

กระบวนการพัฒนาสื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับชุมชนปกาเกอญอบนพื้นที่สูง

PARTICIPATORY HEALTHCARE MEDIA DEVELOPMENT PROCESS
FOR PAKAKAYOR IN HIGHLAND COMMUNITYศิริก้อย ชุตาทวีสวัสดิ์^{1*} สุเมธ ทานเจริญ² กิตติชัย จันทร์แดง³ ปฏิพล พาดัง⁴
พิทักษ์พงศ์ พงศ์กระพันธุ⁵ และพิมพ์กานต์ มีไพฑูรย์⁵Sirikoy Chutataweesawas^{1*}, Sumate Tanchareon², Kittichai Chandang³, Patipon Pardoung⁴,
Pitakpong Pongkrapun⁵, and Pimpakan Mepaitoon⁶^{1,3,4,5,6} คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย² ศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนมูลนิธิโครงการหลวงและโครงการตามพระราชดำริ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี^{1,3,4,5,6} Faculty of Education, Chulalongkorn University² Royal Project Foundation and King's Recommended Project,
King Mongkut's University of Technology Thon Buri

Received: March 30, 2024 / Revised: July 12, 2024 / Accepted: July 24, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการสื่อสุขภาพที่มีความจำเพาะกับบริบทในพื้นที่ เพื่อผลิตสื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และเพื่อประเมินผลการใช้สื่อในชุมชนปกาเกอญอบนพื้นที่สูง กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชาวบ้านในชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข และครู รวมทั้งหมด 125 คน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะก่อนผลิต ทบทวนวรรณกรรม สัมภาษณ์และสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย สร้างเครือข่ายการทำงาน เพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหาและรูปแบบของสื่อ ระยะที่ 2 การผลิตและหลังการผลิต พัฒนาสื่อสุขภาพ พัฒนบทถ่ายทำ การคัดเลือกนักแสดงในชุมชน การถ่ายทำ การตัดต่อ และการพากย์เสียง ระยะที่ 3 การประเมินผลการเผยแพร่สื่อสุขภาพสู่ชุมชน เครื่องมือวิจัย 4 ชิ้น ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาสื่อสุขภาพ แบบสำรวจรูปแบบสื่อสุขภาพ แบบสนทนากลุ่ม แบบประเมินความเข้าใจและความน่าสนใจต่อคลิปวิดีโอ ผลการวิจัยพบว่า เนื้อหาที่มีความเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ภาพประกอบสื่อสารความรู้สร้างความเข้าใจและมีความเหมาะสมในการจัดเรียงลำดับเนื้อหาสอดคล้องกับประเด็นปัญหาในพื้นที่ อยู่ในระดับดีมาก ด้านคุณภาพสื่อมีความน่าสนใจและดึงดูดต่อการเรียนรู้ ภาพประกอบเรื่องสอดคล้องกับเนื้อหา อยู่ในระดับดีมาก นักแสดงเป็นบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และชาวบ้าน ที่ปฏิบัติหน้าที่และใช้ชีวิตอยู่จริงในพื้นที่ ทำให้เข้าใจบริบทและแสดงได้อย่างสมจริงเป็นธรรมชาติ

คำสำคัญ: การพัฒนาสื่อ สื่อสุขภาพชุมชน ชุมชนบนพื้นที่สูง ปกาเกอญอ

*Corresponding Author

E-mail: sirikoy.c@chula.ac.th

Abstract

This study employs an Action Research methodology with the objectives of assessing the specific health media needs within a local context, collaboratively producing health media, and evaluating the deployment of these media in the highland Pakakayor community. The research involved 125 participants, including village health volunteers, health officers, community residents, public health scholars, and teachers. The study was conducted in three phases: First, encompassing pre-production activities, including a literature review, surveys, interviews with target groups, and network establishment to delineate the content scope and media formats. Second, covering production and post-production activities, such as the development of health media, scriptwriting, selection of community actors, filming, editing, and dubbing. Last, focusing on evaluating the dissemination of health media within the community. Four research instruments were employed: interviews with medical personnel for health media development, surveys on health media formats, focus group discussions, and evaluations of comprehension and engagement with the video clips. The findings indicated that the content was highly appropriate for educational objectives, with illustrations that effectively communicated knowledge and were well-organized to address local issues. The media quality was rated engaging, with visuals aligning excellently with the content. The actors, including medical personnel, village health volunteers, and residents, brought authenticity to the performances, resulting in a realistic and natural depiction of the local context.

Keywords: Media Development, Community Health Media, Highland Communities, Karen

บทนำ

พื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอสบเมย และอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูงสลับซับซ้อน และเป็นที่ตั้งถิ่นฐานของกลุ่มชาติพันธุ์ หรือชนชาวเขามีประชากรหลักเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอญอ (Highland R & D institute, 2023) ซึ่งคนไทยกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการพัฒนา และเข้าถึงบริการต่าง ๆ จากรัฐอย่างทั่วถึง เช่น บริการด้านการศึกษา ด้านการจัดสรรปัจจัยขั้นพื้นฐาน ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และด้านสาธารณสุข (Ethnicity Health Center, 2022) ซึ่งการเดินทางในพื้นที่ต้องใช้รถยนต์ขับเคลื่อน 4 ล้อ ในฤดูฝนต้องติดตั้งโซ่กับล้อเพื่อให้ยึดเกาะผิวดิน พื้นที่ลาดชัน และถนนดินเลนเดียว

ใช้เวลา 3 ชั่วโมงในการเดินทาง 15 กิโลเมตรเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงและเสี่ยงอันตรายจากการเข้ารับบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก การเกิดอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยเรื้อรัง จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจนยากต่อการรักษาพยาบาล หรือบางกรณีเกิดการส่งต่อผู้ป่วยไม่ทันจนเสียชีวิต (National Health Commission Office, 2021) นอกจากอุปสรรคการเดินทางในพื้นที่ทุรกันดารแล้ว ยังมีอุปสรรคในการสื่อสารด้วยภาษาพื้นเมือง กลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาการใช้ภาษาไทย ทั้งในการพูด การอ่าน การเขียน ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ส่ง และผู้รับสารเกิดความผิดพลาด ซึ่งจากข้อจำกัดดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มชาติพันธุ์ไม่ได้รับบริการสุขภาพตามที่ควรจะเป็น เพราะมีช่องว่างระหว่างการเดินทางและการสื่อสาร (Thai Health Official, 2019)

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพชุมชนบนพื้นที่สูง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตจาก โรคชรา โรคหัวใจล้มเหลว และการหายใจล้มเหลว มากที่สุด (Provincial Social Development and Human Security Office of Mae Hong Son, 2022) และจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตจาก โรคโลหิตจาง โรคปอดบวม การบาดเจ็บ โรคทางเดินหายใจ และโรคเกี่ยวกับดวงตามากที่สุด (Provincial Social Development and Human Security Office of Chiang Mai, 2022) จากการศึกษาทำให้เห็นว่าคนในชุมชนบนพื้นที่สูงส่วนใหญ่มักประสบปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง โรคในผู้สูงอายุ และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สอดคล้องกับข้อมูลจากการลงพื้นที่สำรวจที่ได้ประสานงานกับคนในชุมชน หน่วยงานในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และ อำเภอสบเมย อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากในพื้นที่มี 6 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) อนามัยแม่และเด็ก 2) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 3) การดูแลผู้สูงอายุ 4) การดูแลผู้ป่วยติดเตียง 5) การประเพณี และช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต และการปฐมพยาบาล 6) การรับมือกับสถานการณ์โรคระบาด ซึ่งล่าสุดโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่ระบาดรวดเร็วในชุมชนเช่นกัน (Thiphakam et al. 2022) ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเป็นระบบที่มีความจำเป็นแต่ก็มีค่าใช้จ่ายสูง เดินทางยากลำบาก ในขณะที่ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ สามารถป้องกัน ส่งเสริม ดูแล และจัดการได้ด้วยวิธีการ และเครื่องมือทางสังคม หากชุมชนหรือท้องถิ่น ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องการจัดการระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ก็จะทำให้งบประมาณกำลังคน และทรัพยากรต่าง ๆ ถูกใช้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และหากระดมทุนทั้งจากภายใน และภายนอกชุมชนมาใช้ร่วมกันก็จะส่งผลดีมากยิ่งขึ้น (Community Health Research and Development Institute, 2015)

การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพควรใช้ทรัพยากรด้านการสื่อสารสุขภาพที่มีอยู่แล้วให้เป็นประโยชน์ และควรทำให้ระบบนี้มีกลไกการขับเคลื่อนความรู้ ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพให้บริการสู่ประชาชน และให้ประชาชนเข้าถึงระบบสื่อสารดังกล่าวได้ง่าย (Office of Health Promotion Fund, 2007) สื่อชุมชนจึงมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนา และส่งเสริมความรู้สุขภาพ เพราะเป็นสื่อที่มีความใกล้ชิด และใช้งานได้อย่างสะดวก เช่น หอกระจายข่าว การประชุมหมู่บ้าน ป้ายประกาศ วิหุชุมชน เป็นต้น รวมถึงผสมผสานกับสื่อใหม่ ที่มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการสื่อสาร เพื่อให้การสื่อสารกระจาย เป็นวงกว้างมากขึ้น มีความรวดเร็ว โดยเน้นการใช้ระบบอินเทอร์เน็ตเป็นตัวกลางในการส่งสาร ทำให้ผู้รับสารสามารถค้นคว้าหาความรู้ได้ตลอดเวลา และสามารถตอบโต้กับสื่อได้ ซึ่งปัจจุบันสื่อใหม่เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านการศึกษา คมนาคม อุตสาหกรรม เป็นต้น (Maejo University, 2017) โดยเป้าหมายของสื่อชุมชน เพื่อให้ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน รวมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารสาธารณะของชุมชน และท้ายที่สุดคือ เพื่อเสริมพลังความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน (Boonchutima, 2014)

จากประเด็นข้างต้นคณะผู้วิจัยได้ศึกษา และพัฒนาสื่อสุขภาพชุมชนจากความร่วมมือร่วมของชุมชนบนพื้นที่สูง ให้สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม ความเชื่อ โลกทัศน์ และชีวทัศน์ ใช้ภาษาพื้นถิ่นเป็นฐานในการสื่อสาร อีกทั้งให้ชุมชนมีบทบาทในการมีส่วนร่วมออกแบบ สร้างความเข้าใจ ความเปลี่ยนแปลง และทัศนคติด้านสุขภาพที่สำคัญให้เกิดผลกระทบเชิงบวกที่ดีต่อชุมชน และศึกษาผลการพัฒนาสื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับชุมชนบนพื้นที่สูง ที่เป็นสื่อกลางในการช่วยเสริมหนุนความเข้าใจด้านสุขภาพในพื้นที่สูงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและดำรงอยู่ได้ในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและผลิตสื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับชุมชนปากเอะญอบนพื้นที่สูง
2. เพื่อประเมินผลสื่อสุขภาพสำหรับชุมชนปากเอะญอบนพื้นที่สูง

ทบทวนวรรณกรรม

การสื่อสารสุขภาพ

เป็นการดำเนินงานเพื่อการสื่อสารระหว่างผู้รับสาร และผู้ส่งสาร เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่าย และทั่วถึง มีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ของตนเองร่วมกับผู้อื่น

ความสำคัญของการสื่อสารทางสุขภาพ

1. การสื่อสารสุขภาพสามารถช่วยชีวิต การพัฒนาการสื่อสารสุขภาพที่ดี จะช่วยให้ประชาชนรู้จักวิธีการรักษาสุขภาพของตน และคนใกล้ชิด ช่วยให้ประชาชนพ้นจากการใช้ชีวิตที่เสี่ยงภัยโดยไม่รู้ตัว
2. การสื่อสารสุขภาพช่วยป้องกันการระบาดของโรคได้ ช่วยในการกระจายข่าวสารความรู้ให้แก่ประชาชน ช่วยให้ประชาชนรู้วิธีหลีกเลี่ยงป้องกันลดความตึงเครียดของประชาชน การระบาดของโรคก็อาจจะลดลงหรือถึงขั้นยุติลงได้
3. ช่วยให้เกิดการปรับปรุงระบบการให้บริการด้านสุขภาพ ช่วยให้หน่วยงานสามารถปรับรูปแบบการให้บริการ หรือแก้ไขข้อบกพร่องของการให้บริการได้ดี และในระดับรัฐบาล ช่วยให้เกิดการปรับปรุงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพได้
4. เปิดโอกาสให้สังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ร่วมสร้าง และพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และตรวจสอบการให้บริการจนนำไปสู่มาตรฐานการบริการที่สูงขึ้นมีประสิทธิภาพขึ้น
5. ลดต้นทุนของการบริการด้านสุขภาพ การให้ความรู้ และให้วิธีการแก่ประชาชนในการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเองตั้งแต่การป้องกันก่อน

การเกิดโรค (Primary Prevention) ในทางงบประมาณ การป้องกัน หรือการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงภัยทางสุขภาพ มีต้นทุนถูกกว่าการรักษาเยียวยา ลดผลกระทบจากความยากจน

สื่อสุขภาพชุมชน

การพิจารณาความเป็นสื่อชุมชน โดย Boonchutima (2014) ได้อธิบายไว้ดังนี้

เป้าหมายของสื่อชุมชน ที่พื้นฐานที่สุดก็คือ การจัดหาข่าวสาร ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนรวมทั้งเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารสาธารณะของชุมชน และท้ายที่สุดเพื่อเสริมพลังความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

เนื้อหาสื่อชุมชน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชุมชน และดำเนินการผลิตโดยชุมชน ตัวอย่างเช่น ชาวบ้านจะรับรู้ว่า ศูนย์บริการ และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรเป็นสื่อของชุมชนก็ต่อเมื่อเนื้อหาความรู้ที่มีอยู่ในศูนย์ฯ นั้นเกี่ยวข้องกับพืชผลที่ชุมชนเพาะปลูกอยู่ เป็นต้น

กระบวนการผลิตสื่อชุมชน ดำเนินงานโดยอาสาสมัครที่ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ และไม่ใช่มืออาชีพ ตัวอย่างเช่น ในโครงการวิจัยเรื่องการจัดทำสื่อรณรงค์โรคเอดส์ จังหวัดเชียงรายที่เด็กและเยาวชนรวมทั้งชาวบ้านเองเป็นผู้ผลิตสื่อรณรงค์ที่สอดคล้องกับลักษณะของชุมชน เช่น ทำสื่อภาพพลิกพร้อมกับการมีผู้บรรยายประกอบ เนื่องจากชาวบ้านอ่านหนังสือไม่ออก เป็นต้น

การแพร่กระจายสื่อชุมชน หลักการสำคัญที่สุดคือ ต้องให้ทุกคนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงสื่อได้ และมีใช้เพียงแต่ในฐานะผู้รับสารเท่านั้น หากว่าในฐานะอื่น ๆ ด้วย เช่น ในฐานะผู้ร่วมผลิต หรือผู้มีส่วนร่วมกำหนดทิศทาง และนโยบายด้วย นี่คือการหลักของการมีส่วนร่วมนั่นเอง

ผู้รับสาร สื่อชุมชนจะมีขนาดของผู้รับสารที่ไม่ใหญ่มากนัก เป็นคนที่อยู่ในชุมชนและรู้ได้อย่างชัดเจนว่าเป็นใครบ้าง มีใช้ลักษณะของ “มวลชน” ที่กระจัดกระจายและไม่รู้ว่าเป็นใครแบบสื่อมวลชน

