

บทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ  
ท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐของชุมชนบ้านบางแก้ว  
เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ\*

THE ROLE AND PUBLIC PARTICIPATION IN LOCAL HEALTH  
OPERATIONS IN COLLABORATION WITH GOVERNMENT AGENCIES  
IN BAN BANG KAEO COMMUNITY, BANG KAEO MUNICIPALITY,  
SAMUT PRAKAN PROVINCE

เมธาวี วันจงคำ<sup>1</sup> และ ชาญชัย จิตรเหล้าอาพร<sup>2</sup>

Maythawe wanjongkum<sup>1</sup> and Chanchai Chitlaoarporn<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>บัณฑิตวิทยาลัยสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

<sup>1-2</sup>Student of Master of Political Science Program, Siam University, Thailand

Corresponding Author's Email: polscisiam@gmail.com

วันที่รับบทความ : 1 พฤษภาคม 2026; วันแก้ไขบทความ 14 พฤษภาคม 2569; วันตอบรับบทความ : 16 พฤษภาคม 2569

Received 1 May 2026; Revised 14 May 2026; Accepted 16 May 2026

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ และ 2) เพื่อศึกษารูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในเทศบาล

Citation:



\* เมธาวี วันจงคำ และ ชาญชัย จิตรเหล้าอาพร. (2569). บทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ.

วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่, 4(4), 1539-1557.

Maythawe wanjongkum and Chanchai Chitlaoarporn. (2026). The Role And Public Participation In Local Health Operations In Collaboration With Government Agencies In Ban Bang Kaeo Community, Bang Kaeo Municipality, Samut Prakan Province. Modern Academic Development and Promotion Journal,

4(4), 1539-1557.;

DOI: <https://doi.org/10.>

<https://so12.tci-thaijo.org/index.php/MADPIADP/>

เมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ประชากร คือ ประชาชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ร่วมกับการสุ่มแบบลูกโซ่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสังเกตการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์เชิงธีม

ผลการวิจัย พบว่า 1) ประชาชนมีบทบาทและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นในหลายมิติ ได้แก่ การร่วมรับรู้ปัญหา การเสนอความคิดเห็น การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผล โดยมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในลักษณะของเครือข่ายความร่วมมือ และ 2) ระดับและลักษณะของการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ ผลประโยชน์ที่ได้รับ และศักยภาพของประชาชน รวมถึงการเปิดโอกาสและการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับชุมชน

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วมของประชาชน, สุขภาพท้องถิ่น, การบริหารงานภาครัฐ

## Abstract

This research article aims to: study the factors affecting the roles and levels of public participation in local health operations in collaboration with government agencies in Bangkaew Municipality, Samut Prakan Province; and 2) examine the patterns and characteristics of public participation in local health operations in cooperation with government agencies in Bangkaew Municipality, Samut Prakan Province. This study employed a qualitative research approach using phenomenological research methodology. The population consisted of local residents, community leaders, and government officials in Bangkaew Municipality, Samut Prakan Province. The sample group comprised 15 participants selected through purposive sampling combined with snowball sampling. Data collection tools included semi-structured interviews and observation. Data were analyzed using content analysis and thematic analysis.

The findings reveal that: 1) citizens play significant roles and participate in local health operations across multiple dimensions, including problem recognition, idea expression, planning, decision-making, implementation, and monitoring and evaluation, in collaboration with government agencies through network-based cooperation; and 2) the level and nature of participation depend on key factors such as health awareness, motivation, perceived benefits, and citizen capacity, as well as opportunities and support provided by government agencies, which collectively influence the effectiveness of local health management at the community level.

**Keywords:** citizen participation, local health, public administration

## บทนำ

สำหรับประเทศไทย แม้จะมีการส่งเสริมกลไกการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพ และแผนพัฒนาท้องถิ่น รวมถึงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ แต่ในทางปฏิบัติยังคงเผชิญข้อจำกัด เช่น การเข้าถึงข้อมูล ความต่อเนื่องของกระบวนการ และศักยภาพของประชาชน อย่างไรก็ตาม บทเรียนจากโควิด-19 แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเอง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีทุนทางสังคมเข้มแข็ง ซึ่งสามารถรวมกลุ่มและพัฒนากลไกดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560; ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2567)

เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ เป็นพื้นที่ที่สะท้อนความหลากหลายทางสังคมและกายภาพของชุมชนเมืองรอบกรุงเทพมหานคร อันเป็นผลจากการขยายตัวของกรุงเทพมหานครและการเติบโตทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้พื้นที่เผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในหลายมิติ เช่น ปัญหามลพิษทางอากาศและฝุ่นละออง PM2.5 ปัญหาขยะและน้ำเสียในชุมชนเมือง รวมถึงการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ซึ่งสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของประชาชนในเขตเมือง นอกจากนี้ พื้นที่ยังมีประชากรแฝงและแรงงานย้ายถิ่นจำนวนมาก ส่งผลให้การเข้าถึงบริการสุขภาพและการสื่อสารด้านสาธารณสุขมีความซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งบทเรียนจากสถานการณ์โควิด-19 ยังสะท้อนให้

เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ (เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ's post, 2569)

โดยเฉพาะชุมชนบ้านบางแก้ว หมู่ที่ 5 ซึ่งแบ่งเป็นบ้านล่างและบ้านบนที่มีลักษณะทางกายภาพ สภาพเศรษฐกิจสังคม และรูปแบบการอยู่อาศัยแตกต่างกัน ความแตกต่างดังกล่าวส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานรัฐ และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน ดังนั้น การศึกษาบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่นี้จึงมีความสำคัญในการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนภายใต้บริบทของชุมชนเมืองที่กำลังเปลี่ยนแปลง และสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นอย่างยั่งยืน (เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ's post, 2569)

ดังนั้น การศึกษาบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่นี้จึงมีความสำคัญในการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน และสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษารูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ

## การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) เป็นกรอบสำคัญในการอธิบายบทบาทของพลเมืองในกระบวนการตัดสินใจสาธารณะ โดยมีรากฐานจากประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ซึ่งเน้นให้ประชาชนมีบทบาทมากกว่าการเลือกตั้งตัวแทน Carole Pateman (1970) เสนอให้ขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมของ

ประชาชนในทุกขั้นตอนของนโยบาย ขณะที่ Fung (2006) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมช่วยเติมเต็มข้อจำกัดของผู้มีอำนาจตัดสินใจ ทั้งในด้านข้อมูล ความรู้ และความน่าเชื่อถือ โดยคุณภาพของการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับความหลากหลายและศักยภาพของผู้เข้าร่วม Creighton (2005) มองว่าการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีบทบาทตั้งแต่การรับรู้ข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา ไปจนถึงการติดตามผล

ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมตั้งแต่การรับรู้ การให้ข้อมูล การปรึกษาหารือ การร่วมตัดสินใจ และการกำกับดูแล ซึ่งช่วยเสริมสร้างความโปร่งใส ความรู้สึกเป็นเจ้าของ และความยั่งยืนของการดำเนินงานสาธารณะ โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นที่ประชาชนได้รับผลกระทบโดยตรง

## 2. แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM)

เกิดขึ้นจากข้อจำกัดของระบบราชการแบบดั้งเดิมที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความซับซ้อนของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย Gruening (2001) อธิบายว่า NPM มุ่งเน้นการบริหารที่ยืดหยุ่น ใช้หลักผลสัมฤทธิ์ (performance-oriented) และนำกลไกตลาดมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของภาครัฐ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการกระจายอำนาจและการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนและประชาชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้น

ดังนั้น ในบริบทของการบริหารท้องถิ่น แนวคิดมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีบทบาททั้งในฐานะ “ผู้รับบริการ” และ “ผู้มีส่วนร่วม” ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ความโปร่งใส และการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในงานด้านสุขภาพท้องถิ่น

## 3. แนวคิดการเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment)

มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถควบคุมการตัดสินใจและทรัพยากรที่มีผลต่อชีวิตของตนเองได้ โดย Laverack (2006) อธิบายว่าการเสริมพลังเป็นกระบวนการที่เกิดจากการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อเพิ่มอำนาจในการจัดการตนเอง ทั้งในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ การเสริมพลังเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคม และการพัฒนาศักยภาพขององค์กรท้องถิ่น

ดังนั้น การเสริมพลังชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลมีส่วนร่วม และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจสาธารณะ โดยเฉพาะในงานด้านสุขภาพที่ต้องอาศัยความร่วมมือและความเข้มแข็งของชุมชน

**4. แนวคิดการกำหนดนโยบาย (Public Policy Process) และนโยบายสาธารณะ (Public Policy)** การกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการสำคัญในการจัดการปัญหาสังคม โดย Lascombes และ Le Galès (2007) เน้นบทบาทของ “เครื่องมือทางนโยบาย” ในการกำหนดทิศทางและกรอบการดำเนินงาน ขณะที่ Howlett และ Ramesh (2014) อธิบายว่ากระบวนการนโยบายประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา การกำหนดทางเลือก การตัดสินใจ และการประเมินผล นอกจากนี้ Creighton (2005) ยังชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้การกำหนดนโยบายมีความโปร่งใสและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม สำหรับนโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือหลักของรัฐในการพัฒนาประเทศและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดย Harvey (2007) อธิบายบทบาทของรัฐในบริบทเศรษฐกิจการเมือง ขณะที่ Lasswell (1951) เน้นความสำคัญของกระบวนการทางการเมืองในการกำหนดนโยบาย และ King (1985) เสนอขั้นตอนของกระบวนการนโยบายอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น การกำหนดนโยบายสาธารณะจึงเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยทั้งข้อมูล ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน และนโยบายสาธารณะจึงเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการทางการเมืองและสังคมที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอน เพื่อสร้างความชอบธรรม ความโปร่งใส และประสิทธิผลของการดำเนินงานภาครัฐ

