสบการณ์ ของผู้นำชุมชนบ้านวัดบางเตย

ผู้นำชุมชนที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 3 ท่าน ได้แก่

- 1) นายชัยวัฒน์ ภูทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญาน ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย อายุ 52 ปี
- 2) นางสาวทรง หัสติน ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 3 ชุมชนบ้านวัดบางเตย อายุ 61 ปี
- 3) พระครูโฆสิตปริยัติกิจ เจ้าคณะตำบลบ้านสร้าง ตำแหน่งเจ้าอาวาสวัดบางเตย อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี อายุ 59 ปี

ผู้นำชุมชนทั้ง 3 ท่านเป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับสื่อบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ในเรื่องของทุนชีวิตที่สั่งสมมาตั้งแต่เริ่มใช้ชีวิต ความชำนาญของการใช้ศักยภาพรวมถึงข้อจำกัดในการสื่อสารของคนทางโลกกับทางธรรม มาสู่การสื่อสารด้านสุขภาพของผู้นำชุมชนเรื่องการรณรงค์ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่ระทำการสื่อสารประสบผลสำเร็จ และเป็นผู้นำชุมชนที่ร่วมมือกันผลักดันเรื่องสุขภาพในชุมชน ผู้วิจัยจึงเลือกสื่อบุคคลทั้ง 3 ท่านในฐานะสื่อบุคคล ที่มีการสั่งสมทุนและสามารถแปลงทุนมาใช้ในการสื่อสารสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ผู้นำทั้ง 3 คนนั้น ประกอบด้วย เพศชาย 2 คน เพศหญิง 1 คน มีอายุระหว่าง 52 - 61 ปี โดยเป็นพระสงฆ์ 1 รูป ผู้นำที่มาจากทางธรรม ส่วนอีก 2 คนนั้นมาจากทางโลก สมรส และมีบุตรชายหญิง 1-2 คน ปัจจุบันทั้ง 3 ท่านอาศัยอยู่ในภูมิลำเนาเดิม ในหมู่ที่ 3 ตำบลบางเตย และการประกอบอาชีพนั้นพบว่า เป็นเกษตรกร 1 คน คือ แม่สมทรง หัสติน รับราชการ 1 คน คือ นายชัยวัฒน์ ภูทอง ก่อนจะมาเป็นผู้นำในชุมชนสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง

ทั้งสองคนได้ทำงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในเรื่องของโรคไม่ติดต่อ เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านในชุมชน อีกทั้งยังมีประสบการณ์ตรงจากการที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และได้รับผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว จนสามารถเลิกได้ และกลายมาเป็นคนต้นแบบในชุมชน ส่วนพระครูโฆสิตปริยัติกิตตินันต์ แต่เดิมได้ปฏิบัติตามกิจของสงฆ์ ทำกิจกรรมตามวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ชักชวนชาวบ้านให้รักาศิล ปฏิบัติธรรม สานต่อแนวปฏิบัติคำสอนของเจ้าอาวาสองค์ก่อน (หลวงพ่อปลั่ง) ให้สืบต่อไปในชุมชน

จุดเปลี่ยนที่ทำให้ผู้นำชุมชนทั้ง 3 ท่าน เข้ามาทำงานเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ การพบหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนทั้งที่กระทบต่อตัวเองโดยตรง และกระทบต่อครอบครัว แต่ด้วยความมีจิตสำนึกที่ดีต่อชุมชน มีความเสียสละและความเป็นจิตอาสาที่ต้องการพัฒนา แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไปจากชุมชนของตน เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้นำเห็นซึ่งปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน และนำมาสู่กระบวนการสื่อสารชวนคนลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในชุมชน

สรุปกลยุทธ์การสื่อสารกับการขับเคลื่อนสุขภาพะ ด้านการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการวิจัยได้ข้อค้นพบว่า ภายใต้บริบทชุมชนที่ส่งผลต่อการขยายตัวของกาบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ผู้นำชุมชนจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์การสื่อสารในการบริหารจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนักดื่มในชุมชน และความสัมพันธ์ของการรักษาวัฒนธรรมของคนชุมชนบางเตย โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญคือ สื่อบุคคล และการเลือกใช้กลยุทธ์การสื่อสารของผู้นำชุมชนในการพิจารณาความสำคัญของเนื้อหาสาร ก่อนนำไปใช้ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และแต่ละสถานการณ์มีการใช้กลยุทธ์ย่อยๆ ที่มีการใช้เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันอยู่ 6 กลยุทธ์ ดังนี้

