

น้ำผลไม้ธรรมชาติ ที่ชื่อ นสส.ท้องถิ่น

ความยิ่งใหญ่ของหลายสิ่งหลายอย่าง บางครั้งมีความรักเป็นตัวผลักดัน อนุสรณ์ความรักต่างๆ จึงเกิดขึ้นมากมาย และเพราะความรักของสุขภาพของคนไทยนี่เอง ที่ทำให้ธุรกิจสปา ชาเขียว และฟิตเนสไปได้ดี และผุดขึ้นราวดอกเห็ด ท่ามกลางความสำเร็จที่มองเห็นได้ ลึกลงไปในจังหวัด อำเภอบ้านดง มีคนอีกกลุ่มหนึ่ง ที่เคลื่อนไหวอยู่ด้วยความรักเช่นกัน หากแต่เป็นความรักในชุมชน เป็นความปรารถนาที่จะทำให้ประชาคมที่พวกเขาอยู่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งนั้นเป็นประชาคมสุขภาพดี ด้วยการสื่อสารเรื่องสุขภาพดีไปสู่ชุมชน

คุณพริ้มพร ม่วงทอง เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ อาจารย์วัชรภรณ์ สุภาพ หรือ พี่แป้ม ช่วยราชการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดแพร่ นายผดุงไทย อุปนายกฯ สมาชิกร อบต. บ้านเหล่า อ.สูงเม่น จ.แพร่ และคุณวุฒิไกร ผาทอง ผู้ประสานงานเครือข่ายคนแพร่ ตัวแทนนักสื่อสารสุขภาพจากเมืองแพร่ มาเล่าให้เราฟังถึงความตั้งใจที่มีอยู่ ด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส การทักทายแบบอารมณ์ดี น้ำเสียงแห่งความกระตือรือร้น ชวนให้ค้นหา รวมทั้งความตั้งใจจริง ที่แฝงอยู่ภายใต้แววตา

คุณผดุงไทย ได้เริ่มต้นเล่าถึงที่มาของ นสส. ว่า เกิดจากความพยายามหาแนวทางที่จะช่วยให้คนไทย รู้จักป้องกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพก่อนแก้ไขโดยต้องการให้ประชาชนเข้าใจและตระหนักเรื่องสุขภาพตัวเองก่อนที่จะเข้าโรงพยาบาล ซึ่งตรงนี้จะส่งผลต่อเนื่องหลายอย่าง เช่นเรื่องเศรษฐกิจ อย่างเช่นเรื่องรายได้ครอบครัว พอมีใครคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วย ต้องเข้าโรงพยาบาล นอกจากจะต้องเสียค่ารักษาแล้ว ต้องมีคนไปเฝ้า เพื่อนฝูงไปเยี่ยมก็ต้องมีของไปฝาก ตามธรรมเนียมก็เป็นเรื่องของเศรษฐกิจแล้ว จึงมีการคิดกันว่า จะทำยังไงให้คนทั้งจังหวัดได้รู้เรื่องข้อมูลข่าวสารสุขภาพในทิศทางเดียวกัน แล้วก็มาเจอโครงการนี้

โครงการที่ว่านี้ คือ โครงการ วิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น โดยสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล นำทีมโดย รองศาสตราจารย์ ดวงพร คำณูวัฒน์ สนับสนุนโดย แผนงานวิจัยและพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งอาจารย์ดวงพร ได้กรุณาเล่าเพิ่มเติมว่า นสส. ส่วนใหญ่ทำงานอยู่แล้วในจังหวัด แต่ว่าโครงการนี้เข้าไป เพื่อทำให้ภาพของ นสส. มีความชัดเจนขึ้น คือมีที่ยืนที่ชัดเจนเหมือนเอาไฟไปส่องให้ชัด พอโครงการเกิดขึ้น คนที่รู้จักก็เข้ามาร่วม ก็มีจำนวนมากขึ้น รู้ก็เข้ามาร่วมเรื่อยๆ

และนี่คือบทสนทนาที่พวกเขาได้เล่าให้เราฟัง...

วุฒิไกร

ก่อนที่จะเข้ามา ก็มีงานประชาสังคมสร้างเสริมสุขภาพ ของ สสส. อยู่แล้ว แต่ละคนก็มีงานของตัวเองมาก่อนในแง่มุมต่างๆ กัน เช่น งานสร้างความเข้มแข็ง งานส่งเสริมอาชีพ จนถึงงานประชาคมสร้างเสริมสุขภาพ ก็ได้มาทำ และจนมาเจอโครงการนี้ที่พูดถึงเรื่องการสื่อสารสุขภาพ สสส. ก็มีลิสต์รายชื่อคนที่ทำงานทางด้านนี้อยู่แล้ว ก็ระบุมานักสื่อสารสุขภาพได้แก่ใครบ้าง เราก็มาคุยกันว่าเราจะทำอะไรกันต่อ

พีแแปม

สสส. มีโครงการหลายอย่างและทำมานานแล้ว แต่ละคนก็ทำงานกับ สสส. ทั้งนั้น ในแต่ละตำบลแต่เครือข่าย แต่ละโรงเรียน ก็มีงบประมาณต่างๆ ขอไปที่ สสส. เช่น โรงเรียนสีขาว การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน หรืออย่างเช่นสถานีนามัยก็ทำเรื่องยุ่งลาย ก็ขอไป แล้วพอมารู้ว่าอาจารย์ ก็มาร่วมกิจกรรม ก็พบว่ามันเป็นโครงการที่ดีนะ ที่ขยายออกไปให้กว้างอีก ทุกทีเราก็แคบๆ เอาพื้นที่ตรงนี้ โครงการนี้ พออาจารย์มา เราก็สามารถที่จะทำได้ต่อเนื่อง พยายามเชื่อมเครือข่าย ไม่ได้หยุดอยู่แค่จุดใดจุดหนึ่ง เราก็มาเสริมกันทำให้ภาพกว้างขึ้นไม่ใช่ต่างคนต่างทำ แต่เรามาช่วยกันมารวมกันเพื่อจังหวัดแพร่ เสริมจุดอ่อนจุดแข็งระหว่างกัน มีเป้าหมายเดียวกันเพื่อจังหวัดแพร่ อนาคตข้างหน้า เราอยากจะเชื่อมกับจังหวัดกาญจน์ เพราะอยากไปดูว่าเขาทำอะไรกันบ้าง

อ.ดวงพร

ที่มาของ นสส. ช่องทางหนึ่งผ่าน สสส. ก็จริงๆ แต่มีอีกหลายคนมาด้วยอาชีพ มาด้วยความสนใจ เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สื่อมวลชนก็มี คือนักจัดรายการวิทยุ สภาวัฒนธรรม เยาวชน ก็มา นสส. จึงมีความหลากหลายมาก

ในพื้นที่ แม้ว่า จะมี นสส. ทำงานอยู่จริง แต่มีได้มีใครเรียกตัวเองว่า นสส. หรือนักสื่อสารสุขภาพ สิ่งที่ทำพวกเขาทำ คือรักสุขภาพ และจึงสื่อสารออกไปในท้องถิ่น ด้วยใจปรารถนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จนเมื่อโครงการนี้มาถึง พวกเขาจึงได้พบปะแลกเปลี่ยนและฝึกฝีมือ จนเรียกตัวเองได้ ว่าเป็น นสส.

พริ้มพร

ในงานที่ทำอยู่ก็มีหน้าที่เผยแพร่เรื่องสุขภาพอยู่แล้ว ก็เกี่ยวข้องโดยตรงกับสื่อเราก็จะมีข้อมูลหลายๆ ช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นสื่อบุคคล เช่น อสม. แต่เราไม่สามารถลงลึกไปถึงท้องถิ่นใกล้กลุ่มบุคคลได้ โครงการนี้จึงให้เราได้เชื่อมโยงประสานงานกัน ทำงานเป็นเครือข่าย เชื่อมโยงประสานงานกัน มีทิศทางในการดำเนินงาน ชัดเจนขึ้น เพราะทุกคนที่มามีจุดยืนร่วมกัน และนโยบายของธารณสุขอยากให้คนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมกับการทำงานตรงนี้ด้วย

วุฒิไกร

แล้วภาคประชาสังคมก็มาเชื่อมกับภาครัฐ อย่างก่อนหน้านี้ เราทำเรื่องม่อฮ่อม มอ่งๆ ไป ก็เป็นการสื่อสารสุขภาพเหมือนกัน ก่อนหน้านี้ เราไม่ได้ใช้ศัพท์ ว่านักสื่อสารสุขภาพ เรารู้แค่ทำเรื่องที่ทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ก่อนหน้านี้ เราทำเรื่องสภาพแวดล้อม สุขอนามัย ทำเรื่องอะไรหลายอย่างซึ่งมันมีผลกับสุขภาพที่ดีขึ้น คือความหมายมันจะกว้างมาก ตอนนั้นเราก็ลงลึกมากขึ้นเป็นเรื่อง สุขภาวะ สุขอนามัย

พีแแปม

เราก็ใช้เผยแพร่ผ่านทางหอกระจายข่าวโดยใช้ ข้อมูลจากหน่วยงานราชการ สาธารณสุข จากประชาคม ข้อมูลข่าวสารความรู้ต่างๆ ข่าวกิจกรรม จากคนที่พูดไม่ค่อยเป็น ก็เริ่มเป็นมากขึ้น เริ่มพูดได้ เพราะรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น เริ่มเก่งขึ้น ทุกคนก็รักในงานที่ทำ จากต่างคนต่างทำ ก็มาเชื่อมกัน มันมาจากความอยากให้มีอะไรดีๆ เพื่อสังคม

ผดุงไทย

จากวงแคบๆ ทุกคนมีขอบข่ายจำกัด คือมีเป้าหมายจำกัด เราก็เอางกลมมาขีดกัน แล้วเอวงใหญ่ล้อม มันก็ทำให้ เราสามารถทำงานได้มากขึ้น เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ด้วยความมุ่งมั่น และมีการเสริมศักยภาพอย่างพอเหมาะ การพบปะพูดคุยบ่อยครั้ง ทำให้ นสส. สามารถเกิดขึ้นเป็นรูปร่าง และพร้อมพัฒนาต่อเป็นกลุ่มและเครือข่าย เมื่อเราถามถึงปัญหาอุปสรรค คำตอบที่เราได้รับคือ...

พีแแปม

ไม่มีค่ะ มันสามารถเข้าใจได้ทันที เราจะสามารถรู้ได้ว่า ถ้าต้องการให้คนมีสุขภาวะที่ดี สุขภาพที่ดี ข้อมูลอย่างนี้จะเป็นประโยชน์ ด้วยความที่เรารักและปรารถนาให้เกิดขึ้น เราจะรู้โดยสำนึก มันจะอัตโนมัติในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารออกไป เวลาที่มีข้อมูลมา เราจะรู้ว่านี้ คือมีประโยชน์ คนที่ให้ข้อมูลอย่างสาธารณะสุข เขาก็มีความปรารถนาเหมือนเราที่ต้องการเห็นสุขภาวะที่ดี ในสังคมของเรา พอเรามี นสส. เราก็จะรวมกัน ตั้งเป็นคณะกรรมการขึ้นมา มีประธาน รองประธาน เหนรัญญิก

พริ้มพร

มีเรื่องเงื่อนไขของเวลาเล็กน้อย เพราะคนที่มาทำก็มีภารกิจ คือมีงานประจำทำ เช่น ข้าราชการ คนที่มาทำคือคนที่มีความรักในสุขภาพ ก็จะมาร่วมกัน มาประชุมกันลำบาก แต่ก็พยายามที่จะมาร่วม และประสานกันทางโทรศัพท์ ทางอีเมลบ้าง พยายามหาช่องทางติดต่อสื่อสารอื่นๆ

ผดุงไทย

เรามาดูด้วยอุดมการณ์คือเราทำไปเป็นปกติ พอมันเป็นปกติ มันจะไม่มีเรื่องเร่งด่วน มันมีการวางแผนมาโดยตลอด

พีแแปม

ตอนนี้ก็เป็นเครือข่ายชมรม นสส. คนที่ทำงานมาด้วยใจ ไม่มีรายได้นะ

วุฒิไกร

จริงๆ แล้วเรื่องชื่อ เราจะใช้ ชื่อ นสส. ไปก็ได้ แต่ว่าเรายังมีคนอื่นอีกที่ไม่ได้เป็น นสส. ที่ทำงานร่วมกัน เพราะฉะนั้น จะใช้ชื่ออะไรก็ใช้ไปเถอะ เพราะเราทำงานร่วมกันได้อยู่แล้ว งานยังคงเดินอยู่ เขาทำอยู่แล้วโดยธรรมชาติ ก็ไปเหมาเข้ามาร่วม บางคนอาจจะยังไม่เข้าใจ ยังไม่รู้ เราก็ไปอธิบายให้เขาฟัง

พริ้มพร

เรามีการสนับสนุน ทุกคนมีแรงผลักดันในการเป็น นสส. มาอยู่แล้ว และได้รับการเสริมศักยภาพบางส่วน แต่ยังขาดแรงผลักดันที่จะเข้ามารวมกลุ่ม นสส. อาจจะดำเนินไปตามกลไกตามธรรมชาติด้วยและกลไกการรวมกลุ่มด้วย ไม่ได้ลอยตัว ต่างคนต่างทำ เราอาจจะมีการรวมตัวกันเดือนละครั้งเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือข้อมูลข่าวสารกัน ถ้าเราไม่เจอกัน เราอาจจะมีการติดต่อสื่อสารกัน ส่งข้อมูลข่าวสารกันด้วยวิธีอื่นๆ

ผดุงไทย

ที่เราภูมิใจอีกอย่างคือ เราสามารถรวมตัวรวมกลุ่มกันได้ โดยที่ไม่มีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง เวลาที่มีการรวมตัวกัน จนเกิดเป็นพลัง มักจะมีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องโดยธรรมชาติ แต่กลุ่มเราไม่มี

ขณะนี้ นสส. ได้พบปะพูดคุยกันมาหลายเดือน พอเห็นเค้าร่างของความเป็นกลุ่มก้อน เมื่อคุยถึงสิ่งที่อยากทำ คือการขับเคลื่อนให้กลุ่มสามารถเป็นเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลไกการสนับสนุนจึงถูกหยิบยกขึ้นมาพูดถึง โดยเฉพาะในเรื่องของงบประมาณและความท้าทายของการเป็นเครือข่ายที่อิสระปราศจากการครอบงำ ทั้งนายทุน หรือการเมือง

อ.ดวงพร

มีบางกลุ่มหยิบยกขึ้นมาพูดอยู่เหมือนกัน เรื่องนี้ สำหรับจังหวัดแพร่ แหล่งสนับสนุนแหล่งหนึ่ง คือ อบจ. วันนั้นที่ปิดโครงการ นายกของ อบจ. มาเอง แล้วบอกว่า แผนของจังหวัดเนี่ยมีอยู่แล้ว ให้ นสส. เข้าไปเชื่อมได้เลย เพราะฉะนั้นการสนับสนุนในช่วงถัดไปเห็นชัดหนึ่งแหล่ง คือ เรื่อง อบจ.

ผดุงไทย

เรายังไม่ได้ประกาศเจตนารมณ์หรือจรรยาบรรณกันชัดเจน เพราะตอนนี้เราเข้ามาเพิ่งจะรวมกลุ่มกันเท่านั้น ยังไม่ได้ถึงขั้นที่จะพิจารณาถึงเรื่องนี้ เข้ามารวมกับเพราะเห็นประโยชน์ ของการสื่อสารเรื่องสุขภาพ คือ รวมคนที่มีความเข้าใจ มีความชอบเหมือนกัน มาพูดคุยกันเท่านั้นเอง พอเรามีพลังมากพอ เราก็จะประกาศว่าเราจะเกี่ยวข้องกับการเมือง โดยธรรมชาติ เราก็ต้องพยายามระวังอยู่แล้ว หน้าที่ของเรา คือไปกระตุ้นเขา ให้สนใจเรื่องสุขภาพ รู้จักป้องกัน ระวังรักษาสุขภาพ

วุฒิไกร

แต่โดยธรรมชาติ คนแพร์ เขาจะระวังป้องกันและรักษาระยะห่างกับการเมืองอยู่แล้ว โดยธรรมชาติ

ผดุงไทย

ชาวบ้านเขาเริ่มที่จะฉลาดขึ้น เขาเข้าใจเรื่องการเมืองมากขึ้น แยกแยะ คนดี ไม่ดี อะไรหาเสียง ไม่หาเสียงได้ คือ ถ้าคนดี มาจริงๆ เขาก็เลือก ถ้าเข้ามาครอบให้อำนาจหรืออะไรหลายๆ อย่าง ชาวบ้านเขาก็รู้ เขาก็ไม่เลือกอยู่แล้ว

วุฒิไกร

เรากำลังคิด เรื่องการตั้งสถานีวิทยุ ประชุมกันทางอากาศได้ แจ้งสื่อแจ้งข่าวได้ ตอนนี้ ก็คิดแค่เรื่องเข้าเวลาก่อน เพราะตั้งสถานีอาจจะเรื่องใหญ่ ก็คิดว่า ตรงนี้น่าจะเป็นช่องทางในการรวมกัน พอคิดเรื่องวิทยุ ก็น่าจะมีสปอนเซอร์ได้

พีแป่ม

เราพยายามจะรวมกลุ่ม ก็คิดกันว่า จะให้สมัครสมาชิกดีไหม คนละหนึ่งร้อยบาท และตั้งประธาน ทรัพย์ญิกอะไร ต่ออะไร ก็จะเริ่มจากตรงนี้ก่อน พอมันเริ่มมีความเป็นกลุ่ม เราค่อยขอขบประมาณจากหน่วยงานอื่นถ้ามีความจำเป็น แต่บังเอิญว่าตอนนี้เรายังไม่ได้ตั้งเป็นกลุ่ม แล้วเรามีแผนที่น่า นสส. ไปให้เด็กๆ ได้เรียนรู้และเข้าใจด้วย เด็กสมัยนี้ เขาเข้าใจง่ายและเร็วนะ พูดว่านักสื่อสารสุขภาพเนี่ย เขาเข้าใจนะ ก็คิดว่า น่าจะมีโอกาสขยายผลลงไปในเด็กด้วย ให้เขารู้จัก นสส.

อ.ดวงพร

ถ้าพูดถึงปัญหาเราไม่มีปัญหาเพราะเราไปทำงานไปตามกระบวนการไปตามขั้นตอนที่เราวางแผนไว้ว่าเราจะทำแบบนี้ เรามีฐานข้อมูลอยู่แล้วตั้งแต่ปีที่หนึ่ง นี่เป็นปีที่สองแล้ว ปีแรกเรารู้อยู่แล้ว ที่แพร์มี คนทำงานด้านนี้อยู่แล้ว แต่ไม่ได้เรียกตัวเองเป็น นสส. เท่านั้นเอง ก็พยายามมองสื่อต่างๆ ที่มีอยู่แล้วเขาก็

สนใจด้านนี้ สนใจด้านสุขภาพ เห็นความสำคัญของเรื่องสื่อสารสุขภาพ เราก็เลยมองว่าที่แพร่มีโอกาที่จะเกิดขึ้นได้ ทั้งสื่อกระแสหลัก และสื่อท้องถิ่น และคนที่ทำงานด้านสุขภาพ ก็เอากับเราด้วย มันก็เลยเป็นข้อมูลของเฟสที่หนึ่ง แล้วเราก็ให้เขาตัดสินใจเองว่า เขาอยากร่วมกับเราหรือเปล่า ที่เรามีข้อมูลร้อยกว่าคน เขาก็ตอบรับ และที่เรายังไม่ข้อมูลคงยังมีอีก

ตอนแรก เราทำหกจังหวัด ปีที่สอง สวรรส. เรามีแผนจะลงทดลองปฏิบัติ จะทำทั้งหกเลยคงไม่ไหว ก็เลยลดเหลือ สอง ก็คิดกันว่าจะเลือกจังหวัดที่มีความพร้อม หรือมีความเป็นไปได้ ก็เลยเลือกจังหวัดแพร่ และกาญจนบุรี คือคนในพื้นที่เอามาด้วยแน่ และมีศักยภาพในตัว ด้วยคนทำสื่อเอง ด้วยคนทำงานมีความพร้อม หรือความตั้งใจที่จะร่วม ก็จะเห็นกระบวนการเดินหน้าไปได้เป็นขั้นเป็นตอนจริง แล้ว นสส. เพิ่งจะมาจะมาเจอกัน ไม่ใช่เดือน เพราะฉะนั้น จึงยังไม่ได้วางข้อกำหนดอะไรเอาไว้มาก เราเพิ่งจะมาเห็นรูปร่างของกลุ่มกันช่วงท้ายๆ นี่เอง เพราะความคิดมันค่อยๆ งวดเข้า เพราะฉะนั้น สิ่งที่เรารู้สึกกันมากที่สุดตอนนี้คือการพยายามตั้งกลุ่มกันให้ได้

คำว่า นสส. มันเป็นคำใหม่ ตัวงานนะมีอยู่แล้วในสังคมบ้านเรา แต่ไม่มีการตั้งชื่อให้ชัดเจน พอไม่มีชื่อชัดเจน ก็ไม่ที่ยื่นชัดเจน ก็ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างที่เหมาะสมแก่งานเท่าที่ควร เพราะคนไม่คิดว่ามันเป็นงานที่มีความสำคัญที่ต้องมีนักสื่อสารสุขภาพ

พีแแปม

พอมันมีความชัดเจนแล้ว ก็ได้รับความสนใจ เด็กๆ สนใจเขาก็เข้ามาศึกษา เขาจะเรียนรู้ของเขาเองเลย นอกจากนั้นคนอื่นๆ ก็ะสนใจ นอกจากเด็ก ก็มีผู้ใหญ่ ทั้งภาครัฐภาคเอกชน ก็สนใจ แล้วมันก็งานสบายๆ ไม่ได้ซีเรียอะไร เพราะมันอยู่ในกิจวัตรประจำวันของแต่ละคนอยู่แล้ว

อ.ดวงพร

จากการทำในสองจังหวัดนี้เป็นการยืนยัน ว่าถึงเวลาที่จะต้องมีนักสื่อสารสุขภาพ คือไปย้าว่า คนที่ทำงานสื่อสารสุขภาพ คือนักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเรามีอยู่แล้วคนที่ทำงานแบบนี้ แต่ทำอย่างไรให้มันชัดเจนว่าเขาคือนักสื่อสารสุขภาพ อันนี้ระดับหนึ่ง โครงการนี้ทำให้ยืนยันว่า เราสมควรมีนักสื่อสารสุขภาพในจังหวัดและระดับท้องถิ่น และสามารถเข้าถึงได้ด้วย การที่ส่วนกลางพยายามสื่อสารอะไรลงไปในชุมชนในแต่ละจังหวัด มันถึงบ้างไม่ถึงบ้าง ถึงแล้วไม่รู้เรื่องก็เยอะ มันสะเปะสะปะ ถ้าคนเป็น นสส. ในจังหวัดเขาจะรู้ว่าเขาควรจะทำสื่อสารอย่างไรให้คนในจังหวัดเขารับรู้เรื่องได้ ได้รับประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเต็มๆ คือ รับข้อมูลแล้วเอาไปใช้ได้ พอทำงานนี้เสร็จ ทำให้เห็นว่ามีแนวทางที่จะขยายไปจังหวัดอื่นได้ เพราะอย่างแพร่ กับกาญจนบุรี มีความเหมือนกัน แต่รายละเอียดเล็กน้อยไม่เหมือนกัน คือมีความเฉพาะในพื้นที่ด้วย

เช่น เมืองกาญจน์ เมื่อพูดกันว่า เมื่อเกิด นสส. ที่รวมเป็นกลุ่มเป็นก้อนแล้วชัดเจน นสส. ต้องขับเคลื่อน งบประมาณมาจากไหน ที่กาญจน์เขาก็คิดไปถึง บริษัท ร้านค้า โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือ

พวกที่ทำลายสุขภาพ คนในพื้นที่ เพราะบริบทเขาเป็นแบบนั้น หลักการเขาเป็นแบบนั้น แต่หลักการเขาจะคล้ายๆ กัน ในสองจังหวัด คือ ต้องมีใจรัก ต้องมีความเป็นกลาง ต้องมีทักษะ แต่กลไกขับเคลื่อนเขาจะต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ถ้าพูดถึงรูปแบบ เราก็สามารถขยับไปที่รูปแบบอื่นได้ แต่ต้องมีการปรับไปตามบริบท หรือวัฒนธรรมของพื้นที่นั้น ๆ

ตอนมาทำช่วงแรกเลย นสส. เขาต้องการเสริมทักษะการสื่อสาร นั่นแปลว่าเขาคิดว่าตัวเองยังขาดอยู่ จริงๆ เขามีอยู่ แต่เขาไม่มั่นใจ อาจต้องการเสริมเช่น ต้องเขียนอย่างนั้นๆ จัดอย่างนั้นๆ แต่จริงๆ เขาสอนกันเองได้ด้วยในกลุ่ม คือเรียนรู้กันเองภายในกลุ่มได้ ก็จะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือเทคนิคการทำงานกัน

เมื่อถามถึงความฝัน หรือเป้าหมายของการทำงาน ในฐานะที่เป็น นสส. สองหนุ่มในกลุ่มใช้เวลาคิดเพียงเล็กน้อย ก่อนจะตอบด้วยน้ำเสียงหนักแน่น

วุฒิไกร

เราต้องการเรียนรู้ร่วมกัน และเอาองค์ความรู้ทั้งในวิชาการและในท้องถิ่นมาใช้สื่อสาร ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่ตอนนี้เราพยายามที่จะรวมกลุ่มให้ได้ก่อน

ผดุงไทย

งานของ นสส. เป็นงานที่จับต้องได้เป็นรูปธรรมมากที่สุด ตอนแรกคิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของนามธรรม แต่เดี๋ยวนี้ ถ้าคนมีสุขภาพจิตดี เขาจะรู้ได้เลยว่า นสส. เป็นเรื่องที่จับต้องได้ เรามีเป้าหมายในเรื่องสุขภาพของประชาชนให้ประชาชนรู้เท่าทันสามารถป้องกันก่อนแก้ไขในโรงพยาบาล

ความหลากหลายของที่มา ได้กลายเป็นส่วนผสมที่ลงตัว โดยมีความรักในประชาคมเป็นตัวประสานให้กลมกล่อม ในเวลานี้ นำผลไม่รสรวม ที่ชื่อ นสส. พร้อมเสิร์ฟ แล้วสำหรับท้องถิ่นไทย!

