

การสื่อสารการเมืองกับการสื่อสารสุขภาพ: บทวิเคราะห์เชิงอำนาจและการกำหนดวาระสุขภาพในสังคมไทย

พงษ์ศักดิ์ ธรรัตน์, วิทยากร ท่อแก้ว, ฤทัย ปัญญาบุตรกุล

หลักสูตรนวัตกรรมการสื่อสารทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่น สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์บทบาทของการสื่อสารการเมืองในการกำหนดวาระด้านสุขภาพของสังคม (2) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการสื่อสารสุขภาพกับโครงสร้างอำนาจของรัฐ และ (3) เสนอแนวทางการพัฒนานโยบายสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในบริบทประเทศไทย ได้แก่ แนวคิดการสื่อสารการเมือง ทฤษฎีการกำหนดวาระและแนวคิดอำนาจเชิงการเมือง ข้อค้นพบชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารสุขภาพมิได้เป็นเพียงการถ่ายทอดข้อมูลด้านสาธารณสุขแต่เป็นกระบวนการเชิงอำนาจที่รัฐใช้ในการกำหนดกรอบความคิด สร้างความหมายของสุขภาพ และชี้นำพฤติกรรมของประชาชนผ่านกลไกการสื่อสารในหลายระดับ ทั้งระดับนโยบาย ส่วนภูมิภาค และระดับชุมชน นอกจากนี้ กระบวนการสื่อสารสุขภาพยังเป็นพื้นที่ของการต่อรองความหมายระหว่างรัฐกับประชาชน โดยเฉพาะในบริบทของการณรงค์ด้านสุขภาพและสถานการณ์วิกฤต เช่น การระบาดของโรคโควิด 19 บทความเสนอว่า การพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในอนาคตควรเปลี่ยนผ่านจากรูปแบบการสื่อสารแบบบนลงล่างไปสู่การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เพื่อเปิดพื้นที่ให้ประชาชนและภาคประชาสังคมมีบทบาทในการร่วมกำหนดวาระสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาพที่มีความเท่าเทียมและยั่งยืน

คำสำคัญ: การสื่อสารการเมือง; การสื่อสารสุขภาพ; การกำหนดวาระสุขภาพ

วันรับ: 3 พ.ค. 2569

วันแก้ไข: 14 มิ.ย. 2569

วันตอบรับ: 25 มิ.ย. 2569

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 สุขภาพมิได้จำกัดอยู่เพียงในมิติส่วนบุคคล แต่ได้กลายเป็นวาระทางสังคมที่เชื่อมโยงกับกระบวนการสื่อสารซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชน⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม สุขภาพของประชาชนมิได้ถูกกำหนดเพียงจากพฤติกรรมส่วนบุคคล แต่ยังได้รับอิทธิพลจากนโยบายสาธารณะ โครงสร้างสังคม และกระบวนการสื่อสารของรัฐ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่สุขภาพและการเมืองมาบรรจบกัน

แนวโน้มการใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายสุขภาพปรากฏชัดเจนในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะ

ภายใต้ยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกที่ผลักดันให้ประเทศสมาชิกสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผ่าน การสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำว่าการสื่อสารเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพและการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือ และมุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽²⁾ ในบริบทของประเทศไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นกลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนแนวคิดนี้ผ่านการสื่อสารรณรงค์และการสร้างการรับรู้ในวงกว้าง

การสื่อสารสุขภาพไม่ใช่กระบวนการที่เป็นกลาง แต่เป็นพื้นที่ทางการเมืองที่แฝงด้วยอำนาจในการนิยามและควบคุมความหมายของคำว่าสุขภาพที่ดี แนวคิดการสื่อสารการเมืองจึงมีความสำคัญในการทำความเข้าใจกลไกดังกล่าวโดย McNair อธิบายว่า การสื่อสารการเมืองคือกระบวนการสื่อสารที่ผู้มีอำนาจหรือผู้แสวงหาอำนาจใช้เพื่อสร้างอิทธิพลต่อความคิดเห็น ค่านิยม และพฤติกรรมทางการเมืองของสาธารณชน⁽³⁾ เมื่อประยุกต์สู่บริบทของสุขภาพ กระบวนการดังกล่าวจึงไม่ใช่เพียงการให้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการใช้สื่อเพื่อสร้างวาระสุขภาพที่สังคมควรให้ความสนใจ การสื่อสารสุขภาพเป็นกระบวนการที่มุ่งให้ข้อมูล สร้างอิทธิพล และจูงใจให้ประชาชนและสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ⁽⁴⁾