(1) กลยุทธ์การเลือกใช้สื่อผสม (Mixed Media) เพื่อให้การสื่อสารในชุมชนมีความหลากหลาย ทันต่อการใช้งานข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบของสื่อเก่าและสื่อใหม่ประยุกต์ใช้เข้าด้วยกัน มีส่วนช่วยในการลงไปสื่อสารให้ความรู้กับคนในชุมชนที่มีความต้องการตามรูปแบบการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงไปตามเทคโนโลยีการสื่อสาร สอดรับกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และจุดมุ่งหมายของการทำงานสร้างสุขภาพะในชุมชน

(2) กลยุทธ์การเลือก และดัดแปลงเนื้อหาสาร (Selection and Modification of Substance Content) ผู้นำชุมชนบ้านวัดบางเตยใช้กลยุทธ์นี้สร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการนำข้อความหลักมาเลือกใช้ให้เข้ากันกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ทำให้การสื่อสารเป็นโดยง่าย เนื่องจากมีพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายเป็นทุนเดิม และลักษณะการสื่อสารในชุมชนมักใช้ข้อความที่สื่อด้วยคำที่กระชับ เข้าใจง่าย ฟังตืดหู และเป็นคำสอนจากข้อธรรม เป็นการสื่อสารผ่านตัวผู้นำชุมชนที่มีความน่าเชื่อถือจากการเป็นคนต้นแบบ โดยมีจุดประสงค์ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และค่านิยมของคนในชุมชนอย่างทั่วถึง

(3) กลยุทธ์การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) ในบทบาทของผู้นำชุมชนที่มีความถนัดแตกต่างกัน กลยุทธ์นี้จึงเป็นการที่ผู้นำชุมชนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่แตกต่างกันได้ และใช้พื้นที่ได้ สัมมาตามประสบการณ์ของตนเองมาทำการสื่อสารตามความถนัด โดยใช้ช่องทางการสื่อสารแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ แบบทางการ (Formal Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารที่มีระเบียบแบบแผน มีขั้นตอน และแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในชุมชนตาม

กลุ่มของชาวบ้าน เพื่อลงสื่อสารให้ความรู้กับชาวบ้านตามบทบาทหน้าที่ และความถนัดของผู้นำชุมชนได้เหมาะสม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

(4) กลยุทธ์การวิเคราะห์ผู้รับสาร (Audience Analysis) เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในชุมชนไม่ได้มีเพียงกลุ่มเดียวที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นการวิเคราะห์ผู้รับสารจึงเป็นหัวใจหลักของผู้นำชุมชนที่ต้องประเมินก่อน ท่ามกลางปัญหาของชาวบ้านเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีกระบวนการสื่อสารชวน ช่วยชม เชียร์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการเลิกเหล้าได้สำเร็จ ผลการวิจัยนี้พบกลุ่มเป้าหมายอยู่ด้วยกัน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เป็นนักดื่มในชุมชน กลุ่มคนที่ไม่เคยดื่มแต่เป็นคนใกล้ชิดในครอบครัวหรือคนในชุมชนเดียวกันของนักดื่ม กลุ่มคนที่เลิกดื่ม และกลุ่มคนที่มีผลประโยชน์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(5) วิธีการสร้างความน่าเชื่อถือเพื่อใช้ในการจูงใจ (Creating Credibility and Motivation) เมื่อชุมชนแห่งนี้มีผู้นำชุมชนที่เป็นต้นแบบ ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีต่อคนในชุมชน จึงเป็นทุนสัญลักษณ์ ส่งผลให้คนในชุมชนเกิดความเลื่อมใส ศรัทธา เชื่อมั่น และให้ความร่วมมือกับกิจกรรมที่ผู้นำชุมชนจัดขึ้น อีกทั้งการนำประสบการณ์ชีวิตของตนเองมาเป็นบทเรียนผ่านการเล่าสู่กันฟังกับคนในชุมชน เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูการชักชวนให้ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สำเร็จ

