

บทเรียนและข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์ ภายใต้หลักธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

วันที่รับบทความ: 21 พฤษภาคม 2565 / วันที่แก้ไขบทความ: 28 พฤศจิกายน 2566 / วันที่ตอบรับบทความ: 24 เมษายน 2567

จิตินัน บ. คอมมอน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ไทยในพื้นที่ภูมิภาค โดยมีพื้นที่จังหวัดที่ศึกษา 10 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ลำพูน นครราชสีมา ขอนแก่น ศรีสะเกษ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สระบุรี นครนายก และตรัง ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลทั้งพระสงฆ์และฆราวาส โดยจัดแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็นสามกลุ่มตามกรอบ บวร (บ้าน-วัด-รัฐ) คือ พระสงฆ์ ฆราวาสในชุมชน และทีมสุขภาพ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 62 คน พบว่า สุขภาพของพระสงฆ์มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการทำงานในป่าของฆราวาส พระสงฆ์ในประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ และโรคที่มากับความชราภาพ ส่วนด้านบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารและการใช้สื่อในการส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์พบว่า สื่อบุคคลและการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสื่อที่มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารสุขภาพ ช่วยเสริมพลังและสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์และฆราวาสที่เกี่ยวข้อง ส่วนสื่อกิจกรรม การสื่อสารกลุ่มและการสื่อสารเครือข่ายมีบทบาทในการสร้างการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพแด่พระสงฆ์และชุมชน ในขณะที่สื่อมวลชนเป็นสื่อที่ใช้ในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ช่วยย่นระยะเวลาในการสื่อสารข้อมูล เพื่อนำเวลาที่มีอยู่มาใช้ในการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์สุขภาพ นอกจากนี้ กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ต้องได้รับการออกแบบอย่างเป็นองค์รวมโดยสร้างการมีส่วนร่วมจากทุก “องค์กรร่วม” ทางสุขภาพ โดยให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้สื่อสารสุขภาพและการเป็นผู้นำสุขภาพตามแนวทางธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติตามปรัชญาที่ระบุไว้ว่า “พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

คำสำคัญ: กลยุทธ์การสื่อสาร, การสื่อสารสุขภาพ, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ, ธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

Lessons learned and proposed recommendations for health communication strategies for Buddhist monks under the principles of The National Sangha Health Charter

Received: July 26, 2022 / Received in revised form: November 28, 2023 / Accepted: April 24, 2024

Worawudh Phakdiburut

Abstract

This research is a study of lessons learned and best practices in health communication for Thai monks in four regions. The area of study comprises of 10 provinces: Chiang Mai, Lamphun, Nakhon Ratchasima, Khon Kaen, Sisaket, Bangkok, Nonthaburi, Saraburi, Nakhon Nayok, and Trang. It is conducted with qualitative method, using focus group interviews with both Buddhist monks and lay people. The informants are divided into three groups according to “Bowon Model” — communities, temples, and the government— including a Buddhist monk, a devotee in the community and a health team. According to a group interview with 62 informants, the research finds that the monks’ health is linked to the pattern of almsgiving. Buddhist monks in Thailand are facing health issues such as obesity, non-communicable diseases (NCDs), and illness that come with aging. As for the best practices in media and communication for promoting the monks’ health, the research suggests that interpersonal communications played an important role in health communication. It empowers and creates changes in the health behaviors of monks and related lay people. Whilst workshops and events, group communication, and network communication promotes health engagement and participation to monks and communities. Mass media and the internet are used to disseminate health information. It helps shorten the time for health literacy learning, allowing more time for the health team to discuss and exchange experience in health issues with the monks and health volunteers. The research concludes that communication strategies to promote Buddhist monks’ health must be holistically designed by engaging from all parties, giving monks a role to play as health communicators and health leaders in accordance with the principles of The National Sangha Health Charter, with the philosophy stated that “healthier monks, healthy temple, and strong community”.

Keywords: Communication Strategies, Health Communication, Health Literacy, Buddhism and Holistic Health, Buddhist Monk Charter

Thitinan Boonpap Common (PhD. (Media and Cultural Studies), University of Northumbria, United Kingdom, 2007, E-mail: Thitinan.Bo@chula.ac.th) Currently is an Assistant Professor at the Department of Mass Communication, Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University.

This research article is part of the research project, “Lessons learned and proposed recommendations for health communication strategies for Buddhist monks under the principles of The National Sangha Health Charter”, funded by Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University.

บทนำ

การพัฒนาด้านเศรษฐกิจสังคมและความเป็นเมืองส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิตของคนในทุกด้าน รูปแบบชีวิตท่ามกลางความเร่งรีบในสังคมเมืองส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกภาคส่วนรวมทั้งพระสงฆ์ซึ่งถือเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งในสังคม ในปัจจุบันพระสงฆ์กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่ไม่ต่างไปจากฆราวาส ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ที่ผ่านมาสสะท้อนข้อมูลที่น่าเป็นกังวลว่าพระสงฆ์ในประเทศไทยเกินครึ่งมีภาวะน้ำหนักเกินและมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อกันมากกว่าเมื่อเทียบกับประชากรในกลุ่มชายไทยที่เป็นฆราวาส โดยข้อมูลจาก “สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ” ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมามีการตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรครั้งใหญ่ทั่วประเทศจำนวน 122,680 ราย พบพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อกัน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดโรคคือ การสูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผลการสำรวจดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของโครงการวิจัยสถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์ (จงจิตร อังคทะวานิช และคณะ, 2559) ที่ระบุว่าพระสงฆ์ไทยกำลังเผชิญกับสภาวะน้ำหนักเกินซึ่งส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อกัน อันได้แก่ โรคความดันสูง ไขมันสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนแล้วพบว่าพระสงฆ์มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อดังกล่าวสูงกว่าชายไทยปกติ โดยผลการศึกษายังพบด้วยว่าความเจ็บป่วยที่กล่าวมานั้นมีความสัมพันธ์กับโภชนาการจากอาหารที่พระสงฆ์ได้รับมาจากการบิณฑบาต

นอกจากนี้ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ยังพบสถิติพระสงฆ์อาพาธจากโรคเบาหวานเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยจำนวนสูงขึ้น โดยข้อมูลจากโรงพยาบาลสงฆ์เปิดเผยว่า พบพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อกันเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานจำนวน 2,133 รูป เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งโรคเบาหวานถือเป็นหนึ่งในการ

เจ็บป่วยที่ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสมรรถภาพและเกิดเป็นโรคแทรกซ้อนได้ อาทิ โรคตา จอประสาทตาเสื่อม โรคไตเสื่อม ไตวาย โดยสาเหตุของการอาพาธนั้นมาจากพฤติกรรมการฉันทาอาหารและการถวายอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ด้วยอาหารที่นำมาถวายส่วนใหญ่เน้นหนักรสชาติหวาน มัน เค็ม ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถปฏิเสธได้ ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย พระสงฆ์จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อกัน (โพสตุญญะ, 2564)

สุขภาพของพระสงฆ์เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงโดยตรงกับฆราวาส ด้วยตามหลักพระธรรมวินัยแล้ว พระสงฆ์ต้องพึงพาอาหารที่ฆราวาสถวายโดยน้อมนำมาถวายใส่บาตร ดังนั้นสุขภาพของพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับทั้งตัวของพระสงฆ์ท่านเองและฆราวาส ปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์ยังเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ความเชื่อและค่านิยมการใส่บาตรเพื่อหวังบุญกุศลโดยการเลือกใส่บาตรด้วยอาหารและขนมมงคล การเลือกอาหารที่ตนเองชอบ หรือเลือกอาหารใส่บาตรตามความเชื่อว่ามีพระสงฆ์ได้ฉันแล้วอาหารนั้นจะได้ตกไปถึงผู้ที่ล่วงลับ แทนที่จะเลือกอาหารใส่บาตรที่คำนึงถึงสุขภาพเป็นสำคัญ ปัจจัยที่ได้กล่าวมาทั้งหลายนี้ถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับอาหารที่ขาดคุณค่าทางโภชนาการ ด้วยพระสงฆ์มีแบบแผนวัตรปฏิบัติที่แตกต่างออกไป พระสงฆ์ไม่สามารถเรียกร้องหรือปฏิเสธอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายได้ ยิ่งหากพระสงฆ์ขาดความรู้ด้านสุขภาพและขาดความรู้ความเข้าใจในการพิจารณาขบฉันก็อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมาได้ด้วย

หน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายฆราวาสและคณะสงฆ์เองตระหนักถึงประเด็นปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์และพยายามหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยฝ่ายสังฆาธิการก็ได้มีการจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการสร้างสุขภาพแด่พระสงฆ์ โดยธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 มีสาระสำคัญสามประการคือ พระสงฆ์ดูแลตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมดูแลพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย พระสงฆ์เป็นแกนนำด้าน

สุขภาพแก่ชุมชนและสังคม มีการจัดการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (พระ อสว.) รวมทั้ง การสร้างเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาเป็นแกนนำสุขภาพพระสงฆ์ด้วยกัน สร้างการเชื่อมโยงวัดกับชุมชน ภายใต้หลัก “พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” ซึ่งการจะส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ดังที่กล่าวมานั้นต้องอาศัยการสื่อสารในระดับต่าง ๆ ทั้ง การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับเครือข่าย และการสื่อสารผ่านสื่อ ด้วยสื่อและการสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพซึ่งถือเป็นทักษะและความรู้ที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคล

ด้วยสภาพปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของฆราวาสภายใต้สังคมที่มีพระพุทธศาสนาเป็นศูนย์กลาง กอปรกับความตระหนักว่าการสื่อสารสุขภาพคือศาสตร์และกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการให้บริการและการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูง โดยการช่วยเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญแก่สาธารณะซึ่งในที่นี้คือทั้งกลุ่มพระสงฆ์และฆราวาส นำมาสู่ความสำคัญในการศึกษาวิจัยหัวข้อ “บทเรียนและข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์ภายใต้หลักธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” โดยโครงการวิจัยชิ้นนี้มีจุดมุ่งหมายในการถอดบทเรียนการทำงานด้านการดูแลสุขภาพแด่พระสงฆ์ของหน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีในการใช้สื่อและการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ จากนั้นจึงได้นำบทเรียนที่ได้มาสังเคราะห์และพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ โดยใช้แนวคิดด้านการสื่อสารสุขภาพและกลยุทธ์การสื่อสารเป็นกรอบการพัฒนาข้อเสนอแนะแนวทางการใช้สื่อและการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ตามแนวทางธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ที่มีส่วนร่วมกันของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการทำนุบำรุงและสืบอายุพระพุทธศาสนาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ รวมทั้งบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ และได้สังเคราะห์องค์ความรู้จากการศึกษาเพื่อนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ภายใต้หลักธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ของการวิจัย เป็นการเก็บข้อมูลจากสี่ภูมิภาคในประเทศไทย โดยภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ นครราชสีมา ขอนแก่น ศรีสะเกษ ภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพฯ นนทบุรี สระบุรี นครนายก และภาคใต้ ได้แก่ ตรัง รวมทั้งสิ้น 10 จังหวัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ ซึ่งจะช่วยขยายการเติบโตทางวิชาการของงานนิเทศศาสตร์ในด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติที่เชื่อมโยงกับหลักของพระพุทธศาสนา นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์อันเป็นกลยุทธ์ที่ออกแบบโดยใช้การวิจัยเป็นพื้นฐานครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการทำงานขับเคลื่อนด้านการสื่อสารสุขภาพแด่กลุ่มพระสงฆ์ได้ต่อไป

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีเครื่องมือและวิธีการในการดำเนินงานวิจัยประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสารจากรายงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลที่ประกอบด้วยฆราวาสและพระสงฆ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ พัฒนาออกแบบเป็นร่างข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ภายใต้หลักธรรมาภิบาล

สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จากนั้นจึงจัดให้มีการวิพากษ์ร่างข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ดังกล่าวโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำร่างกลยุทธ์ที่ได้ไปพัฒนาให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็นสามกลุ่มคือ กลุ่มทีมสุขภาพอย่างน้อย 2 คน กลุ่มฆราวาส/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 2 คน กลุ่มพระสงฆ์อย่างน้อย 2 รูป รวมเป็นอย่างน้อย 6 ท่านต่อหนึ่งจังหวัด จากการเก็บรวบรวม 10 จังหวัด ได้ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจำนวนทั้งสิ้น 62 คน โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยดังนี้

5.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยหรือผู้ร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้และเต็มใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังนี้

- (1) กลุ่มทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิชาการด้านสุขภาพ ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างน้อย 1 ปี
- (2) กลุ่มฆราวาส/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ฆราวาสและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างน้อย 1 ปี
- (3) กลุ่มพระสงฆ์ ได้แก่ พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์ด้านงานดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชนมาอย่างน้อย 1 ปี

5.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกจากโครงการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกหรือไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้ในวันที่นัดหมาย

5.3 เครื่องมือในการวิจัย หลักการคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย วิธีการติดต่อและกระบวนการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Questions) สำหรับการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ออกแบบคำถามและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

ได้ตรวจทาน จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขและนำเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจริง

ด้านหลักการคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มทางสังคม (Social Group) ที่มีอยู่แล้ว (Pre-existing Group) ซึ่งหลักการคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาลักษณะนี้มีข้อดีตรงที่ ผู้ร่วมสนทนามีความคุ้นเคยและประสบการณ์ร่วม (ในกรณีของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือประสบการณ์ร่วมในการทำงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพแต่พระสงฆ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ที่ทำการศึกษาของแต่ละจังหวัด) ซึ่งจะทำให้การสนทนากลุ่มเกิดความสันทัดและมีปฏิสัมพันธ์ ดังนั้นนักวิชาการด้านสังคมศาสตร์หลายคนได้อธิบายไว้ถึงข้อดีของการคัดเลือกกลุ่มที่เป็นสมาชิกทางสังคมที่มีอยู่แล้วไว้ว่า ความสัมพันธ์ที่มีอยู่แล้วของสมาชิกในกลุ่มจะช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนประเด็นการสนทนา ประสบการณ์ร่วมของสมาชิกกลุ่มจะทำให้เกิดความเข้าใจประเด็นต่าง ๆ ภายใต้อุปสรรคเดียวกัน รวมทั้งความคุ้นเคยกันที่มีอยู่แล้วจะช่วยทำให้การแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เป็นไปอย่างกว้างขวาง แสดงออกทางความคิดอย่างตรงไปตรงมาได้ โดยปราศจากข้อกังวล อันนำไปสู่การอภิปรายที่เป็นประโยชน์ต่อประเด็นในการศึกษา (Kitzinger อ้างถึงใน Bloor, 2001) นอกจากนี้ งานวิจัยหลายชิ้นสะท้อนว่า การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาโดยใช้กลุ่มทางสังคมที่มีอยู่แล้วช่วยทำให้การสนทนากลุ่มมีความเป็นพลวัต ลดความประหม่ากังวลใจของผู้ให้ข้อมูลในการแสดงความคิดเห็นในกรณีที่สมาชิกในกลุ่มอาจมีสถานะทางสังคมต่างกัน แต่ความคุ้นเคยและความเป็นมิตรที่มีต่อกันของกลุ่มจะช่วยทำให้เกิดการกล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น (Bloor, 2001)

กระบวนการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้คือ ผู้วิจัยติดต่อส่วนงานสาธารณสุขประจำจังหวัดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการให้บุคลากรทีมสุขภาพเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นใช้วิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่นผ่านส่วนงานสาธารณสุขดังกล่าวโดยการขอคำแนะนำในการติดต่อผู้ให้

ข้อมูลในกลุ่มชมราวาส/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มพระสงฆ์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการกล่าวถึงจากบุคคลในข้อหนึ่งทีกล่าวนำ โดยวิธีดังกล่าวเรียกว่า สโนว์บอลเทคนิค (Snowball Technique) โดยในการติดต่อและการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีการคำนึงถึงการไม่รบกวนความเป็นส่วนตัว มีการติดต่อเพื่อนัดหมายล่วงหน้าโดยวาจา จัดทำจดหมายขอเชิญเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการ และส่งข้อความถามในการสนทนากลุ่มไปให้พิจารณาล่วงหน้า

กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีด้านการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) และการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนทางสังคมและพฤติกรรม (Social and Behavior Change Communication) เป็นกรอบใหญ่ในการทำทำความเข้าใจสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ โดยมีแนวคิดสุขภาพองค์รวมเชิงพุทธ (Holistic Well-being in Buddhism) ของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ประยุทธ์ ปยุตโต) เป็นแผนที่นำทางความคิด

ในส่วนกระบวนการออกแบบพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์นั้น ใช้แนวคิดทฤษฎีกลยุทธ์การสื่อสาร (Communication Strategy) เป็นเครื่องมือในการออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนสุขภาพแด่พระสงฆ์ ภายใต้หลักธรรมาภิบาลพระสงฆ์แห่งชาติ

ผลการศึกษาวิจัย

ประเด็นหลักในการวิจัยครั้งนี้คือ การศึกษาปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ บทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ เพื่อสังเคราะห์ความรู้และนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ภายใต้หลักธรรมาภิบาลพระสงฆ์แห่งชาติ การนำเสนอผลการศึกษานี้ได้จัดแบ่งออกเป็นหัวข้อย่อย 5 ข้อ ที่สอดคล้องกับประเด็นในการวิจัยที่กล่าวไว้ข้างต้นดังนี้

ผลการศึกษาด้านปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ นำเสนอในหัวข้อ 7.1 สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทย และ 7.2 ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทย

ผลการศึกษาด้านบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ นำเสนอในหัวข้อ 7.3 บทเรียนด้านการสื่อสารสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสังคมของพระสงฆ์ในประเทศไทย และ 7.4 บทเรียนด้านการสื่อสารและการใช้สื่อในการส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์

ผลการศึกษาส่วนการสังเคราะห์ความรู้และนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ภายใต้หลักธรรมาภิบาลพระสงฆ์แห่งชาติ นำเสนอในหัวข้อ 7.5 ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาวิจัยดังนี้

7.1 สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สะท้อนว่า พระสงฆ์ไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญกับสถานะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ อาทิ เบาหวาน ไขมันสูง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต ซึ่งเป็นสภาวะความเจ็บป่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับโภชนาการที่พระสงฆ์ได้รับ รวมทั้งการขาดการดำเนินกิจกรรมทางกาย ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีสภาวะน้ำหนักเกินและเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามมา นอกจากนี้ยังพบว่า พระสงฆ์ในปัจจุบันมีอายุยืนมากขึ้น โดยมีอายุเฉลี่ยมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มชายไทยที่เป็นฆราวาส ซึ่งเมื่อพิจารณาตามโครงสร้างประชากรแล้วถือได้ว่า กลุ่มพระสงฆ์ซึ่งถือเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรของประเทศไทยนั้นกำลังอยู่ในสังคมสูงวัย เช่นเดียวกับกลุ่มประชากรที่เป็นสังคมฆราวาส ผลด้านสุขภาพที่ตามมาทั้งสังคมสูงวัยในกลุ่มของพระสงฆ์คือ ความเจ็บป่วยที่มาพร้อมกับความชรภาพ ได้แก่ โรคข้อเสื่อม ต้อกระจก มะเร็งต่อมลูกหมาก ต่อมลูกหมากโต และภาวะการเจ็บป่วยติดเตียงแบบผู้สูงวัยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยสะท้อนว่า สุขภาพของพระสงฆ์มีความเกี่ยวข้องกับขบวนการในหลายประการด้วยกัน ด้วยอาหารที่พระสงฆ์ได้รับถวายจากฆราวาสส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพและสื่อสารสุขภาพแก่พระสงฆ์จำเป็นต้องมีความเข้าใจความสัมพันธ์ที่กล่าวมานี้ รวมทั้งเข้าใจวัฒนธรรมและวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ จึงจะทำให้สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ได้อย่างเป็นองค์รวมและมีความสอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัยของสงฆ์ อันจะช่วยส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติกิจของสงฆ์และทำหน้าที่เป็นผู้นำทางสุขภาพแก่ชุมชนตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ข้อมูลการศึกษาดังที่กล่าวมาข้างต้นได้รับการนำมาวิเคราะห์ตามกรอบปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพหรือกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health/ SDHs) ของพระสงฆ์ในประเทศไทย ดังจะได้นำเสนอในหัวข้อต่อไป