การสื่อสารสุขภาพ...เรื่องเก่าในกรอบใหม่

ดร.กำพล แสงบุญสถิต

เรื่องการสื่อสารสุขภาพ จากความคิดส่วนตัว ผมมองว่ามันเป็นเรื่องที่มีอยู่แล้วในสังคม แต่ว่าเราจับขึ้นมาพูด หรือนำมันมาเข้ากรอบ ทำให้เป็นเรื่องราว เข้ากรอบ ตามที่เราวางนิยามไว้ ตั้งไว้ อย่างไร แล้วพอเข้ากรอบปั๊บมัน เหมือนเราปั้นรูปปั้นขึ้นมาจากดิน ซึ่งดินเรามีอยู่แล้ว เหมือนกันกับความรู้เรื่องสุขภาพ การดูแลสุขภาพ รวมทั้งการสื่อสารเพื่อสุขภาพ มันมีมานานแล้วพอสมควร เพียงแต่ตอนนี้เรารู้สึกตื่นตัว จับมันมาใส่กระเบาะ จับมันมาปั้นขึ้นมาเป็นตัวเป็นตน ให้มันมีตัวตนเกิดขึ้นขึ้น ให้เป็นรูปธรรม เพื่อที่จะนำไปสู่นโยบายสู่การปฏิบัติ

ผมมองสองแง่ว่า องค์ความรู้เป็นของเก่าที่มีมานานแล้ว แต่สิ่งที่เป็นใหม่คือเรื่อง health communication ก็คือกรอบใหม่นี้แหละ คือการปั้นขึ้นรูปที่เป็นของใหม่ คนอาจจะสับสนว่า เอ๊ะ เดี่ยวเก่า เดี่ยวใหม่ คือองค์ความรู้มันเป็นของเก่า มีทุกสังคม แต่สิ่งที่เป็นของใหม่คือ health comm. ที่ว่าเป็นของใหม่ก็คือ มันไม่ใช่ของใหม่ในวงการสาธารณสุขหรือวงการแพทย์ แต่เป็นของใหม่ในวงการการสื่อสาร ซึ่งเพิ่งจะตื่นตัวไม่นานนี้เอง

เหตุผลของการตื่นตัวมีหลายประเด็น ประเด็นในแง่ของการสื่อสารเองที่ให้ความสนใจกับตัวนี้ก็ส่วนหนึ่ง ประเด็นของลักษณะที่เราว่ามันมีคุณประโยชน์อะไรต่อปัจเจกชน ต่อสังคม ประเทศชาติอย่างไร ก็ส่วนหนึ่ง

ปัญหาระบบสุขภาพของไทย เกิดจากมองในเชิงปริมาณ ไม่ใช่ในเชิงคุณภาพ

ช่วง 10 ปีที่แล้ว ผมหายไปจากเมืองไทย 8 ปี ช่วง gap ตรงนั้นผมอาจจะไม่รู้อะไรมากนัก แต่ผมก็มองว่า เมื่อ 10 ปีที่แล้ว เรื่องนี้แทบจะไม่มี มันแทบจะไม่มีทำให้เป็นเรื่องเป็นราวขึ้นมา เพิ่งจะมีตอนที่ผมกลับมา แต่สำหรับเมืองนอกนั้น เขามีมานานแล้ว ความแตกต่างที่เห็นคือ คนที่เมืองนอกเขารู้เรื่องสุขภาพกันมาก โดยไม่ได้ผ่านสื่อ ไม่ได้ทำเป็นเรื่องเป็นราวแบบนี้ แต่เขารู้โดยที่คนของเขามีการศึกษาระบบการศึกษาของเขา เช่น ครูสอนพลศึกษา พยายามที่จะให้ความรู้เรื่องนี้อยู่แล้ว หรือเวลาเขาไปโรงพยาบาล มันเป็นเรื่องปกติที่ว่าคุณหมอต้องให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับคนไข้มาก และซักถามคนไข้มากดึงข้อมูลจากคนไข้มาใช้ให้มากที่สุด ซึ่งมันเป็นการตระหนักรู้ของหมอ เขามีกระบวนการส่งเสริมให้คุณหมอเกิดความตระหนักได้อย่างไรผมไม่ทราบเพราะผมไม่ได้อยู่ในวงการแพทย์ แม้แต่กระทั่งเวลาเราไปหาพยาบาล พยาบาลเขาก็ยังให้ความรู้ได้ บางทีคนไข้ไม่ต้องถาม หมอ พยาบาลจะบอกเลย ว่ามันเป็นแบบนี้ เหตุเป็นแบบนี้ และมันจะเป็นแบบนี้ต่อไป ตรงนี้เป็นความประทับใจ แต่พอมาที่เมืองไทยมันไม่เป็นแบบนี้ ถ้าเราไม่ถาม คุณหมอ และพยาบาลก็ไม่ตอบ

ถามว่าเป็นเพราะบุคลากรบ้านเราน้อย ต้องทำงานแข่งกับเวลาหรือเปล่า เขาก็มีไม่มาก คิวเขาก็ยาว แต่เขาให้ความสำคัญกับการดูแลคนไข้ เขาจะใช้เวลากับคนไข้มาก ถ้ามีคิวรอก็ต้องรอ ผมว่าเขาประกันคุณภาพ ให้ความสำคัญกับคุณภาพในการรักษาพยาบาลกับประชาชน กับคนป่วย เขาไม่ได้เน้นปริมาณ แต่เน้นคุณภาพ ขณะที่บ้านเรา ผมไม่กล้าวิจารณ์ ผมไม่ทราบ ที่ว่าเป็นเพราะบุคลากรของเราน้อยไปหรือเปล่า อุปกรณ์ไม่พอหรือเปล่า มันเป็นเรื่องมองเก่าๆ ของโลกซึ่งยังไม่พัฒนา เป็นการมองในเชิงปริมาณ ไม่ใช่ในเชิงคุณภาพ ขณะที่ต่างประเทศเขาไม่ได้มองในเชิงปริมาณ ไม่ได้มองว่ามันไม่พอ มันขาดแต่เขามองในเชิงคุณภาพ จริงๆ แล้วเขาก็เคยขาด ออสเตอร์เลียเคยขาดพยาบาล เคยขาดหมอ ต้องนำเข้ามากเมื่อช่วง 20 ปีที่แล้ว ปัจจุบันเขาก็ยังมีไม่มาก แต่เขาเน้นคุณภาพ นี่เป็นปรัชญาที่แตกต่างกัน ผมไม่ได้พูดถึงประสิทธิภาพและความสามารถในการรักษาพยาบาลนะ มันคนละเรื่องกัน เพราะหมอในบ้านเราก็ไม่แพ้ใคร อย่างเรื่องโรคเขตร้อนเราก็เป็นหนึ่งในเอเชียเหมือนกัน ผมพูดในแง่ของการสื่อสารทางด้านสุขภาพกับคนไข้

จริงๆ แล้วผมไม่ได้บอกว่าเราต้องเหมือนกับต่างประเทศนะ แต่บอกว่าความแตกต่างมันอยู่ตรงนี้ เราจะไปทิศทางไหนเราคงต้องมาคุยกันว่าจะเอาอย่างไร ผมเชื่อว่าเราก็มีความสามารถ มีความรู้ มีพื้นฐานไปคนละแบบกัน แต่เราต้องมาร่วมมือกัน ช่วยกันสร้างมันขึ้นมา

หัวใจในการขับเคลื่อนงานสื่อสารสุขภาพ คือเอกชน

ความสนใจของผมจะอยู่ที่เรื่องการสื่อสารในระดับนั้น การสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคล คือหมอและพยาบาลกับคนไข้ ผมสนใจมาตลอด และผมก็ศึกษาเรื่องการใช้ภาษาและการสื่อสารในกระบวนการตรงนั้น

สิ่งที่ผมทำอยู่ตอนนี้คือ ผมเข้าไปร่างหลักสูตร ทำหลักสูตรเทรนนิ่งให้กับหมอเวชศาสตร์ครอบครัว มันเป็นโครงการของสภาแพทย์ ไปเทรนหมอเพื่อให้คุณหมอรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารระหว่างคุณหมอกับคนไข้ ระหว่างพยาบาลกับคนไข้ เน้นตรงนี้จะใช้ภาษาอย่างไร จะใช้ความรู้เรื่องการใช้ภาษาและการสื่อสารอย่างไร

ขณะนี้ผมทำในส่วนที่ทำได้ ยังไม่มีโอกาสไปแลกเปลี่ยนกับคนทำงานสื่อสารเพื่อสุขภาพในส่วนอื่นๆ หากเรามีองค์กรของรัฐเกิดขึ้นมาเป็นศูนย์กลางให้คนทำงานทั้งหลายมาเจอกัน แลกเปลี่ยน พูดคุย น่าจะเป็นสิ่งที่ดี มันจะเกิดเป็นเรือ ทุกคนจะมีทิศทางในการพาย ภาพมันจะชัดขึ้นมาเราทำอะไรกันอยู่และเราจะไปในทิศทางไหน

สิ่งที่ สวรส. และ สสส. ทำมาตลอด ผมเห็นว่ามันมีคุณค่ามาก และการที่มีโอกาสเข้าไปพบเจอคนอื่นๆ มันดีมาก ทำให้เรารู้ว่ามีคนอื่นอีกหลายคนทำงานตรงนี้อยู่

ผมมองงานของ 2 องค์กร นี้ คือ สวรส. กับ สสส. มาบ้าง ขณะนี้ผมมองในแง่ของการจัดการ โดยภาพรวม ผมมองว่าที่เดินทางมาขนาดนี้ ผมเห็นด้วย ที่มีภาครัฐมาจัดการ 2 องค์กรนี้ คือ สวรส. กับ สสส.

ผมเห็นด้วยที่รัฐเป็นหัวหอกในการสร้างเรื่องขึ้นมา และรัฐก็สนับสนุนเงินและคน สร้างกลไกให้คนมาเจอกัน และให้คนทำวิจัยเพิ่มเติมต่อไปอีก แต่เมื่อถึงจุดหนึ่ง ผมมองว่ารัฐควรเป็นแค่ผู้นำ ผู้ผู้ริเริ่มโครงการและกลไกทั้งหลาย แต่ที่เหลือต่อไปต้องให้เป็นหน้าที่ของเอกชนนำไปปฏิบัติจริง จะเป็นเอ็นจีโอหรือองค์กรเอกชนใดก็ได้แล้วแต่ ในที่สุดรัฐต้องปล่อยให้เอกชน และให้มันดำรงอยู่ได้ด้วยตัวเองเพื่อที่รัฐอาจจะได้ไม่ต้องไปสปอนเซอร์มันอีกต่อไป แล้วองค์กรที่ขึ้นมาเขาจะมีวิธีการบริหารจัดการระดมทุนซึ่งรัฐอาจจะยังสนับสนุนอยู่บ้างก็ได้ ยังคอยประทับประคอง มอนิเตอร์อยู่ แต่ว่าเขาต้องมีการจัดการบริหารองค์กรที่เขาอยู่ได้และมีผลงานที่ดี กลไกเหล่านี้จะทำให้การทำงานด้านสื่อสารสุขภาพไปได้ไกล มีคุณภาพ และไปได้นาน ไม่หยุดชะงักแค่รัฐบาลชุดใดชุดหนึ่งซึ่งถ้าเศรษฐกิจไม่ดีก็ต้องยุบไป อะไรทำนองนี้

กระบวนการเรียนรู้คือสิ่งสำคัญในการสร้างสรรค์ความรู้

เรื่ององค์ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับคนทั่วไป ผมคิดว่ามันไม่น่าจะเป็นลักษณะของการ “ให้” เป็นการ “นำ” หรือการ “บอก” คือแรกๆ มันอาจจะต้องเป็นอย่างนั้น แต่ผมมองว่าศาสตร์ที่ว่าด้วยเรื่องความรู้เรื่องสุขภาพมันควรจะเกิดจากการกระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของมัน แล้วนำเอาความรู้ใหม่ที่กำลังจะมากบอกกับผู้รับสารซึ่งเป็นประชาชน ให้เขาไปผสมผสานกับความรู้เก่าซึ่งเขามีอยู่แล้ว ผมมั่นใจว่าทุกคนก็มีความรู้เรื่องสุขภาพกันพอสมควร เราเรียนรู้จากพ่อแม่ปู่ย่าตายายมาตั้งแต่เด็ก จากโรงเรียน จากสื่อ จากประสบการณ์ตรงในชีวิต มันจะเกิดการผสมผสาน การต่อรอง แล้วก็จะเกิดองค์ความรู้ในตัวผู้รับสาร ผมไม่อยากมองผู้รับสารเป็นเพียงผู้รับอย่างเดียว แต่เป็นผู้รับรู้แล้วนำมาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ แล้วสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้อยู่ในตัวของแต่ละคนไปเลย มันเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ร่วมกัน ซึ่งอาจจะไม่ได้ใหม่ แต่เป็นองค์ความรู้ที่เขาสามารถเข้าใจได้และนำไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งเห็นผล ตรงนี้เป็นพื้นฐานของความรู้เรื่องสุขภาพ ส่วนใครจะเป็นผู้เริ่มต้น ใครจะชี้แนะ ใครจะกระตุ้นเขา บทบาทตรงก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง นี่คือการสร้างองค์ความรู้

เมื่อมองในระดับที่ใหญ่ขึ้นมา จากระดับบุคคลขึ้นมาสู่ระดับสังคมและระดับประเทศชาติ ก็ต้องมีกระบวนการการเรียนรู้ องค์กรในระดับชาติก็ต้องมีการเรียนรู้ เช่นที่เรา มี สวรส. สวรส. ทำหน้าที่เหมือนหน่วยที่สรรหาความรู้ ศึกษาพลวัต กลไก สิ่งต่างๆ ซึ่งจะทำอย่างไรให้ประชาชนได้รับรู้องค์ความรู้ใหม่ๆ อย่างมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์อย่างแท้จริง เหมือนกับ สวรส. เป็นหู-ตา-จมูก ที่จะรับรู้สิ่งเหล่านี้ นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้มีการศึกษาศาสตร์ต่างๆ ที่ว่าจะทำอย่างไรให้สื่อสารกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตรงนี้เป็นสิ่งจำเป็นที่ผมเห็นว่ายังคงต้องมีอยู่

อย่างไรก็ดี มันคงจะพูดแต่เรื่องความรู้อย่างเดียวไม่ได้ ต้องมีอย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ความพร้อมในระดับบุคคล ความพร้อมของประชาชนก็ต้องมีด้วย ในขณะเดียวกัน ผู้ใหญ่ที่ขึ้นมา และองค์กร ต้องมีความพร้อมด้วย

ต้องมีตัวกลางในการดูแลกระบวนการต่างๆ

กรณีที่ว่าบุคลากรของสาธารณสุขเองก็ต้องทำงานบนข้อจำกัดต่างๆ เช่น กรณีว่า คุณหมอของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งพยายามจะสื่อสารด้วยภาษาถิ่นกับประชาชนในพื้นที่ด้วยการจัดทำป้ายต่างๆ ในโรงพยาบาลเป็นภาษาถิ่น แต่เมื่อผู้ใหญ่ไปเห็น ก็ต้องถูกนำออกไปด้วยข้อกังวลเกี่ยวกับเรื่องความมั่นคง นี่แหละ มันก็จะช่วยมาเน้นย้ำข้อคิดเห็นของผมมากขึ้นว่า นอกจาก สวรส. ซึ่งทำหน้าที่สนับสนุนงานวิจัยแล้ว คงต้องมีองค์กรหนึ่งมาเป็นตัวกลางในการขับเคลื่อนกระบวนการเหล่านี้ และผมคิดว่ามันยังมีอีกหลายประเด็น เรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เรายังไม่ได้พูดถึงมีอีกมาก เช่นถ้าเราให้ข้อมูลผิดแล้วคนไข้ได้รับอันตราย กินยาผิด หรือออกกำลังกายผิดๆ จนกลายเป็นอัมพาต ใครจะรับผิดชอบ มันต้องมีองค์กรขึ้นมาดูแลเรื่องเหล่านี้ด้วย เพราะฉะนั้น มันยังมีงานอีกเยอะ สิ่งที่ สวรส. ทำมาคืองานวิจัย แต่เรายังต้องมีองค์กรเข้ามาขับเคลื่อนต่อไป ซึ่งอาจจะเป็น สสส. ก็ได้ อาจจะให้คนมาประมูลไปทำโครงการต่างๆ ซึ่งเขาอาจจะทำอยู่หรือเปล่า ผมไม่ทราบ นอกจากนี้เรายังต้องทำงานร่วมกับอีกหลายหน่วยงาน ไม่ใช่เพียงกระทรวงสาธารณสุข เราคงต้องร่วมกับสภาแพทย์ สื่อมวลชน สถาบันการศึกษา และหลายๆ หน่วยงาน เพราะเรื่องเหล่านี้มันเกี่ยวกับประชาชน มัน involt หลายส่วนมาก องค์กรที่จะเป็นตัวขับเคลื่อนคงต้องทำงานหนักมาก อาจจะไม่ใช่นักนำ แต่เป็นเหมือนช้างที่คอยผลักดันไป ผลักไป ต้องมีแรงพอสมควร

อย่ายึดติด เลือกเครื่องมือที่ใช้ได้ในการสื่อสาร

การทำงานวิจัยมีหลายแบบ งานวิจัยเพื่อสร้าง contribution เพื่อสร้าง ปรับ หรือขยายทฤษฎี องค์ความรู้ทั้งหลาย งานวิจัยบางชิ้นเรียกว่า R&D หรือ research and development วิจัยออกมาแล้วนำผมไปสร้างโมเดล สร้างหรือขยายโครงการอะไรต่อไป เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งตรงนี้นับบอก เราต้องมีทั้งองค์ความรู้ที่เป็นวิชาการและรูปธรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติ เราต้องทำงานวิจัยทั้งสองแบบ

เรื่องภาษาเป็นเรื่องสำคัญ คุณหมอซึ่งมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ อาจจะมองเห็นปัญหาแล้วไม่รู้จะแก้อย่างไร ก็ต้องให้นักสื่อสาร หรือนักภาษา เข้าไปช่วย

กรณีเรื่องภาษา ถ้าภาษาถิ่นมีความสำคัญมากกว่าภาษากลางในพื้นที่ตรงนั้น เราก็ต้องใช้ภาษาที่สามารถสื่อสารกับเขาเข้าใจ ซึ่งแน่นอนว่ามันคงต้องมีประเด็นอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ถ้าเราไปให้ความสำคัญกับภาษาท้องถิ่นมาก มันก็หนีไม่พ้นเรื่อง localization – globalization แต่ถ้าเราทำในลักษณะที่ว่าสื่อสารในบริบทไหน และมันจะไม่ไปก่อให้เกิดผลกระทบในการบริหาร การควบคุมของรัฐ ก็น่าจะเป็นสิ่งที่ทำได้

สำหรับผมซึ่งเป็นนักสื่อสารและนักภาษา ผมมองว่าภาษาคือเครื่องมือ ถ้าอันนี้ไม่ดีก็ไม่จำเป็นต้องใช้ ไปหาเครื่องมือใหม่ เราเป็นมนุษย์ เป็นผู้นำภาษามาใช้เป็นเครื่องมือ เราอย่าตกเป็นทาสหรือเป็นเหยื่อของภาษา หรือบางครั้งหากอวัจนะภาษาใช้ได้ดี เราก็ไม่จำเป็นต้องพูดอะไรมากมาย เช่น เราอาจแสดงให้ดูแล้วบอกให้เขาทำตาม มันขึ้นอยู่กับบริบทตรงนั้นด้วยว่าเราควร会选择วิธีการใด เราต้องมีความคล่องตัว

ในยุคปัจจุบันนี้ บริบทต่างกัน solution ก็แตกต่างกันไป เราต้องลงไปศึกษาและหาทางที่เหมาะสมกับในบริบทนั้นๆ ซึ่งมันคงต้องมีการวิจัยเยอะมากๆ ขึ้นมารองรับ

วิธีที่ดีที่สุดคือเรียนรู้และอยู่กับมันอย่างเป็นธรรมชาติ

ผมมองว่าเป็นไปได้ มุมมองของผมไม่ใช่การถ่ายรูปด้วยกล้องดิจิทัลปั๊บ แล้วเอารูปมาอยู่ตรงนี้ ผมมองว่ามันไม่ตาย มันวิ่งอยู่ตลอดเวลา มันเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เราอย่าไปจับมันมาอยู่เฉยๆ อย่าไปแช่แข็งมัน ถ้าเรามองปัญหาแบบนี้ เราจะไม่มีความตามทันปัญหาเลย ถ้าเราจับมันมาถ่ายรูปตั้งไว้แล้วหาทางแก้ไขในภาพแบบที่ถ่ายมา กว่าจะแก้ไข ทำวิจัยเสร็จ อ้าว ปัญหามันวิ่งไปอีกทางแล้ว มันพัฒนาไปแล้ว เราตามไม่ทัน การทำวิจัย การแก้ไขปัญหาในแบบนี้ ผมไม่ค่อยมั่นใจนัก มุมมองและการแก้ปัญหาของผมคือ เรา interact กับมันอยู่ตลอดเวลา เราคลุกคลีอยู่กับปัญหา เราทำงานปัญหา แล้วเราแก้ไขมันตลอดเวลา