(6) การรับฟังปฏิกิริยาตอบกลับของผู้รับสาร (Feedback) นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ของการทำพิธีทางพุทธศาสนาที่พระในฐานะสี่บุคคลที่อยู่ทางธรรมแล้วนั้น พระในชุมชนนี้ยังคงคอยสอบถามพูดคุยกับชาวบ้านในลักษณะของการที่ให้ชาวบ้านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือสะท้อนปัญหาของตนเองขึ้นมา เพื่อให้เห็นซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนและนำปัญหานั้นไปวางแผนแก้ไขในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และสามารถนำมาออกแบบเพื่อใช้ในการสื่อสารกับชาวบ้านได้อย่างเข้าใจมากขึ้น เป็นการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) ที่พระกับคนในชุมชนสามารถโต้ตอบกันได้ด้วยการใช้โอกาสของงานบุญเป็นสื่อกลางผ่านการสนทนาพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน

การเชื่อมประสานกันของผู้นำชุมชนในการขับเคลื่อนไปสู่ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาวะ

จากการสรุปการเชื่อมประสานกันของผู้นำชุมชนได้ข้อค้นพบที่สำคัญคือ ในการทำงานของสี่บุคคลนี้ จะขับเคลื่อนไปสู่ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาวะ ผู้นำชุมชนต้องมีตัวแปรที่สำคัญคือการเป็นคนที่อยู่ในภูมิลาเนาโดยกำเนิด, จิตสำนึกรักบ้านเกิด, การเป็นคนต้นแบบ มาเป็นจุดร่วมกันในการดำเนินงาน และตัวแปรที่เข้ามาสนับสนุนเรื่องความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญด้านการสื่อสาร โดยที่ความแตกต่างเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้การสื่อสารภายในชุมชนสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาวะด้านการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ท่ามกลางตัวแปรที่มีอยู่มากในชุมชน ตัวอย่างเช่น ประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การสื่อสารผ่านกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน นโยบายของรัฐ เป็นต้น แต่ว่างานวิจัยชิ้นนี้พิสูจน์ให้เห็นว่าตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าตัวแปรอื่น ๆ ในชุมชนก็คือ “พลังของแกนนำชุมชน” ที่ทำงานประสานกัน โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพกับการขับเคลื่อนสุขภาวะ ด้านการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดเป็นการร่วมมือกันของผู้นำชุมชนทั้ง 3 คน ที่ใช้ทุนความรู้ ประสบการณ์ของตนเองเข้ามาใช้สื่อสารทำกิจกรรมลดเหล้าเข้าพรรษาอย่างต่อเนื่อง สร้างการรับรู้ใหม่ให้ชาวบ้านเปลี่ยนความเชื่อเดิม สร้างการจดจำที่ดีต่อการรักษาสุขภาพ ปรับเปลี่ยนค่านิยมใหม่ ให้หันมาใส่ใจดูแลครอบครัวมากขึ้น

ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการที่เคยใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์เป็นประจำในการเข้าสังคม ใช้แก้ปัญหาในชีวิตต่าง ๆ รวมถึงผู้นำชุมชนในฐานะเป็นสื่อบุคคลมีบทบาทสำคัญที่ส่งผลให้ทำให้กระบวนการสื่อสารชวนคน ลด ละ เลิกเครื่องต้มแอลกอฮอล์ประสบผลสำเร็จ ทำให้ชาวบ้านมีมุมมองการใช้ชีวิตที่ดีขึ้นโดยไม่พึ่งพาเครื่องต้มแอลกอฮอล์

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้นำชุมชนที่กระทำการขับเคลื่อนงานด้านการลด ละ เลิก เครื่องต้มแอลกอฮอล์ ในฐานะสื่อบุคคลที่ทำงานร่วมกัน โดยผู้วิจัยขออภิปรายผลของการวิจัยโดยเรียงลำดับตามข้อค้นพบจากข้อสรุป ดังนี้