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของอำนาจและความสัมพันธ์เชิงอำนาจจากผู้มีอำนาจ (หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน) ลงมาสู่ประชาชนซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนา การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นกลไกและเครื่องมือที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มความสามารถทางการสื่อสารให้กับบุคคล/กลุ่มบุคคล เป็นวิธีการปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้รับสารและแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยมีนักสื่อสารทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร ซึ่งมีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ประชาชนในชุมชน (Huachiew Chalermprakit University, 2022) โดยแนวทางการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการระบุปัญหา การค้นหาวิธีแก้ไข ตลอดจนการดำเนินการแก้ไข 2) ขั้นปฏิบัติงาน เป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และได้ลงมือทำด้วยตนเอง 3) ขั้นการตรวจสอบและการประเมินผล ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผลจากสายตาคนในชุมชนร่วมกับนักพัฒนา เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Saengrungreongrot, 2013)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Shaw (2023) ศึกษาเกี่ยวกับ การสื่อสารสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี อุบลราชธานี และกาฬสินธุ์ พบว่า การใช้สื่อแบบออนไลน์ สื่อดั้งเดิมและสื่อบุคคล ทำให้คนในชุมชนเกิดความเข้าใจและเกิดพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสารสุขภาพ ส่วน Kansin et al. (2021) ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของสื่อวิดีโอต่อคะแนนความรู้ของผู้ดูแลสุขภาพเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่า สื่อวิดีโอสามารถให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพที่ดีในการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลสุขภาพเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกระบวนการผลิตสื่อโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมกับคนในชุมชน Buakanok (2015) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้โดยกระบวนการมี

ส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการสร้างความตระหนัก สุขภาวะชุมชนสุขภาพดี กรณีศึกษาชุมชนบ้านพระดอนตัน ตำบลชมพู จังหวัดลำปาง พบว่า การพัฒนาสื่อโดยกระบวนการมีส่วนร่วมสำหรับสร้างความตระหนักสุขภาวะชุมชนสุขภาพดี ทำให้ได้วิถีทัศน์และผลความตระหนักสุขภาวะสุขภาพดีของชุมชนเพิ่มมากขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายในการแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่น (Phamulila, 2018) เพื่อพัฒนาสื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับชุมชนบนพื้นที่สูง ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะก่อนผลิต กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาสื่อสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน สาธารณสุขอำเภอ 2 คน และครู จาก 3 พื้นที่ ได้แก่ อำเภอสบเมย อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ 23 คน รวมทั้งสิ้น 28 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นนักวิชาการสาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอ และครูที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในพื้นที่ 5 ปีขึ้นไป

ระยะที่ 2 การผลิต และหลังการผลิต พัฒนาสื่อสุขภาพชุมชน พัฒนาค้นคว้าทำ การคัดเลือกนักแสดงในชุมชน การถ่ายทำ การตัดต่อ และการพากย์เสียง ใช้นักแสดงในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ชาวบ้านในชุมชน 8 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน

ระยะที่ 3 การประเมิน กลุ่มตัวอย่างที่รับชม

และประเมินสื่อ ได้แก่ ชาวบ้านบนพื้นที่สูง บ้านเลโคะ ตำบลสบเมย อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 14 คน นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ศูนย์อนามัยชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ จังหวัดลำปาง จำนวน 2 คน ครู กศน. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 81 คน ในพื้นที่เป้าหมาย 12 อำเภอ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ดอยเต่า ฝาง สะเมิง อมก๋อย เชียงดาว แม่วาง แม่ฮาด แม่แจ่ม แม่แตง และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ อำเภอสบเมย แม่ลาน้อย แม่สะเรียง และในพื้นที่นอกเป้าหมายที่มีชนเผ่าปกากะญอ จำนวน 8 จังหวัด 21 อำเภอ ประกอบด้วย จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ ศรีสวัสดิ์ สังขละบุรี จังหวัดตาก ได้แก่ ท่าสองยาง อุ้มผาง แม่ละมอด จังหวัดน่าน ได้แก่ บ่อเกลือ บัว เถลิมพระเกียรติ เชียงกลาง เมืองน่าน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ หัวหิน จังหวัดลำปาง ได้แก่ งาว จังหวัดลำพูน ได้แก่ ห่มห้วยช้าง และแม่ทา จังหวัดเชียงราย ได้แก่ กัลยาณิวัฒนา เทิง แม่จัน แม่ฟ้าหลวง แม่สรวย และอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ได้แก่ วังจัน รวมทั้งสิ้น 97 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นชาวบ้านในชุมชน ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทย และภาษาปกากะญอ นักวิชาการสาธารณสุขและครู ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะที่ 1 ได้แก่ แบบสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาสื่อสุขภาพในพื้นที่ แบบสำรวจรูปแบบสื่อสุขภาพ และระยะที่ 3 ได้แก่ แบบสนทนากลุ่ม แบบประเมินความเข้าใจและความน่าสนใจต่อคลิปวิดีโอ ประเมิน 2 ด้าน ดังนี้ การประเมินด้านเนื้อหา และด้านคุณภาพสื่อใช้เกณฑ์การแปลผลจากความถี่ในการตอบ รวมทั้งสิ้น 4 เครื่องมือ

การดำเนินการใช้การเขียนบท ออกแบบเนื้อหา และวิธีการประยุกต์ความรู้จากท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายทำอย่างมีส่วนร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข และชาวบ้านปกากะญอ จำนวน

30 คลิป แสดงโดยคนในชุมชน ความยาวคลิปประมาณ 5 นาที และคัดเลือกมาจำนวน 5 คลิปเพื่อนำมาประเมินในระยะที่ 3

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง รวมทั้งสิ้น 2 เครื่องมือ ได้แก่ แบบสำรวจรูปแบบสื่อสุขภาพ แบบประเมินความเข้าใจ และความน่าสนใจต่อคลิปวิดีโอ โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (IOC) มากกว่า 0.5

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยนี้มีข้อมูล 2 ประเภท คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียด ดังนี้ 1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม 2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากแบบประเมินความเข้าใจ และความน่าสนใจต่อคลิปวิดีโอ โดยสถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยระยะที่ 1 ระยะก่อนผลิต

ผลการศึกษาสภาพปัญหา และความ ต้องการของสื่อสุขภาพชุมชน

จากการลงพื้นที่ชุมชนเพื่อสำรวจ และ ประสานงานกับชุมชน หน่วยงานในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย เพื่อทำความเข้าใจปัญหา ระดมความคิด และแลกเปลี่ยนความเห็น เพื่อกำหนดขอบเขต เนื้อหา และรูปแบบของสื่อที่มีความจำเพาะกับพื้นที่ ในการผลิตสื่อ และตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จากการระดมความคิดเห็น และสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาสื่อสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน สาธารณสุขอำเภอ 2 คน และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนบนพื้นที่สูง พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากในพื้นที่ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จากการทำเกษตรกรรม อุบัติเหตุจากการทำเกษตรกรรม เช่น แผลเปิดจากจอบ หรือมีด ในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พบว่า มีอาการปวดเข่า วิงเวียนศีรษะ

อ่อนเพลีย และในสตรีมีครรภ์ พบว่า มีความตระหนักรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ดี จากข้อมูลการสัมภาษณ์ และการลงพื้นที่สำรวจ จึงสามารถสรุปปัญหาสุขภาพที่พบมากในพื้นที่ เป็น 6 กลุ่มโรค ประกอบด้วย อนามัยแม่และเด็ก การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยติดเตียง การประเมินช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต และการปฐมพยาบาล การรับมือกับสถานการณ์โรคระบาด

