

เสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวน
สถานการณ์การสร้างองค์ความรู้และการ
เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

โดย นพ.ธีระ วรธนารัตน์

2013

คำนำ

โครงการศึกษาทบทวนสถานการณ์การสร้างองค์ความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนี้ได้รับการสนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภายใต้คำแนะนำของนพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และผศ.ดร.จรวพร ศรีศัลักษณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์โดยแบ่งออกเป็นสองระยะ ระยะแรกเป็นการทบทวนสถานการณ์โดยรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ร่วมกับการดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อระบบการสร้างองค์ความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระยะที่สองเป็นการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึกที่บ่งถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระบบการสร้างองค์ความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รวมถึงความสัมพันธ์กับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเฉพาะประเด็นและทิศทางของการพัฒนาระบบเพื่อให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย และสังคมโลกในอนาคต

รายงานฉบับนี้จะเสร็จสมบูรณ์ไม่ได้เลยหากปราศจากกำลังใจของภรรยาและลูกชายของผู้วิจัย ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการจนเสร็จสิ้นตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ของโครงการ ขอบคุณมากมีมีและกิน...

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้อ่านรายงานวิจัยฉบับนี้จะได้รับประโยชน์ดังที่มุ่งหวัง และนำความรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม

ธีระ วรรณรัตน์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Thira.w@chula.ac.th

18 พฤษภาคม 2556

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	4
เนื้อหาโครงการทบทวนสถานการณ์การสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552	7
ผลการศึกษา	13
ความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทย	14
สถานการณ์ของการสร้างและการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย	18
สถานการณ์การเผยแพร่องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทย	44
ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก	53
บทวิเคราะห์ผลการศึกษา	78
โอกาส และภัยคุกคามในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	82
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	88
ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	89

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การทบทวนสถานการณ์การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

หมวด 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะจะต้องพัฒนาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ เปิดเผยที่มาแหล่งความรู้ได้

หมวด 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาพะ

ข้อค้นพบสำคัญ

การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

1. หน่วยงานการศึกษาและหน่วยงานวิชาการภาครัฐยังคงเป็นภาคส่วนหลักในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย
2. หากไม่นับความร่วมมือที่มีกลไกประสานงานระดับแหล่งทุนภายนอกแล้วกระบวนการสร้างองค์ความรู้ในแต่ละหน่วยงานมักจะเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำส่วนในระดับระหว่างหน่วยงานนั้นยังคงเป็นไปในลักษณะแข่งขันและต่างคนต่างทำเช่นกันแม้ว่าจะมีกลไกบางอย่างที่เป็นเวทีร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนและแบ่งปันหรือร่วมวางแผนแนวทางการดำเนินงานร่วมกันก็ตาม
3. หากจำแนกชนิดขององค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการสร้างขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา จะพบว่าการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพเน้นหนักไปทางด้านการรักษาและเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค ระบบการให้บริการสุขภาพ รวมถึงด้านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ในขณะที่ด้านกำลังคนด้านการเงินการคลังสุขภาพ และด้านการอภิบาลระบบสุขภาพยังมีจำนวนน้อยมาก

4. ระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงานการศึกษาและหน่วยงานวิชาการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้องว่า มีปัญหาในการดำเนินงานด้านการอภิบาลระบบที่ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความโปร่งใส การมีส่วนร่วม การตรวจสอบได้ การตอบสนองต่อปัญหา ประสิทธิภาพ ความครอบคลุมและความเป็นธรรม

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

1. ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบันได้รับการยอมรับว่ามีมากมาย ปะปนกันทั้งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง มีผลการสำรวจจากประชากร 450 คนพบว่า เกินกว่าครึ่งที่รู้สึกว่ามีปัญหาเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบัน และกว่าหนึ่งในสามที่อยากให้ทั้งองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมาจากการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของสังคมอย่างแท้จริง
2. โทรศัพท์คือช่องทางที่น่าจะเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุดหากต้องการจะเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รองลงมาคือวิทยุ หนังสือพิมพ์ และทางอินเทอร์เน็ต
3. หากดูแนวโน้มจำนวนชิ้นของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับการเผยแพร่ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์สาธารณะ 29 แหล่งในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยมีสัดส่วนของแหล่งข่าวภาครัฐมากกว่าภาคเอกชนเล็กน้อย และเป็นข้อมูลข่าวสารในประเทศมากกว่าต่างประเทศถึง 7 เท่า
4. หากเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการเข้าถึงและศักยภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงของสาธารณชน ระหว่างเว็บไซต์ของสื่อมวลชนระดับแนวหน้า กับเว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพชั้นนำของประเทศ จะพบว่าหน่วยงานด้านสุขภาพยังมีประสิทธิภาพในการเผยแพร่และศักยภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลน้อยกว่าสื่อมวลชนอย่างมาก
5. ระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งจากหน่วยงานการศึกษา หน่วยงานวิชาการด้านสุขภาพ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากภาคส่วนเอกชนหรือธุรกิจ ได้รับการสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้องว่า มีปัญหาในการดำเนินงานด้านการอภิบาลระบบที่ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความโปร่งใส การมีส่วนร่วม การตรวจสอบได้ การตอบสนองต่อปัญหา ประสิทธิภาพ ความครอบคลุมและความเป็นธรรม และการเข้ากับกรอบระเบียบควบคุมกฎหมาย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาธรรมณูญ

1. การผนวกสาระธรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 9 และ 10 เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เข้าด้วยกันตามบริบทจริงในสังคม และเพื่อเอื้อให้เกิดกลไกการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไกสนับสนุนการแปรร่องค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติในสังคม
2. เพิ่มหมวดสาระธรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพ โดยครอบคลุมเรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การออกแบบระบบบริการ การบริหารและนำองค์กร และการจัดการงบประมาณ
3. ปรับมาตรการในสาระธรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 9 และ 10 ให้เน้นการพัฒนากลไกประสานงานและความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ให้ชัดเจน อาทิเช่น การแบ่งปันข้อมูล การร่วมลงทุน และร่วมใช้ทรัพยากร การสร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของภาคส่วนเอกชน ประชาสังคม และชุมชน ในคุณค่าและความสามารถของตนเองที่จะมาร่วมในกระบวนการสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รวมถึงกระบวนการตรวจสอบและแจ้งเตือนถึงความจำเป็น ความต้องการ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะ

การทบทวนสถานการณ์การสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
ตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

นพ.ธีระ วรธนารัตน์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กำหนดตามมาตรา 25(1) ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเครื่องมือฉายภาพอนาคต ทิศทางของระบบสุขภาพที่สังคมเห็นร่วมกัน โดยทุกหน่วยงานสามารถหยิบใช้ทิศทาง หลักการ เป้าหมายหรือมาตรการร่วมนี้ในการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยไม่ให้เกิดภาพทิศทางนโยบายขัดแย้งกันเอง รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรก ประกอบด้วย 12 หมวด 111 ข้อ สาระสำคัญเชิงเนื้อหาในหมวดต่างๆ ของรัฐธรรมนูญ ได้แก่ หมวด 1 ปรัชญาและแนวคิดของระบบสุขภาพ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและระบบความมั่นคงของประเทศ หมวด 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมภิบาล ความรู้และปัญญา หมวด 3 การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ จะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย และครอบคลุมการจัดการปัจจัยทั้งหมดที่กระทบสุขภาพ ไม่จำกัดเฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น หมวด 4 การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคมมุ่งไปสู่การลดความเจ็บป่วย ความพิการ ความตายที่ไม่สมควร และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทาง “สร้างนำซ่อม” และส่งเสริมให้มีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 80 ของตำบลทั่วประเทศ หมวด 5 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ มุ่งสร้างเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคและการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมสร้างขีดความสามารถของท้องถิ่นในการดำเนินงาน เช่น บทบาทในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมวด 6 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ สนับสนุนให้ระบบบริการปฐมภูมิได้รับการยอมรับและเป็นที่พักพิงหลักของประชาชน โดยมีแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขประจำครอบครัวและสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรม หมวด 7 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ สนับสนุนให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆอย่างเท่าเทียม มีเป้าหมายให้มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อย ร้อยละ 10 มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย

ต้นแบบ อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง และให้มีการจัดระบบ กลไก และงบประมาณสนับสนุนการพัฒนามิ
 ปัญหาท้องถิ่นอย่างพอเพียง หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค เร่งรัดการจัดตั้งองค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครอง
 ผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญฯ จัดให้มีกลไกการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบสินค้าและบริการ และสนับสนุนให้
 ผู้บริโภคมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้รับสินค้าที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรม มีระบบการเยียวยาที่มี
 ประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลกระทบของการจัดทำหนังสือสัญญา
 ระหว่างประเทศ หมวด 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะจะต้องพัฒนา
 จากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ เปิดเผยที่มาแหล่งความรู้ได้ หมวด 10 การเผยแพร่ข้อมูล
 ข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถ
 นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาวะ หมวด 11 การสร้างและ
 พัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนาและการ
 กระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นระบบเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ โดยบุคลากร
 สาธารณสุขมีปริมาณเพียงพอ บริการประชาชนร่วมกันกับกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ แบบสหวิชาชีพ หมวด
 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ มุ่งสร้างความเป็นธรรมในการได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณสุขที่
 รัฐสนับสนุน มุ่งลดสัดส่วนรายจ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประเทศ ลดจำนวนครัวเรือนที่ประสบ
 ปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ รวมถึงเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการ
 สาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงรุกและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ

โดยรูปแบบการเขียนหมวด 1-3 ของรัฐธรรมนูญฯ เป็นหลักการและภาพพึงประสงค์ของระบบ ตั้งแต่
 หมวด 4-12 ซึ่งเป็นระบบย่อยตั้งแต่หมวดการสร้างเสริมสุขภาพจนถึงการเงินการคลังด้านสุขภาพนั้นจะ
 เขียนในรูปแบบเดียวกัน คือ กำหนดหลักการ เป้าหมายและมาตรการที่เป็นแนวทางการนำไปใช้ แต่ไม่มี
 ลักษณะการเขียนเชิงผูกมัด หรือกำหนดวิธีการดำเนินงานอย่างแข็งตัว เนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ ไม่ใช่แผนงาน
 โครงการ

อย่างไรก็ตาม ช่วงที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านวิถี
 ชีวิต สภาพการทำงานและความเป็นอยู่ของประชาชนไทย ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและปัจจัย
 เสี่ยงด้านสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผล
 ต่อภาวะเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป ดังนั้นการทบทวนรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพจำเป็นต้อง
 ทราบสถานการณ์ของระบบสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งปัจจุบันหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้
 อยู่ในฐานข้อมูลของแหล่งต่างๆซึ่งต้องการการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อชี้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
 ตามบริบท การทบทวนสถานการณ์ระบบการสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตาม
 รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ครั้งนี้จะเป็นการศึกษาศถานการณ์ โอกาส ภัยคุกคาม
 ความท้าทายในการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

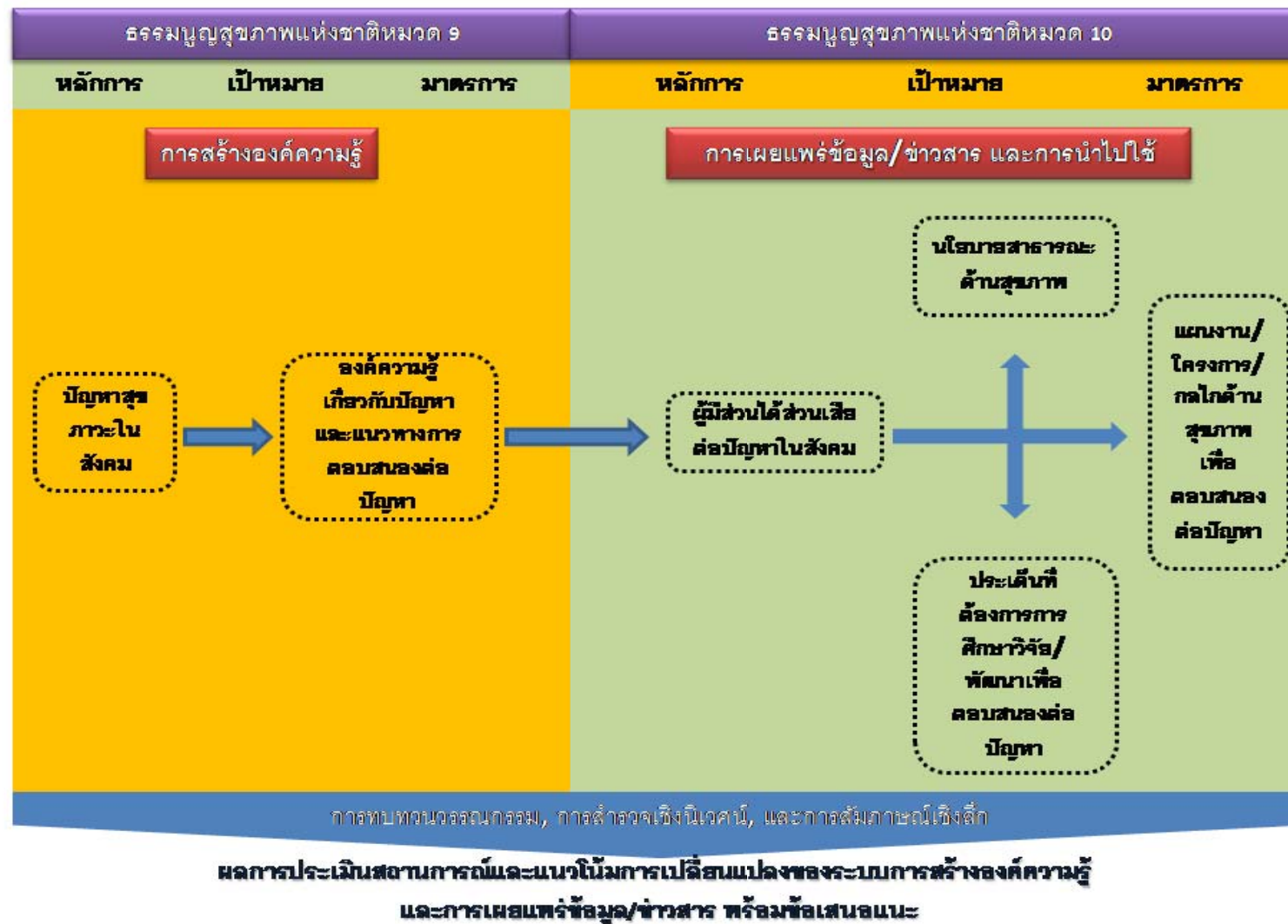
โดยอ้างอิงจากสาระจากหมวด 9 และหมวด 10 ในรัฐธรรมนูญฯพ.ศ.2552 และแนวนโยบายในอนาคตที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับหมวด 9 และหมวด 10 ตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 โดยนำข้อมูลจากหมวด 1-3 ของรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นหลักการและภาพพึงประสงค์ของระบบมา cross-cutting ในการทบทวนสถานการณ์ครั้งนี้ด้วย

เนื่องจากบริบทที่กำลังเปลี่ยนไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โครงสร้างอำนาจประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายมีมากขึ้น ดังนั้นการสังเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวนโยบายในอนาคตของการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในอีก 10 ปีข้างหน้า อาจเห็นประเด็นที่ควรเพิ่มเติม ควรตัด ควรคงไว้ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับต่อไป หรือเห็นเป็นประเด็นที่ขาดหายไป (Neglected area) ในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ของการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่สำคัญในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา
2. เพื่อประเมินสถานการณ์ และแนวนโยบายที่จะเป็นความท้าทาย โอกาส ภัยคุกคาม ในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยอ้างอิงจากสาระในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552
3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทิศทางของการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ควรจะเป็น เพื่อใช้ในการวางแผนภาคทศน์ในอีก 10 ปีข้างหน้า

กรอบแนวคิด



วิธีการศึกษา

การเก็บข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิจะประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรม (literature review) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง และการทำการสำรวจเชิงนิเวศน์เพื่อเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกที่มีหรืออาจมีอิทธิพลต่อระบบและกลไกการสร้างองค์ความรู้ และการเผยแพร่ข้อมูล/ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

ประเด็นในการจัดเรียงข้อมูล วิเคราะห์ และสังเคราะห์มีดังนี้

1. ระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลไก/องค์ประกอบย่อยพร้อมทั้งความสัมพันธ์เชื่อมโยง ตามหลักทฤษฎีการคิดเชิงระบบ (Systems thinking theory)
2. บริบทระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เปลี่ยนไปและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง โดยครอบคลุมการดำเนินงานของภาคีภาคส่วนต่างๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และวิเคราะห์เชื่อมโยงกับสาระในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ตั้งแต่ส่วนปรัชญา หลักการในหมวด 1-3 และหมวดเฉพาะ (หมวด 9 และ หมวด 10)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ณ ปัจจุบัน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานดังกล่าวที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญฯ โดยอาจประยุกต์ใช้การวิเคราะห์สนามพลัง (Forces field analysis) เป็นต้นแบบในการวิเคราะห์โดยจำแนกตามลักษณะของหน่วยงานหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับเนื้อหาในรัฐธรรมนูญฯในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ขอบเขตการศึกษา

ประเมินสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบการสร้างองค์ความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกับสาระในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552

กิจกรรม

กิจกรรม/เดือน	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.
	55	55	55	55	55	56
1. ทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓			
2. การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง และสำรวจความคิดเห็นผ่านเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์		✓	✓			
3. การจัดเวทีประชุมระดมความเห็น				✓		
4. การสังเคราะห์ข้อสรุประบบการสร้างองค์ความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ				✓	✓	
5. การจัดทำรายงาน					✓	✓

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เอกสารทางวิชาการเรื่อง การทบทวนสถานการณ์ระบบการสร้างองค์ความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และแนวนโยบายในอนาคต เพื่อนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการฯ

ผลการศึกษา

ความหมายของการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 “การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ” หมายความว่า การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ การจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังเคราะห์ความรู้และประสบการณ์ การศึกษาวิจัย การสังเคราะห์ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบสุขภาพ

ในขณะที่ “การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ” นั้นหมายความว่า การนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่หน่วยงานของรัฐและภาคส่วนต่างๆ จัดทำขึ้น เพื่อเผยแพร่และสื่อสารกับประชาชนด้วยรูปแบบและช่องทางต่างๆ

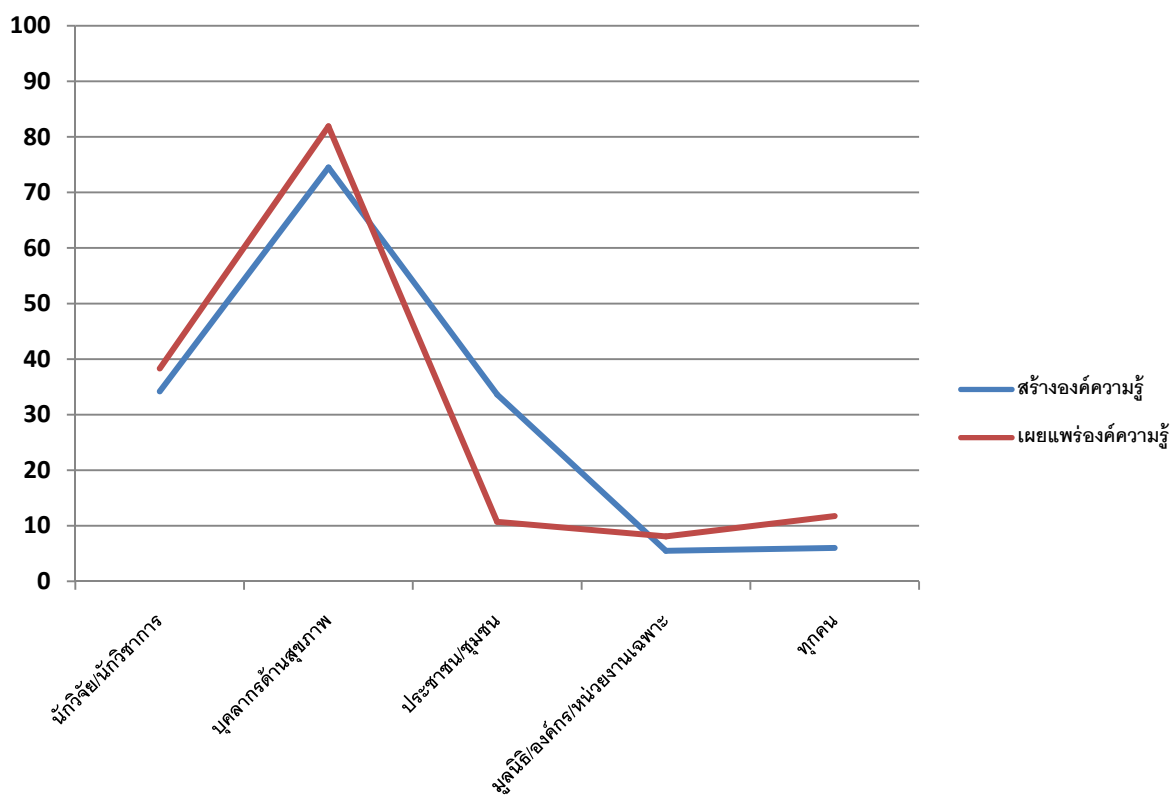
การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพนั้นถือเป็นภารกิจของหลายภาคส่วนในสังคม แต่ไม่มีการกำหนดแน่ชัดว่าควรเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ใด องค์กร/หน่วยงานใด ภาคส่วนใด เป็นหลัก ดังนั้นตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นที่สังเกตได้ว่าการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพจึงได้รับการดำเนินการตามแต่ความสนใจ บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และตามพันธกิจของแต่ละองค์กร/หน่วยงานกำหนดขึ้นมา

ตามความเข้าใจของคนทั่วไป บทบาทในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพนั้นน่าจะเป็นความรับผิดชอบขององค์กร/หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและสาธารณสุข เช่น กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาการ อาทิ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย เป็นต้น รวมถึงหน่วยงานวิชาการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และลูกข่ายที่เป็นหน่วยงานวิจัยอื่นๆ นอกจากหน่วยงานข้างต้นแล้ว แหล่งทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัย เช่น สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ฯลฯ รวมถึงสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาต่างๆ ก็อยู่ในข่ายความเข้าใจว่าน่าจะมีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพเช่นกัน

ความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทย

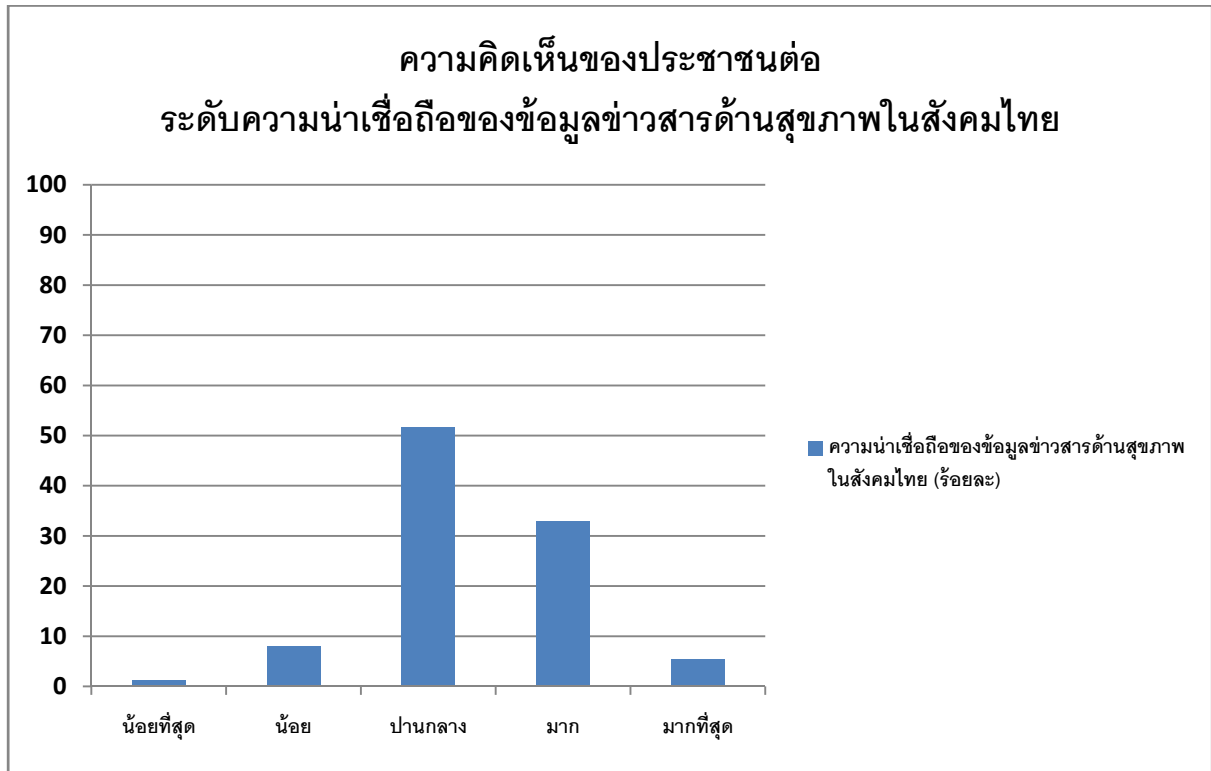
จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 450 ราย ในเดือนกันยายน-ตุลาคม 2555 เกี่ยวกับสถานการณ์การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย 205 คน (45.5%) เพศหญิง 245 คน (54.5%) อายุเฉลี่ย 38.4 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 211 คน (46.8%)