ยกตัวอย่างกรณี ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพต่อสาธารณะผ่านการแถลงข่าวรายวันและการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อ-โทรทัศน์และสื่อออนไลน์อย่างต่อเนื่อง โดยมีการใช้วาทกรรม “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” เพื่อสร้างกรอบความหมายที่เชื่อมโยงพฤติกรรมสุขภาพเข้ากับคามรับผิดชอบต่อส่วนรวม วาทกรรมดังกล่าวสะท้อนกลไกของการกำหนดวาระ (agenda-setting) ที่รัฐเลือกเน้นประเด็นความร่วมมือของประชาชนเป็นศูนย์กลางของการสื่อสาร ขณะเดียวกันก็ลดทอนพื้นที่ของการวิพากษ์นโยบายหรือประสิทธิภาพของรัฐในการจัดการวัคซีน ส่งผลให้การรับรู้ของประชาชนถูกกำหนดให้อยู่ภายใต้กรอบของหน้าที่พลเมืองมากกว่าการตั้งคำถามเชิงนโยบาย ซึ่งส่งผลให้การสื่อสารในช่วงเวลาดังกล่าวมีลักษณะรวมศูนย์สูง และจำกัดบทบาทของแหล่งข้อมูลทางเลือกในการกำหนดกรอบการรับรู้ของสาธารณชน⁽⁵⁾

นอกจากนี้ แนวคิดการตั้งวาระของ McCombs & Shaw⁽⁶⁾ ได้อธิบายว่า สื่อมีบทบาทสำคัญในการกำหนดว่าประเด็นใดจะกลายเป็นเรื่องสำคัญในสายตาของสาธารณชน ซึ่งแนวคิดนี้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาในนโยบายสุขภาพอย่างกว้างขวาง เช่น การศึกษาของ Cairney & Jones⁽⁷⁾ ที่ชี้ว่า การสื่อสารเชิงนโยบายด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของรัฐบาลและการรับรู้ของประชาชน ในบริบทประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขและ สสส. มักใช้กลยุทธ์

ดังกล่าวในการผลักดันให้ประเด็นสุขภาพบางเรื่อง เช่น การลดการบริโภคแอลกอฮอล์

อย่างไรก็ตาม กระบวนการสื่อสารสุขภาพของรัฐก็เผชิญกับความท้าทายหลายประการ โดยเฉพาะช่องว่างทางการรู้เท่าทันสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อความเข้าใจและพฤติกรรมสุขภาพ

การทำความเข้าใจการสื่อสารการเมืองกับการสื่อสารสุขภาพ จึงมีความสำคัญทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ เพราะจะช่วยอธิบายกลไกของอำนาจที่อยู่เบื้องหลังการสื่อสารของรัฐ สื่อ และหน่วยงานสาธารณสุข ตลอดจนเปิดมุมมองใหม่ต่อบทบาทของประชาชนในฐานะผู้ร่วมกำหนดวาระสุขภาพของตนเอง

การสื่อสารการเมืองกับกระบวนการสื่อสารสุขภาพของรัฐ โดยเริ่มจากอำนาจในการกำหนดวาทกรรมสุขภาพนำไปสู่การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ สื่อกระแสหลัก สื่อออนไลน์ และสื่อชุมชนหรือท้องถิ่น ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ การตีความ และนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

อย่างไรก็ตาม แม้งานศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพทั้งในระดับสากลและประเทศไทยจะให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูล การรณรงค์ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน แต่การศึกษาส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมเป็นหลัก ขณะที่การวิเคราะห์ในมิติของ “อำนาจ” และ “การสื่อสารการเมือง” ยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในบริบทไทยที่การสื่อสารสุขภาพเชื่อมโยงกับนโยบายรัฐและวาทกรรมสาธารณะอย่างใกล้ชิด ช่องว่างนี้สะท้อนการขาดองค์ความรู้ที่อธิบายการสื่อสารสุขภาพในฐานะกระบวนการเชิงอำนาจที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดวาระและการควบคุมความหมายของสุขภาพ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารสุขภาพกับอำนาจทางการเมืองในบริบทประเทศไทย

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์บทบาทของการสื่อสารการเมืองในการกำหนดวาระด้านสุขภาพของสังคม (2) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการสื่อสารสุขภาพกับโครงสร้างอำนาจของรัฐ และ (3) เสนอแนวทางการพัฒนานโยบายการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในบริบทของประเทศไทย แหล่งข้อมูลในการรวบรวมข้อมูลนี้