เรื่องทุนของผู้นำชุมชน

ข้อค้นพบเรื่องทุนคือ ในการสั่งสมทุนของสื่อบุคคลที่ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะจากประสบการณ์ชีวิตในระดับหนึ่งมาตั้งแต่เกิด และให้ความสำคัญต่อกระบวนการสื่อสารเพื่อสู่เป้าหมายร่วมกัน สื่อบุคคลจำเป็นต้องมีศักยภาพของการแปลงทุนที่ได้มานั้นนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการสื่อสารภายในชุมชน กล่าวคือคุณสมบัติพื้นฐานของสื่อบุคคลที่กระทำการสื่อสารในชุมชนให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องมีการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม และสติปัญญา จากตนเอง ครอบครัว ชุมชน ที่เข้ามาเกื้อหนุนให้สื่อบุคคลเกิดความคิดในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้การมีจิตสาธารณะออกมาเป็นผู้นำให้กับคนในชุมชน และดำรงชีพอยู่ได้อย่างเข้มแข็งด้วยการเล็งเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นและพร้อมแก้ไข โดยอาศัยศักยภาพจากการสั่งสมทุนและแปลงทุนของตนเองให้กลายมาเป็นความสามารถทางการสื่อสาร (Communication Competency) ดังที่ Robert N. Bostrom (1984) อ้างถึงในอมรรัตน์ ทิพย์เลิศ และคณะ (2548) ได้สรุปในเรื่องของความสามารถทางการสื่อสาร หมายถึง การรู้จักใช้รูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความรู้ันั้น” (Knowledge + How to use knowledge) หรือความสามารถในการนำสมรรถนะทางกาย จิตใจ และความรู้ทางสังคมวัฒนธรรม มาประสานกันอย่างสอดคล้องนั่นเอง

เพราะฉะนั้นการสั่งสมทุนและการแปลงทุนให้กลายมาเป็นความสามารถทางการสื่อสารของสื่อบุคคล (Communication Competency) จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีพลังในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะ ผู้การ ออกแบบการสื่อสาร ด้วยกลยุทธ์ อันเป็นประโยชน์ต่อสื่อบุคคลในการปรับตัว และเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกชุมชนได้อย่างเป็นผลสำเร็จ

นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนทั้ง 3 ท่านมีการสั่งสมทุนที่ได้จากประสบการณ์ชีวิตของตนเอง และแปลงทุนที่ได้มาเป็นศักยภาพในการสื่อสารด้านสุขภาวะ ตามที่ตนเองได้สั่งสมมา เห็นได้ว่าผู้นำแต่ละคนนั้นมีการสั่งสมทุนที่ไม่เหมือนกันตามวิถีชีวิตที่อยู่ในชุมชน ซึ่งผลวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องทุนของ กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน (2551) ได้กล่าวถึงทุนแบบต่าง ๆ ที่บุรีติเยอได้ขยายประเภทให้กว้างขึ้นทั้ง 4 ชนิด ดังนี้

(1) ทุนทางเศรษฐกิจ (Economic Capital) ผู้นำชุมชนได้สั่งสมหรือสืบทอดมาจากครอบครัว บรรพบุรุษ เช่น ที่ดิน อาคารบ้านเรือน ทรัพย์สินสมบัติ เป็นต้น จากการวิจัยพบว่า ผู้นำชุมชนใช้ทุนทางเศรษฐกิจเพื่อดำรงต่อยอด การใช้ชีวิตในแต่ละช่วงวัย ตามจุดมุ่งหมายที่ตนเองได้วางไว้

(2) ทุนทางวัฒนธรรม (Cultural Capital) คือความรู้ที่ผู้นำสนใจศึกษาเพื่อนำมาพัฒนาตนเองรวมถึงสังคมที่อยู่ เกี่ยวข้องประสบการณ์จากภายในและภายนอกชุมชน เช่น การเข้าศึกษาในระดับต่าง ๆ การเข้าอบรม เป็นต้น จากการวิจัยพบว่า ผู้นำชุมชนได้นำความรู้ที่สั่งสมมาใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน จะเห็นได้จากการที่ผู้นำแต่ละท่านประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อสร้างกลยุทธ์ในการสื่อสารชวนคนลด ละ เลิกเครื่องต้มแอลกอฮอล์

