

การสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จารึก ไชยรักษ์, หฤทัย ปัญญาบุตรตระกูล, กานต์ บุญศิริ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ผู้นำท้องถิ่นเป็น “ผู้สื่อสารหลัก” ต้องสร้างความเข้าใจ ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมของชุมชน การสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญในการแปลงนโยบายเพื่อสร้างสุขภาวะประชาชน ผู้นำต้องเป็น “ผู้สื่อสารเชิงรุก” บทบาทสำคัญ (1) ผู้ประสานงาน เชื่อมโยงนโยบายจากส่วนกลางกับบริบทท้องถิ่น ปรับสารให้เข้ากับชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2) ผู้สร้างความน่าเชื่อถือ สร้างความไว้วางใจและความโปร่งใส เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามนโยบายสุขภาพและใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อจูงใจ และ (3) ผู้ให้ข้อมูล ทำหน้าที่กระจายข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลาที่ผ่านช่องทางที่หลากหลาย กลยุทธ์การสื่อสาร (1) กลยุทธ์การสื่อสารและการโน้มน้าวใจ เน้นท้องถิ่น ใช้ข้อมูลและสถิติเฉพาะพื้นที่เพื่อแสดงความเร่งด่วนและประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับโดยตรง ใช้เรื่องเล่า แปลข้อมูลที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่ายและกระตุ้นการตอบสนองผ่านรูปแบบการเล่าเรื่อง และเน้นประโยชน์ โน้มน้าวโดยเน้นผลลัพธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตมากกว่ากฎระเบียบ (2) กลยุทธ์การใช้สื่อและเครือข่าย ใช้สื่อบุคคลเป็นผู้ส่งสารเพื่อสร้างความไว้วางใจ สื่อผสม ผสมผสานสื่อดั้งเดิมกับสื่อใหม่ และปรับให้เข้าถึงกลุ่มเปราะบาง และสร้างพันธมิตรทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และ (3) กลยุทธ์การมีส่วนร่วม ร่วมทำ ร่วมคิด เปิดโอกาสให้ประชาชนและบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบข้อความและกิจกรรมสุขภาพให้เกิดความเป็นเจ้าของ และรับฟังต่อเนื่อง จัดกลไกรับฟังข้อเสนอแนะและข้อกังวลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างมีพลวัต อุปสรรคและความท้าทายหลัก เช่น ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ข้อมูลบิดเบือนและความไม่เชื่อใจ และการประสานงาน

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ; ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; นโยบายสุขภาพ

วันรับ: 14 มี.ค. 2569

วันแก้ไข: 20 เม.ย. 2569

วันตอบรับ: 25 เม.ย. 2569

บทนำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน มีความเข้าใจปัญหาและเงื่อนไขท้องถิ่นได้ดีกว่าส่วนกลาง เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน ท้องถิ่นจึงสามารถออกแบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ ได้อย่างตรงจุด

เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามพื้นที่เฉพาะเจาะจง ปัจจุบันท้องถิ่นได้รับมอบหมายภารกิจและอำนาจหน้าที่ในด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคติดต่อมากขึ้น ตามนโยบายการกระจายอำนาจบทบาทจากส่วนกลางลงสู่ท้องถิ่นผ่านพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้อำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของ

ประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง โดยรวมถึงการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล⁽¹⁾ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกลายเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนในทุกมิติ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต คุณภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งนโยบายสุขภาพ เช่น การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ฯลฯ มีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ท้องถิ่นที่เป็นหน่วยบริการใกล้ชิดประชาชนสูงสุด

ในปัจจุบันประเด็นด้านสุขภาพมีความสำคัญยิ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีบทบาทสำคัญในการเป็นกลไกหลักเพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพและสาธารณสุขให้เข้าถึงและตอบสนองความต้องการในการสร้างสุขภาพะ รวมทั้งคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ภัยคุกคามทางสุขภาพมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้นำท้องถิ่นจึงเป็นมากกว่าผู้บริหาร แต่เป็นผู้สื่อสารหลักที่ต้องสร้างความเข้าใจ ความร่วมมือ และความไว้วางใจจากประชาชน การสื่อสารนโยบายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจึงไม่ใช่แค่การถ่ายทอดข้อมูล แต่เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน

ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญยิ่งในการเป็นสะพานเชื่อมโยงระหว่างนโยบายสุขภาพจากส่วนกลางและบริบทเฉพาะของชุมชน การสื่อสารจึงไม่ใช่เพียงเครื่องมือในการประกาศนโยบาย แต่เป็นหัวใจหลักที่จะกำหนดว่าประชาชนจะรับรู้ เข้าใจ และให้ความร่วมมือกับนโยบายที่ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่ข้อมูลข่าวสารไหลเวียนอย่างรวดเร็ว ทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและข้อมูลบิดเบือน ผู้นำท้องถิ่นจึงต้องมีทักษะการสื่อสารที่เฉียบคมและรอบด้าน

บทบาทของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสื่อสารนโยบายสุขภาพจึงสำคัญทั้งในด้านการออกแบบนโยบาย การเผยแพร่ การสร้างการยอมรับ และการขับเคลื่อนให้เกิดผลปฏิบัติจริง อย่างไรก็ตาม การสื่อสารนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่นนั้นมีความซับซ้อนและท้าทาย เนื่องจากต้องคำนึงถึงบริบทที่หลากหลาย ทั้งความแตกต่าง

ทางเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้คน ในแต่ละพื้นที่ การทำความเข้าใจในกระบวนการและกลไกการสื่อสารที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง บทความนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาข้อมูลนโยบายสุขภาพและบทบาทการสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยวิธีการสังเคราะห์เอกสารวิชาการและวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำพาองค์กรและชุมชนไปสู่เป้าหมายด้านสุขภาพร่วมกันได้อย่างยั่งยืน

วิธีการศึกษา

บทความนี้ใช้วิธีการศึกษา โดยการสังเคราะห์เอกสารวิชาการ (documentary synthesis) และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้นิพนธ์ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมแบบพรรณนา (narrative review) ดังนี้

แหล่งข้อมูล: สืบค้นฐานข้อมูลวิชาการระดับชาติและนานาชาติ รวมถึงบทความวิชาการต่างๆ

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ (health communication) ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (local government leaders) นโยบายสุขภาพ (health policy)

จากการสืบค้นข้อมูล ผู้นิพนธ์ได้คัดเลือกเอกสารบทความ งานวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 29 เรื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา

การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้นิพนธ์ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ (1) ทำความเข้าใจเนื้อหา โดยอ่านและทบทวนรายละเอียดของเอกสารเพื่อจับใจความสำคัญและบริบทการศึกษา (2) การจัดหมวดหมู่ประเด็น โดยจำแนกข้อมูลออกเป็นกลุ่มประเด็นหลักตามเนื้อหาที่สอดคล้องกัน เชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นภาพรวมของการสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (3) การสังเคราะห์เนื้อหาโดยเรียบเรียงและตีความข้อมูลในแต่ละประเด็น โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) สุขภาพและนโยบายสุขภาพ (2) ความสำคัญของการสื่อสารนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่น (3) บทบาทของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสื่อสารนโยบายสุขภาพ (4) กลยุทธ์การสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำ-