จากการสำรวจรูปแบบสื่อสุขภาพ จากครูใน 3 พื้นที่ ได้แก่ อำเภอสมเด็จ อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอมุกดาหาร จำนวน 23 คน สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้ ภาพรวมการสื่อสาร และการใช้สื่อสุขภาพ มีการใช้ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว แผ่นพับ โปสเตอร์ การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ รวมถึงการจัดอบรม และการประชุมหมู่บ้านในการสื่อสารข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ โดยพบว่า มีการใช้สื่อโปสเตอร์ และป้ายประกาศในการสื่อสารมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันพบว่า การใช้สื่อภาพเคลื่อนไหว โปสเตอร์ และแผ่นพับได้ผลมากที่สุดในการสื่อสาร และหากใช้ภาษาชนเผ่าในการผลิตสื่อ จะสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ผลการวิจัยระยะที่ 2 การผลิตและหลังการผลิต

2.1 การเตรียมความพร้อมในการผลิตสื่อศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อนำมาเรียบเรียงเป็นลำดับเรื่องราวเพื่อใช้ในการถ่ายทำ และมีการตรวจสอบเนื้อหาโดยนักวิชาการสาธารณสุขชุมชนที่มีความเข้าใจบริบทของ

พื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้การถ่ายทำสอดคล้อง เหมาะสม และประยุกต์การแก้ปัญหาในบริบทพื้นที่ได้มากที่สุด

2.2 การผลิตสื่อสุขภาพชุมชน

2.2.1 การสร้างความมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการผลิตสื่อสุขภาพ การสร้างกลไกการมีส่วนร่วมกับคนในชุมชน โดยให้นักวิจัยในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์เป็นสื่อกลางเพื่อช่วยสื่อสารในการประสานงาน ขอความร่วมมือจาก พ่อหลวง ชาวบ้าน อสม. และนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน มีการหารือวิธีการประยุกต์การถ่ายทำ และขอให้ นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 คน เข้ามา มีบทบาทในการผลิตสื่อเพื่อความน่าเชื่อถือ และความสมจริง ปรับเปลี่ยนขั้นตอนในการถ่ายทำให้เหมาะสมกับแต่ละบริบทพื้นที่ในชุมชน ใช้ฉากและสถานที่ถ่ายทำในชุมชน สร้างความไว้วางใจ การยอมรับจากคนในพื้นที่โดยมีนักวิจัยทำแปลภาษาเกอะฮูเป็นผู้สื่อสาร และแนะนำเข้าไปทำงาน ชาวบ้านที่ร่วมแสดงในการถ่ายทำสื่อสุขภาพชุมชน จำนวน 8 คน ให้ข้อมูลวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริง สถานการณ์ บทสนทนา และอุปกรณ์ประกอบฉากตามสภาพจริง ตลอดจนช่วยประสานงานสถานที่และนักแสดงสมทบตลอดการทำงาน ทำให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน

2.2.2 เนื้อหาสื่อสุขภาพ สร้างจากประเด็นปัญหาจริงที่เกิดขึ้นในชุมชน จากการประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ คัดเลือกประเด็นที่พบบ่อย และยังคงเป็นปัญหาในการจัดการครอบคลุมคนในชุมชนทุกช่วงวัย ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการผลิตคลิปวิดีโอในการสื่อสารประเด็นสุขภาพ

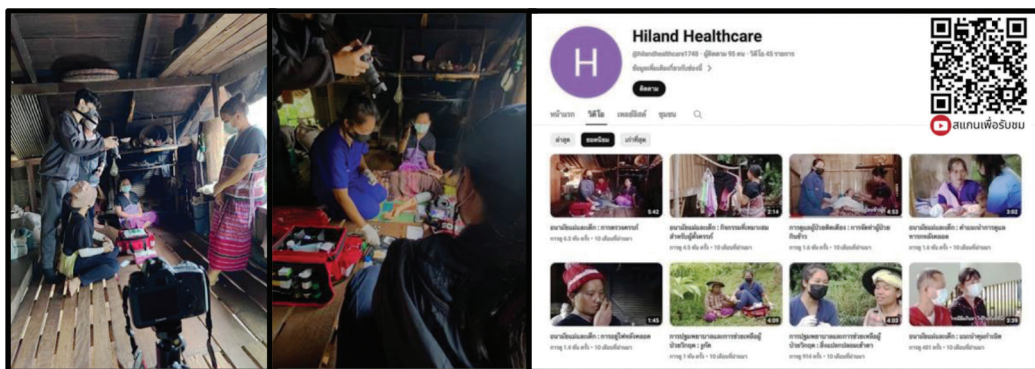
ประเด็น	เรื่อง	จำนวน (คลิป)
1. การดูแลผู้ป่วยติดเตียง	การพลิกตัวผู้ป่วย และการจัดทำผู้ป่วยกินข้าว	2
2. การดูแลผู้สูงอายุ	การเช็ดตัว และการวัดไข้ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ	2
3. การป้องกันโรคติดต่อ และโรคระบาด	โรคโควิด 19 และโรคไข้เลือดออก	2
4. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การวัดชีพจร และการวัด ออกซิเจนปลายนิ้ว การวัดความดันโลหิต การนับการหายใจ และการดูแลแผลกดทับ	5
5. อนามัยแม่และเด็ก	การตรวจครรภ์ การดูแลทารกหลังคลอด การดูแลหญิง หลังคลอด การดูแลสายสะดือ-ข้อห้ามการผิงไฟ และการให้นมบุตร การอยู่ไฟหลังคลอด แนะนำการคุมกำเนิด และกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ตั้งครรภ์	7
6. การปฐมพยาบาลและ การช่วยเหลือผู้ป่วย วิกฤต	การได้รับสารพิษ แผลเปิด คนเป็นลม ข้อเท้าพลิก ขาหัก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย CPR แผลเย็บ เลือดกำเดาไหล น้ำร้อนลวก สิ่งแปลกปลอมเข้าตา และงูกัด	12
รวม		30

คลิปวิดีโอในการสื่อสาร ประเด็นสุขภาพทั้ง 30 คลิป มีความยาวประมาณ 3-5 นาที มีองค์ประกอบของเสียงบรรยาย ข้อความ และดนตรีประกอบ ที่แสดงขั้นตอนและการอธิบาย อย่างชัดเจน

นอกจากคลิปวิดีโอข้างต้น ผู้วิจัยได้ผลิตสื่อเพลงจากความร่วมมือของพีเตอร์ อดมก้อย นักร้อง และอินฟลูเอนเซอร์ (Influencer) ชนเผ่าปกากะญอ โปว์ เป็นภาษาไทยผสม ปกากะญอ จำนวน 6 เพลง ที่มีเนื้อหาการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มคนแต่ละช่วงวัย เผยแพร่ในรูปแบบเสียง ตามสาย แก่พื้นที่ที่ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ และการใช้ งานสมาร์ทโฟน รวมถึงการเผยแพร่ผ่านการออกสัญญาณ ด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนสื่อสุขภาพ เนื่องจากเพลงเป็นสิ่งที่รับรู้และจดจำได้ง่าย เข้าถึง

กับคนทุกช่วงวัย บทเพลงทั้งหมด ได้แก่ เพลงดูแลใส่ใจ รักแท้ในแม่และเด็ก เพลงโปรดอย่าทำร้าย..ใจกาย อีกเลย เพลง 10 ข้อดูแล..พ่อแก่แม่เฒ่า (ผู้สูงอายุ) เพลงลุงแก่และพู่ไม่สบายไข้ถามหา เพลงของกินบนดอย (สาสุข) เพลงดูแลตัวเล็กเมื่อมีไข้ เพื่อนำไปเผยแพร่ ในชุมชนผ่านวิทยุหมู่บ้าน เสียงตามสาย และสวท. เชียงใหม่ AM 1476 KHz เผยแพร่และกระจายข้อมูล สุขภาพไปยังพื้นที่อื่นด้วย