(3) ทุนสัญลักษณ์ (Symbolic Capital) การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้นำชุมชนแต่ละท่านมีทุนในด้านนี้สั่งสมมาจากประสบการณ์ และบทบาทในการทำหน้าที่ในชุมชน เช่น การเป็นคนต้นแบบที่สามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ บทบาทของการเป็นพระ ที่คนในชุมชนให้ความเลื่อมใส ศรัทธา สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2561) การที่ผู้นำชุมชนมีทุนในด้านนี้ส่งผลให้การทำงานสื่อสารมีความน่าเชื่อถือ และบรรลุเป้าหมายตามที่ได้วางแผนร่วมกันไว้

(4) ทุนทางสังคม (Social Capital) เกิดจากการเข้าร่วมทำงาน การประสานความร่วมมือกับในระดับบุคคล กลุ่มเครือข่าย ที่ทำงานอยู่ในชุมชน และผู้นำชุมชนได้สะสมเครือข่ายการทำงานมาใช้ในการดำเนินงานสื่อสารภายในชุมชน จากการวิจัยพบว่า ผู้นำชุมชนได้สร้างทีมสุขภาพชุมชนที่ตั้งเอาแกนนำจากภาครัฐ ภาคประชาชน มาร่วมกันทำงานและแก้ไขไปทางด้านสุขภาพของชุมชนไปด้วยกัน

อย่างไรก็ตาม จากทุนทั้ง 4 ชนิดดังกล่าวมานี้ สื่อบุคคลทั้งสามคนได้แปลงทุนนั้นให้กลายเป็นความสามารถทางการสื่อสาร (Communication Competency) ด้วยการพิจารณาความเหมาะสมของทุนที่มี และทำความเข้าใจในบริบทชุมชนและผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม เพื่อนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ของการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพในชุมชนตามทุนทั้ง 4 ชนิดที่ได้สั่งสมติดตัวมา และมีความแตกต่างกันออกไปตามการมีอยู่ในครอบครัวของสื่อบุคคลผู้นั้น

ความเป็นสื่อบุคคล (Personal Media)

ข้อค้นพบเรื่องสื่อบุคคล จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยพบว่า มีตัวแปรที่มีนัยสำคัญอยู่ 3 ข้อที่ส่งผลให้สื่อบุคคลมีความเข้มแข็ง ได้แก่ 1) ภูมิปัญญา และฐานะทางเศรษฐกิจของสื่อบุคคล 2) ระดับการเรียนรู้ 3) วิธีการส่งเสริมต้นทุนชีวิต เมื่อพิจารณาอยู่ในแนวคิดเรื่องสื่อบุคคล (Personal Media) งานวิจัยชิ้นนี้มีแนวคิดสอดคล้องตามที่ กาญจนา แก้วเทพและคณะ (2548) ได้กล่าวถึงว่า สื่อบุคคลนั้นควรมีความเป็นมนุษย์ ดังนั้น การก่อรูปมาเป็นสื่อบุคคลจึงมีเส้นทางเฉพาะตัวอย่างยิ่ง ในการศึกษาสื่อบุคคลจึงจำเป็นต้องมีวิธีการพิเศษ คือ การย้อนกลับไปดูภูมิหลัง/บ้านหลอม ทั้งด้านชีวิตส่วนตัว และชีวิตการทำงาน เพื่อตอบคำถามหลัก ๆ เช่น คำถามว่า สื่อบุคคลเขาเป็นใคร ทำไมเขาจึงมาเป็นอย่างที่เราเห็นในวันนี้ ทำไมและอย่างไรที่ทำให้เขามีความสามารถเป็นสื่อบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถตอบคำถามที่กล่าวมาข้างต้น 3 ข้อ เมื่อเทียบกับแนวคิดนี้จึงมีความสำคัญต่อการเป็นสื่อบุคคลที่กระทำการสื่อสารในชุมชน