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (5) ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (6) อุปสรรคและความท้าทายในการสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษา

1. สุขภาพและนโยบายสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมาย “สุขภาพว่าหมายถึงสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น”⁽²⁾ เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” หมายถึงสภาวะ ซึ่งเป็นภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย (สุขภาพกาย) ที่แข็งแรง สมบูรณ์ และไม่มีโรค) จิตใจ (สภาพจิตใจที่มั่นคง อารมณ์แจ่มใส และมีความสุข) สังคม (ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และมีส่วนร่วมในสังคม) และปัญญา (ความรู้เท่าทัน การมีเหตุผล มีจิตใจดีงาม และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง) ที่เชื่อมโยงเป็นองค์รวมและสมดุล โดยไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การไม่มีโรค แต่ครอบคลุมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ⁽³⁾

นโยบายสุขภาพ (health policy) หมายถึง การตัดสินใจ ความตั้งใจ หรือการดำเนินการ (หรือการละเว้นไม่กระทำ) ของรัฐที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน นโยบายสุขภาพมีหลายรูปแบบ ทั้งนโยบาย ยุทธศาสตร์ โครงการ แผนปฏิบัติการ กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ หรือคำแถลงการณ์/คำประกาศ ที่เป็นการตัดสินใจว่าจะดำเนินการอะไร อย่างไร และใครจะดำเนินการในงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงนโยบายหรือภารกิจที่ส่งผลต่อสุขภาพในทางอ้อมหรือการจัดการที่ปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตของสุราและยาสูบเพื่อมุ่งหวังในการลดการบริโภคสินค้าที่ทำลายสุขภาพ การทำความตกลงการค้าเสรี และปัจจัยอื่นนอกเหนือจากระบบสุขภาพสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้นนักวิเคราะห์นโยบายสุขภาพส่วนหนึ่งจึงขยายขอบเขต

การทำงานไปสู่องค์กรนอกระบบบริการสุขภาพด้วย เช่น อุตสาหกรรมอาหาร หรืออุตสาหกรรมยาสูบ

หลักการสำคัญของนโยบายสุขภาพ ประกอบด้วย (1) การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ไม่ใช่แค่การรักษาโรค แต่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงตั้งแต่ต้นโดยมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยกำหนดทางสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม (2) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การนำมิติสุขภาพไปพิจารณาในการกำหนดนโยบาย-สาธารณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายการเกษตร การคมนาคม การศึกษา หรือผังเมือง เพื่อให้แน่ใจว่านโยบายเหล่านั้นจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สนับสนุนให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และ (4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และสังคม เช่น การจัดให้มีพื้นที่สีเขียวที่ปลอดภัย การมีอาหารที่ปลอดภัย หรือการส่งเสริมการออกกำลังกาย

องค์ประกอบของนโยบายสุขภาพ ประกอบด้วย (1) การแสดงความห่วงใยต่อสุขภาพ นโยบายต้องแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี (3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเอง (4) การแก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ (5) การยกระดับคุณภาพชีวิต เป้าหมายสูงสุดคือ การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม⁽⁴⁾

ตัวอย่างนโยบายสุขภาพของประเทศไทย เช่น การยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการได้สะดวก ทุกที่ ทุกเวลา⁽⁵⁾ การพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ใกล้ชิด⁽⁶⁾

ตัวอย่างนโยบายสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ตำบลชัยขี้ปลอดภัย โดยการสร้างความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อน “ตำบลชัยขี้ปลอดภัย” เป็นนโยบายในชุมชนท้องถิ่นเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนโดยเฉพาะช่วงเทศกาล⁽⁷⁾ เมืองสุขภาพดี รัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้ อบท. ใช้กฎหมายสาธารณสุขเพื่อสร้างเมืองที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น จัดการสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฯลฯ โดยมีเป้าหมายให้ทุกท้องถิ่นเป็น “เมืองสุขภาพดี”⁽⁸⁾ “อุบลฯ โมเดล” รองรับสังคมสูงวัย การเตรียมความพร้อมให้กับ อบท. ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 239 แห่ง เพื่อเตรียมพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น เรื่องบริการผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการต่างๆ ฯลฯ และการจัดทำธรรมนูญรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล⁽⁹⁾

2. ความสำคัญของการสื่อสารนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่น

การสื่อสารกับปรากฏการณ์ทางสังคมเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เพราะการสื่อสารเป็นพื้นฐานของทุกศาสตร์ ตั้งแต่การสื่อสารผ่านการฟัง การพูด การอ่าน การเขียน ที่มนุษย์จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกัน การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือช่วยสร้างการรับรู้เพื่อการดำรงอยู่ด้วยกันในสังคม องค์ประกอบของการสื่อสาร ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร หรือแหล่งที่มาของข่าวสาร (sender/source of the message; S) ข่าวสารหรือเนื้อหาสาร (message; M) ช่องทางการสื่อสาร (channel; C) ที่ข่าวสารถูกส่งออกไปยังผู้รับ (receiver; R) และผลสะท้อนกลับ (feedback; FB) หรือเรียกว่า แบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-FB ดังภาพที่ 1⁽¹⁰⁾

ผู้ส่งสารหรือแหล่งที่มาของข่าวสาร ได้แก่ ผู้ส่งสารหรือแหล่งข่าวต่างๆ

ข่าวสารหรือเนื้อหาสาร ได้แก่ ข้อมูลที่เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เหตุการณ์ความเคลื่อนไหวทางสังคมและอื่นๆ

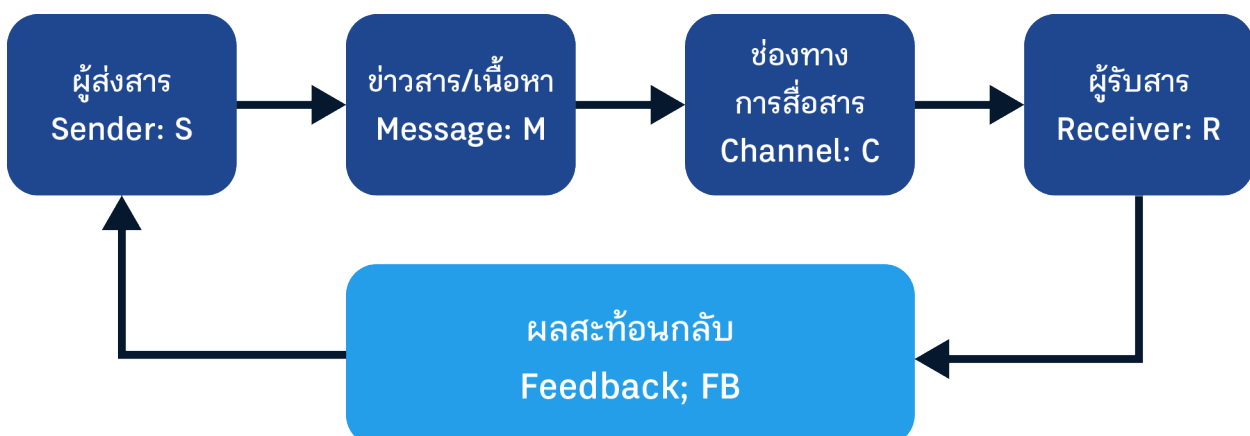
ช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่ม การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนผ่านสื่อดิจิทัล และสื่ออื่นๆ