**5. แนวคิดการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชน** การดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชน ในบริบทของประเทศไทย กฎหมายและกรอบการพัฒนาด้านสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการติดตามประเมินผล โดยเน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ทั้งในขั้นตอนการสะท้อนปัญหา การเสนอแนวทางการดำเนินงาน และการติดตามผลลัพธ์ (พิรุฬห์ ศิริทองคำ และคณะ, 2561)

ดังนั้น การดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นจึงเป็นกระบวนการที่ผสมผสานความรู้ การบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โปร่งใส และยั่งยืน

**6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า หลายการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการกำหนดนโยบายและการบริหารงานสาธารณะ ศิลปวิชญ์ น้อยสมมิตร และโชติกา แก่นธิดา (2562) พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารนโยบายสาธารณะ ขณะที่ณัฏฐ์ กิตติรัตนมงคล (2566) เสนอว่าการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมเป็นกลไกสำคัญในการจัดการวิกฤตโควิด-19 และปริดา แต่อารักษ์ และคณะ (2567) พบว่า ศักยภาพของชุมชนและเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดการสุขภาพระดับชุมชน

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สามารถสังเคราะห์ได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นได้เกิดขึ้นจากการเปิดโอกาสของรัฐเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากความเชื่อมโยงระหว่างหลายปัจจัย ได้แก่ บทบาทของรัฐในการเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วม กระบวนการนโยบายที่เอื้อต่อการรับฟังความคิดเห็น ศักยภาพและการเสริมพลังของชุมชน ตลอดจนแรงจูงใจและความตระหนักของประชาชนในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง แนวคิดเหล่านี้จึงถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาบทบาท รูปแบบ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ ชุมชน และประชาชนในบริบทของการจัดการสุขภาพระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบและครอบคลุม

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ โดยมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ มุมมอง รูปแบบการมีส่วนร่วม ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริบทการบริหารจัดการภาครัฐระดับท้องถิ่น

2. พื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ศึกษา คือ ชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive

Sampling) เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 15 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงร่วมกับการสุ่มแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ จำนวน 7 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ และ (2) กลุ่มประชาชนและผู้นำชุมชน จำนวน 8 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ตัวแทนประชาชน และประชาชนทั่วไปที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถถ่ายทอดประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยแบ่งแนวคำถามออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ (1) ชุดคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่ ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ รูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพ วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (2) ชุดคำถามสำหรับประชาชนและผู้นำชุมชน ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ แรงจูงใจ รูปแบบการมีส่วนร่วมที่ได้รับ การรับรู้บทบาทของตนเอง รวมถึงปัญหาและข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสองกลุ่ม โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าและดำเนินการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาทีต่อคน พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องของข้อมูล นอกจากนี้ ยังใช้การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) ในบริบทพื้นที่จริง เพื่อทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมทางสังคม บรรยากาศของชุมชน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งช่วยเสริมความสมบูรณ์ของข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัย โดยมีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล และการใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Content Analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์เชิงธีม (Thematic Analysis) โดยผู้วิจัยจะดำเนินการถอดความข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ จากนั้นจัดหมวดหมู่ข้อมูล ตีความ และสังเคราะห์ประเด็น

สำคัญตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องควบคู่กัน เพื่อเสริมความสมบูรณ์ในการอธิบายปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นในบริบทของพื้นที่ศึกษาอย่างรอบด้าน

## ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ มิได้เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระจากบริบท หากแต่ถูกกำหนดโดยปัจจัยหลายมิติที่สัมพันธ์กันทั้งในเชิงโครงสร้าง เชิงสถาบัน และเชิงสถานการณ์ โดยสามารถสรุปปัจจัยสำคัญได้ 3 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 โครงสร้างอำนาจและกลไกการบริหารของหน่วยงานภาครัฐ พบว่า โครงสร้างการบริหารราชการที่มีลักษณะเป็นลำดับชั้น (hierarchical structure) เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดขอบเขตของการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในงานด้านสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการภายใต้กรอบนโยบาย มาตรฐาน และแนวทางจากหน่วยงานระดับบน เช่น กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม้เทศบาลเมืองบางแก้วจะมีบทบาทในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่การดำเนินงานด้านสุขภาพจำนวนมากยังคงเป็นการ “นำไปปฏิบัติ” ตามกรอบที่กำหนดจากส่วนกลาง ส่งผลให้พื้นที่ในการมีส่วนร่วมของประชาชนถูกจำกัดอยู่ในระดับการปฏิบัติ (implementation) และการสนับสนุน มากกว่าการมีส่วนร่วมในระดับการกำหนดนโยบาย (policy formulation) กล่าวอีกนัยหนึ่ง การมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดขึ้นภายใต้ “กรอบที่รัฐกำหนดไว้ล่วงหน้า” ทำให้บทบาทของประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติตามมาตรการ ผู้สนับสนุนกิจกรรม และผู้สะท้อนปัญหา มากกว่าการเป็นผู้ร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับเชิงนโยบาย ทั้งนี้ สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลเมืองบางแก้วที่กล่าวว่า “การทำงานด้านสุขภาพของเทศบาลส่วนใหญ่ต้องดำเนินการตามนโยบายหรือแนวทางที่จังหวัดและกระทรวงกำหนดลงมาอยู่แล้ว เราอาจปรับวิธีดำเนินงานให้เหมาะกับพื้นที่ได้บ้าง แต่ในเรื่องเป้าหมายหรือมาตรการหลักยังต้องยึดตามกรอบเดิม ประชาชนจึงมักเข้ามามีบทบาทในลักษณะของการร่วมกิจกรรมหรือช่วยดำเนินงานมากกว่าการร่วมกำหนดนโยบาย” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาล

เมืองบางแก้ว, สัมภาษณ์เมื่อ 15 มกราคม 2569) ขณะเดียวกัน ผู้นำชุมชนในพื้นที่ยังสะท้อนว่า “เวลามีกิจกรรมด้านสุขภาพ ทางชุมชนจะได้รับแจ้งจากเทศบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขก่อนว่าต้องทำอะไรบ้าง ชาวบ้านก็จะช่วยกันดำเนินกิจกรรม เช่น รณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ แต่ไม่ค่อยมีโอกาสเข้าไปกำหนดแนวทางหรือเสนอแผนงานตั้งแต่ต้น” (ผู้นำชุมชนบ้านบางแก้ว หมู่ 5, สัมภาษณ์เมื่อ 18 มกราคม 2569)

ประการที่ 2 บทบาทของผู้นำชุมชนและเครือข่ายทางสังคม เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อระดับและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ ศักยภาพของผู้นำชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่ โดยเฉพาะบทบาทของผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งทำหน้าที่เป็น “กลไกกลาง” ในการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานรัฐกับประชาชน พบว่า พื้นที่ที่ผู้นำชุมชนมีเครือข่ายกว้างขวาง มีประสบการณ์ และมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานภาครัฐ จะสามารถประสานงาน จัดการทรัพยากร และขับเคลื่อนมาตรการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นตามไปด้วย ขณะเดียวกัน “ความไว้วางใจ” และ “ความใกล้ชิด” ในความสัมพันธ์ทางสังคมภายในชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการสร้างความร่วมมือ โดยประชาชนมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือมาตรการด้านสุขภาพมากขึ้นเมื่อสื่อสารผ่านบุคคลที่คุ้นเคยและเชื่อถือได้ เช่น ผู้นำชุมชนหรือ อสม. ดังนั้น ทุนทางสังคม (social capital) และเครือข่ายในระดับพื้นที่จึงมีบทบาทอย่างมีนัยสำคัญต่อการยกระดับการมีส่วนร่วมจาก “ผู้รับนโยบาย” ไปสู่ “ผู้ร่วมปฏิบัติการ” ในทางปฏิบัติ ทั้งนี้ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ให้ข้อมูลว่า “เวลามีกิจกรรมด้านสุขภาพ ถ้าผู้นำชุมชนหรือ อสม. เป็นคนแจ้งหรือชวน ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือมากกว่า เพราะเป็นคนที่คุ้นเคยและไว้วางใจกันอยู่แล้ว” (ผู้นำชุมชนบ้านบางแก้ว หมู่ 5, สัมภาษณ์เมื่อ 22 มกราคม 2569) สอดคล้องกับ อสม. ในพื้นที่ที่กล่าวว่า “หน้าที่ของ อสม. ไม่ได้มีแค่แจ้งข่าว แต่ต้องคอยประสานงาน พูดคุย และช่วยอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจ เพราะบางเรื่องถ้าหน่วยงานรัฐมาพูดโดยตรง ชาวบ้านอาจไม่กล้าแสดงความคิดเห็น” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สัมภาษณ์เมื่อ 24 มกราคม 2569)

และประการที่ 3 บริบทสถานการณ์และระดับความเร่งด่วนของปัญหา ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความแปรผันตามบริบทของสถานการณ์ โดยเฉพาะระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาด้านสุขภาพ ในภาวะปกติ การมีส่วนร่วมของประชาชนมักอยู่ในรูปแบบของการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นครั้งคราวตามที่หน่วยงานรัฐกำหนด เช่น การรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม หรือการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วม

ในระดับจำกัดและไม่ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในระดับปฏิบัติการในพื้นที่ ประชาชน ผู้นำชุมชน และ อสม. เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และติดตามกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานรัฐอย่างใกล้ชิด สถานการณ์วิกฤตจึงทำหน้าที่เป็น “ตัวเร่ง” (catalyst) ที่ทำให้การมีส่วนร่วมขยายตัวทั้งในด้านความเข้มข้นและความต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม แม้บทบาทเชิงปฏิบัติจะเพิ่มขึ้น แต่โครงสร้างการกำหนดนโยบายยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของหน่วยงานรัฐเช่นเดิม สอดคล้องกับ อสม. ในพื้นที่ให้ข้อมูลว่า “ช่วงโควิดคนในชุมชนให้ความร่วมมือมากกว่าปกติ เพราะทุกคนรู้สึกว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวและกระทบกับชีวิตประจำวันโดยตรง อสม. กับผู้นำชุมชนก็ต้องทำงานหนักขึ้น ทั้งคัดกรอง แจกข้าว และติดตามคนเสี่ยง” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สัมภาษณ์เมื่อ 28 มกราคม 2569) สะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์วิกฤตทำหน้าที่เป็น “ตัวเร่ง” (catalyst) ที่ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนขยายตัวทั้งในด้านความเข้มข้นและความต่อเนื่อง แม้บทบาทเชิงปฏิบัติของประชาชนจะเพิ่มขึ้น แต่โครงสร้างการกำหนดนโยบายและแนวทางหลักยังคงอยู่ภายใต้การกำกับของหน่วยงานภาครัฐเช่นเดิม

โดยสรุป ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว ประกอบด้วย (1) โครงสร้างอำนาจและระบบบริหารราชการที่กำหนดขอบเขตการมีส่วนร่วม (2) ศักยภาพของผู้นำชุมชน และเครือข่ายทางสังคมที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงรัฐกับประชาชน และ (3) บริบทของสถานการณ์ โดยเฉพาะระดับความเร่งด่วนของปัญหาที่มีผลต่อความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ แม้ประชาชนจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นในระดับการปฏิบัติ โดยเฉพาะในภาวะวิกฤต แต่การมีส่วนร่วมในระดับการกำหนดนโยบายยังคงมีข้อจำกัดภายใต้โครงสร้างอำนาจของหน่วยงานภาครัฐเป็นสำคัญ

**2. ผลการศึกษารูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ**

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ มีลักษณะเป็น “การมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการภายใต้กรอบที่รัฐกำหนด” โดยไม่ได้ขยายไปสู่การมีส่วนร่วมในระดับการ

กำหนดนโยบายหรือการออกแบบทิศทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ สามารถจำแนกรูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับสำคัญ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับข้อมูลและผู้ปฏิบัติตามมาตรการ (Passive Participation) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมที่ปรากฏอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ คือ การที่ประชาชนเข้ามามีบทบาทในฐานะ “ผู้รับข้อมูล” และ “ผู้ปฏิบัติตาม” มาตรการด้านสาธารณสุขที่หน่วยงานภาครัฐกำหนดไว้ล่วงหน้า โดยหน่วยงานรัฐยังคงเป็นผู้กำหนดแนวนโยบาย และรูปแบบกิจกรรม เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การควบคุมโรคติดต่อ และกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้เกิดขึ้นผ่านกระบวนการสื่อสารแบบบนลงล่าง (top-down) ผ่านเทศบาล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งนี้ ประชาชนในพื้นที่ให้ข้อมูลว่า “ส่วนใหญ่เวลาที่มีกิจกรรมด้านสุขภาพ ทางเทศบาลหรือ อสม. จะมาแจ้งให้เข้าร่วม ชาวบ้านก็จะทำตามหรือให้ความร่วมมือ เพราะมองว่าเป็นเรื่องที่หน่วยงานรัฐกำหนดมาแล้ว” (ประชาชนในพื้นที่ชุมชนบ้านบางแก้ว, สัมภาษณ์เมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2569) สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนมีบทบาทในฐานะผู้ตอบสนองต่อมาตรการของรัฐ มากกว่าการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางหรือออกแบบกิจกรรมด้านสุขภาพ

2) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ร่วมปฏิบัติการในระดับพื้นที่ (Active/Operational Participation) ในบางบริบท โดยเฉพาะช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนได้ขยายตัวจากระดับผู้ปฏิบัติตาม ไปสู่การเป็น “ผู้ร่วมปฏิบัติการ” ในระดับพื้นที่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะบทบาทของผู้นำชุมชนและ อสม. ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามกลุ่มเสี่ยง และประสานงานกับหน่วยงานรัฐในพื้นที่ อสม. ในพื้นที่กล่าวว่า “ช่วงโควิด อสม. ต้องลงพื้นที่แทบทุกวัน ทั้งติดตามคนเสี่ยง แจกข้าว และประสานกับเทศบาล ทำให้ชุมชนกับหน่วยงานรัฐทำงานใกล้ชิดกันมากขึ้น” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สัมภาษณ์เมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2569) สะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้เป็น การมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ (implementation-oriented) ที่อาศัยความไว้วางใจและความใกล้ชิดกับพื้นที่ แม้ประชาชนจะมีบทบาทมากขึ้นในการดำเนินงาน แต่การกำหนดนโยบายหลักยังคงอยู่ภายใต้หน่วยงานภาครัฐ

3) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้สะท้อนปัญหาและข้อเสนอ (Reflective Participation) ผลการศึกษายังพบว่า ประชาชนมีบทบาทในฐานะ “ผู้สะท้อนปัญหา” และข้อเสนอจากระดับพื้นที่ไปยังหน่วยงานภาครัฐ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การร้องเรียนออนไลน์ การแจ้งผ่านผู้นำ

ชุมชน หรือการประสานผ่าน อสม. อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ยังเป็นการสื่อสารแบบรายกรณี มากกว่าการมีเวทีหรือกลไกที่เปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมเสนอแนวทางเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบ โดยผู้นำชุมชนในพื้นที่ให้ข้อมูลว่า “เวลาชาวบ้านมีปัญหา ก็มักแจ้งผ่านผู้นำชุมชนหรือ อสม. ให้ช่วยประสานกับเทศบาล แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ยังไม่ค่อยมีเวทีที่ให้ชาวบ้านร่วมเสนอแนวทางระยะยาว” (ผู้นำชุมชนบ้านบางแก้ว หมู่ 5, สัมภาษณ์เมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2569) สะท้อนให้เห็นว่า แม้ประชาชนจะสามารถสื่อสารปัญหาและข้อเสนอไปยังภาครัฐได้มากขึ้น แต่บทบาทดังกล่าวยังคงอยู่ภายใต้กรอบการตัดสินใจของหน่วยงานรัฐเป็นสำคัญ

โดยสรุป รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นในเทศบาลเมืองบางแก้ว มีลักษณะเป็น การมีส่วนร่วมหลายระดับ (multi-level participation) ที่ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับข้อมูลและปฏิบัติตาม (2) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ร่วมปฏิบัติการในระดับพื้นที่ และ (3) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้สะท้อนปัญหา อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมดังกล่าวส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระดับ “การปฏิบัติและการสนับสนุน” (implementation and support) มากกว่าการมีส่วนร่วมในระดับ “การกำหนดนโยบาย” (policy level) เนื่องจากถูกกำหนดโดยโครงสร้างอำนาจและกลไกการบริหารของหน่วยงานภาครัฐเป็นสำคัญ

ผลการศึกษาจึงสะท้อนให้เห็นว่า แม้ประชาชนจะมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในภาวะวิกฤต แต่ขอบเขตของการมีส่วนร่วมยังคงอยู่ภายใต้กรอบที่รัฐกำหนด

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาของงานวิจัยเรื่อง “บทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ” สามารถอภิปรายความสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นประกอบด้วยหลายมิติ ทั้งปัจจัยด้านโครงสร้าง

การบริหารภาครัฐ ปัจจัยด้านแรงจูงใจและผลประโยชน์ ปัจจัยด้านทุนทางสังคมและความไว้วางใจในชุมชน ตลอดจนบริบทของสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ในด้านโครงสร้างการบริหารภาครัฐ พบว่า การดำเนินงานด้านสุขภาพยังอยู่ภายใต้ระบบการบริหารแบบลำดับชั้นของหน่วยงานภาครัฐ ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระดับการปฏิบัติและการสนับสนุนกิจกรรม มากกว่าการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือทิศทางการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคิลพิชญ์ น้อยสมมิตร และโชติกา แก่นธิดา (2562) ที่มองว่าการมีส่วนร่วมควรครอบคลุมทุกขั้นตอนของนโยบายสาธารณะ แต่ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนว่า ในทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมยังถูกจำกัดด้วยโครงสร้างอำนาจของรัฐ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า แรงจูงใจและผลประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับงานของปริดา ตั้ อารักษ์ และคณะ (2567) ที่ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการรับมือกับวิกฤตด้านสุขภาพผ่านกลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่

2. การศึกษารูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะสำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับข้อมูลและผู้ปฏิบัติตามมาตรการ การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ร่วมปฏิบัติการในระดับพื้นที่ และการมีส่วนร่วมในฐานะผู้สะท้อนปัญหาและข้อเสนอ

ลักษณะแรก คือ การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับข้อมูลและผู้ปฏิบัติตามมาตรการ (Passive Participation) ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ โดยประชาชนมีบทบาทในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพตามแนวทางที่หน่วยงานภาครัฐกำหนด เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจคัดกรองโรค และกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ สะท้อนถึงลักษณะการบริหารแบบบนลงล่าง (top-down) ที่รัฐยังคงเป็นผู้กำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงานเป็นหลัก