แต่ทว่าตัวแปรทั้ง 3 ข้อนั้นเป็นตัวแปรที่ใช้วัดเพียงสื่อบุคคลเป็นราย ๆ เป็นเฉพาะปัจเจก แต่กับบางเงื่อนไขในบางชุมชนอาจจะไม่เพียงพอเป็นลักษณะคล้ายกับปัจจัยพื้นฐาน (Necessary Factors) ที่ตัวแปรมีความจำเป็นต่อสื่อบุคคล แต่สิ่งที่งานวิจัยชิ้นนี้ค้นพบอีกตัวแปรหนึ่งก็คือ ถ้าสื่อบุคคลนั้นมีเครือข่าย (Network) สื่อบุคคลในชุมชนนั้นจะเกิดการประสานความร่วมมือกัน ในเงื่อนไขชุมชนบ้านวัดบางเตยด้วยการมีเพียงปัจจัยพื้นฐาน (Necessary Factors) ยังไม่พอที่จะดำเนินการสื่อสารได้สำเร็จ จำเป็นต้องมีอีกปัจจัยหนึ่งเพิ่มเข้ามาเป็นปัจจัยที่พอเพียง (Sufficient Factor) คือการทำเครือข่าย (Network) จึงจะสามารถเกิดการขับเคลื่อนการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้ และยังเป็นเครือข่ายที่มีภารกิจ (Mission) ร่วมกันในการขับเคลื่อนสุขภาพอย่างชัดเจน

อีกทั้ง การวิเคราะห์ข้อมูลจากการทำ SWOT analysis ในเรื่องของการทำ เครือข่าย network ยังพบอีกว่า จุดอ่อนของคนหนึ่งสามารถอาศัยจุดแข็งของคนอื่นมาเกื้อกูลกัน และผลานการทำงานเพื่อปิดจุดอ่อนในด้านที่ตนเองไม่มีความชำนาญ หรือความรู้ในด้านนั้น อย่างเช่น

พระที่มีความแตกต่างจากการมีสถานะอยู่ทางธรรม แต่พระก็มีเครือข่ายของหมออนามัย ภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งในและนอกชุมชน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นหรือมีประเด็นต้องการแก้ไขปัญหานั้นอย่างเร่งด่วน พระสามารถเข้าร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา แต่ขณะเดียวกันพระก็ไม่ชำนาญเรื่องช่องทางโลกจากประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่องนี้จึงกลายเป็นจุดอ่อนของพระ แต่สื่อบุคคลอีก 2 คน ที่อยู่ทางโลกมีความชำนาญ มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นจุดแข็งในเรื่องนี้ สามารถนำมาเป็นจุดร่วมกันของการทำงานในชุมชนได้ ส่วนจุดอ่อนของสื่อบุคคลที่อยู่ทางโลกคือความเลื่อมใส ศรัทธา ความเชื่อของหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาที่เป็นจุดแข็งอยู่ในบทบาทของสื่อบุคคลที่อยู่ทางธรรม ในจุดแข็งเรื่องนี้พระก็จะเข้ามาปิดจุดอ่อนนี้ให้กับสื่อบุคคลที่อยู่ทางโลกได้ และร่วมกันวางแผนการทำงานกับเครือข่ายที่มีอยู่ภายใต้ภารกิจ (Mission) เดียวกันในการทำงานสุขภาพ การประสานงานเป็นเครือข่าย (Network) เป็นข้อค้นพบอีก 1 ข้อในเรื่องของเครือข่ายเพิ่มเติมจากแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้

นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้ยังพบว่า ยิ่งเป็นชุมชนที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว สื่อบุคคลยิ่งต้องถูกนำมาใช้ในบทบาทของผู้นำที่อยู่ภายในชุมชน เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึง เข้าคุย เข้าใจหัวอกเดียวกัน พูดภาษาเดียวกัน กับคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสื่อบุคคลของ กาญจนา แก้วเทพและคณะ (2548) อีกทั้งในการทำหน้าที่ของสื่อบุคคลที่ตนเองในเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข ให้กับคนในชุมชน เป็นผู้นำทางความคิด (Opinion Leader) ที่มีทักษะในการใช้กลยุทธ์การสื่อสารด้านต่าง ๆ รวมถึงประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่อยู่ภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องสมรรถนะด้านการสื่อสารของสื่อบุคคลของ อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ และคณะ (2547)