ผู้รับสาร คือ ประชาชน กลุ่มขนาดเล็ก กลุ่มขนาดใหญ่ รวมไปถึงมวลชนจำนวนมากที่อยู่กระจายตามพื้นที่ต่างๆ ในสังคม

ผลสะท้อนกลับ เป็นผลสะท้อนกลับที่อาจเกิดขึ้นทั้งสองทาง คือ ผลสะท้อนกลับจากผู้รับสาร คือ ประชาชนหรือบุคคลทั่วไปผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น ทางสื่อสังคมออนไลน์ หรือผ่านสื่อมวลชน โดยอาจจะเป็นผลเชิงบวก คือ ความชื่นชม ชื่นชอบ การให้กำลังใจ หรืออาจเป็นเชิงลบ ที่แสดงความไม่พอใจต่อตัวผู้ส่งสารและตัวสารได้ ขณะที่ตัวผู้ส่งสารเองก็สามารถสื่อสารในเชิงสะท้อนกลับได้เช่นเดียวกัน

การสื่อสารสุขภาพ (health communication) คือ การศึกษาและใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพเป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อและกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้ สนใจและตระหนักในด้านสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสารคือแจ้งให้ทราบให้การศึกษาสร้างความพอใจหรือความบันเทิง หรือโน้มน้าวชักจูงใจ

ภาพที่ 1 แบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-FB



เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้อย่างเท่าทันในด้านสุขภาพ (health literacy) นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีสุขภาพดี⁽¹¹⁾

การสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพลังในการขับเคลื่อนการสื่อสารทางการเมืองของนักการเมืองท้องถิ่นที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน นำไปสู่การมีสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน การสื่อสารนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการสื่อสารในระดับชาติ เนื่องจากการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญา มีความใกล้ชิดกับปัญหาในชีวิตประจำวันมากกว่า และมักได้รับอิทธิพลจากผู้นำชุมชนหรือผู้นำทางความคิดในท้องถิ่น

3. บทบาทของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสื่อสารนโยบายสุขภาพ

ผู้นำท้องถิ่นต้องก้าวข้ามบทบาทของผู้บริหารแบบดั้งเดิมสู่การเป็น “ผู้สื่อสารเชิงรุก” ที่มีความสามารถในการคาดการณ์ปัญหาและสื่อสารอย่างทันทั่วทั้งบทบาทของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสื่อสารนโยบายด้านสุขภาพนั้นมีหลากหลายและสำคัญมากโดยหลักๆ แล้ว ผู้นำมีหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานงานผู้สร้างความน่าเชื่อถือ และผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่านโยบายสุขภาพจะถูกสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าใจได้ง่ายโดยประชาชน⁽¹²⁾

ผู้ประสานงาน (facilitator) ผู้นำท้องถิ่นเป็นผู้เชื่อมโยงสำคัญระหว่างนโยบายที่มาจากส่วนกลางและประชาชนในพื้นที่ ผู้นำต้องปรับเปลี่ยนภาษาและเนื้อหาของนโยบายให้เข้ากับบริบทท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ยังต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุข และ อสม. เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้สร้างความน่าเชื่อถือ (credibility builder) ความน่าเชื่อถือของผู้นำมีผลโดยตรงต่อการยอมรับนโยบายจากประชาชน หากผู้นำมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ไว้วางใจ การสื่อสารนโยบายก็จะได้รับการตอบรับที่ดี ผู้นำควรเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนตามนโยบายด้านสุขภาพ เช่น

การฉีดวัคซีนป้องกันโรค หรือการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน

ผู้ให้ข้อมูล (information disseminator) ผู้นำต้องทำหน้าที่เป็นช่องทางหลักในการกระจายข้อมูลที่ถูกต้องและทันทั่วทั้งแก่ประชาชน โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น หอกระจายข่าวในชุมชน โซเชียลมีเดีย การประชุมหมู่บ้าน หรือการลงพื้นที่พบปะประชาชนโดยตรง การสื่อสารที่ชัดเจนและสม่ำเสมอจะช่วยลดความสับสนและข่าวลือที่อาจเกิดขึ้นได้

ในการสื่อสาร ผู้นำควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและหลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น ควรเน้นการสื่อสารสองทาง (two-way communication) เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชน และนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายก็เป็นอีกปัจจัยที่ช่วยเพิ่มการยอมรับ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับผู้มีอิทธิพลในชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำศาสนา ก็เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการขยายผลการสื่อสารให้ครอบคลุมและเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย

4. กลยุทธ์การสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในยุคที่ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้หลายช่องทาง และมีความคาดหวังสูงต่อความโปร่งใสของสถาบันภาครัฐ ผู้นำท้องถิ่นที่ต้องการผลักดันนโยบายสุขภาพให้ได้ผลจำเป็นต้องวางแผนและดำเนินกลยุทธ์การสื่อสารที่รอบด้าน ครอบคลุมตั้งแต่การนำเสนอข้อความ ไปจนถึงการใช้เครือข่ายพันธมิตร โดยมีกลยุทธ์การสื่อสาร ดังนี้

1. กลยุทธ์การนำเสนอสาร เน้นการปรับเนื้อหาให้ชัดเจน เข้าใจง่าย และเชื่อมโยงกับบริบทท้องถิ่นใช้ภาษา-ธรรมดา และเน้นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับพื้นที่⁽¹³⁾

แนวทางการปฏิบัติ

- นำเสนอข้อมูลให้กระชับ ชัดเจน ใช้ภาษาที่ไม่เป็นศัพท์เฉพาะทางสุขภาพมากเกินไป เพื่อลดอุปสรรคด้านความรู้ทางสุขภาพ

- ใช้ข้อมูลสถิติ/ผลกระทบในพื้นที่ของตนเอง เช่น จำนวนผู้ป่วย/ผลสำเร็จของโครงการในตำบล เพื่อแสดงถึงความเร่งด่วนและความเกี่ยวข้องกับประชาชนโดยตรง

- ใช้เรื่องเล่าหรือกรณีศึกษา ควบคู่กับข้อมูลเชิงสถิติ เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นที่ซับซ้อนและกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์

- ออกแบบกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับศักยภาพตามทรัพยากร/งบประมาณ/ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อาจมีจำกัด

2. กลยุทธ์การใช้สื่อ เน้นการใช้สื่อที่เข้าถึงง่าย หลากหลาย และสอดคล้องกับพฤติกรรมคนในพื้นที่ ผสมผสานระหว่างสื่อบุคคลและสื่อใหม่⁽¹⁴⁾

แนวทางการปฏิบัติ

- สื่อบุคคล ใช้ผู้นำชุมชน อสม. หรือบุคคลอ้างอิง ที่ประชาชนให้ความเชื่อถือ เป็นผู้ส่งสารเพื่อลดแรงต้าน และสร้างความไว้วางใจในการรับข้อมูล

- สื่อท้องถิ่นและสื่อใหม่ ใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น หอกระจายข่าวในชุมชน Facebook Line กลุ่ม หรือวิดีโอออนไลน์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

- กลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส อาจเข้าถึงสื่อได้ หรือเข้าใจได้ยาก ต้องออกแบบสื่อที่เข้าถึงง่าย โดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาพ หรืออินโฟกราฟิก

