

เอกสารทางวิชาการ
การทบทวนองค์ความรู้และประเมินสถานการณ์เพื่อพัฒนา
“ชุดโครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน”

รศ.ดร. ประกอบ คุปรัตน์
Consultant – Distributed Education Center
Asian Institute of Technology

เอกสารวิชาการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มกราคม 2546

สารบัญ

	หน้า
Executive Summary	1
บทสรุปผู้บริหาร	3
ส่วนที่ 1 บทนำ	
1. ความเป็นมา	5
2. วัตถุประสงค์ของการจัดทำเอกสารวิชาการ	6
3. เป้าหมาย	6
4. ขอบตกลงเบื้องต้น	7
4.1 การเก็บข้อมูล	7
4.2 ลักษณะผู้วิจัย	7
5. คำจำกัดความที่ใช้	8
 ส่วนที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
1. พันธกิจ	10
2. สถานการณ์	10
2.1 แรงปรับเปลี่ยนทางการเมืองและการปกครอง	10
2.2 ความจำเป็นทางด้านทรัพยากรและเศรษฐกิจ	12
2.3 สิทธิในการรับรู้ข่าวสารตามรัฐธรรมนูญ	13
2.4 เครือข่ายสาธารณสุขเพื่อประชาชน	14
2.5 โอกาสจากเทคโนโลยีสารสนเทศ	14
2.6 ข้อจำกัดในประเทศไทย	15
3. ขอบเขตความรู้	15
3.1 แนวคิดการสื่อสาร	16
3.2 ประสิทธิภาพการสื่อสาร	17
3.3 การจัดประเภทสื่อ	20
3.4 ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information Transformers)	29
3.5 ความมีส่วนได้เสียและความขัดแย้ง	32
4. เงื่อนไขสำคัญที่ต้องปรับเปลี่ยน	35
4.1 เงินงบประมาณและทรัพยากรมีอย่างจำกัด	35
4.2 ข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชนมีมากจนสับสน	35
4.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาไม่เชี่ยวชาญด้านการเผยแพร่	36

4.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่มีความเข้าใจด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสุขภาพ	36
4.5 สื่อมีลักษณะกว้างขวางและพัฒนาอย่างรวดเร็ว	37
4.6 งานวิจัยยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น	37
4.7 การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อประชาชนยังไม่สมบูรณ์	37
4.8 ยังไม่มีข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองที่สมบูรณ์พอ	38
4.9 การดำเนินการที่ยังไม่เป็นระบบเครือข่าย	38
5. บทสรุป	39

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแผนงาน

1. เป้าหมาย	40
2. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานชุดโครงการฯ	41
3. แนวทางการดำเนินงานชุดโครงการฯ	43
3.1 แผนกิจกรรมในปีแรก	44
3.2 หัวข้อการวิจัยในปีแรก	44
4. การจัดการ นักวิจัย ทีมงาน และคณะที่ปรึกษา	48
4.1 การจัดตั้งคณะบุคคลเพื่อเป็นทีมงานวิจัย	48
4.2 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	49
5. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ	50
6. การคาดประมาณผลงาน ทรัพยากร งบประมาณ	51
6.1 ประมาณการค่าใช้จ่าย 3 ปี	52
6.2 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ 12 เดือนแรก	52
7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	55

ส่วนที่ 4 เอกสารเพิ่มเติม

บรรณานุกรม	57
ตัวอย่างฐานข้อมูลบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง	59
ตัวอย่างฐานข้อมูลโรคและประเด็นสุขภาพ	60
รายนามนักวิจัยในแวดวง	61
รายนามบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิและคณะนักวิจัย	73
บุคคลผู้ช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติม	80
ประวัติการทำงานของผู้ศึกษา (RESUME)	81

Executive Summary

This academic paper is to review background knowledge and information and to evaluate situation as related to the development of the research project titled “Health Information System for Thai People”. The paper is commissioned by the Health Research Institute, under the Ministry of Public Health to Dr. Pracob Cooparat, the consultant to the Distributed Education Center, Asian Institute of Technology. The paper has 2 main objectives, (1) to review related literature gathering essential information, the existing state of the arts, and related conditions to “Health Information System for Thai People”, (2) to formulate concepts, frame of research questions, and synthesize concepts for the research proposal of “Health Information System for Thai People”.