เราต้องปล่อยให้มันเป็นไปตามธรรมชาติ อย่าไปคิดว่า นั่นคือปัญหา นี่คือปัญหา มันเป็นปัญหาๆๆ ที่ต้องหาทางแก้เดี๋ยวนี้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวด้วย ขณะนี้เป็นแบบนี้ อนาคตจะเป็นแบบไหน เราจะสร้างอย่างไรเพื่อรองรับอนาคต คือเราไปถ่ายรูปอนาคตไว้แล้วว่ามันจะเป็นแบบนี้ โดยเทียบกับอัตราส่วนจากปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันแล้วเอาภาพไปขยาย..ผมไม่เห็นด้วยกับการมองแบบนี้ ผมกลับมองว่า ถ้า approach นี้ดี ก็ทำไป คือเป็นการคาดการณ์ เหมือนนักเศรษฐศาสตร์ นักสถิติคาดการณ์จากตัวเลข เป็นเชิงตัวเลข เชิงปริมาณก็ได้ เป็นอีกวิธีหนึ่ง แต่มุมมองของผมเป็นมุมมองในเชิงคุณภาพ คืออาศัยตรงนั้นด้วยส่วนหนึ่ง คือคนกลุ่มหนึ่งก็ทำไป แต่อีกส่วนหนึ่งต้องปล่อยให้มันเป็นไปตามกลไกธรรมชาติของมันว่ามันจะไปทางไหน เพราะว่ามันสุดแล้วเราคงจะป้องกันปัญหาไปหมดไม่ได้ สิ่งที่เราคาดไม่ถึงก็มักจะเกิดขึ้นเสมอ มันเป็นธรรมชาติ และมนุษย์ก็คือธรรมชาติ วิธีที่ดีที่สุดในการรับมือกับธรรมชาติคือเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติ แล้วก็ดูแลมันอยู่ตลอดเวลา เหมือนกับปัญหาเรื่องการสื่อสารสุขภาพ มันเป็นธรรมชาติเพราะมันเป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับเรา เราต้องอยู่กับมัน ต้องดูแลมัน เราทิ้งมันไม่ได้ เพราะถ้าทิ้งแล้วเราอาจจะมีปัญหา เราต้องสังเกตอยู่ตลอดเวลา บริหารอยู่ตลอดเวลา แล้วเดินไปพร้อมกับมัน เมื่อไปถึงตรงนั้นแล้วผมเชื่อว่ามันจะมีกลไกที่เกิดขึ้นมาเอง มันจะมีทางออกของมัน เราต้องปล่อยให้มันเป็นธรรมชาติและต้องสร้างบุคลากรเข้ามาสืบทอดงานนี้อย่างไม่หยุดยั้ง

วันนี้เราจับเรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพขึ้นมาเป็นตัวเป็นตน สร้างอัตราให้นักสื่อสารสุขภาพ แต่ว่าในที่สุดเราต้องปล่อย อย่าไปคุมมัน ต้องปล่อยให้มันเป็นไปตามทางของมัน รัฐอย่าไปคุมและอย่าไปห่วงมากนัก ปล่อยให้เอกชนและหน่วยอื่นๆ ทำงาน โดยเฝ้าดู ถ้าไม่ดีค่อยอัดฉีดเข้าไป มีอะไรบกพร่องรีบดึงเข้ามา โดยผ่านหน่วยงานเช่น สวรส. หรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่สังเกตการณ์ คอยรับเรื่องฟ้องร้องจากประชาชน ซึ่งต้องทำงานให้ไวด้วย เป็นลักษณะของการทำงานต่อเนื่องไปอย่างไม่หยุดยั้ง ไม่ใช่เป็นการควบคุม

จะสร้างหลักสูตร นนส. ต้องคิดถึงความปลอดภัยของโลก

งานของ สวรส. ดำเนินมาถึงจุดหนึ่งที่จะหาความเป็นไปได้ในการร่างหลักสูตรนักสื่อสารสุขภาพ สร้างอัตลักษณ์นักสื่อสารสุขภาพขึ้นมา ผมคงต้องพูดสองอย่าง อย่างแรกคือ ในมุมมองของผม คำว่า expert หรือองค์ความรู้นั้นไม่ได้เป็นของใคร ไม่มีใครเป็นเจ้าของหรือมีมาโดยกำเนิด คุณหมอเองก็เคยเป็นนักเรียนแพทย์ ผ่านกระบวนการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพพามา พยาบาลก็ใช่ นักการสาธารณสุขก็ใช่ พวกเขาผ่านการเรียนรู้มา เช่นเดียวกับนักสื่อสารก็เรียนวิชาการสื่อสารมา มีประสบการณ์จากการทำงานสื่อสารมา ทั้งหมดทั้งนักสื่อสารต่างก็เกิดองค์ความรู้ สร้างองค์ความรู้ สะสมองค์ความรู้ตลอดเวลาเมื่อเป็นเช่นนี้ จึงไม่มีใครเป็นผู้วิเศษ ไม่มีใครเก่งที่สุดในจักรวาลหรือในโลกนี้ แต่ทุกอย่างเกิดจากการเรียนรู้ เกิดจากการเข้าหาองค์ความรู้ การสร้างนักสื่อสารสุขภาพที่ดี หรือนักต่างๆ ก็ดี ไม่ใช่แต่ว่าจะสร้างอัตลักษณ์ขึ้นมาว่านี่คือนักสื่อสารสุขภาพ approach แบบนั้นผมไม่แน่ใจว่ามันจะเวิร์กหรือเปล่านั้นว่ากลุ่มนี้คือนักสื่อสารสุขภาพ เพราะผมคิดว่าคุณหมอก็ยังต้องทำหน้าที่นี้อยู่ คุณครูสอนพลศึกษา คุณครูวิชาสุขศึกษา พระ พ่อแม่ ทุกหน่วยยังคงต้องทำหน้าที่นี้อยู่

เมื่อพูดถึงองค์ความรู้ อาจจะมีการถกเถียงกันว่า จะทำยังไง จะสร้างหลักสูตรขึ้นมาและก็ต้องมีความรู้ในเรื่องสุขภาพและสาธารณสุขส่วนหนึ่ง แล้วก็ต้องรู้ในเรื่องการสื่อสารส่วนหนึ่ง มันก็ถูกในมุมมองหนึ่ง คนจะมาเป็นนักสื่อสารสุขภาพก็ต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพ แต่ว่าความรู้เหล่านั้นมันเกิดจากการเรียนรู้ เกิดจากการวิ่งเข้าไปหา มันเพราะฉะนั้นสิ่งที่ตามมาคือ แหล่งความรู้มีเพียงพอหรือไม่ แหล่งความรู้เหล่านั้นมาจากที่ไหน แหล่งความรู้เป็นมาอย่างไร มาจากบริบทไหน แล้วเรา ใครที่เข้าไปหาความรู้จากแหล่งเหล่านั้นแล้วเอาความรู้เหล่านั้นมาเผยแพร่ คุณหมอก็เรียนมา คุณพยาบาลก็เรียนมา นักสาธารณสุขก็เรียนมา นักการสื่อสารก็เรียนมา ทุกคนต้องเรียน แล้วเอาความรู้มาเผยแพร่ต่อไป แค่นั้นเอง เพราะฉะนั้นตรงนี้เมื่อสร้างอัตลักษณ์ขึ้นมา ผมไม่แน่ใจว่าจะสามารถบอกได้ใหม่ว่า นี่คือนักสื่อสารสุขภาพโดยเฉพาะการทำเช่นนั้นผมไม่แน่ใจว่ามันจะเวิร์กหรือเปล่า ดีหรือเปล่า มันอาจจะเวิร์กก็ได้ อาจจะดีก็ได้ ก็ทำให้มันโดดเด่นขึ้นมา อาจจะเป็นความสนับสนุนเรื่องความรู้เหล่านั้นด้วย แต่คงจะต้องระมัดระวังว่า การสร้างอัตลักษณ์ อัตตา ของคนขึ้นมา มันมีอันตรายของมันอยู่ ศาสนาพุทธพยายามจะลดอัตตา แต่เราพยายามสร้างอัตตา เราต้องใช้อัตตาให้เป็นประโยชน์ และต้องระวัง มันเป็นอัตตา ตัวตนสมมติ เราสร้างตัวตนนักสื่อสารสุขภาพขึ้นมาได้ แต่เขาต้องหาความรู้ทั้งสองด้าน ทั้งสุขภาพและการสื่อสาร คุณหมอก็ต้องทำ คุณพยาบาล คุณครู นักสื่อสาร ฯลฯ ก็ต้องทำ

อีกส่วนหนึ่งคือ การสร้างหลักสูตรเหล่านี้คงต้องคิดให้ดี มองให้ลึกซึ้ง อย่าทำอะไรฉาบฉวยว่าเราขาดเราจึงต้องสร้างขึ้นมา เราไม่มีเครื่องมือเราจึงสร้างเครื่องมือขึ้นมาใช้ ต้องระวังเพราะมันเกี่ยวกับคนเกี่ยวกับอาชีพการงาน เกี่ยวกับอนาคตของเขา มันไม่ใช่เครื่องจักรที่คิดจะสร้างขึ้นมาก็สร้างขึ้นมา ต้องระวัง เพราะบางทีสร้างขึ้นมาแล้วไม่เหมาะสมก็ได้ คุณอาจจะพบตอนหลังว่ามันไม่น่าสร้างขึ้นมาเป็นแบบนี้ แต่ควรที่จะเอาความรู้เหล่านั้นสอดแทรกไปกับบุคคลซึ่งทำงานด้านนี้อยู่แล้ว ทั้ง นักสาธารณสุข คุณหมอ

พยาบาล ครูอาจารย์ นักสื่อสารมวลชน ไม่จำเป็นต้องสร้างมืออาชีพขึ้นมา อาจจะเป็นอย่างนั้นก็ได้ หรือ อาจะสร้างขึ้นมาก็ได้ ผมไม่แน่ใจ เราคงต้องระดมความคิดเห็นจากหลายๆ ฝ่าย

ในยุคหนึ่งเมื่อเราตื่นตัวเรื่อง globalization ขึ้นมา เราไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านไอที การสร้างนักไอทีก็ กลายเป็นนโยบายของชาติ เกิดการสร้างอัตลักษณ์ หลักสูตรขึ้นมา เป็นดอกเห็ดผุดไปทั่ว เกิดเป็น demand - supply โดยที่ไม่ได้คิดลึกซึ้งว่ามันเกี่ยวกับคน แล้วพอมาถึงจุดหนึ่ง ไอทีก็เต็มบ้านเต็มเมืองเกลื่อนตลาด เราคิดแต่จะสร้าง แต่ลืมคิดต่อไปว่ามันจะก้าวไปข้างหน้าอย่างไร เขาจะเดินต่อไปอย่างไร จะอยู่ได้นานแค่ไหน เราไม่ได้คิดว่า หากเราสร้างหลักสูตรผลิตนักสื่อสารสุขภาพซึ่งเป็นคนเฉพาะกลุ่มเหล่านี้มาแล้วจะมี งานรองรับไหม องค์การเอกชนยอมรับเขาหรือเปล่า จะให้เขามหาหวังพึ่งงานจากรัฐเป็นไปไม่ได้ ผมถึงบอกว่า เอกชนสำคัญที่สุด เราจะสร้างอะไรขึ้นมาต้องดูว่าเอกชนรองรับหรือเปล่า ผมไม่รู้ว่ามี การคิดถึงตรงนี้หรือ เปล่า อาจจะคิดแล้วก็ได้แต่ผมยังไม่อ่านไม่เจอ ผมคิดไปข้างหน้าแล้วจึงอยากให้ระมัดระวัง ผมอยากให้มีการ สร้างคนที่สามารถประยุกต์องค์ความรู้ไปใช้ในงานที่หลากหลายได้ ไม่ใช่สร้างคนเพื่อทำงานอย่างใดอย่าง หนึ่ง การสร้างคนที่มี flexibility สูง น่าจะเหมาะสมกับในยุคที่สังคมมีพลวัตแบบนี้มากกว่า เราต้องพร้อมที่ จะเปลี่ยนแปลง เพราะโลกมันเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2549

สื่อสารสุขภาพแบบบูรณาการความรู้แผนปัจจุบันกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

นพ.อรัญ รอกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยั้งแดง จ.ปัตตานี
อิบล่าน ตอแลมา นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 สงขลา

นพ.อรัญ รอกา

หากจะถามว่าการสื่อสารสุขภาพคืออะไร การสื่อสารสุขภาพในส่วนของผมซึ่งเป็นหมอ คือรูปแบบการปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งระหว่างใครก็ได้ ไม่ได้มองว่ามีผู้ให้ผู้รับ ระหว่างคนสองคน สองกลุ่ม โดยที่เนื้อหาหลักคือเรื่องของสุขภาพ คอนเซ็ปต์ง่าย ๆ คือว่าเป็นการแลกเปลี่ยนรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนสองกลุ่ม หรือสองฝ่าย หรือสองคน ในประเด็นเรื่องสุขภาพ ที่การปฏิสัมพันธ์ในบางครั้งก็จะมีฝ่ายหนึ่งให้ฝ่ายหนึ่งรับ ในขณะที่เดียวกันก็มีการแลกเปลี่ยน อาจจะเป็นตรงกันข้าม อีกฝ่ายหนึ่งอาจจะเป็นคนให้ และอีกฝ่ายหนึ่งอาจจะเป็นคนรับ ผมไม่ได้คิดว่าจะต้องแยกว่าใครเป็นผู้ให้ ใครเป็นผู้รับ มองเป็นเรื่องของการปฏิสัมพันธ์มากกว่า โดยเป็นการปฏิสัมพันธ์ที่อาศัยช่องทางที่กว้าง เช่น สื่อมวลชน หนังสือ อินเทอร์เน็ต แต่เน้นว่าต้องมีปฏิสัมพันธ์ และมันไม่ควรจะอยู่ในรูปของการให้ความรู้เหมือนสุขศึกษา ซึ่งนั่นยังไม่ใช่ว่าการสื่อสารที่ดี มันเป็น one way communicate มันน่าจะเป็น two ways communicate มากกว่า

เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ แน่นอนว่ามันต้องมีบริบทของการปฏิสัมพันธ์ หมายถึงว่ามีปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้สองฝ่ายมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีหรือไม่ดีได้ เช่น บริบทในเชิงวัฒนธรรม หรือบริบทในเชิงอะไรก็ได้ที่สามารถทำให้การสื่อสารเข้าใจกันหรือไม่เข้าใจกัน

ปัญหาในเรื่องการสื่อสารในการทำงานเพื่อสุขภาพมันมีอยู่มานานแล้ว เพียงแต่เราไม่สามารถสร้างกลไกในการแก้ปัญหาได้เสียที แล้วมันมีแนวโน้มที่จะสะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการสื่อสารเฉพาะพื้นที่มันไม่ได้มีแค่เรื่องสาธารณสุขอย่างเดียว มันกระทบอย่างอื่นด้วย คือเราไม่สามารถมีการสื่อสารด้วยรูปแบบที่ดีเพียงพอในการสื่อสารระหว่างคนสองกลุ่มนี้ ไม่ว่าจะเป็นระหว่างรัฐกับชาวบ้าน หรือชาวบ้านกับรัฐ ที่ดีเพียงพอในการเกิดปฏิสัมพันธ์ที่เข้าใจกันได้

จริงๆ แล้วเราพยายามแก้ปัญหากันมาอยู่ตลอด เพียงแต่รูปแบบมันเปลี่ยนแปลงตลอด ที่ผ่านมาเป็นลักษณะลองผิดลองถูก และเรายังหา solution ที่ดีไม่ได้ ตั้งใจว่าจะฝากความหวังไว้กับทีมวิจัยของสวรส. ว่าน่าจะค้นหารูปแบบที่เหมาะสม ซึ่งไม่เพียงเฉพาะเรื่องสุขภาพ คุณสมภาพที่จะประยุกต์ใช้ในทุกกรณีได้ คือเป็นรูปแบบการสื่อสารที่หมอก็อายุกับเขาได้ คุณก็อายุกับเขาได้ รัฐมนตรีก็อายุกับเขาได้ คือใครก็ตามที่มาใช้เครื่องมือหรือรูปแบบปฏิสัมพันธ์ชุดนี้และทำให้อีกฝ่ายเข้าใจได้ดีขึ้น และลดความผิดพลาดจากการสื่อสารได้ มันน่าจะมีเครื่องมือสักชุดที่ทำงานตรงนี้ได้

งานของผมอาจจะดูยาก ซับซ้อนกว่าในพื้นที่อื่น เพราะในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มันมีเรื่องของเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย แต่จริงๆ แล้ว ผมว่าไม่ต่างนะ ระหว่างไทใหญ่กับคนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผมมองความรู้สึกของพวกเขาว่าเป็นชนชั้นสองในสังคมมันมีคล้ายๆ กัน เพียงแต่ชาวไทใหญ่ ไม่ได้มีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจกัน อาจจะมีค่าน้อยเนื้อต่ำใจ แต่ที่สามจังหวัดมีความไม่ไว้วางใจด้วย สังคมตรงนั้นมันเปราะบางมาก ถ้าเราไม่ระมัดระวัง การสื่อสารก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาได้ คือโจทย์ไม่ได้ต่างกันมาก แต่เรามีบริบทที่มีความซับซ้อนสูงกว่า

อิสรภาพ ตอแลมา

ในเรื่องของสามจังหวัด มันมีประเด็นว่า คนส่วนใหญ่จะยึดศาสนาเป็นหลักก่อน อะไรที่ค้านกับศาสนา มันเป็นความผิดมาก วิธีในการนำเสนอ คนเขียนต้องเขียนให้ถูกต้อง สำหรับคนอิสลามทุกอย่างมีศาสนากำหนดเป็นหลักเอาไว้แล้ว ตั้งแต่ตื่นนอนถึงเข้านอน ตั้งแต่เกิดจนตาย ทุกอย่างมีวัจนะของศาสนา และอัลกุรอานกำหนด ถ้าเราอยากให้คนมุสลิมในสามจังหวัดไว้วางใจและให้ความสนใจกับสิ่งที่เราจะบอก เพียงแค่ยกอะไรที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ใช้ศาสนาเป็นตัวสื่อ เขาจะสนใจ

ทุกกระเปาะนิ้วในการดำเนินชีวิตของคนมุสลิม ศาสนาได้บอกไว้หมดแล้ว รวมทั้งเรื่องสุขภาพ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม กระทั่งการแปลงพัน ทานศาสนาบอกว่า ถ้าเป็นไปได้อยากให้สาวกแปลงพันทุกครั้งที่ละหมาด ซึ่งในสมัยก่อนนั้นเขาใช้ไม้ข่อยในการทำความสะดวกพัน อิสลามเป็นประชาชาติแรกที่มีการแปลงพัน ในประวัติศาสตร์บอกไว้ว่า สมัยที่มีการสู้รบ ศาสนาไปรบกับโรมัน ซึ่งทหารโรมันแต่งตัวสกปรกมาก นักบวชโรมันเห็นทหารมุสลิมกำลังแปลงพันก็คิดว่าทหารมุสลิมกำลังเหลาฟันเพื่อจะกัดพวกเขา ก็เลยหนีเตลิด ไม่กล้าสู้เลย (หัวเราะ) คือผมอยากจะบอกว่า อิสลามเน้นเรื่องความสะดวกมาก ถ้าเรานำเอาอัลกุรอานมาอ้างอิงและบอกที่มาที่ไป จะจูงใจคนมุสลิมได้มาก คนสื่อสารจะได้รับความเชื่อถือ

นพ.อรัญ รอกา

ถ้าเราเข้าใจบริบทว่า คนมุสลิมมีความผูกพันกับศาสนา ทุกอย่างในชีวิตประจำวันเขามีเรื่องศาสนาอยู่ ถ้าเราอยากสื่อสารให้เขาเข้าใจ เราต้องบอกให้เขาเห็นว่าสิ่งนี้ไม่ได้แปลกแยก ไม่ใช่สิ่งที่ไว้วางใจไม่ได้ และมันมีที่มาที่ไป หมออ่านงานวิจัยเรื่องการคุมกำเนิด ประเด็นที่เราหยิบขึ้นมาสื่อสารมันไม่ถูก มันแย้งกับหลักการศาสนา แค่นั้นประโยคแรกผิด เขาก็ไม่อ่านแล้ว เขาจะไม่ไว้วางใจงานชิ้นนั้นเลย

อิสรภาพ ตอแลมา

ผมยกตัวอย่างเรื่องการคุมกำเนิด ถามว่าอิสลามมีเรื่องการคุมกำเนิดไหม มี แต่เราต้องศึกษารายละเอียดว่ามีในลักษณะไหน แบบไหน อย่างไร และเมื่อไหร่ เช่น ถ้าเราพูดว่ามีลูกมาแล้วยากจน มัน

จะไปค้านในหลักของความเชื่อเขา เพราะว่ายากจนไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าลูกมากหรือน้อย มันอยู่ที่ว่า พระเจ้ากำหนดไว้ว่าคนนี้มีฐานะอย่างนี้ มีปัจจัยยังชีพที่จะอยู่ได้ เขาก็อยู่ได้ ถึงจะมีลูกแค่สองคน ถ้าพระเจ้าไม่ให้คุณก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ ตรงนี้คือมันไปค้านกับหลักความเชื่อของเขา ผิดเลย จริงๆ แล้วอิสลามไม่ได้ห้ามเรื่องการคุมกำเนิด เช่น ถ้าการที่แม่ตั้งครรภ์และคลอดจะมีผลกำเนิดต่อสุขภาพ อิสลามให้แม่สามารถคุมกำเนิดได้ เพราะมันเป็นความเสี่ยง องค์กรอนามัยบอกว่าคุมกำเนิดเพื่อให้มีลูกน้อยๆ แต่หลักอิสลามไม่ใช่แบบนั้น การคุมกำเนิดในอิสลามคือทำอย่างไรให้เลี้ยงลูกโตขึ้นเป็นคนดี คืออิสลามไม่ได้พูดในแง่ของตัวเลข แต่เป็นในแง่ของคุณภาพมากกว่า

นพ.อรัญ รอกา

รัฐมีเป้าหมายในการลดตัวเลขลง โดยมีความเชื่อที่ว่าถ้าเราลดตัวเลขลงให้สอดคล้องกับการผลิตทรัพยากร เราก็จะมีชีวิตที่ดี คำถามคือ ทุกวันนี้ชีวิตเราดีขึ้นไหม ก็ไม่ได้ดีขึ้นกว่าเดิม เรามีความสุขขึ้นไหม ก็เปล่า จริงๆ แล้วในมุมมองของอิสลาม เนื้อหาที่จะสื่อสาร มันมีคอนเซ็ปต์อยู่ เราต้องเอามาปลุกกับรูที่มันมีอยู่แล้ว ไม่ใช่ไปสร้างรูใหม่ แล้วก็ไม่ใช่ไปขัดกับรูเดิมด้วย ถ้าสิ่งที่เราเอาเข้ามาใหม่ขัดกับของเดิมก็จบเลย มันจะมองว่าเป็นเทคนิคเสียทีเดียวก็ไม่ได้ มันอยู่ที่เนื้อหาที่เราจะเอามาพูดด้วย ถ้าเนื้อหาที่เรานำมามันไม่ถูกต้องตั้งแต่แรก จะใช้เทคนิคอย่างไรมันก็ไม่ถูกต้อง

อิลฟาน ตอแลมา

ต้องระวังด้วย เมื่อไหร่ที่เราบอกว่านี่เป็นหลักอิสลาม ต้องบอกด้วยว่าอ้างอิงมาจากไหน เขาจะเชื่อถือ บางทีมันจะมีการปนกันระหว่างประเพณีวัฒนธรรมเดิมของคนในพื้นที่สามจังหวัด ซึ่งคือศาสนาพราหมณ์ ศาสนาฮินดู ซึ่งบรรพบุรุษนำมา ยกตัวอย่างเรื่องการทำสุมันต์ ถ้าเป็นในสมัยก่อน ท่านศาสดาจะทำเอง ไม่มีพิธีการ มีแต่วิธีทำ แต่ปัจจุบันในสามจังหวัดจะมีกระบวนการในการทำพิธีกรรม ตรงนี้บางอย่างมันค้านกับหลักอิสลาม แต่เวลาที่มันถูกสื่อออกมาจะดูเหมือนว่านี่คืออิสลาม นี่คือผิด คนที่มีความรู้เรื่องศาสนาจะค้าน ไม่ยอมรับ ส่วนผู้ที่ไม่รู้ก็จะโอเค ตอนนี้ในสามจังหวัดก็กำลังมีการฟื้นฟูความเข้าใจในอิสลาม

นพ.อรัญ รอกา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ก็พยายามเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจในภูมิปัญญาดั้งเดิมของเขา เช่น เรื่องการแพทย์พื้นบ้าน ถ้าเทียบกับสิบปีที่แล้ว ต้องยอมรับว่าในช่วงสิบปีหลัง ความพยายามตรงนี้เยอะขึ้นมากๆ มีการพยายามในการบูรณาการระหว่างการดูแลแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน การดูแลตามแบบอิสลาม และการดูแลแบบการแพทย์แผนใหม่