- ต้องมีการประเมินผลและปรับปรุง กลยุทธ์สื่อสาร ไม่ใช่แผนเดียวแล้วจบ แต่ต้องวนกลับมา “ฟัง ปรับ และ ประเมิน” เสมอ

3. กลยุทธ์การโน้มน้าวใจ เน้นการสร้าง confianza เชื่อถือของผู้ส่งสารและประโยชน์ที่จับต้องได้ของนโยบาย สร้างความน่าเชื่อถือ และเน้นประโยชน์ต่อชุมชน⁽¹⁵⁾

แนวทางการปฏิบัติ

- สร้างความมุ่งมั่นของผู้นำ ผู้นำท้องถิ่นต้องแสดงออกถึงความมุ่งมั่น ความสามารถ และคุณลักษณะการเป็นแบบอย่างที่ดี เช่น การปฏิบัติตามนโยบายสุขภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและอิทธิพลในการโน้มน้าวชักจูง

- เน้นประโยชน์ สื่อสารโดยเน้นถึงผลลัพธ์เชิงบวก ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนและชุมชนโดยรวม เช่น คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การลดภาระค่าใช้จ่าย มากกว่าการเน้นแค่กฎระเบียบ

- ความเชื่อและค่านิยมท้องถิ่นอาจขัดกับข้อความสุขภาพ การเข้าใจ “บริบทวัฒนธรรมและค่านิยม” ของพื้นที่ สำคัญยิ่ง

4. กลยุทธ์การมีส่วนร่วม เน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชน และบุคลากรเข้ามาร่วมในกระบวนการวางแผนและปฏิบัติการ การสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และการสร้างกลไกการรับฟัง⁽¹⁶⁾

แนวทางการปฏิบัติ

- ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research; PAR) หรือกระบวนการที่เปิดให้ผู้นำชุมชนและประชาชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและเป็นเจ้าของในการจัดการสุขภาพ

- จัดช่องทางที่เปิดรับข้อเสนอแนะและข้อกังวลอย่างต่อเนื่องและโปร่งใส เพื่อให้ผู้นำสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างมีพลวัตและลดแรงต้าน เช่น เวทีรับฟังความเห็น ประชาพิจารณ์ การสนทนากลุ่ม (focus groups) จัดกิจกรรมให้ประชาชนได้มีโอกาส แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอ ข้อสงสัย ข้อเสนอแนะ และให้ตอบกลับ

- ให้ประชาชนและองค์กรชุมชนเข้ามามีบทบาทในการออกแบบข้อความ สื่อ หรือกิจกรรมสุขภาพ แนวทางนี้ช่วยให้สารมีความเหมาะสมกับบริบท และทำให้ผู้รับสาร รู้สึกเป็นเจ้าของ

- ตอบกลับประชาชน เมื่อประชาชนให้ข้อคิดเห็น ต้องมีการตอบกลับ แจ้งให้ทราบข้อคิดเห็นนำไปใช้ปรับเปลี่ยนอย่างไร การสื่อสารที่เปิดช่อง feedback ช่วยเสริมความน่าเชื่อถือ

- การมีส่วนร่วมในระยะยาว ไม่ใช่แค่ในช่วงเริ่มต้น ควรให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในระหว่างดำเนินการ และการประเมินผล มิติของการมีส่วนร่วม (participation) ช่วยเปลี่ยนกระบวนการสื่อสารให้เป็น “ร่วมทำและร่วมคิด” มากกว่า “บอกแล้วจบ” ส่งผลให้ประชาชนรับรู้ข่าวสารสุขภาพ นั้นไม่ใช่ถูกสั่งมา แต่ถูกสร้างร่วมกับพวกเขา

5. กลยุทธ์เครือข่ายและพันธมิตร เน้นการขยายขอบเขตการทำงานร่วมกันเพื่อเพิ่มพลังในการขับเคลื่อนนโยบาย เน้นการสร้างแนวร่วม การสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำท้องถิ่นจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้น หากใช้เครือข่าย และพันธมิตรให้เป็นประโยชน์ พันธมิตรและเครือข่ายเป็น “สายพาน” ที่ช่วยให้สารสุขภาพไหลไปถึงจุดหมาย และช่วยให้เกิดความร่วมมือในการนำไปปฏิบัติ⁽¹⁷⁾

แนวทางการปฏิบัติ

- สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย เช่น ภาคประชาสังคม หน่วยงานราชการ (สาธารณสุข จังหวัด/อำเภอ) ภาคเอกชน และสื่อมวลชน เพื่อแบ่งปันทรัพยากรและความเชี่ยวชาญ
- ส่งเสริมให้มี “นักสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น” หรือ ชมรม/คณะกรรมการที่มีความหลากหลายเข้ามาขับเคลื่อนงานร่วมกันเพื่อเพิ่มศักยภาพและขยายการรับรู้ในพื้นที่
- เชื่อมโยงกับหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน ทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม ฯลฯ เพื่อให้สารสุขภาพฝังตัวในหลายนโยบาย
- เครือข่ายสื่อ/พันธมิตรสื่อมวลชนท้องถิ่น ใช้เครือข่ายสื่อท้องถิ่นให้เป็นช่องทางเผยแพร่ข้อความสุขภาพ

6. กรณีศึกษาการสื่อสารนโยบายสุขภาพในภาวะวิกฤตโรคระบาดใหญ่ (เช่น โควิด 19) ของ อปท.

- การปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น ในพื้นที่เทศบาลขนาดใหญ่ ผู้นำท้องถิ่นใช้กลยุทธ์ “สื่อบุคคลควบคู่ระบบข้อมูลเปิด” โดยให้ อสม. เป็นแกนนำเดินเท้าเคาะประตูบ้านเพื่อสร้างความเข้าใจในชุมชนเปราะบาง ขณะเดียวกันผู้นำได้แถลงสถานการณ์ประจำวันผ่านช่องทาง Facebook Live ของเทศบาลอย่างตรงไปตรงมา ไม่ปิดบังข้อมูล และมีการสรุปเป็นอินโฟกราฟิกภาษาธรรมดา ทำให้ลดภาวะตื่นตระหนกและได้รับความร่วมมือในการกักตัวสูง
- ความสำเร็จในกรณีนี้เกิดจากผู้นำทำหน้าที่เป็นผู้สร้างความน่าเชื่อถือ (credibility builder) และผู้ให้ข้อมูล (information disseminator) ในเวลาเดียวกัน การผสมผสานระหว่าง “ความอุ่นใจจากสื่อบุคคล” และ “ความโปร่งใสจากสื่อดิจิทัล” ช่วยทำลายกำแพงความไม่เชื่อใจลงได้

7. กรณีศึกษาการสื่อสารนโยบายสุขภาพเรื่องชุมชนปลอดภัยและลดอุบัติเหตุ (เช่น ตำบลขับขีปลอดภัย) ของ อปท.

- การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม โดย อปท. บางแห่งมุ่งเน้นการสื่อสารแบบ “บนลงล่าง (top-down command)” ผ่านการติดป้ายไวนิลคำสั่ง/ข้อกฎหมาย หรือประกาศผ่านหอกระจายข่าวในลักษณะการห้ามปรามและบทลงโทษในช่วงเทศกาล โดยขาดการจัดเวทีรับฟังหรือดึงวัยรุ่น/

คนรุ่นใหม่ และกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เข้าร่วมออกแบบกิจกรรม

- การสื่อสารลักษณะนี้สะท้อนข้อจำกัดของกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นแต่กฎระเบียบ (mandate-oriented) มากกว่าการเน้นประโยชน์และคุณค่าต่อชีวิต ผลลัพธ์ที่ได้จึงเป็นเพียงความร่วมมือชั่วคราวเพื่อเลี่ยงกฎหมาย แต่ไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน เนื่องจากประชาชนไม่รู้สึกถึง “ความเป็นเจ้าของ (ownership)” ในนโยบายสุขภาพนั้น

การจะผลักดันนโยบายสุขภาพให้ได้ผลในระดับท้องถิ่นนั้น ไม่ใช่แค่เรื่องนโยบายทางเทคนิคหรือการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเดียว แต่การสื่อสารถือเป็นหัวใจสำคัญ กลยุทธ์ที่ครอบคลุมตั้งแต่การออกแบบข้อความ การเลือกช่องทางการสื่อสาร การโน้มน้าวใจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม จนถึงการใช้เครือข่ายพันธมิตร สามารถเสริมแรงให้ผู้คนรับรู้ เชื่อถือ และร่วมมือกับนโยบายสุขภาพได้อย่างยั่งยืน การวางแผนสื่อสารแบบรอบด้านไม่เพียงแต่ช่วย “ส่งสาร” แต่ช่วยสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจและความเป็นเจ้าของของประชาชนต่อสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง ผู้นำท้องถิ่นจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับกลยุทธ์การสื่อสาร

5. ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความสำเร็จในการสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำท้องถิ่น (เช่น นายก อบจ. นายกเทศมนตรี หรือนายก อบต.) ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของภาวะผู้นำ กลยุทธ์การสื่อสาร และการสร้างความร่วมมือในพื้นที่เป็นสำคัญ⁽¹⁸⁾

1. ภาวะผู้นำและความน่าเชื่อถือ (leadership and credibility) ปัจจัยสำคัญที่สุดคือตัวผู้นำเอง ที่ต้องแสดงออกถึงภาวะผู้นำที่เข้มแข็งและน่าไว้วางใจในการดำเนินนโยบายสุขภาพ ดังนี้ (1) ความน่าเชื่อถือและความโปร่งใส ผู้นำต้องสร้างความไว้วางใจในฐานะแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพของภาครัฐ และดำเนินการด้วยหลัก “ความโปร่งใส” (accountability) โดยเปิดเผยข้อมูลข่าวสารขององค์กรให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกและตรวจสอบได้⁽¹⁹⁾ (2) วิสัยทัศน์และการเป็นแบบอย่าง ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์และความกล้าตัดสินใจ รวมทั้งการใช้ตนเองเป็น “บุคคลต้นแบบ” ในการนำเทคโนโลยีหรือพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ในองค์กรและชุมชน จะช่วยสร้าง

แรงบันดาลใจและเกิดการยอมรับ และ (3) ทักษะการสื่อสาร เพื่อจูงใจ ผู้นำควรมีทักษะการนำเสนอ การจูงใจ และการแก้ปัญหาตามสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารในภาวะวิกฤตที่ต้องให้ทิศทางที่ชัดเจน⁽²⁰⁾

2. กลยุทธ์การสื่อสารที่เน้นท้องถิ่น (locally-focused communication strategy) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของคนในพื้นที่ ดังนี้ (1) การใช้ข้อมูลท้องถิ่น สารนโยบายควรถูกถ่ายทอดโดยใช้ “ข้อมูลเฉพาะในพื้นที่” และมีการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น การแสดง “ต้นทุนทางเศรษฐกิจ” ของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและเข้าถึงผู้กำหนดนโยบายในท้องถิ่น⁽²¹⁾ (2) ความชัดเจนและความเข้าใจง่าย ผู้นำต้องช่วยแปลข้อมูลที่ซับซ้อนให้เป็นข้อความที่กระชับ ชัดเจนและเข้าใจง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้รูปแบบการสื่อสารเชิงเล่าเรื่องเพื่อปรับปรุงความเข้าใจข้อมูลนโยบายที่ซับซ้อน และ (3) การสื่อสารแบบสองทางและช่องทางหลากหลาย ใช้ช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคม เว็บไซต์ และที่สำคัญคือ “การประชุมสาธารณะในท้องถิ่น” เพื่อรับฟังความคิดเห็นโดยตรงจากประชาชนและสร้างการมีส่วนร่วม⁽²²⁾

3. การสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือ (participation and collaboration) ความสำเร็จของนโยบายสุขภาพท้องถิ่นต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน ดังนี้ (1) การมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำต้องให้โอกาสประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ การสื่อสารควรเน้น “การสร้างการมีส่วนร่วม” เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและนำไปสู่ความร่วมมือในการดำเนินงาน (2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การทำงานร่วมกับองค์กรชุมชนภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และ อสม. เพื่อขยายผลลัพธ์และผลกระทบของสารถือเป็นสิ่งสำคัญ ผู้นำท้องถิ่นมีบทบาทในการนำ “ทุนทางสังคม” เช่น บทบาทของ อสม. มาใช้ในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ⁽²³⁾ และ (3) การจัดการสุขภาพในทุกนโยบาย ผู้นำท้องถิ่นควรมีบทบาทในการผลักดันให้มีการนำประเด็นด้านสุขภาพไปพิจารณาในการตัดสินใจและกำหนดนโยบายท้องถิ่นทุกด้าน⁽²⁴⁾

6. อุปสรรคและความท้าทายในการสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความท้าทายในการสื่อสารนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่นมักจะมีลักษณะซับซ้อนและแตกต่างจากการสื่อสารในระดับชาติ เนื่องจากต้องเผชิญกับปัจจัยเฉพาะในพื้นที่อุปสรรคหลักๆ สามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้⁽²⁵⁾

1. ความท้าทายด้านทรัพยากรและโครงสร้างองค์กร

ได้แก่ (1) ข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร อุปสรรคสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพและขอบเขตของการสื่อสาร ผู้นำท้องถิ่นมักมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและขีดความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานและสื่อสารนโยบายสุขภาพที่ครอบคลุม (2) การขาดแผนงานที่เป็นระบบ การสื่อสารข้อมูลที่เกิดขึ้นอย่าง “ไร้ระบบ” และไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เกิดความสับสนในกลุ่มเป้าหมาย และ (3) ความไม่ชัดเจนในความรับผิดชอบของ อปท. ในการตอบสนองต่อแนวคิดสุขภาพในทุกนโยบาย (health in all policies; HiAP) อาจมีความคลุมเครือซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้ความสำคัญกับงานสื่อสารสุขภาพอย่างเต็มที่