The paper has 4 chapters related to “Health Information System for Thai People” focusing on 4 types of media with potential for study in the project; (1) radio and television (2) printed materials (3) emerging digital technologies, and (4) online learning for promoting health. The research project will require 18 million Baht during the period of 3 years. The funding sources of 9 million Baht will be via the Health Research Institute, and the other 9 million Baht will be from other sources.

During the first year of research, there will be activities as follows: (1) setting up of the academic advisory committee (2) meeting for setting up the related frame and concept of research operation (3) meeting for the detail plan for conducting sub-research projects and developing research questions (4) recruiting appropriate researchers and staff (5) conducting research projects according to approved plan, and (6) synthesizing and providing incentive reports, gathering suggestions, and adapting the research plan according the more available information, suggestions, and changing context.

The benefits of the research projects will be in 5 areas as follows:

1. The creation of academic network and collaboration among selected groups, called “Health Information Transformers” researchers, research users, research managers, and related organizations. It will help expanding know-how with the “multi-disciplinary approach”
2. The enabling tools and mechanism for organizations/ research users to create “Health Information Transformers”, making valuable information as related health promotion to Thai people. It is aiming at creating good pools of resource persons in creating and promoting health related information for Thai people.

3. Concern for developing policies, roles, and mechanism for managing health related information for Thai people. It is to evaluate, validate, monitoring, and provide quality assurance for health related information for Thai people. These activities will be in line with the mission of "Health Reform in Thailand".
4. Enabling research users' organizations/units to manage mechanism to create health information system for Thai people available in the modern world, suitable to various types of users.
5. Enabling prototypes for modern health information services, in responding to new opportunities already available in developed countries, and rapidly coming and more available in Thailand. It is to act pro-actively to the new opportunities and challenges.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

เอกสารวิชาการ การทบทวนองค์ความรู้ และประเมินสถานการณ์เพื่อพัฒนา “ชุดโครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน” เป็นการดำเนินการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยมอบหมายให้ รศ.ดร.ประกอบ คุปรัตน์ ที่ปรึกษาด้านการเรียนการสอนทางไกล สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย เป็นผู้จัดทำเอกสารเบื้องต้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 2 ประการ คือ (1) เพื่อทบทวนองค์ความรู้ ข้อมูล รวมทั้งสถานการณ์ปัจจุบัน เจาะลึกที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนา “ชุดโครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำหรับประชาชน” และ (2) เพื่อกำหนดแนวคิด ขอบเขตคำถามการศึกษาค้นคว้า และสังเคราะห์เป็นเอกสารชุดโครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

เอกสารวิชาการนี้แบ่งออกเป็น 4 เรื่องใหญ่ ซึ่งเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับสื่อกลุ่มต่างๆ ได้แก่ (1) สื่อวิทยุและโทรทัศน์ (2) สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ (3) สื่อที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศในแบบดิจิทัลและสื่อใหม่ต่างๆ (4) การวิจัยและพัฒนาเรื่อง “ระบบการเรียนออนไลน์เพื่อสุขภาพ” และมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการวิจัยอย่างเป็นระบบและมีปฏิสัมพันธ์ ทั้งหมดใช้งบประมาณรวม 18 ล้านบาท ในเวลา 3 ปี แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ในจำนวนเงินดังกล่าว 9 ล้านบาท หรือครึ่งหนึ่ง มาจากงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และอีก 9 ล้านบาทเป็นผลจากการแสวงหาทรัพยากรจากส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินงานชุดโครงการวิจัยจะได้เน้นแนวทางกระบวนการบริหารการวิจัย 4 ลักษณะ คือ (1) การสร้างทีมงานวิจัยที่ต้องสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง (2) เป็นการดำเนินการศึกษาในเชิงสหวิทยาการ (3) มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการวิจัย และ (4) การสามารถเริ่มโครงการวิจัยในเชิงต้นแบบ

