

บทความวิชาการ (Academic article)

บทบาทพยาบาลกับการสื่อสารด้านสุขภาพ

เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

The Role of Nurses in Health Communication to Promote Community Participation in Early Childhood Health Promotion

ณัฐยา เชิงฉลาด ชูพรหม^{1*}, ทศนีย์ ตรีสายลักษณ์¹,

ณัฐยานันท์ อังคประเสริฐกุล², วาริณีญ์ แสนยศ²

Nattaya Chergchalard Chooprom^{1*}, Thasane Trisayaluk¹,

Nuttaya Angkprasertkul², Vatinee Sanyod²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nattaya.cc.work@gmail.com)

(Received: May 15, 2024; Revised: July 31, 2024; Accepted: August 10, 2024)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ทักษะสื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการวางรากฐานสำหรับการพัฒนาให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าเป็นพลเมืองคุณภาพของประเทศไทย สอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2566-2569 ที่มีเป้าหมายให้เด็กและเยาวชนได้รับโอกาสและการพัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการ เนื่องจากการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยส่งผลต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

ปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่พบบ่อย ได้แก่ พัฒนาการล่าช้า ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาฟันผุ โรคติดต่อ และด้านความปลอดภัยและการได้รับอุบัติเหตุ การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความเชื่อมโยงกับหลายหน่วยงาน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะครอบครัวและชุมชนในการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการใช้การสื่อสารด้านสุขภาพตามบริบทของชุมชน ตามประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตของชุมชนเป็นเครื่องมือ กลไก และสื่อกลางในการนำข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยไปสู่ครอบครัวและชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจ เกิดความร่วมมือ และเกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ต่อไป

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Instructor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Assistant Professor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

คำสำคัญ: การสื่อสารด้านสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การสร้างเสริมสุขภาพ, เด็กปฐมวัย

Abstract

This academic article aims to use health communication skills to promote family and community participation in promoting early childhood health. Promoting for the health of the children in their early childhood days is an important starting point in laying the foundation for quality development of children. Being a valuable resource as a quality citizen of Thailand in line with the National Child and Youth Development Plan No. 3, 2023-2016, which has the main goal of children and youth being given opportunities on developing their full potential physically and mentally through promoting growth and development affects their growth to be a better adult.

There are common health problems of children in their early childhood including: a problem of delayed development, malnutrition, tooth decay, infectious diseases, safety, and accident problems. Early childhood development operations are linked with many agencies. Therefore, cooperation from many relevant sectors is required, especially, families and communities on integrating and working together. Nurses and health personnel, on the other hand, play a significant role in using health communication according to the community context based on traditions, cultures, beliefs, and ways of life of the community through tools, mechanisms, and media to bring information on promoting and caring for the health of children in their early childhood days to families and communities. This includes relevant health network partners to understand cooperation so that, there will be a continuous and sustainable practice in promoting for the health of children in their early childhood in the area.

Keywords: Health communication, Community participation, Health promotion, Early childhood

บทนำ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดต่อการสร้างรากฐานของชีวิต เริ่มตั้งแต่การพัฒนาให้มีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี ส่งผลต่อเนื้อให้เด็กมีความสุขเป็น มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ และทักษะชีวิตอย่างสมวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษา และ สวัสดิการสังคมได้อย่างเท่าเทียม ทั้งนี้นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570 มุ่งเน้นการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยเชื่อมโยงกับหลายหน่วยงาน จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกกระทรวง/

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้ปรัชญา“เด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการดูแล พัฒนา และเรียนรู้อย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย อย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม ตามศักยภาพ ตามวัยและต่อเนื่อง บนพื้นฐานของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สอดคล้องกับหลักการพัฒนาศักยภาพและความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงความสุข ความเป็นอยู่ที่ดี การคุ้มครองสิทธิ และความต้องการพื้นฐานของเด็กปฐมวัย รวมทั้ง การปฏิบัติต่อเด็กทุกคนโดยยึดหลักศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีส่วนร่วม การเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และการกระทำทั้งปวงเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ” (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2018; National Early Childhood Development Commission, 2019; National Institute for Child Development, 2021) ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุด สำหรับเด็กปฐมวัยให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย และเติบโต เป็นเยาวชนและผู้ใหญ่ที่ดี เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

จากนโยบายและความสำคัญดังกล่าว จะเห็นว่าสุขภาพเด็กปฐมวัย มีความสำคัญต่อการเติบโตและพัฒนาของเด็กเป็นอย่างยิ่ง จึงต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลภาวะสุขภาพของเด็ก เพื่อป้องกันสาเหตุที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเติบโตและพัฒนาการของเด็กตั้งแต่ต้น เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งไม่ใช่แค่พัฒนาการที่เด่นชัดทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และสติปัญญาที่สูงขึ้นอีกด้วย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เด็กมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (Department of Children and Youth, Ministry of Social Development and Human Security, 2022) อย่างไรก็ตาม มีหลายปัจจัยในชีวิตประจำวันที่อาจขัดขวางการมีสุขภาพดีของเด็ก องค์การอนามัยโลกมีข้อมูลว่า ประชากรวัยเด็กจำนวนมากกว่า 200 ล้านคน ยังไม่ได้รับการพัฒนาได้อย่างเต็มสมรรถภาพ เนื่องจากความต้องการของเด็กไม่ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องและเหมาะสมจากการเลี้ยงดูของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมตามบริบทสังคม (Nantakhian et al., 2017; Global Research on Developmental Disabilities Collaborators, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ที่พบว่าเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านพัฒนาการทางด้านภาษาและการใช้ภาษาล่าช้าเพิ่มขึ้น การเจริญเติบโตไม่สมวัย โดยเฉพาะด้านภาวะโภชนาการ การขาดแร่ธาตุไอโอดีน และภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเลี้ยงดูและการกระตุ้นพัฒนาการอย่างไม่เหมาะสม เนื่องมาจากผู้เลี้ยงดูครอบครัว และคนในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมดูแลเด็กปฐมวัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เหมาะสม จากการขาดสื่อสารข้อมูล รวมถึงการให้คำแนะนำติดตามอย่างต่อเนื่องระหว่างทาง (UNESCO, 2021; Wattanakorn, 2022; Institute for Population and Social Research, Mahidol University, in collaboration with the Health Promotion Fund, 2023) แม้ในปัจจุบันอัตราการเกิดและจำนวนของเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มลดลง แต่สถานการณ์ของเด็กปฐมวัยดังกล่าวเกิดขึ้นท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม เช่น ครอบครัวมีขนาดเล็กลง จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยลง แรงงานผู้หญิงเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการดูแลเด็กปฐมวัย

ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพและสุขภาวะของเด็กปฐมวัย โดยชุมชนและครอบครัวจำเป็นต้องตอบสนองตามบริบทแบบตั้งรับ โดยเฉพาะปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัญหาสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยด้วย (UNESCO, 2021)

จากข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพเด็กปฐมวัยไทยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเข้าสู่ระบบการดูแลเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างครอบคลุม ทางสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติจึงได้มีมาตรการในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องในการร่วมดูแลสุขภาพเด็ก โดยเน้นการบูรณาการความร่วมมือและสร้างกลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัย และการสร้างเสริมความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพของเด็กปฐมวัย (Thienphuridej et al., 2022; Institute for Population and Social Research, Mahidol University, in collaboration with the Health Promotion Fund, 2023) ซึ่งเป็นกลไกการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่สะท้อนให้เห็นถึงระบบของการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดำเนินงานของประชาคมสุขภาพ เพื่อผลักดันให้เกิดกระแสการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้จริงในสังคม โดยในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ยังส่งผลต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว รวมถึงสุขภาพของผู้คนในทุกระดับ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ รวมถึงการรับรู้และรอบรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นความตระหนักต่อค่านิยม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง (Pengpan, 2019; Phianthanyakam et al., 2021)

การสื่อสารด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในระบบของการส่งเสริมสุขภาพ (Roonkaseam & Pankhao, 2018; Shaw, 2023) การสื่อสารด้านสุขภาพที่ดี ช่วยให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ มีความรอบรู้ทางสุขภาพ และนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือเป็นชุมชนที่มีสุขภาวะที่ดี (Rimal & Lapinski, 2009; Department of Disease Control, 2022) ดังนั้นการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพจึงต้องใช้การสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบท สร้างความเข้าใจของครอบครัวและชุมชนให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ เกิดการตระหนักและปฏิบัติที่ถูกต้อง และเกิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนชุมชนสู่การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยร่วมกัน ด้วยฐานของความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การสื่อสารด้านสุขภาพ (health communication) เป็นการสื่อสารมวลชน และการใช้สื่อประสมประเภทต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและเนื้อหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน ทำให้เกิดการตระหนักในการค้นหา เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อพัฒนาวิถีสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง ซึ่งไม่ได้เป็นเพียงการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ดี แต่ยังรวมถึงการป้องกันโรคภัย การส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต (Rimal &

Lapinski, 2009) โดยแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารด้านสุขภาพ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชากร เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนให้ดียิ่งขึ้น (Chuwongin et al, 2020; Bishoge et al., 2023)

มีการให้คำนิยามเกี่ยวกับ “การสื่อสารด้านสุขภาพ” ไว้หลากหลาย แต่มีใจความสำคัญที่สามารถสรุปได้ว่า การสื่อสารด้านสุขภาพ คือ การนำเอาศาสตร์ด้านการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพแก่ประชาชน หรือความสามารถในการเพิ่มระดับความรู้และความตระหนักในปัญหาสุขภาพ แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ ซึ่งจะเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมได้ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างทันทีทันใด มีทักษะในการอธิบายบอกต่อถึงเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้ความร่วมมือกับนโยบายสุขภาพ และต้องการเข้ารับการบริการทางด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม (Unkham, 2018; Atthanak, 2022; Wattanakorn, 2022; Bishoge et al., 2023; Wongkitrungruang & Kularb, 2023)

ลักษณะการสื่อสารด้านสุขภาพ

การสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชน ในลักษณะการดูแลตนเองและการดูแลแบบมีส่วนร่วมในหลากหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถแบ่งลักษณะการสื่อสารสุขภาพที่พบได้ดังต่อไปนี้ (Chuwongin et al., 2020; Atthanak, 2022; Nachaidee et al., 2023)

1. การเสนอข่าวสาร ซึ่งเป็นลักษณะของการแจ้งข้อเท็จจริงหรือข้อมูลในสถานการณ์ปกติเพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความสนใจต่อข้อมูล และนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือกลุ่มคนเพื่อให้มีสุขภาพด้านต่าง ๆ ดีขึ้น
2. การเสนอข่าวด่วน ข่าวสำคัญ ในภาวะฉุกเฉิน หรือเมื่อมีกรณีโรคติดต่อที่ระบาดร้ายแรง เพื่อให้ประชาชนได้เฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากโรคได้อย่างทันทั่วถึง และลดปัญหาการแพร่กระจายของโรคเป็นวงกว้าง แก้ไขข้อสงสัย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ในด้านของสุขภาพที่เป็นประโยชน์
3. การชักจูงหรือคำแนะนำ ให้ประชาชนหรือกลุ่มคนคล้อยตามและปฏิบัติในสาธารณะ โดยเป็นลักษณะการสื่อสารให้เกิดความรอบรู้ในด้านสุขภาพ ทำให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติความเชื่อ ค่านิยม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองด้านสุขภาพ
4. การกระตุ้นเตือนด้วยคำพูดและสื่อสารในลักษณะการให้ความรู้และการร่วมมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความถี่ในการได้รับข้อมูลต่าง ๆ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ หากมีการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ และการกระตุ้นเตือนสื่อสารโดยการพูดสื่อสารโดยตรงหรือการสื่อสารแบบ 2 ทาง มักได้ผลมากกว่าการใช้สื่ออื่น ๆ ที่เป็นการสื่อสารทางเดียว ส่งผลต่อการรับรู้และทำให้เห็นความสำคัญของสิ่งเหล่านั้น แล้วนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด เช่น การกระตุ้นให้ผู้ปกครองร่วมกันส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลาน เพิ่มกิจกรรมการเล่นกับลูก เพื่อลดการใช้หน้าจอ เป็นต้น