2.2.3 ช่องทางการสื่อสาร ในชุมชน มีการสื่อสารผ่านสื่อใหม่ ได้แก่ ยูทูบ และไลน์ ส่วน สื่อบุคคลนอกจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ชุมชน ยังมี อสม. ซึ่งให้ความรู้เพิ่มเติมระหว่างการเยี่ยมบ้านคนในชุมชน ภายในชุมชนยังมีการสื่อสารด้วยเสียงตามสายและ วิทยุ แก่คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การผลิตสื่อ และช่อง Youtube ชื่อบัญชี Hiland Healthcare ที่ใช้ในการเผยแพร่คลิปวิดีโอสื่อสุขภาพชุมชนโดยคณะผู้วิจัย

3. ผลการวิจัยระยะที่ 3 การประเมิน

การประเมินคุณภาพสื่อสุขภาพชุมชน ศูนย์อนามัยเขตที่ 11 เชียงใหม่ และแรงงานข้ามชาติ จังหวัดลำปาง ทำหน้าที่กระจายสื่อสุขภาพดังกล่าว ยังพื้นที่สูง และเครือข่ายชุมชนปกากะญอ รับชม และประเมิน จำนวน 5 คลิป โดยคัดจากเรื่องที่ควรรู้ และเป็นปัญหาสุขภาพที่พบในชุมชนมากที่สุดจากการ ลงพื้นที่สำรวจ ประกอบด้วย การดูแลผู้สูงอายุ เรื่อง การเช็ดตัวผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยติดเตียง เรื่องการ พลิ้วตัวผู้ป่วย อนามัยแม่และเด็ก เรื่องการอุ้มทารก

การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต เรื่อง การได้รับสารพิษ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือ ผู้ป่วยวิกฤต เรื่องแผลเปิด ประเมินโดยครู กศน. และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งสิ้นจำนวน 81 คน อยู่ใน พื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ ตาก ภาคเหนือ ตอนบน ได้แก่ น่าน ลำปาง ลำพูน เชียงราย เชียงใหม่ แพร่ แม่ฮ่องสอน ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี ภาคใต้ ตอนบน ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ รวมทั้งหมด 10 จังหวัด โดยผลการประเมินมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินและความน่าสนใจต่อสื่อสุขภาพชุมชน (N = 81 คน)

ประเด็นการประเมิน	ความถี่ (คน)			ค่าเฉลี่ย
	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย	
ด้านเนื้อหา				
1. เนื้อหาเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	65 (80.24%)	15 (18.52%)	1 (1.23%)	2.79
2. ความเหมาะสมของเนื้อหา	62 (76.54%)	18 (22.22%)	1 (1.23%)	2.75
3. ความเหมาะสมในการจัดเรียงลำดับเนื้อหา	64 (79.01%)	17 (20.99%)	0 (0.00%)	2.79
4. ความเหมาะสมต่อวิถีชีวิตและวัฒนธรรม	60 (74.07%)	20 (24.69%)	1 (1.23%)	2.73
5. ความเหมาะสมของปริมาณเนื้อหากับเวลา	56 (69.14%)	24 (29.63%)	1 (1.23%)	2.68
6. ความยากง่ายของภาษาที่ใช้ในเนื้อหา	59 (72.84%)	21 (25.93%)	1 (1.23%)	2.72
7. ความครบถ้วนของเนื้อหา	57 (70.37%)	22 (27.16%)	1 (1.23%)	2.70
8. ภาพประกอบสื่อสารความหมายได้ตรงกับเนื้อหา	65 (80.24%)	15 (18.52%)	1 (1.23%)	2.79
9. ภาพกราฟฟิกระบุสื่อสารความหมายได้ตรงกับเนื้อหา	57 (70.37%)	23 (28.40%)	1 (1.23%)	2.69
รวม				2.74

ตารางที่ 2 ผลการประเมินและความน่าสนใจต่อสื่อสุขภาพชุมชน (N = 81 คน) (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ความถี่ (คน)			ค่าเฉลี่ย
	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย	
ด้านคุณภาพสื่อ				
1. ความเหมาะสมของการใช้สีพื้นหลัง	54 (66.67%)	25 (30.86%)	2 (2.47%)	2.64
2. ความเหมาะสมของรูปแบบตัวอักษร	57 (70.37%)	21 (25.93%)	3 (3.70%)	2.67
3. ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร	57 (70.37%)	23 (28.40%)	1 (1.23%)	2.69
4. ความเหมาะสมของสีตัวอักษร	63 (77.78%)	16 (19.75%)	2 (2.47%)	2.75
5. ความเหมาะสมขององค์ประกอบในหน้าจอ	61 (75.31%)	19 (23.46%)	1 (1.23%)	2.74
6. เสียงดนตรีประกอบมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	58 (71.60%)	23 (28.40%)	0 (0.00%)	2.72
7. การออกแบบกราฟฟิกหน้าจอมีความสวยงาม	62 (76.54%)	17 (20.99%)	2 (2.47%)	2.74
8. ภาพประกอบเรื่องสอดคล้องกับเนื้อหา	65 (80.25%)	15 (18.52%)	1 (1.23%)	2.79
9. ภาพประกอบเรื่องสามารถมองเห็นได้ชัดเจน	61 (75.31%)	20 (24.69%)	0 (0.00%)	2.75
10. ภาพในวิดีโอมีความคมชัด	56 (69.14%)	23 (28.40%)	2 (2.47%)	2.67
11. เสียงในวิดีโอมีความชัดเจน	61 (75.31%)	19 (23.46%)	1 (1.23%)	2.74
12. สื่อการเรียนรู้มีความน่าสนใจ และดึงดูดต่อการเรียนรู้	66 (81.48%)	14 (17.28%)	1 (1.23%)	2.80
รวม				2.73
รวมทั้งหมด				2.74

*การคำนวณค่าความถี่ ใช้สูตร = (ความถี่/จำนวนผู้ตอบทั้งหมด) x 100 โดย N = จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

จากตารางสรุปได้ดังนี้ ด้านเนื้อหา ผู้ตอบส่วนใหญ่เห็นว่า มีความเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ความเหมาะสมในการจัดเรียงลำดับเนื้อหา และภาพประกอบสื่อสารความหมายได้ตรงกับเนื้อหา มากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย 2.79 รองลงมาคือ ความเหมาะสมของเนื้อหา มีค่าเฉลี่ย 2.75 และความเหมาะสมต่อวิถีชีวิตและวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ย 2.73 สะท้อนความเข้าใจเชิงเนื้อหาที่ดีของผู้ชม

ด้านคุณภาพสื่อ ผู้ตอบส่วนใหญ่เห็นว่า สื่อการเรียนรู้มีความน่าสนใจ และดึงดูดต่อการเรียนรู้มากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย 2.80 รองลงมาคือภาพประกอบเรื่องสอดคล้องกับเนื้อหา มีค่าเฉลี่ย 2.79 ความเหมาะสมของสีตัวอักษร และภาพประกอบเรื่องสามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 2.75 สะท้อนความสนใจ

ต่อผู้รับชมที่จะส่งผลต่อการเลือกรับชมสื่อของชาวปากเกราะญอ

การสนทนากลุ่มร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ศูนย์อนามัยชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ จ.ลำปาง จำนวน 2 คน ให้ความเห็นว่า สื่อมีการสื่อสาร และมีคุณภาพที่ดี สามารถสร้างการรับรู้ให้ผู้รับชมนำไปปฏิบัติได้อีกทั้งสามารถนำไปเป็นสื่อในการช่วยสอนสำหรับหมอ และการสนทนากลุ่มกับชาวบ้านปากเกราะญอในตำบลสบเมย จำนวน 14 คน ที่สามารถใช้ภาษาไทยในการสื่อสารพบว่า ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วย การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือ ผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น ดังที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้ารับชมสื่อกล่าวว่า “เมื่อก่อนไม่รู้ว่าจะต้อง