อิลฟาน ตอแลมา

ตัวอย่างเรื่องหมอดำแย เมื่อสิบปีก่อน แพทย์แผนปัจจุบันค้ากับหมอดำแยมาก เวลาหมอดำแยทำคลอด เขาใช้ขี้เถ้ากับไม้ไผ่ตัดสายสะดือ ซึ่งแพทย์มองว่าทำแบบนี้ติดเชื้อบาดทะยักแน่นอน แต่หมอดำแยเชื่อว่ามันขจัดอย่างอื่นได้ ซึ่งก็ถูกของเขาเพราะขี้เถ้ามันมีคุณสมบัติอะไรบางอย่าง แต่ขี้เถ้ามันมีเชื้อโรคด้วยเท่านั้นเองและทำให้เกิดบาดทะยัก เราต้องทำความเข้าใจและให้ความรู้ เช่น อาจารย์ ดร.วินัย ท่านทำงานวิจัยโดยนำดินใช้ทำความสะอาด คือว่าชาวบ้านนั้นเชื่อในการใช้น้ำโคลนมาล้างแผล อาจารย์ท่านนี้ก็พยายามที่จะหาดินที่ปราศจากเชื้อมาใช้ พอจะมองเห็นภาพใหม่ว่า นี่คือการบูรณาการ

นพ.อรัญ รอกา

โดยสรุปคือ การทำงานร่วมกันมันมีมากขึ้น เพียงแต่รูปแบบมันยังไม่มี การวิจัย เรามีแต่คิดว่า น่าจะทำอย่างนั้น น่าจะทำอย่างนี้ แม้กระทั่งที่เราคุยกันอยู่ที่นี่ ถามว่ามึงงานวิจัยรองรับไหม ไม่มี และเรากียังหา solution จริงๆ ไม่ได้ เรามีแต่ solution ที่คาดว่าจะใช้ได้กับบางกลุ่ม ใช้ได้กับคนที่เข้าใจอิสลาม แต่ชาวบ้านก็ไม่ได้เข้าใจอิสลามทั้งหมด เวลาเราไปติดต่อ แม้จะใช้อิสลามนำก็จริง แต่บางทีเขาก็ไม่มั่นใจ ยิ่งถ้าเราพูดในสิ่งที่เขาไม่รู้ มันอาจจะกลายเป็นอีกเรื่องหนึ่งเลย เพราะฉะนั้นหมอดำแยจึงเห็นว่า มันควรจะมีการวิจัยจริงๆ ว่าควรจะใช้รูปแบบยังไง คือเราทำอยู่ก็จริง แต่มันไม่มีชิ้นงานที่มารองรับ มันเป็นแค่ความเข้าใจ ยังไม่ได้เป็นศาสตร์ ซึ่งหมอดำแยจำเป็นต้องทำความเข้าใจ

นพ.อรัญ รอกา

ผมมองว่า การสร้าง นนส. ให้เกิดขึ้นในอนาคต เป็นจริงได้ และจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำ ผู้มีความรู้หรือนักสื่อสารเองที่ผ่านมาก็พิสูจน์แล้วว่าไม่ประสบความสำเร็จในการถ่ายทอดสาร ความพยายามในการสื่อสาร รูปแบบการสื่อสารที่ผ่านมา ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน บางทีใช้ได้ บางทีใช้ไม่ได้ เราต้องรู้ว่าการทำงานของนักสื่อสารสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งอยู่บนพื้นฐานอะไร เราต้องมึงงานวิจัยว่า บนความหลากหลายรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมคืออะไร เราต้องหาว่าเงื่อนไขอะไรที่ทำให้เขาเข้าใจหรือไม่เข้าใจในการสื่อสารของเรา

นอกจากต้องมึงงานวิจัยมารองรับแล้ว มันจำเป็นที่จะต้องสร้างเอกลักษณ์เฉพาะ คือนักสื่อสารสุขภาพของที่นี่ อาจจะไม่เหมือนนักสื่อสารสุขภาพของพื้นที่นี้ หรือวิธีการทำงานอาจจะไม่เหมือนกันทั้งที่เนื้อหาเหมือนกัน คือเราอาจจะรับคอนเซ็ปต์ของนักสื่อสารสุขภาพเหมือนกัน แต่อาจจะมีวิธีการที่ไม่เหมือนกัน เราต้องหาคุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่นั้นๆ คือคอนเซ็ปต์ของนักสื่อสารสุขภาพ ผมว่าเรามีจุดร่วมที่ดีแล้ว ว่าเราต้องยอมรับและเปิดใจว่าการสื่อสารแบบเดิมที่เรามีอยู่ไม่เหมาะสม ไม่สำเร็จ มันล้มเหลว นี่คือการร่วมแล้ว หมอดำแยคิดว่าเราต้องยอมรับรูปแบบการสื่อสารใหม่ๆ ที่จะเข้ามา คือยอมรับคอนเซ็ปต์ ยอมรับสื่อที่จะเอามาใช้ ยอมรับเรื่องการมีตัวนักสื่อสารสุขภาพ ส่วนการจะเอาไปใช้อะไร เราต้องมึงงานวิจัยมารองรับ

อิลฟาน ตอแลมา

คือมันไม่มีวิธีการสมบูรณ์แบบ 100 เปอร์เซ็นต์ ที่ทำได้ทั้งหมด มันต้องมีหลายๆ อย่าง บางจุดสามารถใช้เครื่องมือนี้ได้ แต่บางจุดอาจจะใช้ไม่ได้ อย่างเช่นเวลาจะสื่อสารกับชาวบ้านในท้องที่ อะไรที่เป็นทางการก็อาจจะใช้ไม่ได้

เรื่องของการสื่อสาร สิ่งหนึ่งคือเราต้องก้าวข้ามให้พ้นอคติ และปรับกระบวนการทัศนียภาพให้คนเข้าใจคำว่า การสื่อสารสุขภาพ ซึ่งงานแบบนี้ต้องมีเจ้าภาพ เราต้องดูว่าในพื้นที่ตรงนั้นเขายอมรับใครมากที่สุด

นพ.อรัญ รอกา

การนำไปใช้ ตอนนี้องค์การอนามัยโลกยังไม่กระจ่าง มันยังไม่ได้มีการยอมรับทั้งหมด ตัวศาสตร์ที่จะไปลงในพื้นที่ก็ไม่มี เรื่องแรกที่เราควรจะเร่งทำก็คือ การวิจัย สองคือ การสร้างความเข้าใจและการยอมรับ ซึ่งคนที่ทำได้คงต้องเป็นทีมที่เป็นกลางและได้รับการยอมรับอยู่เดิม รวมทั้งเป็นคนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ เมื่อไหร่ก็ตามที่มันมีรูปร่างเสร็จแล้ว มีแผนแม่บทเสร็จแล้ว การที่จะเอาลงไปใช้ ถ้าว่ามันควรจะอยู่ในมือของใครสักคนไหม หมอว่าไม่ใช่ ควรจะอยู่ในมือเดิมของคนทั้งหลายที่ต้องใช้นั้นแหละ แต่เราต้องทำให้คนที่เกี่ยวข้องอยู่เดิมนั้นยอมรับมันให้ได้ ซึ่งทุกคนต้องยอมรับว่าที่ผ่านมามันไม่สำเร็จ และศาสตร์ที่กำลังมีการวิจัยมันไม่ใช่สิ่งที่จะมาแทนที่ แต่เป็นเครื่องมือที่来帮助 และทำให้บทบาทของเขาชัดเจนขึ้น และจะเป็นเรื่องดีมากถ้าเราทำให้คุณหมอกลายเป็นนักสื่อสารสุขภาพในตัว คุณพยาบาลเป็นนักสื่อสารสุขภาพในตัว นักสื่อสารเป็นนักสื่อสารสุขภาพในตัว หรือใครๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องเป็นนักสื่อสารสุขภาพในตัว และเราต้องรวมคนเหล่านี้ให้ได้

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2549

ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เรื่องที่ นสส. ต้องเข้าใจ

แทนคุณ จิตธิสระ
พิธีกรรายการโทรทัศน์

นสส. กับความหมายของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ในความหมายของผม นสส. หรือ นักสื่อสารสุขภาพ คือคนที่มีความรู้และความสนใจในเรื่องสุขภาพและพร้อมที่จะเผยแพร่ได้ คือ หนึ่ง ศึกษาหาความรู้ สอง ใช้หรือปฏิบัติเอง และสาม เผยแพร่ ผมคิดว่านักสื่อสารสุขภาพต้องมีทั้งสามอย่างนี้ ซึ่งนักสื่อสารสุขภาพควรจะเป็นทุกๆ คนในสังคมที่สนใจ ไม่ใช่เพียงแค่กลุ่มที่เป็นอยู่ แต่มันต้องบูรณาการ เรียกว่าสหวิชาชีพ ทั้งหมด ทั้งพยาบาล ทั้งนักจิตวิทยา นักสุขภาพ นักกายภาพบำบัด แล้วก็มาให้ความรู้ เพื่อที่จะให้มันตรงกับความรู้ความสนใจ เพราะว่าจริงๆ แล้วนักสื่อสารสุขภาพอาจจะต้องแบ่งเป็นหลายสาย เช่น ตัวผมสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติบำบัด และดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งคือการดูแลทั้งกาย ใจ และวิถีคิด รวมทั้งเราต้องใช้ทุกๆ อย่างรอบตัวเพื่อดูแลสุขภาพ นอกจากธรรมชาติแล้ว ที่พัฒนาสูงขึ้นไปอาจเรียกว่าธรรมะก็ได้ ผมคิดว่าหลักธรรมะคือหลักการที่ทำให้มนุษย์รู้ว่าควรทำอะไร ควรจะเป็นอย่างไร และควรจะใช้ชีวิตยังไง คือมันเป็นหลักที่ครอบคลุมชีวิตทั้งหมด ตั้งแต่เกิด ตั้งแต่โตมา ตั้งแต่มีปัญหา เป้าหมายชีวิตควรจะเป็นยังไง ควรจะมีความสุขกับอะไร ความสุขกับการพอเพียง ความสุขกับการมีเมตตา ความปรารถนาดี ความสุขกับการให้อภัย ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการหล่อหลอมทางธรรมะ

อย่างที่บอกว่าสุขภาพคือองค์รวมของชีวิต ตั้งแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา โดยส่วนตัวผมคิดว่า ถ้าเรามองภาพรวมๆ ของชีวิต สิ่งที่เราต้องระวังตัว มีตั้งแต่ อาหารการกิน สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ไม่ว่าจะเป็นอากาศที่เสีย โลกที่ร้อนขึ้น รวมทั้งโรคภัยไข้เจ็บที่มันจะเกิดขึ้นมากมาย ตลอดจนความเครียดทางจิตใจที่จะก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมา เช่น โรคซึมเศร้า วิตกกังวล หรือแม้แต่อาการของจิตที่จะมีผลกระทบต่อร่างกาย สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นมาในสังคมปัจจุบันมากทีเดียว ผมคิดว่านักสื่อสารสุขภาพทุกคนต้องเอาตัวปัญหาเหล่านี้เป็นตัวตั้ง ให้เห็นว่าสิ่งพวกนี้ทำให้ชีวิตเราเป็นทุกข์ยังไง คนเดียวนี้นหาความสุขแบบฉาบฉวยมาก เช่นเวลาเครียดก็ไปกินเหล้า ยิ่งเพิ่มทุกข์ เพิ่มโทษหรือเพิ่มโรคขึ้นมา นักสื่อสารสุขภาพต้องรู้เท่าทันและฉลาดในการอธิบาย ว่าสมมติฐานของโรคมันเกิดจากอะไร ทั้งหมดทั้งมวลนี้มันเกิดจากความคิดที่ผิดไป ความไม่เข้าใจ ความไม่รู้ ไม่รู้ว่าสุขภาพตัวเองมีความสำคัญอย่างไร และไม่รู้ว่าจะดูแลอย่างไรให้ถูกต้อง โดยที่เราไม่ได้ส่งเสริมกันอย่างเต็มที่ มันก็เลยทำให้ เวลาพูดถึงเรื่องสุขภาพ มันกลายเป็นเรื่องของ

ผู้สูงอายุไป กลายเป็นเรื่องของคนนอนมัยจัด กลายเป็นเรื่องของคนที่กลัว ซี้โรค ทำให้ในหลายๆ กรณี กว่า จะรู้ตัวว่าป่วยก็สายเกินไปแล้ว

ถ้าเป็นไปได้ ผมอยากให้มีหลักสูตรในเรื่องนี้ตั้งแต่มัธยมเลย ทุกวันนี้เรามีวิชาสุขศึกษา ซึ่งเป็นวิชา ที่ดีมากทีเดียว แต่เราไปตีความว่าหมายถึงแค่สุขภาพร่างกายที่ผิวเผิน ซึ่งจริงๆ แล้วมันมีรายละเอียด มากกว่านั้น เช่นการดูแลจิตใจ

โทรทัศน์ไทยกับรายการสุขภาพ ยังไปไม่ถึงไหน

รายการเพื่อสุขภาพในบ้านเรามีน้อยมาก รายการที่ให้สาระความรู้ในการดูแลตัวเองถือว่ามีน้อย มาก เราไปเน้นหนักเรื่องความบันเทิงและเกมโชว์ ซึ่งมองในมุมหนึ่งมันก็ช่วยให้คนผ่อนคลายมากขึ้น แต่ตัว ผมเองมองว่ารายการสุขภาพยังไม่พอ และเห็นว่าความบันเทิงเหล่านั้นบางทีมันสกปรก บางทีเขาใช้คำคำ ท่อ ประชดประชัน ตีหัวกัน ใช้ความรุนแรงต่อกัน มันทำให้พอคนเสพมากๆ แล้วก็เกิดความเคยชิน แล้ว ความเคยชินเหล่านี้มันก็กลายเป็นสิ่งที่มันเป็นพิษ กลายเป็นความคิดที่เป็นพิษขึ้นมา และบางทีเราก็ก่แสดงออก โดยไม่รู้ตัว มองอย่างวิชาการ มันเป็นการเสพติด มันเป็น imprinting process คือการพิมพ์ประทับเข้าไปใน ใจของเราโดยที่เราไม่รู้ตัว

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไทยของเรามีน้อยจริงๆ ผมเคยทำรายการเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต คุยเรื่องธรรมะด้วย คุยเรื่องการดูแลสุขภาพด้วย ได้เวลาออกอากาศตอนดีห้าครั้ง ทำให้ผม รู้สึกว่า คนมัยนี้มองเรื่องสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ เป็นเรื่องไกลตัว และมองเป็นเรื่องที่แยกส่วนจากชีวิต ทั้งที่ สุขภาพมันคือชีวิต

คนดูทั่วไปมองว่ารายการสุขภาพน่าเบื่อ แน่นนอนว่าเราต้องปรับปรุงวิธีการนำเสนอ เราต้องยอมรับ ว่าถ้ารายการไม่น่าสนใจ แม้เนื้อหาจะดีแค่ไหน คนก็ไม่อยากดู นี่เป็นเรื่องธรรมดา วิธีการก็คือว่า เราอาจจะ นำคนที่ดูแลสุขภาพที่มีชื่อเสียงมาฟรีเซ็นต์ อาจจะเสนอในรูปแบบอนิเมชั่น ฯลฯ เราต้องดูกลุ่มเป้าหมาย ด้วยว่าเราจะสื่อสารกับใคร และหาทางที่จะสื่อสารกับเขาด้วยวิธีที่เข้าถึงเขาได้มากที่สุด

เรียนรู้และรวมกลุ่ม เพื่อการเป็น นสส. อย่างเต็มภาคภูมิ

ข้อจำกัดในการทำงานเรื่องสุขภาพทุกวันนี้ก็คงเป็นเรื่องความรู้ที่หลากหลาย ผมยอมรับว่าสิ่งที่ทำ อยู่ทุกวันนี้มันมีความรู้แค่จำนวนหนึ่ง สิ่งที่ต้องการขยายต่อไปคือสิ่งที่เรียกว่า สหวิชาชีพ เช่น คู่มือที่สอน เรา ที่ปรึกษา หรือศูนย์กลางข้อมูล เพื่อความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เพราะเราไม่สามารถไปพบ หมอได้ตลอดเวลา สิ่งเรานี้ควรที่จะต้องมี

ทุกวันนี้สังคมไทยเรายังแยกส่วนกันอยู่มาก โดยเฉพาะในสังคมเมือง คนบ้านติดกันอาจจะไม่เคย พุดคุยกันเลย ถ้าเรามีการรวมศูนย์โดยเอาสุขภาพเป็นตัวตั้ง เหมือนที่ทำผ่านมาก็ถือว่าประสบความสำเร็จ ในระดับหนึ่ง คือมีการออกกำลังกายกันทุกเย็น แต่ก็ได้เพียงจำนวนหนึ่ง ยังมีคนอีกมากมายที่ไม่มีเวลา เรา

ต้องเข้าไปทั่วถึง และขยายความสัมพันธ์ เราต้องรวมกลุ่มชุมชน ซึ่งไม่ได้หมายถึงแค่การรวมกลุ่มแบบเอาบ้าน แต่เป็นการรวมกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน เช่น ชุมชนของคนทำงานด้วยกัน โดยเราอาจจะมีการนำเสนอ ใส่บรรจุข้อมูลในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เราเป็นนักสื่อสารสุขภาพหรือ นสส. กันอย่างเต็มภาคภูมิ

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549

ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ

รศ.มาลี บุญศิริพันธุ์

คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน ม.ธรรมศาสตร์

ถาม “รสส.” และ “นสส.” คืออะไร

คำสองคำที่ดิฉันอยากจะพูดถึง คือ “รสส.” และ “นสส.” คำแรก รสส. คือระบบสื่อสารสุขภาพ เป็นระบบที่ทีมงานวิจัยของ สวรส. พยายามที่จะแสวงหา เพื่อที่จะดูว่าจะจัดระบบการสื่อสารสุขภาพอย่างไร จึงจะเปิดโอกาสให้กับประชาชนทุกคนในประเทศไทยสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นสื่ออะไรก็ตาม คำที่สองคือคำว่า นสส. คือนักสื่อสารสุขภาพ คือคนที่เรากำลังพยายามที่จะมองหาวิธีการว่าเราจะสร้างคนๆ นี้ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทำให้ระบบกลไกการสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพได้อย่างไร นี่ก็คือเป้าหมาย แล้วก็ในที่สุดผลงานวิจัยทั้งหมดจะนำไปสู่ความพยายามแรงผลักดันให้กำหนดสิ่งเหล่านี้อยู่ในนโยบายของ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ หรือในรัฐธรรมนูญซึ่งจริงๆ แล้วมีอยู่แล้ว

ถาม อะไรคือวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

งานวิจัยของดิฉันเองกับทีม มี 2 ปี โดยในปีแรก เรามีทีมงานวิจัยที่พยายามแสวงหา เริ่มจากการแสวงหาปัญหาสภาพการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทยว่า มีอะไรบ้าง เกิดจากอะไร มีปัญหาหรือเปล่า มีช่องว่างหรือเปล่า หรือมีความต้องการอะไรบ้าง หลังจากที่เราได้ผลสรุปเฟสแรกมาเมื่อปีที่แล้ว ขั้นตอนมาก็คือเราจะพยายามที่จะมองดูว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่จะสร้าง รสส. กับ นสส. ขึ้นมา

จากเฟสที่แล้ว วัตถุประสงค์การวิจัยของชุด “ความต้องการและความเป็นไปได้ฯ” นั้น ก็เพื่อที่จะศึกษารูปแบบการดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ของการสื่อสารสุขภาพว่าควรเป็นอย่างไร กรอบความรับผิดชอบของงานด้านการสื่อสารสุขภาพควรมีแค่ไหนและอย่างไร ในความคาดหวังและความเป็นไปได้ นั้น เราจะศึกษานักวิชาการ นักประชาสัมพันธ์ทุกคนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพ จะเป็นบุคคลที่เราพยายามจะค้นหา เข้าพบ เพื่อพูดคุย เพื่อขอรับทราบปัญหา สภาพการทำงาน ปัญหาจุดเด่น จุดด้อย มีอะไรบ้าง และเราเอาข้อมูลเหล่านั้นมาสังเคราะห์ว่า ควรจะสร้างระบบหรือกลไกและนักสื่อสารสุขภาพอย่างไร

ถาม จากการวิจัย พบปัญหาการนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพในปัจจุบันอย่างไรบ้าง

เราพบว่าลักษณะการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพเท่าที่เป็นอยู่ในประเทศไทยจะมีลักษณะต่างๆ กัน อันแรกคือ เรามักจะเห็นข้อมูลสุขภาพในรูปแบบของสปอตโฆษณา หรืออะไรก็ตามที่ต้องการให้ประชาชนทำอะไร อันที่สองคือว่า สปอตหรือข้อมูลที่สื่อมักจะเป็นสปอตบอกให้ทำมากกว่าให้ความรู้ว่าจะทำอย่างไรจึงจะ

ไม่เกิดโรค ซึ่งจริงๆ แล้วมีอยู่เหมือนกันแต่ไม่มากอย่างมีนัยยะสำคัญ ข้อมูลที่นำเสนอส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องของประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่มากกว่าเรื่องของการให้การศึกษาหรือเรื่องของการสื่อสารโดยตรง นี่ต้องขยายความนิดนึงว่า การเผยแพร่กับการสื่อสารนั้นโดยนัยยะทางวิชาการและหลักการวิชาการมันต่างกัน และปัญหาในเรื่องของความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยเฉพาะในเวบไซต์ ส่วนใหญ่เป็นเวบไซต์ที่โฆษณา ยา โฆษณาสินค้า อุปกรณ์มากกว่า คือมันเป็นการให้ข้อมูลแฝงผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ ถามว่ามีเวบไซต์ที่ให้ความรู้โดยตรงไหม มันมี แต่มักจะเป็นเวบที่ไม่ค่อย active เท่าไหร่ คือเป็นเวบไซต์แช่ เพราะฉะนั้นมันจึงทำให้เกิดปัญหาความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อต่อมาได้มาจากสื่อมวลชน สื่อมวลชนส่วนใหญ่บอกว่า สิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุดของสุขภาพ คือ เข้าถึงแหล่งข้อมูลยาก และก็ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ตอบประเด็นที่สังคมกำลังต้องการได้ทันที จะมีการโยนให้หม้ออีกท่านหนึ่ง ผู้อำนวยการอีกท่านหนึ่ง ซึ่งในที่สุดแล้วภาพ content ที่ออกมาของสื่อจึงไม่รู้ว่าอันไหนมันน่าเชื่อถือมากกว่ากัน

ถาม สรุปสภาพปัญหาในเชิงนโยบายได้อย่างไร

ในสภาพปัญหาปัจจุบันก็พอจะสรุปในเชิงนโยบายได้ว่า นโยบายเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสารสุขภาพนั้นไม่ถาวร แล้วแต่ชุดไหนเข้ามา แล้วมี concept ด้านสุขภาพอย่างไร หรือมี concept ด้านการสื่อสารอย่างไร ทศนคติและวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการให้ความรู้หรือข่าวด้านสุขภาพที่แตกต่าง ตรงนี้หมายความว่า แทนที่จะให้ความรู้ให้ข้อมูลที่ประชาชนสามารถนำไปใช้ได้ กลับกลายเป็นข่าวเสียมากกว่า เน้นผลิตสื่อที่มุ่งการประชาสัมพันธ์ หรือที่เราเรียกว่าสื่อรณรงค์ จะเป็นการประชาสัมพันธ์เพื่อให้รู้ว่าตอนนี้มีไข้หวัดนกแล้วนะ ตอนนี้ถึงฤดูปลูกแล้วนะ ถึงอะไรต่อมิอะไรเหล่านี้ โดยขาดแผนแม่บทด้านการสื่อสารสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ก็สอดคล้องกับข้อแรกที่ว่านโยบายมันไม่ต่อเนื่อง ปัญหาการปฏิบัติ การประสานงานของบุคลากรแต่ละหน่วยงาน และท้ายที่สุดก็คือ มักจะเป็นการทำงานรวมศูนย์จากส่วนกลาง ที่ชัดเจนมากเลยที่กลุ่มเป้าหมายตอบคือว่า ผลิตสื่อส่วนใหญ่ในวงวิชาการเราเรียกว่า สื่อเฉพาะกิจ โปสเตอร์ แผ่นพับ มักจะผลิตจากส่วนกลางและส่งไปให้ต่างจังหวัด แต่ปัญหาของต่างจังหวัดไม่เหมือนกับปัญหาส่วนกลางทั้งหมด และวัฒนธรรมในการรับสารจากสื่อที่เราส่งไปก็ไม่เหมือนกันอีก เพราะฉะนั้นมันเลยเกิดการสิ้นเปลืองโดยใช่เหตุ สิ่งเหล่านี้ก็จะถูกเอาไปกองไว้ แต่มันต้องผลิตเพราะงบประมาณมี ถ้าไม่ผลิต ปีนหน้าของงบประมาณไม่ได้ เพราะฉะนั้นตรงนี้ก็เลยออกมาในเชิงเผยแพร่มากกว่าที่จะให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยตรง

สภาพด้านการจัดการก็คือ ปัญหาเรื่องผู้นำที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานสื่อสารสุขภาพไม่ชัดเจน คนหนึ่งก็มีความเข้าใจอย่างหนึ่ง เช่น มีผู้สื่อข่าวบอกว่า เวลาเชิญผู้สื่อข่าวให้มาเสนอข่าวเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้บริหารชอบให้ผู้สื่อข่าวเสนอข่าวเกี่ยวกับผู้บริหารไปทำอะไรมากกว่าที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และก็มุ่งงานประชาสัมพันธ์และเผยแพร่มากกว่าการจัดกระบวนการสื่อสารให้ความรู้ที่ชัดเจน คือพูดง่ายๆ ว่า แผนการให้ความรู้ทางด้านของสุขภาพนั้นมันยังไม่มีแม่บทที่อ้างอิงได้ งบประมาณไม่พอ

ขาดประสิทธิภาพในการจัดงบประมาณ ไม่กระจายอำนาจให้บุคลากรไม่ตรงกับสายงาน อันนี้ได้รับข้อมูลเยอะมากเลย โดยเฉพาะเมื่อเปลี่ยนโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข เดิมทีเราพอจะมีนักวิชาการสาธารณสุขศึกษาที่พยายามทำหน้าที่เผยแพร่บ้าง แต่ปัจจุบันนี้ทราบว่านักวิชาการเหล่านี้ถูกสลายไปทำงานอย่างอื่นหรืออย่างไรไม่ทราบ งานเรื่องการเผยแพร่ก็เลยไปอยู่ที่งานวิชาการสาธารณสุข ซึ่งมีงานเยอะอยู่แล้ว มันก็เลยเกิดปัญหาข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง และการประเมินผลส่วนใหญ่ก็ประเมินไว้ แต่ไม่ได้มีการนำไปปรับปรุงงานเท่าไรนัก อาจจะมีอยู่บ้างแต่ไม่มาก บุคลากรก็ไม่ตรงตามสายงาน และตำแหน่ง

ถาม ที่ผ่านมามี นสส. ในสายสุขภาพอย่างแท้จริงไหม อย่างไร

ตลอดระยะเวลาทำข้อมูล สิ่งที่ชัดเจนโดดเด่นมากก็คือ เราไม่มี นสส. อยู่ในสายสุขภาพอย่างแท้จริง เราใช้นักสุขภาพมาทำหน้าที่เผยแพร่เรื่องของสุขภาพ เพราะฉะนั้นปัญหาอย่างหนึ่งก็คือข้อจำกัดที่จะสี่และ เขียนสารที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเข้าใจง่ายที่สุด ผู้ทำงานมีความพยายามที่จะทำ แต่มีข้อจำกัดในเรื่องของทักษะความเข้าใจในเรื่องการสื่อสาร เพราะฉะนั้นสิ่งที่ชัดมากคือยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านการสื่อสาร

ที่นี้ในมุมมองของสื่อมวลชน สื่อมวลชนพูดว่า ขาดความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพที่ครบถ้วน คือบางหน่วยงานมีนักประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน แต่นักประชาสัมพันธ์ก็ไม่มีความรู้ลึกหรือกว้างด้านสุขภาพเท่าที่ควร ก็ตอบปัญหาเรื่องสุขภาพให้กับสื่อมวลชนไม่ได้ เมื่อตอบไม่ได้ไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและสุขภาพ เขามีความรู้ลึกแต่เขาไม่รู้จะพูดคุยกับสื่อมวลชนอย่างไร และไม่ทราบว่าเขียนงานหรือเผยแพร่งานอย่างไร จึงจะทำให้คนอยากอ่านขาดแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เอื้อต่อการทำงาน บางทีสี่เข้าไปที่กระทรวงสาธารณสุขแล้วก็ไปถามเกี่ยวกับเรื่อง H5N1 ก็มีคนบอกว่าให้ไปหาคุณหมอกคนนั้น เมื่อไปถึงคุณหมอกคนนั้นก็อาจไม่อยู่ หรือไม่สะดวกที่จะพูด จึงโยนให้กับคุณหมออีกท่านหนึ่ง สื่อบอกว่าอยู่ในภาวะที่ต้องวิ่งตามหาข้อมูลที่ถูกต้อง ด้วยเวลาอันจำกัดทำให้สี่ต้องได้แค่นั้นเอาเท่านั้น และแหล่งข้อมูลก็ใช้ศัพท์วิชาการมาก

อย่างกรณี H5N1 ลักษณะข้อมูลสุขภาพไม่เอื้อประโยชน์ ข้อมูลได้ไม่สอดคล้องกับนโยบายและธรรมชาติของสี่ อันนี้ชัดมากเลย เพราะส่วนมากเราไม่ได้ดูว่า สื่อ ณ เวลานั้น จังหวะนั้น ควรที่จะนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพอย่างไรจึงจะทำให้คนอ่าน ถ้าเราส่งข้อมูลไปให้สี่ สี่ก็จะเก็บไว้ก่อน ยังไม่ถึงเวลา นี่คือกลไกของสี่ ถ้าเราทราบกลไกของสี่ เราจะรู้ว่าเมื่อไหร่จึงควรส่งข้อมูลอะไรอย่างไรไปให้สี่ เพื่อจะเกิดการเผยแพร่ได้

นอกจากนี้ เรายังพบว่า มีเน้นการประชาสัมพันธ์บุคคลมากกว่าเน้นข้อมูลโดยตรง ขาดการประสานงานที่ดี และข้อมูลมักจะขัดแย้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งล่าช้า อันนี้เป็นระบบราชการเลย ถ้าไม่ได้ผ่านท่านผู้นำ ท่านผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ก็จะไม่กล้าแจกเผยแพร่ ไปถึงวันนั้นคนตายไปแล้วร้อยคน เพราะมันช้าไป

สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การเสนอสิ่งที่ประชาชนควรรู้มากกว่าการคำนึงถึงสิ่งที่ประชาชนอยากรู้ หรือต้องการรู้ ตรงนี้ในวิชาการสื่อสาร เราเรียกว่าเป็น top down ผู้บริหารคิดแทนผู้รับ แทนประชาชน แทนทุกคนในประเทศไทยว่า อันนี้เขาควรรู้ อันนี้ไม่ควรรู้ อันนี้อย่ารู้เลยรู้ไปก็มีปัญหา ซึ่งทีมวิจัยนี้จะไม่คิดแบบนี้ เราคิดว่าเขาควรหรือไม่รู้เป็นสิทธิของเขาที่ควรรู้ เมื่อเขารู้และเขาจะเอาข้อมูลไปใช้ประโยชน์อย่างไร เราสร้างวัฒนธรรมการแสวงหาข้อมูลการตัดสินใจให้ประชาชนได้ในเรื่องสุขภาพ

คำถาม อาจารย์พบว่ามีความต้องการให้เกิด นสส. หรือไม่

เรื่องความต้องการ เราถามกลุ่มตัวอย่างว่า มีความคิดว่าจะทำระบบกลไกการสื่อสารสุขภาพนี้ ดีมั๊ย แรกๆ ไม่ดี คุยกับหลายท่านบอกโอเคจะทำได้หรือ ทำไปมันก็อย่างนั้นแหละ เดียวผู้บริหารมาก็เปลี่ยนอีก สารพัดความเห็น ในที่สุดเมื่อคุ้ยๆ ไปแล้ว กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นว่า ถ้าสามารถทำได้จะดีมาก เพราะมันจะป้องกัน มันจะลดปัญหา ลดช่องว่างอะไรหลายๆ อย่างไปเยอะมาก ปัญหาคือจะทำอย่างไรที่จะทำให้ระบบนี้ไม่ผูกพันอยู่กับความเป็นระบบราชการ ซึ่งจะต้องมีตำแหน่ง มีกระบวนการขั้นตอนทั้งหลาย

ส่วนความต้องการ นสส. ที่แรกทุกคนโดยเฉพาะนักวิชาการสาธารณสุขบอกว่ามีแล้ว เพราะว่ามันสุขศึกษาแหละคือ นสส. ก็ใช่ แต่ผลการวิจัยบอกว่าเขาเป็น นสส. ที่ยังขาดทักษะทางด้านการสื่อสาร ซึ่งถ้าเผื่อว่ามีตรงนี้อีกนิดหนึ่งมันก็จะดีขึ้น อันนี้คือคุณสมบัติที่พึงประสงค์ที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยากเห็น คือมีทักษะทางด้านการสื่อสารและสุขภาพอย่างบูรณาการ มันจำเป็นอย่างยิ่งที่ นสส. ต้องรู้ทั้งสององค์ความรู้ ส่วนทั้งสององค์ความรู้นั้น ควรจะรู้จักกว้างหรือละเอียดขนาดไหนเรากำลังจะศึกษาต่อ อันนี้คือทั้งหมดที่คนส่วนใหญ่อยากเห็นว่า คนที่เรากำลังสร้างขึ้นมามันทั้งหมดนี้ควรเป็นแบบใด

คำถาม ได้ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ต่อความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพอย่างไรบ้าง

สรุปได้ว่า ในเรื่องของ รสส. และ นสส. คือการพัฒนากระบวนการสื่อสารที่มีคุณภาพจากทรัพยากรที่มีอยู่ แปลว่าเรามีนักสาธารณสุขที่พอที่จะทำเรื่องการสื่อสารได้ เรามีนักการสื่อสารที่อยากทำเรื่องของสาธารณสุข เพราะฉะนั้นตรงนี้เราจะทำอย่างไรเพื่อใช้ทรัพยากรตัวที่มีอยู่เพิ่มประสิทธิภาพคนเหล่านี้ อันที่สองคือ พัฒนาบุคลากรปัจจุบัน คืออบรมบุคคลที่อยากทำทางด้านการสื่อสารสุขภาพมากขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีอยู่แล้วในตลาด ในกระทรวงต่างๆ อันที่สามคือสร้างหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ ผลิตนักสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นทางการ เป็นบัณฑิต นสส.

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะมีว่า ความเป็นอิสระของระบบนี้ควรจะมีอยู่ แล้วก็ควรจะมีกำหนดไว้ในนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความคล่องตัวในการประสานงานกับทุกภาคส่วนในสังคม ให้บริหารจัดการแบบกระจายการตัดสินใจไปสู่ท้องถิ่น ตรงนี้ต้องขีดเส้นใต้ว่า “ท้องถิ่น” บางทีโรคบางโรคมันเป็นในส่วนกลาง ท้องถิ่นมันเป็นโรคอื่น แล้ววัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นในการที่จะรักษาตัวหรือว่าจะมาพบหมอ มันไม่เหมือนกับในกรุงเทพฯ เสียทีเดียว เพราะในท้องถิ่นมันมีความเชื่อ มีวัฒนธรรม ฉะนั้นตรงนี้จะทำ

อย่างไรให้ท้องถิ่นมีโอกาสตัดสินใจบ้าง ใช้เทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์ และก็ให้กำหนดแผนแม่บทจัดหาแหล่งทุน ซึ่งเราจะศึกษาต่อไป

คำถาม ความเป็นไปได้ของการสร้างหลักสูตร

สำหรับการสร้างหลักสูตรเสริมความรู้ให้ นสส. อันนี้จะเป็นหลักสูตรระยะสั้นๆ เป็นช่วงๆ เพื่อหล่อหลอม หล่อเลี้ยง สร้างคนปัจจุบันให้มีทักษะในเรื่องนั้นๆ มากขึ้น กับหลักสูตรระยะยาว คือเราจะผลิต นสส. ให้มีองค์รวมของความรู้ทางด้านการสื่อสารและทางด้านของสาธารณสุข และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อที่จะให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาท้องถิ่น หลักสูตรที่ควรจะเป็นหลักสูตรที่ให้โอกาสผู้ศึกษานั้นได้ไปคลุกคลีกับพื้นที่ แล้วแต่โปรแกรมจะกำหนด

สืบเนื่องจากตรงนี้ ในเฟสต่อมา ทีมของเรานั้นได้ทำต่อเนื่องแล้ว นั่นคือการสร้าง นสส. เราได้สำรวจข้อมูลทั่วโลกว่าเขามีการสร้าง นสส. อย่างไร ในระบบมหาลัยหรือนอกระบบมหาลัยหรือแม้แต่สถาบันทางด้านสุขภาพ หรือแม้แต่สถาบันการสื่อสารทั้งหลายนั้น ทุกหน่วยมีการสร้าง มีการให้ข้อมูล มีการ Build up คนๆ นี้อย่างไร ในส่วนที่สองคือ เรากำลังสำรวจดูว่า ใ้ที่เขาสอนกันในมหาลัยได้ degree เขาเน้นทางด้านไหน เขาบริหารอย่างไร เขามีหลักสูตรอย่างไร ตอนนี้เราก็ได้ข้อมูลมาส่วนหนึ่งแล้ว เรากำลังมองวิเคราะห์ต่อไป แล้วในสภาพปัญหาของคนไทยของความเป็นไทย เราควรจะทำอย่างไร อะไรบ้าง นี่ก็คือทั้งหมดเราที่ทำการวิจัยศึกษามา

หมายเหตุ : จากเวทีการนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2549 วันจันทร์ที่ 11 กันยายน 2549 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล พลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพฯ

โครงการวิจัยและพัฒนากการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น

รศ.ดวงพร คำณวัฒน์

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล

ถาม ที่มาของโครงการวิจัยนี้ เป็นเพราะความสนใจเดิม หรือว่าอย่างไร

เดิมดิฉันสนใจเรื่องการสื่อสารอยู่แล้ว พอมาเชื่อมเข้ากับเรื่องสุขภาพและเป็นท้องถิ่นก็เลยเป็นอะไรที่น่าสนใจมากขึ้น การสื่อสารในแง่สุขภาพมีความน่าสนใจตรงที่ว่า สังคมบ้านเรายังมีการสื่อสารสุขภาพที่มีเป้าหมายเพื่อให้คนในบ้านเมืองได้รับประโยชน์เต็มที่ไม่ว่า เราเองไม่มีรูปแบบ หรือไม่มีกลไกที่ทำให้เกิดการสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นระบบอย่างจริงจัง ตัวอย่างเช่น สื่อมวลชนทั้งหลาย ยังมีรายการหรือคอลัมน์สุขภาพประจำวัน เราเองไม่มีนักข่าวสายสุขภาพ แต่ถ้าพูดถึงความสำคัญของสุขภาพ มันสำคัญสำหรับชีวิตเราเลย แต่ยังไม่มีการให้ความสำคัญกับการสื่อสารอย่างเต็มที่

อันที่สองคือ พอเชื่อมลงไปกับท้องถิ่น คือการสื่อสารสุขภาพกับท้องถิ่น มันก็น่าสนใจ เพราะความที่เป็นท้องถิ่นมันจะมีลักษณะเฉพาะ พื้นที่ วิถีชีวิต จะมีลักษณะเฉพาะ เรื่องการสื่อสาร เรื่องสุขภาพ มันก็จะมีลักษณะเฉพาะของเขาอยู่แล้ว เพราะคำว่าท้องถิ่นมันก็ต้องมีลักษณะเฉพาะของพื้นที่ที่ไม่เหมือนพื้นที่อื่นๆ เพราะฉะนั้นถ้าพูดถึงการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่น ก็จะเป็นเรื่องการสื่อสารในพื้นที่นั้น อย่างเช่น ถ้าพูดว่าท้องถิ่นในที่นี้คือจังหวัด เราจะเห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นในจังหวัด เป็นโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นในจังหวัด มีวิธีการดูแลตัวเองของคนในจังหวัดนั้น ซึ่งอาจจะไม่เหมือนที่อื่น และเขามีวิธีการสื่อสารในจังหวัดที่อาจจะไม่เหมือนที่อื่น เช่น ภาษาแบบหนึ่งที่คนที่นี่อาจจะไม่ใช่ หรือว่ามีวิธีการสื่อสารรูปแบบเฉพาะที่จังหวัดอื่นอาจจะไม่ใช่ เพราะฉะนั้นถ้านำการสื่อสารสุขภาพมาเชื่อมกับความเป็นท้องถิ่น ก็ยิ่งทำให้มีความน่าสนใจที่จะศึกษา ถ้าเราสามารถทำให้การสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีรูปแบบมีอะไรชัดเจน มีรูปแบบ มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับความเป็นท้องถิ่นได้ การสื่อสารสุขภาพนั้นก็อาจจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนในจังหวัดนั้นๆ

ถาม จำเป็นหรือไม่ที่ต้องเป็นคนรักสุขภาพ ถึงจะเข้ามาสนใจ

จริงๆ แล้ว ดิฉันสนใจเรื่องสื่อสารท้องถิ่นก่อน แต่เรื่องสุขภาพ เป็นเนื้อหาของสาร ประเด็นเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นที่สำคัญ พอตั้งประเด็นนี้แล้ว จึงเห็นว่าการสื่อสารสุขภาพมีความสำคัญ และควรทำอย่างยิ่ง ถึงตัวเองไม่ได้ตั้งใจเรื่องสุขภาพแต่แรก แต่ถ้าคนเห็นประเด็นนี้ปุ๊บ ก็ยิ่งอยากทำ

โครงการนี้ ทำในส่วนของตัวผู้ส่งสาร คือนักสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น คือคนที่คนทำงานในท้องถิ่นที่ทำหน้าสื่อสาร และเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพ เพราะฉะนั้นคนกลุ่มนี้เห็นความสำคัญของนักสื่อสารสุขภาพอยู่แล้ว

ถาม มีข้อมูลหรือไม่ว่า ว่าผู้คนที่รับสารมีปฏิกิริยาต่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างไร

ในเฟสที่หนึ่ง เป็นการสำรวจข้อมูลทั่วไป ซึ่งรวมถึงผู้รับสารด้วย ในเฟสแรก เราทำ 6 จังหวัด เราได้ออกมาว่า ผู้รับสารมีความต้องการข้อมูลสุขภาพ จากวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว คือคาดหวังว่าจากสื่อเสียง ค่อนข้างมาก รวมทั้ง มีความต้องการข้อมูลสุขภาพมากกว่าเดิม และต้องการสิ่งที่ใกล้ตัวมากขึ้น โดยปกติข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจะมาจากส่วนกลาง และเหมือนกันทุกที่ ข้อมูลจากส่วนท้องถิ่นจะมีน้อย เช่น ภูมิปัญญาเกี่ยวกับวิธีการรักษา หรือตัวอย่างจากคนในพื้นที่เองจะมีน้อย อันนี้เป็นภาพรวมทั่วไปเกี่ยวกับผู้รับสาร

เฟสหนึ่ง เป็นการดูสถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในการดำเนินงานของสื่อท้องถิ่น ซึ่งเป็นการดูภาพกว้างๆ ตั้งแต่คนทำสื่อ คนรับสื่อ สื่อ แล้วก็ลงลึกไปเรื่อยๆ ดูภาพกว้างก็คือดูว่า สำรวจจำนวนสื่อ สื่อท้องถิ่น นำเสนอเนื้อหาสุขภาพอย่างไร แล้วก็มาดูว่าในแง่ของผู้ทำและผู้รับ มีความคิดอะไรอย่างไรต่อกัน แล้วก็เอามาวิเคราะห์ว่าจะทำอย่างไร ให้สื่อมันดีขึ้น อะไรที่เป็นอุปสรรค แล้วก็ดูแนวโน้ม ก็จะเห็นภาพรวมในระดับจังหวัด แล้วนำมาสู่เฟสสอง คือลงมือเลยว่า ถ้ามีข้อมูลเหล่านี้มาเบื้องต้น ถ้าเราจะทำให้เกิดการสื่อสารสุขภาพของจังหวัดขึ้นมาจริงๆ จะทำอย่างไร ก็ลงมือทดลอง ก็ลด จาก 6 เป็น 2 แล้ว ก็เริ่มดีไซน์ว่ากลไกที่จะทำให้เกิดตรงนี้ได้คือคน ก็คือ นสส. ก็เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิด นสส. ขึ้นมา คือเริ่มค้นหาตัว และเสริมศักยภาพ แลกเปลี่ยนความคิดทัศนคติ การสื่อสารสุขภาพ แล้วก็เริ่มมาเรื่อยๆ เขาเริ่มรู้สึก เห็นว่ามีความสำคัญมาก และเริ่มมีความพร้อมที่อยากจะทำ และมีความกระตือรือร้นที่จะทำ

อันดับแรก คือค้นหา จากเฟสแรก เราจะเห็นคนแล้ว แต่เราจะไม่รู้ว่า คนทั้งหมดนั้นพร้อมจะเป็น นสส. ไหม เพราะฉะนั้นในเฟสสอง อันดับแรก คือ กรองคน เราก็กรองคนที่สนใจมาร่วมโครงการกับเรา คือคนที่เต็มใจที่จะทำเรื่องของสุขภาพ และพร้อมที่จะทำ จากร้อยกว่าคน ก็เหลือจังหวัดละ 50 - 60 คน ซึ่งมีความหลากหลาย ทั้งคนที่ทำงานโดยตรงอยู่แล้ว คือ ในโรงพยาบาล อสม. นักจัดรายการวิทยุ แกนนำประชาสังคมด้านสุขภาพ พอได้คน ก็เริ่มกระบวนการคือ ประชุม พูดคุย แลกเปลี่ยนกันอย่างต่อเนื่อง และมีการเสริมศักยภาพ เป็นระยะ วิธีการเสริมศักยภาพของเราคือ ดูว่าเขาต้องการเสริมด้านไหน การเขียนข่าว การจัดรายการ แล้วเราก็จัด เวิร์คช็อปขึ้นมา ให้มีการทดลองทำจริง จนเขามั่นใจ แล้ว เขาก็ยังเอาไปสอนคนอื่นต่อได้อีก ในช่วงที่เสริมศักยภาพ เขาก็ยังไปออกต่อๆ กัน ก็เลยยังทำงานไป ก็ยังมีคนเขามาร่วม จนท้ายๆ นสส. จาก 50 ก็เพิ่มมาเป็นเกือบ 100

จนท้ายๆ นสส. เขาก็มาพูดคุยกันว่า นสส. น่าจะทำเรื่องสุขภาพของจังหวัด ให้มีระบบมีกลไกสนับสนุนที่ชัดเจน เขามาประชุมกันจนได้แนวทางออกมาทั้งสองจังหวัด เช่น ให้ สสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เป็นศูนย์กลางของข้อมูล ทำให้ นสส. เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้นสะดวกขึ้น เช่น มีเว็บไซต์ หรือให้โรงพยาบาลระดับอำเภอเป็นศูนย์ข้อมูลสุขภาพของอำเภอ และต้องมีข้อมูลจากคนในพื้นที่ ไม่ใช่มาจากส่วนกลางเท่านั้น เช่น ภูมิปัญญา เรื่องยา หรือวิธีการรักษา ซึ่งมันจะใกล้ตัวมากขึ้น รวมทั้งหน่วยสุขภาพระดับตำบล ที่จะต้องเป็นคนเก็บข้อมูลขึ้นมาให้ด้วย แล้ว นสส. ก็สามารถนำไปใช้ได้

ถาม เราได้แนะนำเขาใหม่ว่าต้องรวมกลุ่มกัน หรือควรจะทำอย่างไร

เรื่องการรวมกลุ่ม มันเป็นไปตามธรรมชาติ เพราะเขาเจอกันบ่อยๆ เป็นกลุ่มที่มีความสนใจเหมือนกัน พอเขาเจอกันมากขึ้นคุยกันบ่อยๆ เขาก็เริ่มเห็นประโยชน์ที่จะทำงานร่วมกัน ส่วนเรื่องการเสริมศักยภาพ เป็นส่วนหนึ่งในกรอบของการดำเนินงาน แต่เราไม่ได้กะเกณฑ์ล่วงหน้า เป็นสิ่งที่เขาเสนอกันขึ้นมาเองว่า เขาต้องการเสริมแบบไหน ซึ่งทั้งสองจังหวัดเสริมไม่เหมือนกัน