7.2 ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health/ SDHs) ของพระสงฆ์ในประเทศไทย

การสื่อสารสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใต้ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นระบบเปิดที่เชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ในสภาวะแวดล้อมของการสื่อสารสุขภาพ อาทิ นโยบายสาธารณสุข โครงการเศรษฐกิจสังคมและการเมือง ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health หรือ SDHs) จึงหมายรวมถึงสภาพแวดล้อมที่บุคคลดำรงชีวิตอยู่ตั้งแต่เกิดจนเติบโต โดยผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทย ได้แก่ โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง ความเป็นสังคมสูงวัย ทุนทางวัฒนธรรม ค่านิยมและทัศนคติความเชื่อ รวมทั้งรูปแบบวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอาหารและสุขภาพ โดยมีรายละเอียดของปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพดังนี้

SDH 1 โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม

การพัฒนาสู่ความเป็นเมืองนำไปสู่รูปแบบวิถีชีวิตที่เร่งรีบและส่งผลต่อสุขภาพของ ข้อจำกัดด้านสภาพแวดล้อมทำ

ให้พระสงฆ์การขาดพื้นที่ในการบริหารชั้นและทำกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ รูปแบบการใส่บาตรที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ทำให้ฆราวาสนิยมซื้ออาหารชุดแบบสะดวกมาถวายใส่บาตรซึ่งอาจขาดคุณค่าทางโภชนาการและสุขลักษณะ

SDH 2 ความเป็นสังคมสูงวัยของกลุ่มประชากรพระสงฆ์

ความชราภาพนำมาซึ่งโรคและความเจ็บป่วย ดังนั้น การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ อาพาธ การส่งเสริมฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคองแก่พระสงฆ์ที่เฝ้าต่อหลักพระธรรมวินัยจึงถือเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างมาก

SDH 3 ค่านิยม ทัศนคติและความเชื่อของฆราวาส

ฆราวาสมีค่านิยม ทัศนคติและความเชื่อในการทำบุญด้วยการถวายอาหารที่ญาติผู้ล่วงลับไปแล้วชอบหรืออาหารที่ตนชอบ รวมทั้งการนิยมนิยมนถวายอาหารตามความเชื่อที่มีชื่อเป็นมงคลแก่พระสงฆ์ ซึ่งอาหารดังกล่าวอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของพระสงฆ์ นอกจากนี้ สถานภาพทางสังคมของพระสงฆ์ที่ได้รับการจัดวางไว้ในฐานะของบุคคลที่ฆราวาสให้การยกย่องนับถือ ทำให้ฆราวาสมีความเกรงใจและไม่กล้าสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพแก่พระสงฆ์ ด้วยมีความเชื่อว่าพระสงฆ์ควรเป็นผู้สั่งสอนฆราวาส การที่ฆราวาสจะถวายข้อมูลความรู้แก่พระสงฆ์จึงเป็นสิ่งที่ดูไม่เหมาะสม ค่านิยมในลักษณะนี้จึงอาจเป็นปัจจัยทางสังคมที่ขัดขวางการสื่อสารสุขภาพแก่พระสงฆ์ได้

SDH 4 รูปแบบวิถีชีวิตวัฒนธรรมอาหารและสุขภาพ

ชุมชนแต่ละพื้นที่มีรูปแบบวัฒนธรรมอาหารที่แตกต่างกันออกไป เช่น ภาคใต้นิยมอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม ส่วนในภาคเหนือเน้นการใช้กะปิปรุงอาหารซึ่งมีปริมาณโซเดียมค่อนข้างสูง ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมการใช้เกลือและผงชูรสในการปรุงอาหาร นอกจากนี้ ยังมีวัฒนธรรมการบริโภคและการใส่บาตรด้วยข้าวเหนียวซึ่งมีดัชนีน้ำตาลสูงและกากใยอาหารน้อยเมื่อเทียบกับข้าวเจ้าหรือข้าวกล้อง ในขณะที่สังคมเมืองอันรีบเร่งเน้นความสะดวกสบาย นิยมการบริโภคและการใส่บาตรด้วยอาหารสำเร็จรูปที่หาซื้อจากร้านสะดวกซื้อในเมือง อาหารที่ชุมชนบริโภคตามวัฒนธรรมคือ

อาหารชนิดเดียวกันกับที่นำมาถวายใส่บาตร สุขภาพของ
พระสงฆ์และพระสงฆ์ในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่มีความเชื่อมโยงกัน
ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินไปแบบองค์
รวมพร้อม ๆ กันทั้งการสื่อสารกับชุมชนและแด่พระสงฆ์

SDH 5 ทูตทางวัฒนธรรม

สังคมไทยมีความผูกพันกับพระพุทธศาสนา ประชาชน
มีความเชื่อความศรัทธาต่อพระสงฆ์และการทำบุญ ซึ่งทุนทาง
วัฒนธรรมที่กล่าวมานี้ช่วยสร้างความเป็นสังคมและชุมชนที่
เข้มแข็ง และเมื่อนำมาบูรณาการตามหลักแนวคิด บ้าน วัด รัฐ
(บวร) แล้ว ถือว่าเป็นปัจจัยทางสังคมที่สามารถส่งเสริมการ
สื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนสุขภาพแด่พระสงฆ์ และสนับสนุนให้
เกิดการขับเคลื่อนสุขภาพตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์
แห่งชาติได้

7.3 บทเรียนด้านการสื่อสารสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงทาง พฤติกรรมและสังคมของพระสงฆ์ในประเทศไทย

พฤติกรรมทางสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อน การ
เปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสังคมได้รับอิทธิพลจากทั้ง
ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก แนวคิดการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสังคมของ Bronfenbrenner (อ้างใน
Glanz และ Bishop, 2014) ได้อธิบายไว้ว่า ระดับของอิทธิพลที่
มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมมีอยู่ด้วยกันสี่ระดับ
ได้แก่ ตัวบุคคล ครอบครัวและเพื่อน ชุมชนและโครงสร้างทาง
สังคม เมื่อนำมาอภิปรายกับการสื่อสารสุขภาพเพื่อการ
เปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสังคมของพระสงฆ์แล้วสามารถ
วิเคราะห์ได้ผ่านโมเดลดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 การสื่อสารสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสังคมของพระสงฆ์ (ที่มา: ผู้เขียน)

ปัจจัยด้านตัวบุคคล หมายถึง ปัจจัยภายในตัวของปัจเจก ทั้งความรู้ ความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และทักษะของบุคคล ซึ่งในที่นี้คือความรู้ความเข้าใจ ทักษะความคิดเชื่อและทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และฆราวาสที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ปัจจัยด้านครอบครัวและผู้ที่อยู่รอบข้าง หมายถึงการที่พฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากผู้ที่ใกล้ชิดทางสังคมและครอบครัว ในที่นี้คือพระสงฆ์ผู้ใกล้ชิดซึ่งอาจอยู่ในวัดเดียวกันหรือโรงเรียนพระปริยัติธรรมเดียวกัน รวมทั้งฆราวาสที่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์และสามเณร เช่น โยมอุปฐาก ครูฆราวาสในโรงเรียน

ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง อิทธิพลจากสถานการณ์ที่รอบล้อมบุคคล สังคมที่อาศัยอยู่และความสัมพันธ์ทางสังคมนั้น ในที่นี้คือลักษณะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบข้างพระสงฆ์ ซึ่งมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการได้รับบริการสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ วัฒนธรรมชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชน ลักษณะการให้บริการสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพในระดับชุมชนสังคม

ปัจจัยด้านโครงสร้างสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมในวงกว้างระดับมหภาคซึ่งเป็นปัจจัยที่ทั้งส่งเสริมและขัดขวางพฤติกรรม ในที่นี้คือระบบและการให้บริการสาธารณสุข แนวปฏิบัติและนโยบายสุขภาพของประเทศ บรรทัดฐานและค่านิยมเชิงวัฒนธรรมและศาสนาในระดับประเทศ ระบบสื่อและเทคโนโลยี นโยบายและแนวปฏิบัติด้านการสื่อสารสุขภาพ

จากโมเดลระดับอิทธิพลที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกับพฤติกรรมที่อธิบายมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าบทบาทของสื่อและการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสังคมนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและในระดับสังคม โดยสื่อและการสื่อสารมีบทบาทที่สำคัญได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การสร้างการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างการโน้มน้าวใจ สนับสนุนการให้บริการทางสุขภาพและสร้างผู้สนับสนุนด้านสุขภาพ

7.4 บทเรียนด้านการสื่อสารและการใช้สื่อในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ในประเทศไทย

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารสุขภาพแก่พระสงฆ์ในพื้นที่การศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย 1.) การสื่อสารระหว่างบุคคล 2.) การสื่อสารกลุ่มและเครือข่าย และ 3.) การสื่อสารผ่านสื่อ โดยการสื่อสารบุคคลเป็นรูปแบบการสื่อสารหลักที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพพระสงฆ์ที่มีสุขภาพและพระสงฆ์ระหว่างพระสงฆ์และพระสงฆ์ และระหว่างพระสงฆ์กับกลุ่มฆราวาส

การสื่อสารระหว่างบุคคลที่พบจากการวิจัยครั้งนี้มีสองลักษณะคือ “การสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคล” และ “การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม” ซึ่งเรียกอีกแบบได้ว่า “การสื่อสารกลุ่ม” ซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่างเครือข่ายในรูปแบบมีปฏิสัมพันธ์เห็นหน้าตาและผ่านช่องทางเทคโนโลยีการสื่อสาร