เป็นข้อมูลทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ประเภท คือ (1) เอกสารนโยบายและยุทธศาสตร์ของภาครัฐ (2) สื่อรณรงค์และแคมเปญด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรทั้งรัฐและ (3) ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์สำคัญและงานวิจัยและบทความวิชาการทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดวาระ และการสื่อสารการเมืองในช่วงเวลา พ.ศ. 2560–2566 ซึ่งในช่วงที่การสื่อสารสุขภาพมีความเข้มข้นทั้งในระดับนโยบายและการรณรงค์สาธารณะ และนำเสนอกรณีศึกษา เพื่อให้การวิเคราะห์มีความเป็นรูปธรรม ได้แก่ (1) การสื่อสารของภาครัฐในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การใช้คำขวัญ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” (2) แคมเปญการสื่อสารสุขภาพของ สสส. เช่น “เลิกบุหรี่เพื่อคนที่คุณรัก” และ “ขยับกายวันละนิด ชีวิตยืนยาว” และ (3) การรณรงค์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาเหล่านี้ถูกเลือกเนื่องจากเป็นตัวอย่างที่สะท้อนการใช้การสื่อสารสุขภาพเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายและเชิงอำนาจได้ในสังคมไทย เพื่ออธิบายว่ารัฐใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการกำหนดกรอบความหมายของสุขภาพ และควบคุมพฤติกรรมของประชาชนอย่างไร

การสื่อสารการเมืองและการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารการเมืองเป็นศาสตร์ที่ศึกษากระบวนการใช้สื่อและการสื่อสารเพื่อสร้างอิทธิพลต่อความคิดเห็น ค่านิยม และพฤติกรรมทางการเมืองของสาธารณชน แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนฐานสำคัญว่าการสื่อสารคืออำนาจ เพราะทุกการเลือกที่จะพูดเรื่องใด พูดอย่างไร และให้ใครพูด ย่อมเป็นการนิยามความจริงทางสังคมในแบบใดแบบหนึ่ง การสื่อสารทางการเมืองจึงมิได้เป็นเพียงการส่งสารจากรัฐหรือพรรคการเมืองสู่ประชาชน แต่เป็นสนามของการต่อสู้เชิงวาทกรรมระหว่างผู้มีอำนาจในการนิยามกับผู้รับสารหรือพลเมือง ที่มีสิทธิในการตีความและตอบสนองต่อสารนั้น⁽⁷⁾

ในแง่นี้การสื่อสารไม่ใช่เพียงเครื่องมือแต่เป็นกลไกที่สะท้อนความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคม โดยเฉพาะใน

ระบบการเมืองสมัยใหม่ที่สื่อมีบทบาทเป็นพื้นที่สาธารณะ ซึ่ง Habermas⁽⁸⁾ เรียกว่า เป็นเวทีของการเจรจาและแข่งขันทางความคิดระหว่างรัฐ ภาคธุรกิจ และประชาชน การสื่อสารการเมืองจึงเป็นทั้งศาสตร์และกระบวนการที่เชื่อมโยงสื่อ การปกครอง และการกำหนดนโยบายของรัฐเข้าด้วยกัน

เมื่อประยุกต์แนวคิดนี้เข้าสู่บริบทของสุขภาพ การวิเคราะห์เชิงวิจารณ์ผลการรวบรวมข้อมูลชี้ให้เห็นว่าสุขภาพไม่ใช่เรื่องส่วนตัวหรือทางการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นเรื่องทางการเมืองในระดับโครงสร้าง เพราะการสื่อสารสุขภาพเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขของอำนาจ นโยบาย และอุดมการณ์ของรัฐ การรณรงค์สุขภาพจึงไม่เพียงเป็นกลาง หากสะท้อนทัศนะของผู้กำหนดนโยบาย เช่น การใช้วาทกรรมสุขภาพดีเพื่อชาติ หรือความรับผิดชอบต่อสังคมในแคมเปญของหน่วยงานรัฐอย่างกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และ สสส. ซึ่งมีได้เพียงส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังสร้างภาพจำของประชาชนที่ดีในสายตาของรัฐ คือผู้ที่ดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติ

ปรากฏการณ์นี้สอดคล้องกับแนวคิด อำนาจชีวะการเมือง (biopolitics) ของ Michel Foucault⁽⁹⁾ ที่มองว่ารัฐสมัยใหม่ใช้อำนาจผ่านการจัดการชีวิตของประชากร โดยสุขภาพเป็นหนึ่งในกลไกหลักที่รัฐใช้ควบคุมและจัดระเบียบสังคมผ่านการสื่อสาร เมื่อประชาชนรับสารจากรัฐในฐานะผู้ต้องปฏิบัติตาม พวกเขาจึงตกอยู่ภายใต้วาทกรรมสุขภาพที่รัฐออกแบบ⁽¹⁾ เช่น การเป็นผู้บริโภคที่มีวินัย การป้องกันโรคด้วยความรับผิดชอบต่อส่วนบุคคล หรือการร่วมมือในภาวะโรคระบาด ในอีกด้านหนึ่ง แนวคิดการสื่อสารการเมืองชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นพื้นที่ต่อรองเชิงสังคมที่ประชาชนสามารถท้าทายหรือสร้างความหมายใหม่ได้

การเชื่อมโยงแนวคิดการสื่อสารการเมืองเข้ากับการสื่อสารสุขภาพช่วยเปิดมุมมองใหม่ต่อสุขภาพในฐานะพื้นที่ของอำนาจ ความหมาย และการต่อรอง ซึ่งมีได้อยู่ในขอบเขตของการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมการเมืองที่ซับซ้อน การเข้าใจพลวัตนี้จึงมีความสำคัญต่อการออกแบบนโยบายสื่อสารสุขภาพในอนาคต ที่จะต้องไม่เพียงถ่ายทอดสารจากรัฐสู่ประชาชน แต่ต้องเป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน ไม่ใช่เพียงหน้าที่ที่รัฐกำหนด

การสื่อสารการเมืองกับอำนาจ ในการกำหนดวาระสุขภาพ

ทฤษฎีการกำหนดวาระ (Agenda-Setting Theory) ของ McCombs & Shaw⁽⁶⁾ อธิบายว่า สื่อมวลชนไม่ได้บอกให้ผู้คนคิดอย่างไร แต่บอกให้คิดเรื่องอะไร ซึ่งหมายความว่า สื่อมีอิทธิพลสำคัญต่อการกำหนดประเด็นที่สาธารณชนให้ความสนใจ แนวคิดนี้เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการสื่อสารสุขภาพ ทำให้เข้าใจได้ว่า รัฐและสื่อมีบทบาทในการร่วมกันกำหนดวาระสุขภาพ ว่าประเด็นใดควรถูกสื่อสารอย่างเข้มข้น และประเด็นใดควรถูกละเว้นจากพื้นที่สาธารณะ

ในบริบทของประเทศไทย การกำหนดวาระสุขภาพ เห็นได้ชัดจากนโยบายและกลยุทธ์การสื่อสารของรัฐ ตัวอย่างเช่น การรณรงค์ควบคุมยาสูบที่ดำเนินการโดย สสส. ตัวอย่างของการรณรงค์ควบคุมยาสูบยังสะท้อนการใช้อำนาจเชิงสัญลักษณ์ของรัฐผ่านการสร้างวาทกรรมเชิงศีลธรรม เช่น การเชื่อมโยงพฤติกรรมกาสูบหรือการสูบบุหรี่กับความไม่รับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งทำให้พฤติกรรมดังกล่าว ถูกตีความใหม่จากทางเลือกส่วนบุคคลเป็นปัญหาสาธารณสุข

ในทำนองเดียวกัน ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 รัฐบาลไทยใช้การสื่อสารเชิงชาตินิยมผ่านคำขวัญ “วัคซีนเพื่อชาติ” เพื่อสร้างความรู้สึกผูกพันและความรับผิดชอบต่อร่วมกันของประชาชน ในการฉีดวัคซีน การใช้วาทกรรมดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ว่าเป็นการใช้การสื่อสารเชิงอารมณ์เพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับนโยบายของรัฐ โดยเปลี่ยนการตัดสินใจฉีดวัคซีนจากเรื่องของสิทธิส่วนบุคคลให้กลายเป็นหน้าที่ต่อชาติ ผลที่เกิดขึ้นคือ การลดพื้นที่ของการตั้งคำถามต่อประสิทธิภาพของวัคซีนหรือการจัดสรรวัคซีนของรัฐ และทำให้การสื่อสารสุขภาพกลายเป็นเครื่องมือในการสร้างความยินยอมมากกว่าการให้ข้อมูลอย่างเป็นกลาง