พลิกตัวผู้สูงอายุอย่างไร แค่พลิกไปตามที่เข้าใจ แต่ภายหลังชมวิถีทัศน์เข้าใจวิธีการจัดทำ และ ความสำคัญของการพลิกตัวผู้สูงอายุในบ้านเพิ่มขึ้น และจะนำความรู้ไปทดลองทำที่บ้านใหม่” หญิงวัยทำงานในชุมชนได้สะท้อนว่า “ไม่เคยรู้มาก่อนว่า การเช็ดตัวลดไข้ควรเช็ดเข้าหาหัวใจ และทวนรูขุมขน เพื่อเปิดรูขุมขนระบายความร้อนในตัวผู้ป่วย” ชายวัยทำงานในชุมชนสะท้อนว่า “เห็นด้วยที่แผลบวมแล้ว ต้องประคบเย็นก่อน เพราะที่เคยทำคือ ใช้ผ้าลนไฟแล้ว ประคบ ทำให้แผลแสบกว่าเดิม” และหญิงวัยกลางคน ในชุมชนสะท้อนว่า “ถ้ามีคลิปเป็นภาษาจะดียิ่งก็ จะดี” นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ควรเพิ่มความยาวของสื่อมากขึ้นเพื่อนำเสนอข้อมูลให้ละเอียด เนื่องจากชาวบ้านมีระดับการศึกษา และความเข้าใจ ภาษาไทยที่แตกต่างกัน รองลงมา คือเสียงรบกวน ภายนอก และควรปรับเพิ่มเสียงพูดของนักแสดงให้ ดังเพิ่มขึ้น ควรมีการพากย์เป็นภาษาปากกะเอญอ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ ควรมีข้อความบรรยายภาษาไทย ให้อ่านตามในกรณีที่ไม่ฟังทัน และต้องการสื่อในเรื่อง พิชัยสารเสพติด การจัดการขยะในชุมชน การตรวจ วัดสารเคมีในน้ำ การปฐมพยาบาลคนเป็นโรคลมชัก

อภิปรายผล

กระบวนการผลิตสื่อสุขภาพชุมชนอย่างมี ส่วนร่วมสำหรับชุมชนปากกะเอญอบนพื้นที่สูงให้ ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมที่เน้นการรับฟัง ความคิด การประยุกต์ความรู้ และการวางแผนร่วมกับ คนในชุมชน เพื่อให้สื่อสอดคล้อง และสร้างความสนใจ แก่กลุ่มเป้าหมาย ต้องมีเนื้อหาที่หลากหลาย ตอบ รับกับปัญหาสุขภาพจริงในพื้นที่ นอกจากนี้ยังต้อง คำนึงถึงภาษา การสื่อสาร ระบบสังคม วัฒนธรรม และ ความเชื่อ โดยมีกลยุทธ์ในการผลิตสื่อสุขภาพชุมชน อย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

1. กระบวนการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลง และ การยอมรับของชุมชนเป้าหมาย ใช้วิธีสร้างเครือข่าย โดยร่วมมือกับสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล

อำเภอ รพ.สต. ศูนย์อนามัยชาติพันธุ์ชายขอบ และ แรงงานข้ามชาติ จังหวัดลำปาง รวมถึงโรงเรียน และ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” ที่ ขับเคลื่อน และเป็นแกนในการทำงานด้านสาธารณสุข และด้านการศึกษา ร่วมเป็นผู้เล่นหลัก (Key Players) พร้อมรับฟังผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่นำเสนอ และ ให้คำแนะนำ ร่วมตัดสินใจ และหาข้อสรุปจากทุกฝ่าย อภิปรายปัญหาที่พบ และแนวทางในการแก้ไขโดย ร่วมใช้ความรู้ และเทคโนโลยี ที่คณะผู้วิจัยปรับแต่ง ให้เหมาะสมกับ ภูมิวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ ภาษา และความจำเป็นสำคัญในพื้นที่ เพื่อเปิดพื้นที่และ โอกาสของความเป็นไปได้ใหม่ที่จะหนุนเสริมการ ทำงานของหน่วยงานหลักในพื้นที่ได้อย่างสอด ประสาน และเป็นเนื้อเดียวกัน

กลไกกระบวนการมีส่วนร่วมจากคนในพื้นที่ ในการสร้างสื่อสุขภาพชุมชน โดยขั้นตอนเตรียมการ ทำความเข้าใจ ประเมินโอกาส และความเป็นไปได้ที่ จะร่วมมือกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการแก้ ปัญหา ในการพัฒนาในพื้นที่ร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และไปสู่วาระชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้าน ทำให้คนทุกกลุ่มได้เสนอแนวทาง และความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชนของตัวเอง เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางในการแก้ไข สอดคล้องกับ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น กลไกในการพัฒนาสุขภาพ ในการดำเนินการพัฒนา สุขภาวะของชุมชน มีระดับของการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 2) การมีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการใช้ ประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์ และ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Ratchathawat et al., 2018)

2. เนื้อหา และรูปแบบในการวิจัยนี้มีการสำรวจ ความต้องการสื่อของคนในพื้นที่ สอดคล้องกับ

หลักการสื่อสารแบบส่วนร่วม ซึ่งเป็นกลไกและเครื่องมือที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มความสามารถทางการสื่อสารให้กับบุคคล/กลุ่มบุคคล การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการปฏิบัติการณ์ร่วมกันระหว่างผู้รับสาร และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยมีนักสื่อสารทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารซึ่งมีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ประชาชนในชุมชน (Huachiew Chalermprakiet University, 2022) โดยเนื้อหาคำนึงถึงความต้องการและความพยายามที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชนบนพื้นที่สูง ทั้งวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ Piemkroon (2009) ได้กล่าวว่า เพราะปกติผู้รับสารส่วนใหญ่ เลือกรับเนื้อหาสารหรือสาระที่สอดคล้องกับความเป็นตัวเอง สอดคล้องกับความสนใจ ความรู้สึกนึกคิด เนื่องจากบริบทหรือองค์ประกอบแวดล้อมในการสื่อสารนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสาร การสร้างเนื้อหาของสื่อที่เข้าใจพฤติกรรมและความรู้ของผู้รับสารยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของชุมชนบนพื้นที่สูง จากการเผยแพร่และนำไปใช้ในช่องทางต่าง ๆ พบว่า อสม. และคนในชุมชนมีความรู้เพิ่มขึ้น เข้าใจวิธีการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกวิธี สะท้อนจากการสนทนากลุ่มชี้ให้เห็นว่าชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพอยู่เดิม แต่ยังมีรายละเอียดที่สามารถพัฒนาความรู้เพิ่มเติม และทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้ รวมถึงการประยุกต์อุปกรณ์การปฐมพยาบาลจากวัสดุในชุมชนมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่สูง ยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิต ลดค่าใช้จ่ายในเรื่องของการรักษาพยาบาล ค่าเดินทางไปยังสถานพยาบาล ทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน ลดต้นทุนการดูแลสุขภาพจากภาครัฐได้อย่างยั่งยืน

รูปแบบเนื้อหาที่มีการผลิตในรูปแบบคลิปวิดีโอ เพื่อให้ผู้รับสารได้ฟังเสียงและเห็นภาพ ซึ่งมีความเหมาะสมในการให้ข้อมูลการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจขั้นตอน กระบวนการ และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง มีข้อความ และเสียงบรรยาย