ถาม โครงการนี้จะสิ้นสุดตรงไหน

งานวิจัย ไม่มีขึ้นไหนที่สำเร็จ มันคือการทำซ้ำ ทำอีก ไม่มีงานขึ้นไหนที่สำเร็จจบ ไม่ต้องทำแล้ว งานตรงนี้ของเราก็คือว่าต้องการเห็น นสส. เกิดขึ้น จำนวนเท่าไรไม่ว่า แต่มี นสส. เกิดขึ้นในจังหวัด สามารถที่จะมีการสื่อสารสุขภาพในจังหวัดได้ มีคนที่พร้อมจะทำงานสื่อสารสุขภาพจำนวนหนึ่ง และมีแนวทางการทำงาน และมีคนอีกกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในโครงการด้วย คือ กลุ่มผู้สนับสนุน เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าของสื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเราให้ความสำคัญ ในโครงการจะมีการเชิญกลุ่มบุคคลเหล่านี้เข้าร่วมโครงการแต่แรก เพื่อให้เขาได้รู้ว่าเรากำลังทำอะไร เกี่ยวข้องกับเขาอย่างไร เขาจะมีบทบาทได้แค่ไหน ตอนท้ายมันจะเกิดอะไรขึ้น เช่น เกิดแนวทางการทำงานสื่อสารสุขภาพขึ้น ซึ่งแนวทางนี้ เขียนออกมาได้ แต่จะทำได้มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับกลุ่มคนสนับสนุนเหล่านี้ ดังนั้น พอแรกเริ่ม คนกลุ่มนี้ทราบโครงการ พอตอนท้าย เมื่อมีแนวทาง ก็ให้ นสส. ได้เสนอให้คนกลุ่มนี้ช่วยกันดูว่า จะช่วยกันได้หรือเปล่า จะช่วยกันเสริมตรงไหน มีความเป็นไปได้แค่ไหนที่จะปฏิบัติตามแนวทางนี้ เพื่อให้มันดำเนินไปได้ เช่น ที่แพร่ อบจ. (องค์การบริหารส่วนจังหวัด) เขาก็จะบอกเลยว่า ที่ อบจ. มีแผนเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว นสส. สามารถมาเชื่อมได้เลย ทั้งสองจังหวัดมีหลายหน่วยเข้ามาสนับสนุน ทั้งผู้ที่เป็นเจ้าของสื่อ ก็ให้เวลา คนที่เป็นสติงเกอร์ หนังสือพิมพ์ส่วนกลางก็มา แล้วบอกว่า ถ้ามีคนที่จะพร้อมทำงานสุขภาพขนาดนี้มีความสามารถขนาดนี้ เขาก็พร้อมให้ความสนับสนุน

ถาม ต้องมี นสส. แค่ไหน ถึงจะเรียกว่าเกิดขึ้นแล้ว

ตอนนี้เกิดขึ้นแล้ว คนทำงานสื่อสารสุขภาพตอนนี้ก็เรียกตัวเขาเองว่า นสส. ตลอด นสส. ในความหมายของโครงการก็คือว่า คนที่พร้อมที่จะทำงานสื่อสารสุขภาพ คือพร้อมทั้งใจและกาย และเป็นเชิงอาสาสมัคร คือไม่หวังผลตอบแทน คือหวังผลให้ประชาคมของเขามีสุขภาพดีขึ้น

ถาม ถ้าเรียกว่า “อาสาสมัคร” ก็จะไม่เป็นวิชาชีพ มีโอกาสที่จะพัฒนาเป็นวิชาชีพไหม

เรื่องความเป็นวิชาชีพ มันเป็นอนาคตอีกไกล ยังต้องคุยอีกหลายยกกว่าจะกลายเป็นวิชาชีพ มันมีโอกาสแต่ยังต้องอีกไกล เพราะตอนนี้เขามีอาชีพอื่นมีงานหลักอื่น แต่มาทำด้วยความใจสมัคร ด้วย

ความชอบ เป็นงานรองไม่ถึงขั้นอาชีพ ถ้าจะให้มันเป็นอาชีพเมื่อไหร่ มันจะต้องมีหลายอย่างเป็นองค์ประกอบ เช่น มีองค์ความรู้ มีคนที่เรียนทางด้านนี้มาอย่างจริงจัง การผลิตคนที่มีความรู้ หรือพร้อมที่จะมีอาชีพเป็นนักสื่อสารสุขภาพ และในสถาบันการศึกษาจะต้องมีการผลิตคนเพื่อมาประกอบอาชีพนี้เลยเป็นต้น แต่ตอนนี้มันไม่มี และอีกส่วนหนึ่ง สังคมเราอาจจะยังไม่พร้อม ถ้าเรามีคนมาทำงานสื่อสารสุขภาพและมีการรับเงินตอบแทนเป็นเรื่องเป็นราว สังคมจะพร้อมรับหรือเปล่า เพราะในขณะนี้คนที่เข้ามาทำเพราะมีความตั้งใจที่จะทำให้คนในสังคมมีสุขภาพที่ดี ไม่ได้มีเป้าหมายทำเพื่อเงินทอง ก็ไม่รู้ว่า ถ้าเป็นอาชีพ อุดมการณ์จะเปลี่ยนหรือเปล่า เพราะฉะนั้นอาชีพ หรือวิชาชีพ สามารถเป็นไปได้ ถ้าผู้ส่งสารและผู้รับสาร มีความพร้อม หรือความเข้าใจจริงๆ เพราะฉะนั้นตอนนี้ยังไม่ถึงเวลา

ถาม โดยสรุป นสส. ในใจของอาจารย์ คือใคร

คือคนที่มีความรู้ มีความสามารถในการสื่อสาร มีข้อมูล และมีความรู้บ้างในเรื่องสุขภาพ และเป็นคนที่มีจิตใจ มีความต้องการที่จะทำงานเพื่อส่วนร่วม คือมีความปรารถนาดีอยู่ในตัว และต้องมีสำนึกในเรื่องของท้องถิ่นด้วย คือ พูดยุคในประเด็นของท้องถิ่น ด้วยวิธีการสื่อสารของท้องถิ่น ซึ่งหมายถึงภาษาหรือวัฒนธรรม มาใช้ในการสื่อสาร

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2549

คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ

ผศ.ดร.เกศินี จุฑาวิจิตร

คณะวิทยาการจัดการ การจัดการ สถาบันราชภัฏนครปฐม

ถาม นิยามของคำว่า “นักสื่อสารสุขภาพ” คืออะไร

ถ้าตอบให้ง่ายที่สุด ก็คือ คนที่ทำการพูด เขียน หรือสื่อ โดยสื่อใดๆ ก็ตามในเรื่องสุขภาพ ให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะของตัวเองในขณะนั้นเข้าใจ แล้วก็ก็เป็นเรื่องที่เขาสื่อสามารถเข้าใจได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้ นี่คือการให้นิยามที่สั้นและกระชับที่สุด และเข้าใจง่ายที่สุด

ถาม อาจารย์มองว่าในช่วงระยะ 10 ปีที่ผ่านมา มีนักสื่อสารสุขภาพเกิดขึ้นจริงๆ บ้างหรือยัง

จริงๆ มันมีมานานแล้ว เรามีนักสื่อสารสุขภาพมาตั้งแต่อดีต เพียงแต่เราไม่ได้เรียกเขาด้วยชื่อนี้ และบทบาทจะแตกต่างกันไปตามบริบทที่เขาทำอยู่ เช่น เมื่อก่อนมีนักสุขศึกษา เขาจะผลิตสื่อออกมาให้ความรู้กับชาวบ้าน ถามว่าเขาเป็นนักสื่อสารสุขภาพไหม เขาก็ทำในมุมมองของเขา คือมองว่าการสื่อสารคือการเผยแพร่เท่านั้น คือถ้าเขามองว่าการสื่อสารคือการเผยแพร่เขาก็ทำแค่นั้น ถ้าเขามองว่าการสื่อสารคือการโฆษณาชวนเชื่อเขาก็ทำแค่การโฆษณา เขาไม่ได้ทำในความหมายของการสื่อสารสองทาง แต่มันก็จะมีคนอื่นๆ อีก เช่น ในอดีตเรามีนักรณรงค์ อย่างดิฉันทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่ปี 27 เราทำงานให้ความรู้ ออกไปทำงานกับเยาวชนในโรงเรียนต่างๆ สื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เพราะฉะนั้นจะมีคนอีกกลุ่มคนหนึ่งทำงานเกี่ยวกับการรณรงค์ พวกนี้ก็เป็นนักสื่อสารสุขภาพ และกระจายอยู่ในแต่ละพื้นที่ หรืออาสาสมัคร กอส. ในอดีตที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน พวกนี้ไม่ได้จบหมอ แต่สิ่งที่เขาทำคือให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่ชาวบ้าน เขาก็คือนักสื่อสารสุขภาพเหมือนกัน นี่คือนักสื่อสารสุขภาพที่เรามีมานาน เพียงแต่บทบาทมันต่างกันและเราก็ไม่ได้เรียกเขาว่านักสื่อสารสุขภาพ

ถาม ดูเหมือนว่าคำว่า การสื่อสารสุขภาพ และ นักสื่อสารสุขภาพจะเป็นคำใหม่ในสังคมไทย

ไม่รู้เหมือนกันว่า เมื่อมีคำใหม่ๆ เกิดขึ้น ทำไมจะต้องมีการต่อต้าน เพราะการมีคำใหม่ ในด้านหนึ่งมันก็ทำให้มีการรวบรวมองค์ความรู้ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งมันน่าจะเป็นสิ่งที่ดี

ถาม ที่มาของงานวิจัยคืออะไร ทำไมจึงเป็นหัวข้อนี้

ถูกบังคับค่ะ (หัวเราะ) มันเปลี่ยนมาเรื่อยๆ เราทำในเฟสที่สอง ซึ่งมันต้องทำต่อในเรื่องของสื่อวิทยุโทรทัศน์ นักสื่อสารสุขภาพในแง่มุมมองของคนทำงานด้านวิทยุโทรทัศน์ แล้วทีนี้พอไปทำจริงๆ มันเข้าใจไม่ได้ มันทำได้ยาก เพราะการจะเข้าถึงคนที่ทำงานด้านนี้มันยาก พิธีกรรายการก็ดี คนเขียนบทก็ดี เราก็เลย

กลับมาดูความเป็นไปได้ในการหาตัวตนของคนทำงานด้านสื่อสารสุขภาพ
คุณลักษณะของนักสื่อสารสุขภาพ

ก็เลยออกมาเป็นเรื่อง

ถาม กระบวนการในการทำวิจัยเป็นอย่างไร

มันจะมี 2 ส่วน ส่วนแรกเราเก็บข้อมูลจากประชากรในระดับกว้าง เป็นแบบสอบถาม ถามไปยังคนที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม กรุงเทพฯ และในจังหวัดใกล้เคียง ว่า ถ้ามีคำว่านักสื่อสารสุขภาพ เขาคิดอย่างไรกับนักสื่อสารสุขภาพ บทบาทของนักสื่อสารสุขภาพควรเป็นอย่างไร ควรทำอะไรบ้าง และถ้ามีนักสื่อสารสุขภาพขึ้นจริง เขาควรจะมีความรู้เรื่องนั้นอย่างไร มีเจตคติอย่างไร ทักษะหรือความสามารถพิเศษควรจะเป็นอย่างไร นี่คือแนวคำถามที่ถาม แล้วเราก็ถามต่อไปว่า ถ้าคนกลุ่มนี้มารวมตัวกันน่าจะดีไหม รวมกลุ่มกันไปเพื่ออะไร วัตถุประสงค์คืออะไร จะรวมไปทำไม รวมแล้วได้อะไร นี่เป็นคำถามกว้างๆ ที่เราถามกับคนประมาณ 400 คนที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข เ็นใจโอทีทำงานด้านสุขภาพ นักวิชาการทั่วๆ ไป

หลังจากนั้นเราก็ทำโฟกัสกรุปกับกลุ่มคนเฉพาะ เช่น กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขคิดยังไง กลุ่มเอ็นจีโอคิดยังไง กลุ่มนักวิชาการคิดยังไง นี่คือการครั้งที่สองที่มีหลายกลุ่ม ครั้งที่สามเป็นการถอดบทเรียน เอาคนกลุ่มใหญ่หลายๆ กลุ่มมานั่งคุยกัน ทั้งนักวิชาการ นักพัฒนา บุคลากรด้านสาธารณสุข และอีกส่วนคือกลุ่มบุคคล แล้วถอดบทเรียนว่าเป็นอย่างไร

ถาม คนแต่ละกลุ่ม มีความคิดแตกต่างหรือเหมือนกันอย่างไร

ความเหมือนที่เห็นอย่างชัดเจนคือ พวกเขามองว่า คนที่จะเป็นนักสื่อสารเพื่อสุขภาพ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือต้องเป็นคนที่ไม่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ และมีจิตสาธารณะรับใช้สังคม คนทุกกลุ่มจะเห็นตรงกันในเรื่องนี้ ส่วนเรื่องสาระความรู้เรื่องสุขภาพจะมีมากน้อยต่างกันไป บางกลุ่มก็ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เยอะ

แต่โดยสรุปแล้ว ผลงานวิจัยออกมาก็ชี้ว่า มันขึ้นอยู่กับว่านักสื่อสารสุขภาพคนนั้นเล่นบทบาทอะไร ถ้าเล่นบท speaker คนที่ต้องออกมาพูด เช่น เรื่องบุหรี่ ถ้าให้พวกเราพูดคงไม่มีความหมาย แต่ถ้าเป็นคุณหมอ ประกึจะพูดได้ เพราะฉะนั้นคนที่ออกมาเป็นฟรีเซ็นเตอร์เรื่องอะไรจะต้องมีความรู้เรื่องนั้นในระดับหนึ่ง เพราะมันเกี่ยวข้องกับความน่าเชื่อถือ เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของเขา แต่คนแบบนี้ก็ต้องมาเรียนรู้เรื่องทักษะเทคนิคการสื่อสารในระดับหนึ่ง เพราะฉะนั้นพวกนี้จะเรียกร้องตัวองค์กรความรู้เรื่องสุขภาพมาก องค์กรความรู้ด้านการสื่อสารเป็นองค์ประกอบ แต่ก็จะมีบุคคลอีกประเภทหนึ่งเช่น นักทรงคนทำงานมูลนิธิต่างๆ พวกนี้เรียกร้องตัวทักษะในเรื่องของการคิด กลยุทธ์การรณรงค์ การสื่อสารกับสังคม การสื่อสารกับชาวบ้าน พวกนี้ต้องการเยอะ โดยอาจจะม้องค์ความรู้เรื่องสุขภาพเป็นส่วนประกอบ แต่ก็ต้องรู้เฉพาะเรื่องที่มากคนที่ทำอะไรเรื่องเหล่านี้จะต้องตอบคำถามเรื่องเหล่านี้ได้ คนที่ทำเรื่องบุหรี่จะต้องตอบคำถามเรื่องบุหรี่ได้ คนที่ทำ

เรื่องยาจะต้องตอบคำถามเรื่องยาได้ มันจะมีการเรียกร้องต่างกัน อีกประเภทหนึ่งคือผู้ที่ support ในเรื่องต่างๆ ที่จำเป็น เป็นคนกลางที่จะช่วยดูแลเรื่องทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ ให้นักสื่อสารสุขภาพทำงานได้ดีขึ้น เช่น จัดการอุปกรณ์ จัดหางบประมาณ พวกนี้อาจไม่มีความรู้ความสามารถในเรื่องสุขภาพมากนัก แต่ก็ต้องรู้ ต้องมีความสามารถในการสื่อสาร และที่สำคัญคือการติดต่อประสานงาน ติดต่อผู้คน เพราะฉะนั้นแต่ละบทบาทก็จะเรียกร้องตัวคุณลักษณะที่แตกต่างกัน

ถาม อยากให้ยกตัวอย่างนักสื่อสารสุขภาพที่ดีที่อาจารย์เคยพบ

ที่เห็นได้ชัดเลยคือ อาจารย์อุดมสิงห์ ศรีแสงนาม อาจารย์เคยเป็นจิตแพทย์ ทำเรื่องวิ่งเพื่อสุขภาพมาประมาณ 20 ปีแล้ว ตอนนี่เรื่องวิ่งเพื่อสุขภาพเป็นเรื่องปกติในบ้านเรา แต่เมื่อราว 20 ปีที่แล้วมันไม่ใช่เรื่องปกติ คุณหมอเริ่มจากตัวเอง แล้วคุณหมอก็ออกมาพูดเรื่องวิ่งทำให้คนอื่นก็อยากวิ่ง เพราะคุณหมอล่าจากประสบการณ์ของตัวเองที่เคยเป็นโรคหัวใจ หมอห้ามออกกำลังกาย จนกระทั่งวันหนึ่ง คุณหมอเล่าว่าได้ไปต่างประเทศและไปเจอหนังสือเรื่องวิ่ง ก็เห็นประสบการณ์จากคนที่เป็นโรคหัวใจ เลยนำมาปรับใช้กับตัวเอง คุณหมอก็ออกกำลังกายด้วยการจ็อกกิ้ง ทำไปทำมา ไปตรวจ ปรากฏว่าโรคหัวใจหาย แล้วคุณหมอก็ออกมาเป็นฟรีเซ็นเตอร์พูดเรื่องนี้จนคนออกมาวิ่งกันทั้งเมือง มีการแข่งขันวิ่งเพื่อสุขภาพ วิ่งมาราธอน มินิมาราธอนกันเยอะมากในช่วงนั้น ดิฉันมองว่า ความที่คุณหมอเป็นหมอ มีความน่าเชื่อถืออยู่แล้ว และคุณหมอก็มีทักษะในการพูดในการโน้มน้าว ดิฉันเองซึ่งทำงานด้านรณรงค์เช่นกัน พอมาได้ฟังก็ยิ่งอยากจะวิ่งด้วยอีกคน นี่เป็นตัวอย่างของคนที่มีทั้งองค์ความรู้เรื่องสุขภาพและการสื่อสาร โน้มน้าวใจคนได้ดี และเห็นได้ว่าหากนักสื่อสารสุขภาพทำตัวเป็นแบบอย่าง และมีประสบการณ์ตรง จะยิ่งดี

ถาม ชาวบ้านทั่วไปสามารถเป็นนักสื่อสารเพื่อสุขภาพได้ไหม อย่างเช่น ผู้นำชุมชนที่ลุกขึ้นมาให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่สมาชิกชุมชน หรือเป็นตัวกลางประสานระหว่างคนในชุมชนกับองค์กรด้านสุขภาพ อย่างนี้เรียกว่านักสื่อสารสุขภาพไหม

เป็นค่ะ และในชีวิตจริงทุกวันนี้ก็มีคนประเภทนี้อยู่ เขาจะไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร มีทักษะในการสื่อสารโน้มน้าวใจคนได้เป็นอย่างดี เป็นผู้นำ แต่เขาอาจจะขาดองค์ความรู้เรื่องสุขภาพ เพราะฉะนั้นพวกเขาต้องการการเสริม และเป็นความรู้ที่มีภูมิปัญญาของเขาเองด้วย ดิฉันมองว่าสิ่งที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของเขาน่ะดี ในส่วนของความรู้ความเชื่อ ก็น่าจะต้องเสริมให้เขา ดิฉันมองว่าคนแบบนี้มีเยอะ แล้วสิ่งที่ต้องทำก็คือการไปเสริมให้ความรู้ในเรื่องนี้

ถาม อาจารย์มองว่าหน่วยงานไหนควรจะเข้ามาเป็นเจ้าของในการสร้างนักสื่อสารสุขภาพให้เกิดขึ้นในชุมชน

ถ้าคิดอย่างเป็นรูปธรรม มหาวิทยาลัยที่อยู่ในท้องถิ่น สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น น่าจะต้องร่วมมือกับทางจังหวัดจัดอบรม อสม. หรือคนที่ทำงาน คนที่เป็นผู้นำเหล่านี้ ให้ความรู้ในลักษณะต่างๆ เช่น

ถ้าต้องการดีกรีโปรแกรม ก็เข้ามาเรียนที่มหาวิทยาลัยที่มีสาขารณสุขชุมชน มาเรียนเรื่องสาขารณสุขชุมชน ผนวกเรื่องการสื่อสารเข้าไป เขาก็จะออกไปทำงานได้จริง มันต้องเป็นความร่วมมือกันในระดับจังหวัดที่ร่วมมือกับสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานสาขารณสุขที่มี ซึ่งเรื่องนี้ควรจะเป็นยุทธศาสตร์ของกระทรวง สาธารณสุข

ถาม เป็นไปได้ไหมที่จะผลักดันเรื่องนี้ให้เป็นนโยบายชาติระดับชาติ

มันต้องทำ ต้องผลักดัน ถ้าพวกเราทำ มันต้องเป็นไปได้

ถาม คนทั่วไปยังไม่เห็นความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ ทั้งที่เราประสบปัญหาการสื่อสารสุขภาพอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน แม้แต่เรื่องสุขภาพคนก็ยังมีความคิดที่ว่ามันเป็นเรื่องไกลตัว เราจะเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของคนได้อย่างไร เพราะถึงเราจะสร้างนโยบาย สร้างระบบ สร้างนักสื่อสารสุขภาพขึ้นมา แต่ถ้าคนซึ่งเป็นฐานรากของสังคมยังมีทัศนคติแบบเดิม มันไม่น่าจะเวิร์ก แล้วเราจะทำอย่างไร

ยากค่ะ ยาก เพราะมันเป็นการเล่นกับกระบวนทัศน์ คนจำนวนมากยังคิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของหมอ ของผู้รู้ การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของคนยากมาก รวมทั้งการโน้มน้าวใจให้คนเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพก็ยังเป็นเรื่องยาก เราคงจะต้องช่วยกันทำให้คนรู้สึกว่าการสื่อสารสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นเรื่องที่เราสามารถเรียนรู้ได้

เมื่อก่อนมีนิตยสารฉบับหนึ่งชื่อ “ใกล้หมอ” คนจะรู้สึกว่าการใกล้หมอดีเพราะทำให้เราอุ่นใจ อะไรๆ ก็ถามหมอได้ แต่ต่อมาก็มีนิตยสาร “หมอชาวบ้าน” ออกมา บอกว่าต้องให้คนใกล้หมอ ซึ่งมันคนละแนวคิดกันเลย หมอชาวบ้านบอกว่าต้องให้ชาวบ้านเป็นหมอและต้องไกลจากหมอหรือทุกคนต้องเป็นหมอให้กับตัวเองได้ แนวคิดใกล้ลิบกันเลย และหมอชาวบ้านทำตรงนี้นานแล้ว กระบวนทัศน์แบบนี้ยังไม่เกิดเลย

ถาม ในปัจจุบัน สื่อบางชนิดไม่ได้ให้ความรู้เพื่อให้คนตระหนักในความสำคัญของเรื่องสุขภาพ แต่เลือกเสนอข้อมูลเพื่อทำให้คนเกิดความกลัวและซื้อสินค้า

อย่างนั้นไม่ใช่การสื่อสารสุขภาพ ถ้าพูดถึงสื่อมวลชนทุกวันนี้ มันเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ จุดขาย โดยไม่ได้คิดถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก มันเป็นเรื่องยากเพราะมันเป็นการต่อสู้กับระบบทุนนิยม ถ้าสื่อเป็นของรัฐ ปัญหาตรงนี้ก็น้อยลง แต่ทุกวันนี้สื่อทำเพื่อธุรกิจ แม้แต่สื่อที่บอกว่ามีอิสระ มันก็ไม่ใช่ มันก็ต้องอยู่ภายใต้นโยบาย ทั้งรัฐเองก็ควบคุม และตัวเขาเองก็ถูกควบคุมโดยระบบทุนนิยม

มีคนมากมายที่ซื้อสินค้าที่อ้างว่าเพื่อสุขภาพ จากการให้ข้อมูลที่ไม่รอบด้านของผู้ขาย ซึ่งเรื่องเหล่านี้มันเยอะขึ้นๆ มันเป็นเรื่องเจ็บปวดมาก ต้องมีองค์กรหรือใครเข้ามาดูแลตรวจสอบ ยิ่งตอนนี้นะ เรื่องสุขภาพมาแรง อย่างชาเขียวซึ่งไม่มีประโยชน์อะไรเลยก็ถูกนำมาโฆษณาขายกันเกลื่อน อะไรๆ ก็ผสม