แผนภูมิที่ 1: ร้อยละของความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ควรจะเป็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ในการสร้างองค์ความรู้และการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ



แผนภูมิที่ 2: ร้อยละของความคิดเห็นของประชาชนต่อ

ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสังคมไทย

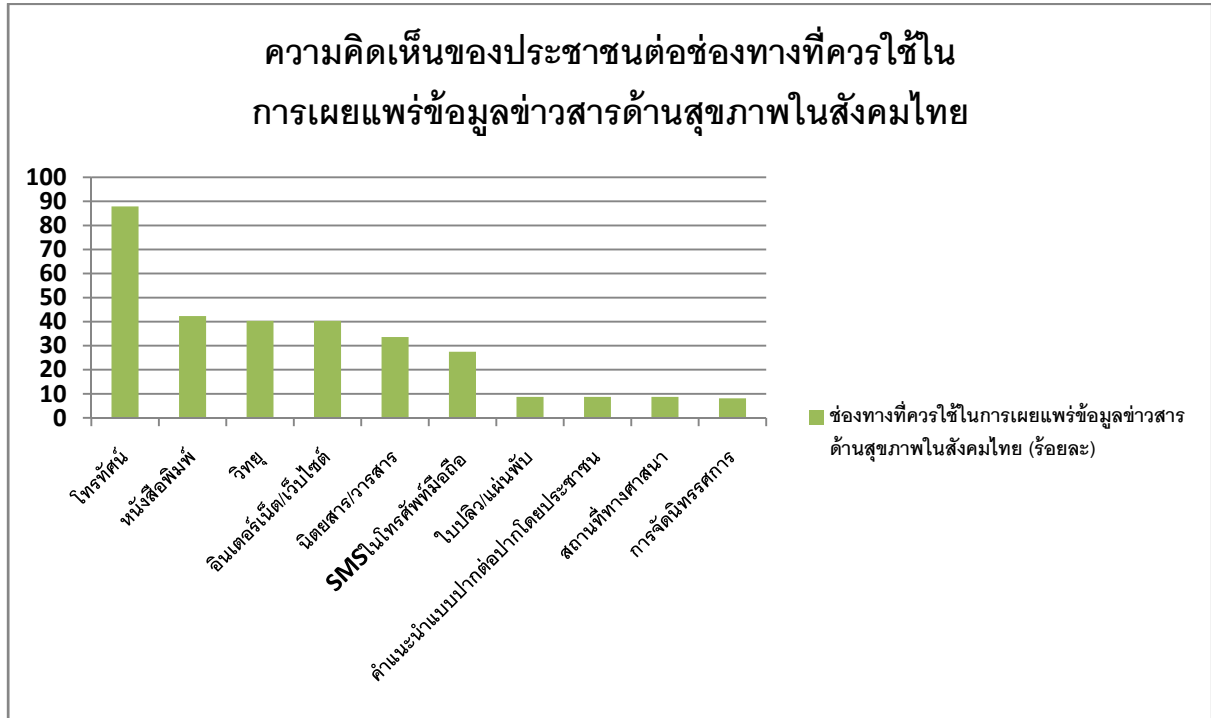


หมายเหตุ: ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อแนวทางการเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับการเผยแพร่ในสังคมไทย โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 298 คนจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 450 คน

ตารางที่ 1: ข้อเสนอแนะจากมุมมองของประชาชนเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือขององค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ประเภทข้อเสนอ	ร้อยละ
องค์ความรู้ รวมถึงข้อมูลข่าวสารควรมาจากการศึกษาวิจัยที่มาจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ เช่น จากคนไข้จริง หรือจากแพทย์ผู้ปฏิบัติงานจริง	33.6
ควรเผยแพร่ผ่านทางบุคคลที่น่าเชื่อถือ/ได้รับการยอมรับในสังคม	25.5
ควรระบุแหล่งข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้อง	24.8
ควรส่งข้อมูลข่าวสารถึงประชาชนโดยตรง ไม่ผ่านคนกลาง	20.1
ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	20.1
ควรพัฒนากลวิธีให้สื่อมวลชนพูดความจริงต่อประชาชน	14.1
ควรนำเสนอองค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารพร้อมยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม และเข้าใจง่าย	6
ควรศึกษาวิจัยซ้ำหลายครั้งในประเด็นเดิม เพื่อให้มีความมั่นใจเพิ่มขึ้น	5.4
ควรเผยแพร่ความรู้ และข้อมูลข่าวสารพร้อมกันในหลายช่องทาง	4
ควรเพิ่มกระบวนการคัดกรองข้อมูลก่อนนำไปเผยแพร่	3.4
ควรให้ข้อมูลที่ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน	2.7
ควรออกนโยบายที่เคร่งครัดเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	2

แผนภูมิที่ 3: ร้อยละของความคิดเห็นของประชาชนต่อ
ช่องทางที่ควรใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสังคมไทย



สถานการณ์ของการสร้างและการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

คณะผู้ศึกษาวิจัยได้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย โดยจำแนกเป็น แหล่งทุนด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษาและหน่วยงานวิชาการภาครัฐ และภาคเอกชน และได้ดำเนินการขอความร่วมมือในการแบ่งปันข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2550-ปัจจุบัน) ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่องค์ความรู้ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ของการสร้างและการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย ทั้งนี้ข้อมูลที่อยู่ในขอบเขตการทบทวนจะไม่กล่าวถึงภาพรวมของงบประมาณการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ แต่จะมุ่งเน้นแสดงให้เห็นถึงลักษณะพื้นฐานที่จะมีผลกระทบต่อสาระของธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ อันได้แก่ การกระจายขององค์ความรู้ด้านสุขภาพ ความสอดคล้องต่อประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ และความสอดคล้องต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

การนำเสนอผลการทบทวนจะนำเสนอตามข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล และทำการทดสอบจำแนกประเภทขององค์ความรู้ด้านสุขภาพว่ามีความสอดคล้องและโอกาสในการนำไปประยุกต์ใช้ต่อระบบสุขภาพ ตามแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพแบบ Six building blocks ขององค์การอนามัยโลก (2007) ได้แก่ ด้านกำลังคน (Human resources: H), ด้านข้อมูลสารสนเทศ (Information system: I), ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical products, interventions, and medical technologies: M), ด้านระบบการให้บริการ (Service delivery system: Se), ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (Leadership and governance: L), และด้านกลไกการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ (Financing: F) ทั้งนี้คณะผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการทดสอบจำแนกสำหรับข้อมูลการศึกษาวิจัยจากแหล่งข้อมูลบางแหล่งเท่านั้น ด้วยข้อจำกัดด้านเวลา เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยบูรพา กรมควบคุมโรค เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการจำแนกงานวิจัยสุขภาพเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. งานวิจัยสุขภาพทางการแพทย์ อันหมายถึงงานวิจัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยในมนุษย์เพื่อการส่งเสริม ควบคุมป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ
2. งานวิจัยสุขภาพด้านนโยบาย อันหมายถึงงานวิจัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย

3. งานวิจัยสุขภาพด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ อันหมายถึงงานวิจัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในห้องปฏิบัติการ ในสัตว์ หรือที่มิได้ทำการศึกษาในมนุษย์

อนึ่งในระดับนานาชาติ อาจมีการแบ่งลักษณะงานวิจัยสุขภาพได้หลายลักษณะ เช่น งานวิจัยทางคลินิก งานวิจัยด้านสาธารณสุขโดยรวมงานด้านนโยบายเข้ากับด้านการควบคุมป้องกันโรค งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น แต่ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยทำการผนวกรวมงานวิจัยทางคลินิกเข้ากับงานด้านควบคุมป้องกันโรค และแยกงานวิจัยด้านนโยบายออกมา เพื่อให้เห็นการแยก ระดับแบบจุลภาค และมหภาค จากห้องทดลอง สุ่มมนุษย์ และผู้สาธารณะ

ผลการรวบรวมข้อมูลด้านการศึกษาวิจัย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

จากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย หนังสือและบทความจากสวรส. จำนวน 2000 ชิ้น ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.2550 ถึง กรกฎาคม พ.ศ.2555 ที่สามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ <http://dspace.hsri.or.th> ได้ผล ดังนี้

ตารางที่ 2: จำนวนงานวิจัยด้านสุขภาพจำแนกตามปี

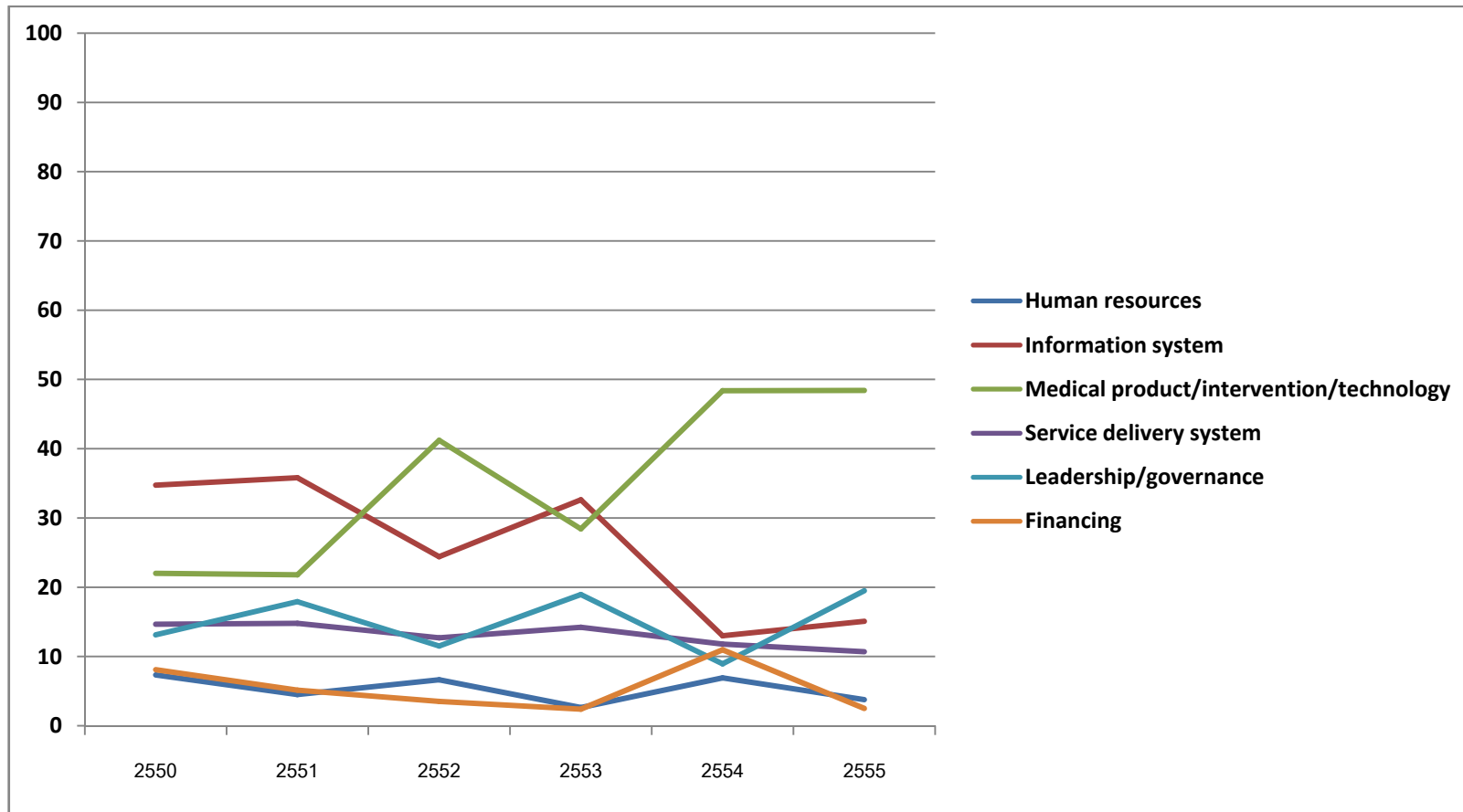
ปี	ความถี่	ร้อยละ
2550	259	12.95
2551	642	32.1
2552	510	25.5
2553	187	9.35
2554	245	12.25
2555	157	7.85
รวม	2,000	100

ตารางที่ 3: การจำแนกจำนวนการศึกษาวิจัยตามประเภทตามแนวคิด Six building blocks

ประเภท	2550		2551		2552		2553		2554		2555		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
H	19	7.33	29	4.51	34	6.64	5	2.63	17	6.91	6	3.77	110	5.47
I	90	34.74	230	35.82	125	24.41	62	32.63	32	13	24	15.09	563	28.03
M	57	22	140	21.80	211	41.21	54	28.42	119	48.37	77	48.42	658	32.76
Se	38	14.67	95	14.79	65	12.69	27	14.21	29	11.78	17	10.69	271	13.49
L	34	13.12	115	17.91	59	11.52	36	18.94	22	8.94	31	19.49	297	14.79
F	21	8.10	33	5.14	18	3.51	6	3.15	27	10.97	4	2.51	109	5.42
รวม	259	100	642	100	512	100	190	100	246	100	159	100	2008	100

หมายเหตุ: ซ้ำ 2 ตัวแปร 8 ชิ้น

แผนภูมิที่ 4: ร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทตามแนวคิด Six Building Blocks



ตารางที่ 4: จำนวนการศึกษาวิจัยจำแนกตามประเภทงานวิจัยสุขภาพ

ประเภท	2550		2551		2552		2553		2554		2555		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
การแพทย์	32	41.55	70	34.31	37	33.33	11	20	27	36	11	20.75	188	32.7
นโยบาย	29	37.66	110	53.92	55	49.54	33	60	22	29.33	31	58.49	280	48.37
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	16	20.77	24	11.76	19	17.11	11	20	26	34.66	11	20.75	107	18.6
รวม	77	100	204	100	111	100	55	100	75	100	53	100	575	100.0

ตารางที่ 5: จำนวนการศึกษาวิจัยจำแนกตามประเด็นภาระโรคสำคัญของประเทศไทย

ภาระโรค	2550		2551		2552		2553		2554		2555		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
อุบัติเหตุ	4	4.59	13	8.60	2	2.06	1	2.38	4	7.40	0	0	24	5.30
หัวใจและหลอดเลือด	7	8.04	11	7.28	8	8.24	4	9.52	11	20.37	2	9.52	43	9.51
จิต ซึมเศร้า	5	5.74	7	4.63	5	5.15	3	7.14	5	9.25	2	9.52	27	5.97
เบาหวาน	18	20.68	34	22.51	17	17.52	6	14.28	10	18.51	1	4.76	86	19.02
มะเร็ง	3	3.44	14	9.27	5	5.15	3	7.14	3	5.55	2	9.52	30	6.63
เอดส์	6	6.89	21	13.90	17	17.52	6	14.28	1	1.85	2	9.52	53	11.72
ระบบหายใจ	4	4.59	3	1.98	2	2.06	6	14.28	1	1.85	1	4.76	17	3.76
โรคติดเชื้อ	13	14.94	18	11.92	15	15.46	3	7.14	6	11.11	2	9.52	57	12.61
ระบบย่อยอาหาร	0	0	1	0.66	2	2.06	0	0	2	3.70	3	14.28	8	1.76

โรคทางระบบประสาท	0	0	1	0.66	3	3.09	1	2.38	2	3.70	2	9.52	9	1.99
โรคกระดูกข้อ	1	1.14	1	0.66	2	2.06	1	2.38	1	1.85	4	19.04	10	2.21
ต่อกระจก	0	0	3	1.98	1	1.03	0	0	0	0	0	0	4	0.88
ดื่มแอลกอฮอล์	23	26.43	17	11.25	9	9.27	4	9.52	4	7.40	0	0	57	12.61
โรคอ้วน	2	2.29	5	3.31	2	2.06	2	4.76	4	7.40	0	0	15	3.31
ความรุนแรง	1	1.14	2	1.32	7	7.21	2	4.76	0	0	0	0	12	2.65
รวม	87	100	151	100	97	100	42	100	54	100	21	100	452	100

หมายเหตุ: มีงานวิจัยที่จัดอยู่ใน 2 ประเภท จำนวน 12 ชิ้น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย จำนวน 1,154 ชิ้น ตั้งแต่พ.ศ.2550 ถึง 2555 ที่สามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ <http://www.cmu.ac.th> ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 6: จำนวนงานวิจัยด้านสุขภาพจำแนกตามปี

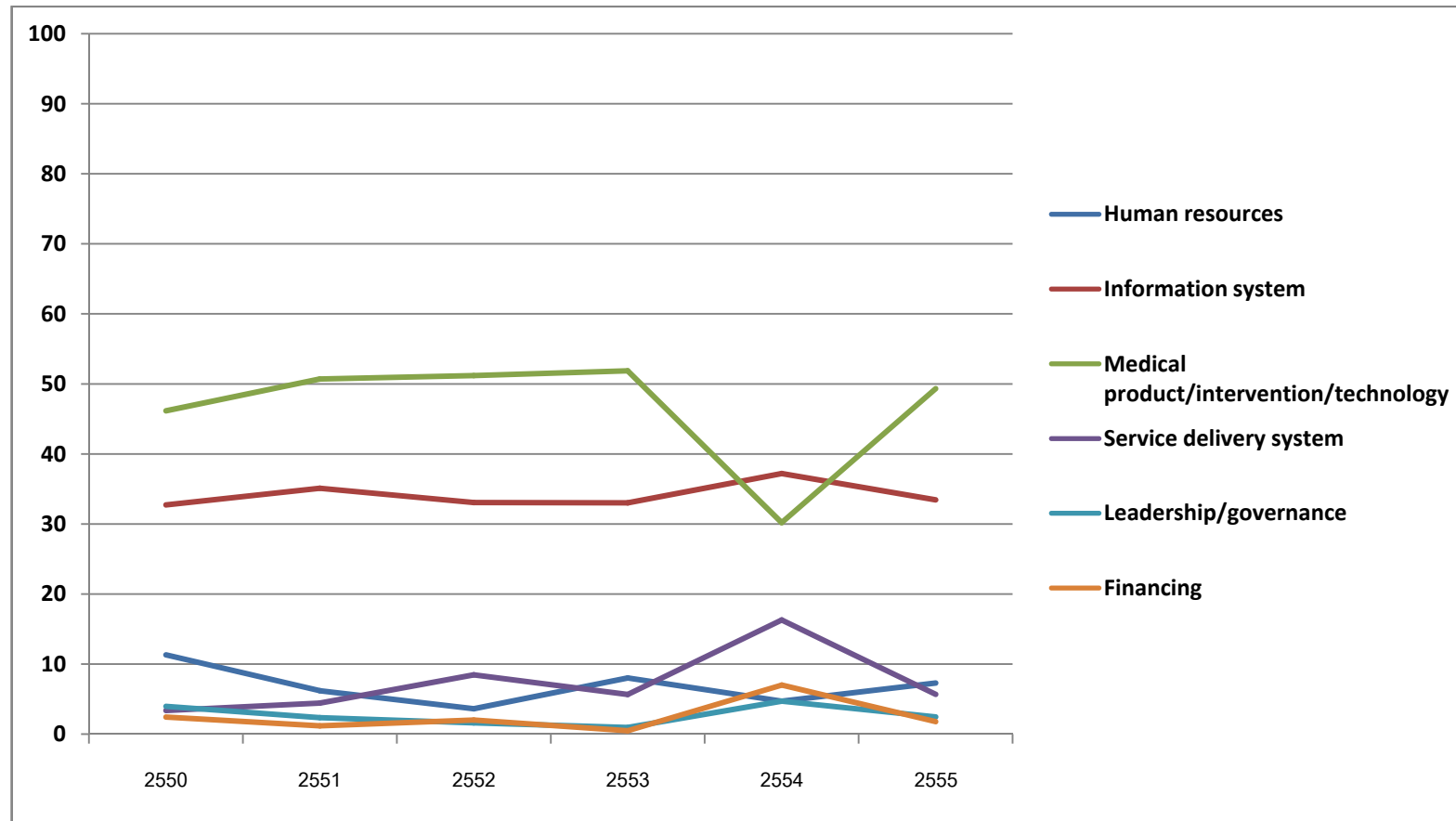
ปีพ.ศ.	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
2550	321	27.8
2551	334	28.9
2552	247	21.4
2553	209	18.1
2554	43	3.7
รวม	1,154	100.0

ตารางที่ 7: การจำแนกจำนวนการศึกษาวิจัยตามประเภทตามแนวคิด Six building blocks

ตัวแปร	2550		2551		2552		2553		2554		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
H	37	11.31	21	6.19	9	3.62	17	8.01	2	4.7	86	7.30
I	107	32.72	119	35.10	82	33.06	70	33.01	16	37.2	394	33.44
M	151	46.17	172	50.7	127	51.20	110	51.88	13	30.2	581	49.32
Se	11	3.36	15	4.42	21	8.46	12	5.66	7	16.3	67	5.68
L	13	3.97	8	2.35	4	1.61	2	0.94	2	4.7	29	2.46
F	8	2.44	4	1.17	5	2.01	1	0.47	3	7.0	21	1.78
รวม	327	100	339	100	248	100	212	100	43	1000	1178	100

หมายเหตุ: ซ้ำ 2 ตัวแปร 6 ชั้น

แผนภูมิที่ 5: ร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทตามแนวคิด Six Building Blocks



ตารางที่ 8: จำนวนการศึกษาวิจัยจำแนกตามประเภทงานวิจัยสุขภาพ

ตัวแปร	2550		2551		2552		2553		2554		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	9	15	10	10.63	9	13.84	17	26.56	2	15.38	47	15.87
การแพทย์	40	66.66	78	82.97	52	80	45	70.31	9	69.23	224	75.67
นโยบาย	11	18.33	6	6.38	4	6.15	2	3.12	2	15.38	25	8.44
รวม	60	100	94	100	65	100	64	100	13	100	296	100

ตารางที่ 9: จำนวนการศึกษาวิจัยจำแนกตามประเด็นภาระโรคสำคัญของประเทศไทย

ตัวแปร	2550		2551		2552		2553		2554		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
อุบัติเหตุ	10	5.12	10	5.84	12	7.54	6	4.8	0		38	5.83
หัวใจและหลอดเลือด	29	14.87	18	10.52	13	8.17	15	12	9	47.36	85	13.05
จิต ซึมเศร้า	54	27.69	39	22.80	31	19.49	34	27.2	0	0	158	24.27
เบาหวาน	17	8.71	8	4.67	18	11.32	8	6.4	0	0	46	7.06
มะเร็ง	9	4.61	14	8.18	4	2.51	9	7.2	2	10.52	38	5.83
เอดส์	11	5.64	11	6.43	14	8.80	5	4	1	5.26	42	6.45
ระบบหายใจ	12	6.15	16	9.35	13	8.17	12	9.6	4	21.05	57	8.75
โรคติดเชื้อ	12	6.15	18	10.52	24	15.09	8	6.4	1	5.26	63	9.67
ระบบย่อยอาหาร	2	1.02	4	2.33	0	0	2	1.6	0	0	8	1.22