ลักษณะที่สอง คือ การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ร่วมปฏิบัติการในระดับพื้นที่ (Active/Operational Participation) ซึ่งพบชัดเจนในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยเฉพาะบทบาทของผู้นำชุมชนและ อสม. ที่ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงมาตรการของรัฐสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน เช่น การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง การติดตามผู้กักตัว และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของนาร์ตัน กิตติรัตนมงคล (2566) และปริดา

แต่อาร์ักษ์ และคณะ (2567) ที่เน้นบทบาทของภาคประชาชนและเครือข่ายชุมชนในการจัดการปัญหาสาธารณะด้านสุขภาพ

ลักษณะที่สาม คือ การมีส่วนร่วมในฐานะผู้สะท้อนปัญหาและข้อเสนอ (Reflective Participation) โดยประชาชนสามารถสื่อสารปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะไปยังหน่วยงานภาครัฐผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. หรือช่องทางออนไลน์ของหน่วยงานรัฐ อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ยังคงเป็นการสื่อสารรายกรณี และยังขาดเวทีหรือกลไกเชิงสถาบันที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือออกแบบมาตรการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ

โดยสรุป รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้วมีลักษณะของ “การมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ” มากกว่าการมีส่วนร่วมเชิงนโยบาย กล่าวคือ ประชาชนสามารถเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานภาครัฐได้อย่างต่อเนื่อง แต่ขอบเขตการมีส่วนร่วมยังคงอยู่ภายใต้กรอบการบริหารและการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐเป็นสำคัญ

## องค์ความรู้ใหม่

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัย “การมีส่วนร่วมเชิงรุก” ของประชาชนในทุกมิติ ไม่ใช่เพียงการรับนโยบายจากภาครัฐ แต่รวมถึงการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมประเมินผล นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจและผลประโยชน์ที่ประชาชนรับรู้มีอิทธิพลโดยตรงต่อระดับการมีส่วนร่วม อีกทั้งรูปแบบความร่วมมือเชิงเครือข่ายระหว่างภาครัฐกับชุมชนเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมศักยภาพการจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ สุดท้าย การเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนเป็นเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาไปสู่ระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

## สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น โดยประชาชนมีบทบาทตั้งแต่การร่วมเสนอปัญหา วางแผน ตัดสินใจ ไปจนถึงการติดตามและประเมินผล ความร่วมมือระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่เกื้อหนุนกัน ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมี

ประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ ระดับการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ความตระหนักรู้ แรงจูงใจ ผลประโยชน์ที่ได้รับ และศักยภาพของประชาชนในชุมชน ข้อเสนอแนะในการวิจัย ประกอบด้วย 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการศึกษาที่พบว่าประชาชน มีบทบาทชัดเจนในขั้นตอนการดำเนินงานและการสนับสนุนกิจกรรม แต่ยังมีข้อจำกัดใน ขั้นตอนการเสนอแนวทางหรือสะท้อนความต้องการเชิงระบบ หน่วยงานเทศบาลควรออกแบบ กระบวนการมีส่วนร่วมให้เปิดพื้นที่ตั้งแต่ขั้นตอนการรับฟังปัญหา การร่วมเสนอแนวทางแก้ไข การวางแผนกิจกรรม ตลอดจนการติดตามและประเมินผลในระดับพื้นที่ ซึ่งการมีส่วนร่วมไม่ควรถูกจำกัดเพียงการเข้าร่วมกิจกรรมตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ล่วงหน้า แต่ควรเป็น กระบวนการที่ประชาชนสามารถสะท้อนบริบทจริงของชุมชน และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อย่างเป็นระบบ ดังนั้นควรจัดทำ “กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม” เช่น การประชุม เชิงปฏิบัติการระดับชุมชน การประชุมแบบมีโครงสร้าง การจัดเวทีสะท้อนบทเรียนหลัง ดำเนินกิจกรรม หรือการตั้งคณะทำงานร่วมในระดับพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of ownership) และเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรม การเมืองท้องถิ่นเพิ่มเติม กล่าวคือ แม้ว่างานวิจัยนี้ได้วิเคราะห์บทบาทของผู้นำและทุนทาง สังคมแล้ว แต่การวิจัยในอนาคตควรศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น รูปแบบการบริหาร งบประมาณ อำนาจตามกฎหมาย หรือวัฒนธรรมองค์กรของเทศบาล ซึ่งอาจมีผลต่อระดับ อิทธิพลของประชาชนในกระบวนการนโยบาย และศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรม การเมืองท้องถิ่นเพิ่มเติม กล่าวคือ แม้ว่างานวิจัยนี้ได้วิเคราะห์บทบาทของผู้นำและทุนทาง สังคมแล้ว แต่การวิจัยในอนาคตควรศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น รูปแบบการบริหาร งบประมาณ อำนาจตามกฎหมาย หรือวัฒนธรรมองค์กรของเทศบาล ซึ่งอาจมีผลต่อระดับ อิทธิพลของประชาชนในกระบวนการนโยบาย

## เอกสารอ้างอิง

ฉัตรชัย นาถำพลอย. (2020). การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่. วารสารศิลปศาสตรราชชมงคล สุวรรณภูมิ, 2(2), 461–470.