อีกตัวอย่างคือการจำกัดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอาหารแปรรูป ซึ่งสะท้อนการเมืองของข้อมูลสุขภาพที่รัฐใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการชี้นำพฤติกรรมบริโภคของประชาชน ภายใต้กรอบของการคุ้มครองสุขภาพสาธารณะ แต่ในอีกด้านหนึ่งก็เป็นการใช้อำนาจรัฐเพื่อควบคุมพื้นที่ของสื่อและตลาดในนามของสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพในฐานะเครื่องมือของการสื่อสาร

การเมือง จึงไม่ได้เป็นเพียงการถ่ายทอดข้อมูลเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข แต่เป็นกระบวนการทางอำนาจที่กำหนดทั้งสิ่งที่สังคมควรพูดถึงและสิ่งที่ถูกทำให้เงียบหายไปในพื้นที่สาธารณะ การเข้าใจกลไกนี้จึงเป็นกุญแจสำคัญในการวิเคราะห์บทบาทของรัฐและสื่อในการสร้าง วาระสุขภาพแห่งชาติที่มีผลต่อความคิดและพฤติกรรมของประชาชนในระยะยาว

กระบวนการสื่อสารสุขภาพ ในระดับต่างๆ

กระบวนการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทยมีลักษณะเป็นระบบหลายระดับประกอบด้วยส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และระดับท้องถิ่น โดยแต่ละระดับมีบทบาทและวิธีการสื่อสารที่แตกต่างกัน แต่เชื่อมโยงกันอย่างมีระบบ ทั้งนี้ เพื่อให้การส่งผ่านนโยบายและสารสุขภาพสามารถเข้าถึงประชาชนในทุกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁹⁾ ในขณะเดียวกัน ระบบดังกล่าวยังสะท้อนให้เห็นโครงสร้างอำนาจเชิงการสื่อสารการเมืองที่กำหนดทิศทางการสื่อสารจากบนลงล่างเป็นหลัก ดังนี้

1. ระดับส่วนกลาง หน่วยงานหลัก ได้แก่ สธ. และ สสส. ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายและออกแบบแนวทางการสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์ โดยเน้นการสร้างวาระแห่งชาติด้านสุขภาพผ่านสื่อกระแสหลักและสื่อดิจิทัล

ในทางปฏิบัติ การสื่อสารของส่วนกลางมักอยู่ในรูปแบบของการกำหนดสารหลักที่ถูกถ่ายทอดอย่างสม่ำเสมอ เช่น การรณรงค์ “ลดเค็มครึ่งหนึ่ง” ซึ่งถูกเผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การสื่อสารในลักษณะดังกล่าวมีข้อจำกัดในแง่ของการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการนิยามปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้การสื่อสารยังคงมีลักษณะบนลงล่างเป็นหลัก

2. ระดับภูมิภาค กลไกหลักคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดนโยบายและสารสุขภาพจากส่วนกลางไปสู่ระดับท้องถิ่นโดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละจังหวัด เช่น การรณรงค์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ สสจ. ยังทำหน้าที่สำคัญในการรวบรวมข้อมูลภาคสนามเพื่อประเมินผลลัพธ์ของ

การสื่อสาร และสะท้อนกลับไปยังระดับนโยบาย ถือเป็นกระบวนการสื่อสารสองทางในเชิงบริหาร แม้จะยังมีลักษณะของการควบคุมเชิงนโยบายอยู่ก็ตาม

ในระดับชุมชน แม้จะมีการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น การดำเนินโครงการหมู่บ้านปลอดบุหรี่ แต่การกำหนดกรอบของโครงการยังคงอยู่ภายใต้นโยบายจากส่วนกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนยังคงถูกจำกัดอยู่ภายใต้โครงสร้างอำนาจของรัฐ

3. ระดับท้องถิ่นและชุมชน การสื่อสารสุขภาพถูกดำเนินการผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น อบต. และเทศบาล) โรงเรียน ผู้นำชุมชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ส่งสารเชิงพื้นที่ที่ทำหน้าที่สื่อสารแบบสองทางกับประชาชน การสื่อสารในระดับนี้มักเน้นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ประชาชนสะท้อนความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมสุขภาพ เช่น หมู่บ้านปลอดบุหรี่ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่าง อสม. กับ สสจ.⁽¹¹⁾