ด้านการใช้สื่อในการสื่อสารสุขภาพพบว่า สื่อมวลชนอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์มีบทบาทในการให้ความรู้ได้รับการนำมาใช้เป็นส่วนสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ โดยใช้เป็นช่องทางสื่อสาร ช่องทางค้นหาข้อมูล และการเปิดรับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า ในขณะที่สื่อมวลชน อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ได้รับการนำมาใช้เป็นส่วนเสริม สื่อบุคคลกลับเป็นรูปแบบการสื่อสารหลักที่มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารสุขภาพแก่พระสงฆ์ มีบทบาทในการสร้างความตระหนักและสร้างการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะได้นำเสนอข้อค้นพบที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

แนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารระหว่างบุคคล

แนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารสุขภาพพระสงฆ์บุคคลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การสื่อสารเพื่อเสริมพลังด้วยวิธีการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ ใช้หลักการสื่อสารด้วยความเคารพจริงใจและชัดเจน เข้าหาชุมชนและใช้วิธีการให้บุคคลที่ชุมชนมีความเคารพศรัทธาเป็นผู้สื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นวิธีที่

ได้ผลดีมากกว่าการสื่อสารด้วยทีมสุขภาพ ใช้หลักการสื่อสารด้วยการต่อรองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลีกเลี่ยงการสื่อสารแบบการบังคับ

ด้านการใช้ภาษาต้องสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงภาษาทางเทคนิควิชาการ ใช้วิธีการอธิบายแบบง่าย ๆ ให้เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ตัวอย่างเช่น ในการเรียกปริมาณอาหารเป็นหน่วยดวงซั้้นนั้นอาจทำให้เข้าใจยาก แต่เมื่อใช้วิธีการอธิบายเป็นปริมาณช้อนหรือถ้วย ใช้หยิบมือ หรือใช้กำมือเป็นการกำหนดปริมาณจะสามารถช่วยสร้างความเข้าใจได้มากกว่า นอกจากนี้ยังมีการใช้อุปกรณ์เสริมในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ โดยมีการจัดทำโมเดลอาหารเป็นชุดสื่อความรู้สุขภาพและโภชนาการ ทำให้สามารถสร้างความเข้าใจเรื่องปริมาณอาหารต่าง ๆ ได้เข้าใจง่ายขึ้นกว่าการอธิบายด้วยการพูดให้ฟังเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ ต้องมีการสื่อสารเพื่อคืนข้อมูลสุขภาพทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งถือเป็นวิธีการที่ช่วยสร้างความตระหนักแก่สุขภาพของทั้งพระสงฆ์และของชุมชน การให้ข้อมูลและคืนกลับข้อมูลแก่พระสงฆ์และชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญในการสื่อสารสุขภาพ โดยการสื่อสารเพื่อถวายเป็นข้อมูลต้องมีความชัดเจน มีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการเข้ามาหาและรายละเอียดในการทำงาน เมื่อการจัดกิจกรรมสุขภาพและการแทรกแซงทางสุขภาพเสร็จสิ้นลงแล้วต้องมีการส่งคืนข้อมูลสุขภาพกลับแก่พระสงฆ์และชุมชนทุกครั้ง

แนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารกลุ่มและเครือข่าย

การสื่อสารกลุ่มและเครือข่าย เป็นรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้คือกลุ่มทีมสุขภาพ ที่ประกอบด้วยบุคลากรด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักสาธารณสุข และกลุ่มชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) โดยผลการศึกษาพบแนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารสุขภาพรูปแบบการสื่อสารกลุ่มและเครือข่าย ได้แก่ การสื่อสารอย่างสม่ำเสมอทั้งการสื่อสารภายในระดับทีมย่อยและระหว่างทีมที่เป็นเครือข่าย ผู้นำทีมคือหัวใจในการ

สื่อสารสุขภาพ ต้องสื่อสารเพื่อสร้างทีมและบริหารทีม หลีกเลี่ยงลักษณะการทำงานแบบการแต่งตั้งสั่งการแต่ใช้วิธีการจัดตั้งเป็นคณะทำงานเพื่อประสานร่วมมือ สื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยให้ชุมชนและพระสงฆ์ได้เกิดความตระหนักว่าตนเองเป็นเจ้าของประเด็นสุขภาพและเป็นศูนย์กลางของการดูแลเรื่องสุขภาพ

นอกจากนี้ ยังมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อประสานและสนับสนุนการทำงาน โดยผลการศึกษาพบว่า ทั้งพระสงฆ์และฆราวาสต่างก็ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ทุกคนต่างมีศักยภาพในการเรียนรู้และใช้เทคโนโลยีในการเพิ่มศักยภาพในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ไม่มีข้อจำกัดด้านเพศวัยและสถานะทางสังคม แม้พระสงฆ์ระดับพระสังฆาธิการที่มีพรรษา มากแล้วก็สามารถใช้โทรศัพท์มือถือและโปรแกรมประยุกต์ต่าง ๆ ในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบริหารงานกับทีมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า แม้พระสงฆ์ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 90 กว่าพรรษา ยังใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานและใช้เปิดรับข้อมูลด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้สูงวัยหลายคนติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์มือถือและใช้โปรแกรมประยุกต์ต่าง ๆ ในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ

แนวปฏิบัติที่ดีในการใช้สื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การใช้สื่อในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ประกอบด้วยการใช้สื่อหลากหลาย ทั้งที่เป็นสื่อมวลชนรูปแบบดั้งเดิม ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเสียงตามสาย สื่อกิจกรรมและนิทรรศการ และสื่อมวลชนสมัยใหม่ ได้แก่ สื่ออินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ โดยกรมอนามัยมีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการจัดทำสื่อเพื่อสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพทั้งแก่พระสงฆ์และผู้ที่เกี่ยวข้อง จัดทำสื่อหนังสือ คู่มือ โปสเตอร์ แผ่นพับ ทั้งในรูปแบบที่เป็นรูปเล่มและรูปแบบดิจิทัลที่สามารถดาวน์โหลดไปใช้งานได้ นอกจากนี้ยังมีสื่อสิ่งพิมพ์ลักษณะดังกล่าวที่จัดทำโดยโรงพยาบาลสงฆ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสื่อจากมูลนิธิที่

เกี่ยวข้อง เช่น สื่อสำหรับให้ความรู้ด้านการลดเลิกบุหรี่ของมูลนิธิฟ้าใส

ผลการศึกษายังพบว่า ในบางจังหวัดยังมีชุดความรู้และคู่มือสุขภาพท้องถิ่นในรูปแบบสิ่งพิมพ์ที่จัดทำขึ้นเอง โดยที่จังหวัดลำพูนมีการผลิตชุดความรู้สุขภาพที่ได้จากการศึกษาวิจัยในระดับชุมชนจัดวางไว้ในศูนย์การเรียนรู้สุขภาพของวิทยาลัยสงฆ์ลำพูนเพื่อให้ประชาชนได้เข้ามาใช้งานสื่อดังกล่าว ที่จังหวัดเชียงใหม่มีสื่อธรรมเทศนาสุขภาพจัดทำในรูปแบบใบลานเทศนาที่เป็นกระดาษสำหรับให้พระสงฆ์ได้นำไปใช้ในการเทศนาแก่ฆราวาส จังหวัดตรังมีการจัดทำห้องสมุดในวัดสำหรับเป็นพื้นที่ค้นคว้าสื่อเรียนรู้สุขภาพ ส่วนจังหวัดสระบุรีมีห้องสมุดและศูนย์เรียนรู้สุขภาพในโรงพยาบาล โดยได้รวบรวมสื่อสื่อการเรียนรู้สุขภาพมาจัดวางไว้และมีบุคลากรคอยให้คำแนะนำแก่ทั้งพระสงฆ์และฆราวาส

ในพื้นที่ชุมชนบางแห่ง เช่น จังหวัดขอนแก่น นครนายก ยังมีใช้การใช้วิธีการสื่อสารผ่านเสียงตามสายของชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ใช้สื่อเสียงตามสายดังกล่าวนี้ในการสื่อสารสุขภาพแก่ชุมชน เช่น การแจ้งเตือนเรื่องการระบาดของไข้เลือดออก การรณรงค์เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การสื่อสารข้อมูลกิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นในชุมชน และใช้เป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่ได้รับจากส่วนงานสาธารณสุขของภาครัฐ

สื่อกิจกรรมและสื่อนิทรรศการถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการดำเนินการสองลักษณะคือ กิจกรรมที่ดำเนินการโดยทีมสุขภาพสื่อสารไปยังพระสงฆ์และฆราวาส และกิจกรรมที่มีพระสงฆ์เป็นผู้สื่อสารสุขภาพไปยังฆราวาสในชุมชน

สื่ออินเทอร์เน็ต อาทิ เว็บไซต์ และสื่อวิดีโอจากยูทูบเป็นช่องทางสำคัญในการใช้หาข้อมูลความรู้สุขภาพและใช้เป็นส่วนเสริมจากการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยทีมสุขภาพจะให้การแนะนำแหล่งข้อมูลทางสื่ออินเทอร์เน็ตที่มีความน่าเชื่อถือ แต่พระสงฆ์และสมาชิกในชุมชนได้เข้าไปค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นการลดเวลาในการสื่อสารที่

เป็นข้อมูล และจะได้ใช้เวลาที่มีอยู่มาใช้ในการให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ในส่วนการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตของพระสงฆ์ผู้ฆราวาส ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ฆราวาสบางส่วนสามารถเข้าถึงและมีทักษะในใช้งานสื่ออินเทอร์เน็ตเองได้ ในขณะที่บางส่วนจะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางสื่ออินเทอร์เน็ตผ่านการดูแลของพระสงฆ์รุ่นใหม่

แอปพลิเคชันไลน์เป็นโปรแกรมประยุกต์ที่ได้รับความนิยมในการใช้สื่อสารข้อมูลระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มและเครือข่าย เช่น ไลน์กลุ่ม อสม. ไลน์กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากระดับประเทศและระดับพื้นที่เขตสุขภาพ ลักษณะการใช้งานของแอปพลิเคชันไลน์ ได้แก่ การใช้ส่งข้อความ รูปและวิดีโอ ลิงก์ข้อมูลสุขภาพ ไฟล์ข้อมูล สื่อกราฟิกและอินโฟกราฟิกด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการนำคลิปวิดีโอจากยูทูบมาใช้เป็นส่วนเสริมการสื่อสารผ่านกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น ใช้เพลงและมิวสิควิดีโอจากยูทูบมาเปิดประกอบการทำกิจกรรมทางกายและประกอบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสร้างเครือข่ายพบว่า กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ภาคเหนือเป็นกลุ่มพระสงฆ์รุ่นใหม่ที่มีความเข้มแข็ง มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเพชฌัญญ์ในระดับบุคคลและระดับกลุ่มในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มวิทยากรที่เป็นพระสงฆ์และฆราวาสในจังหวัดลำพูนที่ใช้เพชฌัญญ์เป็นพื้นที่ในการสื่อสารให้ความรู้สุขภาพ สื่อสารข้อมูลและตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพในลักษณะแบบคลินิกออนไลน์ รวมทั้งยังใช้สื่อสารเผยแพร่กิจกรรม โดยพบว่า พระสงฆ์แกนนำสุขภาพในเขตภาคเหนือมีการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยการใช้เพชฌัญญ์ส่วนตัว เพชฌัญญ์กลุ่ม และเพชฌัญญ์แฟนเพจ ในการเป็นเครื่องมือสื่อสารเผยแพร่ความรู้และกิจกรรมการทำงานด้านการขับเคลื่อนสุขภาพของกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก

นอกจากนี้พบว่า พระสงฆ์มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสร้างการรับรู้และการยอมรับจากสังคม โดยถือเป็นการนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้เป็นกลยุทธ์การสร้างการรับรู้แก่สังคมในการทำงานขับเคลื่อนสุขภาพ เป็นกลไกในการเผยแพร่การทำงานสุขภาพที่มีพระสงฆ์เป็นศูนย์กลาง พระสงฆ์ผู้นำ

สุขภาพใช้ช่องทางเฟซบุ๊กในการสื่อสารการทำงานขับเคลื่อนสุขภาพ โดยพบว่า การสื่อสารช่วยสร้างการรับรู้จากสังคม เมื่อเกิดการรับรู้มากขึ้นจึงนำมาสู่การได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เริ่มเห็นความสำคัญมากขึ้นและให้การสนับสนุนนำไปสู่การขยายผลการทำงาน เกิดการสร้างและขยายเครือข่ายผลักดันการขับเคลื่อนสุขภาพให้ได้ผลมากขึ้น โดยกลยุทธ์การสร้างการรับรู้ดังกล่าวนี้ถือเป็นกลไกในการเผยแพร่การทำงานสุขภาพที่มีพระสงฆ์เป็นศูนย์กลาง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สื่อและการสื่อสารมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างความเข้าใจและความรู้ต่อประเด็นสุขภาพ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งในระดับบุคคลต่อบุคคล และในระดับกลุ่มมีความสำคัญและมีบทบาทในการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ โดยมีบทบาทอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนสื่อมวลชนทั้งในรูปแบบสื่อดั้งเดิมและสื่อสมัยใหม่นั้นมีส่วนในการสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อนำมาบูรณาการกับศิลปะในการสื่อสารระหว่างบุคคลและการสื่อสารกลุ่มแล้ว มีศักยภาพในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์และสังคม

7.5 ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์

การศึกษาวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มีความซับซ้อนและเป็นสิ่งที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับทั้งพระสงฆ์และฆราวาส ด้วยพระสงฆ์ต้องพึ่งพาอาหารที่ได้รับจากการถวายใส่บาตร การสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องมีการสื่อสารไปยังทั้งกลุ่มฆราวาสและพระสงฆ์ เพื่อให้ฆราวาสมีความรู้ความเข้าใจในการประกอบอาหารและการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมาถวายแก่พระสงฆ์ ขณะเดียวกันต้องสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์เพื่อให้เกิดทักษะและความเข้าใจในหลักการพิจารณาเลือกฉัน รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ ซึ่งพัฒนาจากการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยครั้งนี้จึงได้รับการออกแบบโดยเน้นการขับเคลื่อนแบบองค์รวมโดยสื่อสารไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทุกภาคส่วนซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรองดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมายของกลยุทธ์

ก.) กลุ่มเป้าหมายหลัก (Primary Group) เป็นกลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการสื่อสารสุขภาพ คือ กลุ่มพระสงฆ์และสามเณร

ข.) กลุ่มเป้าหมายรอง (Secondary Group) เป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ในลำดับถัดมา คือ ฆราวาสที่เป็นผู้ถวายอาหารใส่บาตร แม่ครัวพ่อครัวของโรงครัวในวัดหรือศาสนสถานของสงฆ์ ผู้ประกอบอาหารขายใส่บาตร และบุคลากรสาธารณสุขหรือทีมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของกลยุทธ์: ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ครั้งนี้ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

ก.) เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ คือการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และเพิ่มพูนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยคำนึงถึงกรอบพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์เป็นสำคัญ

ข.) เพื่อสร้างความตระหนัก คือการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีความเชื่อมโยงกับทั้งตัวของพระสงฆ์ท่านเองและกลุ่มฆราวาสที่เกี่ยวข้อง ความตระหนักในปัญหาและการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของปัญหาที่มีความเชื่อมโยงกับตนเองของกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารนี้ จะนำไปสู่ความรู้สึกเชื่อมโยงและเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา อันจะนำไปสู่ความต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

ค.) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม คือการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์ในการสร้างการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของทั้งพระสงฆ์และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพิจารณาเลือกฉันของพระสงฆ์ การปรับเปลี่ยน

ทัศนคติและพฤติกรรมในการเลือกอาหารถวายใส่บาตร การประกอบอาหารที่ถวายแด่พระสงฆ์

ง.) เพื่อสร้างการสนับสนุนด้านสุขภาพ คือการสื่อสารเพื่อเสริมแรงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพให้คงได้รับการปฏิบัติอยู่ต่อไป และส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่มพระสงฆ์และฆราวาสได้มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนด้านสุขภาพที่มีความรอบรู้และทักษะสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถสื่อสารสุขภาพไปยังผู้อื่นในสังคมได้อีกด้วย

กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์

ก.) กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างความรู้ คือกลยุทธ์ที่เน้นการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ทางสุขภาพและยกระดับความรู้ทางสุขภาพโดยจัดวางประเด็นสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องไว้ ได้แก่ 1.) ทักษะและความรู้ด้านสุขภาพและโรคภัย โภชนาการ สุขอนามัย ความปลอดภัยอาหาร 2.) การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัด 3.) กายกิจกรรมและการบริหารชั้น 4.) การอุปฐากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และ 5.) ทักษะในการตรวจสอบข้าวลวกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

กิจกรรมและการใช้สื่อ ประกอบด้วย สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อกิจกรรม โดยสื่อมวลชนมีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสาระความรู้ได้กว้างไกลและรวดเร็วในรูปแบบที่หลากหลายเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันออกไป ด้านสื่อบุคคลสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างใกล้ชิด สร้างความผูกพันและความไว้วางใจอันก่อให้เกิดการเปิดรับและนำไปสู่สร้างทักษะการเรียนรู้ได้มากกว่า ส่วนสื่อกิจกรรมเป็นรูปแบบที่ช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถช่วยยกระดับความรู้ที่เกิดจากการเข้าใจและได้ลงมือปฏิบัติจริง

สารและเนื้อหา เน้นการสื่อสารให้เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ การมีสุขภาพที่ดีต้องเริ่มที่ตัวของบุคคล ทั้งพระสงฆ์และฆราวาสมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ข.) กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อรณรงค์ทางสุขภาพ คือการสื่อสารเพื่อรณรงค์ทางสังคม สร้างให้เกิดความตระหนักว่าในการออกแบบข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแด่

พระสงฆ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วางกรอบแนวทางการสื่อสารสุขภาพโดยการจัดวางตำแหน่ง (Positioning) ของประเด็นสุขภาพ กำหนดรูปแบบการสื่อสารและประเภทของสื่อที่ใช้สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยข้อเสนอแนะด้านกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์ที่พัฒนาขึ้นมาจากการวิจัยครั้งนี้ จัดแบ่งกลยุทธ์ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ก.) กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างความรู้ ข.) กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อรณรงค์ทางสุขภาพ ค.) การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ ง.) การสื่อสารเพื่อสร้างการสนับสนุนทางสังคม จ.) การสื่อสารสุขภาพเชิงนโยบาย ดังจะขอเสนอแนะกลยุทธ์แต่ละด้านพอสังเขปดังนี้

สุขภาพของพระสงฆ์เป็นสิ่งที่มีความเชื่อมโยงกับฆราวาส โดยประเด็นสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องในกลยุทธ์ข้อนี้ได้แก่ 1.) สถานการณ์ด้านปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ 2.) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์และความเชื่อมโยงกับแบบแผนการใส่บาตรของฆราวาส และ 3.) บทบาทของฆราวาสในการใส่ใจใส่บาตรและดูแลสุขภาพแด่พระสงฆ์

กิจกรรมและการใช้สื่อ ประกอบด้วย สื่อมวลชนและสื่อกิจกรรม โดยสื่อมวลชนมีความรวดเร็วและกว้างไกล ใช้สร้างการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นที่รณรงค์ ส่วนสื่อกิจกรรมใช้สร้างความใกล้ชิดและความรู้สึกมีส่วนร่วมได้ลึกซึ้งผ่านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติผ่านกระบวนการแบบมีส่วนร่วม

สารและเนื้อหา เน้นความเชื่อมโยงของฆราวาสกับสุขภาพของพระสงฆ์ หลีกเลี่ยงสารที่สื่อสารเชิงลบในลักษณะของการวิพากษ์วิจารณ์ว่าฆราวาสเป็นผู้ทำให้พระสงฆ์สุขภาพไม่ดีและเจ็บป่วย เน้นการสื่อสารเชิงบวกที่ว่า สุขภาพของพระสงฆ์สามารถได้รับการส่งเสริมได้หากได้รับการดูแลใส่ใจจากฆราวาสญาติโยม

ค.) การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ คือ กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างการใส่ใจใส่บาตรถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์โดยการจัดวางประเด็นสื่อสารไว้ ได้แก่ 1.) การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมในการทำบุญของฆราวาส 2.) เปลี่ยนความเชื่อเรื่องการทำบุญใส่บาตรโดยหวังผลว่า เมื่อพระสงฆ์ได้ฉันอาหารไปแล้วอาหารที่ถวายนั่นจะตกไปถึง

ผู้ล้วงลับไปแล้วโดยไม่คำนึงถึงสุขภาพที่พระสงฆ์จะได้รับจากอาหารนั้น 3.) เปลี่ยนความเชื่อว่าการทำบุญใส่บาตรโดยถวายอาหารที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงเข้มข้นขึ้นจะส่งผลให้ผู้ถวายได้บุญสูง โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพที่พระสงฆ์จะได้รับจากอาหารนั้น

กิจกรรมและการใช้สื่อ ประกอบด้วย สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อกิจกรรม โดยใช้สื่อมวลชนกระจายเนื้อหาและสาร ส่วนสื่อบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิดและจิตวิญญาณเป็นสื่อที่มีความใกล้ชิดและมีพลังในการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านสื่อกิจกรรมใช้สร้างการมีส่วนร่วมด้วยการลงมือปฏิบัติจริง

สารและเนื้อหา เน้นเนื้อหาที่ปรับทัศนคติว่า ฆราวาสไม่ควรมองพระสงฆ์เป็นบุรุษไปรษณีย์บุญผู้นำพาอาหารไปยังผู้ล้วงลับ การใส่บาตรให้ได้บุญที่แท้จริงคือการใส่บาตรที่มีความใส่ใจสุขภาพแด่พระสงฆ์

จ.) การสื่อสารเพื่อสร้างการสนับสนุนทางสังคม คือกลยุทธ์เพื่อการสร้างผู้สนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นผู้บอกต่อและชี้นำสุขภาพในสังคม (Health Advocacy) เน้นการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของสังคมที่ยั่งยืนและหลอมรวมกับวิถีชีวิตของสมาชิกในสังคม โดยประเด็นสุขภาพของกลยุทธ์ข้อนี้ ได้แก่ 1.) การสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาพแต่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของประเด็นสุขภาพ 2.) ส่งเสริมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทางสุขภาพเพื่อสร้างผู้สนับสนุนทางสังคม และ 3.) สร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพที่หลอมรวมกับวิถีชีวิตของสังคม

กิจกรรมและการใช้สื่อ ประกอบด้วย การบูรณาการกันของสื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่อกิจกรรม เพื่อยกระดับให้กลุ่มเป้าหมายได้มีบทบาทในการเป็นผู้บอกต่อและชี้นำสุขภาพแก่สังคม นอกจากนี้ ยังออกแบบกลยุทธ์การใช้สื่อเผยแพร่ผลงานและบทบาทของผู้สนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการใช้สื่อสร้างเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพของผู้สนับสนุนทางสังคม

สารและเนื้อหา ใช้กลยุทธ์สารและเนื้อหาที่เน้นการทำบุญด้วยปัญญา การทำบุญด้วยการปฏิบัติผ่านการบอกต่อ ข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ สร้างการสนับสนุนทางสังคมด้วยบุญที่เกิดจากการชี้นำทางสุขภาพในสังคม

จ.) การสื่อสารสุขภาพเชิงนโยบาย คือกลยุทธ์การสร้างกลไกและแนวทางการทำงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมโดยการให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องประกาศให้เป็นนโยบายที่ชัดเจน อันได้แก่ 1.) สถาบันสงฆ์ เช่น วัด โรงเรียน พระปริยัติธรรม วิทยาลัยและมหาวิทยาลัยสงฆ์ มีการประกาศเป็นนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น วัดส่งเสริมสุขภาพ วัดรอบรู้สุขภาพ 2.) โรงพยาบาล/ รพ.สต. มีการประกาศนโยบายในการให้บริการสุขภาพแด่พระสงฆ์ที่ชัดเจน โดยยึดหลักตามแนวทางพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ 3.) ชุมชน ตลาด ร้านค้าอาหาร ร้านสังฆทาน ร้านสะดวกซื้อ มีการประกาศเป็นนโยบายหรือจุดยืนในการส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ด้วยการถวายอาหาร ประกอบอาหาร จัดสินค้าและบริการที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์

กิจกรรมและการใช้สื่อ ประกอบด้วย สื่อมวลชนและสื่อบุคคล โดยใช้สื่อมวลชนในการสร้างวาระข่าวสาร ด้านสื่อบุคคลคือตัวของผู้บริหารองค์กรและสถาบันที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทเป็นผู้สื่อสารนโยบายและเผยแพร่ไปยังสมาชิกภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

สารและเนื้อหา กลยุทธ์ด้านสารเชิงนโยบายเน้นแนวทางการดูแลปฏิบัติจากพระสงฆ์ที่เฝ้าต่อหลักพระธรรมวินัย ดังพระพุทธวจนะ ที่ว่า “ผู้ใดปรารถนาจะอุปฐากเราตถาคต ผู้นั้นพึงอุปฐากภิกษุอาพาธเถิด” ซึ่งหมายความว่า การอุปฐากพระสงฆ์อาพาธนั้น ถือว่าเท่ากับเป็นการได้ดูแลพระพุทธเจ้า

ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์ที่นำเสนอมาโดยสังเขปนี้ ได้ผ่านการวิพากษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้มีการนำมาจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานและวิธีการประเมินผลซึ่งอธิบายไว้อย่างละเอียดในรายงานฉบับสมบูรณ์ นอกจากนี้ ยังส่งมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนสุขภาพแด่พระสงฆ์ในประเทศไทยต่อไปอีกด้วย

สรุปผลและอภิปรายผล

การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เป็นศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของประชากรทุกกลุ่มรวมทั้งกลุ่มพระสงฆ์ และมีบทบาทในการสร้างผลกระทบในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตแก่สังคม โดยช่วยสร้างความรอบรู้และทักษะทางสุขภาพที่ช่วยยกระดับความสามารถในการปฏิบัติตนและการดำรงชีวิตในสภาวะต่าง ๆ ที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ ทั้งการเกิด ความแก่ ความเจ็บป่วย และความตาย ซึ่งนิยามของการสื่อสารสุขภาพ ได้รับการอธิบายไว้แบบกระชับโดย Rogers (1996) ว่าเป็นการสื่อสารทุกรูปแบบของมนุษย์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ ขณะที่คำนิยามแบบยาวของ Schiavo (2014) สามารถสรุปความได้ว่า การสื่อสารสุขภาพคือแนวทางที่มีหลายเหลี่ยมมุมและมีความเป็นสหวิทยาการ ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย เป็นการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีเป้าหมายในการสร้างอิทธิพลและการเชื่อมต่อที่สนับสนุนบุคคล ชุมชน และนักวิชาชีพด้านสุขภาพ คนกลุ่มพิเศษ ผู้กำหนดนโยบายและสาธารณะ เพื่อให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมและดำรงพฤติกรรม เกิดแนวปฏิบัติและนโยบายที่จะพัฒนาผลลัพธ์สูงสุดด้านสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพแต่พระสงฆ์มีความเชื่อมโยงกับทั้งพระสงฆ์และแก่ฆราวาส โดยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ต้องได้รับการออกแบบกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์มีทักษะและความรอบรู้ทางสุขภาพที่สามารถดูแลตนเอง ดูแลพระสงฆ์ด้วยกันเอง และเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน ตามปรัชญาแนวทางของธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ขณะเดียวกันยังต้องสื่อสารแก่ฆราวาสที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการดูแลอุปถัมภ์จากพระสงฆ์ สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอันนำไปสู่การปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งแก่ตนเองและแต่พระสงฆ์ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสังคมที่มีสุขภาพดีแบบองค์รวม

การสื่อสารถือเป็นหัวใจในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและเป็นรากฐานสำคัญในการส่งเสริมการให้บริการทางสาธารณสุข การสื่อสารสุขภาพโดยมีผู้รับบริการสุขภาพเป็น

ศูนย์กลางถือเป็นรูปแบบการสื่อสารที่ให้ความสำคัญกับความต้องการและความปรารถนาของผู้รับการรักษา สร้างความร่วมมือและความผูกพัน สร้างความเท่าเทียมและสมดุลทางอำนาจกันระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการรักษา โดย Epstein และคณะ ได้อธิบายแนวทางการสื่อสารแบบมีผู้รับการรักษาเป็นศูนย์กลางไว้ว่า ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญสามประการคือ 1.) เอาใจใส่ต่อความต้องการ มุมมองและประสบการณ์ของผู้รับการรักษา 2.) สร้างโอกาสให้ผู้รับการรักษาได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง 3.) เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการรักษาและผู้ให้การดูแลรักษา (Epstein และคณะ, 2005) ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สะท้อนว่า บทเรียนการสื่อสารสุขภาพที่ดีคือการให้พระสงฆ์และชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ทั้งการสื่อสารระหว่างพระสงฆ์ด้วยกันและการที่พระสงฆ์เป็นผู้นำเอาความรู้ด้านสุขภาพมาเทศนาถ่ายทอดแก่ฆราวาสในชุมชน ทีมสุขภาพสื่อสารในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ให้ความสำคัญกับความต้องการของชุมชนและวัฒนธรรมที่แตกต่าง ไม่ใช้วิธีการบังคับ แต่ใช้วิธีการสื่อสารแบบต่อรอง เสริมพลังให้ชุมชน เข้าหาชุมชนผ่านผู้นำทางความคิดและจิตวิญญาณ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้นำสุขภาพชุมชนได้มีบทบาทในกระบวนการสุขภาพ ทั้งการดักจับสุขภาพชุมชน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเอง โดยทีมสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนและสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม จากนั้นจึงค่อย ๆ ถอยห่างและลดบทบาทของตนเองลงเมื่อพบว่าชุมชนและพระสงฆ์เกิดความรอบรู้และทักษะที่สามารถดูแลตนเองได้ จนเกิดเป็นทักษะและความรอบรู้สุขภาพอย่างยั่งยืน