องค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ มีองค์ประกอบการสื่อสาร วัตถุประสงค์การสื่อสาร หรือการวางกลยุทธ์ ไม่ต่างจากการสื่อสารอื่น ๆ โดยมีจุดเน้นของเนื้อหาในรูปแบบ ดังนี้ (Chamnian & Kaewsanit, 2018)

1. เนื้อหาแบบให้รู้หรือให้ทราบ (inform) เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูล เกิดการจดจำข้อมูล และเกิดการกระทำบางอย่าง โดยเป็นการระบุคุณประโยชน์ของการกระทำนั้นอย่างชัดเจน

2. เนื้อหาแบบให้ความเข้าใจ (educate) เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ทักษะ และมุ่งหวังให้คนทำตามได้ โดยมีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพื่อตอบ “คำถาม” ของผู้รับสารที่มีต่อเรื่องหรือประเด็นต่าง ๆ ในขณะเดียวกันก็สามารถใช้ในการอธิบายหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่สำคัญ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการทำให้ต่อเนื่อง

3. เนื้อหาแบบบันเทิงใจ (entertain) เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ เกิดความน่าสนใจ และเป็นภาพจำทางความรู้สึก เป้าหมายหลักของเนื้อหาในกลุ่มนี้คือ มุ่งใช้ “ความรู้สึก” และ “อารมณ์” ร่วมกับตัวเนื้อหาที่ต้องการสื่อออกมา

4. เนื้อหาแบบบันดาลใจ (inspire) เพื่อให้เกิดความเชื่อและการตัดสินใจกระทำบางอย่าง มักได้รับความนิยมค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่ตรงใจกลุ่มเป้าหมายเพราะมักเป็นการนำปัญหาหรือความต้องการที่กลุ่มเป้าหมายมีอยู่มาเสนอให้รู้สึกว่าได้รับประโยชน์มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในการสื่อสารด้านสุขภาพมักมีการออกแบบสารที่มีเป้าหมายเพิ่มจากการสื่อสารทั่วไป คือ ต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชน โดยการสื่อสารที่มักได้ผลกับการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน คือการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่สำคัญของการสื่อสารสุขภาพในชุมชน ที่เป็นวิธีการที่มุ่งปรับปรุงสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และประชากรทั้งประเทศ โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมกับบริบทของสังคม ซึ่งมีทั้งในแง่บวกและในแง่ลบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพเป็นการแสดงให้เห็นทฤษฎีแรงขับเคลื่อนของสื่อในรายการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ที่สามารถบรรจุเรื่องสุขภาพเพื่อเป็นวาระประชาชน (public agenda) เนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพ (reinforce health message) การกระตุ้นการแสวงหาข้อมูลของคนในชุมชน และข้อเท็จจริงบางประการในการนำมาสร้างวิถีสุขภาพที่ดี

การสื่อสารสุขภาพประกอบด้วยศาสตร์ที่หลากหลาย ทั้งสาระบันเทิง (edutainment or enter-education) วารสารสุขภาพ (health journalism) การสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication) การชี้นำด้านสื่อ (media advocacy) การสื่อสารในองค์กร (organizational communication) การสื่อสารความเสี่ยง (risk Communication) การสื่อสารเพื่อสังคม (social communication) และการตลาดทางสังคม (social marketing) ที่สามารถนำเสนอข้อมูลได้หลากหลายรูปแบบ สามารถใช้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสื่อประสมและเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้เป็น อย่างดีในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่มีมากขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Chuwongin et al., 2020; Kamkhiew et al., 2023)

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน ได้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาของตนเอง ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ ระบุปัญหา ตัดสินใจแก้ปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติและการประเมินผลโดยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งกระบวนการนี้ ทำให้ชุมชนเกิดพลังอำนาจ มีความมั่นใจ และกล้าที่จะตัดสินใจในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ต่อไป (Cohen & Uphoff, 1980) หรือ กระบวนการตัดสินใจของครอบครัว รวมไปถึงชุมชน ในการกำหนดความต้องการ การวางแผน การดำเนินงาน การบริหารจัดการ การระดมทรัพยากร การรับผลประโยชน์และการประเมินผลจากกิจกรรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การดูแลสมาชิกของชุมชนและพึ่งตนเองได้ (Kamkhiew et al., 2023)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาชุมชน คือการที่คนในชุมชนมีอำนาจในการตัดสินใจ (empowerment) โดยแสดงศักยภาพที่ตนมีอยู่ในการตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผลในทุกขั้นตอนในการแก้ปัญหาในเรื่องที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ซึ่งแนวทางของการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรประกอบไปด้วย 5 ลักษณะ คือ 1) มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การพิจารณาปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา 3) มีส่วนร่วมในการค้นหา และพิจารณาแนวทางวิธีทางในการแก้ปัญหา 4) มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา และ 5) มีส่วนร่วมในการประเมินผลของกิจกรรมการพัฒนา

Cohen and Uphoff (1980) แบ่งการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 แบบ คือ 1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (decision Making) ในการริเริ่มทำและตัดสินใจปฏิบัติการ 2) การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ (implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากร การบริหารการประสานความร่วมมือ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefits) ประกอบด้วยผลประโยชน์ด้านวัสดุ ด้านสังคม และบุคคล และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) ในการทำงานเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและความสามารถของผู้เข้าร่วม และการมีส่วนร่วมต้องความเสรี สามารถตัดสินใจได้ว่าจะเลือกหรือจัดการสิ่งใด ๆ หรือไม่ ต้องไม่เกิดจากการบังคับหรือขู่เข็ญ โดยสรุปลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนเงิน วัสดุอุปกรณ์แรงงาน หรือการช่วยทำกิจกรรม โดยการให้ชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องในชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมในการวางแผนการประชุมแสดงความคิดเห็น การดำเนินการ การติดตามและประเมินผล ซึ่งอำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือ การเป็นผู้นำ เป็นกรรมการ เป็นสมาชิกในกระบวนการตัดสินใจดังกล่าว โดยใช้วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่ประชาชนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันและมีระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียแต่ละส่วนแตกต่างกัน เช่น เป้าหมายของการสื่อสารอาจกำหนดให้ครอบครัว ชุมชน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างเช่น ครูผู้ดูแลเด็ก เข้ามามีส่วนร่วมในระดับเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ

ประเด็นปัญหาหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยเป็นผู้รับสารที่คอยป้อนปฏิกิริยาย้อนกลับ (feedback) ในขณะที่ให้พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมระดับวางนโยบาย ในขณะที่บางกิจกรรมอาจให้ผู้มีส่วนได้เสียมีโอกาสเป็นผู้ส่งสารได้มากน้อยต่างกัน ในขณะที่ประเภทของเนื้อหาอาจเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงของชุมชนน้อย โดยมีเนื้อหาที่เป็นสาระแห่งชาติเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อบางชุมชนเป็นตัวกำหนดความยากง่ายในการเข้ามีส่วนร่วม

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น จึงต้องให้ความสำคัญในการโน้มน้าวใจผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมให้ร่วมปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันจนทำให้เกิดความไว้วางใจในการทำงานร่วมกัน โดยปัจจัยที่ทำให้สำเร็จคือ ผู้สื่อสารต้องมีความเข้าใจในสิ่งต่อไปนี้ ได้แก่ 1) เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กำหนด 2) บริบทของชุมชน 3) บทบาทของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลหลักที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาเป้าหมาย 4) ทักษะของผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในการได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และ 5) ระบบการทำงาน ที่สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน และสามารถนำไปต่อยอดเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (Office of Partnership and International Relations Development, 2017; Chuwongin et al., 2020; Atthanak, 2022; Nachaidee et al., 2023) ดังนั้นในการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนชุมชนสู่การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยฐานของความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ประสบความสำเร็จได้นั้น จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ผู้สื่อสารต้องรู้และเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เพื่อดำเนินการในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมได้อย่างยั่งยืน

บทบาทของครอบครัวและชุมชนในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

ปัจจุบันมีแนวทางการส่งเสริมศักยภาพและสุขภาพของเด็กปฐมวัย ผ่านการเรียนรู้ผ่านการเล่น ในสภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และมีความปลอดภัย เพื่อสร้างความเป็นพลเมืองดีที่สร้างสรรค์สังคมในศตวรรษที่ 21 ภายใต้กรอบมาตรฐานการพัฒนา (4D) โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการร่วมขับเคลื่อนระบบในการร่วมดูแล (National Institute for Child Development, 2021) บนฐานแนวคิดตามบริบทของสังคมไทยตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันที่ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยสำคัญที่สุดและมีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่มีความใกล้ชิดกับเด็กปฐมวัย และจะใช้เวลาส่วนใหญ่ของชีวิตในช่วงนี้อยู่ด้วยกันมากที่สุด ในส่วนของชุมชนที่เด็กปฐมวัยอาศัยอยู่หรือเรียนอยู่นั้น ถือเป็นแหล่งเรียนรู้และกลุ่มบุคคลที่มีผลสำคัญและมีบทบาทที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในมิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามที่เด็กใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ (Phianthanyakam et al., 2021; Bootsri & Charakamud, 2022)

บทบาทของครอบครัวและชุมชนในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย ที่สามารถสรุปได้ตามกรอบมาตรฐานการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ (Pengpan, 2019; Phianthanyakam et al., 2021; National Institute for Child Development, 2021; Thienphuridej et al., 2022)

1. ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ (diet) การดูแลด้านโภชนาการที่สำคัญเป็นลำดับแรก คือ การควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ครอบครัวควรให้เด็กรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในปริมาณที่เหมาะสม รวมถึงส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายสม่ำเสมอ และเนื่องจากเด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้ออย่างรวดเร็ว เป็นวัยที่มีกิจกรรมมาก และมักมีความสนใจสิ่งแวดล้อมมาก ทำให้ความสนใจในการรับประทานอาหารลดลง และเป็นช่วงที่พัฒนาความเป็นอิสระความเป็นตัวของตัวเอง เด็กจึงมักปฏิเสธอาหาร ความอยากอาหารของเด็กไม่แน่นอน ทำให้มีภาวะทุพโภชนาการ เพื่อป้องกันปัญหาภาวะอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ ครอบครัวควรให้ความสนใจกับหลักการกำหนดอาหาร ฝึกให้เด็กรับประทานอาหารให้ได้หลากหลายชนิด ไม่ควรเลือกเฉพาะอย่าง ให้มีการหมุนเวียนกันหลากหลายชนิด ควรให้เด็กได้ร่วมโต๊ะรับประทานอาหารกับผู้ใหญ่ในครอบครัว รู้จักเลือกชนิดอาหารที่เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงของขบเคี้ยวขนมหวานจัดลูกอมน้ำตาลและอาหารไขมันสูง ซึ่งควรเป็นสิ่งที่เด็กต้องตระหนัก และควบคุมตนเองได้เมื่อโตขึ้น และร้านค้าหรือคนในชุมชนสามารถมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดีและเป็นแหล่งของอาหารที่ดีต่อสุขภาพเด็กเหล่านี้ได้

2. ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น (development and play) ครอบครัวและผู้ดูแลหลักควรมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาการเด็ก การอบรมเลี้ยงดูเด็กและแนวทางกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จะช่วยให้ครอบครัวเข้าใจพฤติกรรมเด็กระหว่างปฏิสัมพันธ์กับเด็ก ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมกับเด็กได้เด็กควรได้รับการกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในระหว่างการเล่น โดยเฉพาะในสิ่งแวดล้อมการเล่นในปัจจุบัน ที่เด็กปฐมวัยมีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า โดยหากครอบครัวมีความเข้าใจ จะสามารถส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างสม่ำเสมอผ่านการทำกิจกรรมร่วมกับเด็กในบรรยากาศครอบครัวที่อบอุ่น ปราศจากความรุนแรง ได้แก่ การเล่น การพูดคุย การเล่านิทานให้ฟัง มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและแสดงความรักต่อเด็กอย่างสม่ำเสมอ โดยการกอด อุ้ม สัมผัส พูดคุยชื่นชม กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความรักความผูกพันที่มั่นคง หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการหรือ กระตุ้นพัฒนาการตามศักยภาพของเด็กจากครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างมีแบบแผน เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น นอกจากนั้นในบริบทของชุมชน ควรมีการให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยทำให้ชุมชนเป็นที่ปลอดภัย ลดความเสี่ยงปัญหาความรุนแรงและยาเสพติด จัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีพื้นที่ให้เด็กสามารถเดิน วิ่ง หรือ เล่นของเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้และเข้าใจภาษา การเข้าสังคม การช่วยเหลือตนเอง และด้านสติปัญญา ทำให้เด็กรู้จักคิดเป็น ทำงานเป็น เรียนรู้เป็น แก้ปัญหาเป็น อยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็น และหาความสุขเป็นตามวัย มีอัตราการพัฒนาเติบโตดีที่สุดในช่วงวัย 3-6 ปี

3. ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน (dental) เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบแล้ว ซึ่งการดูแลสุขภาพฟันที่ดีของเด็กวัยนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากฟันน้ำนมที่ดีจะนำไปสู่ฟันแท้ที่ดี ด้วยนอกจากมีผลต่อฟันแท้แล้วยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย การรับประทานอาหาร และพัฒนาการด้านการพูดด้วย เด็กวัยนี้จึงควรได้รับการสอนการแปรงฟันที่ถูกต้อง ซึ่งในเด็กเล็กที่พัฒนาการกลืนนมมีอยู่ไม่ดีพอ ผู้ปกครองควรช่วยแปรงฟันให้หรือดูแลในขณะที่เด็กแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งหลังอาหาร ถ้าไม่สามารถทำได้ควรให้บ้วนปากหลังอาหารทุกครั้ง นอกจากนี้ยังต้องควบคุมเรื่องการบริโภคอาหารประเภทที่ส่งผลให้เกิดฟันผุได้ เช่น ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว และดื่มน้ำอัดลม ที่สำคัญควรกระตุ้นให้เด็กรับประทานผักทุกชนิด และควรพาเด็กไปให้ทันตแพทย์ตรวจฟันทุก 6-12 เดือน เพื่อประเมินสุขภาพช่องปาก หากพบสภาพฟันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจำเป็นต้องได้รับการป้องกันฟันผุจากทันตแพทย์ด้วย บทบาทการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กไม่ใช่เพียงหน้าที่ของผู้ปกครอง แต่เป็นบทบาทของผู้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการบริโภคของเด็กด้วย เช่น ผู้ค้าขายขนมบริเวณโรงเรียนและชุมชน ผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ในชุมชนที่อยู่ในชีวิตประจำวันของเด็ก เป็นต้น

4. ด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค (disease) โรคติดเชื่อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กปฐมวัย เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนยังมีภูมิคุ้มกันต่ำมีโอกาสเจ็บป่วยและติดเชื่อได้ง่าย และเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลทำให้เด็กมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคมากขึ้น รวมถึงมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อยังไม่เหมาะสมทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้บ่อย จึงควรได้รับการดูแลและได้รับการสอนในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลจากครอบครัวและโรงเรียนอนุบาลหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและโรคติดเชื่อ เช่น การสอนล้างมือ การจัดให้เด็กรับประทานอาหารเช้า การดื่มนม และน้ำสะอาด การสอนแปรงฟันอย่างถูกวิธี เป็นต้น หากเด็กที่ยังปฏิบัติด้วยตัวเองไม่ได้ ควรให้การช่วยเหลือไม่ปล่อยให้เด็กทำตามลำพัง และหากเด็กมีอาการเจ็บป่วยไม่ควรให้เด็กไปโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพราะจะเป็นการแพร่กระจายเชื้อ อีกทั้งเด็กควรได้รับการดูแลให้ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ครบ นอกจากนั้นครอบครัว คนในชุมชน และครูผู้ดูแลเด็ก ควรมีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัยที่พบบ่อย อาการบาดเจ็บและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นตามลักษณะพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ตลอดจนวิธีการป้องกัน โดยสิ่งสำคัญคือ การร่วมกันจัดสภาพแวดล้อมภายใน นอกบ้าน โรงเรียน และพื้นที่สาธารณะในชุมชนให้ปลอดภัย รวมถึงสอนให้เด็กรู้จักระวังตนเองจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้เช่นอุบัติเหตุจราจร การพลัดตกหกล้ม การข้ามถนน และการจมน้ำ โดยการที่มีแนวปฏิบัติด้านการจัดการโรคติดต่อ โรคระบาด การตรวจสุขภาพเด็ก และการป้องกันความปลอดภัยที่ชัดเจนของโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แล้วครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจ และร่วมกันปฏิบัติ โดยอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรคในเด็กปฐมวัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม

การร่วมสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวปฏิบัติการพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติข้างต้น เน้นการพัฒนาโดยใช้ข้อมูลและ

บริบทเด็กเป็นตัวตั้งในการพัฒนา โดยมีองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างความรู้ การบูรณาการ การพัฒนาแบบก้าวกระโดด การใช้ชุมชนเป็นฐาน (National Institute for Child Development, 2021; Bootsri & Charakamud, 2022) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสร้างความรู้ (knowledge) เป็นฐานความรู้ใหม่ด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยครบทุกมิติ ควรมีกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้เกิดการร่วมวิเคราะห์ปัญหาของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย เป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนแห่งการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม

2. การบูรณาการ (integration) ใช้หลักการมีส่วนร่วมโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานในการร่วมดูแลเด็กในชีวิตประจำวันและการร่วมพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีการดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีทิศทางที่ชัดเจน มีกระบวนการปฏิบัติที่ดี โดยใช้ทรัพยากรและการสื่อสารที่เหมาะสม ร่วมมือกับชุมชน มีการบูรณาการการทำงานภายใต้ข้อจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การพัฒนาแบบก้าวกระโดด (development) ควรเป็นการสร้างความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนให้พัฒนาโดยการพึ่งตนเอง ให้ความรอบรู้ทางสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ครอบคลุมทั้งด้านการเจริญเติบโต โภชนาการ พัฒนาการ การเล่น สุขภาพช่องปากและฟัน การจัดการสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย และการป้องกันควบคุมโรค แล้วนำสู่การลงมือปฏิบัติจริง โดยควรมีหน่วยงานกลางหรือหน่วยงานสาธารณสุขเป็นตัวกลางในการขับเคลื่อน สร้างความเข้าใจ และนำกระบวนการพัฒนา วิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย โอกาส และอุปสรรค เพื่อนำมาสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. การใช้ชุมชนเป็นฐาน (social) ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสร้างการเรียนรู้ โดยใช้แหล่งเรียนรู้และฐานการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยร่วมกัน โดยให้ความสำคัญของการพัฒนาทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย ตั้งแต่การใช้ครอบครัวร่วมกับสถานศึกษา การจัดการองค์กรและการจัดทำนโยบายหรือข้อปฏิบัติในชุมชนเพื่อเด็กปฐมวัย โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมระหว่าง สถานศึกษา ครอบครัว และชุมชน การทำงานเป็นทีม เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครู ผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว ผู้นำชุมชนชุมชน องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพด้านสุขภาพ (4D) ร่วมกันสร้างแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้ทั้งครอบครัวและตัวเด็กปฐมวัย ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนตามสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย และไม่เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ กับเด็กปฐมวัย

ทั้งนี้ ผู้สื่อสารด้านสุขภาพจึงควรมีการสื่อสาร ให้ข้อมูลที่ชัดเจนผ่านกิจกรรมใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างความรู้ การบูรณาการ การพัฒนาแบบก้าวกระโดด การใช้ชุมชนเป็นฐาน ด้วยวิธีการสื่อสารด้านสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การเสนอข่าวสาร การให้ข้อมูลชักจูงหรือคำแนะนำ การกระตุ้นเตือนด้วยคำพูด และสื่อสารในลักษณะการให้ความรู้และการร่วมมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยควรมีการวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อให้ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพเด็ก

ปฐมวัย ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่เป็นหลัก ครอบครัว ครูผู้ดูแลเด็ก อสม. ผู้นำชุมชน บุคคลหรือหน่วยงานอื่นๆของชุมชนที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้บทบาทของตนในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน และ ด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค

บทบาทพยาบาลในการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญและเป็นผู้ประสานการทำงานกับสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย ในส่วนของการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยก็เช่นกัน บทบาทของพยาบาลเริ่มตั้งแต่เด็กปฐมวัยแรกเกิดในบทบาทการเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอด และครอบครัวในการดูแลเด็กแรกเกิด ตั้งแต่อายุในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน การติดตามสุขภาพเด็กตามการตรวจตามนัดและการรับวัคซีน ไปจนถึงการดูแลเด็กปฐมวัยและครอบครัวต่อเนื่องในชุมชน การใช้ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพนั้น มักมี 2 กระบวนการที่เกี่ยวข้อง คือ 1) กระบวนการทำงานร่วมกันของผู้ส่งสารและผู้รับสาร (เช่น พยาบาลกับครอบครัว พยาบาลกับครูผู้ดูแลเด็ก พยาบาลกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น) และ 2) มิติกระบวนการประสานความรู้ของทุกคนเข้าด้วยกัน ซึ่งการดำเนินการตามกระบวนการได้นั้นจำเป็นต้องใช้รูปแบบการหารือ/แบบการสนทนา ซึ่งพบว่าการสื่อสารทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

บทบาทพยาบาลในการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบมากเมื่อเด็กและครอบครัวมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพในโรงพยาบาล หน่วยงานบริการสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชน คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นต้น โดยสามารถกล่าวถึงรูปแบบที่พบโดยสรุปได้ 6 บทบาท (Roonkaseam & Pankhao, 2018; Chuwongin et al, 2020; UNESCO, 2021; Thienphuridej et al., 2022; Wattanakorn, 2022) ได้แก่

1. การประสานงาน เมื่อพบเด็กปฐมวัยที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ หรือมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จะต้องมีการสื่อสารข้อมูลกับหน่วยงานสุขภาพตามระบบปฏิบัติงาน เพื่อดำเนินการแจ้งเครือข่ายในพื้นที่ที่เด็กอาศัยอยู่ โดยมีการสื่อสารผ่านการจัดทำสารสนเทศและข้อมูลทะเบียนรายชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อรับทราบข้อมูล และเตรียมการดูแลสุขภาพกระตุ้นพัฒนาการร่วมกันทั้งที่บ้าน และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. การสร้างความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก โดยเป็นบทบาทที่พยาบาลทำทั้งภายในสถานบริการและในการติดตามเยี่ยมบ้าน ระหว่างการคัดกรองและการประเมินพัฒนาการเด็กตามแบบประเมินมาตรฐาน อีกทั้งการจัดบริการการดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพรูปแบบการรักษาพยาบาลชัดเจน เหมาะสม และต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของครอบครัวในการร่วมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย วิธีการประเมิน

ติดตามการเจริญเติบโต วิธีการใช้คู่มือประเมิน ติดตามและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และความตระหนักต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สื่อสารโดยการอธิบายระหว่างดำเนินการประเมินสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร่วมกับการใช้สื่อการสอนการใช้คู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ให้กับครอบครัวเด็ก และสามารถนำไปศึกษาต่อเองที่บ้าน และเผยแพร่ต่อสมาชิกที่ร่วมกันดูแลในครอบครัว โดยมักใช้วิธีการสื่อสารด้วยลักษณะการสร้างพันธมิตร การร่วมมือร่วมใจ