ระบบการสื่อสารสุขภาพหลายระดับนี้ช่วยให้สารสุขภาพของรัฐสามารถแพร่กระจายได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง แต่ในอีกด้านหนึ่งก็ก่อให้เกิดคำถามเชิงอำนาจในมิติของการสื่อสารการเมือง กล่าวคือ การสื่อสารจากบนลงล่างยังคงเป็นลักษณะเด่น ซึ่งอาจจำกัดพื้นที่การ

แสดงออกของประชาชนและภาคประชาสังคมในฐานะผู้ร่วมกำหนดวาระสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพจึงไม่ควรถูกจำกัดอยู่เพียงในกรอบนโยบายของรัฐ แต่ควรเปิดพื้นที่ให้เกิดการสื่อสาร ระหว่างหน่วยงานรัฐกับชุมชน เพื่อสร้างความเท่าเทียมและความไว้วางใจในสารสุขภาพ

กระบวนการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทยเป็นระบบที่มีความเชื่อมโยงหลายระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติการในชุมชน ซึ่งทำให้การสร้างสุขภาพมีความเป็นระบบและครอบคลุม แต่ขณะเดียวกันก็สะท้อนให้เห็นอำนาจของรัฐในการนิยามสารสุขภาพและความคุ้มครองความคิดของสังคม ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการสื่อสารการเมืองในทางปฏิบัติที่ควรได้รับการวิเคราะห์และปรับปรุงให้เป็นกระบวนการสื่อสารที่มีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น⁽¹²⁾ ดังภาพที่ 1 ซึ่งแสดงโครงสร้างการสื่อสารสุขภาพที่เชื่อมโยง 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับส่วนกลางที่กำหนดนโยบายและวาระสุขภาพ (2) ระดับภูมิภาคที่ถ่ายทอดและปรับสารให้เหมาะสมกับพื้นที่ และ (3) ระดับท้องถิ่นหรือชุมชนที่ดำเนินการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและสะท้อนข้อมูลกลับสู่ระดับนโยบาย ทั้งนี้ระบบดังกล่าวแม้มีลักษณะการสื่อสารสองทาง แต่ยังคงสะท้อนโครงสร้างแบบบนลงล่างซึ่งสัมพันธ์กับกระบวนการการสื่อสารการเมืองในการกำหนดวาระสุขภาพของสังคม

ภาพที่ 1 ผังระบบการสื่อสารสุขภาพหลายระดับ



การสร้างการรับรู้และพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน

ผลลัพธ์ของการสื่อสารสุขภาพไม่ได้วัดเพียงจากการเผยแพร่ข้อมูลหรือการเข้าถึงสารเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถของกระบวนการสื่อสารในการสร้างการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน การสื่อสารสุขภาพที่ประสบความสำเร็จจึงต้องไม่เพียงทำให้ผู้รับสารเข้าใจเนื้อหา แต่ต้องกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายในเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน⁽¹³⁾ การเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดขึ้นจากการรับรู้ถึงประโยชน์ ความเสี่ยง และการมีทัศนคติเชิงบวกต่อการกระทำ

ในประเทศไทย หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะ สสส. ได้นำหลักการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ผ่านแคมเปญการสื่อสารสุขภาพหลายโครงการ เช่น “ขยับกายวันละนิด ชีวิตยืนยาว” และ “เลิกบุหรี่เพื่อคนที่คุณรัก” ซึ่งมุ่งกระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านการสร้างแรงจูงใจทั้งเชิงเหตุผลและอารมณ์⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ งานศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพ ชี้ให้เห็นว่าการออกแบบสารที่เหมาะสมสามารถส่งผลต่อการรับรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญ และมีการนำไปประยุกต์ใช้จริงในโครงการณรงค์ด้านสุขภาพของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างเช่น แคมเปญ “เลิกบุหรี่เพื่อคนที่คุณรัก” ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ใช้การสื่อสารเชิงอารมณ์โดยเน้นความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽¹⁷⁾ การออกแบบสารในลักษณะนี้ได้มุ่งเพียงให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ แต่สร้างแรงจูงใจผ่านความรู้สึกผิดชอบชั่วดีและความผูกพันทางสังคม ในเชิงการวิเคราะห์ แคมเปญดังกล่าวสะท้อนการใช้ “soft power” ในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ โดยไม่ใช้การบังคับโดยตรง แต่การสร้าง ความหมายและคุณค่าทางสังคมเพื่อจูงใจให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽¹⁷⁾