การสื่อสารสุขภาพโดยมีพระสงฆ์และฆราวาสที่เกี่ยวข้องเป็นศูนย์กลางนี้ ไม่ใช่เป็นเพียงบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีเกี่ยวข้องกับผู้ใช้ชีวิตที่มีบทบาทในการดูแลพระสงฆ์ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับที่ Epstein และคณะ อธิบายว่า ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดถือเป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษา ผู้ให้การดูแลต้องมีทั้งความรู้ ทักษะ และแรงกระตุ้นที่เหมาะสมเพียงพอ ผลการศึกษานี้สะท้อนว่า องค์ประกอบทั้งสามข้อที่กล่าวมานี้ถือเป็นสมรรถนะสำคัญของ

ทีมสุขภาพในการสื่อสารสุขภาพแต่พระสงฆ์ โดยในด้านสมรรถนะของความรู้ ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารที่จำเป็นต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติและฝึกฝนให้เกิดทักษะในการสื่อสารและสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดตามดูแล รวมทั้งมีความตั้งใจจริงเป็นแรงกระตุ้นในการนำเอาทักษะการสื่อสารนั้นมาใช้ในการสร้างปฏิสัมพันธ์และดูแลผู้ป่วย องค์ประกอบสามข้อดังกล่าว คือ ความรู้ ทักษะ และแรงกระตุ้น ถือเป็นสมรรถนะและองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารที่จะช่วยสร้างประสิทธิภาพในการดูแลรักษาแบบผู้รับการรักษาเป็นศูนย์กลาง

ด้านปัจจัยการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ช่วยส่งเสริมการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือการสื่อสารระหว่างบุคคลระหว่างพระสงฆ์และทีมสุขภาพนั้น พบว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญสองประการคือ 1.) บุคลิกภาพของทั้งผู้รับและผู้ให้บริการสุขภาพ และ 2.) ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจที่มีระหว่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Street และ Millay (2001) และ Politi (2011) ได้อธิบายไว้ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีส่วนสำคัญต่อผลของการตัดสินใจ การให้ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของผู้รับการรักษา ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนว่า ทีมสุขภาพใช้เทคนิคการสื่อสารเชิงรุกโดยการลงพื้นที่ชุมชน ใช้วัดเป็นพื้นที่ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ ใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยแก่ชุมชนและพระสงฆ์ และใช้โอกาสในการลงพื้นที่เชิงรุกนี้ในการสื่อสารสุขภาพแต่พระสงฆ์และฆราวาสในชุมชน โดยลักษณะบุคลิกภาพของทีมสุขภาพที่มีความสุภาพจริงใจ เข้าหาด้วยความเคารพ นอบน้อม มีส่วนสำคัญในการสร้างความไว้วางใจที่เกิดขึ้นและส่งผลให้เกิดความร่วมมือจากพระสงฆ์และชุมชน

เมื่อพิจารณาด้านการสื่อสารกลุ่มและเครือข่าย ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนว่า การสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพคือปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน โดยทีมสุขภาพมีโครงสร้างลำดับการสื่อสารที่ชัดเจน ใช้รูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์และการ

แลกเปลี่ยนอภิปรายร่วมกันของสมาชิกในทีม และยังให้ความสำคัญกับการส่งข้อมูลสะท้อนกลับ ปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารกลุ่มของทีมสุขภาพ สอดคล้องกับที่ Haig และคณะ (2006) ได้เสนอว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพประกอบไปด้วยการสื่อสารสี่ขั้นตอนตามรูปแบบโมเดล SBAR คือ การอธิบายสถานการณ์ (Situation) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับที่มา (Background) ของการเจ็บป่วย การประเมิน (Assessment) และการให้ข้อแนะนำ (Recommendation) โดยผลการศึกษาพบว่า ทีมสุขภาพมีการสื่อสารอย่างเป็นระบบในรูปแบบที่เป็นทางการผ่านการจัดประชุมตามวาระและการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการในโอกาสต่าง ๆ การสื่อสารของทีมสุขภาพเน้นการสื่อสารเพื่ออธิบายปัญหาและสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ที่เกิดขึ้น มีการประเมินสถานการณ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง นำเสนอแนวทางการบริหารจัดการปัญหาและมีการแลกเปลี่ยนบทเรียนผ่านการอภิปรายร่วมกัน สะท้อนกลไกการสื่อสารกลุ่มในรูปแบบ SBAR ของ Haig และคณะ ที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น

เทคโนโลยีการสื่อสารมีองค์ประกอบและคุณสมบัติที่ช่วยเสริมศักยภาพในการสื่อสารสุขภาพ กล่าวคือเป็นเครื่องมือในการส่งต่อและกระจายข้อมูลสุขภาพ ใช้ในการสร้างปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนว่า สื่อและเทคโนโลยีการสื่อสารมีบทบาทในการสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพในด้านต่าง ๆ โดยมีการใช้สื่อมวลชนเพื่อสื่อสารสุขภาพในลักษณะสองประเภทหลักคือ สื่อมวลชนรูปแบบดั้งเดิม ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเสียงตามสาย สื่อกิจกรรมและนิทรรศการ และสื่อมวลชนสมัยใหม่ ได้แก่ สื่ออินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ โดยสื่อมวลชนได้รับการนำมาใช้เป็นช่องทางนำเสนอและเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่มีความรวดเร็วกว้างไกล อย่างไรก็ตามก็ยังพบปัญหาความท่วมท้นของข้อมูลข่าวสารและข่าวลวงทางสุขภาพที่มากับสื่อมวลชน รวมทั้งการโฆษณาอาหารเสริมและการโฆษณาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพบูห์ที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งข้อนี้มีความสอดคล้องกับที่ Green และคณะ (2015) ได้อธิบายไว้ว่า สื่อมวลชนอาจสร้างผลกระทบเชิงลบโดยการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ขัดขวางและทำลายสุขภาพ อาทิ การโฆษณาบูห์และสุราก่อให้เกิดพฤติกรรม

การสูบบุหรี่และดื่มสุราที่ขาดสติและส่งผลเสียต่อสุขภาพ การตลาดและการโฆษณาผลิตภัณฑ์ชนิดที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า สื่อมวลชนได้รับการนำมาใช้สื่อสารข้อมูลความรู้เป็นหลัก ช่วยย่นระยะเวลาในการอธิบายและนำเอาเวลาที่มืออยู่มาใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้วยสื่อมวลชนสามารถช่วยถ่ายทอดความรู้สุขภาพได้ แต่มีข้อจำกัด กล่าวคือ ไม่เหมาะกับการใช้สื่อสารข้อมูลที่ยากและซับซ้อน ไม่สามารถช่วยถ่ายทอดทักษะได้ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า สื่อมวลชนมีบทบาทในการให้ความรู้และสร้างความตระหนัก แต่มีข้อจำกัดในการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับที่ Corcoma (2013) ได้อธิบายว่า สื่อมวลชนมีศักยภาพในการส่งข้อมูลข่าวสารได้กว้างไกลรวดเร็ว มีผลต่อการรับรู้ โดยช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้หากบุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นหรือมีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมนั้นอยู่ก่อนแล้ว หากบุคคลมีพฤติกรรมนั้นอยู่แล้วเมื่อได้รับข้อมูลจากสื่อมวลชนก็จะส่งเสริมหรือเป็นการเสริมแรงให้เกิดเป็นพฤติกรรมนั้นต่อไป ดังนั้น การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแต่พระสงฆ์ต้องมีลักษณะแบบบูรณาการ ใช้สื่อและรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายโดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับที่ Noar (2006) ได้อธิบายว่าหลักการออกแบบการสื่อสารเพื่อการรณรงค์ต้องมีการเลือกใช้สื่อและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สะท้อนว่า การออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแต่พระสงฆ์ต้องมีพื้นฐานจากความเข้าใจที่ลึกซึ้งและรอบด้านต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญกับความคิดเห็น ความต้องการและความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้ประกอบไปด้วย กลุ่มพระสงฆ์ ขรवास และทีมสุขภาพ แผนและกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแต่พระสงฆ์ถือเป็นเป็นตัวกำหนดแนวทางและเทคนิควิธีที่ใช้ในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ทั้งด้านพฤติกรรม สังคม และองค์กร ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแต่พระสงฆ์ที่พัฒนาจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการออกแบบที่มี

หลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่สนับสนุน โดยการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ดังกล่าวให้ความสำคัญกับองค์ประกอบสามข้อที่ Schiavo (2014) อธิบายว่าเป็นหลักการออกแบบกลยุทธ์ที่ดี ได้แก่ 1.) มีการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ออกแบบข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้มาจากการถอดบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดีของการสื่อสารสุขภาพของพื้นที่ภูมิภาคในประเทศไทย 2.) มีการออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารเจาะจงไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน โดยใช้วิธีการและกลยุทธ์การสื่อสารที่ต่างกันออกไปในกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ซึ่งในที่นี้ได้แก่ กลุ่มพระสงฆ์ ขรवासผู้ประกอบการและถวายอาหาร และทีมสุขภาพ และ 3.) มีการจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์การสื่อสาร ซึ่งในที่นี้ได้จัดแบ่งออกเป็นกลยุทธ์ที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรอง รวมทั้งกลยุทธ์ที่สนับสนุนวัตถุประสงค์ตามลำดับความสำคัญ โดยข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแต่พระสงฆ์ที่พัฒนาจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีลักษณะที่ผสมผสานของการออกแบบตามแนวทางแบบดั้งเดิม (Traditional Planning) และแนวทางที่สร้างการมีส่วนร่วม (Participatory Planning) กล่าวคือ มีลักษณะของการสื่อสารจากบนสู่ล่างและการสื่อสารเชิงระนาบ เป็นการสื่อสารโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหรือทีมสุขภาพเป็นหลัก แต่ใช้วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบการสื่อสารที่เท่าเทียม ความเป็นประชาธิปไตย พระสงฆ์และขรवासเป็นผู้ได้ประโยชน์จากกิจกรรมและในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