2. ความท้าทายด้านสารและการรับรู้ของประชาชน

ได้แก่ (1) ข้อมูลบิดเบือนและความไม่เชื่อใจ ในยุคข้อมูลข่าวสาร ผู้นำท้องถิ่นต้องต่อสู้กับข้อมูลที่ผิดๆ และความไม่สอดคล้องของข้อความจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ซึ่งทำให้ประชาชนเกิดความสับสนและขาดความไว้วางใจต่อหน่วยงานภาครัฐ (2) ความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมาย ผู้นำต้องเผชิญกับกลุ่มประชาชนที่มีความแตกต่างทางอายุ วัฒนธรรม ภาษา และระดับความรู้ด้านสุขภาพ การไม่สามารถปรับข้อความให้เหมาะสมกับความต้องการและระดับความเข้าใจของแต่ละกลุ่มได้อย่างเพียงพอเป็นอุปสรรคสำคัญ และ (3) ความซับซ้อนของข้อมูลนโยบาย นโยบายสุขภาพมักเป็นประเด็นที่ซับซ้อนและใช้ศัพท์เฉพาะทาง การถ่ายทอดข้อมูลทางวิทยาศาสตร์หรือระเบียบข้อบังคับที่เข้าใจยากไปยังประชาชนและแม้กระทั่งบุคลากรในองค์กรเดียวกัน เป็นความท้าทายที่ต้องใช้ทักษะในการแปลงสาร

3. ความท้าทายด้านภาวะผู้นำและการทำงานร่วมกัน

ได้แก่ (1) การขาดผู้ผลักดันหลัก ในบริบทของรัฐบาลท้องถิ่น การขาดผู้นำหรือผู้บริหารที่ทำหน้าที่เป็น “ผู้ผลักดันหลัก”

หรือผู้ประกอบการนโยบายในประเด็นสุขภาพ อาจทำให้ การสื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายขาดพลังงานและความต่อเนื่อง (2) การประสานงานข้ามภาคส่วนที่จำกัด การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการทำงาน ร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับภาคส่วนอื่นๆ ในท้องถิ่นและชุมชน แต่ความยากลำบากในการทำงาน ร่วมกันข้ามภาคส่วนมักเป็นอุปสรรคในการผลักดัน นโยบายให้เป็นวาระสำคัญของท้องถิ่น และ (3) การ ไม่ปรับตัวต่อสถานการณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ ฉุกเฉินหรือการระบาด การขาดความสามารถในการปรับตัว แบบเรียลไทม์ และการมีมาตรการเชิงรุกในการรับมือกับ การเปลี่ยนแปลงของข้อมูลและข่าวลือ เป็นความท้าทาย ต่อความน่าเชื่อถือของผู้นำ

วิจารณ์

การศึกษานี้ สามารถสรุปข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ บทวิเคราะห์เปรียบเทียบ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

จุดเปลี่ยนสำคัญคือ ผู้นำท้องถิ่นต้องเปลี่ยนบทบาท จาก “นักบริหาร” มาเป็น “ผู้สื่อสารเชิงรุก” โดยมีข้อเสนอแนะ หลัก 3 ด้าน ดังนี้

บทบาทหลัก 3 ประการ: ผู้นำต้องเป็น (1) ผู้ประสานงาน เชื่อมโยงนโยบายส่วนกลางให้เข้ากับบริบทพื้นที่ (2) ผู้สร้างความน่าเชื่อถือ ทำตนเป็นแบบอย่าง และ (3) ผู้ให้ข้อมูลที่ ถูกต้องและทันทั่วถึง

กลยุทธ์การสื่อสาร (strategies) ประกอบด้วย (1) กลยุทธ์สาร (message) ต้อง “แปลเรื่องยากให้ง่าย” และใช้ข้อมูลสถิติเฉพาะพื้นที่มาอ้างอิงเพื่อให้ประชาชน เห็นภาพความใกล้ตัว (2) กลยุทธ์สื่อ ใช้ “สื่อบุคคล” (เช่น อสม. ผู้นำชุมชน) เพื่อสร้างความไว้วางใจเชื่อใจผสมผสาน กับสื่อดิจิทัล และ (3) กลยุทธ์การมีส่วนร่วม เปลี่ยนจากการ “สั่งการ” เป็นการ “ร่วมคิดร่วมทำ” ให้ประชาชนรู้สึกเป็น เจ้าของนโยบาย

ปัจจัยความสำเร็จ อยู่ที่ “ภาวะผู้นำ” ที่มีความโปร่งใส และการใช้ “ข้อมูลท้องถิ่น” มากำหนดทิศทางการสื่อสาร ไม่ใช่พูดลอยๆ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบประสบการณ์ต่างประเทศกับ บริบทประเทศไทย

จากการศึกษา พบความน่าสนใจ 2 มิติหลัก ดังนี้

มิติที่ 1: นโยบายสุขภาพในทุกนโยบาย (health in all policies; HiAP)

บริบทต่างประเทศ (ฟินแลนด์): ฟินแลนด์เป็นต้นแบบ ที่ประสบความสำเร็จ โดยยกระดับ HiAP เป็น “กฎหมาย และโครงสร้าง” มีการตั้งเขตบริการสวัสดิการ (wellbeing services counties) ที่รวมงานสาธารณสุขและสังคม เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ทำให้ทุกหน่วยงานต้องคุยกัน ไม่ใช่แค่ขอความร่วมมือ^(26,27)

บริบทไทย: ไทยมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติระดับ ท้องถิ่นมักติดปัญหา “ไซโล” (Silo) หรือต่างคนต่างทำ การทำงานข้ามภาคส่วนมักขึ้นอยู่กับบารมีส่วนตัวของ ผู้นำท้องถิ่นมากกว่าระบบโครงสร้างที่บังคับไว้ชัดเจน เหมือนฟินแลนด์

มิติที่ 2: การสื่อสารภาวะวิกฤตและดิจิทัล (crisis & digital communication)

บริบทต่างประเทศ (ไต้หวัน): ไต้หวันใช้แนวคิด “Civic Tech” (เทคโนโลยีภาคพลเมือง) คือรัฐเปิดข้อมูล (open data) ให้โปรแกรมเมอร์อาสา (hackers/citizens) มาช่วยเขียนแอป หรือตรวจสอบข่าวปลอม (co-fact checking) ทำให้การแก้ข่าวลือทำได้เร็วมากและมาจาก ภาคประชาชนเอง^(28,29)

บริบทไทย: ไทยยังเจอปัญหา “ความเหลื่อมล้ำ ทางดิจิทัล” และ “ข่าวปลอม” การสื่อสารมักเป็นแบบ top-down (รัฐทำแอป ให้ประชาชนใช้) ซึ่งต่างจาก ไต้หวันที่รัฐเป็นแค่ผู้อำนวยความสะดวกให้ประชาชนช่วยกัน สร้างเครื่องมือสื่อสาร

3. ปัจจัยสนับสนุนที่ควรสร้างให้เกิดขึ้นในประเทศไทย

เพื่อให้การสื่อสารนโยบายสุขภาพของผู้นำองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยมีประสิทธิภาพเทียบเท่าสากล ควรเร่งสร้างปัจจัยเหล่านี้

1. เปลี่ยน “ความร่วมมือ” ให้เป็น “พันธะสัญญา” (institutionalized collaboration) ถอดบทเรียนจาก ฟินแลนด์ คือท้องถิ่นไทยไม่ควรใช้แค่การขอความร่วมมือ ในการทำงานข้ามกอง (เช่น กองช่างคุยกับกองสาธารณสุข)

แต่ควรสร้าง “ข้อตกลงเชิงโครงสร้าง” หรือบรรจุในเทศบัญญัติให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ในทุกโครงการก่อสร้างหรือพัฒนาเมือง