ซาเขียวไปหมด หรือพวกน้ำมันดับปลาแสงแฟงซึ่งให้คุณหม้อออกมาพูด ดิฉันดูโทรทัศน์เมื่อวานก่อน เห็น คุณหม้อออกมาพูดเรื่องการล้างผักเพื่อที่จะขายเครื่องล้างผักราคาแพง ตรงนี้น่าเป็นห่วงมากกว่า ทำให้คน ตื่นกลัวแทนที่จะตื่นตระหนก คนที่มีอำนาจในการซื้อก็จะซื้อได้ และทำให้คนอื่นๆ พลอยเห่อตามไปด้วยโดย จะใช้หรือไม่ใช้ก็ไม่รู้ หมอนี้เลยเป็นตัวดีออกมาโฆษณาเสียเอง ต้องมีการควบคุมดูแล ไม่ให้ออกมาสื่อสาร ข้อมูลแบบมีโฆษณาแอบแฝงเช่นนี้

ถาม มันย้อนกลับไปถึงสิ่งที่อาจารย์พบจากการทำวิจัยว่า ลักษณะข้อแรกๆ ของนักสื่อสาร สุขภาพที่ดี นอกจากจะต้องมีความสนใจเรื่องนี้จริงๆ แล้ว ยังต้องมีจิตสาธารณะ พร้อมทั้งจะให้ เพราะฉะนั้นสิ่งที่นักสื่อสารสุขภาพที่เราจะสร้างขึ้นมามันต้องต่อสู้ คือระบบทุนนิยม เพราะว่าอีก หน้อยการขายที่แฝงมากับการสื่อสารเช่นนี้คงจะไปถึงทั่วทุกพื้นที่ในประเทศ

ทำยังไงได้ เพราะเราอยู่ในโลกของทุนนิยม พวกเราต่อสู้ในเรื่องนี้กันมานานแล้ว ก็ต้องทำต่อไป

ถาม เป็นไปได้ไหมที่จะบรรจุวิชาการสื่อสารให้นักศึกษาแพทย์หรือนักเรียนสาขาสาธารณสุข หรือบรรจุวิชาการสื่อสารสุขภาพให้นักศึกษาสื่อสารมวลชนได้เรียน

เป็นไปได้ แม้ว่าทุกวันนี้จะยังไม่มี แต่เห็นว่าบางมหาวิทยาลัยกำลังจะเปิดวิชาพวกนี้ เราน่าจะต้อง ทำเรื่องนี้ให้เป็นจริง ดิฉันมองว่าสิ่งที่ทำได้ควบคู่กันไปกับการทำวิจัยคือการพัฒนาหลักสูตร ใครที่พร้อม มหาวิทยาลัยไหนที่พร้อมก็เปิดเป็นการเรียนการสอนไปเลย เพื่อให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ในเรื่องการ สื่อสารสุขภาพอย่างเป็นระบบ ดิฉันคิดว่าเรามีบุคลากรและความรู้ที่จะทำเรื่องนี้แล้ว เหลือแต่การเริ่มต้น

ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2549

การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่

ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประเดิม ส่างเสน นักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่

ถาม โครงการนี้เริ่มต้นอย่างไร ทำไมต้องศึกษาเรื่องแรงงานข้ามชาติ

ดร.ขวัญชีวัน บัวแดง

จากเริ่มต้นมาจนถึงวันนี้ โครงการนี้มีอายุ 7 เดือน แล้ว สำหรับการศึกษากรณีแรงงานข้ามชาติ เฉพาะไทใหญ่ที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่

แนวคิดการศึกษาเรื่องแรงงานข้ามชาติในส่วนนี้เห็นว่า ปรากฏการณ์ในปัจจุบัน เรามีแรงงานไทยที่ออกไปทำงานที่อื่นนานพอสมควร และมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาในเมืองไทยก็นานพอสมควรแล้ว เมื่อ 20 ปี ปรากฏการณ์มีมากขึ้นและเร็วขึ้น กรณีของพม่าเข้ามามากกว่าเพราะมีปัญหาเรื่องการสู้รบ ความยากจน เพราะฉะนั้นเรามีแรงงานข้ามชาติเข้ามาอยู่ในประเทศไทยค่อนข้างมาก อันนี้เป็นประเด็นที่ตรงกับเรื่องสุขภาพโดยตรง ปัญหาการสื่อสารที่มีอุปสรรคจากภาษาที่แตกต่าง สามารถนำไปมองกลุ่มอื่นๆ ในประเทศไทยว่าเขาสามารถเข้าถึงสื่อสารสุขภาพได้อย่างไรขณะที่ภาษาไทยอ่านไม่ได้ ไม่ค่อยพอมาดูเรื่ององค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ นักสื่อสารก็คงเห็นแล้วว่ามันไม่ใช่ทางเดียว มัน 2 ทาง มีผู้รับ ผู้ส่งสื่อ กลับมา สำคัญที่สุดคือสิ่งที่อยู่ตรงกลาง ภาษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสื่อสาร อันนี้เป็นปัญหาที่ว่าจะปรับปรุงเพื่อให้การสื่อสารเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งหมดทั้งมวลจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ นอกจากนั้น นสส. (นักสื่อสารสุขภาพ) ที่มีเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยน มีการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารที่เห็นพ้องต้องกัน ต้องมีกลไกที่จะทำให้เครือข่ายทำงาน กลไกที่จะเปิดช่องทาง อย่างพื้นที่วิทยุชุมชน กลไกตรงนั้นมัน support หรือยัง ในปีแรกหรือใน 5 - 6 เดือนแรก สรุปว่า เนื่องจากเราไม่เคยจับเรื่องนี้เราก็เข้าไปดูว่าเขาทำอะไรกันอยู่ ใครทำอะไรกับใคร นสส. ในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ทำอะไรกับใครบ้าง สรุปรวมๆ วัตถุประสงค์ว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เป็นกลุ่มเฉพาะมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร

เราดูกลุ่มแรงงานไทใหญ่ พื้นที่ต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่ศึกษา และศึกษากลุ่มผู้ทำงานด้านสื่อสารสุขภาพ นักวิทยุ นักหนังสือพิมพ์ ผู้ทำหน้าที่ผลิตสื่อต่างๆ วิธีการดำเนินการวิจัยคือ สํารวจพื้นที่ จัดการประชุมกลุ่ม ไปนั่งคุยกับคนที่ทำงานอยู่แล้ว และเรายังประชุมกับพระ เพราะเป็นที่รู้ว่าไทใหญ่ศรัทธาในพระพุทธศาสนาทุกบ้านมีเทพธรรมะ นอกจากนั้นเรายังจัดเวทีสัมมนา มีการสำรวจเชิงปริมาณพันกว่าชุด ว่ามีความต้องการอะไร แรงงานต่างๆ เข้าถึงสื่ออย่างไร อันไหนมากที่สุด และมีการทบทวนวรรณกรรม

ผลการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ของเราในปีแรก เราดูว่าสถานการณ์ของแรงงานไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร มีสถานภาพอย่างไร เข้าถึงสื่อสุขภาพแค่ไหน มีองค์กรอะไรที่ทำอยู่แล้วบ้าง นสส. มีศักยภาพแค่ไหน มีข้อจำกัดอะไรบ้าง

โดยภาพรวมคือตั้งแต่ปี 2547 รัฐบาลมีนโยบายเปิดให้แรงงานจดทะเบียนอย่างเป็นทางการและมีหลักประกันสุขภาพให้ด้วย ถือว่าเป็นปีที่สำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพเรื่องนี้ แต่พบว่าปัญหามันซับซ้อนมาก เราพบว่าเขาเข้าจริงมีคนเข้าทำงานจริงๆ แค่ 8 แสนคน จากที่ประเมินกันว่ามี 3 ล้านคน ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องหยิบยกขึ้นมาถกกันอย่างจริงจัง

เท่าที่รู้ แรงงานส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่าซึ่งเป็นจำนวนราว 6 แสน นอกนั้นมาจากลาว กัมพูชา ตัวเลขรวมทั้งประเทศ พวกเขาทำงานภาคเกษตร 22% คนรับใช้ในบ้าน 15% และก่อสร้าง แต่มาอยู่ในเชียงใหม่เกือบจะ 99% เป็นแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ เพราะเชียงใหม่กับทางภาคเหนือติดกับรัฐฉาน ประเทศพม่า เพราะฉะนั้นแรงงานข้ามมาค่อนข้างมาก ต่อไปหากมีการสร้างเขื่อนสาละวินก็จะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ที่เชียงใหม่เห็นชัดเจนเลยว่าเขาทำงานในภาคมากที่สุดคือก่อสร้าง 35% เกษตร ปศุสัตว์ 32%

ถาม การเข้าถึงสื่อสุขภาพของไทใหญ่

สรุป เรื่องสุขภาพและการเข้าถึงสื่อสุขภาพของแรงงานไทใหญ่มีปัญหาค่อนข้างมาก เท่าที่เราสำรวจพบว่าเขาเป็นโรคปวดเมื่อยร่างกาย โรคผิวหนัง โรคทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน น่าจะแบ่งแยกว่ากลุ่มที่ทำงานด้านเกษตรเป็นโรคผิวหนัง เพราะใช้สารเคมีมากกว่า สื่อที่พยายามทำกันในช่วงหลัง ทั้งวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยที่มีภาคภาษาชาวเขาและภาษาไทใหญ่ และวิทยุชุมชน ก็มีข้อจำกัดในเรื่องภาษาและรัศมีกระจายคลื่นต่ำ เพราะฉะนั้นคนจึงเข้าถึงน้อย ในขณะที่แรงงานไทใหญ่เข้าถึงโทรทัศน์ค่อนข้างมาก พวกเขามี CD เครื่องเล่น DVD ค่อนข้างมาก เขาสื่อสารกับพ่อแม่พี่น้องทางรัฐฉานได้ เขาก็จะส่ง CD มาให้ แต่โทรทัศน์มีปัญหาเรื่องไม่ค่อยมีข้อมูลสุขภาพ และภาษาส่วนมากเป็นภาษาไทย

เรื่ององค์รภาคีด้านการสื่อสาร ปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขต้องรับผิดชอบการประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติ สาธารณสุขเองก็เริ่มมีการสื่อสารสุขภาพ มีการทำโปสเตอร์ ทำเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสาร แต่ข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่รัฐคือสื่อภาษาไม่ได้ ไม่รู้ภาษาไทใหญ่ ไม่รู้วัฒนธรรม เมื่อต่างประเทศให้ความสนใจมาก มีองค์กรต่างประเทศทำงานเรื่องแรงงานข้ามชาติ สาธารณสุขก็ร่วมมือกับองค์กรต่างประเทศ พยายามจะให้มีอาสาสมัครต่างดาว หรือ อสต. คล้ายๆ อสม. ของเรา เพื่อให้เข้าถึง แต่ก็มีปัญหาว่าเขาไม่มีบัตร การจะทำงานอย่างเต็มที่ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขก็มีข้อจำกัด นอกจากนี้ก็มีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำอยู่แล้ว มีสถานีวิทย์ชุมชน สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย สื่อสารมวลชน มีเว็บไซต์ หรือหนังสือพิมพ์ที่สนใจเรื่องพม่าพอสมควร แต่เป็นเรื่องการเมืองค่อนข้างเยอะไม่ค่อยมีเรื่องสุขภาพ เช่น สวท.เชียงใหม่

วิทยุชุมชนเชียงใหม่มีนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นไทใหญ่เองจัดรายการวิทยุด้วย คุณประเดิมเป็นหมอพื้นบ้านด้วย จัดรายการด้วย จริงๆ แล้วคนไทใหญ่ดูโทรทัศน์เยอะ มีสื่อออกมาพอสมควรที่เป็นภาษาไทย

ใหญ่ มี อสต. ที่พูดถึง มีสื่อบุคคลอื่นๆ เช่น พระ เครือข่ายวัด การบวชเณร มีกิจกรรมพระในแต่ละปีค่อนข้างมาก แต่ตรงนี้เราไม่ได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่เท่าไรหรอก ซึ่งคุณประเดิมจะเล่าถึงงานที่ทำอยู่ให้ฟัง

ถาม ความเป็นไปได้ในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพ

ประเดิม สร้างเสน

ตอนนั้นผมเป็นคนหนึ่งซึ่งจัดรายการวิทยุ เป็น นสส. เป็นคนเดียวที่เป็นหลายอาชีพ อาชีพจริงๆ ของผมคือหมอพื้นบ้าน โดยส่วนตัวผมใช้สมุนไพร คนไทใหญ่นั้นเขาอยู่บ้านเดิมกินผัก ไม่ค่อยกินเนื้อ พอเขาเข้ามาอยู่ในประเทศไทยก็ต้องเปลี่ยนแปลงตัวเอง เราต้องรู้ว่าภูมิของเรามาจากไหน ถิ่นเกิด สถานที่เกิด และสถานที่ที่เราอยู่ เป็นองค์รวมทั้งหมด ปัญหาอย่างบ้านเราเป็นเมืองร้อนเราจะกินแบบเมืองหนาวไม่ได้ อันนี้เป็นภูมิปัญญาจากท้องถิ่น ผมทำงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ จัดรายการ 104.5 MH โรงพยาบาลแม่สาย 91 MH เอกชน 101 วิทยุชุมชนที่ฝาง พี่น้องชุมชนไทใหญ่ฟังเยอะมาก ผมทำรายการเปิดออนแอร์หน้าไมค์ถามตอบเลย สมมุติเขาเป็นผื่นคัน ผมก็ถามก่อนว่าเขาอยู่ที่ไหน บ้าน สวน ถ้าอยู่สวนแน่นอนว่าโดนสารเคมี อากาศไม่ถ่ายเท ผมก็บอกให้เขาต้มรางจืดอาบ ผมจะสื่อสารแบบตรงตัวเป็นภาษาไทยเลย และวิวัฒนาการของไทใหญ่เรื่องศาสนา พวกเขานับถือศาสนามาก ผมอยากจะฝากไว้ ถ้างานวิจัยของสวรส. หรือของใครก็ตาม อย่าเก็บงานเอาไว้ ให้นำเข้าสู่ระบบสื่อสารสุขภาพอย่างแท้จริง ผมอยากให้มี นสส. แต่ละภาคของชนเผ่า และส่งเสริมอบรมให้ความรู้ให้พวกเขา

นสส. ที่เรามีอยู่ขณะนี้ เป็นอาสาสมัครหรือสมัครเล่น ยังไม่มีอาชีพ ส่วนใหญ่เรียนรู้ด้วยตนเอง มีใจรัก ซึ่งมีข้อจำกัดในความรู้ความเข้าใจ และปัญหามีเรื่องทัศนคติพอสมควร

ข้อเสนอแนะจริงๆ แล้ว การจะให้การสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพ ต้องปรับกลไก ปรับกระบวนการทัศน์ เรามองแบบมือคติดอยู่พอสมควรกับแรงงานข้ามชาติ เพราะฉะนั้นถ้าเราอยากให้แรงงานที่เข้าไปทำงานต่างประเทศถูกปฏิบัติอย่างเป็นสากล เราเองก็ต้องปฏิบัติอย่างเป็นสากลกับแรงงานที่เข้ามาในประเทศไทยเราเองด้วย และยังต้องพยายามแก้ไขจำนวนคนจดทะเบียนต่างๆ รวมทั้งปัญหาความมั่นคงของชาติ เราพูดกันมากกว่าทำอะไรให้ความมั่นคงของชาติกับความมั่นคงของมนุษย์ไปด้วยกันได้ เรื่องโรคภัยไข้เจ็บไม่เข้าใครออกใคร ความสมดุลของสิทธิมนุษยชน จรรยาบรรณ กฎหมาย เราจะทำอย่างไรกับเขา การพึ่งตนเองกับการบริการของรัฐ การปรับระบบระเบียบโครงสร้าง แผนปฏิบัติงานต่างๆ ที่ควรต้องจัดการ มีพอสมควร เช่น การปฏิบัติตามมาตรฐานสากล ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ความปลอดภัย ทำอย่างไรให้มีการส่งเสริม นสส. ให้เข้าใจภาษา วัฒนธรรม การศึกษานอกระบบ แรงงานข้ามชาติไทใหญ่อยู่กับเราหลายปี ไม่หมดง่ายๆ เขาเข้ามาในประเทศไทยทุกวัน การจะปฏิบัติอย่างมีระบบระเบียบเป็นสิ่งที่ควรมีการคุยกัน ควรมีการสร้างและเผยแพร่ฐานข้อมูลแรงงานไทใหญ่ มีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้มีทรัพยากรมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงที่เกี่ยวข้องต้องคิดในระยะยาว

สุดท้ายคือการพัฒนา นสส. มีอาชีพ เราจะส่งเสริมเครือข่ายการทำงานร่วมกันอย่างไร ต้องมีเวทีแลกเปลี่ยนอบรมให้กับ นสส. โดยเฉพาะ ที่สำคัญคือ ต้องสนับสนุน นสส. ให้มีสถานภาพ ให้มีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนางาน คือหากว่าจะใช้อาสาสมัครต่างดาว ต้องให้เขามีสถานภาพทำงานได้อย่างเต็มที่ ไม่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ แต่ขณะนี้กระทรวงแรงงานบอกว่าเขาจะเป็น อสม. ไม่ได้ คนมาจาก 3 ประเทศเป็นแค่กรรมกรเท่านั้น ทุกวันนี้เรามีปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานเหมือนกัน

หมายเหตุ : จากเวทีการนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2549 วันจันทร์ที่ 11 กันยายน 2549 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล พลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพฯ

การพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์

ดร.บุญเรือง เนียมหอม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สุริยัน สุตศรีวงศ์, ไพบุลย์ พันธุ์เมือง

ดร.บุญเรือง เนียมหอม

วัตถุประสงค์ของโครงการนี้คือ 1.ศึกษากระบวนการขั้นตอนการเขียน 2.ศึกษารูปแบบการพัฒนา
งานสื่อสารหรืองานเขียน 3.การพัฒนาทักษะนักเขียน

จากการไปสัมภาษณ์นักเขียน นักสื่อสารสุขภาพ องค์ประกอบในงานเขียน คืองานเขียนทั้งระบบ
ต้องมีการพัฒนาองค์ประกอบทั้ง 4 ประการ ผู้จัดพิมพ์ ผู้อ่าน มีการเผยแพร่ไปสู่ประชาชนผู้อ่าน มีเครือข่าย
องค์กรสนับสนุน เช่นสมาคมนักเขียน เป็นองค์กรสำหรับนักเขียนหรือนักสื่อสารสุขภาพ หรือองค์กร
ช่วยเหลือมาอ่านบทความของท่าน อันนี้คือวัตถุประสงค์สำคัญ

เรื่องกระบวนการเขียน การถอดบทเรียนจากนักสื่อสารสุขภาพ ขอเรียนเชิญวิทยากร อาจารย์
ไพบุลย์ ซึ่งเป็นนักเขียนและเคยได้รับรางวัลวรรณกรรมเด็ก ให้ถอดงานวิจัยเป็นวรรณกรรม การ์ตูน เรื่องสั้น
และคุณสุริยัน สุตศรีวงศ์ เป็นนักเขียนถอดงานวิจัยของ สวรส. ออกมาเป็นนิยาย

ไพบุลย์ พันธุ์เมือง

ความเป็นมาเริ่มจาก มีหนังสือไปถึงผมพร้อมงานวิจัย 2 เล่ม ให้ผมศึกษาและถอดออกมาเป็น
วรรณกรรม หลังจากนั้นผมก็บ่นในที่ประชุมว่า งานวิจัยอ่านยากที่สุด อ่านแล้วไม่เข้าใจ ท้ายสุดผมจึงเสนอ
ว่า ผมจบศิลปศึกษา ถ้าเราสื่อสารงานสุขภาพเป็นภาพการ์ตูนจะน่าสนใจมากขึ้น”

วิธีการเขียนขั้นต้นที่สุดคือ เอางานวิจัยมาศึกษาว่าปัญหาของงานวิจัยคืออะไร ผมพยายามจับ
ประเด็นอ่านยากที่อยู่บนหิ้ง เราจะต้องเก็บเนื้อหาในงานวิจัยนั้นออกมาสื่อให้คนทั่วไปเข้าใจได้ ผมก็เลย
เขียนเป็นเรื่องสั้น “โจรปล้นหมอ”

ส่วนวิธีการเขียน ผมขอเท้าความว่า ปกติคำว่าวรรณกรรมนั้น มีสารคดี มีเรื่องสั้น มีวรรณกรรม
เยาวชน และนิยาย และการ์ตูนเป็นส่วนเสริม ข้อมูลทางด้านสาธารณสุขนั้นเปรียบไปแล้วก็เป็นข้อมูลดิบ
อย่างงานวิจัย ผมมองว่าท่านนักวิจัยพยายามสกัดเอาสารอาหารจากวัตถุดิบที่ประกอบอาหาร เอาแต่วิตามิน
มาป้อนให้ผู้รับ ซึ่งมันไม่น่ากิน แต่ขณะเดียวกันข้อมูลดังกล่าวถ้าเรานำมาปรุงให้เหมาะกับผู้บริโภค เช่นปรุง
เป็นนิยาย เรื่องสั้น วรรณกรรม ก็ถือว่าเราได้นำวัตถุดิบปรุงขึ้นใหม่ให้ถูกปากผู้บริโภค ส่วนผู้บริโภคจะเป็น
ใครบ้างนั้นแล้วแต่อัธยาศัย แต่ว่าเราก็สามารถวัดความนิยมของสังคมได้ พื้นที่ในจอโทรทัศน์ท่านก็ดูเอาว่า
พื้นที่ใดถูกยึดครองมากที่สุด ด้านสุขภาพก็เหมือนกัน

ผมต้องเอาข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นปัญหาของงานสาธารณสุขมาเขียน ซึ่งผมจะเน้นไปที่ระบบของ
การบริการ ในเรื่อง “โจรปล้นหมอ” เนื้อหาพูดถึงการที่ชาวบ้านไม่พอใจระบบที่บริการอยู่ เป็นหลักประกัน

สุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค หรือโรงพยาบาลแบ่งเป็นระดับ เพื่อให้เข้าถึง เช่น อนามัยเป็นโรงพยาบาลอำเภอเป็นปฐมภูมิ โรงพยาบาลจังหวัดก็เป็นทุติยภูมิ และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเฉพาะโรคเป็นตติยภูมิ วิธีการก็เอาข้อมูลดิบไปปรุงให้ถูกปากผู้บริโภค สมมุติตัวละครขึ้นมา คือผู้กระทำ หรือไม่ผู้ถูกกระทำ และสร้างเหตุการณ์เข้าไป เหตุการณ์นั้นน่าจะเกิดขึ้นที่ใด ในเรื่องมีความขัดแย้งก็สร้างเข้าไป เช่น เรื่อง “เท้าที่หายไป” ตัวละครเป็นโรค หมอบอกให้รักษา แต่เขาบอกไม่มีเวลาไปหาหมอ อ้างความยากจน ผลสุดท้ายเป็นเบาหวาน ต้องถูกตัดขา เท้าก็หายไป อันนี้คือวิธีการสร้างงานของนักเขียน ซึ่งตอนคลี่คลายปัญหาในเรื่อง เราพยายามแทรกความรู้เข้าไป สิ่งประกอบของเรื่องมี 1.ตัวละคร ผู้กระทำ ผู้ถูกกระทำ 2. ฉาก 3.ความขัดแย้ง 4.การคลี่คลายปัญหา

สุริยัน สุตศรีวงศ์

คงมีหลายท่านได้อ่าน “ดช.ก๊อนดิน” นั่นเป็นครั้งแรกที่ผมนางานวิจัยไปทำเป็นวรรณกรรม ส่วนครั้งต่อมาก็เป็นอีกเรื่องเรื่องสั้น ขอบุตรรวมๆ ไปเลยถึงวิธีการ เนื่องจากมีความคล้ายกันมาก ทำให้ถึงต้องสร้างเรื่องที่เป็นวรรณกรรมขึ้นมา จริงๆ แล้วมนุษย์เราชอบสังเกตชีวิต ชีวิตของคนอื่นเป็นเรื่องที่เราชอบสังเกต ดังนั้นลองนึกดู ถ้าเป็นข้อมูลเรื่องของการบริโภคสิ่งนี้ไปก็จะเป็นการปฏิบัติตัว พอเป็นงานวรรณกรรมไปก็จะเป็นชีวิตขึ้นมา เพราะจริงๆ แล้วเรื่องสื่อสารสุขภาพเป็นเรื่องของชีวิต การรับส่งมีทั้งให้และรับอยู่ด้วยกัน ฉะนั้นถ้าเป็นวรรณกรรมซึ่งมีชีวิต มีตัวละคร มีความเคลื่อนไหว จะนำสารเข้าไปสู่ผู้รับได้ดีขึ้น