3. การกระตุ้นส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นการสื่อสารข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ครอบครัว ผ่านการฝึกทักษะผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยภายใต้กรอบมาตรฐานการพัฒนา ได้แก่ ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน และด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการให้คำแนะนำผู้ดูแลหลักและครอบครัวในการกำหนดช่วงเวลาคุณภาพ (quality time) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นช่วงเวลาที่สมาชิกในครอบครัวร่วมกันใส่ใจเด็ก และทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้สมวัย จากนั้นให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักสาธิตวิธีการย้อนกลับกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ก่อนที่จะเดินทางกลับบ้าน เพื่อนำวิธีการไปใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานตนเองที่บ้านได้อย่างถูกวิธี

4. การเข้าถึงติดตาม โดยพยาบาลและทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทำการติดตามผลการส่งเสริมการเจริญเติบโต กระตุ้นพัฒนาเด็กปฐมวัยที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า รวมถึงการดูแลเพื่อปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของเด็กปฐมวัยที่พบ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์มือถือ หรือในไลน์ส่วนตัว หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเมื่อพบว่าเด็กยังไม่ดีขึ้น จะมีการประสานข้อมูลกับ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. หรือครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อทำการติดตามการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กอีกช่องทางหนึ่ง โดยในบทบาทของการติดตามนี้ พยาบาลใช้การสื่อสารทางสุขภาพในลักษณะของการชี้แนะเพื่อสุขภาพ การสร้างพันธมิตรการร่วมมือร่วมปฏิบัติ และการสร้างกิจกรรมเพื่อสุขภาพกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

5. การให้คำปรึกษา พยาบาลและทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้คำปรึกษาชี้แนะวิธีการเฉพาะรายบุคคล โดยใช้ช่องทางการสื่อสารแบบต่อหน้า หรือทางโทรศัพท์มือถือ หรือในไลน์ส่วนตัวกับครอบครัวเด็ก และช่วยตรวจสอบวิธีการ ปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้กำลังใจ และการกระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาการเด็กจากการพูดคุย และการเสริมแรงทางบวกให้แก่ผู้ดูแลหลักและครอบครัว เพื่อให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยมากขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่เด็กมีปัญหาด้านสุขภาพหรือเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแก่เด็กกลุ่มนี้ต่อไป โดยการสื่อสารในกระบวนการให้คำปรึกษาต้องเป็นการชี้แนะให้ครอบครัวเห็นประโยชน์ของการดูแลเด็กร่วมกันหรือการดูแลที่ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางสร้าง โดยการพลังใจให้ผู้ดูแลต้องมีความรัก (love) ความผูกพัน (bond) และสัญญาใจ (commitment) ที่จะดูแลบุตรหลานของตนให้ดี เน้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจร่วมกัน ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัว

6. การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการในพื้นที่ชุมชนหรือเครือข่ายที่สนับสนุนงานวิชาการหรือสถาบันทางการศึกษา และการปฏิบัติเชิงนโยบาย เพื่อกำหนดเนื้อหาสาระสำคัญในการเผยแพร่ และ สื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย

บทบาทของพยาบาลในการสื่อสารด้านสุขภาพทั้ง 6 บทบาท เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ตัดสินใจ การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ ซึ่งส่งผลที่ดีต่อกระบวนการสร้างความร่วมมือตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยได้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ การสร้างความรู้ การบูรณาการ การพัฒนาแบบก้าวกระโดด และการใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเน้นลักษณะการสื่อสารที่เป็นการชักจูงหรือคำแนะนำ และการกระตุ้นเตือนด้วยคำพูดและสื่อสาร ในลักษณะการให้ความรู้และการร่วมมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ที่ต้องมีกระบวนการสนทนาที่ส่งเสริมการร่วมกันคิด ร่วมกันรับฟัง และเคารพในความคิดของผู้อื่น ตระหนักในความสำคัญและบทบาทผู้เกี่ยวข้อง ร่วมวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพเด็กปฐมวัยในชุมชนของตน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนกระบวนการค้นหา แนวทางและตัดสินใจร่วมกัน โดยสื่อสารบนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นจริงและชัดเจน ซึ่งควรจัดช่องทางและรูปแบบการมีส่วนร่วมให้หลากหลาย เพื่อเกื้อหนุนให้คนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสาร ที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่มีเป้าหมายร่วมกันในการร่วมดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ซึ่งมีใช้เป็นเพียงการเข้ามาเป็นผู้ส่งสารหรือผู้รับสารเท่านั้น แต่หมายรวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ที่เชื่อมโยงกับประเด็นการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กในประเด็นที่ทั้งพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตระหนักและเห็นความสำคัญร่วมกัน จึงจะเกิดความร่วมมือ ร่วมใจ และเกิดการปฏิบัติ สอดรับบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่ยั่งยืนต่อไป (Roonkaseam & Pankhao, 2018; Chuwongin et al., 2020; Wattanakorn, 2022)

บทสรุป

การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของเด็กปฐมวัย ซึ่งการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ความสำคัญในการโน้มน้าวใจผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมให้ร่วมปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันจนทำให้เกิดความไว้วางใจในการทำงานร่วมกัน โดยผู้สื่อสารด้านสุขภาพต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการสื่อสารและองค์ประกอบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมกับบริบทของสังคม ที่มีเป้าหมายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชน หรือเพื่อผลักดันให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่เป็นรูปธรรม

พยาบาลซึ่งเป็นผู้สื่อสารด้านสุขภาพต้องเข้าใจและสามารถสื่อสารให้ความรู้ โน้มน้าว กระตุ้นเตือนการปฏิบัติ แก่ผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลเด็กปฐมวัย คือ ครอบครัวและชุมชน ให้เข้าใจและตระหนักถึงบทบาทของในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการเจริญเติบโต และโภชนาการ ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน และด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย และการป้องกันควบคุมโรค ตามกระบวนการสร้างความร่วมมือตามแนวทางการส่งเสริม