การสร้างการรับรู้และการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่อาจเกิดขึ้นได้หากกระบวนการสื่อสารขาดความไว้วางใจและความโปร่งใส โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤตสาธารณสุข เช่น การระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งในระยะแรก การสื่อสาร

ของรัฐมีลักษณะสั่งการและเน้นการควบคุมมากกว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งผลให้เกิดความไม่เชื่อมั่นและแรงต้านต่อมาตรการบางประการ ประสบการณ์ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพไม่สามารถอาศัยอำนาจรัฐเพียงอย่างเดียว แต่ต้องสร้างอำนาจจากความน่าเชื่อถือผ่านการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการออกแบบสารสุขภาพ

การสร้างการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงเป็นกระบวนการที่อยู่บนพื้นฐานของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีส่วนร่วม ซึ่งไม่เพียงนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลเท่านั้น แต่ยังช่วยสร้างทุนทางสังคมด้านสุขภาพที่เป็นรากฐานของสังคมสุขภาวะในระยะยาว

วิจารณ์

การสื่อสารสุขภาพในบริบทประเทศไทยมิได้ดำเนินไปภายใต้ตรรกะของการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นส่วนหนึ่งของกลไกการปกครองที่รัฐใช้ในการจัดระเบียบและกำกับพฤติกรรมของประชาชนผ่านกระบวนการกำหนดวาระ (agenda-setting) และการสร้างกรอบความหมายของสุขภาพในสังคม โดยอาศัยทั้งการสื่อสารเชิงสั่งการจากส่วนกลางและการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์ที่แฝงด้วยคุณค่าทางสังคมและศีลธรรม ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับกรณีศึกษาการสื่อสารในช่วงโควิด 19 และแคมเปญรณรงค์สุขภาพของหน่วยงานรัฐ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพทำหน้าที่มากกว่าการให้ข้อมูล แต่เป็นเครื่องมือในการสร้างความยินยอมและกำหนดกรอบการรับรู้ของประชาชนภายใต้โครงสร้างอำนาจของรัฐ

ข้อมูลที่น่าเสียดายมีนัยสำคัญในการขยายกรอบการศึกษาการสื่อสารสุขภาพจากแนวคิดเดิมที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายบุคคล ไปสู่การทำความเข้าใจการสื่อสารสุขภาพในฐานะพื้นที่ทางอำนาจที่เกี่ยวข้องกับการนิยามความจริง การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการสร้างความชอบธรรมให้กับนโยบายสาธารณะ ดังนั้น การวิเคราะห์การสื่อสารสุขภาพจึงไม่อาจจำกัดอยู่เพียงประสิทธิภาพเชิงพฤติกรรม แต่จำเป็นต้องพิจารณามิติของอำนาจ ความชอบธรรม และความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างรัฐกับประชาชนควบคู่กันไป

อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบนี้ยังสะท้อนข้อจำกัดเชิง-โครงสร้างของระบบการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทยที่ยังคงยึดโยงอยู่กับรูปแบบการสื่อสารแบบรวมศูนย์และการกำกับจากรัฐเป็นหลัก แม้จะมีความพยายามในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ในทางปฏิบัติพื้นที่ดังกล่าวยังคงถูกกำหนดภายใต้กรอบนโยบายและวาทกรรมที่รัฐเป็นผู้กำหนด ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของประชาชนมีลักษณะเชิงสัญลักษณ์มากกว่าการมีอำนาจในการกำหนดวาระอย่างแท้จริง

ดังนั้น การพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทยควรเปลี่ยนผ่านจากรูปแบบการสื่อสารเชิงสั่งการไปสู่การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ โดยสามารถดำเนินการได้ใน 3 ระดับสำคัญ ได้แก่ (1) ระดับการกำหนดวาระ ควรเปิดพื้นที่ให้ประชาชนและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการเสนอและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นสุขภาพ เช่น การจัดเวทีสาธารณะในระดับพื้นที่ หรือการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อรวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายจากประชาชน (2) ระดับการออกแบบสาร ควรใช้กระบวนการร่วมสร้างระหว่างหน่วยงานรัฐ ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน เพื่อให้สารสุขภาพสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

ของแต่ละพื้นที่ และ (3) ระดับการประเมินผล ควรพัฒนาเครื่องมือประเมินแบบมีส่วนร่วมที่สะท้อนทั้งผลลัพธ์เชิง-พฤติกรรมและระดับความไว้วางใจของประชาชนต่อการสื่อสารของรัฐ