โรคทางระบบประสาท	2	1.02	2	1.16	3	1.88	2	1.6	0	0	9	1.38
โรคกระดูกข้อ	11	5.64	3	1.75	6	3.77	3	2.4	1	5.26	24	3.68
ต้อกระจก	0	0	0	0	0	0	1	0.8	0	0	1	0.15
ดื่มแอลกอฮอล์	19	9.74	15	8.77	13	8.17	13	10.4	0	0	60	9.21
โรคอ้วน	4	2.05	9	5.26	4	2.51	5	4	0	0	22	3.37
ความรุนแรง	3	1.53	4	2.33	4	2.51	2	1.6	1	5.26	14	2.15
รวม	195	100	171	100	159	100	125	100	19	100	651	100

หมายเหตุ: มีงานวิจัยที่ได้รับการจัดอยู่ใน 2 ประเภท จำนวน 12 ชิ้น

มหาวิทยาลัยบูรพา

ผลการวิเคราะห์ความถี่และร้อยละของงานวิจัยสุขภาพจากมหาวิทยาลัยบูรพาจำนวน 142 ชิ้น ตั้งแต่ปีพ.ศ.2550 ถึง 2555 จากเว็บไซต์ <http://www.buu.ac.th>

ตารางที่ 10: จำนวนงานวิจัยด้านสุขภาพจำแนกตามปี

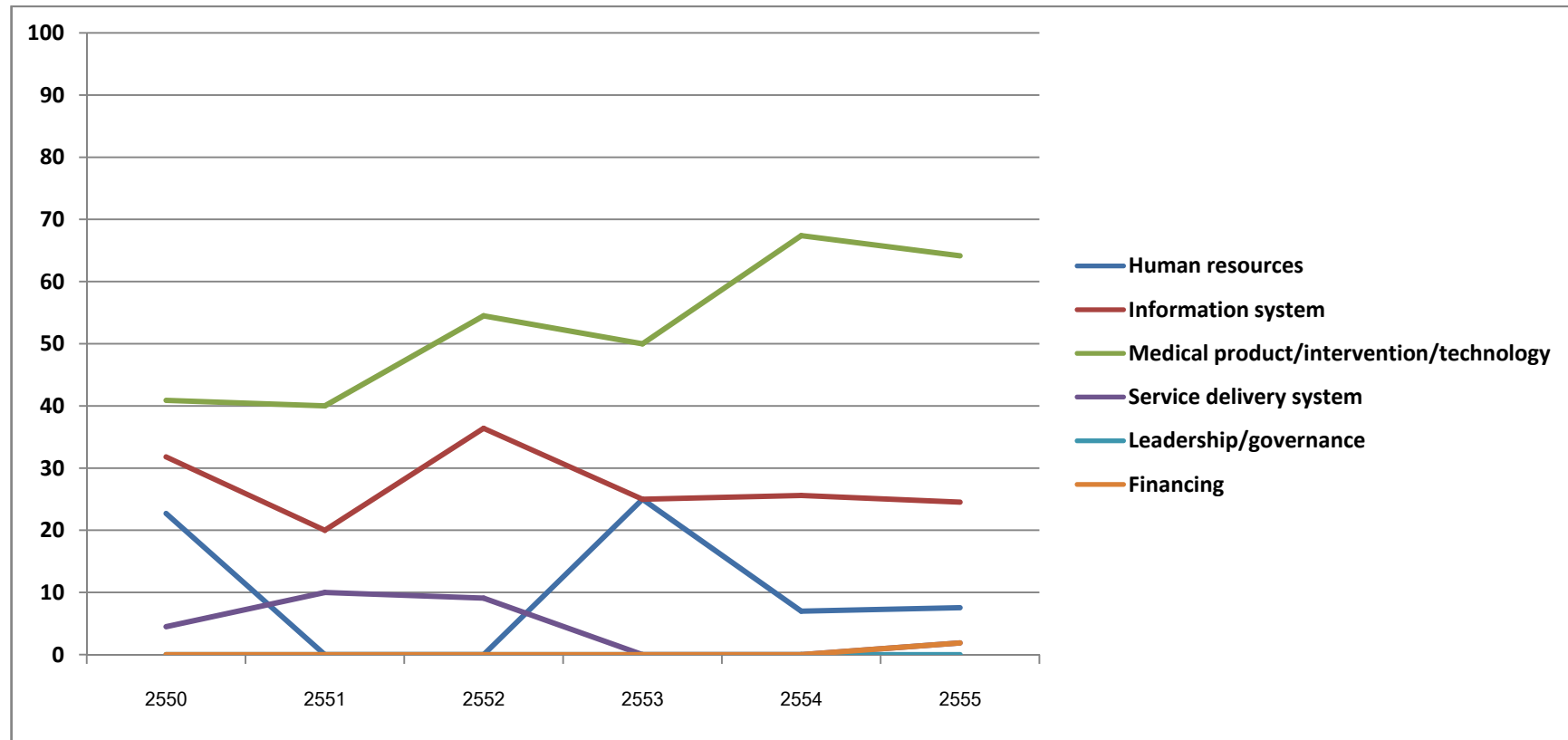
ปีพ.ศ.	จำนวน	ร้อยละ
2550	22	15.5
2551	10	7.0
2552	11	7.7
2553	4	2.8
2554	43	30.3
2555	52	36.6
รวม	142	100.0

ตารางที่ 11: การจำแนกจำนวนการศึกษาวิจัยตามประเภทตามแนวคิด Six building blocks

ประเภท	2550		2551		2552		2553		2554		2555		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
H	5	22.7	0	0.0	0	0.0	1	25.0	3	7.0	4	7.54	13	9.09
I	7	31.8	2	20.0	4	36.4	1	25.0	11	25.6	13	24.52	38	26.57
M	9	40.9	4	40.0	6	54.5	2	50.0	29	67.4	34	64.15	85	59.44
Se	1	4.5	1	10.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	1.88	4	2.79
L	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0
F	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.88	3	2.09
รวม	22	100.0	10	100.0	11	100.0	4	100.0	43	100.0	53	100	143	100

หมายเหตุ: ซ้ำ 2 ประเภท จำนวน 1 ชิ้น

แผนภูมิที่ 6: ร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทตามแนวคิด Six Building Blocks



ตารางที่ 12: จำนวนการศึกษาวิจัยจำแนกตามประเภทงานวิจัยสุขภาพ

ประเภท	2550		2551		2552		2553		2554		2555		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
การแพทย์	3	42.85	3	60	0	0	0	0	0	0	4	16.66	10	15.9
นโยบาย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	4	57.14	2	40	6	100	1	100	20	100	20	83.33	53	84.1
รวม	7	100	5	100	6	100	1	100	20	100	24	100	63	100

ตารางที่ 13: จำนวนการศึกษาวิจัยจำแนกตามประเด็นภาระโรคสำคัญของประเทศไทย

ประเด็น	2550		2551		2552		2553		2554		2555		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
อุบัติเหตุ	0	0	4	66.66	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7.14
หัวใจและหลอดเลือด	1	7.14	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15	4	7.14
จิต ซึมเศร้า	5	35.71	1	16.66	1	16.66	0	0	2	22.22	3	15	12	21.42
เบาหวาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1.78
มะเร็ง	1	7.14	1	16.66	1	16.66	0	0	1	11.11	4	20	8	14.28
เอดส์	1	7.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.78
ระบบหายใจ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1.78
โรคติดเชื้อ	3	21.42	0	0	3	50	1	100	3	33.33	5	25	15	26.78
ระบบย่อยอาหาร	0	0	0	0	1	16.66	0	0	0	0	0	0	1	1.78

โรคทางระบบประสาท	1	7.14	0	0	0	0	0	0	2	22.22	2	10	5	8.92
โรคกระดูกข้อ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1.78
ต้อกระจก	1	7.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.78
ดื่มแอลกอฮอล์	1	7.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.78
โรคอ้วน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ความรุนแรง	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11.11	0	0	1	1.78
รวม	14	100	6	100	6	100	1	100	9	100	20	100	56	100

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความถี่และร้อยละของงานวิจัย หนังสือและบทความจากกรมควบคุมโรค จำนวน 300 ชิ้น ตั้งแต่ปีพ.ศ.2550 ถึง 2555 จากเว็บไซต์ <http://www.ddc.moph.go.th>

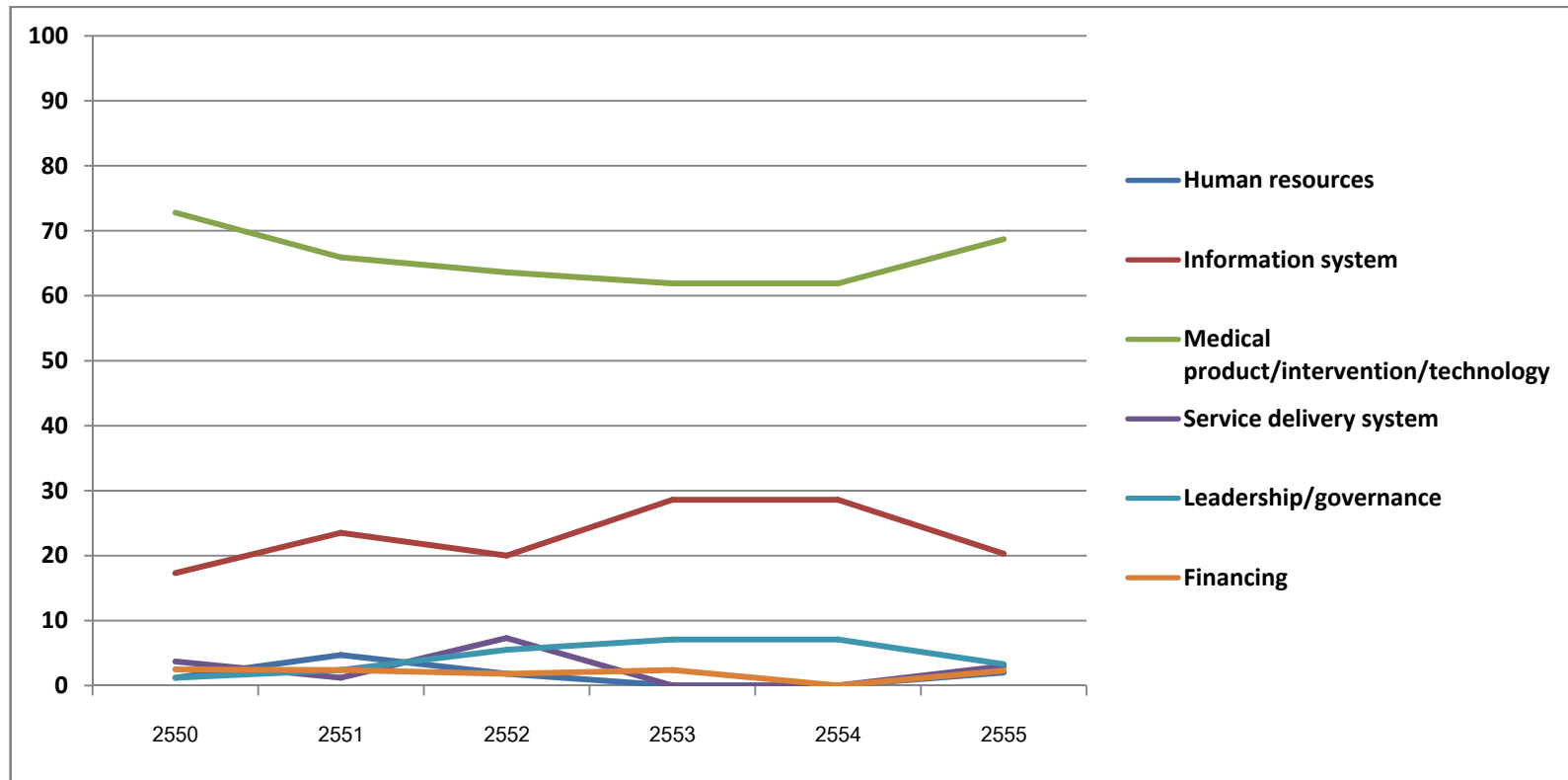
ตารางที่ 14: จำนวนงานวิจัยด้านสุขภาพจำแนกตามปี

ปี	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
2550	81	27.0
2551	85	28.3
2552	55	18.3
2553	42	14.0
2554	37	12.3
รวม	300	100.0

ตารางที่ 15: การจำแนกจำนวนการศึกษาวิจัยตามประเภทตามแนวคิด Six building blocks

ประเภท	2550		2551		2552		2553		2554		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
H	1	1.2	4	4.7	1	1.8	0	0.0	0	0.0	6	2.0
I	14	17.3	10	23.5	11	20.0	12	28.6	12	28.6	61	20.3
M	59	72.8	56	65.9	35	63.6	26	61.9	26	61.9	206	68.7
Se	3	3.7	1	1.2	4	7.3	0	0.0	0	0.0	9	3.0
L	1	1.2	2	2.4	3	5.5	3	7.1	3	7.1	10	3.3
F	2	2.5	2	2.4	1	1.8	1	2.4	0	0.0	7	2.3
รวม	81	100.0	85	100.0	55	100.0	42	100.0	42	100.0	300	100.0

แผนภูมิที่ 7: ร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทตามแนวคิด Six Building Blocks



ตารางที่ 16: จำนวนการศึกษาวิจัยจำแนกตามประเภทงานวิจัยสุขภาพ

ประเภท	2550		2551		2552		2553		2554		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	9	64.3	10	62.5	4	36.4	10	58.8	10	58.8	40	58.0
การแพทย์	4	28.6	4	25	3	27.3	2	11.8	5	29.5	20	29.0
นโยบาย	1	7.1	2	12.5	4	36.4	5	29.4	2	11.8	9	12.0
รวม	14	100.0	16	100.0	11	100.0	17	100.0	17	100.0	69	100.0

ตารางที่ 17: จำนวนการศึกษาวิจัยจำแนกตามประเด็นภาระโรคสำคัญของประเทศไทย

ประเด็น	2550		2551		2552		2553		2554		รวม	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
อุบัติเหตุ	6	12.2	1	2.3	2	5.6	1	3.0	1	3.0	11	6.1
หัวใจและหลอดเลือด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
จิต ซึมเศร้า	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบาหวาน	1	2.0	0	0.0	0	0.0	1	3.0	1	3.0	4	2.2
มะเร็ง	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
เอดส์	11	22.4	8	18.2	6	16.7	7	21.2	7	21.2	34	18.8
ระบบหายใจ	0	0	1	2.3	1	2.8	0	0.0	0	0.0	2	1.1
โรคติดเชื้อ	26	53.1	32	72.3	27	75	24	72.7	24	72.7	123	67.6
ระบบย่อยอาหาร	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

โรคทางระบบประสาท	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
โรคกระดูกข้อ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ต่อกระจก	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ดื่มแอลกอฮอล์	3	6.1	1	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.2
โรคอ้วน	1	2.04	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
ความรุนแรง	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
รวม	49	100	44	100	36	100	33	100	33	100	182	100

สถานการณ์การเผยแพร่องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทย

หากองค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้รับการพิจารณาเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะใช้เพิ่มความรู้อ ความตระหนักของประชาชนในสังคม ในการที่จะปรับทัศนคติและปฏิบัติตนให้เกิดวิถีแห่งสุขภาพ การทำความเข้าใจลักษณะการนำเสนอองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปสู่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ในสังคมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญนั้นจึงน่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะประเมินสถานการณ์ และนำไปสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์กลวิธีในการพัฒนาระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อไปในอนาคต

คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจสถานการณ์การเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเปรียบเทียบสถานะของสื่อสารมวลชน กับสถานะของหน่วยงานด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 18 และ 19 ตามลำดับ

ตารางที่ 18: ข้อมูลเปรียบเทียบช่องทางการเผยแพร่องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตระหว่างสื่อสารมวลชนกับหน่วยงานด้านสุขภาพ

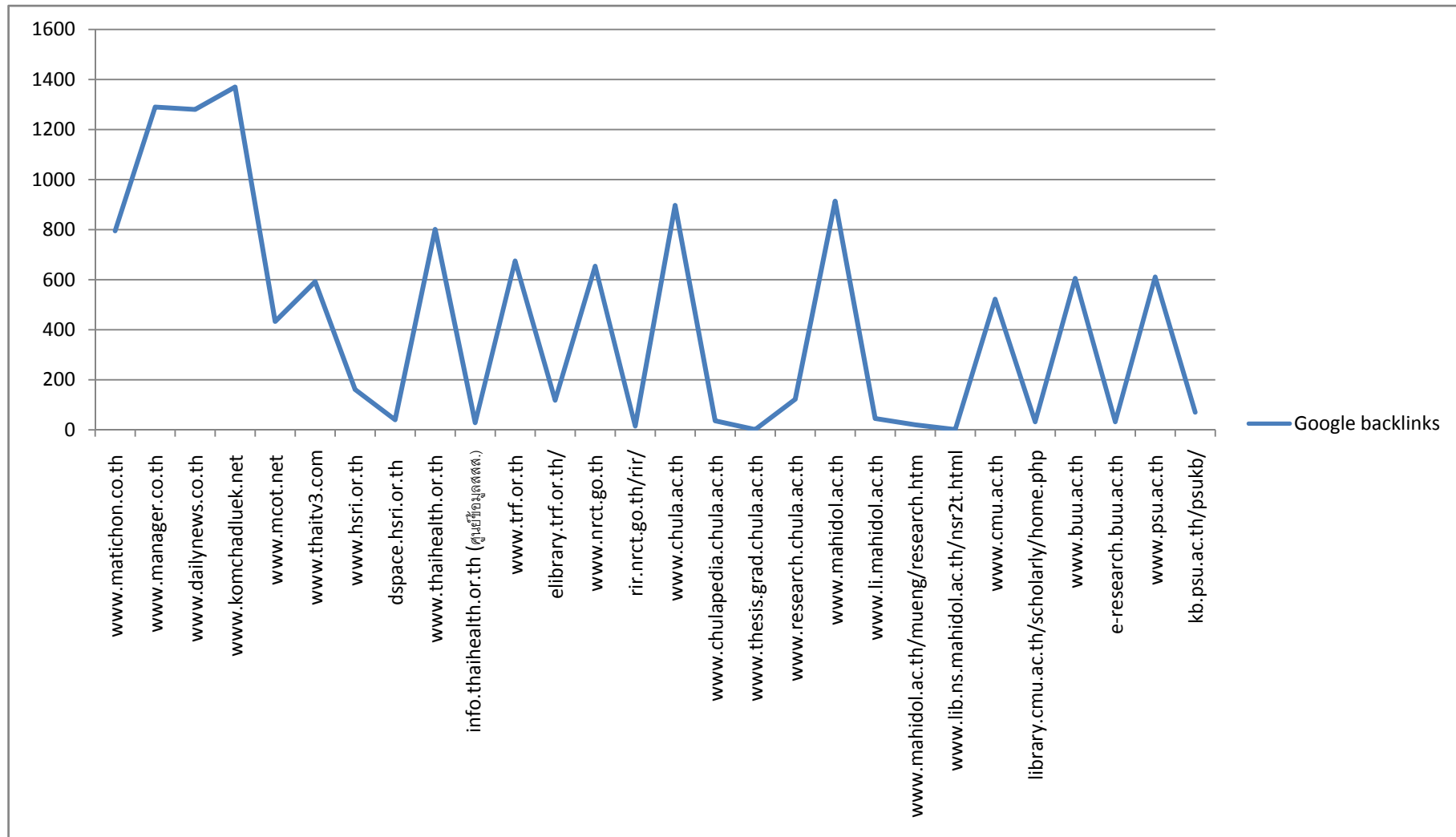
ประเภทเว็บไซต์	Website analysis					
	Google backlinks	Google pages	Google Images	Total links	External links	Facebook backlink
สื่อสารมวลชน						
www.matichon.co.th	795	482000	462000	167379	149055	4660
www.manager.co.th	1290	5980000	2830000	231821	200409	9700
www.dailynews.co.th	1280	316000	366000	236681	212776	2215
www.komchadluek.net	1370	102000	200000	207754	194989	2697
www.mcot.net	433	300000	191000	46215	39088	2678

www.thaitv3.com	592	13300	13400	88831	78305	17524
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ						
www.hsri.or.th	161	1460	3100	14617	9065	201
dspace.hsri.or.th	40	16600	3	24784	24	3
www.thaihealth.or.th	801	50500	15900	98493	78078	1701
info.thaihealth.or.th (ศูนย์ข้อมูลสสส.)	28	214	279	12865	2079	33
www.trf.or.th	675	21200	1740	23028	20906	300
elibrary.trf.or.th	118	22800	229	1936	1475	472
www.nrct.go.th	654	147000	1560	NA	NA	617
rir.nrct.go.th/rir/	16	51400	14	0	0	0
www.chula.ac.th	897	7480	5280	21031	16279	1899
www.chulapedia.chula.ac.th	36	420	0	0	0	8
thesis.grad.chula.ac.th	1	6630	11	NA	NA	24
www.research.chula.ac.th	122	3440	4020	1110	28	9
www.mahidol.ac.th	914	8720	11300	15589	12249	1004
www.li.mahidol.ac.th	45	16100	18	719	291	575
www.mahidol.ac.th/mueng/research.htm	20	1	8	142	2	4
www.lib.ns.mahidol.ac.th/nsr2t.html	1	1	8	11	11	43
www.cmu.ac.th	522	4980	3490	11517	10627	443

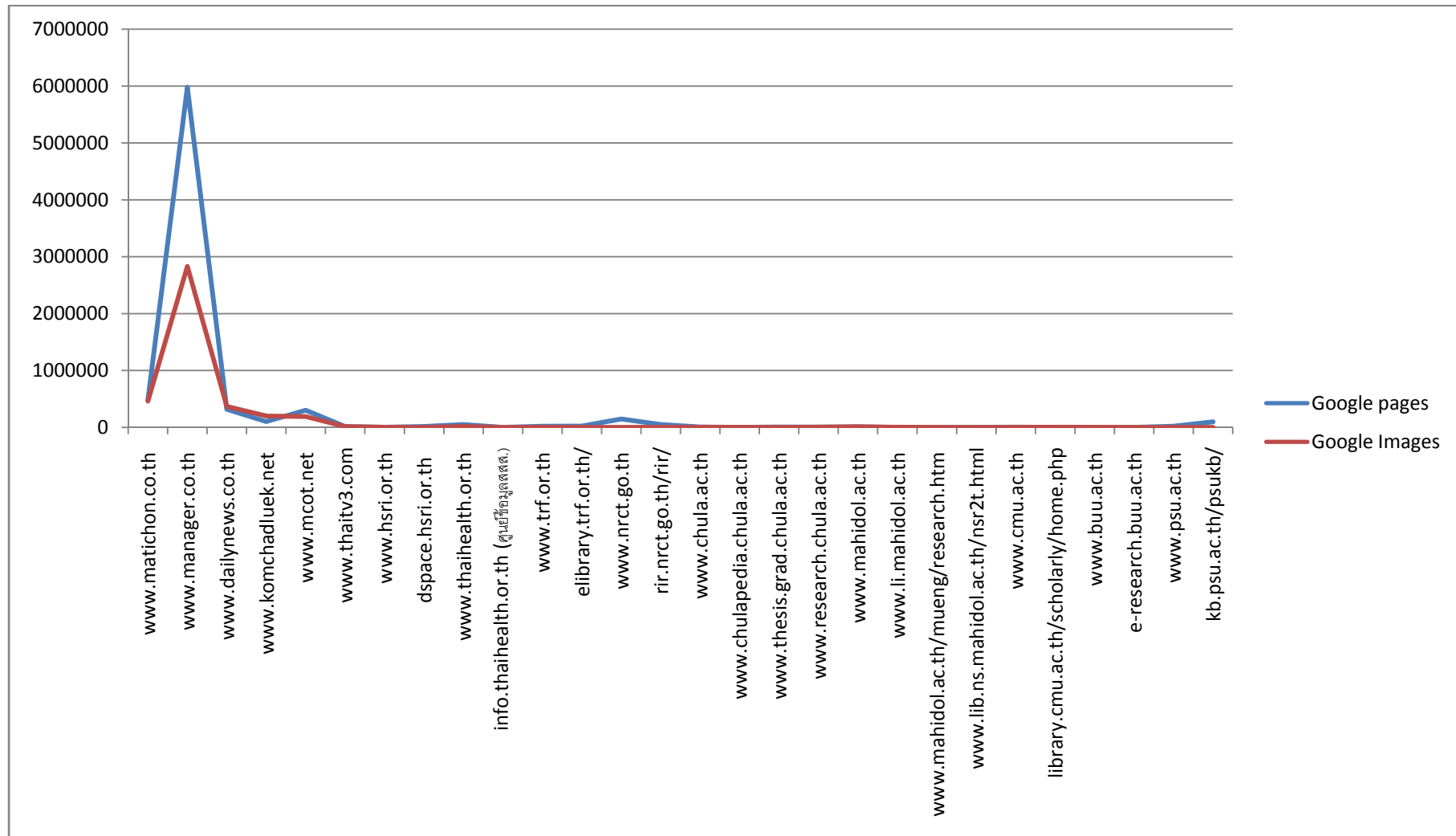
library.cmu.ac.th/scholarly/home.php	32	1	1	22	0	10
www.buu.ac.th	605	198	135	7686	5076	2271
e-research.buu.ac.th	32	0	0	203	48	5
www.psu.ac.th	611	20700	12	23783	17994	681
kb.psu.ac.th/psukb/	70	97900	9	28	22	65
www.hitap.net	6	12400	NA	2059	NA	NA
www.hiso.or.th	16	284000	NA	7970	NA	2
www.ihpp.thaigov.net	NA	18700	NA	4465	NA	8
www.hisro.or.th	10	56200	NA	1739	NA	31