สุขภาพเด็กปฐมวัยได้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ การสร้างความรู้ การบูรณาการ การพัฒนาแบบก้าวกระโดด และการใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเน้นลักษณะการสื่อสารที่เป็นการชักจูงหรือคำแนะนำ และการกระตุ้นเตือนด้วยคำพูดและสื่อสาร ในลักษณะการให้ความรู้และการร่วมมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผ่านบทบาทของพยาบาลผู้สื่อสารด้านสุขภาพทั้ง 6 บทบาท คือ การประสานงาน การสร้างความรู้ความเข้าใจ การกระตุ้นส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การเข้าถึงติดตาม การให้คำปรึกษา และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการในพื้นที่ชุมชนหรือเครือข่าย ซึ่งแนวโน้มการพัฒนาระบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในอนาคต ยังคงต้องให้ความสำคัญในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูล อาจมีการนำข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยี และการดูแลเชิงวัฒนธรรมของชุมชนเข้ามาประยุกต์ใช้ โดยการมีครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการร่วมขับเคลื่อนระบบในการร่วมดูแลต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Atthanak, C. (2022). Development model of participation of network partners health action plan Nong Hang Subdistrict Health Promoting Hospital, Kuchinarai District, Kalasin Province. *Journal of Environmental and Community Health*, 7(3), 142-150. (in Thai)
- Bishoge, O. K., Aremu, A. K., Ajayi, D. D., & Mfinanga, S. G. (2023). Factors that influence individual and community behavioural change regarding environmental health. *Journal of Health Research*, 37(1), 33-43. <https://doi.org/10.56808/2586-940X.1008>
- Bootsri, S., & Charakamud, P. (2022). Model development of participatory processes for early childhood access to quality food in amidst the pandemic of Covid-19: A case study Romklao Community, Latkrabang District, Bangkok. *Journal of Nursing, Siam University*, 44(1), 10-22. (in Thai)
- Chamnian, M., & Kaewsanit, M. (2018). Health communication to promote the well-being for the community people. *APHEIT Journal*, 24(2), 155-166. (in Thai)
- Chuwongin, D., Molek, R., Boonprajak, K., Sombutboon, M., & Preechakoon, B. (2020). Nursing communication in disruptive medicine. *The Journal of Chulabhorn Royal Academy*, 2(2), 25-38. (in Thai)
- Cohen, J., & Uphoff, N. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8(8), 213-235.
- Department of Children and Youth, Ministry of Social Development and Human Security. (2022). *Five-year operational plan 2023-2027*. https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1667229515594-682713220.pdf (in Thai)

- Department of Disease Control. (2022). *Guidelines for monitoring, prevention and control of the outbreak of hand, foot and mouth disease for childcare centers*.
http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/baby/13.7.58/Measure_HFM.pdf (in Thai)
- Global Research on Developmental Disabilities Collaborators. (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet Glob Health*, 6(10), 1100-1121.
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University, in collaboration with the Health Promotion Fund. (2023). *Thai Health 2023: Thailand's promise in the COP (Conference of Parties) to deal with global warming*. Amarin. (in Thai)
- Kamkhiew, R., Seemanee, S., & Suntudhan, S. (2023). Factors predicting the participatory health management in Klong Phasi Charoen Waterfront Community. *Journal of Health and Health Management*, 9(2), 204-216. (in Thai)
- Nachaidee, V., Sridee, S., & Thongrin, S. (2023). Health communication management for non-communicable diseases. *Rajapark Journal*, 17(52), 467-481. (in Thai)
- Nantakhian, W., Tangsiriwattanakul, K., & Sutcheo, S. (2017). Life skills of young learners in Thailand 4.0. *Journal of Education and Social Development*, 13(1), 7-18. (in Thai)
- National Early Childhood Development Commission. (2019). *National standard for early childhood care, development and education, Thailand*. Prikwarn Graphic. (in Thai)
- National Institute for Child Development. (2021). *Guidelines for promoting the quality of early childhood development centers in terms of health (4D) according to the national early childhood development center standards*. Office of the War Veterans Organization Printing House. (in Thai)
- Office of Partnership and International Relations Development (2017). *Communication for health promotion*. Health Promotion Foundation. (in Thai)
- Pengpan, K. (2019). The roles of parents in preventing health problems of pre-school-children. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 6(2), 131-142. (in Thai)
- Phianthanyakam, N., Attham, W., Saenkammeun, R., & Somkome, T. (2021). The health promotion of early childhood for a healthy weight-to-height ratio in era of Thailand 4.0 by using PPCT model. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 5(3), 1-11. (in Thai)

- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2009). Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 247-247. <https://doi.org/10.2471/blt.08.056713>
- Roonkaseam, N., & Pankhao, O. (2018). *Communication and health development, Unit 10 in communication and development*. Sukhothai Thammathirat Open University Press. (in Thai)
- Shaw, K. (2023). Community health communication: Case studies of subdistrict health promotion hospitals in Suphan Buri, Ubon Ratchathani, and Kalasin Provinces. *Panyapiwat Journal*, 15(2), 235-253. (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2018). *Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036)* (2nd ed.). Strategy and Planning Division. (in Thai)
- Thienphuridej, T., Seanmkhumhom, D., & Wanngamwiset, S. (2022). Factors influencing nutritional status of pre-school age children development centers in Subdistrict Municipality Mueang Si Khai Subdistrict Warinchamrab District, Ubonratchathani Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 23(3), 149-157. (in Thai)
- UNESCO. (2021). *The impact of COVID-19 on early childhood education in the Asia-Pacific and Sub-Saharan Africa: Insights from the results of rapid regional personnel survey*. UNESCO Bangkok Office and UNESCO Dakar Office. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf00000378125>
- Unkham, P. (2018). *Model of quality networking for health communication in Department of Health*. Public Communication Group, Planning Division, Department of Health. (in Thai)
- Wattanakorn, A. (2022). *Communication factors predicting disease prevention and treatment behaviors of people in the regional health promotion center 5* [Unpublished master's thesis]. National Institute of Development Administration. (in Thai)
- Wongkitrungruang, W., & Kularb, P. (2023). *The survey of knowledge on fake news, disinformation, misinformation: Case studies of Thai health information*. Thai Health Organization. (in Thai)