2. สร้างนิเวศข้อมูลเปิด (open data ecosystem) ถอดบทเรียนจากไต้หวัน คือ ผู้นำท้องถิ่นต้องกล้า “เปิดเผยข้อมูล” (เช่น จุดเสี่ยงโรคระบาด, งบประมาณสุขภาพ) ในรูปแบบที่นำไปประมวลผลต่อได้ เพื่อให้คนรุ่นใหม่ในท้องถิ่น (Civic Tech) เข้ามาช่วยผลิตสื่อหรือแอปพลิเคชันที่ตอบโจทย์คนในพื้นที่จริงๆ ลดภาระภาครัฐและแก้ปัญหาข่าวปลอมได้ตรงจุด

ทั้งนี้ สิ่งของไทยมีติดอยู่แล้วคือ “ทุนทางสังคม” (เครือข่ายคน) แต่สิ่งที่ต้องเติมจากต่างประเทศคือ “ระบบข้อมูล” (data) และ “กลไกเชิงโครงสร้าง” (structure) ที่จะทำให้การสื่อสารสุขภาพมีความยั่งยืน ไม่ยึดติดกับตัวบุคคล

4. แนวทางการใช้ประโยชน์

แม้บทความนี้จะมุ่งวิเคราะห์บทบาทของผู้นำ อปท. เป็นหลัก แต่โดยเนื้อหาแล้ว “ระบบสุขภาพท้องถิ่น” ไม่สามารถขับเคลื่อนได้ด้วยบุคคลเพียงคนเดียว โครงสร้างและกลยุทธ์การสื่อสารที่นำเสนอในบทความนี้จึงสามารถแตกแขนงไปสู่การใช้ประโยชน์ของผู้อ่านกลุ่มอื่นๆ ได้อย่างกว้างขวาง ดังนี้

1. สำหรับบุคลากรสายวิชาชีพและผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่น (นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อปท.) สามารถใช้กรอบกลยุทธ์ในบทความนี้ (เช่น กลยุทธ์สาร, กลยุทธ์การมีส่วนร่วม) เป็น “คู่มือหรือแบบพิมพ์เขียว” ในการยกร่างโครงการสุขภาพเพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่น การเข้าใจมุมมองของผู้นำจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเปลี่ยนภาษาเทคนิคทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็น “ภาษาเชิงนโยบายที่เห็นผลประโยชน์ต่อพื้นที่” ซึ่งจะช่วยให้โครงการได้รับการอนุมัติงบประมาณง่ายขึ้น

2. สำหรับแกนนำชุมชนและภาคประชาสังคม (อสม., คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มสตรี ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) บทความนี้ช่วยให้เห็นช่องทางและสิทธิในการ “สะท้อนกลับ” ตามแบบจำลอง และกระบวนการ ร่วมคิด ร่วมทำ กลุ่มภาคประชาชนสามารถใช้เนื้อหาในบทความนี้เป็นฐานคิดในการเรียกร้องหรือเสนอตัวเข้าร่วมเป็น “ภาคีเครือข่าย

สื่อสาร” ไม่ใช่เป็นเพียงผู้รับสารที่รอรับคำสั่งจาก อปท. แต่เป็นผู้ร่วมกำหนดทิศทางสุขภาพของตนเอง

3. สำหรับประชาชนทั่วไป ช่วยเสริมสร้าง “ความรู้เท่าทันการสื่อสารสุขภาพ” ทำให้เข้าใจว่าข้อมูลสุขภาพที่ดีควรมีความโปร่งใส มีข้อมูลเฉพาะพื้นที่ และตอบโจทย์คุณภาพชีวิต ประชาชนจะสามารถแยกแยะระหว่าง “การสื่อสารนโยบายเพื่อประโยชน์สาธารณะ” กับ “การโฆษณาชวนเชื่อทางการเมือง” ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งช่วยลดปัญหาข่าวปลอมและการส่งต่อข้อมูลที่บิดเบือนในชุมชน

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำไปปฏิบัติจริง

เพื่อให้ข้อค้นพบทางทฤษฎีนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม บทความนี้มีข้อเสนอแนะที่ อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที 3 ประเด็น ดังนี้

1. การจัดทำคู่มือมาตรฐานการสื่อสารสุขภาพ-ท้องถิ่น (local health communication playbook)

โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเปลี่ยนจากเอกสารวิชาการหนาๆ ให้เป็นคู่มือขนาดเล็ก (playbook) ที่รวม template สำเร็จรูป เช่น ชุดข้อความอินโฟกราฟิก สำเร็จรูปที่ อปท. ทั่วประเทศสามารถดึงไปแก้ไขข้อมูลสถิติเป็นของตนเองได้ทันที (localization) เพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรที่ขาดทักษะการแปลสาร

2. การสร้างพื้นที่กลางดิจิทัลเพื่อฟังเสียงชุมชน (digital sandbox for feedback)

อปท. ควรลดการพึ่งพาเฉพาะเวทีประชาคมแบบเผชิญหน้าเพียงอย่างเดียว แต่ควรหันมาพัฒนาหรือใช้แพลตฟอร์ม Line Official Account หรือแอปพลิเคชันประจำท้องถิ่น ที่มีฟังก์ชันการโหวตความต้องการด้านสุขภาพ หรือช่องทางแจ้งภัยคุกคามสุขภาพแบบสองทาง (two-way Feedback) เพื่อตอบสนองต่อกลุ่มคนรุ่นใหม่และผู้ไม่มีเวลาเข้าประชุม

3. การจัดตั้งเครือข่ายผู้นำการสื่อสารสุขภาพชุมชน (community health communicator network)

อปท. ควรบูรณาการโครงสร้าง อสม. หมอประจำบ้าน และภูมิปัญญาท้องถิ่น/ผู้นำศาสนา เข้ามาอยู่ในคณะกรรมการชุดเดียวกัน เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวกลางสะท้อนสารและตรวจสอบข่าวปลอมร่วมกันในระดับฐานราก ปรับโครงสร้างจากการสั่งการแนวดิ่งให้เป็นเครือข่ายแนวราบที่ยั่งยืน

สรุป

การสื่อสารนโยบายสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตในระดับท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จ ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าใจและนำหลักการสื่อสารที่ถูกต้องไปใช้ จะสามารถสร้างความไว้วางใจจากประชาชน สร้างการมีส่วนร่วม และผลักดันให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงไม่ได้เป็นเพียงเครื่องมือ แต่เป็นรากฐานของการพัฒนาชุมชนที่เข้มแข็งในทุกมิติ การสื่อสารนโยบายสุขภาพไม่ใช่เรื่องเสริม แต่เป็น “หัวใจ” ของการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้าไม่มีการสื่อสารที่ดี นโยบายหรือโครงการด้านสุขภาพอาจไม่เข้าถึงประชาชน