นอกจากนี้ การออกแบบข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแต่พระสงฆ์ที่พัฒนาจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ยังได้ใช้กรอบการจัดวางประเด็นสุขภาพตามแนวคิดหลักการกำหนดการจัดวางตำแหน่งสินค้าและตราสินค้าให้มีจุดเด่น สร้างการจดจำได้และเป็นจุดแข่งขันทางการตลาด ซึ่ง Kotler และคณะ ได้ให้ความหมายของคำว่า การจัดวางตำแหน่ง (Positioning) ไว้ว่าหมายถึง ความเหมาะสมระหว่างสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายมองหาและสิ่งที่สินค้าและบริการสามารถสนองตอบได้ (Kotler และคณะ, 2002) ซึ่งในที่นี้คือการจัดวางประเด็นสุขภาพที่สื่อสารให้มีความเฉพาะโดดเด่นและตรงกับ

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสื่อสาร เป็นการสื่อสารที่เน้นการเสนอความรู้ ความตระหนัก และทักษะที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีต่อสุขภาพ โดยประยุกต์จากหลักการสื่อสารการตลาดและตราสินค้าที่ Kearney และ O'Sullivan (2003) ได้ให้ความเห็นว่า หลักการจัดวางตำแหน่งสินค้าและบริการนี้มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงในระยะยาวกับการกำหนดอัตลักษณ์และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้คือ การจัดวางประเด็นในการสื่อสารสุขภาพ การสร้างคุณค่าและเอกลักษณ์ของประเด็นสุขภาพ สื่อสารด้วยรูปแบบที่หลากหลายผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์และฆราวาสที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ท้ายสุดนี้ แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธ ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสุขภาพใจว่า ได้แก่ ความเสรี ความสงบ ความสะอาด ความสว่าง โดย สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ประยุทธ์ ปยุตโต) ได้อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบทั้งสี่ที่กล่าวมานี้ถือเป็นลักษณะหรือสภาวะที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของภาวะสมบูรณ์ซึ่งเป็นลักษณะแห่งความสุข ความดีงามสมบูรณ์ของชีวิต ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายเชื่อมโยงกับคำว่า “สุขภาพ” ที่หมายถึง ภาพแห่งความสุข ความดีงามสมบูรณ์ของชีวิต โดยสุขภาพนั้นมีความเป็น “องค์รวม” ที่ประกอบไปด้วย “องค์ร่วม” ทั้งร่างกาย จิตใจ และปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธที่กล่าวมาได้สะท้อนให้เห็นว่า “ปัญญาและความรู้คิด” ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการเกื้อกูลส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ทักษะและความรอบรู้ทางสุขภาพคือ “ปัญญาและความรู้คิด” ที่ช่วยสร้างภาวะสมบูรณ์ซึ่งเป็นลักษณะแห่งความสุขและความดีงามสมบูรณ์ของชีวิต อันหมายถึง การมีสุขภาพที่ดีนั่นเอง ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์ที่พัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาครั้งนี้ ได้รับการออกแบบอย่างเป็น “องค์รวม” โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายทุก “องค์ร่วม” ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทางสุขภาพ การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์อย่างเป็น

องค์รวมนี้ นอกจากจะช่วยส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้มีสุขภาพที่ดีแล้ว ยังช่วยสนับสนุนให้พระสงฆ์สามารถดูแลตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันเอง เป็นต้นแบบของการมีสุขภาพดีแก่ฆราวาสเป็นผู้ชี้นำและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่สังคมตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่มีเป้าหมายที่ว่า “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย

หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งฝ่ายพระสงฆ์และฆราวาสสามารถนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้และต่อยอดในการศึกษาและการปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตาม ด้วยระยะเวลาและงบประมาณที่มีอย่างจำกัด ประกอบกับการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ทำให้การเก็บข้อมูลต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนดภายใต้ขอบเขตการศึกษาที่ได้รับการอนุมัติ ทำให้การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายประการ การจะออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์เพื่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นไปได้นั้น ยังต้องได้รับการพัฒนาผ่านการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายประเด็น โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไปดังนี้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษาในสี่ภูมิภาคที่ประกอบด้วย 10 จังหวัดพื้นที่การศึกษา การสรุปอภิปรายผลและการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์จึงเป็นองค์ความรู้ที่สังเคราะห์และพัฒนาจากขอบเขตการศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ ในพื้นที่อื่นของประเทศไทยยังมีบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดีซึ่งควรได้รับการศึกษาและขยายผลการวิจัยต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงลึกด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตามการออกแบบวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ยังมีความจำเป็นต้องเข้าใจข้อมูลด้านอื่น อาทิ พฤติกรรม การเปิดรับและการใช้สื่อเกี่ยวกับสุขภาพของทั้งพระสงฆ์และฆราวาสที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม กับทัศนคติและพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งควรได้รับการขยายผลการศึกษาในเชิงปริมาณอีกด้วย

3. การวิจัยครั้งนี้ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงรูปแบบลักษณะของเนื้อหาและวิธีการนำเสนอเนื้อหาของสื่อที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และยังไม่ได้มีการวิเคราะห์เจาะลึกด้านเนื้อหาสื่อ รวมทั้งไม่สามารถนำสื่อที่พบจากการวิจัยครั้งนี้มาศึกษาวิเคราะห์หรือยกตัวอย่างประกอบได้ ด้วยเป็นประเด็นการศึกษาที่เหนือขอบเขตของจริยธรรมในการวิจัยที่งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการขออนุมัติไว้ หากได้รับการวิเคราะห์ในประเด็นดังกล่าวในเชิงลึกต่อไปจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบและวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์ได้อย่างยิ่งขึ้นไปอีก

4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการนำเทคโนโลยีการสื่อสารและนวัตกรรมทางสังคมมาใช้ส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์และฆราวาส เช่น การสื่อสารสุขภาพทางไกล การออกแบบโปรแกรมประยุกต์สำหรับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ ทั้งในด้านการออกแบบพัฒนาสื่อ การเปิดรับและการใช้งานเทคโนโลยีดังกล่าวในกลุ่มพระสงฆ์และฆราวาส รวมทั้งช่องว่างทางเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

5. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพในภาพกว้าง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์มีความซับซ้อนหลายประเด็น ทั้งโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อภูมิต้านทานบกพร่องและการขาดกิจกรรมทางกาย ความเป็นสังคมสูงวัย การติดบุหรี่ การอุปถัมภ์พระสงฆ์ตามกรอบพระธรรมวินัย ดังนั้นในการศึกษาต่อไปในอนาคตควรมีการศึกษาการสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์ที่เจาะลึกการสื่อสารในประเด็นสุขภาพเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะโรค เพื่อให้สามารถศึกษาได้อย่างเจาะลึกและเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการช่วยแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจง

6. ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมมีความเชื่อมโยงอย่างสำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์ ทั้งวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกันของฆราวาสและพระสงฆ์ รวมทั้งรูปแบบวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่น วิถีวัฒนธรรมแบบเมืองและกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งส่งผลต่อการสื่อสารและการออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแด่พระสงฆ์ การขยายต่อยอดการศึกษาวิจัยในอนาคตควรให้ความสำคัญกับการศึกษาปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพแด่พระสงฆ์ด้วย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จงจิตร อังคทะวานิช และคณะ. (2559). *สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์*. กรุงเทพฯ: บริษัทปัญญามิตรการพิมพ์ จำกัด.
- โพสท์ทูเดย์. (2564). *พระสงฆ์ไทยเป็นเบาหวานพุ่ง! แนะนำดีไอเอ็มช่วยดูแลภัยน้ำตาล*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 4 มีนาคม 2565 แหล่งที่มา <https://www.posttoday.com/social/general/656125>
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (2557). *สุขภาพของครุรวมแนวพุทธ* พิมพ์ครั้งที่ 33. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีธัมม.
- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2562). *วิกฤตสุขภาพพระสงฆ์ไทยนับแสนรายป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เหตุพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 1 มีนาคม 2565 แหล่งที่มา <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17751>

ภาษาอังกฤษ

- Bloor, M. (2001). *Focus Groups in Social Research*. London: Sage.
- Corcoran, N. (2013). *Communication Health Strategies for Health Promotion*. London: Sage.

- Epstein, R.M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C.G., Meldrum, S.C., Kravitz, R.L., & Duber-stien, P.R. (2005). Measuring patient-centred communication in patient-physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Sciences & Medicine*, 61, 1516-1528.
- Glanz, K. & Bishop, D. B. (2014). The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions. *Annual Review of Public Health*, 31, 399-418.
- Green, J., Tones, K., Cross, R. and Woodall, J. (2015). *Health Promotion: planning and strategies (3rd ed.)*. Los Angeles: Sage.
- Haig, K.M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32, 167-175.
- Kearney, M. H., & O’Sullivan, J. (2003) Identity Shifts as Turning Points in Health Behavior Change. *Western Journal of Nursing Research*. 25(2), 134-52.
- Kotler, D., Roberto N., & Lee, N. (2002). *Social Marketing: Improving the quality of life*. Thousand Oaks: Sage.
- Noar, SM. (2006). A 10-year retrospective of research in health campaigns: where do we go from here? *Journal of Health Communication*. 11(1), 21-42.
- Politi, M. (2011). Communicating uncertainty can lead to less decision satisfaction: a necessary cost of involving patients in shared decision making. *Health Expect*, 14(1), 84-91.
- Rogers, E.M. (1996). The field of health communication today: An up-to-date report. *Journal of Health Communication*. 1(1), 15-23.
- Schiavo, R. (2014). *Health Communication: from theory to practice (2nd ed.)*. United States: John Wiley & Sons.
- Street, R.L. & Millay, B. (2001). Analysing patient participation in medical encounters. *Health Communication*, 13(1), 61-73.