หมายเหตุ: NA = Not available

แผนภูมิที่ 8: จำนวน Google Backlinks จำแนกตามประเภทเว็บไซต์



แผนภูมิที่ 9: จำนวนหน้าเว็บและรูปภาพที่สามารถค้นหาได้จาก Google จำแนกตามประเภทเว็บไซต์

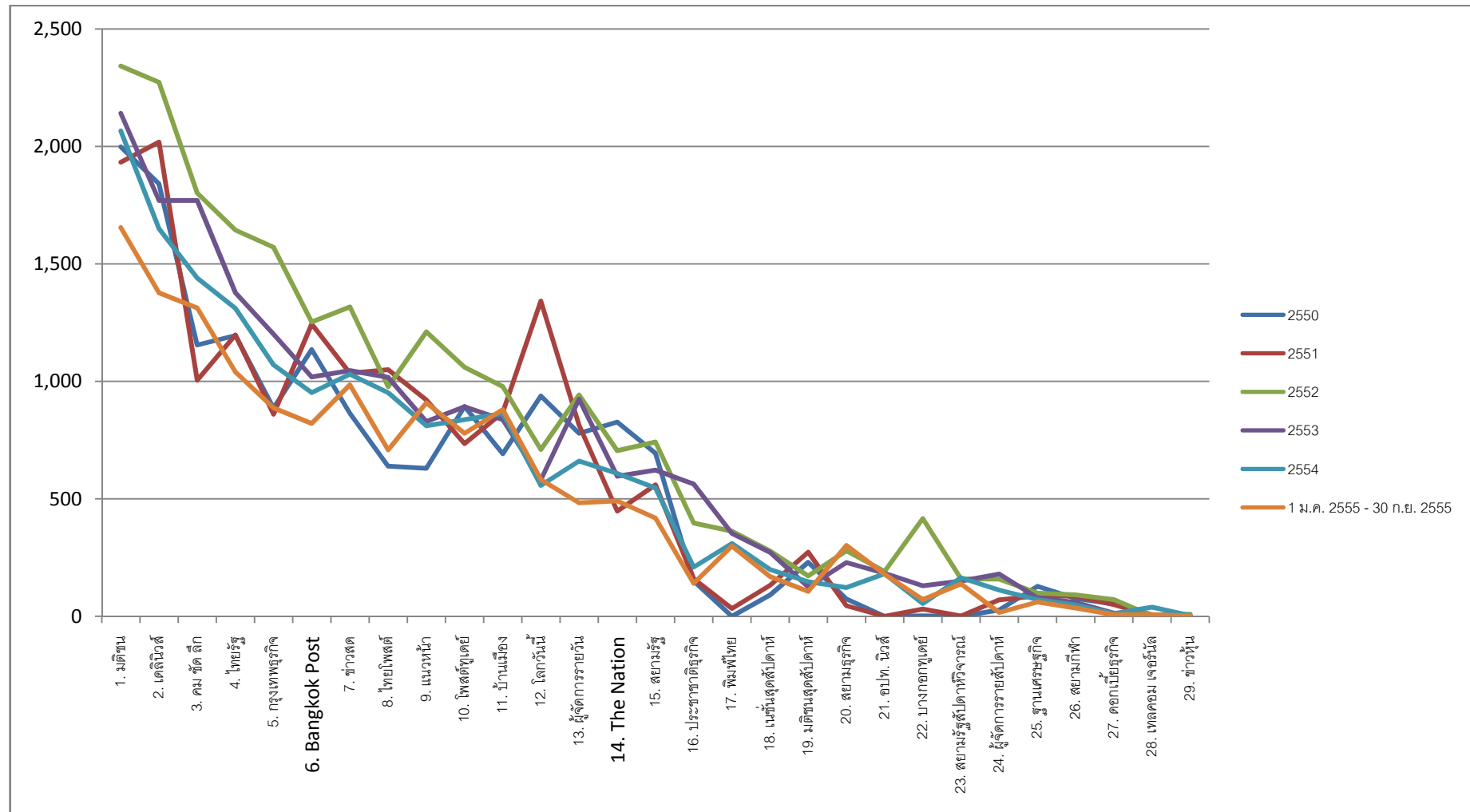


ตารางที่ 19: จำนวนข่าวสารด้านสุขภาพจำแนกตามสื่อสิ่งพิมพ์

ปีพ.ศ.	1. มติชน	2. เดลินิวส์	3. คม ชัด ลึก	4. ไทยรัฐ	5. กรุงเทพธุรกิจ	6. Bangkok Post	7. ข่าวสด	8. ไทยโพสต์	9. แนวหน้า	10. โพสต์ทูเดย์	11. บ้านเมือง	12. โลกวันนี้	13. ผู้จัดการรายวัน	14. The Nation
2550	1,998	1,841	1,155	1,195	886	1,135	864	639	630	893	692	938	779	827
2551	1,933	2,019	1,005	1,198	860	1,244	1,035	1,050	921	735	868	1,342	814	448
2552	2,342	2,273	1,802	1,644	1,571	1,253	1,317	977	1,211	1,060	978	710	942	705
2553	2,141	1,770	1,770	1,377	1,201	1,019	1,046	1,017	829	892	837	581	924	596
2554	2,066	1,650	1,440	1,311	1,070	952	1,030	952	811	837	863	557	661	608
1 ม.ค. 2555 - 30 ก.ย. 2555	1,655	1,377	1,313	1,040	887	821	985	708	909	779	880	582	483	491
รวม	12,135	10,930	8,485	7,765	6,475	6,424	6,277	5,343	5,311	5,196	5,118	4,710	4,603	3,675

ปีพ.ศ.	15. สยามรัฐ	16. ประชาชาติ ธุรกิจ	17. พิมพ์ ไทย	18. เนชั่น สุดสัปดาห์	19. มติชน สุดสัปดาห์	20. สยาม ธุรกิจ	21. อปท. นิวส์	22. บางกอก ทูเดย์	23. สยามรัฐ สัปดาห์ วิจารณ์	24. ผู้จัดการ รายสัปดาห์	25. ฐานเศรษฐกิจ	26. สยาม กีฬา	27. ดอกเบี้ย ธุรกิจ	28. เทลค อม เฮอร์ นัล	29. ข่าว หุ้น	รวม
2550	694	150	0	91	230	74	0	2	0	27	128	76	53	7	3	16,007
2551	560	160	33	132	273	45	0	31	1	70	87	86	50	4	1	17,005
2552	742	397	362	278	172	279	191	416	159	158	99	91	71	2	9	22,211
2553	622	563	353	272	125	229	183	130	150	180	78	59	14	5	2	18,965
2554	546	209	310	199	147	122	181	54	164	111	71	48	11	39	3	17,023
1 ม.ค. 2555 - 30 ก.ย. 2555	418	140	299	169	106	302	179	71	138	16	61	35	7	7	2	14,860
รวม	3,582	1,619	1,357	1,141	1,053	1,051	734	704	612	562	524	395	206	64	20	106,071

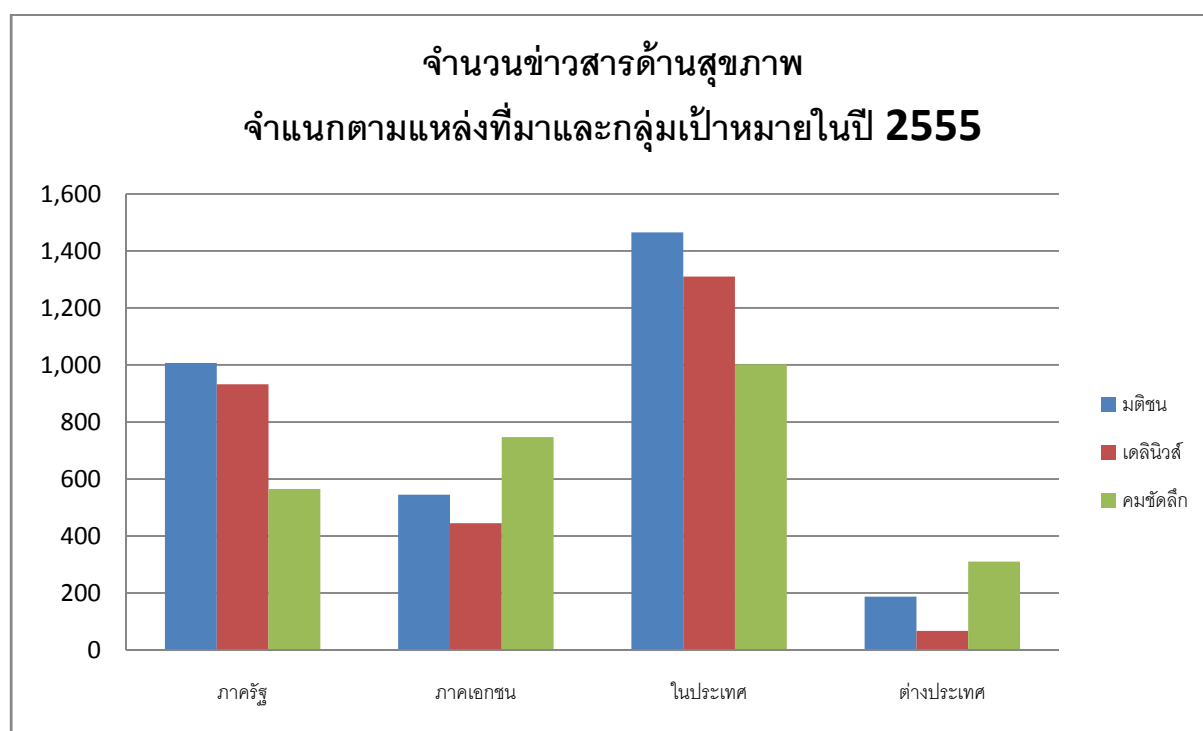
แผนภูมิที่ 10: จำนวนชิ้นข่าวต่อปี จำแนกตามสื่อสิ่งพิมพ์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550-2555



ตารางที่ 20: จำนวนข่าวสารด้านสุขภาพของสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีจำนวนข่าวมากที่สุดตามลำดับแรก จำแนกตามแหล่งที่มาและกลุ่มเป้าหมายในปีพ.ศ. 2555

หนังสือพิมพ์	แหล่งข่าว		รวม	ประเภทข่าว	
	ภาครัฐ	ภาคเอกชน		ในประเทศ	ต่างประเทศ
มติชน	1,007	545	1,652	1,465	187
เดลินิวส์	932	445	1,377	1,310	67
คมชัดลึก	565	747	1,312	1,002	310
รวม	2,004	1,737	4,341	3,777	564

แผนภูมิที่ 11: จำนวนข่าวสารด้านสุขภาพจำแนกตามแหล่งที่มาและกลุ่มเป้าหมายในปีพ.ศ.2555



ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สร้างและดำเนินนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่สำคัญ และภาคส่วนวิชาการด้านสุขภาพ ภาคส่วนประชาสังคม และประชาชน โดยผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเผชิญหน้า และผ่านกระบวนการสัมภาษณ์แบบกลุ่มตามความสะดวกและสมัครใจของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2555 ถึงมกราคม 2556 รวมทั้งสิ้น 20 ท่าน ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้กำหนดคำถามหลัก 3 คำถาม ที่ครอบคลุมประเด็นดังนี้

1. ความคิดเห็นต่อสถานการณ์และระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพของสังคมไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมถึงทิศทางของการพัฒนาระบบที่น่าจะเป็นในอนาคต
2. ความคิดเห็นต่อสถานการณ์และระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมถึงทิศทางของการพัฒนาระบบที่น่าจะเป็นในอนาคต
3. ความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ได้รับการสร้างขึ้นมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน กับความครบถ้วนรอบด้านในการใช้องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ประสบการณ์การสื่อสารสุขภาพจากผู้แทนราษฎร

ในอดีตนั้นความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมักจะได้รับการสร้างและเผยแพร่มาจากกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรมวิชาการต่างๆ ที่มีความเข้มแข็ง และมีอำนาจหน้าที่ รวมถึงเครือข่ายวิชาการต่างๆ นอกกระทรวงมากมาย โดยได้ทำการสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารมากมาย เพื่อผลักดันไปสู่สาธารณะผ่านทางช่องทางการสั่งการจากส่วนกลางลงไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างไม่ยากเย็น แต่ต่อมาระบบนี้ได้เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่เริ่มมีการปฏิรูประบบราชการ รวมถึงการเมืองการใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น องค์กร 5 ส. ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบบางอย่าง เช่น การบริการระดับส่วนภูมิภาคเริ่มขาดการกำกับดูแลด้านวิชาการ ทำให้อ่อนแอลงไปมาก

การเกิดขึ้นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพและการสาธารณสุขอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพราะงบประมาณถูกยกไปอยู่ที่สปสช.หมด ทำให้กรมหลักๆ ในกระทรวงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ดั้งเดิมได้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการควบคุมป้องกันโรคในภาพรวม ดังจะเห็นได้จากข่าวการระบาดของ

โรคติดต่อเมื่อเร็วๆ นี้ อันเนื่องมาจากความอ่อนแอของระบบการให้วัคซีน หรือแม้แต่สถิติการตั้งครกในวัยรุ่นที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ มากกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกถึงสองเท่า

นอกจากนี้หากมองในภาพรวม จะพบว่าประชาชนมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับการเผยแพร่อย่างมากมาย ปนกันทั้งถูกและผิด ทั้งนี้ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากความล้มเหลวของระบบสุขภาพและสาธารณสุขที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ถูกต้องสู่ประชาชน เนื่องจากงบประมาณต่างๆ ที่เคยมีและกระจายอยู่นั้นถูกโยกย้ายไปรวมศูนย์ดังที่กล่าวมา

ทิศทางของการพัฒนาระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ควรที่จะเตรียมความพร้อมให้สามารถตอบสนองต่อบริบทของโรคต่างๆ ใช้เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญที่รู้รอบด้าน มิใช่เหมือนเช่นในปัจจุบัน เช่น กรมบัญชีกลางไม่ได้ใช้คนที่รู้รอบด้านหรือเชี่ยวชาญอย่างแท้จริง แต่ไปจ้าง HITAP ที่ดูแลเรื่องเศรษฐศาสตร์มาทำการศึกษาแล้วกำหนดการเบิกจ่ายยาต่างๆ โดยที่สุดท้ายแล้วก็ไม่ตรงกับบริบทการรักษาที่แท้จริง จนเป็นเหตุให้เกิดการต่อต้านหรือไม่ยอมรับจากสมาคมวิชาชีพต่างๆ

ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์

เมืองไทยไม่มีช่องทางให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่ประชาชนมากนัก เมื่อเทียบกับสัดส่วนเวลาที่ให้ข้อมูลเรื่องอื่นๆ ในสังคม นอกจากนี้การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้นมักเป็นการให้ข้อมูลแบบหมอๆ ไม่ได้ทำให้คนสามารถเข้าใจและนำไปใช้จัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริง ขยายความได้ว่า

1. ให้ข้อมูลแต่เรื่องโรค
2. ไม่ได้ให้แนวทางการประเมินสุขภาพของตนเองได้
3. ไม่ได้ทำให้ประชาชนตระหนักและรับรู้ถึงสิทธิทางสุขภาพของตนเอง
4. ไม่ได้ทำให้เกิดการรับรู้ถึงสิทธิในกระบวนการส่งเสริม ป้องกันโรค

สำหรับคนที่สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพนั้น ควรที่จะปฏิบัติดังนี้

1. พิจารณาปรับกระบวนการทัศนคติของคนที่มีความหลากหลายและครอบคลุมทุกมิติ มิใช่เฉพาะด้านวิชาการ
2. ตั้งเป้าให้คนสามารถบริหารจัดการสุขภาพของตนเองได้

3. ควรเรียบเรียงสิ่งที่ประชาชนต้องรู้ ก่อนที่จะนำไปเผยแพร่ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ การประเมินทางเลือกในการจัดการว่า หากเกิดความเสี่ยงนั้นๆ แล้วจะต้องควบคุมหรือแก้ไขอย่างไร
4. นำเสนอแหล่งข้อมูลสนับสนุนเพื่อเอื้อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ในชีวิตจริง

สำหรับบทบาทในการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้น ควรเป็นความร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ทั้งองค์กรวิชาการ หน่วยงานด้านสาธารณสุข สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงภาคประชาชน และสื่อมวลชนสาธารณะที่มีอยู่ในสังคม ทั้งนี้กลไกที่จะเอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างราบรื่นได้นั้นคือ การปรับกลวิธีในการสื่อสารระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปพร้อมๆ กัน ยกตัวอย่างเช่น กลไกความร่วมมือขณะนี้ที่เกิดขึ้นระหว่างคุณนิมิตร สถานีโทรทัศน์ Thai PBS สปสช. และกลุ่มนักวิชาการอิสระ เป็นต้น

ในด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการบิดเบือนเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจด้านต่างๆ นั้น ควรที่จะมีการตอบสนองหลายๆ ทาง เช่น หน่วยงานวิชาการควรกล้าหาญที่จะพูดและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันไม่มีใครมาเล่นเรื่องนี้อย่างจริงจัง นอกจากนี้ควรจะต้องตอบสนองโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านวิชาการ ที่มีข้อมูลชัดเจนและเข้าใจง่าย ในขณะที่ภาคส่วนประชาสังคมและประชาชนเองควรที่จะร่วมกันระบุความต้องการให้ชัดเจน ช่วยกันสื่อสารเรื่องที่ถูกต้องตามแต่ทักษะและช่องทางของแต่ละฝ่าย มี เป็นต้น

ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

หากมองในเรื่องระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพของประเทศในปัจจุบัน คิดว่าความสามารถของสถาบันและองค์กรวิชาการต่างๆ ในการผลิตองค์ความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ใช้ได้เชิงปริมาณ แต่บทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรนั้นมีความหลากหลาย หากมองในเชิงคุณภาพจะพบว่าองค์ความรู้ต่างๆ ที่สร้างขึ้นมานั้นไม่ค่อยตรงกับความต้องการของประเทศมากนัก จำเป็นที่จะต้องมีการเรียงลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้เป็นระบบมากขึ้น

สำหรับสถาบันการศึกษาต่างๆ นั้น คิดว่ามีสมดุกระดับหนึ่ง ระหว่างเรื่องการวิจัยและการสร้างนักวิจัยออกมาสู่สาธารณะ อย่างไรก็ตาม สังเกตเห็นว่ามิบัณฑิตจำนวนไม่น้อยที่จบปริญญาโทหรือเอก แต่ไม่ได้ปฏิบัติงานหลังจบออกมา ทำให้ความรู้ต่างๆ ก็หายไปใน ไม่ได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แต่ละหน่วยงานมักจะทำการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ด้วยตนเอง ผ่านช่องทางต่างๆ เท่าที่หาได้ เช่น เว็บไซต์ เอกสารวิชาการ รายงาน โดยรวมแล้วหากพิจารณาในแง่ของการมีอยู่และการเข้าถึง (Availability and Access) ขององค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพก็คิดว่าน่าจะอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ สิ่งต่างๆ เหล่านั้นอยู่กันอย่างกระจัดกระจาย มากมายหลายแหล่ง ทางสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) ก็พยายามที่จะรวบรวมไว้ในที่เดียวกัน แต่ขณะนี้ก็ยังไม่สามารถครอบคลุมได้ทุกอย่าง เพราะปริมาณความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเยอะมาก นอกจากนี้การเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ที่มาจากแหล่งที่ต่างกัน ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายเลย ดังนั้นในปัจจุบันสถานะของระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีอยู่ ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของประชาชนได้เพียงพอ จึงทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่มีการเชื่อข้อมูลข่าวสารที่ผิดๆ อยู่ในสังคมไทย

ปัญหารากเหง้าเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเรื่องหนึ่งคือ การมีช่องว่างในการสื่อสารระหว่างสื่อมวลชนต่างๆ กับหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากภาครัฐมักไม่ไว้วางใจสื่อมวลชน กลัวว่าจะแปลความผิดๆ แล้วสื่อสารออกไปในสาธารณะจนก่อให้เกิดผลกระทบทางลบตามมา ในขณะที่สื่อมวลชนก็จะกังวลเรื่องรัฐปิดกั้นข้อมูล ให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือผลประโยชน์แอบแฝง เป็นต้น ดังนั้นจึงควรที่จะมีการพัฒนาให้เกิดจุดสมดุลเรื่องการสื่อสารระหว่างกัน

นอกจากประเด็นข้างต้นแล้ว ความจำเป็นอย่างหนึ่งที่ต้องเร่งทำคือ การกลั่นกรองความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งจริงๆ แล้วก็ได้มีการระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่ได้บอกวิธีการปฏิบัติไว้ เท่าที่คิดได้น่าจะมีแนวทางการปฏิบัติคร่าวๆ ดังนี้คือ ควรมีหน่วยงานเฝ้าระวังเพื่อกลั่นกรองความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารก่อนนำไปเผยแพร่สู่สาธารณะ โดยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีกฎหมายรองรับ หรืออาจมีการเฝ้าระวังทางเครือข่ายสังคม (Social network watchdog) แล้วจึงแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป ทั้งนี้อาจใช้พรบ.คอมพิวเตอร์มาช่วยประกอบ พร้อมกับการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการ และกระบวนการกฎหมายในชั้นศาลมาช่วยเสริมความเข้มแข็งในทางปฏิบัติด้วย อย่างไรก็ตามก็ยังไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของกลวิธีต่างๆ ที่นำเสนอมานักนัก

ยกตัวอย่างเช่น กรณีการโฆษณาสมุนไพรรักษาโรค หากเป็นข้อมูลข่าวสารที่ผิด ถ้าไปบอกว่าผิด ก็ต้องระวังว่าจะโดนฟ้องกลับได้ ดังนั้นคงต้องดูหรือหา Trade-off point ว่าแค่ไหนจึงจะต้องเข้าไปจัดการ และจะจัดการอย่างไร เพื่อให้คนจัดการนั้นไม่โดนการฟ้องกลับ หรือให้เกิดความปลอดภัยนั่นเอง

ผู้จัดการแผนงานวิจัยคนที่ 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จากประสบการณ์การดูแลงานวิจัยสุขภาพในปัจจุบัน ในปี 2555 ที่เพิ่งเปิดรับข้อเสนอวิจัยไป มีการส่งเข้ามา 700 โครงการ พบว่า 70 โครงการเป็นเรื่องโรคเรื้อรัง ในขณะที่อย่างน้อย 1/3 เป็นโครงการการจัดการโรค การดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ แต่ที่น่าสนใจคือ ทุกโครงการดังกล่าวทั้งสามด้านนั้นเขียนคล้ายกันหมดคือ เป็นแบบ Participatory action research และการประเมินโดยใช้ CIPP Model ซึ่งทำให้ตั้งข้อสังเกตได้ว่า โครงการส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีการ update เทคนิคการวิจัย ไม่มีจุดขายที่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ทั้งนี้โดยแท้จริงแล้ว คนสร้างองค์ความรู้ควรที่จะจับเรื่องนั้นๆ อย่างจริงจังในระยะยาว ไม่ควรกระโดดไปโน่นไปนี่มากนัก และควรมีการสร้างองค์ความรู้เพื่อตอบสนองต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ไม่ใช่แค่การตอบโจทย์เฉพาะหน้าเท่านั้น