ถูกตีความผิด หรือลืมหูลืมตา ผู้นำท้องถิ่นต้องเข้าใจหลักการสื่อสาร คือ ผู้นำต้องมีความรู้และทักษะในการสื่อสาร เลือกช่องทาง คำพูด วิธีการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความไว้วางใจ การมีส่วนร่วม และสุขภาพะอย่างยั่งยืน ถ้าประชาชนไว้วางใจนโยบาย เข้าใจเหตุผล และเห็นว่าได้ประโยชน์ พวกเขาจะมีส่วนร่วมให้ข้อมูล ร่วมกิจกรรม และปฏิบัติตาม และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของชุมชนจะดีขึ้นและไม่ย้อนกลับ ทั้งนี้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นรากฐานของพัฒนาในมิติต่างๆ ไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพ แต่ยังเชื่อมโยงกับมิติทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต ของประชาชนในท้องถิ่นอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: https://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2023/5/2365_6294.pdf
2. มฤตารดา ไพยารมณ, พัทย์รัตน์ โกษียาภรณ์, ชานิดา วิริยาทร, นาริรัตน์ ผุดผ่อง, วรณัน วิทยาพิภพสกุล, อรทัย วลีวงศ์, และคณะ. คู่มือการศึกษาระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: เดอะกราฟิกซิสเต็มส์; 2565.
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สามดีพริ้นติ้งอิควิเพนท; 2563.
4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเทศไทย: Policy Brief ปีที่ 1 ฉบับที่ 6. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP); 2566.
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://ops.moph.go.th/blog/view/165>
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. บทบาทของกองทุนสุขภาพตำบลในการเสริมสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nhso.go.th/news/detail/2135>
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ดึงพลังชุมชนท้องถิ่น 108 อปท. ลงนามความร่วมมือขับเคลื่อนตำบลขับเคลื่อนตำบลขับเคลื่อน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th>
8. กรมอนามัย. “รมช. อนุชา” หนุนใช้กฎหมายการสาธารณสุข ดัน อปท. สร้าง “เมืองสุขภาพดี” [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/2407682/>
9. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สช. ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จัดอบรม อปท. 239 แห่ง ตั้งเป้าสร้าง “อุบล โมเดล” รองรับสังคมสูงวัย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://healthstation.in.th/news/show/1335>
10. สุรพงษ์ โสณะเสถียร, สุภาภรณ์ ศรีดี. ประเด็นสาระที่ 1 ทฤษฎีการสื่อสารกับปรากฏการณ์ทางสังคม. ใน: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสารทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นขั้นสูง. นนทบุรี: สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2566. หน้า 1-4.
11. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการสื่อสารองค์กรประเด็นสุขภาพในชุมชน. นนทบุรี: กลุ่มสื่อสารสุขภาพชุมชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2567.
12. สิทธิพันธ์ พูนเอียด, วิทยาทร ท่อแก้ว, กานต์ บุญศิริ. บทบาทของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการสื่อสารในการขับเคลื่อนองค์กรสู่การบริหารจัดการองค์กรที่ดี. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม 2568;9:296-310.
13. กนกวรรณ จันทรสมบูรณ์. การสื่อสารของผู้นำชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
14. ดวงพร คำคุณวัฒน์, นิยะนันท์ สำเภาเงิน, สุนิดา ศิวปฐมชัย. การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น: แนวคิด การดำเนินงาน และการขยายผล [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/kaarsuuesaarsukhphaaphthngthin1.pdf>
15. ปวีร์วิ อินทุพัฒน์. การสื่อสารของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างองค์การดิจิทัล [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2566.
16. นิภาพร พอใจ. กระบวนการมีส่วนร่วมในบทบาทนักจัดการสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลสะเนียน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nno.moph.go.th/nanhealth/index.php/data-service/or-wor-chor/item/5800>
17. ดวงพร คำคุณวัฒน์, นิยะนันท์ สำเภาเงิน, สุนิดา ศิวปฐมชัย. การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น: แนวคิด การดำเนินงาน และการขยายผล [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/kaarsuuesaarsukhphaaphthngthin1.pdf>
18. Panjaitan N, Sihombing S, Palen K, Schiavo RB, Lipschultz L. Enhancing government communication strategies for effective health information and public health education. Law Econ 2023;17(2):151-69.

19. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. การสื่อสารของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างองค์กรดิจิทัล [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://ir.stou.ac.th/bitstream/123456789/13060/1/4641500261.pdf>
20. McKee M. The attributes of public health leadership. *Eur J Public Health* 2025;35(Suppl 2):ii1-ii4.
21. Dodson EA, Parks RG, Jacob RR, An R, Eyler AA, Lee N, et al. Effectively communicating with local policymakers: a randomized trial of policy brief dissemination to address obesity. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 29];4;12:1374526. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1246897/full>
22. GovPilot. The role local governments play in promoting public health: a guide to building healthy communities [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 29]. Available from: <https://www.govpilot.com/blog/promoting/healthy/communities>
23. บุญมี โพธิ์ทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย อสม. หมอประจำบ้านสู่การปฏิบัติในพื้นที่ [วิทยานิพนธ์ปริญญา-มหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2567.
24. Public Health Institute. Health in all policies: a guide for state and local government [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 29]. Available from: <https://www.phi.org/thought-leadership/health-in-all-policies-a-guide-for-state-and-local-government/>
25. Lilly K, Kean B, Hallett J, Robinson S, Selvey LA. Factors of the policy process influencing health in all policies in local government: a scoping review. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 29];23(1):384. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1010335/full>
26. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* 2008;372(9650):1661-9.
27. Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K. Health in all policies: prospects and potentials. Helsinki: Finland Ministry of Social Affairs and Health; 2006.
28. Tang A. Digital social innovation in Taiwan and how it helps the country through Covid-19 [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from: <https://techsauce.co/en/news/audrey-tang-discusses-digital-social-innovation>
29. Hsiao Y, Tang A, Lin SY, Narayanan D, Sarahe C. Co-fact checking: the vTaiwan experience. In: Bächtiger A, Dryzek JS, Mansbridge J, Warren ME, editors. *The handbook of digital democracy*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing; 2021. p. 395-408.

Health Policy Communication by Local Government Leaders

Jaruek Chairak, Haruthai Panyawuttrakul, Karn Boonsiri

Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi Province, Thailand

Abstract

Local government organizations are a vital mechanism for improving public health. Therefore, local leaders become “principal communicators,” responsible for fostering understanding, trust, and community engagement. Communication is the heart of translating policy into public well-being, and leaders must act as “proactive communicators.” Their key roles include: (1). Coordinator/Liaison — connecting national or central policies with the local context, adapting messages to suit the community, and coordinating with relevant agencies (2) Trust Builder/Credibility Maker — cultivating trust and transparency, modeling behaviors consistent with health policies, and using communication skills to persuade. (3) Information Provider — disseminating accurate and timely information via diverse channels. Communication strategies: message & persuasion strategy: focus on local context by using area-specific data and statistics to demonstrate urgency and direct benefits to people. Use storytelling to render complex information into understandable form that stimulates responses. Emphasize benefits and positive outcomes for quality of life rather than merely citing rules or mandates. Media & network strategy: employ interpersonal communicators (trusted individuals) to build credibility, use mixed media (combining traditional and new media), adapt messaging to reach vulnerable groups, and form partnerships with networks and stakeholders. Participation strategy: co-design and co-implement initiatives, allow citizens and staff to join the planning process, foster ownership of messages and health activities, continuously listen to feedback, and set up mechanisms to receive concerns and suggestions dynamically so communication adapts to evolving situations. Major barriers and challenges include resource constraints, misinformation/distrust, and coordination difficulties.

Keywords: health communication; local government leaders; health policy