ดังนั้น ผู้นำชุมชนจึงต้องสามารถสื่อสารกับนักดื่มหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ นอกจากต้องพูดสื่อสารได้ รับฟังได้แล้ว ก็ต้องรู้จักใช้กลยุทธ์การสื่อสารให้เหมาะกับสถานการณ์ที่ตนเองต้องการสื่อสาร รวมถึงการประสานความร่วมมือกับผู้นำด้วยตนเอง และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการทำงานชวนคนลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ เช่นเดียวกับที่ พิมพณี เมฆพายุพ (2562) กล่าวว่า “บุคลากรคนสำคัญที่ดำเนินการในกระบวนการนี้ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พระ ครู คนในครอบครัว และคนที่สามารถเลิกเหล้าได้ตลอดชีวิตในการเป็นที่เลี้ยง เป็นเพื่อนที่เข้าใจและเข้าใจการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายบุคคล”

อย่างไรก็ดี จากการติดตามสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของผู้นำชุมชนในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การลงพื้นที่ การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ การพูดคุยสนทนากับคนในชุมชน ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้รับสารของผู้นำชุมชนจะถูกจัดกลุ่มไว้ตามสถานการณ์ และบริบทของชุมชนในตอนนั้น โดยพบว่า ขณะที่ผู้นำอยู่ในสถานที่นั้น จะสื่อสารด้วยท่าที บุคลิก อวัจนภาษา และแสดงออกให้เห็นถึงความเป็นกันเองแบบคนบ้านเดียวกัน สนธิสนมกัน ซึ่งสามารถพบได้จากการแต่งกายที่เหมาะสมกับบทบาทนั้น และการเลือกใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสมกับบุคคล หรือกลุ่มคนที่ต้องการสื่อสาร ด้วยความชำนาญจากการสั่งสมประสบการณ์ในพื้นที่ สังเกตได้จากท่าทีของผู้รับสารที่ให้การต้อนรับผู้นำชุมชนเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ควรขยายความสนใจออกไปศึกษา “เครือข่ายสุขภาพ” ที่อยู่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสื่อบุคคลเป็นเพียงตัวแปรหนึ่งเท่านั้นที่ทำให้การสื่อสารชวนคนลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประสบผลสำเร็จ เพื่อค้นหากลยุทธ์การสื่อสารร่วมกันที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในบริบทที่แตกต่างกัน

วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์ ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2564)

บรรณานุกรม

- กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. (2548) *ใต้ฝ่าเท้าแห่งการศึกษาสี่บุคคลและเครือข่ายสื่อสารภาพรวมจากงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน. (2551) *สายธารแห่งนักคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองกับการสื่อสารศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. (2561) *หลักสูตรการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพระดับภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ชัยวัฒน์ ภูทอง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย. (2562, ตุลาคม) สัมภาษณ์โดย พูนศักดิ์ พาทีทิน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย.
- พิมพ์ฉวี เมฆพ่าย. (2562) *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน : ชุมชนคนสู้เหล้า ชุมชนคนหัวใจเพชร และอำเภองดเหล้าเข้าพรรษา*. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.).
- ศราวุธ สันตินันตรักษ์. (2558) *ระบบสุขภาพ รากฐานสำคัญต้องอยู่ที่ชุมชน*. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2562. จาก <https://www.hfocus.org/content/2015/02/9345>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554) *รู้จัก สสส*. สืบค้นเมื่อ 26 มกราคม 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Aboutus.html>.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2556) *สุขภาพ โภชนาการ และการบริหารร่างกาย*. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2562, จาก <http://www.ideaforlife.net/health/article/0120.html>
- สมทรง หัสติน, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 3 บ้านวัดบางเตย. (2562, ตุลาคม) สัมภาษณ์โดย พูนศักดิ์ พาทีทิน ที่บ้านหมู่ 3 บ้านวัดบางเตย.
- อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ และคณะ. (2547) *โครงการ สมรรถนะด้านการสื่อสารของสี่บุคคลกับการระดมพลังการพัฒนา*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ. (2548) *ความสามารถทางการสื่อสารของผู้นำท้องถิ่นในการบริหารจัดการชุมชนกรณีศึกษา : ชุมชนตำบลบางเจ้าฉ่า อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ (สาขาวิชาสื่อสารมวลชน). คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *องค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย อำเภอบางสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี. แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ.2561-2565*