นอกจากนี้การจัดการระบบการสร้างองค์ความรู้ขึ้น เกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับความคุ้มค่าในการลงทุน และจัดสรรทรัพยากร (Allocative efficiency) ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีแนวทางการจัดการใดๆ ที่จะช่วยในการตัดสินใจได้ว่า โครงการที่มีความเสี่ยงในการลงทุนเช่น การวิจัยทางวิทยาศาสตร์แบบ Basic science รวมถึงการสร้างองค์ความรู้ที่จะตอบสนองต่อเรื่องความมั่นคงของประเทศ และการวิจัยเพื่อพัฒนาขีดความสามารถนั้นควรจะได้รับ การจัดสรรหรือลงทุนมากน้อยเพียงใด จึงน่าที่จะมีการทำการสร้างองค์ความรู้เพื่อหาเทคนิคการดำเนินงานแนวทางการลงทุนที่มีความคุ้มค่าสำหรับบริบทประเทศไทย

ในเรื่องของระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้น โจทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันน่าจะอยู่ที่อุปสงค์ของระบบ กล่าวคือ ทำอย่างไรที่จะทำให้เกิดผู้รับสารที่ดี ที่มีความสามารถในการแยกแยะข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องออกจากพวกที่ไม่ถูกต้องได้ โดยส่วนตัวแล้ว กระบวนการวิกฤติที่ควรทำคือ การลงทุนกับเด็ก/เยาวชน มิใช่เรื่องการเน้นการศึกษา แต่ควรจะมีการเพิ่มการสื่อสารโดยตรงกับกลุ่มเด็กและเยาวชนอีกด้วย

ผู้จัดการแผนงานวิจัยคนที่ 2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จากประสบการณ์ที่คลุกคลีกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพผ่านวงจรของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พบว่ายังมีช่องว่างในการพัฒนาด้านการสื่อสารระหว่างภาคส่วนอื่นๆ กับภาครัฐ เพื่อผลักดันมติสมัชชาไปสู่การปฏิบัติ แม้ว่าจะมีการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ แล้วก็ตาม

หากจะยกตัวอย่างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึงการใช้อำนาจความรู้ด้านสุขภาพมาประกอบการสร้างนโยบายนั้น ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดน่าจะเป็นเรื่องนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการมีพรบ.ถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่นนำมาก่อน จนทำให้เกิดแนวคิดที่จะปรับสถานะของสถานีอนามัยไปเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้กระบวนการชงนโยบายได้ผ่านการคิดทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ พร้อมกับการพิจารณาข้อมูลเชิงประจักษ์ต่างๆ ที่มี จนนำมาสู่การสร้างกลวิธีรวมสถานีอนามัยเล็กๆ เข้าด้วยกันเป็นพวง เพื่อให้เข้ากับเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตั้งไว้ เป็นต้น

ในทางกลับกัน นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพบางอย่างก็ยังเป็นไปในลักษณะการสื่อสารทางเดียว เช่น นโยบายไข่แลกยา ซึ่งมีการประกาศออกไปโดยที่ไม่ได้ระบุรายละเอียดในทางปฏิบัติ เช่น จำนวนยาต่อไข่ที่จะแลก รวมถึงยังมีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลทางวิชาการที่จะมาสนับสนุนให้ดำเนินนโยบาย หรือแม้แต่หลังจากผลักดันไปสู่การปฏิบัติแล้ว ก็พบว่าไม่มีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร ไปยังสถานพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติได้

สำหรับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่เป็นตัวอย่างแบบกลางๆ คือ นโยบาย 70 ปีไม่มีคิว ซึ่งมีสาระนโยบายที่ดี โดยเจ้าของแนวคิดคือกรมการแพทย์ แต่มีปัญหาในทางปฏิบัติเพราะไม่ได้สื่อสารไปยังโรงพยาบาลสังกัดสาธารณสุขมากเพียงพอ นอกจากนี้บางประเด็นก็ยังไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ เช่น ระหว่างคนไข้ฉุกเฉินกับคนไข้อายุ 70 ปี ประเภทใดควรจะได้รับบริการก่อนกัน เป็นต้น

หากพิจารณาระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สังคมไทยมีกลุ่มหลักๆ คือ กรมในกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย ฯลฯ ที่ทำหน้าที่ผลิตองค์ความรู้เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ หรือแบบ Participatory action research หรือ Operation research ในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งคือแหล่งทุนต่างๆ ซึ่งบางแหล่งก็ดำเนินการผลิตองค์ความรู้เองด้วย ได้แก่ ภาว. สกว. สวรส. สวทช. เป็นต้น โดยแต่ละแห่งนั้นก็จะมีจุดเน้นที่ต่างกันไป เช่น สวรส. จะเน้นเรื่องระบบสุขภาพ สวทช. จะเน้นเรื่องเครื่องมือแพทย์ ส่วนสกว. ก็จะเป็นเรื่องทั่วไป อย่างไรก็ตามส่วนที่ยังขาดหายไปอย่างเห็นได้ชัดคือ การแปลงองค์ความรู้ไปเป็นนโยบายนั่นเอง

ในกระทรวงสาธารณสุขนั้น จริงๆ แล้วยังทำงานแบบแยกส่วน หน่วยงานอย่างสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์นั้นก็ยังไม่ได้ดำเนินงานได้เต็มที่ตามบทบาทที่ควรจะเป็น ส่วนกรมอนามัย ในปัจจุบันเท่าที่

ทราบก็มีการผลิตงานวิจัยอยู่ไม่มาก ประมาณ 20 เรื่องต่อปี ในขณะที่สวรส. นั้น มักจะถ่ายโอนงบประมาณไปให้ลูกข่ายเพื่อทำวิจัยให้ โดยไม่ได้ทำเอง บางครั้งมีการสนับสนุนให้ทำวิจัยบางเรื่องจนเสร็จสิ้น แต่ไม่สามารถนำไปเผยแพร่สู่สาธารณะได้ เช่น การทำการศึกษาธรรมชาติของระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นการสำรวจความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพแล้วพบว่า ประชาชนเชื่อว่ามีคอร์รัปชัน แต่ฝ่ายการเมืองไม่ให้เผยแพร่ ทำให้ไม่มีการแปลงองค์ความรู้ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติได้เลย

ในส่วนของการศึกษาอย่างมหาวิทยาลัย มีความเห็นว่าอาจารย์มหาวิทยาลัยยังไม่ค่อยสนใจการวิจัยระบบสุขภาพ โดยผู้ที่สนใจก็อยู่กันอย่างกระจัดกระจาย ในสมัยของนพ.วิพุธเป็นผู้อำนวยการสวรส. ได้พยายามที่จะจัดตั้งเป็น สวรส.ระดับภาค โดยมอบหมายให้หม.บูรพา มอ. มช. ได้ช่วยจัดการงานวิจัยในแต่ละภาค พอทำได้ประมาณ 3-4 ปี ก็พบว่าไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ยังไม่ชำนาญเรื่องการจัดการ และการทำงานวิจัยมักจะขึ้นอยู่กับความสนใจส่วนตัวของผอ.สวรส.ระดับภาค ยกเว้นในภาคใต้ที่ทางมอ.ทำได้ประสบความสำเร็จ

สำหรับระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทยนั้น ทุกหน่วยงานพยายามที่จะสื่อสารแก่สาธารณะ บางเรื่องก็ง่ายบางเรื่องก็ยาก และปรากฏการณ์ที่พบบ่อยขึ้นคือมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแฝงเชิงธุรกิจและโฆษณาในหลายช่องทาง เช่น ผ่านเคเบิลทีวี เป็นต้น เป็นที่น่าสังเกตคือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแนวคิด Six building blocks ขององค์การอนามัยโลกนั้น ไม่แน่ใจว่าการคุ้มครองผู้บริโภคด้านข้อมูลนั้นอยู่ตรงส่วนไหนของบล็อกต่างๆ ที่กล่าวไว้

ในความเห็นส่วนตัวนั้น หน่วยงานรัฐยังไม่ได้บังคับใช้กฎหมายอย่างเพียงพอ ทั้งอย. และกสทช. เท่าที่สังเกตนั้น อย. สคบ. และกสทช. นั้นแบ่งแยกงานกันทำงานอาจทำให้เป็นช่องว่างในการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้งานวิจัยทางด้านนี้ก็ยังมีน้อย หากจะทำการพัฒนาระบบเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ดังกล่าวนั้น คงจะต้องเน้นเรื่องการบรรจุหลักสูตรการสื่อสารด้านสุขภาพในคณะแพทย เกษษ ทนตะ พยาบาล ร่วมกับการเริ่มปลูกฝังให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องนี้ตั้งแต่ยังเป็นเด็กนักเรียน ก็น่าจะทำให้บรรเทาปัญหาได้

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถานการณ์เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเริ่มดีขึ้นตั้งแต่การมีสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติและพรรคสุขภาพแห่งชาติ เพราะทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมมากขึ้นกว่าใน

อดีต อย่างไรก็ตามต้องยอมรับว่ากระบวนการต่างๆ นั้นยังไม่ได้มีอำนาจจริง ต้องอิงคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบต่อมติต่างๆ นอกจากนี้กระบวนการตรวจสอบติดตามและประเมินผลก็ยังไม่มีความชัดเจน ไม่มีใครทราบว่ามีการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีหลังจากได้รับความเห็นชอบไปแล้วหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

จากประสบการณ์พบว่าในปัจจุบันนโยบายด้านสุขภาพที่ได้รับการสร้างและผลักดันออกมาใช้นั้น ข้าราชการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบในการตัดสินใจดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างมาก เช่น นโยบายการปรับค่าตอบแทนบุคลากร อย่างไรก็ตามข้อมูลเชิงวิชาการที่นำมาใช้นั้น ส่วนใหญ่มักอยู่ในรูปแบบการทำการทบทวนระยะสั้น (quick review) เช่น ทำในระยะเวลา 3-4 เดือน เนื่องจากความจำเป็นเร่งด่วนของแต่ละประเด็น และข้อจำกัดในเรื่องเงินเวลา บางครั้งยังเคยมีการร้องขอให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 3 อาทิตย์ก็มี ทั้งนี้กระบวนการสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการแปรร่องค์ความรู้ไปสู่นโยบายคือ การจัดการความรู้ต้องให้ทันกับเงินเวลา

กรณีศึกษาด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ใช้องค์ความรู้อย่างครบถ้วนและครอบคลุม ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับแร่ใยหิน นโยบายด้านเหล่าและบุหรี่ย รวมถึงการส่งเสริมการลงทุนของ BOI ในเรื่อง Medical hub หรือแม้แต่เรื่อง Universal design ที่ได้รับการสื่อสารและรณรงค์ทางสาธารณะมากมาย และมีองค์กรมาสนับสนุนหลายแห่งรวมถึงสสส. แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถผลักดันไปถึงระดับกฎหมายได้

ในขณะที่อีกด้านหนึ่ง ก็มีกรณีศึกษาด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่อาจยังมีช่องว่างในการใช้องค์ความรู้ เช่น นโยบายการร่วมจ่าย 30 บาท นโยบายค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุข นโยบายการจัดสรรเครื่องอัลตราซาวด์ไปยังสถานอนามัย เป็นต้น

หากพิจารณาระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย จะพบว่ามีจุดอ่อนอยู่หลายประการ เช่น การไม่มีระบบหรือกลไกในการติดตามกำกับสถานการณ์และความคืบหน้าของการสร้างองค์ความรู้ระดับประเทศ นอกจากนี้การทำการรอบการวิจัยของประเทศยังเป็นไปในลักษณะการฉีกเป็นส่วนๆ แล้วเอามารวมกัน ขาดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่มีพลังในการนำระบบวิจัยและไม่มีเป้าหมายร่วมที่แน่ชัด จุดอ่อนอีกประการหนึ่งคือ ไม่มีการเสริมความเข้มแข็งในระดับโครงสร้างพื้นฐานด้านวิจัยอย่างเพียงพอ แม้แต่เรื่องมหาวิทยาลัยวิจัย ก็ได้รับการดำเนินการแยกกันไปเป็นส่วนๆ ไม่มีกระบวนการตรวจสอบที่ชัดเจน และประการสำคัญคือ การขาดทิศทางการลงทุนด้านวิจัย และไม่มีองค์กร

ความรู้และงานวิจัยด้านการเรียงลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัยอย่างเพียงพอ ทั้งนี้การตั้งเป้าหมายของระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพนั้นควรที่จะเป็นเป้าหมายของส่วนรวม ไม่ใช่เป็นการตั้งเป้าหมายวิชาการอย่างที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน

ในด้านความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างพื้นฐานนั้น หากมองในเรื่องกำลังคนด้านการวิจัยสุขภาพจะพบว่า ประเทศไทยมีข้อมูลจำนวนนักวิจัยต่อประชากรประมาณ 6:10,000 คน แต่ไม่มีข้อมูลว่ามีนักวิจัยด้านสุขภาพเท่าใด สถานการณ์ดังกล่าวน่าจะมาจากหลายปัจจัย ยกตัวอย่างเช่น มหาวิทยาลัยมักจะเน้นส่งคนไปเรียนปริญญาเอก แต่ไม่ได้มีเป้าหมายให้กลับมาทำอาชีพวิจัย นอกจากนี้หลักสูตรหลังปริญญาของมหาวิทยาลัยหลายแห่งก็เป็นที่น่าสังเกตว่า อาจารย์ไม่ได้ทุ่มเทเวลามากพอให้กับกระบวนการสร้างบัณฑิต ทำให้ได้ผลผลิตที่ออกมาคุณภาพไม่เป็นที่น่าพอใจ ไม่มีกระบวนการควบคุมคุณภาพที่ดีเพียงพอ และหลายแห่งเน้นรายได้เป็นหลัก ทำให้มีการรับนักศึกษามาเป็นจำนวนมาก

ทิศทางการพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพของสังคมไทย ควรจะทำในหลายรูปแบบ ได้แก่ การทำให้เกิดฉันทะในการเรียน ในการทำงาน และทำให้เกิดค่านิยมที่จะส่งมอบผลผลิตที่ดีสู่สังคม ต้องทำให้คนใฝ่รู้ ทำโดยเหตุผล และการพัฒนาให้เกิดกระบวนการนำเสนอข้อมูลและทางเลือกต่างๆ เพื่อให้ง่ายต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย และเอื้อต่อกระบวนการนโยบาย ณ ปัจจุบัน การสร้างนโยบายนั้นโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์หรือ Evidence-based policy making นั้นได้รับการตั้งข้อสังเกตว่าอาจไม่สามารถปฏิบัติได้จริงมากนัก แต่มักจะดำเนินการในรูปแบบ Evidence-informed policy making หรือการสร้างนโยบายโดยมีการนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณามากกว่า

ประเด็นที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างคน จำเป็นต้องพัฒนาทั้งคนที่จะมาทำวิจัย และคนที่จะมาจัดการงานวิจัย เพราะในสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าประเทศไทยมีงบวิจัยอยู่ 0.2% ของ GDP ก็ยังมีปัญหาทั้งเรื่องคนทำวิจัยและคนจัดการงานวิจัย/ระบบวิจัย หากเพิ่มงบไปเป็น 2% ของ GDP ตามเป้าที่ตั้งไว้เดิม ก็จะพบว่าหากคนมาดูแลระบบวิจัยได้ลำบากมาก

ในเรื่องของระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้น สถานการณ์ปัจจุบันจะมีข้อมูลเยอะมาก แต่ไม่รู้ว่าจะใครถูกอะไรผิด ไม่มีกลไกที่จะช่วยในกรองข้อมูล มีคนจำนวนไม่น้อยที่ใช้ข้อมูลหลอกๆ โดยใช้เทคนิคการสื่อสารทางการตลาด หน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ทำงานไม่มากเท่าภาคธุรกิจ ประเทศไทย

ไม่มีหน่วยงาน NGO ที่มีสถานะการเงินดีๆ เหมือนในต่างประเทศที่มีศักยภาพในการเป็นผู้นำกลไก ถ่วงดุลภาวะดังกล่าวได้ ทำให้ยังคงต้องพึ่งกลไกภาครัฐเป็นหลัก

จากปัญหาดังกล่าว การจะทำให้สถานการณ์ดีขึ้นได้นั้น คงจะต้องต่อสู้ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน อาจมีการพัฒนาเว็บที่จะช่วยตรวจสอบข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง และทำการอ้างอิงไปถึงแหล่งข้อมูลทดแทนที่จะให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องได้

เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันนั้น หากจะพิจารณาอาจแบ่งออกเป็นสองส่วน ได้แก่ การสร้าง และการใช้ โดยจำแนกลักษณะขององค์ความรู้ด้านสุขภาพออกเป็นสามกลุ่ม ดังตารางข้างล่างนี้

ลักษณะองค์ความรู้	การสร้าง	การเผยแพร่/การใช้
Technology content	น้อย	มาก
ความรู้ด้านระบบ (System)	น้อย	น้อย
Science	ค่อยๆ สร้างและสะสม	น้อย

หากเปรียบเทียบระหว่างอดีตจนถึงปัจจุบันจะพบว่า การสร้างองค์ความรู้เดิมมีการสร้างน้อย แต่ในปัจจุบันมีมากขึ้น แต่การเผยแพร่และการใช้นั้นมีมากตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ในเรื่องของระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีการลงทุนเรื่องการวางแผนอย่างเป็นระบบหรือ systematic planning มานานกว่า 30-40 ปี โดยมีเงินทุนต่างประเทศมาช่วยในการลงทุน จริงๆ แล้วเรามีโอกาส แต่ทำน้อยกว่าที่ควร และไม่ได้ใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลที่มีอยู่อย่างที่เราควรจะเป็น เพราะมีการฉกฉวยโอกาสจากการลงทุนด้านระบบข้อมูลข่าวสารมากเกินไป

สมัยพ.ศ.2532 กระทรวงสาธารณสุขจะลงทุนด้านสารสนเทศ แต่รัฐบาลมาควบคุม โดยไปมุ่งเน้นเรื่องการซื้อหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ เป้าหมายการลงทุนก็ไม่ชัดเจน จัดซื้อมาทำในงานธุรการ ต่างคนต่างทำ ไม่ได้คิดเรื่องการวางเครือข่ายสารสนเทศอย่างครอบคลุม

ในปัจจุบันนี้ระบบประกันสุขภาพได้รับการผลักดันให้เน้นเรื่องสารสนเทศมากขึ้น เพื่อให้เอื้อต่อการทำการประเมินแผนงานต่างๆ ได้ โดยแท้จริงแล้วควรมีระบบข้อมูลอย่างครบถ้วน แต่ขณะนี้ยังไม่เพียงพอ

ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารต่อไปในอนาคต จำเป็นที่จะต้องมีการมีเป้าหมายอย่างน้อยสองประการคือ เพื่อนำไปใช้ในองค์กรหรือหน่วยงาน และเพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ และให้สิทธิในการเข้าถึงข้อมูล

สำหรับเรื่องการสร้างองค์ความรู้ นั้น จำเป็นที่จะต้องมุ่งเน้นการพัฒนาด้านงานวิจัยให้มากขึ้น จำเป็นต้องมีองค์กรสร้างความรู้มากกว่าปัจจุบัน ทั้งในเรื่องการเกษตร และด้านสุขภาพ ในด้านสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่มักดำเนินการแบบต่างคนต่างทำ ใช้เงินต่างประเทศมาทำเป็นจำนวนมาก ปัญหาของประเทศไทยที่ต้องการการพัฒนา คือ การทำให้เกิดกลไกส่งเสริมการวิจัยด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ เนื่องจากงบประมาณมีน้อย และยังมีปัญหาเรื่องการใช้เงินอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรจะมีองค์กรใดองค์กรหนึ่งขึ้นมาช่วยดูแลกำกับ เช่น Thai NIH ฯลฯ

หากจะพัฒนาระบบสร้างองค์ความรู้อย่างจริงจัง จำเป็นจะต้องพิจารณา 4 องค์ประกอบหลักๆ ได้แก่ กลไกนโยบาย (ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มี) กลไกการจัดการ/เงินทุน กลไกการดำเนินการ และผู้ใช้ โดยที่จะต้องให้เกิดสมดุลแห่งพลังระหว่างกัน ส่วนสำคัญที่มักจะไม่ได้มีการให้ความสำคัญจากผู้บริหารมากนัก คือ กลไกนโยบาย ซึ่งจริงๆ แล้ว ผู้สร้างนโยบายนั้นควรจะต้องมีการเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัย และมีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้สามารถวางแผนจัดสรรทรัพยากรได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสม รวมถึงต้องกำหนดคนนโยบายภาพรวมของประเทศให้มี inclusivity และพัฒนากลวิธีและจัดหางบประมาณให้แก่กลไกจัดการ/เงินทุน เพื่อดำเนินการต่อไป

ตัวอย่างหนึ่งคือประเทศเยอรมัน ซึ่งระบบการสร้างองค์ความรู้ผ่านกลไกของมหาวิทยาลัยนั้นไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ต้องมีการตั้งสถาบันวิจัย Max Planck Institute ขึ้นมา

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยที่แสดงถึงปัญหาจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพคือ ป้าเซ็ง น่าจะต้องแก้ไขปัญหาไปพร้อมกันทั้งด้านการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และการใช้กลไกกำกับดูแลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์กฎหมาย ซึ่งการที่ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นนั้นน่าจะเป็นเพราะคนควรเผยแพร่ไม่ได้ เผยแพร่ และคนที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผิดๆ นั้นก็ไม่โดนจัดการ

หากพิจารณากรณีศึกษาเรื่องนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่แสดงถึงการใช้องค์ความรู้มาประกอบอย่างครบถ้วนครอบคลุมนั้น น่าจะเป็นนโยบายด้านการวางแผนครอบครัว และการสาธารณสุขมูลฐาน โดยแท้จริงแล้ว ธรรมชาติของนโยบายนั้น ครึ่งหนึ่งอาจอาศัยองค์ความรู้เชิงประจักษ์ แต่อีกครึ่งหนึ่งอาจต้องเป็นการลองทำเหมือนการสร้างนวัตกรรม หลายๆ ครั้งการสร้างนโยบายจะไม่สามารถรอหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงบทสรุปอย่างชัดเจนได้ นโยบายควรจะบอกเป้าหมาย ไม่ต้องบอกวิธีการ

ท้ายที่สุดแล้ว ในเรื่องของการสร้างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาตินั้น ธรรมนูญควรจะเป็นกรอบแนวคิดถึงสิ่งที่ควรจะเป็น โดยมีการยกตัวอย่างเพื่อขยายความให้ชัดเจน และเปิดโอกาสให้เกิดการถกเถียงโดยมีความหลากหลายทางความคิด ก่อนที่จะไปสู่การหาข้อสรุปร่วมกัน

คณิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ของระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยนั้นดูดีขึ้นกว่าในอดีต มีการส่งเสริมหน่วยงานต่างๆ ให้สร้างองค์ความรู้มากขึ้น และมีนโยบายที่ชัดเจนขึ้น พร้อมกับการพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมากขึ้น ส่วนตัวแล้วคิดว่าองค์ความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีหลายแขนง อาจแบ่งได้เป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการนำไปใช้สำหรับพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น บุหรี่ เหล้า อุบัติเหตุ ฯลฯ องค์ความรู้ที่นำไปใช้สำหรับพัฒนาระบบ และองค์ความรู้ที่ใช้สำหรับสื่อสารกับสาธารณะ

จุดอ่อนของระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ในปัจจุบันคือ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้มักจะแปรเปลี่ยนไปตามรัฐบาล ยกตัวอย่างที่เห็นชัดเจนคือ การตัดงบวิจัยไปหลายสิบล้านเมื่อมีการเปลี่ยนรัฐบาล นอกจากนี้ในสายตาของมหาวิทยาลัย จะเห็นว่าช่องทางการกระจายทุนวิจัยมีช่องทางเดียวคือ วช. ซึ่งอาจสุ่มเสี่ยงต่ออคติ และขาดการกำกับดูแลตรวจสอบ ไม่มีกลไก check and balance

หากจะพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ให้ดีขึ้น สิ่งที่ต้องเน้นคือกระบวนการเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นสุขภาพ ซึ่งควรจะทันต่อสถานการณ์ การประยุกต์ใช้เทคนิคการจัดการความรู้จะสามารถถ่ายทอดความรู้ทางเทคนิค หรือ technology know-how ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่ยังขาดศักยภาพได้ เช่น อปท. ฯลฯ อีกประเด็นที่สำคัญคือ ภาวะการแข่งขันกันระหว่างมหาวิทยาลัยจะทำให้กลายเป็นจุดอ่อนของระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพของประเทศ ผู้กำหนดนโยบายระดับมหาวิทยาลัยควรที่จะมาวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันและพัฒนากลไกร่วมกันดำเนินงานสร้างองค์ความรู้ที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน

ในเรื่องของสถานการณ์การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้น เป็นที่ชัดเจนว่ามีปริมาณข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นอย่างมาก ช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสารก็มีมากมาย เช่น ทางเครือข่ายสังคม และสื่อสารมวลชน ปัญหาที่พบเจอกันในปัจจุบันคือ ข้อมูลที่เผยแพร่อาจไม่ครบถ้วนรอบด้าน ขาดความเป็นธรรม เนื่องจากคนที่เผยแพร่มักจะมีความสนใจหรือเป้าหมายเฉพาะของตนเอง และอาจมุ่งหวังที่จะโฆษณาชวนเชื่อ ในขณะที่องค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารก็ไม่ชัดเจน องค์กรเพื่อผู้บริโภคก็ไม่เข้มแข็งเพียงพอ และไม่สามารถดำเนินการตอบสนองได้ทันต่อการโฆษณาต่างๆ

ตัวอย่างกรณีป่าเชิงนั้น ในฐานะโรงเรียนแพทย์ ก็น่าจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องต่อประชาชน สิ่งที่มาวิทยาลัยขาดอยู่ในปัจจุบันคือ ความฉับไวในการให้ข้อมูล การมีความรู้สึกลัวไม่ใช่เรื่องของตนเอง กลัวจะเป็นศัตรูกับภาครัฐกิจ ทั้งนี้หน่วยงานกำกับด้านกฎหมายควรจะมาช่วยกันดำเนินการด้วย และสร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานผลิตความรู้ นอกจากนี้ก็จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาการศึกษาของประเทศ เพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันกับสิ่งที่หลอกลวง

สำหรับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่คิดว่านำเอาองค์ความรู้มาใช้ในกระบวนการสร้างนโยบายอย่างครอบคลุมครบถ้วนนั้น น่าจะเป็นนโยบายเรื่องเหล้าและบุหรี่ รวมถึงเรื่องอุบัติเหตุ และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การพัฒนานโยบายสาธารณะนั้น อาจไม่จำเป็นต้องรอให้มีองค์ความรู้อย่างครบถ้วนรอบด้าน เพราะต้องใช้เวลาในการสร้างองค์ความรู้และอาจไม่ทันต่อสถานการณ์ แต่ควรจะมีการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการสร้างนโยบายนั้น ทั้งด้านดีและด้านเสีย พร้อมกับวางแผนที่จะชดเชยหรือแก้ไขหากเกิดผลกระทบจากนโยบายนั้นน่าจะดีกว่า

รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ในปัจจุบัน คำจำกัดความของความรู้ยังไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ มีคำถามที่พบเจอบ่อยๆ คือ ความรู้ต้องจำกัดอยู่ในแวดวงของสิ่งที่ได้รับการพิสูจน์แล้วทางวิทยาศาสตร์ (scientifically proven) เท่านั้น ใช่หรือไม่ ความรู้ที่ฝังอยู่ในชุมชนนั้นเท่ากับหรือไม่เท่ากับความรู้ จากอดีตจนถึงปัจจุบันนั้น ไม่มีนโยบายสาธารณะใดเลยที่สมบูรณ์แบบ จากความเห็นส่วนตัว คิดว่าควรใช้ความรู้เป็นฐานในการสร้างนโยบาย แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องอาศัยส่วนประกอบอื่นๆ มาร่วมในกระบวนการสร้างนโยบายเสมอ ยกตัวอย่างเช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น ครั้งหนึ่งใช้ความรู้ อีกครั้งหนึ่งใช้ส่วนประกอบ

ด้านเศรษฐศาสตร์การเมือง เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรของประเทศ โดยต้องมีการรวมขอมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ซึ่งมักมีความสนใจเฉพาะที่แตกต่างกันไป นโยบายอื่นๆ ยกตัวอย่างเช่น นโยบายการล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นมาได้เพราะใช้ความรู้เป็นฐาน

โดยรวมแล้วมองว่า “สังคมไทยไม่พร้อมที่จะใช้ Knowledge based เต็มๆ เอาแค่ Evidence-based ก็พอ เพื่อให้มีหลังพิง” ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างในด้านโครงสร้างพื้นฐานในแต่ละพื้นที่ และความแตกต่างในเรื่องที่สนใจของแต่ละผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

นโยบายบางเรื่องไม่ค่อยได้ใช้ความรู้เป็นฐาน เช่น นโยบายแพทย์แผนไทย แต่อาจใช้เพียงแค่ Evidence-based

ระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพของสังคมไทยนั้นควรที่จะพัฒนาในรูปแบบที่ยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นว่า No one size fits all คนทำต้องไม่ผูกหรือยึดติดกับรูปแบบ ต้องรู้ indication/contraindication ในการใช้ความรู้เพื่อสร้างนโยบาย และต้องยอมรับว่ากระบวนการสร้างนโยบายนั้น ไม่ใช่กลไกความสัมพันธแบบวิทยาศาสตร์ โดยอาจเป็นหรือไม่เป็นไปตามขั้นตอนก็ได้

สิ่งที่ควรเสริมสร้างคือ วิธีสร้างองค์ความรู้ และการแปลงองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ในขณะที่การเรียกร้องให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างนโยบายนั้น จำเป็นต้องพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียในการเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยข้อดีคืออาจทำให้เกิดความเป็นเจ้าข้าวเจ้าของ แต่จะมีผลทำให้เกิดการเพี้ยนของสาระหรือไม่ อาจทำให้นโยบายไม่เป็น 100% knowledge-based หรืออาจมีการปนเปื้อนระหว่างความรู้และความเห็นหรือไม่ และหากจะเปิดให้มีส่วนร่วม จะให้ร่วมในกระบวนการใดมากน้อยเพียงใด หรือจะเปิดให้มีส่วนร่วมในกระบวนการเฉพาะบางอย่างเช่น การกำกับดูแล เป็นต้น

สำหรับสถานการณ์การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทยนั้น ปัจจุบันเราเผยแพร่ข้อมูลเยอะ แต่แพร่่องค์ความรู้น้อย อาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น การเผยแพร่ไม่ได้อยู่ในรูปที่คนรับอยากรับ แต่อยู่ในรูปที่คนส่งอยากส่งมากกว่า ยกตัวอย่างเช่น รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ โดยแท้จริงแล้วน่าจะจัดในรูปแบบของอาการหรืออาการแสดงต่างๆ มากกว่าเรื่องโรค ซึ่งประชาชนเองน่าจะสนใจอาการมากกว่า ตัวอย่างของปรากฏการณ์ในสังคมเช่น กรณีป้าเซ็ง แบรนช์หรือเป๊ปตินั้น หากจะควบคุมป้องกันหรือแก้ไข น่าจะต้องวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้าของปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ปัญหาอาจอยู่ที่ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ของประชาชน ซึ่งรวมทั้งกระบวนการคิดและความรู้พื้นฐาน เรามักจะคุม

เรื่อง demand side (คนรับความรู้) ไม่ได้มากนัก แต่ก็อาจทำอะไรบางอย่างกับ supply side เช่นการกระตุ้นให้เกิดการถกเถียงกันในสังคมผ่านสื่อต่างๆ การพูดคุย การอภิปราย ฯลฯ

ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

จากอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่านโยบายสาธารณะด้านสุขภาพนั้นมีการใช้องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยมากขึ้นกว่าเดิม การตัดสินใจเชิงนโยบายระยะหลังมักยากขึ้นเพราะมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องเยอะ ตัวอย่างเปรียบเทียบให้เห็นได้เช่น นโยบายวัคซีนจะสามารถตัดสินใจฝ่ายเดียวได้ ในขณะที่เรื่องการค้ากับสุขภาพ เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ (เช่น อาหารปลอดภัย) หรือแม้แต่เรื่องการควบคุมเหล้า บุหรี่ ล้วนเป็นเรื่องท้าทายเพราะยุ่งเกี่ยวกับเรื่องสังคม สื่อ และสิ่งแวดล้อม

ตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่ใช้องค์ความรู้อย่างครอบคลุมครบถ้วนนั้น เช่น นโยบายชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการใช้ข้อมูลด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในการตัดสินใจ หรือแม้แต่เรื่องการพิจารณาบัญชียาหลักแห่งชาติ การกำหนดวิธีการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการ และการคาดประมาณผลกระทบที่เกิดขึ้นภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็อยู่ในข่ายเดียวกัน ในขณะที่นโยบายบางเรื่องที่ไม่ค่อยได้ใช้องค์ความรู้มาประกอบ มักจะมาจากฝ่ายการเมือง เช่น นโยบายร่วมจ่าย 30 บาท เป็นต้น

สถานการณ์การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทยนั้น หากมองในแง่การลงทุน ที่ผ่านมากลุ่มผู้สร้างองค์ความรู้ที่มีการลงทุนด้านข้อมูลในระยะยาวพอสมควร เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำมะโนประชากรหลายครั้ง แต่ก็ประสบปัญหางบประมาณไม่ค่อยเพียงพอ เพราะถูกตัดงบประมาณไปทำภารกิจอื่น ทำให้ต้องตัดเซตข้อมูลบางประเภทออกไปจากการสำรวจ ส่วนตัวแล้วคิดว่าควรจะทำให้มีความสำคัญกับฐานข้อมูลสำคัญของประเทศเช่นนี้ นอกจากนี้ยังพบว่าการเก็บข้อมูลต่างๆ ในประเทศมีความหลากหลาย บางครั้งก็ซ้ำซ้อนกัน หรือไม่ก็จัดเก็บแบบกระจัดกระจาย ใช้รหัสที่ไม่เป็นมาตรฐานสากล ทำให้นำมาเชื่อมโยงกันไม่ได้ ยกตัวอย่างเช่น ฐานข้อมูลด้านเอดส์ในพื้นที่บุรีรัมย์ มีการจัดเก็บทั้งในระบบของ NAP และ HIV-Qual โดยทางโรงพยาบาลก็มีระบบ HIS database อีกแบบทั้งสำหรับแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยทั้งหมดไม่สามารถนำมาเชื่อมต่อกันได้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจะพิจารณากลวิธีทำให้ทุกอย่างสามารถเชื่อมโยงกันได้ โดยอาจเริ่มทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุข และ HISO เป็นต้น

ในขณะที่ระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้น ปัจจุบันยังดูความอ่อนแออยู่มาก ทั้งในด้านการประกอบความรู้ไปสู่สาธารณะ การสื่อสารในรูปแบบต่างๆ โดยมีโจทย์อยู่ว่า ทำอย่างไรจึงจะมีช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมากขึ้นและเข้ากับบริบทของสังคมไทยอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการขาดคนมาพัฒนางานทางด้านสารสนเทศอีกด้วย หากลองมองปรากฏการณ์ป่าชิง หรือเรื่องอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมไทยจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จะพบว่าการทำงานของหน่วยงานประเภท Regulatory agencies เช่น อย. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ ยังทำงานได้ไม่ดี และองค์กรภาครัฐเหล่านี้มักมีธรรมชาติการทำงานแบบตั้งรับ หรือไล่จับมากกว่าจะทำงานแบบเชิงรุก และตัวข้อมูลข่าวสารที่ถูกเผยแพร่ออกมาก็อยู่ในรูปแบบก้ำกึ่ง ไม่ชัดเจน จำเป็นต้องได้รับการติดตาม ตอบโต้ หรือป้องกัน โดยหน่วยงานภาควิชาการ และอาจทำงานร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น

ผู้แทนคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในส่วนของนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพนั้น ในอดีตจนถึงปัจจุบันมีตัวอย่างที่ดีๆ ที่บ่งถึงการใช้ความรู้อย่างครอบคลุมครบถ้วนหลายเรื่อง เช่น นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่มามีพายุหรือนโยบายเกี่ยวกับปัญหาหมอกควันในภาคเหนือ นโยบายเรื่องเหล้า บุหรี่ หรือแม้แต่การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ซึ่งนโยบายเหล่านี้มีความคล้ายคลึงกันตรงที่มีหลายภาคส่วนมาร่วมด้วยช่วยกันผลักดัน เช่น อปท. ร่วมกับนักวิชาการ เป็นต้น ในขณะที่นโยบายบางประเภทไม่ได้ทำให้รู้สึกว่ามีองค์ความรู้มาประกอบกระบวนการสร้างนโยบายเลย เช่น นโยบายรวมกองทุน เป็นต้น

ระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยนั้น เริ่มมีคนมาทำมากขึ้นกว่าในอดีต เช่น อ.วิจารณ์ผลักดันเรื่องการจัดการความรู้ หรือสธพ.มีส่วนพัฒนาองค์ความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เป็นต้น โดยส่วนตัวแล้วคิดว่า องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการเผยแพร่สู่ระดับชุมชนมากขึ้นกว่าในอดีต แต่เดิมเราต้องใช้อาสาสมัครสาธารณสุขไปลงชุมชนและอาศัยทักษะหรือความรู้เฉพาะตัวในการกระจายสู่ประชาชน แต่เดี๋ยวนี้เราพึ่งกลไกนี้น้อยลง ถ้าสุดอ.อมร นนทสุตได้เล่าให้ฟังว่า กำลังจะหา norm ของอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบันว่าจะทำอะไรได้จริง โดยผ่านกลไกกองทุนสุขภาพตำบล ร่วมกับอปท. และกระทรวงสาธารณสุข

จุดอ่อนของระบบการสร้างองค์ความรู้ในปัจจุบันคือ ผู้รับสารหรือประชาชน โดยเฉพาะชนชั้นกลางนั้น ยังมีการรับรู้ระดับหลวมๆ ส่วนใหญ่อาศัยการอ่านเอาเองจากแหล่งต่างๆ อย่างไม่เป็นระบบ ในขณะที่ชาวบ้านหาเข้ากินคำ มีปัญหามากเช่นกัน กว่า 80-90% ยังไม่สามารถเข้าถึงความรู้หรือข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นได้ นอกจากนี้ก็ยังไม่มีการติดตามอย่างจริงจังอีกด้วย ในขณะที่กลุ่มนักวิชาการเองก็มักจะอยู่แต่ในโลกของตนเอง ไม่คิดทำอะไรเกินกว่าบริบทที่ตนเองเคยทำ

ทิศทางในการพัฒนาระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ แม้จะมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาพัฒนากระบวนการ แต่สุดท้ายยังวนเวียนอยู่กับปัญหาบางประการ เช่น ภาคส่วนการเมืองยังมาร่วมน้อย และไม่จริงจัง ภาคส่วนวิชาการเช่นมหาวิทยาลัยต่างๆ ก็มักจะไม่ค่อยมาร่วม แม้ว่าภาคประชาชนจะเข้มแข็งมากขึ้นก็ตาม แต่ก็จะเป็นภาคส่วนเดียวที่พัฒนาขึ้น ถามว่าจะทำอะไรให้ดีกว่าปัจจุบัน คงยังไม่สามารถตอบได้ อาจต้องพัฒนากลวิธีที่จะโน้มน้าวภาคส่วนการเมืองก่อน

ในขณะที่ระบบเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทยนั้น เป็นที่น่าสนใจว่า หากเปรียบเทียบกับประเทศเกาหลี จะพบว่าเค้าทำได้ดีมากในเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ ไม่ใช่เฉพาะด้านสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เช่น แฟชั่น วัฒนธรรม ฯลฯ จึงนำมาซึ่งคำถามที่ว่า เหตุใดไทยจึงรับเอาของประเทศเขามาใช้กันอย่างแพร่หลาย และทำอะไรไทยจึงจะทำได้เท่าที่เกาหลีทำได้บ้าง ในปัจจุบัน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้นเราไม่มีเทคนิคที่ดีพอในการจะสื่อสารให้คนอื่นสนใจและเข้าใจอย่างเพียงพอ มักจะติดอยู่กับกับดักที่ว่า “ข่าวร้ายลงฟรี ข่าวดีเสียตังค์” การจะพัฒนาระบบให้ดีขึ้น คงจะต้องมีการร่วมมือกันกับสาขาอื่นๆ เช่น นักการตลาด รวมถึงการบูรณาการกับโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม และพิจารณาถึงเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น logistics หรือแม้แต่ช่องทางการเผยแพร่ที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน อาทิเช่น ควรใช้ทีวีมากกว่าวิทยุ เป็นต้น

ปัญหาเรื่อง Gray marketing จะเป็นปัญหาที่หลีกเลี่ยงได้ยาก และต้องอาศัยวิธีควบคุมป้องกันและแก้ไขหลายๆ อย่างพร้อมกัน เช่น การร่วมมือกันของทุกภาคส่วน การใช้กฎหมายหรือระเบียบต่างๆ ในการควบคุม และการพัฒนากลวิธีเสริมพลังให้แก่ประชาชน ผ่านการสร้างเครือข่าย การให้ความรู้ เป็นต้น

ประเด็นที่อยากให้เห็นในสาระของธรรมนูญคือเรื่อง Quarternary prevention โดยเน้นที่จะพัฒนาให้ประชาชนไทยที่มีทุกสถานะ ให้มีความรู้เท่าทันต่อสิ่งคุกคามต่างๆ ด้านสุขภาพที่อาจทำให้ลุ่มเสี่ยงต่อการใช้อย่างไม่จำเป็น หรือการใช้มากเกินไป ดังรูป

Prevention levels ^[4]			Doctor's side	
			Disease	
			absent	present
Patient's side	Illness	absent	<u>Primary prevention</u> (illness absent disease absent)	<u>Secondary prevention</u> (illness absent disease present)
		present	<u>Quaternary prevention</u> (illness present disease absent)	<u>Tertiary prevention</u> (illness present disease present)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

หากจำแนกองค์กรที่มีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย คงจะเป็นองค์กรด้านการศึกษา/วิจัย ซึ่งอาจแบ่งเป็นด้านคลินิก ด้านระบาดวิทยา และด้านระบบสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นการศึกษาในระบบอุดมศึกษา ในอดีตมักอยู่ในภาครัฐ แต่ในปัจจุบันมีการขยายตัวมายังภาคส่วนเอกชนมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนไหวของภาคส่วนนโยบายหรือภาคส่วนอื่นๆ มาทำด้านนี้มากขึ้น เช่น สปสช. ซึ่งจริงๆ ไม่ควรไปยุ่งเรื่องวิจัย เพราะอยู่ในฐานะ purchaser

โดยส่วนตัวแล้ว การพัฒนาระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย ควรที่จะมีการพูดคุยกันเพื่อแบ่งบทบาทให้ชัดเจนมากกว่านี้ เพื่อให้สามารถวางแผนตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาสำคัญที่เราพบเจอกันในปัจจุบัน เกี่ยวข้องกับการนำองค์ความรู้ที่สร้างขึ้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง นอกจากนี้กระบวนการผลิตความรู้ก็อยู่ในรูปแบบต่างคนต่างทำ นักวิจัยมักจำกัดขอบเขตของตนเอง ไม่ได้บูรณาการข้ามศาสตร์

การแก้ปัญหาทางงานวิจัยขึ้นหิ้งให้นำมาใช้ประโยชน์ได้จริงนั้น ทำโดยใครคนใดคนหนึ่งไม่ได้ จำเป็นจะต้องมีการตั้งปัญหาว่าจะทำอะไรก่อนหลัง และรวมคนที่เกี่ยวข้องมาหารือกัน เพื่อวางแผนเชื่อมโยงอย่างครบวงจร ยกตัวอย่างเช่น ปัญหาท้องในวัยรุ่น ซึ่งประเทศไทยมีปัญหามากเป็นอันดับหนึ่งในเอเชีย และเป็นที่สองของโลก ปัญหานี้เชื่อมโยงไปยังเรื่องสังคม เศรษฐกิจ และด้านกฎหมาย ไม่ใช่ด้านสุขภาพหรือการแพทย์อย่างเดียว

หากลองมองเรื่องนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ที่ดูจะมีการใช้ความรู้มาประกอบอย่างครอบคลุมครบถ้วนนั้น คิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นตัวอย่างที่ดีอันหนึ่ง นโยบายด้านอุบัติเหตุจราจรก็ดี แม้จะยังมีจุดอ่อนในบางภาคส่วน และยังมีปัญหาในการเคลื่อนไหวกิจกรรมและการบังคับใช้กฎหมายในทางปฏิบัติ

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประเทศไทย อยู่ในลักษณะของ “ไฟไหม้ฟาง” การรณรงค์ต่างๆ ด้านสุขภาพมักจะเป็นไปในช่วงระยะสั้นๆ ปัญหาโรคภัยยังไม่ได้รับการแก้ไข แกมเบี่ยงเบนต่างๆ นั้นก็แผ่วไปแล้ว เช่น การรณรงค์เรื่องท้องในวัยรุ่น หรือแม้แต่การให้อาหารเสริม เป็นต้น

ปรากฏการณ์ในสังคมอย่างกรณีป่าแข็ง หรือแม้แต่การใช้น้ำมันดีเซลในการรักษาโรคต่างๆ นั้น หากจะจัดการจำเป็นต้องทำทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่สำคัญคือการหาทางปรับเปลี่ยน mindset ของอาจารย์มหาวิทยาลัย ไม่ใช่ทำแต่สอนและวิจัย แต่ควรจะตระหนักถึงบทบาทในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องต่อสาธารณชนด้วย

ศาสตราจารย์ด้านเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานการณ์การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทยนั้น ในปัจจุบันหากพิจารณาด้านโครงสร้าง จะพบว่าแหล่งทุนต่างๆ มีกลไกชัดเจนมากขึ้น มีบทบาทมากขึ้นกว่าในอดีต ยกเว้นบางหน่วยงานเช่น วช. ดูจะมีวิวัฒนาการช้าที่สุด แต่เลขาฯ.คนปัจจุบันดูจะทำการปรับให้เร็วขึ้นกว่าเดิม ในขณะที่กลไกด้านการค้นคว้าวิจัยก็มีความชัดเจนและมีความหลากหลายพอสมควร นักวิจัยไม่ต้องดิ้นรนหาทุนจากต่างประเทศมาทำวิจัยเหมือนในสมัยก่อน อย่างไรก็ตามยังคงมีความคลุมเครือบางประการ เช่น ความร่วมมือระหว่างกลไกภายในและภายนอกนั้นควรจะมีมากน้อยเพียงใด และทิศทางควรจะเป็นเช่นใด

หากมองเรื่องกำลังคน หรือนักวิจัย ก็พบว่า กลุ่มแพทย์มักจะมีแรงจูงใจที่จะไม่ทำวิจัยมากกว่า โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากการสำรวจของอดีตรองคณบดีวิจัยท่านหนึ่งว่า อายุในอาชีพวิจัยของอาจารย์แพทย์รามาคูจะสั้นลงเรื่อยๆ ทั้งๆ ที่มีวงจรรส่งเสริมอยู่ ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ใช่แพทย์นั้น ไม่น่าสนใจในสถานการณ์โดยรวม

ในปัจจุบันนี้ มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้เฉพาะเรื่องความคุ้มค่าของการลงทุนด้านสาธารณสุขมากขึ้นเรื่อยๆ สิ่งที่ทำทนายสำหรับการพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้คือ ความจำเป็นที่จะต้อง

มี comparative model ของทางเลือกต่างๆ ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนของความต้องการหรือความจำเป็นด้านสุขภาพของสังคม เพื่อให้สามารถมีการวิจัยที่ทันต่อกาลหรือทันต่อสถานการณ์

หากพิจารณากลไกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว ที่ผ่านมต้องยอมรับว่าสข. มีกลไกที่ยังมีปัญหาทั้งด้านคน เงิน เทคนิค และวิธีคิดที่อาจไม่ทันต่อสถานการณ์ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังอาจมีปัญหาด้านการอภิบาลระบบอีกด้วย ไม่มีหลักฐานใดๆ ที่แสดงให้เห็นว่าสข. ให้น้ำหนักหรือเข้าใจสาระในธรรมนูญมากเพียงพอ จากการลงพื้นที่เพื่อประเมินดู พบว่าคนในพื้นที่ไม่ได้รู้จัก และไม่เห็นคุณค่าของธรรมนูญ แต่กลไกที่สข. ได้ทำมานั้น เปรียบเหมือนคนมีเงิน และคนที่กำลังหาโอกาสทางการเงินมาเจอกันพอดี เลยสมประโยชน์กัน ได้ทั้งด้านเอกสารงาน กิจกรรม แต่ไม่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในสังคม หากพิจารณาที่เป้าหมาย จะพบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่ได้มีผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย และการร่วมลงทุนด้านงบประมาณจากอปท.เลย ความสำเร็จในพื้นที่หลายเรื่อง มักเกิดจากการที่ประชาชนในพื้นที่นั้นมี agenda อยู่ก่อนแล้ว และพยายามต่อสู้จนได้นโยบายสาธารณะด้วยตนเอง ยกตัวอย่างเช่น กรณีของท่าศาลา เป็นต้น

นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่มีการใช้องค์ความรู้มาประกอบอย่างครอบคลุมครบถ้วน น่าจะเป็นนโยบายด้านบุหรี่ ซึ่งใช้พื้นฐานความรู้ด้านสาเหตุและผลจากการศึกษาของตะวันตก มาประกอบกับการศึกษาเฉพาะกลุ่มภายในประเทศไทย ร่วมกับการใช้ข้อมูลทางสถิติประชากรจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ มาประกอบกัน อีกเรื่องให้เห็นชัดเจนคือ นโยบายเรื่องการให้วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ซึ่งจะมีการใช้องค์ความรู้ในปริมาณมากกว่าเรื่องบุหรี่ด้วยซ้ำ

สำหรับระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประเทศไทยนั้น เห็นว่าระบบสารสนเทศที่มีอยู่นั้นไม่เอื้อต่อคนที่ไม่ได้เป็นนักวิจัย หรือผู้เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุข สรรพ.เองแม้จะมีผลผลิตต่างๆ และโครงสร้างในการเก็บรวบรวมเพื่อเผยแพร่เป็นเรื่องเป็นราวมากกว่าที่อื่น แต่ก็ยังมีจุดอ่อนที่จะต้องทำการแปรสาระวิชาการต่างๆ นั้นให้เข้าใจได้ง่ายกว่านี้

หลายครั้งเรามีข้อมูลที่มีคุณภาพ แต่มีการกักเอาไว้ ทำให้มีแต่ข้อมูลไร้คุณภาพกระจายไปทั่วสาธารณะ ทั้งนี้รากเหง้าของปัญหาน่าจะมาจากการออกแบบระบบข้อมูลข่าวสารของสังคมที่ไร้ทิศทาง หน่วยงานภาครัฐมักยึดติดกับอัตลักษณ์ของระบบราชการไทย การจะจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้ คงจะต้องมีการช่วยกันนำเสนอข้อจำกัดของกลไกภาครัฐที่จะตอบสนองต่อความต้องการของสังคม และมีการสร้าง

กลไกแข่งขันในสังคมขึ้นมา ยกตัวอย่างเช่น การเกิดสสส. หรือกิจการเพื่อสังคมอย่างบริษัทสุขภาพาธารณะที่เกิดขึ้นภายใต้มูลนิธิสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการดำเนินงานแนวใหม่ เช่น การศึกษาวิจัยการบริการในคลินิก เพื่อปรับปรุงบริการ และการมีสินค้าเพื่อสุขภาพที่สร้างคุณค่าเพิ่ม เช่น ข้าวออร์แกนิก เป็นต้น

ผู้อำนวยการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย

ในเรื่องสถานการณ์ด้านการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทยนั้น พบว่าองค์กรทุกภาคส่วนมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพเกินขอบเขตที่ใครจะสามารถควบคุมได้ ในขณะที่ประชาชนเองก็มีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง เลือกอย่างที่ยากจะเชื่อ ปรากฏการณ์นี้แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ตามแนวทางในอดีตนั้นไม่น่าจะได้ผล เพราะไม่ได้มีการออกแบบมาให้จำเพาะเจาะจงเฉพาะกลุ่ม ดังนั้นกระบวนการสร้างองค์ความรู้ก็ควรที่จะทำแบบจำเพาะกลุ่มให้ชัดเจน

ในด้านการเผยแพร่องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารก็เช่นกัน การใช้แนวทางเดิมๆ เช่น outreach หรือแม้แต่ peer method ก็ไม่น่าจะได้ผลมากนัก การสื่อสารผ่าน application, facebook, line ไม่ได้ เนื่องจากผู้รับสารจะมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกรับสิ่งที่ตนเองต้องการมากกว่า ดังนั้นคำสำคัญที่น่าจะใช้ในการพัฒนา คือ “ระบบการเลือกรับ”

นอกจากนี้ อุปสรรคสำคัญของการพัฒนาระบบต่างๆ ดังกล่าวนั้นคือ ทัศนคติของภาครัฐที่มีการมองภาคธุรกิจเป็นศัตรู ดังนั้นจึงควรที่จะคิดหาวิธีการว่าทำอย่างไรให้สมประโยชน์กัน ปรากฏการณ์ที่น่าสนใจคือ ในอดีตพ.เอกชนมีการประชาสัมพันธ์มาก แต่ภาครัฐไม่ได้ทำเช่นนั้น จนกระทั่งรพ.รามา ดำเนินการให้มีรามาเซนแนล โดยสร้างพันธมิตรภาคธุรกิจที่สนใจมาสนับสนุนเพื่อมาดำเนินการร่วมกันได้

ในเรื่องนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพนั้น จุดอ่อนของกระบวนการนโยบายตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันคือ การที่ไม่สามารถเผยแพร่ความรู้ในเรื่องนโยบายนั้นๆ ไปอย่างทั่วถึง มักมีการช่วงชิง policy agenda ให้เป็นของตัวเองมากกว่าการมองไปสู่ประโยชน์ส่วนรวม และแนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้นโยบายที่คลอดออกมานั้นเป็น policy without action ยกตัวอย่างเช่น ปรากฏการณ์ของนโยบายสามสิบบาทรักษาทุกโรค ที่พอเปลี่ยนรัฐบาล ก็สั่งจ่ายสามสิบบาท พอเปลี่ยนอีก ก็จะให้กลับมาจ่ายใหม่ เป็นต้น

สข.นั้นควรที่จะขยายวงให้กว้างยิ่งขึ้น น่าจะใช้กระบวนการ deliberative process โดยไม่จำกัดเวลา เนื่องจากในปัจจุบันการจำกัดเงื่อนไขเวลา ทำให้ทุกคนมองผ่าน policy window เท่านั้น นอกจากนี้การกำหนด agenda ควรจะมีระยะวังไม่ปักธงมาตั้งแต่ต้น และควรมีช่องทางที่จะเปิดให้คนนอกเข้าร่วมมากขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาผลักดันแบบ outside-in มากขึ้น

ทิศทางการพัฒนากลไกการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ควรจะเน้นเรื่อง Global access ส่วนการเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ก็ควรที่จะมุ่งเน้นหรือให้ความสำคัญกับผู้ถ่ายทอดสาร (Transmitter/Translator) มากยิ่งขึ้น ในขณะที่กำลังทำการศึกษาให้สข. เรื่องหนึ่งเพื่อจะประเมินว่าการสื่อสารของอสม.นั้นสามารถตอบปัญหาชาวบ้านได้ดีมากน้อยเพียงใด

อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพของสังคมไทยนั้น มีปัญหาเรื่องการนำไปใช้จริง รากเหง้าของปัญหาเกิดขึ้นจากตั้งแต่อดีตที่เลือกใช้นโยบายสาธารณสุขที่ไปทำทุกอย่างให้แก่ประชาชน ทำให้ไม่เกิดภาวะพึ่งตนเองหรือดูแลตนเอง (self care) โดยแท้จริงแล้ว จำเป็นต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ต่างๆ เองได้ สอนให้ประชาชนเข้าใจและรู้เรื่อง

“ความรู้ในปัจจุบันมีมากมาย ควรจะเน้นเรื่องการสื่อสารไปสู่ประชาชน โดยใช้ภาษาคน ไม่ใช่ภาษาวิชาการ”

บทบาทของภาคส่วนต่างๆ ควรเป็นไปอย่างสมดุล นักสื่อสารสู่สังคมควรทำงานร่วมกับสาธารณสุข แต่ปัจจุบันทำงานกันแบบต่างคนต่างทำ ไม่มีประสิทธิภาพ ประเทศไทยมีจำนวนทีวีและวิทยุมากมายอยู่แล้ว มากกว่าประเทศอื่นๆ ด้วยซ้ำ

โดยส่วนตัวแล้วไม่ชอบธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ เพราะมีลักษณะเกินจริง เกิดขึ้นเพราะมีคนกลุ่มหนึ่งมาเขียนอะไรขึ้นมา แล้วอ้างว่าเป็นข้อตกลงของสาธารณะ นอกจากนี้สาระในธรรมนูญที่เขียนมานั้น ควรจะเป็นสิ่งที่พื้นฐานที่ทุกคนเข้าใจกันดี ควรถามชาวบ้านว่าอะไรคือการปฏิบัติแล้วดี เป็นต้น

ในส่วนของนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพนั้น ต้องเข้าใจว่าสิ่งต่างๆ ที่รัฐทำให้แก่ประชาชนในปัจจุบันมักมาจากการเมือง ไม่ใช่นโยบายสาธารณะ และส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ทฤษฎีหรือความรู้มาประกอบ

บางนโยบายเช่น วัคซีนป้องกันโรคต่างๆ นั้น อาจเป็นกรณีที่บอกได้ว่านำความรู้มาใช้ประกอบพอสมควร เช่น การเอาแนวทางเวชปฏิบัติของต่างประเทศและผลการศึกษาวิจัย เป็นต้น

เลขานุการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

ปัจจุบันมีการสร้างองค์ความรู้ที่มากมาย แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการนำไปใช้จริง ปรากฏการณ์ที่พบบ่อยในสังคมคือ แต่ละหน่วยงานต่างคนต่างทำ สร้างความรู้ในเรื่องที่ซ้ำกัน บางครั้งผลออกมาขัดแย้งกัน จนไม่สามารถสรุปแล้วนำผลไปใช้ได้ ในขณะที่บางเรื่อง เช่น FTA กลับไม่มีใครสนใจสร้างองค์ความรู้อย่างเพียงพอ ดังนั้นสังคมไทยควรมีกกลไกที่จะทำการวิเคราะห์ผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ ในสังคม และวางแผนการสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง หรือเป็นความรู้เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติมากกว่าที่จะปล่อยให้เป็นไปตามสถานการณ์ปัจจุบัน

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา นโยบายสาธารณะส่วนใหญ่ได้รับการเซ็นจากปัจจัยภายนอกเช่นการเมือง มากกว่าการผลักดันจากปัจจัยด้านฐานความรู้

การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสังคมไทยนั้น ปัจจุบันได้รับอิทธิพลส่วนใหญ่มาจากภาคธุรกิจเอกชน ในขณะที่ภาครัฐไม่ค่อยได้ให้ความสนใจในการลงทุนด้านการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเท่าที่ควร แม้จะมีองค์ความรู้ที่มากมายก็ตาม นอกจากนี้กลจักรสำคัญในระบบคือ สื่อต่างๆ ก็มักจะสื่อสารเฉพาะส่วน ไม่ได้พูดความจริงทั้งหมด ทั้งนี้เชื่อว่าเกิดจากระบบทุนนิยมนั่นเอง

แนวทางการพัฒนาระบบเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทย ควรได้รับการมุ่งเน้นการพัฒนาวิถีที่จะทำให้ประชาชนรู้ดีกว่าความรู้เรื่องอื่นๆ เป็นสิ่งสำคัญในชีวิต สารที่สื่อควรจะเข้าใจง่าย และวางแผนเผยแพร่หลายทางพร้อมกัน อย่างต่อเนื่อง

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และบุคลากร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่ง แต่ไม่ใช่กุญแจแห่งความสำเร็จในการสร้างสุขภาพของประชาชน ดังจะเห็นได้จากความรู้บางเรื่องมีความชัดเจน และได้รับการเผยแพร่มากมาย แต่ไม่สามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชากรได้มากพอ เช่น บุหรี่ เหล้า เป็นต้น โดยส่วนตัวแล้วระบบการสร้างองค์ความรู้จำเป็นต้องพิจารณาถึงกลไกที่จะทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการที่จะทำให้ประชาชนต้องแสวงหา

ความรู้ด้วยตนเองระดับหนึ่ง กับการสร้างความรู้เฉพาะเรื่องที่จำเป็นต่อประชาชน เช่น การทำให้มีความรู้ที่ถูกต้องในการเลือกซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค เป็นต้น

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา นโยบายสาธารณะนั้นมักมีฐานการคิดจากข้อมูลวิชาการอยู่แล้ว ขึ้นอยู่กับแต่ละนโยบายด้วยว่าตั้งอยู่บนฐานความรู้ที่มากเพียงใด แต่จุดอ่อนส่วนใหญ่คือ คนคิดนโยบายมิได้ลงรายละเอียดถึงแนวทางการปฏิบัติจริง ทำให้มีนโยบายจำนวนไม่น้อยที่ออกมา แต่อยู่บนหิ้ง ไม่สามารถปฏิบัติได้

นโยบายสาธารณะที่ดีควรที่จะคำนึงถึงทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติด้วย

ส่วนเรื่องการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้น จำเป็นต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ แม้ตัวเนื้อหาสาระจะดี แต่หากไม่มีเทคนิคในการสื่อสารที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย หรือเผยแพร่เป็นครั้งคราว ไม่ถี่ และไม่สม่ำเสมอมากเพียงพอ โอกาสที่จะเกิดผลดังที่หวังก็ยาก อย่างไรก็ตาม สัจธรรมข้อหนึ่งคือ คนทุกคนมีศักยภาพในการรับสารที่ไม่เท่ากัน ต่อให้คนสื่อสารดีเพียงใด ก็เป็นไปได้ยากที่จะทำให้ทุกคนรับรู้เท่ากันได้

การเผยแพร่จำเป็นต้องทำให้คนเข้าใจง่าย จำได้ง่าย และคำนึงถึงความจำเป็นในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย การเผยแพร่แต่ความรู้เชิงบวกอาจไม่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ทัน ควรมีการพิจารณาแนวทางอื่นๆ เช่น การเผยแพร่ข่าวการจับกุมสินค้าที่ผิดกฎหมาย หรือส่งผลกระทบทางลบต่อผู้บริโภค เป็นต้น

สรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การสร้างความรู้	การเผยแพร่ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร	ข้อเสนอแนะในการ พัฒนาระบบ
• สร้างตามความสนใจของตนเอง, ตามใจแหล่งทุน • สร้างความรู้โดยไม่ตอบสนองต่อปัญหาสังคมและนำไปใช้ไม่ได้ • องค์ความรู้เข้าถึงได้ยากและอยู่กับแบบกระจัดกระจาย • ขาดกลไกติดตามสถานการณ์การสร้างความรู้ระดับประเทศ • ปัญหาธรรมาภิบาลระบบ	• กลไกเผยแพร่ภาครัฐอ่อนแอ และมีช่องว่างในการสื่อสารกับสาธารณะ • สัดส่วนการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพในสาธารณะน้อย • ข้อมูลข่าวสารบิดเบือน • ปัญหาธรรมาภิบาลระบบ	• สร้างองค์ความรู้โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันและเพิ่มการสร้างความรู้สำหรับอนาคต • สร้างกลไกคัดกรองก่อนเผยแพร่ และมีระบบเฝ้าระวังด้านข้อมูลข่าวสารโดยมีกฎหมายรองรับ • ใช้เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญให้รอบด้าน • พัฒนาศักยภาพของผู้ถ่ายทอดสารและประชาชน

บทวิเคราะห์ผลการศึกษา

ก. สาระสำคัญจากการสำรวจสถานการณ์การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพของสังคมไทย

1. หน่วยงานการศึกษาและหน่วยงานวิชาการภาครัฐยังคงเป็นภาคส่วนหลักในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย ถึงแม้ว่าภาคเอกชนจะเริ่มมีบทบาทเพิ่มขึ้นกว่าในอดีต แต่สัดส่วนเชิงปริมาณยังน้อยกว่าภาครัฐ สำหรับเชิงคุณภาพนั้นยังไม่สามารถประมาณการได้

2. หากไม่นับความร่วมมือที่มีกลไกประสานงานระดับแหล่งทุนภายนอกแล้ว กระบวนการสร้างองค์ความรู้ในแต่ละหน่วยงานมักจะเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ ขึ้นอยู่กับโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงาน และความสนใจเฉพาะ ส่วนระดับระหว่างหน่วยงานนั้นยังคงเป็นไปในลักษณะแข่งขันและต่างคนต่างทำเช่นกัน แม้ว่าจะมีกลไกบางอย่างที่เป็นเวทีร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนและแบ่งปันหรือร่วมวางแผนแนวทางการดำเนินงานร่วมกันก็ตาม ที่เห็นได้ชัดเจนคือ กลไกความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสถาบันผลิตแพทย์ ซึ่งมีประเด็นการพัฒนาความร่วมมือด้านงานวิจัยระหว่างกัน แต่สุดท้ายยังคงดำเนินไปอย่างระแวดระวัง ด้วยเหตุผลเชิงความไว้วางใจระหว่างกัน ปัญหาการแบ่งปันทรัพยากร และระเบียบของหน่วยงานที่ยังยึดติดกับผลผลิตเชิงแข่งขันระหว่างกัน เช่น สิทธิบัตร จำนวนสิ่งตีพิมพ์ เงินวิจัยที่นักวิจัยได้ เป็นต้น

3. หากจำแนกชนิดขององค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการสร้างขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา ตามการจำแนกระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (Six building blocks) จะพบว่าการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพเน้นหนักไปทางด้านการรักษาและเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค ระบบการให้บริการสุขภาพ รวมถึงด้านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ในขณะที่ด้านกำลังคน ด้านการเงินการคลังสุขภาพ และด้านการอภิบาลระบบสุขภาพยังมีจำนวนน้อยมาก ทั้งนี้จากข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ารากเหง้าของปัญหาน่าจะเกิดจากหลายปัจจัยประกอบกัน ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญมากคือ กำลังคนด้านการวิจัยแต่ละแขนงที่มีไม่เท่ากันและไม่เพียงพอ ซึ่งมีส่วนมาจากความสัมพันธ์ของสาระในแต่ละแขนงต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ และงบประมาณวิจัยที่มีเพื่อสนับสนุนแต่ละแขนงที่แตกต่างกันอย่างมาก โดยส่วนใหญ่แล้วงบประมาณมักได้รับการเทไปสู่การรักษาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบข้อมูลสารสนเทศ ในขณะที่งบประมาณด้านการวิจัยกำลังคน การพัฒนาคน ระบบจัดการการเงินการคลัง และการอภิบาลระบบ และภาวะผู้นำนั้นมีน้อยมาก

4. จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าระบบการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงานการศึกษาและหน่วยงานวิชาการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้องว่า มีปัญหาในการดำเนินงานด้านการอภิบาลระบบที่ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความโปร่งใส การมีส่วนร่วม การตรวจสอบได้ การตอบสนองต่อปัญหา ประสิทธิภาพ ความครอบคลุมและความเป็นธรรม ทั้งนี้ความเห็นของผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่พุ่งเป้าไปที่ 3 ปัจจัย ได้แก่

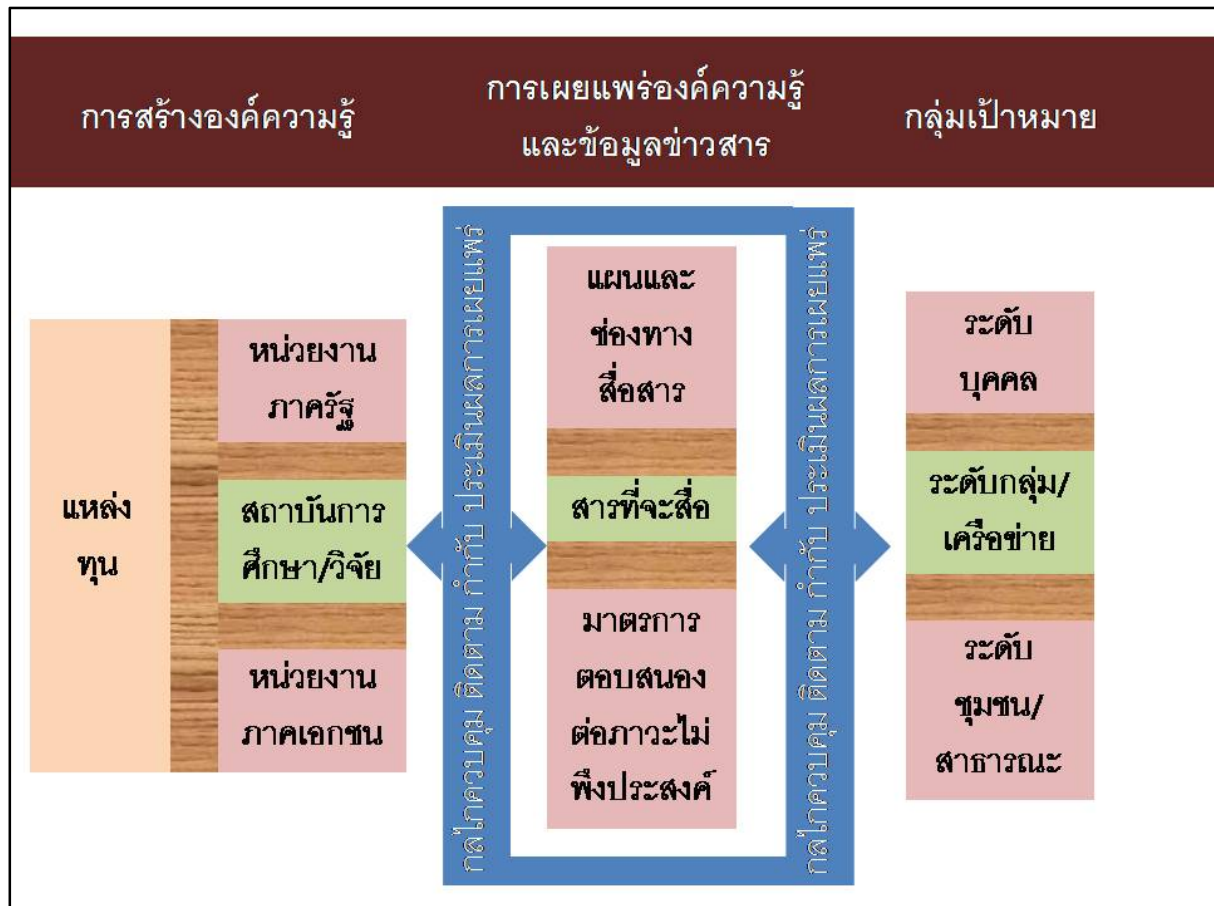
- 1) ข้อจำกัดด้านทรัพยากรซึ่งมีผลต่อความอยากมีอยากได้เป็นของตนเองหรือของหน่วยงานตนเอง
- 2) การขาดกลไกจัดการระบบวิจัยสุขภาพที่เป็นกลาง เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย หรืออย่างน้อยที่สุดคือกระบวนการสร้างและเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัย ทั้งนี้ยังเชื่อมโยงไปยังการขาดระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอีกด้วย
- 3) ภาวะผู้นำของแต่ละหน่วยงานภายใต้ระบบสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้อภิบาลระบบส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายสุขภาพที่เติบโตตามสายงานวิชาการ มิได้มีทักษะในการจัดการระบบ และไม่ได้รับการประเมินภาวะผู้นำ และวางแผนเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำระบบที่พึงปรารถนาได้

ข. สาระสำคัญจากการสำรวจสถานการณ์การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

1. ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบันได้รับการยอมรับว่ามีมากมาย ปะปนกันทั้งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง มีผลการสำรวจจากประชากร 450 คนพบว่า เกินกว่าครึ่งที่รู้สึกว่ามีปัญหาเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบัน และกว่าหนึ่งในสามที่อยากให้ทั้งองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมาจากการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของสังคมอย่างแท้จริง ทั้งนี้ พฤติกรรมการบริโภคข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของคนไทย ได้รับการตั้งข้อสังเกตว่าเป็นไปในแบบตั้งรับสำหรับประชากรที่มีการศึกษาน้อย หรืออยู่ในชนบท ทั้งนี้เนื่องจากมีทางเลือกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารน้อยกว่า สถานการณ์ดังกล่าวจึงเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ภาคธุรกิจที่มีพลังและทักษะในการเผยแพร่หรือสื่อสารทั้งในเชิงจำนวนและเชิงประสิทธิภาพมากกว่าภาครัฐ ได้เปรียบในการส่งสาร และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคและชี้นำแนวโน้มการบริโภคด้านต่างๆ ได้ ในขณะที่ประชากรที่อยู่ในเมืองหรือมีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคข้อมูลข่าวสารเชิงรุก หรืออีกนัยหนึ่งคือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจำนวนมาก อันก่อให้เกิดผลกระทบตามมาคือ ไม่ทราบว่าเป็นเรื่องใดจริง เรื่องใดเท็จ จนเป็นจุดประจักษ์ที่ทำให้อารมณ์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคได้ในที่สุด

2. จากผลการสำรวจพบว่า โทรศัพท์คือช่องทางที่น่าจะเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุดหากต้องการจะเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รองลงมาคือวิทยุ หนังสือพิมพ์ และทางอินเทอร์เน็ต
3. หากดูแนวโน้มจำนวนชิ้นของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับการเผยแพร่ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์สาธารณะ 29 แหล่งในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีสัดส่วนของแหล่งข่าวภาครัฐมากกว่าภาคเอกชนเล็กน้อย และเป็นข้อมูลข่าวสารในประเทศมากกว่าต่างประเทศถึง 7 เท่า ทั้งนี้หากวิเคราะห์เชิงลึกร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า แนวโน้มดังกล่าวอาจเกิดจากการลดบทบาทของสื่อสิ่งพิมพ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคด้านต่างๆ ของประชาชน โดยมีการผันการสื่อสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ไปยังช่องทางอื่นๆ เช่น โทรศัพท์ และสื่อออนไลน์ต่างๆ เป็นต้น
4. หากเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการเข้าถึงและศักยภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงของสาธารณชน ระหว่างเว็บไซต์ของสื่อมวลชนระดับแนวหน้า กับเว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพชั้นนำของประเทศ จะพบว่าโดยรวมแล้ว หน่วยงานด้านสุขภาพยังมีประสิทธิภาพในการเผยแพร่และศักยภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลน้อยกว่าสื่อมวลชนอย่างมาก ทั้งนี้หน่วยงานด้านสุขภาพที่พอจะมีสถิติด้านการเข้าถึงสูง ได้แก่ เว็บไซต์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ทุ่มงบประมาณด้านการผลิตสื่อ และการสื่อสารองค์กรสู่สาธารณะเป็นจำนวนมากติดต่อกันมากกว่าสิบปี แต่สถิติต่างๆ ก็ยังสูงเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นๆ ในหมวดสุขภาพเท่านั้น แต่ยังคงห่างไกลจากสื่อมวลชนระดับแนวหน้าหลายเท่า การจะนำข้อมูลดังกล่าวไปตีความเพื่อวางแผนลงทุนพัฒนาการเข้าถึงสาธารณะโดยหน่วยงานด้านสุขภาพเองนั้น อาจต้องพิจารณาให้ถี่ถ้วน โดยเปรียบเทียบกับทางเลือกอื่นๆ เช่น การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพกับสื่อมวลชน เป็นต้น
5. ระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งจากหน่วยงานการศึกษา หน่วยงานวิชาการด้านสุขภาพ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากภาคส่วนเอกชนหรือธุรกิจ ได้รับการสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้องว่า มีปัญหาในการดำเนินงานด้านการอภิบาลระบบที่ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความโปร่งใส การมีส่วนร่วม การตรวจสอบได้ การตอบสนองต่อปัญหา ประสิทธิภาพ ความครอบคลุมและความเป็นธรรม และการเข้ากับกรอบระเบียบควบคุมกฎหมาย ทั้งนี้ข้อมูลการสำรวจและการสัมภาษณ์ที่ได้จะคล้ายคลึงกับสถานการณ์ของระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพของสังคมไทย

ทั้งนี้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้น มีความใกล้ชิดและเชื่อมโยงกันอย่างยิ่ง จนยากที่จะแยกออกจากกัน คงจะเป็นการดี หากสาระในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ ได้มีการปรับให้ทั้งสองหมวดได้เข้ามาอยู่ในรุ่มเดียวกัน ภายใต้กรอบความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และธรรมชาติของความรู้และข้อมูลข่าวสาร ดังรูป



โอกาส และภัยคุกคามในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมภายในประเทศ และสังคมโลก ที่อาจมีผลต่อระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จะมีประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาระบบดังกล่าวในอนาคต อนึ่งสาระในธรรมนูญฯ ควรที่จะมีการปรับปรุงตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมด้วย ทั้งนี้จากการสำรวจและผลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน สามารถสรุปแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่จะมามีบทบาทเป็นโอกาส หรือภัยคุกคามต่อการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทย ดังนี้

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากร

1. การเปลี่ยนแปลงแบบ Fixed to Mobile หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การที่ประชากรมีวิถีชีวิตที่ใช้อุปกรณ์แบบพกพามากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโทรศัพท์มือถือแบบ smart phone ที่ทำให้นอกจากใช้ในการรับส่งสารแล้ว ยังเอื้อต่อการเข้าถึงสารต่างๆ ที่อยู่ในเครือข่ายสังคมและโลกออนไลน์ได้ง่ายยิ่งขึ้น จากข้อมูลของ CISCO VNI Mobile 2011 พบว่าจำนวนประชากรในเอเชียแปซิฟิกที่ใช้โทรศัพท์มือถือเพียงอย่างเดียวในปีค.ศ.2010 มีจำนวน 2.4 ล้านคน และเพิ่มเป็น 6.7 ล้านคนในปีค.ศ. 2011 โดยมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มไปถึง 420 ล้านคนในปีค.ศ.2015 เลยทีเดียว โดยแนวโน้มดังกล่าวไม่ใช่เป็นปรากฏการณ์เฉพาะทวีปเท่านั้น แต่ในระดับโลกก็เข้าไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นหากระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจะมองแนวโน้มนี้เป็นโอกาส ก็จะทำให้นำไปใช้วางแผนปรับปรุงระบบให้เข้ากับสถานการณ์สังคมได้ดีขึ้น แต่ถ้ามองมุมกลับกันคือ หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงระบบ แนวโน้มนี้จะเป็ภัยคุกคามต่อระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างมาก เนื่องจากระบบที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่ได้เอื้อให้ประชากรในสังคมได้เข้าถึงความรู้หรือข้อมูลข่าวสารทางช่องทาง mobile ได้ง่ายนัก จึงทำให้มีความเสี่ยงสูงที่ประชากรจะหันไปเสพข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่ายกว่า จนก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของประชากรโดยรวมได้ ดังเช่นที่เราพบในปรากฏการณ์ป่าชิง เบรนด หรือเปปติน เป็นต้น
2. การปรับรูปแบบการถือครองข้อมูลและความรู้ จากความเป็นเจ้าของของผู้ริเริ่มหรือผู้สร้าง ไปเป็นลักษณะวิชาชีพไทย (Knowledge democratization) หรือแปลอีกนัยหนึ่งคือ ณ ปัจจุบันมีช่องทางและฐานการกระจายความรู้ (Knowledge sharing platform) และข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นอย่างมาก ทำ

ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่เดิมเจ้าขององค์ความรู้หรือเจ้าของข้อมูลข่าวสารจะเป็นผู้ถือครองหลัก และเลือกที่จะส่งสารไปให้กลุ่มเป้าหมายตามที่ตนเองต้องการ หรือตามกาลเวลาที่จัดวางไว้ จะกลับกลายเป็นว่า เจ้าของความรู้และข้อมูลข่าวสารนั้นจะไม่สามารถทำนายหรือควบคุมการแพร่กระจายของสารนั้นๆ ได้อีกต่อไป หรือหากทำได้ก็จะทำได้ยากลำบากมากขึ้นกว่าเดิมหลายเท่า ดังจะเห็นได้จากปรากฏการณ์ปัจจุบันที่ผู้รับบริการทางการแพทย์แทนที่จะเชื่อถ้อยคำที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ฝ่ายเดียวเหมือนแต่ก่อน แต่กลับมีแนวโน้มที่จะหาคำแนะนำที่สองที่สาม รวมถึงเชื่อผู้ที่ถ่ายทอดประสบการณ์การได้รับบริการทางการแพทย์มาก่อนมากกว่า (Patients like me: Medical experience) ซึ่งฐานการกระจายความรู้หรือข้อมูลนั้นก็มีความหลากหลายอย่างเช่น เว็บบล็อกและเครือข่ายสังคมแบบกลุ่มแชร์ความรู้/ประสบการณ์ คอร์สการอบรมระยะสั้นที่เปิดแก่สาธารณะ ฯลฯ ดังนั้นแนวโน้มเรื่องวิชาชีพนี้จึงอาจมีลักษณะที่เป็นได้ทั้งโอกาส เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา หรือในทางกลับกัน หากไม่มีการรองรับ ก็จะกลายเป็นภัยคุกคามต่อระบบสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทยในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในรูปแบบของการบิดเบือนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อันจะมีผลต่อพฤติกรรมและการบริโภคของประชาชนในสังคม

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านองค์กรและชุมชน

1. การเปลี่ยนแปลงองค์กรจากแบบอยู่ได้ด้วยตนเอง (Do-it-all organizations) ไปสู่การดำรงอยู่แบบเครือข่ายนิเวศน์ (Network ecosystem) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันผู้บริโภคมีลักษณะถือครองอำนาจการตัดสินใจบริโภคเป็นหลัก โดยมีอิทธิพลจากปัจจัยภายนอกมาผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนความต้องการอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงยากที่จะมีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งอยู่รอดในระยะยาว โดยต้องปรับเปลี่ยนสิ่งที่ตนเองทำให้เข้ากับความต้องการที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วของประชากรในสังคมได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเดิม มักเป็นการสร้างและเผยแพร่ตามสิ่งที่ตนเองกำหนดหรือถนัดหรือสนใจ ก็ยังประสบพบกับปรากฏการณ์ที่ไม่มีคนสนใจ หรือสร้างความรู้มาแต่อยู่บนหิ้ง ไม่ได้นำไปใช้ ดังนั้นแนวโน้มที่กล่าวมานี้จะตอกย้ำให้เห็นภาพชัดเจนขึ้นว่า ในอนาคตยังจะมีปัญหาทั้งไวบนหิ้งหนักมากขึ้นเรื่อยๆ รวมถึงการลงทุนด้านสร้างความรู้และเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารอาจได้ผลที่ลดน้อย

ถอยลงเรื่อยๆ หากไม่มีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งในสาขาสุขภาพ และกับสาขาอื่นๆ โดยมุ่งเน้นให้ตอบสนองต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงจุดเน้นจากความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (Physical security) ไปสู่ความปลอดภัยด้านข้อมูลข่าวสาร (Cybersecurity) ทั้งนี้แนวโน้มดังกล่าวมีโอกาสเกิดมากขึ้นเรื่อยๆ ในยุคที่ระบบความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอาศัยช่องทางการเก็บและเผยแพร่แบบออนไลน์มากขึ้นเพื่อให้เข้าถึงประชากรหลากหลายวัย และให้เข้ากับวิถีชีวิตประจำวันของประชากร หากระบบสร้างและเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประเทศไทย ไม่ได้ระแวดระวังเตรียมรับมือกับการจารกรรม หรือประทุษร้ายต่อข้อมูล ก็อาจทำให้เกิดผลกระทบทางลบด้านสุขภาพประชาชนในระดับที่เป็นปัญหาความมั่นคงของประเทศได้

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านผู้ทรงอิทธิพลในสังคม

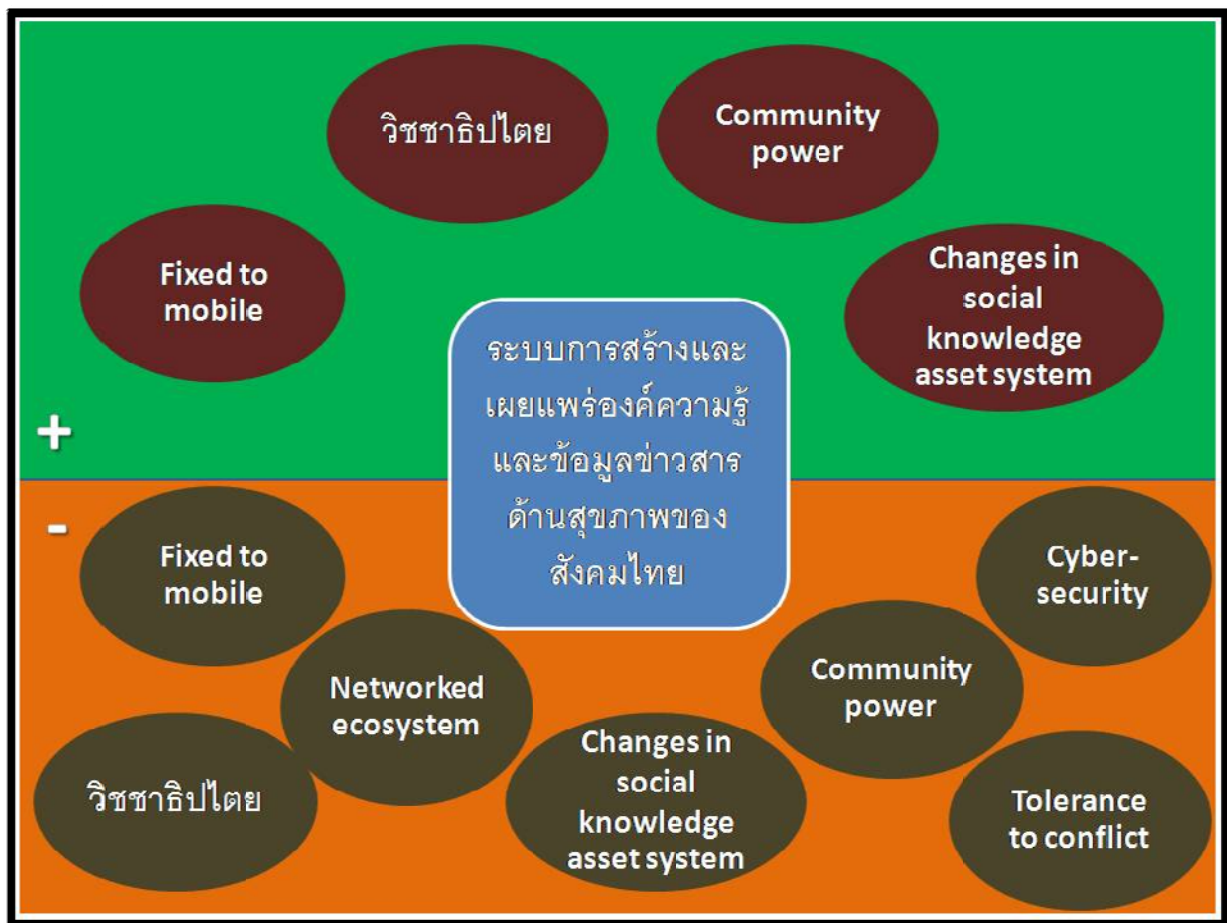
1. การเปลี่ยนแปลงความน่าเชื่อถือของประชากรต่อเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงาน (Institutional power) ไปเป็นความมั่นใจในพลังของชุมชนหรือกลุ่มหรือเครือข่ายของตน (Community power) ทั้งนี้ปรากฏการณ์ความเคลื่อนไหวด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมทั่วโลก ล้วนเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ การลดทอนความน่าเชื่อถือของหน่วยงานภาครัฐ เจ้าหน้าที่รัฐ หรือแม้แต่องค์กรใดองค์กรหนึ่ง ประชากรเริ่มแสดงถึงการหันเห เทใจเชื่อถือกับชุมชนของตน กลุ่มหรือเครือข่ายของตนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นแนวโน้มดังกล่าวจึงอาจเป็นโอกาสที่จะนำไปพัฒนาระบบสร้างและเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้หลายทาง ทั้งทางด้านการปรับกระบวนการเพื่อเอื้อให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมรวมถึงประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสสร้างและเผยแพร่ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการยอมรับ และตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนได้ตรงยิ่งขึ้น ในทางกลับกัน หากสถานการณ์การสร้างและเผยแพร่นั้นยังเป็นแบบเดิม ดำเนินการโดยใครคนใดคนหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แนวโน้มนี้ก็จะแสดงบทเป็นภัยคุกคามต่อความน่าเชื่อถือ และลดทอนการตอบรับหรือนำไปใช้ของประชาชนได้อีกเช่นกัน
2. การปรับพฤติกรรมตอบสนองของประชาชนจากการอดทนอดกลั้น (Tolerance) ไปสู่ความไม่พอใจหรือความขัดแย้ง (Conflict) ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสังคม ทั้งเรื่องการเดินทางของคน และการไหลของความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ แทบทุกประเด็นในสังคมจะไม่สามารถออกมาแบบถูกหรือผิด หรือขาวกับดำได้ เฉกเช่นเดียวกันในระบบ

สร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงพฤติกรรม การตอบสนองของประชาชนต่อสารที่เราสร้างและเผยแพร่ไปสู่สาธารณะ โดยจำเป็นต้องมีกลไกที่จะ คอยวางแผนควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการสร้างและเผยแพร่นั้น และอาจต้องมี ระบบการตอบสนองต่อผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3. อิทธิพลของเทคโนโลยีต่อวิวัฒนาการของระบบทรัพย์สินความรู้ของสังคม (Social knowledge asset system) กล่าวคือในยุคปัจจุบัน เทคโนโลยีต่างๆ ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบความรู้ รวมถึงข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ ของสังคม โดยสามารถจำแนกผลกระทบที่อาจเป็นไปได้ทั้งทางบวก และลบต่อระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้น้อย 3 ส่วน ได้แก่
 - ก. การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้สร้างความรู้ ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างของเว็บไซต์วิกิพีเดีย ที่ได้เข้ามาทดแทนบทบาทของสารานุกรมเดิมๆ ที่เคยมีมาก่อน รวมถึงได้รับการยอมรับจาก ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการในสถาบันต่างๆ ที่กระตุ้นให้นิสิตนักศึกษาของตนค้นคว้าจากแหล่งนี้ เป็นจุดเริ่มต้นในการทำการศึกษาวิจัย และแนะนำให้ร่วมกันสร้างและพัฒนาต่อยอดสาระใน เว็บไซต์ด้วย
 - ข. การเปลี่ยนแปลงยุทธวิธีและกระบวนการสร้างสรรค์ความรู้ใหม่และนวัตกรรมต่างๆ ในสังคม โดยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าได้ทำให้เกิดปรากฏการณ์รวมตัวกันของกลุ่มก้อนคนหรือองค์กรที่ สนใจประเด็นเดียวกันมาร่วมกันดำเนินการในลักษณะของ Crowdsourcing และการปลดปล่อย หรือพันนาการทางความรู้ในลักษณะ open source movement หรือ open innovation จนทำให้ สามารถลดต้นทุนทั้งงบประมาณและเวลาในการสร้างความรู้หรือนวัตกรรมได้อย่างมาก ดังจะ เห็นได้จากรายงานของ The Atlantic & Huffington Post ว่า บริษัท Kimberly-Clark ได้ใช้ ยุทธวิธีต่างๆ ดังกล่าวจนสามารถสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ออกมาได้โดยลดระยะเวลาได้ถึง 30%
 - ค. การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของคน ด้านความจำ ความคิด และทักษะบางประการ ยกตัวอย่างเช่น เทคโนโลยีของเครื่องมือค้นหาข้อมูล หรือรู้จักกันในนาม Search engine ได้ ค่อยๆ เปลี่ยนวิถีชีวิตของคนจำนวนมาก จากเดิมที่ต้องจำสิ่งต่างๆ มากมาย จนปัจจุบันมี คนจำนวนไม่น้อยที่คิดว่าไม่จำเป็นต้องจำให้รบกวนสมอง แค่กดคลิกเดียวก็ได้ข้อมูลที่ต้องการมา ปรากฏการณ์ดังกล่าวถือเป็นการถอดสมองส่วนความจำของมนุษย์ (off-braining) รวมถึงมี อิทธิพลต่อทักษะการอ่านของคน ดังที่ได้มีการสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่ใช้เครื่องมือค้นหา

บ่อยๆ พบว่าได้มีการปรับลักษณะการอ่าน จากเดิมอ่านทั้งบทความ กลายเป็นอ่านเฉพาะที่สนใจแบบผ่านๆ และเลือกเฉพาะที่ต้องการหรือเท่าที่สามารถค้นหาจากคำสำคัญที่ใส่เข้าไปในเครื่องมือค้นหาเท่านั้น (Only searching, surfing, and skimming) โดยมีนักวิชาการบางคนเรียกปรากฏการณ์ทั้งหมดที่กล่าวมาว่า เป็นการโยกย้ายสมองออกจากตัวคน หรือ Outsourcing our brain

ทั้งนี้ หากเราประมวลแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในสังคมมาเพื่อแสดงความสัมพันธ์เชิงสนามแรง (Force field analysis) ต่อระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทย จะสามารถสรุปผลกระทบทางบวกและลบต่อระบบได้ดังรูปข้างล่างนี้



การพัฒนาระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทย ควรที่จะนำแนวโน้มต่างๆ ดังกล่าวมาพิจารณาเพื่อปรับให้ระบบที่มีอยู่นั้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน รวมถึงภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ นอกจากนี้ การวางแผนฉากทัศน์หรือ Scenario planning

สำหรับแผนระยะยาวก็จะได้ประโยชน์จากการนำแนวโน้มดังกล่าวมาพิจารณาก่อนวาดภาพอนาคตที่น่าจะเป็นไปได้สำหรับระบบสุขภาพโดยรวมของสังคมไทย สำหรับการวางแผนระยะยาวนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่ามีคามจำเป็นที่จะต้องพัฒนากลไกที่จะติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและสังคมโลก เพื่อตรวจจับแนวโน้มต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และตัวบทกฎหมายต่างๆ แล้วนำมาเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อปรับแผน ปรับกระบวนการ และปัจจัยต่างๆ ในระบบให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปตามแต่ละช่วงเวลาอีกด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

1. ผนวกสาระธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 9 และ 10 เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเข้าด้วยกันตามบริบทจริงในสังคม และเพื่อเอื้อให้เกิดกลไกการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไกสนับสนุนการแปลงองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติในสังคม
2. เพิ่มหมวดสาระธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพ โดยครอบคลุมเรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การออกแบบระบบบริการ การบริหารและนำองค์กร และการจัดการงบประมาณ
3. ปรับมาตรการในสาระธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 9 และ 10 ให้เน้นการพัฒนากลไกประสานงานและความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ให้ชัดเจน อาทิเช่น การแบ่งปันข้อมูล การร่วมลงทุน และร่วมใช้ทรัพยากร การสร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของภาคส่วนเอกชน ประชาสังคม และชุมชน ในคุณค่าและความสามารถของตนเองที่จะมาร่วมในกระบวนการสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รวมถึงกระบวนการตรวจสอบและแจ้งเตือนถึงความจำเป็น ความต้องการ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จากการสำรวจสถานการณ์การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคมไทย โดยอาศัยข้อมูลทุติยภูมิและข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคส่วนต่างๆ พบว่า ประเด็นการวิจัยที่ทำหายสำหรับสังคมไทย และน่าจะได้รับการพิจารณาสำหรับการวางแผนที่ยุทธศาสตร์การลงทุนงานวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ได้แก่

- แนวทางการอภิบาลระบบสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบย่อยของระบบสุขภาพ
- ลักษณะผู้นำระบบที่พึงประสงค์ในระบบสุขภาพ สถานการณ์ปัจจุบัน และความเป็นไปได้ในการพัฒนา
- การพัฒนากลไกประสานงาน ติดตาม กำกับ และประเมินผลภาพรวมงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ
- การพัฒนากลไกการตรวจจับสถานการณ์ ประสานงาน และตอบสนองการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของสังคม

ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่า ทั้ง 4 ประเด็นดังกล่าวคืออีกข้อสำคัญในระบบงานวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพของสังคมไทย หากสามารถทำให้เกิดขึ้นมาได้อย่างสมบูรณ์ จะทำให้ระบบสุขภาพไทยสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้นกว่าในปัจจุบัน