งานวิจัยเรื่องก๊อนดินได้รับรางวัลสุขภาพะคนไทย มีปัญหาอะไรบ้าง ผมก็ไปอ่านและถอดออกมาว่ามีข้อ ต้องสมมุติตัวละครขึ้นมา ผู้ที่ผ่านโลกมากับผู้ที่เริ่มต้นดูโลก คนแก่กับเด็ก จึงกลายเป็น ดช.ก๊อนดินคุยกับผู้ทรงภูมิปัญญาคุณปู่คุณย่า

ส่วนเรื่องที่รับมาจากอาจารย์บุญเรือง ผมรู้สึกสนุก จริงๆ ผมสนใจเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว คือเรื่องของโยคะ ผมจึงเลือกเรื่องของตัวเองมาเขียน จนมาเป็นเรื่องสั้นชื่อ “ครอบครัวยุค” ถามว่าจากมุมมองของผมอ่านเรื่องสั้นจบไปปฏิบัติได้เลยไหม ขอบอกว่าไม่ใช่ แค่ให้ผู้อ่านรู้จักศาสตร์ของโยคะว่าดีหรือไม่ดีอย่างไรแค่นั้นพอ คือผมถือว่าตรงนี้เป็นจุดเริ่มต้น อย่างเราไม่รู้เรื่องการปฏิบัติตัวเรื่องสุขภาพนี้มาเลย พอไปอ่านเรื่องๆ หนึ่ง มันจุดประกายให้เราไปค้นต่อ ผมว่านี่น่าจะเป็นคุณสมบัติที่ดีของ นสส. ที่ทำให้เกิดการไปค้นต่อ ไม่จบ เพราะฉะนั้นก็เป็นจุดนี้เลย จะว่าง่ายหรือยาก จุดที่ง่ายก็คือตัวผู้ปฏิบัติสนใจและถ่ายทอดออกมา ข้อที่ยากคือต้องไม่ให้ทัศนคติทางบวกมากเกินไป เดียวเราจะไปชื่นชมมาก ข้อจำกัดคือเวลาเราได้ข้อมูลจากทางรัฐ ข้อมูลจะเป็นทางบวกมากที่สุด

สำหรับพื้นที่ที่มีสื่อวิทยุเยอะเลย ไม่ต้องตกใจเพราะถ้าเป็นงานเขียนหรือวรรณกรรม มันมาแปลเป็นสื่อเสียงได้ง่าย มันพร้อมจะเป็นสื่อเสียงอยู่แล้ว แต่ต้องตั้งต้นการเขียนในกระดาษก่อน แล้วค่อยแปลงเป็นสื่อเสียง เพราะสังคมไทยยังปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นสังคมมุกะปาตะอยู่

ดร.บุญเรือง เนียมหอม

ทั้งสองท่านเป็นกลุ่มตัวอย่าง เรามีทั้งหมด 9 คน เชิญมาวันนี้เพียงแค่ 2 คน จากกระบวนการถอดบทเรียนว่านักเขียนจริงๆ เขามีวิธีคิด มีวิธีการถอดบทเรียนอย่างไร แล้วจากนั้นเราศึกษาต่อไปว่าผู้อ่านรู้หรือเปล่า เข้าใจไหม เราก็ทำการโฟกัสกลุ่มมาวิพากษ์งานของท่าน มีทั้งพอใจ ชื่นชม แต่สิ่งที่นักเขียนส่วนใหญ่วิพากษ์คือมันยาวไปหน่อย เพราะว่าผู้อ่านสมัยนี้ชอบอะไรเร็วๆ ไว สั้นกระชับ ยิ่งเด็กสมัยนี้มาจากโทรศัพท์ ใช้ sms กันเยอะ อะไรที่ยาวๆ ไม่ชอบ เด็กๆ สมัยนี้มีแนวโน้มอ่านหนังสือแปลเยอะ นี่เป็นห่วงว่าคนไทยจะอย่างไร หนังสือแปลคงเขียนรวดเร็wtันใจ

สื่อที่ยาวพอมาแปลเป็นสื่อเสียงแล้วได้เปรียบ เพราะมีจังหวะของการอ่านได้ง่ายกว่า เท่าที่ผมสังเกตจากวรรณกรรมที่ทำเป็นสื่อเสียงจะไม่ค่อยทำสั้นเท่าไร จะทำยาว คือมีทั้งข้อดีข้อเสียอยู่ในตัวมัน ที่พบอีกอันหนึ่ง มีคนสำรวจพบว่าคนไทยอ่านหนังสือมากขึ้น เพราะฉะนั้นสื่อสิ่งพิมพ์นี้น่าสนใจ ต้องใช้อยู่

หมายเหตุ : จากเวทีการนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2549 วันจันทร์ที่ 11 กันยายน 2549 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล พลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพฯ

ระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต

ผศ.ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยนี้มีความเป็นมาอย่างไร

โครงการนี้เป็นการทำวิจัยเรื่องอินเทอร์เน็ตครั้งที่สอง เป็นที่ทราบกันดีเกี่ยวกับเรื่องความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ เพราะว่าการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตส่งผลต่อความเป็นอยู่ด้านต่างๆ ของประชาชน รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพด้วย ถ้าข้อมูลสุขภาพเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ถูกบิดเบือนก็จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้นำข้อมูลไปใช้หรือผู้บริโภคอย่างร้ายแรง เนื่องจากอินเทอร์เน็ตเป็นระบบอิสระ ไม่มีผู้ควบคุม รวมทั้งการประเมินข้อมูลความน่าเชื่อถือก็ไม่มี การดำเนินการอย่างจริงจัง จากงานวิจัยที่ผ่านมาเราพบว่า ผู้ใช้ข้อมูลไม่สามารถค้นหาข้อมูลได้ตรงตามต้องการ ท่านคงเคยพบว่า search เข้าไปได้เป็น 100 เว็บ แต่ต้องนั่งคัดกันแทบแย่ว่าอันไหนใช้ได้ ใช้ไม่ได้ รวมทั้งไม่สามารถประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บสุขภาพที่หาได้ ไม่สามารถว่าเว็บอันไหนจริงกว่ากัน บางครั้งสองเว็บให้ข้อมูลที่ขัดแย้งกันก็มี รวมทั้งทางด้านผู้ให้ข้อมูลเองก็มีปัญหา บางท่านก็บอกว่ามีข้อมูลด้านสุขภาพอยากเผยแพร่ แต่ทำเว็บไม่เป็น หรือบางท่านมีทั้งความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่มีปัญหาเรื่องข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็น R&D คือวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต และศึกษาความเป็นไปได้ของระบบที่เราพัฒนาขึ้นมา ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ พูดอย่างสั้นๆ คือว่า เราสร้างโปรแกรมสำเร็จรูปขึ้นมาที่ใช้ได้สะดวกให้กับผู้ทำหรือผู้จัดเว็บไซต์สุขภาพหรือผู้ให้ข้อมูลสุขภาพ และก็เรามีฐานข้อมูลที่ระบุคะแนนตามองค์ประกอบที่ระบุคะแนนความน่าเชื่อถือที่เราได้จัดทำมาในงานวิจัยที่ผ่านมา ขอบเขตคือ เราศึกษาเฉพาะการประเมินความเป็นไปได้ขึ้นมา และประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ประเมินความพึงพอใจผ่านการทำงานของเว็บไซต์สุขภาพ โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2548 – สิงหาคม 2549 เริ่มแรกคือการพัฒนาระบบโดยการสำรวจเบื้องต้นเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาระบบสำหรับเบื้องต้น เนื่องจากระบบการสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพยังไม่มีเคยมีในประเทศไทย คณะผู้วิจัยก็ทำการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาดูงานหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับระบบอินเทอร์เน็ต สังเคราะห์ระบบโครงสร้างการสื่อสารสุขภาพ และก็สร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้เราใช้ทฤษฎีระบบ Input Process Output เริ่มจากปัญหาทางการวิจัยสำรวจสภาพปัญหาที่ผ่านมา และศึกษากระบวนการสร้างเว็บ ศึกษา นักสื่อสารสุขภาพผู้ให้ข้อมูลและผู้ใช้ข้อมูล ด้านผู้ให้ข้อมูลอยากได้ความสะดวกในการจัดทำเว็บไซต์สุขภาพ ผู้ใช้ข้อมูลก็ต้องการเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือ พัฒนาระบบขึ้นมา การสร้างต้นแบบ ประเมินความเป็นไปได้ ปรับปรุงแก้ไข ทดลองใช้รูปแบบ ถ้ายังไม่ดีก็กลับไปขึ้นไปที่เดิม มีการปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้ทำอยู่หลายครั้ง ผลที่ได้คือ เราได้รูปแบบระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลที่ระบุคะแนนตามองค์ประกอบ

ประเมินความน่าเชื่อถือ เรามีระบบสืบค้นแบบสารบบเว็บไซต์ เรามีระบบสนับสนุนการสร้างเว็บ สุดท้ายคือประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ ต่อมาคือการกำหนดความต้องการของระบบ ที่ว่าจะทำอย่างไรให้ระบบทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แล้วออกแบบระบบ ซึ่งในแบบจำลองระบบสื่อสารสุขภาพกับอินเทอร์เน็ต เราแบ่งผู้ใช้เป็น 3 กลุ่ม คือนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ผู้ให้ข้อมูล นักสื่อสารสุขภาพผู้ใช้ข้อมูล และนักสื่อสารสุขภาพที่ทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลและผู้ใช้ข้อมูล โดยมีระบบสื่อสารสุขภาพ คือมีฐานข้อมูลผู้ใช้สุขภาพที่ระบุคะแนนตามองค์ประกอบความน่าเชื่อถือ มีระบบสืบค้น และกระบวนการสนับสนุนการสร้างเว็บไซต์

ต่อมาเราก็พัฒนาระบบ พอเราพัฒนาแล้วก็นำเสนอต่อที่ปรึกษาโครงการ และนำระบบที่สร้างขึ้นประเมินความเป็นไปได้โดยผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต การดำเนินต่อไปคือ พัฒนาระบบ โดยติดต่อผู้จัดทำเว็บ มีการพัฒนาระบบทดสอบโปรแกรมเบื้องต้นกับคณะผู้วิจัย และเราก็ได้เว็บ goodhealth.in.th ขึ้นมา ซึ่งเปิดตัวเมื่อ 4 พฤษภาคม 2549

ในงานวิจัยนี้มีการสร้างเกณฑ์ประเมินเว็บสุขภาพอย่างไร

มีเกณฑ์ประเมินเว็บสุขภาพที่เราได้มาจากการวิจัยครั้งที่แล้วอยู่ 12 ข้อ เช่น เวบนั้นต้องบอกวัตถุประสงค์ในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูลเว็บ กำหนดเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ที่บอกไว้ เนื้อหาไม่ขัดต่อศีลธรรมจริยธรรม มีการระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือผู้ให้ข้อมูลบนเว็บ มีการให้ที่อยู่หรืออีเมลแอดเดรสที่ผู้อ่านสามารถติดต่อผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ดูแลเว็บได้ มีการอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูล สามารถลิงค์ไปได้ ระบุวันเวลาในการเผยแพร่ข้อมูล ระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูล มีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็น มีคำแนะนำให้ผู้อ่านใช้วิจารณญาณที่ปรากฏข้อมูลบนเว็บ และระบุว่าเป็นเว็บส่วนตัว หรือระบุแหล่งที่มาการสนับสนุนให้สร้างเว็บ อันนี้คือสองข้อที่เราดำเนินการมาจากงานวิจัยครั้งที่แล้ว ข้อที่คิดว่าเราพบน้อยที่สุดในประเทศไทย คือการมีคำแนะนำให้ผู้อ่านใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บ นี่เป็นสิ่งที่เราพบน้อยที่สุดในเว็บสุขภาพของประเทศไทย

มีการทำระบบค้นหาเว็บสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างไร

เว็บเราก็มีการค้นหาคำที่ต้องการ แบ่งเป็นค้นหาทั้งหมด ค้นหาคำเฉพาะภายในสารบบ หรือเฉพาะภายในเว็บสารบบ ซึ่งก็คือเว็บที่เราไปเลือกมาจากฐานข้อมูลในประเทศไทยแล้วใช้องค์ประกอบ 12 ข้อมาเป็นเกณฑ์ในการประเมิน ทำกันสองคนและทั้งคู่ความเที่ยงตรงของคะแนนที่เราให้ และก็ค้นหาเฉพาะภายในเว็บคือ เว็บที่ผู้สร้างข้อมูลของเราเองเป็นเจ้าบ้านคือสมัครเป็นสมาชิกและค้นหาคำต่างๆ สมมุติเราค้นหาเฉพาะสารบบ อย่างเช่น ผู้สูงอายุ เราอาจจะเจอแค่ 4 หัวข้อว่ามาจากที่ไหนบ้าง ถ้าค้นหาเฉพาะภายในเว็บอาจได้ 7 หัวข้อ หรือถ้าค้นหาทั้งหมดก็เยอะ หรือว่ามีการค้นหาได้ตามหมวดหมู่ เราก็แบ่งเป็นกลุ่มโรคและอาการ แบ่งเป็นกิจกรรม แบ่งเป็นข้อมูลสุขภาพ แบ่งเป็นสาขาด้านสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มอายุ หรือแบ่งตามหน่วยงานสุขภาพ มูลนิธิ องค์กร โรงพยาบาลต่างๆ ที่ให้ข้อมูลสุขภาพ ค้นหาตามหมวดหมู่ก็เหมือนกัน คือเรามีคำอธิบายสั้นๆ ไว้ให้ว่า ในเว็บนั้นมีอะไรบ้าง

ตอนแรกเราใช้การก๊อปปี้มาจากเว็บเจ้าของที่เขาเขียน ปรากฏเราว่าจะเจอข้อความว่าเป็นเว็บที่ดีที่สุดในประเทศไทย ก็เลยต้องเอามาเขียนใหม่หมดเลย เอาเป็น fact จริงๆ ที่เราเจอ มีถามตอบมีข้อมูลเรื่องนั้นเรื่องนี้ link ได้เลย สนใจมีข้อมูลเข้ามา ส่วน description ของเว็บที่เจ้าของเขียนเอง บางทีเราก็ไม่ได้ใช้ เรานำมาเขียนใหม่ด้วยความเป็นกลาง ข้อแนะนำการใช้เว็บที่ discriminator ไม่ค่อยมี เพราะฉะนั้นเราต้องบอกว่าเว็บนี้เราใช้เกณฑ์ประเมินความน่าเชื่อถือ 12 ข้อ แต่ถ้าคนอื่นบอกไม่เห็นด้วย สามารถที่จะ comment หรือแสดงความคิดเห็นกลับมาได้ หรือว่าเราบอกให้ผู้อ่านใช้วิจารณญาณตัดสินเว็บ

วิธีการประเมินความน่าเชื่อถือคืออะไร

เราประเมินองค์ประกอบความน่าเชื่อถือของเว็บ ไม่ใช่องค์ประกอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรงนี้ต่างกัน เพราะเราไม่สามารถบอกได้เลยว่าข้อมูลมีระดับความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน เพราะถ้าหากเขียนให้ประชาชนทั่วไปอ่านเขาอาจจะเขียนเป็นคำง่าย ๆ แต่ถ้าเป็นเว็บที่สร้างให้กับนักวิชาการ จะใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษมาก อีกอันหนึ่งถ้าพบข้อความที่ไม่สุภาพก็สามารถแจ้งเว็บมาสเตอร์ให้ลบได้ การระบุประเมินความน่าเชื่อถือก็เช่นกัน เราอาจใช้เว็บไซต์ที่เราเข้ามาแล้วก็มีเกณฑ์ให้ทราบ คงมีคนอยากรู้ว่าเว็บที่ได้ 12 คะแนนมีเว็บ อันนี้ไม่ใช่ทั้งหมดในประเทศไทย แต่เป็นเว็บที่เรารวบรวมมาในฐานะข้อมูล ซึ่งเราพบว่ามี 2 เว็บ อย่างคลินิกโรคคอหอย กับโรงพยาบาลอินทร์บุรี ส่วนเว็บบล็อกสุขภาพ คือคนที่สมัครมาเป็นผู้ให้ข้อมูล สามารถเป็นผู้ให้ข่าวข้อมูลด้วยตนเองสั้นๆ สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้เอง อย่างบล็อกเรื่องโรคเบาหวาน เรื่องอาการปวดศีรษะ และแจ้งลบข้อความที่ไม่เหมาะสมก็ต้องใส่อีเมลผู้แจ้งด้วย อีกอันก็คู่มือการใช้งานที่จัดทำให้ในหน้าเว็บ เราจะขอข้อมูลเยอะมาก วันเดือนปีเกิด อาชีพ ที่อยู่ มีผู้แจ้งว่าขี้เกียจให้ข้อมูล คือเราก็บอกว่าเราไม่สามารถ approve ได้จากเว็บ คือคุณใส่ข้อมูลเต็มครบทุกช่อง คุณก็ approve เลย แต่สิ่งที่เราตรวจสอบไม่ได้คือ เป็นบุคคลนั้นจริงหรือเปล่า มีความน่าเชื่อถือหรือไม่ ถ้าที่น่าเชื่อถือจริง เรากำลังเสนอแนะต่อว่า ต้องส่งสำเนาเอกสารมาให้ เพราะถ้า fill up จริง ต้องแสดงว่าเต็มใจที่จะให้ข้อมูลก็ไม่ได้บอกว่าเป็นคนนั้นจริงๆ หรือเปล่าเรื่องความน่าเชื่อถือ ก็คิดกันอยู่

ผลการทดลองใช้ www.goodealth.in.th เป็นอย่างไร

เราเปิดตัวเว็บไซต์เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2549 มีผู้สื่อข่าวมาร่วมงาน มีการทดสอบระบบ คือทำ use ability test ทดสอบความคล่องตัวของการใช้งานว่าเป็นอย่างไรก่อนใช้ นำระบบไปใช้และมีการประเมินผล มีกลุ่มตัวอย่างมาประเมินความเป็นไปได้และเป็นผู้ทดลองใช้ เป็นผู้สร้างข้อมูลและเป็นผู้ทดลองใช้ข้อมูลสุขภาพ ผู้ที่เป็นผู้ทดลองสร้างหายากมาก ส่วนเครื่องมือ มีแบบประเมินความเป็นไปได้แบบทดสอบความคล่องตัวของการใช้งาน และมีเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจ

ผู้ใช้งาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเราพบว่า ทั้งหมดของผู้ประเมินระบบของเราส่วนมากเป็นผู้ชาย อายุมากกว่า 39 ปีขึ้นไป การศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี มีประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 3 ปี ส่วนผู้ที่เป็นผู้ที่ประเมินความพึงพอใจผู้ใช้งาน คนที่เป็นคนสร้าง ส่วนมากเป็นผู้หญิง อายุเฉลี่ย 30.6 ปี ไม่ได้เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ ส่วนคนที่สร้างข้อมูลสุขภาพ อย่างเช่น ผู้มีอาชีพนักคอมพิวเตอร์ หรือรับราชการอื่นๆ มีประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ต 1 ปีขึ้นไป

ผู้ใช้งานและผู้ให้ข้อมูลบอกว่ามีความเป็นไปได้ที่จะนำระบบนี้ไปใช้ ส่วนอีกอันหนึ่งคือการมีเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการสนับสนุนการสร้างเว็บ การมีปฏิทินข่าวต่างๆ มีบล็อกคลิงค์ต่างๆ มีระดับการสืบค้นข้อมูล จากการประเมินพบว่าอยู่ในระดับที่มากที่สุด ส่วนข้อที่อยู่ในระดับมากแต่น้อยกว่าอันอื่นคือ มีฐานข้อมูลสุขภาพที่ผ่านการประเมินความน่าเชื่อถือ เพราะเว็บสุขภาพมีจำนวนมาก มันเกิดขึ้นทุกวัน การจะวิ่งไปประเมินทุกวันมีความเป็นไปได้ไหม แม้กระทั่งเว็บที่เราเข้ามาอ่านอาจไม่ใช่ 12 ข้อก็ได้ ถ้าเขาไม่มีการปรับปรุงข้อมูล เพราะฉะนั้นจะทำอย่างไรให้มันมีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ท่านผู้ทรงคุณวุฒิบอกว่า อาจเป็นข้อจำกัดต่อไปในภายหน้า ถ้ามีเว็บสุขภาพจำนวนมากที่ถูกนำมาใช้ในระบบ ซึ่งจะต้องมีผู้ประเมินกัน 24 ชม.หรืออัตโนมัติ ส่วนผลที่ได้รับระดับมากที่สุดคือ อยากให้มีศูนย์ข้อมูลรวมเว็บสุขภาพไทย และสามารถนำแบบจำลองระบบสนับสนุนนี้ไปใช้ได้

ประเมินการใช้เว็บจากผู้ใช้อย่างไรบ้าง

เรื่องความถี่ของการใช้บริการจากเว็บสุขภาพ อันนี้เราต้องดูว่า สร้างเว็บแล้วประชาสัมพันธ์เปิดตัวไปแล้ว มีคนใช้ไหม เราพบว่าในอาทิตย์แรกเราใช้ counter.com ในการเช็คสถิติตัวนี้ เขาบอกว่าในอาทิตย์แรกมีคนใช้มากเพราะเริ่มเปิดตัวจากสื่อมวลชน หลังจากนั้นค่อยลดลงไป เนื่องจากมีเว็บใหม่ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา การประชาสัมพันธ์ต้องต่อเนื่อง กิจกรรมในเว็บต้องน่าสนใจ มีชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดึงดูดให้คนมาใช้และเป็นสมาชิกประจำ เราเจอปัญหานี้ เรื่องสุดท้ายคือความพึงพอใจของผู้ใช้งาน พบว่า การสร้างข้อมูล การสมัครสมาชิกข้อมูลผู้สร้างสุขภาพน่าพึงพอใจมาก ส่วนปรับปรุงแก้ไขอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้ให้ข้อมูลบอกว่าสิ่งที่พึงพอใจมากคือ เรื่องประโยชน์และความเห็นต่อคะแนนสุขภาพของเว็บไซต์ ส่วนข้อที่บอกว่ายังไม่ค่อยชอบเท่าไร คือน่าจะมีกราฟฟิคหรือรูปภาพมากกว่านี้

ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ การจดทะเบียน domain เราบอกว่าเราใช้ .in.th จากงานวิจัยครั้งที่แล้วพบว่าเว็บมีความน่าเชื่อถือส่วนมากลงท้ายด้วย .or หรือ .ac.th เนื่องจากมันบอกว่าเป็นหน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานรัฐ พอเราไปขอจดทะเบียน เขาบอกว่าต้องเป็นหน่วยงานราชการ จึงต้องใช้ .in.th

เรื่องการคงอยู่อย่างต่อเนื่องของระบบ เกิดคำถามมากกว่า ทำอย่างไรระบบนี้จะอยู่ต่อไป ถ้าทีมวิจัยนี้เลิกแล้ว ทำอย่างไรจึงจะเกิดการรวมตัวของประชาชนที่เห็นประโยชน์

ข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาใช้ ควรมีการติดตามหรือทำอย่างต่อเนื่อง ควรมีการประเมินเว็บสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ ทำให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มีการประเมินคะแนนความน่าเชื่อถือ และมีการ

ควบคุมอย่างต่อเนื่อง อาจะมีสภาวิชาชีพผู้ดูแลเว็บไทย สมาคมเว็บมาสเตอร์ไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมเป็นพี่เลี้ยงรวมทั้งหาการสนับสนุนด้านงบประมาณหลังสิ้นสุดงานวิจัย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป เราอยากได้ชุมชนแห่งการเรียนรู้ หรือการจัดการความรู้ชุมชนสุขภาพออนไลน์ที่เชื่อมโยงกับข้อมูลสุขภาพอื่นๆ

หมายเหตุ : จากเวทีการนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2549 วันจันทร์ที่ 11 กันยายน 2549 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล พลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพฯ