

การจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Managing Communication in Community Health Promotion through
Participatory Approaches by Local Government Organizations

พงษ์ศักดิ์ ธงรัตน์¹ วิทยธร ท่อแก้ว² หฤทัย ปัญญาอุตรตระกูล³, และพรปภัสสร ปริญาญกุล⁴

Phongsak Thongratana, Wittayatorn Tokeaw, Haruthai Panyawuttrakul, and
Pornpapatson Princhanol

Received: February 10, 2026

Revised: May 04, 2026

Accepted: May 05, 2026

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการการสื่อสารนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ศึกษากระบวนการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 52 รายในพื้นที่ต้นแบบ 4 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลไทรย้อย เทศบาลตำบลชนบท องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม และเทศบาลตำบลทุ่งลาน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์มีโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม จากนั้นใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อสรุปข้อค้นพบของการวิจัย ผลการวิจัย พบว่า 1) การจัดการการสื่อสารนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนตำบลปรากฏอยู่ในรูปแบบของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหลายภาคส่วนและองค์กรบริหารส่วนตำบลได้ทำหน้าที่ในการเป็นศูนย์กลางการประสานงานมากกว่าจะเป็นผู้สั่งการแบบบนลงล่าง 2) กระบวนการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมี

¹⁻³ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; Sukhothai Thammathirat Open University

⁴ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี; King Mongkut's University of Technology Thonburi
Corresponding author, e-mail: mrphongsakth@gmail.com, Tel. 08-7676-9995 (ผู้เขียนหลัก)

ส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการเน้นไปที่กระบวนการผู้รับร่วมสร้างและการลดช่องว่างของการสื่อสารสุขภาพลงด้วยการสื่อสารแบบเป็นกันเอง 3) แนวทางการพัฒนาการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการเน้นไปที่การเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่ให้เกิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

คำสำคัญ: การจัดการการสื่อสาร, การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน, การมีส่วนร่วม, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

The purposes of this research article were 1) to study the participatory communication management of community health promotion policies by local administrative organizations; 2) to study the communication management process in participatory community health promotion by local administrative organizations; and 3) to study guidelines for developing participatory communication management in community health promotion by local administrative organizations. This qualitative research involved 52 key informants in four pilot areas: Sai Yoi Subdistrict Municipality, Chonnabot Subdistrict Municipality, Thang Ngam Subdistrict Administrative Organization, and Thung Lan Subdistrict Municipality. Data were collected using structured interviews and focus group discussions. Content analysis was then used to summarize the research findings. The research findings revealed that 1) the participatory communication management of community health promotion policies by sub-district administrative organizations took the form of multi-sectoral network participation, with sub-district administrative organizations acting as central coordinators rather than top-down commanders; 2) the participatory communication management process for community health promotion by local administrative organizations emphasized a recipient-create process and bridging health communication gaps through informal communication; and 3) the guidelines for developing participatory communication management for community health

promotion by local administrative organizations focused on strengthening communities and local networks to enhance their awareness of rapidly changing health media.

Keywords: Communication Management, Community Health Promotion, Participation, Local Administrative Organization

บทนำ

การสื่อสารสุขภาพในปัจจุบันมีช่องว่างการเข้าถึงของประชาชน โดยส่วนใหญ่การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมักเป็นสื่อที่เปิดรับด้วยความถี่ระดับน้อย ๆ และสื่อที่เปิดรับระดับปานกลาง ซึ่งมักเป็นสื่อดั้งเดิม เช่น วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อน บุคลากรด้านสาธารณสุข ขณะที่ในปัจจุบันสื่อใหม่ได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นโดยเฉพาะแพลตฟอร์มออนไลน์ แต่ยังคงเผชิญกับข้อจำกัดต่อการใช้งานในหลากหลายมิติ นโยบายการสื่อสารสุขภาพจึงมุ่งเน้นการบูรณาการให้เกิดการผสมผสานระหว่างสื่อที่มีความหลากหลายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพได้ (พนม คลีณาญา, 2561) นอกจากนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้การสื่อสารสุขภาพเป็นเป้าหมายที่ต้องบรรลุในด้านของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าใจบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง รวมถึงการได้รับข้อมูลสุขภาพผ่านการสื่อในทุกรูปแบบ (อโณทัย งามวิชัยกิจ, และอรเพ็ญ หนูหล่อ, 2568)

การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) ในระดับชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพให้มีความเข้มแข็งภายใต้กลไกของการมีส่วนร่วมของคนทุกคนในชุมชน ภารกิจเหล่านี้ได้กลายเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เข้ามาเป็นหน่วยงานภาครัฐเพื่อเชื่อมต่อระหว่างนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพกับการดูแลสุขภาพในระดับฐานราก ซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของของเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารออกไป และเป็นพลังของการขับเคลื่อนที่สำคัญ (Sapkota et al., 2024) ในการสื่อสารนโยบายยังต้องพิจารณาถึงความชัดเจนของการสื่อสาร การกำหนดขอบเขตของการสื่อสารให้มีความครอบคลุม และการใช้สื่อคู่ขนานระหว่างสื่อดั้งเดิมและสื่อดิจิทัล อีกทั้งการมีเครือข่ายทางสังคมเพื่อทำหน้าที่ในการสื่อสารยังเป็นสูตรสำเร็จของการขับเคลื่อนให้การสื่อสารเชิงนโยบายประสบความสำเร็จอีกด้วย (ธโนภาส สิ้นไชย, วิทยาธร ท่อแก้ว, กานต์ บุญศิริ, และจิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์, 2568)

การสื่อสารสุขภาพเป็นกระบวนการที่สื่อเข้าไปมีส่วนต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพและมี ส่วนช่วยให้นโยบายทางสุขภาพดำเนินไปอย่างสำเร็จได้ โดยยังคงบทบาทของการส่งสารในรูป แบบเดิมคือการมีผู้ส่งสาร (Sender) ที่เป็นผู้ทำงานด้านสุขภาพ มีเนื้อหา (Message) ที่เป็นข้อมูล ด้านสุขภาพที่จะถูกส่งออกผ่านช่องทาง (Channel) ที่เหมาะสมกับคนแต่ละกลุ่ม เช่น การใช้คำพูด เสียง ภาพนิ่ง และข้อมูลดิจิทัล ซึ่งจะทำให้ผู้รับสาร (Receiver) รับสารสุขภาพเหล่านี้ไป เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเองที่เป็นแบบแผนของผลกระทบของการสื่อสาร (Effect) (ชนปนนท์ อัครวิวัฒน์ และพรณี บัญชรตถกิจ, 2565) ขณะเดียวกันในการสื่อสารสุขภาพยังม ีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางนโยบายที่ถูกนำมาปฏิบัติภายใต้อำนาจขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ซึ่งสามารถเลือกใช้แนวทางการพัฒนาการสื่อสารบนโมเดล C-O-M-P-E-T-E-N-C-Y ที่ นำเสนอโดย วิทยากร ท่อแก้ว (2567) ซึ่งมีองค์ประกอบคือ 1) C: Clear Communication เป็น การสื่อสารที่มีความชัดเจน 2) O: Openness เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการสื่อสาร 3) M: Multilingualism การเลือกใช้ภาษาที่หลากหลายและเข้าใจง่ายแต่ละทุกช่วงวัย 4) P: Persuasion การสื่อสารเพื่อให้เกิดการสนับสนุนนโยบาย 5) E: Empathy การสื่อสารแบบเห็นอก เห็นใจ T: Transparency สื่อสารอย่างมีข้อมูลที่ถูกต้อง 6) E: Engagement เปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วม ในการตัดสินใจต่อการสื่อสาร 7) N: Negotiation การมีส่วนร่วมในการเจรจาเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจ ที่มีส่วนร่วม 8) C: Confidence มีความมั่นใจเมื่อสื่อสารสิ่งใดออกไป 9) Y: Yielding Results การมี ผลลัพธ์ของการสื่อสารที่เป็นไปตามความคาดหวัง

สำหรับพื้นที่ต้นแบบที่มีความน่าสนใจในแง่ของการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพอันเป็นผล มาจากการดำเนินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอย่างเทศบาลตำบลไทรย้อย เทศบาลตำบลชนบท องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม และเทศบาลตำบลทุ่งลาน ล้วนมีความสำคัญในแง่ของการเป็น แนวปฏิบัติที่ดีภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่มีความหลากหลาย แต่ยังคงขาดการศึกษาเพื่อ ทำความเข้าใจในด้านการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมในระดับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทศบาลตำบลไทรย้อย ถือเป็นต้นแบบของการส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้นมาที่องค์กรได้เลือกทำงานร่วมกับเครือข่ายเชิง พื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเข้มแข็งภายใต้การสนับสนุน งบประมาณจากเทศบาล ขณะที่เทศบาลตำบลชนบท องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม และ เทศบาลตำบลทุ่งลาน เป็นองค์กรที่มีความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริม สุขภาพ (สสส.) ที่ตระหนักถึงการสร้างสุขภาพะอย่างป็นองค์กรรวมในกลุ่มประชากรที่มีความต้องการ ทางสุขภาพโดยเฉพาะมาเป็นระยะเวลายาวนาน (เทศบาลตำบลชนบท, 2568; เทศบาลเมือง

บ้านพรุ, 2567; ThaiHealth Official, 2563) ซึ่งต้นแบบทั้ง 4 แห่งนี้ได้ถูกเลือกเป็นพื้นที่ของการวิจัยครั้งนี้

องค์ความรู้ที่ผ่านมาเป็นการวิเคราะห์นโยบายหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากนโยบายเป็นหลัก จึงทำให้มีช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gap) ในมิติของกระบวนการจัดการสื่อสาร (Communication Management Process) ที่ถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญในการกำหนดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในเชิงลึกต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากต่อการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของการสื่อสารนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ บทความชิ้นนี้จึงต้องการที่จะศึกษาในประเด็นการจัดการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนตำบล เพื่อสะท้อนบทเรียนที่นำไปสู่ความยั่งยืนของการจัดการสื่อสารนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการศึกษาในพื้นที่ต้นแบบ 4 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลไทรย้อย จังหวัดพิษณุโลก เทศบาลตำบลชนบท จังหวัดขอนแก่น องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม จังหวัดสิงห์บุรี และเทศบาลตำบลทุ่งลาน จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการจัดการสื่อสารนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบกรณีศึกษาแบบหลายพื้นที่ (Multiple Case Study) เนื่องจากเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพใน 4 พื้นที่ โดยข้อมูลวิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือของการวิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) และ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) โดยมีข้อคำถามครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1) การจัดการสื่อสารนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น 2) กระบวนการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) แนวทางการพัฒนาการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 52 คน ด้วยวิธีการแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ด้วยการคำนึงถึงบทบาทในการจัดการการสื่อสารสุขภาพใน 4 พื้นที่ ประกอบด้วย เทศบาลตำบลไทรย้อย เทศบาลตำบลชนบท องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม และเทศบาลตำบลทุ่งลาน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มหลักคือ 1) แกนนำภาคประชาชน ผู้ที่มีบทบาทขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต้นแบบของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในระดับปฏิบัติการ พื้นที่ละ 3 คน รวมเป็น 12 คน 2) ผู้แทนอปท. และภาคีเครือข่าย บุคลากรระดับนโยบายและผู้บริหารจาก อปท. และหน่วยงานภาคี พื้นที่ละ 2 คน รวมเป็น 8 คน 3) ประชาชนผู้รับสาร ประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมหรือได้รับผลกระทบจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พื้นที่ละ 5 คน รวมเป็น 20 คน และ 4) นักวิชาการและวิชาชีพด้านการสื่อสารสุขภาพ เป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพชุมชน พื้นที่ละ 3 คน รวมเป็น 12 คน

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการเตรียมการดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ การติดต่อผู้มีส่วนสำคัญต่อการนำไปหาผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือก่อนนำมาใช้จริงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์ การสื่อสาร และสุขภาพ

2) ขั้นตอนการ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3) ขั้นปิดการสัมภาษณ์ หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลทุกครั้งก่อนออกจากพื้นที่ โดยจะต้องได้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญครบถ้วนและครอบคลุมประเด็นวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นจะนำข้อมูลมาตรวจสอบและถอดเทปสัมภาษณ์อีกครั้ง และนำข้อมูลที่ได้จาก 4 พื้นที่ ประกอบด้วย เทศบาลตำบลไทรย้อย

เทศบาลตำบลชนบท องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม และเทศบาลตำบลทุ่งลาน มาใช้ในการตรวจสอบแบบสามเส้าเพื่อให้ข้อค้นพบมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลอาศัยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการจัดหมวดหมู่และความถี่ของเนื้อหาหลักที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ โดยนำข้อมูลจาก 4 พื้นที่มาจัดหมวดหมู่เดียวกัน ซึ่งการศึกษานี้ไม่ได้เป็นการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ ในการนำเสนอผลการศึกษาก็จะถูกจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก

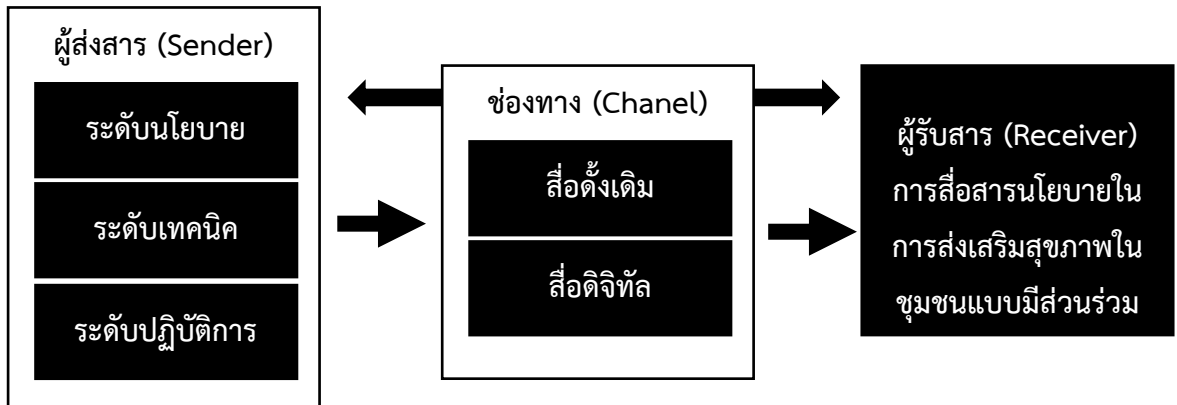
สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การจัดการการสื่อสารนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้พัฒนาบทบาทของตนเองให้อยู่ในฐานะ “ศูนย์กลางการประสานงาน” (Coordinating Center) ซึ่งทำหน้าที่ในการจัดการการสื่อสารนโยบายส่งเสริมสุขภาพร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของทั้ง 4 พื้นที่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่ผ่านเวทีสาธารณะที่ถูกจัดขึ้นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม โดยประเด็นความต้องการส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) และการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นองค์รวม

ในการกำหนดระดับของผู้ส่งสาร (Sender) เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับนโยบายที่เป็นสารเฉพาะจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผลสานกับนโยบายจากภาครัฐส่วนกลางเข้ากับวิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพจากนั้นจะถูกส่งต่อไปที่ระดับเทคนิคสุขภาพ ที่นโยบายและวิสัยทัศน์ได้เข้าไปทำงานร่วมกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งในระดับนี้สารส่วนใหญ่มักเป็นศัพท์เชิงเทคนิคเฉพาะที่จะต้องถูกนำไปแปลงในระดับปฏิบัติการที่ต้องอาศัยพลังของเครือข่ายในพื้นที่อย่างแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการแปลงข้อความที่เป็นศัพท์เทคนิคให้เข้าใจง่ายแต่ยังคงไว้ด้วยสาระสำคัญ เมื่อสารเหล่านี้ถูกแปลงเรียบร้อยแล้วจะมีกระบวนการนำเข้าผ่านช่องทาง (Channel) แบบผสมผสานระหว่างสื่อดิจิทัลและสื่อดั้งเดิม โดยจะต้องใช้ไปเป็นคู่ขนานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้ ผู้รับสาร (Receiver) ไม่ได้อยู่ในบทบาท

เฉพาะผู้รับสารเพียงเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับเปลี่ยนแปลงบทบาทในการสะท้อนกลับเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขกลับมาให้ผู้ส่งสารร่วมด้วย



ภาพที่ 1 การจัดการการสื่อสารนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

เมื่อวิเคราะห์ในเชิงพื้นที่ 4 พื้นที่จะเห็นว่ามียุทธศาสตร์ของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน โดยเทศบาลตำบลไทรย้อย วางตำแหน่งบทบาทเป็นศูนย์กลางการประสานงาน (Coordinating Center) โดยเทศบาลตำบลไทรย้อยทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการรวบรวมและกลั่นกรองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจากภาคีเครือข่ายที่หลากหลายผ่านกลไกการประชุมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเวทีหมู่บ้านส่งผลให้เกิดวงจรข้อมูลสองทิศทาง (Two-way Information Flow) ที่ข้อมูลจากระดับชุมชนถูกส่งขึ้นไปสู่ผู้กำหนดนโยบายโดยตรงและนำไปสู่การตัดสินใจในเชิงนโยบายภายใต้แนวทางการทำงานแบบ “ททท. ทำ-ทัน-ที” ซึ่งสะท้อนถึงความคล่องตัวในการปรับเป้าหมายการสื่อสารให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ทางสุขภาพของพื้นที่

เทศบาลตำบลชนบท มีจุดเน้นอยู่ที่การมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ (Operational Participation) โดยเทศบาลตำบลชนบทวางกรอบนโยบายโดยยึดหลัก 3 ประการ คือ ลดความเหลื่อมล้ำ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ซึ่งนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายที่เน้นการดูแลสุขภาพของคนทุกช่วงวัย พร้อมทั้งเปิดให้มีการมีส่วนร่วมของภาคีทำงานได้อย่างเต็มที่ภายใต้กลไกการพึ่งพาแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีบทบาทในการรวบรวมประเด็นและร่วมออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยที่ เช่น กิจกรรมเดินบาสเกตบอลสำหรับผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียน ในแง่นี้สะท้อนว่านโยบายถูกขับเคลื่อนด้วยข้อมูลจากชุมชนเป็นสำคัญ

องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม ดำเนินการสื่อสารไปในลักษณะของการสร้างพื้นที่ต่อรองทางนโยบาย (Deliberative Space) ความร่วมมือกับภาคีที่หลากหลาย เช่น สสส., พม., และ พอช. ซึ่งสร้างให้เกิด "พื้นที่ต่อรองทางนโยบาย" ที่ทุกฝ่ายสามารถร่วมกำหนดทิศทางการสร้างสุขภาพได้ โดยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำภาคประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมข้อมูลสุขภาพจากพื้นที่เข้ากับระดับนโยบาย ซึ่งส่งผลให้เป้าหมายของการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้มุ่งเน้นไปที่การดูแลผู้สูงอายุ การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และการสร้างสุขภาวะเชิงป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ "ตำบลน่าอยู่ ตำบลสุขภาพ" อย่างเป็นองค์รวม

เทศบาลตำบลทุ่งลาน มีจุดเน้นอยู่ที่นโยบายบนฐานข้อมูลจริงของพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลานใช้กลไกการทำงาน 3 รูปแบบ คือ 1) การลงพื้นที่แบบบูรณาการ 2) เวทีสาธารณะเพื่อร่วมวางแผน และ 3) ภาคประชาชนร่วมออกแบบกิจกรรม ทำให้เกิดเป้าหมายนโยบายที่ตั้งอยู่บนฐานข้อมูลจริงของพื้นที่ เช่น ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปัญหายาเสพติด กระบวนการนี้ทำให้เป้าหมายการสื่อสารไม่ได้ถูกกำหนดจากส่วนกลาง แต่เป็นผลจากการบูรณาการข้อมูลและวิสัยทัศน์ร่วมกันของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

2. วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 กระบวนการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม พบว่า กระบวนการในการวางแผนและการดำเนินการสื่อสารได้อาศัยกลไกผู้รับร่วมสร้าง (Co-creation) และโมเดลถึงใจในการเป็นกระบวนการการสื่อสารในทั้ง 4 พื้นที่ โดยเทศบาลตำบลไทรย้อยอาศัยเวทีประชุมรายเดือนเป็น "กลไกร่วมเรียนรู้" ทำให้การติดตามผลไม่ได้เป็นเพียงการนำข้อมูลมาใช้ในการจัดทำรายงาน แต่เป็นการทบทวนและปรับปรุงการสื่อสารนโยบายการส่งเสริมสุขภาพการร่วมกัน

ขณะที่เทศบาลตำบลชนบท มีหลักการในการประเมินผลใช้ทั้งตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรมทางสุขภาพร่วมกับข้อมูลบริการสุขภาพ การถอดบทเรียนที่เกิดขึ้นได้ยกระดับให้ชุมชนกลายเป็น "แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ" ที่เป็นต้นแบบในการมีแนวปฏิบัติให้กับพื้นที่อื่น ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม ใช้กลไกติดตามสองระดับแบ่งเป็น ระดับโครงสร้างองค์กรผ่านการประชุมผู้บริหาร และระดับพื้นที่ผ่านเวทีประชาคม ซึ่งสร้าง "วงจรเรียนรู้" ในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงระหว่างนโยบายและการปฏิบัติจริง สำหรับเทศบาลตำบลทุ่งลาน กระบวนการติดตามและประเมินผลทำหน้าที่เสมือน "กลไกจัดการความรู้" (KM) โดยเฉพาะในแผนงานด้านยาเสพติด ที่ใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากการลงพื้นที่ติดตามเป็นรายกรณี เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการทำงาน

3. วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 แนวทางการพัฒนาการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 4 พื้นที่มีจุดร่วมเดียวกันต่อแนวทางในการพัฒนาการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการปรับปรุงด้านเนื้อหาและภาษาที่ควรมีการลดความเป็นวิชาการของสารสุขภาพ ใช้ภาษาที่เชื่อมโยงกับชีวิตประจำวันและเหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมของพื้นที่ และเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ เพื่อรับมือกับโฆษณาเกินจริงในสื่อออนไลน์ ซึ่งยังคงเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

นอกจากนี้ ยังควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลในช่องทางดิจิทัล เช่น กลุ่มไลน์ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล จัดระเบียบการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ และลดภาวะข้อมูลล้นเกิน (Information Overload) ที่อาจทำให้สาระสำคัญด้านสุขภาพถูกมองข้ามไป อีกทั้งยังจำเป็นต้องส่งเสริมและรักษาความเข้มแข็งของช่องทางการสื่อสารแบบดั้งเดิมและแบบเผชิญหน้า เช่น การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน การประชุมหมู่บ้าน และการใช้หอกระจายข่าว เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีข้อจำกัดด้านดิจิทัลให้เกิดความเท่าเทียมในการสื่อสารนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบของการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า การจัดการการสื่อสารนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรากฏอยู่ในรูปแบบของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหลายภาคส่วนและองค์กรบริหารส่วนตำบลได้ทำหน้าที่ในการเป็นศูนย์กลางการประสานงานมากกว่าจะเป็นผู้สั่งการแบบบนลงล่าง โดยจะเห็นว่าโมเดลการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบเดิมที่ ธนปັນท์ อัครวิวัฒน์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2565) ได้อภิปรายเอาไว้ยังมีพลังในการทำความเข้าใจแนวทางการสื่อสารในเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ แต่ผู้รับสารไม่ได้อยู่ในบทบาทของผู้รับเพียงอย่างเดียว อีกทั้งยังจำเป็นต้องอาศัยกลไกเครือข่ายทางสังคมที่มีความเข้มแข็งเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการสื่อสารที่ต้องมีจุดร่วมกันเชิงประเด็นที่เกี่ยวข้องซึ่งในที่นี้คือการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน (ภูมิ มูลศิลป์ และคณะ, 2568; สายชล ปัญญชิต และคณะ, 2564)

2. ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า กระบวนการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการเน้นไปที่กระบวนการผู้รับร่วมสร้างและการลดช่องว่างของการสื่อสารสุขภาพลงด้วยการสื่อสารแบบเป็นกันเอง สอดคล้องกับงานของ พวงชมพู ไชยอาลา แสงรุ่งเรืองโรจน์ (2556) ที่การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมได้

เป็นเครื่องมือในการลดช่องว่างของความไม่เท่าเทียมกันในชุมชนพร้อมไปกับการเปิดพื้นที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดความเป็นไปของชุมชนตนเองได้ อีกทั้งการสื่อสารต้องพิจารณาถึงวัฒนธรรมเชิงพื้นที่ที่มีต่อการสื่อสารร่วมด้วย การตระหนักต่อประเด็นดังกล่าวจะทำให้เกิดความสำเร็จต่อการนโยบายนโยบายไปปฏิบัติ เช่นเดียวกันกับ ศิริมิตร ประพันธ์ธรรมา (2561) ที่การให้ผู้รับสารเป็นผู้ร่วมสร้างสื่อได้ช่วยทำให้เกิดการรับรู้สื่อที่ผู้ร่วมสร้างมีสำนึกร่วมและรู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งกับสารที่ตนเองได้มีโอกาสเข้าไปพัฒนา

3. ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า แนวทางการพัฒนาการจัดการการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการเน้นไปที่การเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่ให้เกิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สอดคล้องไปกับข้อเสนอของ วิทยาธร ท่อแก้ว (2567) เกี่ยวกับโมเดล C-O-M-P-E-T-E-N-C-Y โดยเฉพาะในองค์ประกอบ M: Multilingualism การเลือกใช้ภาษาที่หลากหลายและเข้าใจง่ายแต่ละทุกช่วงวัย E: Empathy การสื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจ E: Engagement เปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการสื่อสาร และ C: Confidence มีความมั่นใจเมื่อสื่อสารสิ่งใดออกไป

องค์ความรู้ใหม่

ภาพที่ 2 สรุปภาพรวมขององค์ความรู้ใหม่ในการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดและรับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ โดยแสดงให้เห็นถึงกระบวนการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสื่อสารนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในพื้นที่กายภาพและพื้นที่ออนไลน์ ซึ่งในพื้นที่กายภาพเป็นการที่เครือข่ายทางสังคมที่มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินกิจกรรมทางนโยบายเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของเวทีประชาคมและเวทีเคลื่อนที่ ขณะเดียวกันเครือข่ายเหล่านี้ได้แปรเปลี่ยนเป็นพลังเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่ออนไลน์ที่ทำให้เกิดตรวจสอบการสื่อสารนโยบายเป็นการสื่อสารหลายทิศทางและมีผู้ที่คอยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนหลายทิศทาง ข้อค้นพบดังกล่าวได้นำมาสู่การพัฒนาขึ้นเป็นกระบวนการสื่อสารนโยบายที่เรียกว่า “ผู้รับร่วมสร้าง” (Co-creation Policy Communication) ซึ่งทำหน้าที่ทั้งการขับเคลื่อนนโยบายให้ตรงจุดและตอบสนองต่อความเป็นไปของพื้นที่ ขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่ในการสะท้อนกลับข้อบกพร่อง หรือปัญหาของนโยบายจนนำมาสู่การหาหนทางร่วมออกแบบการสื่อสารนโยบายที่มีประสิทธิภาพได้ต่อไป โดยเฉพาะสุขภาพของคนในชุมชนที่เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล

ผู้รับร่วมสร้าง: นโยบายสุขภาพด้วยพลังชุมชน

จากการศึกษาการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนได้พัฒนารูปแบบจากการเป็นเพียงผู้รับนโยบาย ไปสู่การเป็นผู้ร่วมกำหนดทิศทางและร่วมสร้างนโยบายสุขภาพ ทำให้ได้นโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง

กลไกในพื้นที่: ช่องทางสร้างการมีส่วนร่วม



เวทีสถาบันและเวทีเคลื่อนที่
ใช้การประชุมหมู่บ้านและเทศบาลเคลื่อนที่
เป็นพื้นที่ระดมความคิดเห็นแบบสองทาง



เข้าถึงเชิงรุกผ่านเครือข่ายสังคม
ใช้ อสม. และผู้นำชุมชนลงพื้นที่
สร้างความไว้วางใจและเก็บข้อมูลเชิงลึก



ผสมกับวิถีชีวิต
และเทคโนโลยีดิจิทัล
ใช้กลุ่มไลน์ จาบประเด็น และเสียงตามสาย
เพื่อสื่อสารครอบคลุมทุกกลุ่ม

จากผู้รับสารสู่ผู้ร่วมสร้าง: ผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วม



นโยบายที่ตรงจุดและตอบโจทยจริง
นำไปสู่การดูแลสุขภาพ จัดการโรคเฉพาะถิ่น
และกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละวัย



เกิดวงจรข้อมูลย้อนกลับ
(Feedback Loop)
การประชุมประจำเดือน ทำให้ข้อมูลจากชุมชน
ถูกใช้ปรับปรุงนโยบายอย่างต่อเนื่อง



ยกระดับการ “ร่วมออกแบบ”
ประชาชนร่วมกำหนดเนื้อหาและรูปแบบ
กิจกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ

ภาพที่ 2 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดและรับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำกรอบในการสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ให้ความชัดเจน โดยเน้นภาษาที่เข้าใจง่าย สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของคนในชุมชน โดยมีการสอดแทรกความฉลาดทางสุขภาพเข้าไปในข้อมูลเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการป้องกันทางสุขภาพ ซึ่งคนในชุมชนส่วนใหญ่ยังเผชิญกับความเสี่ยงทางสุขภาพจากสื่อออนไลน์และโฆษณาผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ

2. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดแนวปฏิบัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบรรจุแผนการสนับสนุนบทบาทของ อสม. และแกนนำชุมชนในฐานะกลไกหลักด้านการสื่อสารส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากร และอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงกำหนดตัวชี้วัดให้เชื่อมโยงกับแผนสุขภาพชุมชน และประสานความร่วมมือกับ สสส. เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของ อสม. และแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกลไกดังกล่าวเป็น

ตัวกลางสำคัญในการแปลงนโยบายส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องมีการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพให้เน้นการสื่อสารเชิงป้องกัน (Preventive Communication) ให้สามารถเข้าถึงคนทุกช่วงวัยครอบคลุมวัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ เพื่อทดแทนการใช้งบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพหลังการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำระบบการสื่อสารหลายช่องทางแบบบูรณาการไปใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน โดยมอบหมายให้ อสม. และแกนนำชุมชน เป็นผู้รวบรวมและปรับปรุงข้อมูลกลุ่มเสี่ยง เช่น ครัวเรือนที่มีผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ผ่านการใช้สื่อดั้งเดิมควบคู่กับสื่อดิจิทัล เพื่อให้สามารถติดตามดูแลและรองรับสถานะฉุกเฉินทางสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบในระยะยาว

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถประยุกต์วิธีการในการจัดเวทีถอดบทเรียนร่วมกับ ภาศิเครือข่าย อสม. แกนนำชุมชน และประชาชน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อค้นพบมาปรับปรุงรูปแบบและเนื้อหาการสื่อสารสุขภาพให้มีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อบริบทของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

3. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการจัดกระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพให้แก่ อสม. และแกนนำชุมชน โดยเน้นการฝึกแปลงศัพท์เทคนิคทางสุขภาพไปสู่ภาษาที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของ ประชาชนในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อให้สารสุขภาพถูกนำไปปฏิบัติได้จริงในระดับชุมชน

คำรับรองและการเปิดเผยข้อมูลของผู้เขียน

1. การเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจมีอิทธิพลต่อการออกแบบการวิจัย การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการนำเสนอผลการวิจัยในบทความนี้

2. การใช้ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสนับสนุนการจัดทำต้นฉบับ (Generative AI and AI-assisted Technologies in the Writing Process)

ในการจัดเตรียมต้นฉบับนี้ได้ใช้ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสนับสนุนเฉพาะการตรวจสอบและเรียบเรียงภาษาอังกฤษในบทความ โดยใช้ ChatGPT-5.5 ซึ่งเป็นการแปลภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ หลังจากการใช้ผู้เขียนได้ตรวจสอบ แก้ไข และรับผิดชอบเนื้อหาทั้งหมดของบทความฉบับสุดท้าย

3. คำรับรองเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล (Data Availability Statement)

ข้อมูลนี้ไม่ได้มีการเปิดเผยให้สาธารณะเข้าถึง เนื่องจากการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

4. คำรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย (Ethics Statement)

งานวิจัยนี้ได้เกี่ยวข้องกับกลุ่มเปราะบางหรือสัตว์ทดลอง และได้ใช้ข้อมูลอ่อนไหวใด ๆ จึงไม่เข้าข่ายการวิจัยที่ต้องขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

5. แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย (Funding)

งานวิจัยนี้ดำเนินการภายใต้ทุนส่วนบุคคลของผู้วิจัย โดยไม่ได้รับทุนอุดหนุนทางการเงินหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ เอกชน หรือแหล่งทุนวิจัยภายนอกใด ๆ

6. การระบุบทบาทของผู้มีส่วนร่วมตามหลัก CRediT

พงษ์ศักดิ์ ธงรัตน์ : การสร้างแนวคิด, ระเบียบวิธีวิจัย, การดำเนินการวิจัย, การจัดการข้อมูล, การวิเคราะห์เชิงรูปแบบ, การนำเสนอข้อมูลเชิงภาพ, การเขียนร่างต้นฉบับ, การตรวจสอบความถูกต้อง

วิทยาธร ท่อแก้ว : การกำกับดูแลและทบทวนต้นฉบับ

หฤทัย ปัญญาอุตรตระกูล : การกำกับดูแลและทบทวนต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

เทศบาลตำบลชนบท. (2568). โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้แผนที่สุขภาพ
 อสม. ในการเข้าถึงบริการกองสาธารณสุข. <https://www.cnb.go.th/index.php?show=gallery&file=detail&id=184>

- เทศบาลเมืองบ้านพรุ. (2567). ร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายตำบลสุขภาพะ (MOU) ภายใต้โครงการสานพลังเครือข่ายท้องถิ่นนำอยู่สู่การสร้างสุขภาพะชุมชนที่ยั่งยืน ณ อาคารอเนกประสงค์เทศบาลตำบลทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา. <https://www.banprucity.go.th/?p=15280>
- ธนปัทม์ อัครวิวัฒน์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2565). การสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา*, 2(1), 78-89.
- ธโนภาส สีนไชย, วิทยาธร ท่อแก้ว, กานต์ บุญศิริ, และจิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์. (2568). การสื่อสารนโยบายและผลการดำเนินงานการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*, 9(10), 86-100.
- พนม คลีณา. (2561). การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)*.
- พวงชมพู ไชยอาลา แสงรุ่งเรืองโรจน์. (2556). การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม: กลไกในการขับเคลื่อนแนวคิดสู่การปฏิบัติภายใต้กระบวนการทัศน์การพัฒนาแบบทางเลือก. *วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 30(2), 23-42.
- ภูมิ มูลศิลป์ และคณะ. (2568). คลีคลายสายนที: การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดการทรัพยากรน้ำอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 8(6), 198-213.
- วิทยาธร ท่อแก้ว. (2567). สมรรถนะทางการสื่อสารในงานด้านการเมืองและการบริหารของนายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*, 8(6). 48-60.
- ศิริมิตร ประพันธ์ธรรมา. (2561). การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของคณพิการทางการเมืองในฐานะ “ผู้ผลิต” เสี่ยงบรรยายภาพ. *วารสารศาสตร์*, 10(2), 47-106.
- สายชล ปัญญชิต, พงษ์ศักดิ์ ศุภเศรษฐศิริ, และชลวิทย์ เจริญจิตต์. (2564). เครือข่ายพระสงฆ์ลาว: กระบวนการสร้างชุมชนและทุนทางสังคมในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(5), 1871-1883.
- โอโณทัย งามวิชัยกิจ, และอรเพ็ญ หนูหล่อ. (2568). การพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย หมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

Sapkota, S. et al. (2024). Participatory policy analysis in health policy and systems research: reflections from a study in Nepal. *Health Research Policy and Systems*, 22(1), 7. doi: 10.1186/s12961-023-01092-5.

ThaiHealth Official. (2563). วาปีปทุม-ไทรย้อย เครื่องช่วยตำบลด้านโควิด-19 ลดภาระหมอ-พยาบาล. <https://www.thaihealth.or.th/วาปีปทุม-ไทรย้อย-เครื่อง/>