นอกจากนี้ การลดความไม่สมดุลเชิงอำนาจในการสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการกระจายอำนาจด้านการสื่อสารไปสู่ระดับท้องถิ่น โดยสนับสนุนบทบาทขององค์กร-ปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายชุมชน และ อสม. ในการผลิตและเผยแพร่สารสุขภาพซึ่งมีส่วนในการเพิ่มความยืดหยุ่นของการสื่อสาร สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และเสริมสร้างความน่าเชื่อถือในสายตาของประชาชน

โดยสรุป การสื่อสารสุขภาพในสังคมไทยควรถูกทำความเข้าใจในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการทางการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดอำนาจ ความหมาย และวาระของสังคม การพัฒนาแนวทางการสื่อสารสุขภาพในอนาคตจึงไม่ควรมุ่งเพียงประสิทธิภาพเชิงพฤติกรรม แต่ต้องคำนึงถึงมิติของอำนาจ ความเท่าเทียม และการมีส่วนร่วมของประชาชนควบคู่กันไป เพื่อสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพที่มีความยั่งยืน โปร่งใส และเป็นธรรมในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Communication for health (C4H) [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/initiatives/Communication-for-Health-C4H>
2. World Health Organization. WHO strategic communications framework for effective communications [Internet]. 2017 [cited 2026 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/about/communications>
3. McNair B. An introduction to political communication. 6th ed. London: Routledge; 2018.
4. World Health Organization. Communication and social mobilization for health [Internet]. [cited 2026 Mar 30]. Available from: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/communication-and-social-mobilization-for-health.html>
5. Praditsitthikorn N, Ritthiphakdee B, Wibulpolprasert S. Thailand's experience in COVID-19 communication and risk management. Journal of Health Systems Research 2021;15(2):145-60.
6. McCombs ME, Shaw DL. The agenda-setting function of mass media. Public Opinion Quarterly 1972;36(2):176-87.
7. Cairney P, Jones MD. Kingdon's multiple streams approach: what is the empirical impact of this universal theory?. Policy Studies Journal 2016;44(1):37-58.
8. Habermas J. The structural transformation of the public sphere: an inquiry into a category of bourgeois society. Cambridge, MA: MIT Press; 1989.
9. Foucault M. Governmentality. In Burchell G, Gordon C, Miller P, editor. The foucault effect: studies in governmentality. Chicago: University of Chicago Press; 1991.

10. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การสื่อสารสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2566-2570. นนทบุรี; กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
11. กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปีเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย. นนทบุรี; กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
12. จิรัชญา สุระสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับบทบาท ในการป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2567;7(1):145-56.
13. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67.
14. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานสุขภาพคนไทย 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 มี.ค. 2569]. แหล่งข้อมูล: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/d6e5d02e-e5db-ec11-80fa-00155db45613>
15. Hemmara E. Health promotion campaign/community development of health promotion campaign model with 2 activities (food and exercise) by community participation for solving obesity at Banklonghuayba, Thungwa District, Satun Province. Health Science Journal of Thailand 2021;3(2):25-38.
16. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แคมเปญเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่คุณรัก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 มี.ค. 2569]. แหล่งข้อมูล: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/f74d549b-4e42-e711-80df-00155d08702f>
17. Nabi RL. Emotional flow in persuasive health messages. Health Communication 2015;30(2):114-24.

Health Communication as Political Communication in Thailand: Power and Health Agenda-Setting

Phongsak Thongratana, Wittayatorn Tokeaw, Haruthai Panyawuttrakul

Communication Innovation for Political and Local Administration, School of Communication Arts, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi Province, Thailand

Abstract

This article aims to (1) analyze the role of political communication in shaping the social health agenda, (2) examine the relationship between health communication processes and state power structures, and (3) propose guidelines for developing participatory health communication policies in the Thai context based on relevant literature and theoretical frameworks, including political communication, agenda-setting theory, and biopolitics. The findings indicate that health communication is not merely the dissemination of public health information but constitutes a form of power through which the state frames meanings of health, constructs social norms, and influences citizens' behaviors across multiple levels including national, regional, and local. Moreover, health communication operates as a contested space where meanings are negotiated between the state and the public, particularly in health campaigns and crisis situations such as the COVID-19 pandemic. The article argues that future health communication should move beyond a top-down approach toward a participatory model that enables citizens and civil society to actively engage in shaping health agendas, thereby fostering equity and sustainability in public health development.

Keywords: political communication; health communication; health agenda-setting