เพื่ออธิบายขั้นตอน นอกจากนี้ยังมีการผลิตสื่อเสียงโดยนักร้องในชุมชนบนพื้นที่สูงในการประพันธ์และขับร้อง เพื่อเผยแพร่ในรูปแบบเสียงตามสายที่ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ และสมาร์ตโฟน เนื่องจากเพลงรับรู้และจดจำได้ง่าย เข้าถึงกับคนทุกช่วงวัย โดยแต่งเพลงจำนวน 6 เพลง ที่มาจากประเด็นสื่อสุขภาพหลัก 6 เรื่อง ได้แก่ เพลงดูแลใส่ใจรักแท้ในแม่และเด็ก เพลงโปรดอย่าทำร้าย...ใจกายอีกเลย เพลง 10 ข้อดูแล...พ่อแม่แม่เฒ่า (ผู้สูงอายุ) เพลงลุงแก่และพู่ไม้สบายไข้ถามหา เพลงของกินบนดอย (สาสุข) และเพลงดูแลตัวเล็กเมื่อมีไข้ เพื่อนำไปเผยแพร่ในชุมชนผ่านวิทยุหมู่บ้าน และเสียงตามสาย เนื่องจากองค์ประกอบของเสียงดนตรีสามารถเชื่อมต่ออารมณ์ของเราได้ สามารถสร้างแรงบันดาลใจ ปลอบโยน หรือ ผ่อนคลายความเครียดที่พบเจอในชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังเสริมสร้างสามัคคี เสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมการมีทัศนคติเชิงบวก ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมสุขภาพกาย (Moh Chao Ban, 2023)

3. ด้านสื่อและช่องทางการสื่อสาร มีการใช้สื่อบุคคล และสื่อออนไลน์ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ยูทูบ ซึ่งเป็นสื่อใหม่ที่สามารถเข้าถึงผู้คนได้เป็นวงกว้าง และมีประสิทธิภาพในการสื่อสาร สอดคล้องกับ Saikaew (2019) ที่กล่าวว่า สื่อวีดิทัศน์ มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลทั่วไป วิดีทัศน์ในปัจจุบันเป็นสื่ออีกชนิดหนึ่งซึ่งถูกนำมาใช้ในการวงการศึกษา เนื่องจากวีดิทัศน์เป็นอุปกรณ์ที่สามารถบันทึกภาพ และเสียงไว้ได้พร้อมกัน สามารถแก้ไขและบันทึกลงใหม่ได้อีก ทั้งสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ทันที ดูภาพซ้ำ และภาพเร็วได้ตามความต้องการ นอกจากสื่อวีดิทัศน์ หรือยูทูบแล้ว ยังใช้สื่อเสียงในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพด้วย เช่น วิทยุกระจายเสียงหรือเสียงตามสายในหมู่บ้าน ซึ่งมีความเหมาะสมกับชาวบ้านที่อยู่ในชนบท อยู่บ้าน หรือทำไร่ทำนา และผู้สูงอายุ มากกว่าสื่อสังคมออนไลน์อื่น ๆ (Shaw, 2023)

4. ผลการพัฒนาสื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับชุมชนบนพื้นที่สูง จากการผลิตสื่อสุขภาพชุมชนจำนวน 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 2) การประเมินช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติ และการปฐมพยาบาล 3) การดูแลผู้ป่วยติดเตียง 4) การป้องกัน และควบคุมโรค COVID 19 และโรคระบาด 5) การดูแลผู้สูง 6) อนามัยแม่ และเด็ก ได้เผยแพร่และนำไปใช้ในช่องทางต่าง ๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคนในชุมชนบนพื้นที่สูงในด้านขององค์ความรู้ มีความรู้ที่เพิ่มขึ้น เข้าใจวิธีการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง มีการดูแลตัวเองที่ดีขึ้น สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสื่อสุขภาพในชุมชนไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันในการดูแลตนเอง ครอบครัว ผู้สูงอายุ และผู้คนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี สอดคล้องกับ Shaw (2023) ที่กล่าวว่า การสื่อสารข้อมูลสุขภาพชุมชนทั้งการใช้สื่อแบบออนไลน์ สื่อดั้งเดิม และสื่อบุคคลทำให้คนในชุมชนเกิดความเข้าใจ และเกิดพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสารสุขภาพ ส่วน Kansin et al. (2021) กล่าวว่า สื่อวิดีโอสามารถให้ความรู้ที่มีประสิทธิผลที่ดีในการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลสุขภาพ ในกระบวนการผลิตสื่อโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมกับคนในชุมชน อีกทั้ง Buakanok (2015) กล่าวว่า การพัฒนาสื่อโดยกระบวนการมีส่วนร่วมสำหรับสร้างความตระหนักสุขภาพชุมชนสุขภาพดี ทำให้ได้วิทัศน์ และผลความตระหนักสุขภาพดีของชุมชนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้คนในชุมชนได้แสดงออกถึงความภาคภูมิใจในสื่อสุขภาพที่ตนเองและเพื่อนร่วมชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา และสามารถเกิดประโยชน์ได้ในวงกว้าง

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด สามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ในการผลิตสื่อบนพื้นที่สูง ที่มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ ควรแปลเป็นภาษาถิ่นควบคู่กับภาษากลาง เพื่อกระจาย และเผยแพร่สื่อในวงกว้างได้มากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคนบนพื้นที่สูงต้องอาศัยแรงจูงใจ และการพัฒนาคนในพื้นที่

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม. เป็นสื่อบุคคล และด้านหน้าที่สำคัญในทุกชุมชน 3) การเปลี่ยนจากการนับถือศาสนาพุทธ-ผี ไปเป็นศาสนาคริสต์ มีส่วนช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นให้แก่ชุมชน ในขณะเดียวกันควรคำนึงวิถีชีวิตดั้งเดิมของคนในชุมชน และ 4) ไฟฟ้า และสัญญาณอินเทอร์เน็ตในชุมชนบนพื้นที่สูงไม่เสถียร และความเร็วต่ำ ควรใช้สื่อบุคคลร่วมกับสื่อเคลื่อนไหวแบบออฟไลน์ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

สรุปผล

กระบวนการพัฒนาสื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับชุมชนปกากะญอบนพื้นที่สูงได้ใช้กระบวนการวางแผนการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กำหนดข้อมูลการสื่อสารสุขภาพชุมชนจากการลงพื้นที่สำรวจ ระดมความคิด สัมภาษณ์ นักวิชาการสาธารณสุข และสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่เพื่อให้ได้มาสู่ประเด็นในการสร้างสื่อสุขภาพชุมชน รวมถึงสำรวจความคิดเห็นของครูในพื้นที่เกี่ยวกับรูปแบบสื่อที่ได้รับความนิยม

2. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมกับคนในชุมชน โดยขอความร่วมมือจากพ่อหลวง ชาวบ้าน อสม. และนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน เข้ามามีบทบาทในการผลิตสื่อปรับเปลี่ยนขั้นตอนในการถ่ายทำให้เหมาะสมกับแต่ละบริบทพื้นที่ในชุมชน สร้างความไว้วางใจ และการยอมรับจากคนในพื้นที่

3. รูปแบบเนื้อหาการผลิตในรูปแบบคลิปวิดีโอ เพื่อให้ผู้รับสารได้ฟังเสียง และเห็นภาพ ซึ่งมีความเหมาะสมในการให้ข้อมูลการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อให้เข้าใจขั้นตอน กระบวนการ และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง มีข้อความ และเสียงบรรยาย เพื่ออธิบายขั้นตอน

4. ช่องทางการสื่อสาร ในชุมชนมีการสื่อสารผ่านสื่อใหม่ ได้แก่ ยูทูบ เฟซบุ๊ก และไลน์ ส่วนสื่อบุคคลนอกจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ชุมชน ยังมี อสม.