- ชวนากร อัครพิชัยนธ์, พ. ห., วิทยา บุญทับ และคณะ. (2567). แนวคิดการจัดบริการสาธารณะ  
แนวใหม่ : การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานภาครัฐ. *Journal of Roi  
Kaensarn Academi*, 9(9). 1605–1623.
- นภารัตน์ กิตติรัตนมณฑล. (2566). บทบาทของภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบาย  
สาธารณะกับการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์  
ปริทรรศน์*, 12(2). 62-80.
- ปรีดา แต่อารักษ์, วิรุฬ ลี้มสวาท, ปราณอม โอสาร, และคณะ. (2567). *ยกระดับศักยภาพการ  
รับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ด้วยนวัตกรรมการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิโดย  
ชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด*. สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข.
- พิรุฬห์ ศิริทองคำ และวิลาวลัย บุญประกอบ และคณะ. (2561). รูปแบบการพัฒนานโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย.  
*วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 11(3). 398-408.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2562). ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง จัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล  
บางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเทศบาลเมืองบางแก้ว.
- ศิลปวิชญ์ น้อยสมมิตร, และโชติกา แก่นธิดา. (2562). การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อ  
นโยบายสาธารณะ. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 2(1). 101–116.
- สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2021). แนวคิดของเกลน แลฟเวอแรค ว่าด้วย “การเสริมพลังชุมชน”.  
*Journal of Social Work*, 29, 1–28.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). *แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550  
ฉบับที่ 3 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560–2564)*.
- เทศบาลเมืองบางแก้ว. (2564). *แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566–2570)*.
- เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ. (2569). *เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและ  
สิ่งแวดล้อม ลงพื้นที่เก็บขยะ ซอยฉิมพลีสุข 1 หมู่ที่ 1 [โพสต์เฟซบุ๊ก]*. Facebook.  
สืบค้นจาก Facebook เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ

- เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ. (2569). สมุทรปราการมีฝุ่น PM2.5 สูงเกินมาตรฐาน (US AQI 137-178 สีแดง) กระทบสุขภาพประชาชน [โพสต์เฟซบุ๊ก]. Facebook. สืบค้นจาก Facebook เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ
- ไททัศน์ มาลา. (2561). การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance: NPG): แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการจัดการปกครองท้องถิ่น. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 8(1), 179–194.
- Carole Pateman. (1970). *Participation and democratic theory*. Cambridge University Press.
- Cornwall, A. (2008). Unpacking participation: Models, meanings and practices. *Community Development Journal*, 43(3), 269-283.
- Creighton, J. L. (2005). *The public participation handbook: Making better decisions through citizen involvement*. John Wiley & Sons.
- Evans, R. G., Barer, M. L., & Marmor, T. R. (1994). *Why are some people healthy and others not? The determinants of health populations*. Aldine de Gruyter.
- Fournier, P., & Potvin, L. (1995). Participation communautaire et programmes de santé: Les fondements du dogme. *Sciences Sociales*, 13(2), 39-58.
- Fung, A. (2006). Varieties of participation in complex governance. *Public Administration Review*, 66, 66-75.
- Gramberger, M. (2001). *Citizens as partners: OECD handbook on information, consultation and public participation in policy-making*. OECD.
- Gruening, G. (2001). Origin and theoretical basis of new public management. *International Public Management Journal*, 4(1), 1-25.
- Harvey, D. (2007). *A brief history of neoliberalism*. Oxford University Press.
- Howlett, M., & Ramesh, M. (2014). The two orders of governance failure: Design mismatches and policy capacity issues in modern governance. *Policy and Society*, 33(4), 317-327.

- Kalandides, A. (2018). Citizen participation: Towards a framework for policy assessment. *Journal of Place Management and Development*, 11(2), 152-164.
- King, A. (1985). *Agendas, alternatives, and public policies*. Little, Brown.
- Lascoumes, P., & Le Galès, P. (2007). Introduction: Understanding public policy through its instruments. *Governance*, 20(1), 1-21.
- Lasswell, H. D., & Lerner, D. (1951). *The policy orientation*. In D. Lerner & H. D. Lasswell (Eds.), *The policy sciences* (pp. 85-102). Stanford University Press.
- Laverack, G. (2006). Improving health outcomes through community empowerment: A review of the literature. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 24(1), 113-120.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Exploring new frontiers in citizen participation in the policy cycle: Discussion paper*. OECD.
- Pateman, C. (1975). *Participation and democratic theory*. Cambridge University Press.
- Rifkin, S. B. (2009). Lessons from community participation in health programmes: A review of the post-Alma-Ata experience. *International Health*, 1(1), 31-36.
- United Nations Development Programme. (1993). *Human development report 1993: People's participation*. Oxford University Press.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. WHO.