ซึ่งให้ความรู้เพิ่มเติมระหว่างการเรียนรู้บ้านคนในชุมชน ภายในชุมชนยังมีการสื่อสารด้วยเสียงตามสาย และวิทยุ แก่คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5. ผลการพัฒนาสื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สำหรับชุมชนบนพื้นที่สูง หลังจากได้เผยแพร่ และนำไปใช้ในช่องทางต่าง ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคนในชุมชนบนพื้นที่สูงในด้านขององค์ความรู้ มีความรู้ที่เพิ่มขึ้น เข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกวิธี มีการดูแลตัวเองที่ดีขึ้น สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสื่อสุขภาพในชุมชนไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ในการดูแลตนเอง ครอบครัว ผู้สูงอายุ และผู้คนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี

ข้อเสนอแนะ

1. ภาษาปากกะเหรี่ยงมีหลายสำเนียงแตกต่างกันไปตามพื้นที่ จึงควรผลิตสื่อสุขภาพชุมชนที่ใช้คนในชุมชนแต่ละแห่งเป็นผู้ให้เสียงภาษาถิ่น จะเป็นประโยชน์ในการสื่อสารสุขภาพในเชิงลึกเฉพาะ และควรมีภาษาไทยเพื่อเป็นภาษากลาง ให้แก่ชนเผ่าอื่นให้สามารถใช้ประโยชน์ในวงกว้างได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. การออกแบบเนื้อหาสุขภาพควรสร้างความร่วมมือร่วมกับกลุ่มสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้สื่อมีความเหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่นั้น ๆ

3. ศึกษารูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบท และความจำเพาะของพื้นที่ โดยต้องคำนึงถึงภาษา การศึกษา และเทคโนโลยี เพื่อสร้างสื่อที่เข้าถึง เข้าใจ ทำได้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. กระบวนการพัฒนาสื่อในขั้นตอนการถ่ายทำ ควรใช้คนในพื้นที่เป็นนักแสดง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และการยอมรับของคนในชุมชน รวมถึงคนในชุมชนยังเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงลึก ที่ช่วยให้การพัฒนาสื่อมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยบริหารและจัดการทุนวิจัยและนวัตกรรม ด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) สำนักงานนโยบายการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) ประจำปีงบประมาณ 2565

References

- Boonchutima, S. (2014). *Community health media production*. <https://online.fliphtml5.com/mxht/ilua/#p=1> [in Thai]
- Buakanok, F. (2015). Educational media development using community participatory development approach for establishing awareness of community health: A case study Bann Pae Don Ton, Chompoo Sub-district, Lampang Province. *Journal of Education Studies*, 43(1), 63-67. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/EDUCU/article/view/32655/27820> [in Thai]
- Community Health Research and Development Institute. (2015). *Toward healthy communities a guide to developing community health systems with local or area health insurance funds*. https://www.thongthinlaw.com/2010/07/blog-post_24.html?m=1

- Ethnicity Health Center. (2022). *Report on the analysis of Indicator 3.25 percentage of vulnerable populations, marginalized groups in society, and migrant workers accessing health promotion and environmental health services*. https://hhdc.anamai.moph.go.th/th/pa2566-3-25/download?id=93396&mid=36854&mkey=m_document&lang=th&did=33897
- Highland R & D Institute. (2023, August 30). *Highland-related*. <https://www.hrdi.or.th/about/Highland> [in Thai]
- Huachiew Chalermprakiet University. (2022, April 27). *Interactive communication*. <https://www.hcu.ac.th/article/การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม> [in Thai]
- Kansin, S., Nonthibudteerachai, N., Srinon, K., Waikaew, N., & Suwannaphant, K. (2021). Effectiveness of video media on caregivers' knowledge scores in school-age Thalassemia children. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 29(2), 283-294. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/253274/172206> [in Thai]
- Maejo University. (2017). *Chang to shine*. https://coordinate.mju.ac.th/goverment/20111119104835_2011_coordinate/Doc_25610626134216_101115.pdf [in Thai]
- Moh Chao Ban. (2023, July 12). *Music and well-being promotion for everyone. Empower Living by Moh Chao Ban*. <https://empowerliving.doctor.or.th/case/1319> [in Thai]
- National Health Commission Office. (2021). *Ethnic groups' language barrier, statelessness, and limited access to services: Drafting an indigenous peoples' constitution*. <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3304> [in Thai]
- Office of Health Promotion Fund. (2007). *Health communication*. <https://www.slideshare.net/slideshow/health-communication-39869601>
- Phamulila, S. (2018). *Action research, faculty of nursing, Ubon Ratchathani University*. <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf> [in Thai]
- Piemkroon, P. (2009). *Social communication in health promotion*. PPI. PSU. https://ppi.psu.ac.th/upload/forum/paper_1685_60b4a4219c58560b4a4.pdf [in Thai]
- Provincial Social Development and Human Security Office of Chiang Mai. (2022). *Research report on the social situation of Chiang Mai Province*. https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20220920160516.pdf [in Thai]
- Provincial Social Development and Human Security Office of Mae Hong Son. (2022). *Research report on the social situation of Mae Hong Son Province*. https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20220920160843.pdf [in Thai]
- Ratchathawat, R., Kaewkrajok, T., Jongkatekit, W., Phromkaew, P., Sumdangsan D., & Thonglert, D. (2018). The community participation process in well-being development. *Journal of Southern Technology*, 11(1), 231-238. <http://lll.edu.ku.ac.th/kueduv/wp-content/uploads/2021/07/ACT1006.pdf> [in Thai]

- Saengrungleongrot, P. (2013). Participatory communication management: A mechanism for the implementation of the alternative development paradigm. *Journal of Humanities and Social Sciences (HUSOKKU)*, 30(2), 23-42. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/HUSO/article/view/32227/27517> [in Thai]
- Saikaew, M. (2019). *Basic video media*. Kruthinkandan. <http://kruthinkandan.net/home/images/dataktd/article/software/video/vedio-11.pdf> [in Thai]
- Shaw, K. (2023). Community health communication: Case studies of subdistrict health promotion hospitals in Suphanburi, Ubon Ratchathani and Kalasin Provinces. *Panyapiwat Journal*, 15(2), 235-253. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/265044/179351> [in Thai]
- Thai Health Official. (2019, July 1). *Community interpreter mediator bridging ethnic groups*. <https://shorturl.asia/lvp7u> [in Thai]
- Thiphakam, K., Phansalert, R., & Phueakphakham, P. (2022, May 10). Interviewed by S. Chutataweesawas [Note taking]. Public Health Technical Officer Omgoi Public Health Office, Director Pho Sor Subdistrict Health Promoting Hospital, Director Mae Ho Subdistrict Health Promoting Hospital, Chiangmai, Maehongson. [in Thai]



Name and Surname: Sirikoy Chutataweesawas

Highest Education: Doctoral of Fine Arts, Chulalongkorn University

Affiliation: Faculty of Education, Chulalongkorn University

Field of Expertise: Visual Art, Community Art, Participatory Art, and Documentary Film



Name and Surname: Sumate Tanchareon

Highest Education: Master of Business Administration, Chulalongkorn University

Affiliation: King Mongkut's University of Technology Thon Buri

Field of Expertise: Mechanical Engineer and Community Enrichment and Learning Facilitator



Name and Surname: Kittichai Chandang

Highest Education: Master of Art Education, Chulalongkorn University

Affiliation: Faculty of Education, Chulalongkorn University

Field of Expertise: Content Creator and Visual Art



Name and Surname: Patipon Pardoung

Highest Education: Master of Art Education, Chulalongkorn University

Affiliation: Faculty of Education, Chulalongkorn University

Field of Expertise: Visual Art



Name and Surname: Pitakpong Pongkrapun

Highest Education: Master of Art Education, Chulalongkorn University

Affiliation: Faculty of Education, Chulalongkorn University

Field of Expertise: Visual Art, Photography, and Singing



Name and Surname: Pimpakan Mepaitoon

Highest Education: Master of Art Education, Chulalongkorn University

Affiliation: Faculty of Education, Chulalongkorn University

Field of Expertise: Visual Art