สำหรับในปีแรกของการดำเนินการ จะมีกิจกรรมต่อไปนี้ตามลำดับ คือ (1) จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ (2) ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการเพื่อเสนอกรอบแนวคิด (3) ประชุมเสนอกรอบการศึกษาและคำถามการวิจัย (4) การแสวงหานักวิจัยร่วมโครงการ (5) ดำเนินการวิจัยตามแนวทางที่ได้รับอนุมัติ และ (6) สังเคราะห์ เชื่อมโยงผลการวิจัยเบื้องต้น เพื่อเสนอและปรับแผนการดำเนินงานในปีที่ 2 ต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย ดำเนินงานชุดโครงการฯ คือ (1) การเกิดเครือข่ายทางวิชาการที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะการเรียนรู้ร่วมกันของบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งนักแปลงข้อมูล นักวิจัย ผู้ใช้ประโยชน์ ผู้จัดการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะสหวิทยาการ (Multi-Disciplinary) และขยายวงกว้างขึ้น (2) ทำให้องค์กร/หน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยมีเครื่องมือและกลไกในการสร้างกลุ่มผู้คนที่ทำหน้าที่ในการแปลงข้อมูลวิชาการไปสู่ประชาชน และมีกระบวนการในการส่งเสริมการมีอาชีพ (3) องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีนโยบายในการกำหนดบทบาท กลไกการจัดการข้อมูล การตรวจสอบ การกลั่นกรอง ดูแลคุณภาพ และเชื่อมโยงความรู้ ตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ (4) องค์กร/หน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย

สามารถจัดกลไกเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาใช้สนับสนุนการพึ่งตนเองทางสุขภาพของคนไทยกลุ่มต่างๆ ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคลในทุกระดับ และ (5) การนำเสนอต้นแบบการให้บริการสารสนเทศแบบใหม่ ที่สามารถตอบสนองต่อโอกาสการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ที่เกิดขึ้นในต่างประเทศบ้างแล้ว และที่กำลังเกิดขึ้นในประเทศไทยในแบบต้องเตรียมการล่วงหน้า (Proactive Approach)

ส่วนที่ 1

บทนำ

เอกสารฉบับนี้ เป็นเอกสารวิชาการการทบทวนองค์ความรู้และประเมินสถานการณ์ เพื่อพัฒนา “ชุดโครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน” ซึ่งแบ่งเนื้อหาเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 บทนำ

ส่วนที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแผนงาน และ

ส่วนที่ 4 เอกสารเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 บทนำ มีเนื้อความเกี่ยวกับความเป็นมาและเหตุผลที่ต้องมีการศึกษา วัตถุประสงค์ของการจัดทำเอกสารวิชาการนี้ ข้อตกลงเบื้องต้น และคำจำกัดความ ซึ่งจะได้นำเสนอดังต่อไปนี้

1. ความเป็นมา

จากหนังสือเรื่อง “สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” ตอน ญาณทัศนะของสังคมไทยต่อระบบสุขภาพ พ.ศ. 2543 หน้า 43-44 ในตอนหนึ่งได้กล่าวถึงแนวโน้มของระบบสุขภาพในโลกไว้ 6 ประการ คือ

สุขภาพ (Health) มีบริบทที่กว้างขวางขึ้น สุขภาพที่ดีจึงมิได้หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรค และการรักษาโรคเท่านั้น และสุขภาพมีความเกี่ยวพันกับทุกสิ่งทุกอย่าง ทั้งทางกายภาพ จิตใจ จิตวิญญาณ พฤติกรรม วิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

สุขภาพในฐานะสิทธิมนุษยชน (Human Rights) ได้กำหนดจุดยืนอย่างเด่นชัดว่า มนุษย์ทุกคนต้องการความมั่นคงทางสุขภาพ (Health Security) มนุษย์ไม่ควรป่วย พิการ หรือเสียชีวิตโดยปราศจากเหตุอันควร และเมื่อป่วยหรือพิการ ก็ควรได้รับการดูแลจากสังคมตามความจำเป็น

สังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Society) ในโลกปัจจุบัน นำไปสู่ความรับผิดชอบระหว่างภาคีต่างๆ ที่ใช้ชีวิตร่วมกัน ความเป็นเรื่องของข้อเท็จจริงอันเป็นพลวัต ความรู้มีการเปลี่ยนแปลง และมนุษย์จะต้องรู้วิธีการใช้ความรู้เหล่านั้นให้สอดคล้องไปตามสภาพการณ์

คุณภาพ (Quality) เป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องกำหนดเกณฑ์ชีวิตที่มีมาตรฐาน วิธีการประเมินและพัฒนาคุณภาพของสินค้าหรือบริการสุขภาพ แต่สิ่งเหล่านี้มีความซับซ้อน และยากที่ประชาชนทั่วไป จะเข้าใจและสามารถหยั่งรู้ได้ด้วยตนเอง

การคลังทางสุขภาพ (Health Care Financing) กลับกลายเป็นประเด็นสำคัญขึ้นมาในโลกยุคปัจจุบัน เนื่องจากหลักคิดในการแบ่งปันทรัพยากรอันจำกัดให้เกิดการแบ่งปันส่วนรวมทั้งให้เกิดการกระจายภารกิจให้ครอบคลุมระบบสุขภาพอย่างเป็นธรรมต่อกลุ่มชนต่างๆ

อุตสาหกรรมสุขภาพ (Health Industry) และธุรกิจสุขภาพ (Health Business) ขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็วอันเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิวัติอุตสาหกรรมบริการ ซึ่งด้านหนึ่งอาจส่งผลดีในการเพิ่มคุณภาพ และสร้างประสิทธิภาพในการจัดบริการและการใช้ทรัพยากร แต่ขณะเดียวกันก็จะทำให้เกิดการมุ่งแสวงหา

ผลประโยชน์เกินความจำเป็น เกิดการเอารัดเอาเปรียบกลุ่มด้อยโอกาสที่ขาดข้อมูลข่าวสาร ทำให้มองข้ามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเชิงมนุษยธรรม (สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2543)

จากแนวโน้มดังกล่าว จะเห็นได้ว่าข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจัดเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องเกือบทุกเรื่อง ซึ่งมนุษย์ในปัจจุบันและอนาคตจำเป็นจะต้องมีความรู้ที่เหมาะสมและสามารถใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำรงชีวิตของตนอย่างมีสุขภาพดี แต่ในขณะเดียวกันมนุษย์และคนไทยทั้งหลายกำลังอยู่ในโลกยุคข้อมูลข่าวสาร โลกที่มีการผลิตความรู้ใหม่ๆ ในเกือบจะทุกด้านออกมา สิ่งก็ตามมา คือ ข้อมูลมากจนเกินกว่าที่จะรับได้ เกิดช่องว่างระหว่างคนที่มีข้อมูลและไม่มีข้อมูล และแม้แต่สำหรับคนที่อยู่ในฐานะที่จะรับข้อมูลได้ ก็มีข้อมูลสุขภาพที่มากจนไม่สามารถประเมินได้ถูกว่าจะเชื่อ หรือใช้ประโยชน์จากส่วนใดได้บ้าง อะไรคือข้อมูลที่บิดเบือนไม่เป็นจริง หรือหลอกให้หลงใช้หลงปฏิบัติ อันอาจก่อให้เกิดผลเสียร้ายแรงทั้งเศรษฐกิจ ต้องสิ้นเปลืองเงินทอง เวลา หรือมีผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจหรือต่อชีวิต

นอกจากนี้ คือ สังคมไทย แม้จะมีการพัฒนาด้านวัตถุไปอย่างมาก มีความตื่นตัวในด้านสุขภาพ แต่ผลของสังคมโลกและสังคมไทยที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประเทศก็ประสบปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมอย่างมากเช่นกัน ดังเช่นกรณีการระบาดของโรคเอดส์ การแพร่กระจายของยาเสพติดทำลายประสาทอย่างย่ำแย่และอื่นๆ การเกิดโรคทางจิต จิตใจ ความเครียด โรคอ้วน และการบริโภคเกิน รวมถึงการใช้ชีวิตอย่างปราศจากความสมดุล ทั้งหมดนี้แสดงถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารสุขภาพในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือจากการที่ไม่สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นมรรคผล ซึ่งทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพขึ้น

ด้วยเหตุดังกล่าว จึงเห็นควรพัฒนา “ชุดการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำหรับประชาชน” เพื่อจัดกลไกเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาใช้สนับสนุนการพึ่งตนเองทางสุขภาพของคนไทยกลุ่มต่างๆ ได้อย่างทั่วถึงและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล และช่วยให้ประชาชนมีพลังและศักยภาพในการเลือกใช้บริการและสินค้าสุขภาพ พร้อมทั้งมุ่งส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากชุดโครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2. วัตถุประสงค์ของการจัดทำเอกสารวิชาการ

ในการจัดทำเอกสารเอกสารทางวิชาการ ทบทวนองค์ความรู้และประเมินสถานการณ์เพื่อพัฒนา “ชุดโครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน” มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ คือ

- 1). เพื่อทบทวนองค์ความรู้ ข้อมูล รวมทั้งสถานการณ์ปัจจุบัน เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาชุดโครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน
- 2). เพื่อกำหนดแนวคิด ขอบเขตคำถามการศึกษาวิจัย สังเคราะห์เป็นเอกสารชุดโครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน

3. เป้าหมาย

ในการศึกษาค้นคว้านี้ เพื่อให้เกิดแผนงานวิจัยที่มีเป้าหมายในระยะสั้นและระยะยาว คือการจัดการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน โดยการทบทวนองค์ความรู้ ประเมินสถานการณ์ และวางแผนการวิจัย โดยหวังผลในระยะสั้นและระยะยาว ให้ได้ดังต่อไปนี้

11). องค์ความรู้และกระบวนการที่นำไปสู่การระดมกลุ่มคนบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการแปลงข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชน และศึกษาแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดอาชีพ (Career) ที่มั่นคงในระยะยาว

12). องค์ความรู้ที่นำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยน รวมทั้งการจัดการข้อมูลสุขภาพเพื่อประชาชน และการกำหนดขอบเขต ตลอดจนนิยามของการจัดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน

13). องค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพการใช้ และการเข้าถึงข้อมูล

14). องค์ความรู้ที่เป็นข้อเสนอในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการจัดการด้านองค์กร และการกำหนดบทบาท กลไกที่เหมาะสมและจำเป็น

15). กระบวนการทางวิชาการที่นำไปสู่ความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้อง

4. ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการจัดทำเอกสารวิชาการในครั้งนี้มีข้อจำกัดตามธรรมชาติบางประการดังต่อไปนี้

4.1 การเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการเขียนรายงานฉบับนี้ อาศัย

1). การรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่ในระบบเอกสารที่ได้ดำเนินการศึกษาโดยการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

2). การพูดคุยกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในวงจำกัด จากภายในसरस्. และบุคคลในแวดวงการแพทย์ และสาธารณสุขบางท่าน วงการสื่อสารมวลชนและประชาสัมพันธ์ การศึกษา และอื่นๆ

3). การค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งในส่วนที่เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

อย่างไรก็ตาม ณ ปัจจุบันยังไม่ได้มีการดำเนินการวิจัย และเก็บข้อมูลอย่างกว้างขวางตามวิธีวิทยาการวิจัยเต็มรูปแบบ ด้วยข้อจำกัดด้านเวลา และวัตถุประสงค์สำหรับข้อมูลที่จะได้อย่างสมบูรณ์จะเกิดขึ้นเมื่อได้มีการแลกเปลี่ยน ได้รับความเห็นเพิ่มเติมในรูปของการมี “คณะที่ปรึกษาวิชาการ” และการได้รับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการระดมสมองของบุคคลและกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเมื่อได้มีการวิจัยด้วยคณะผู้วิจัยที่จะได้มีการจัดตั้งขึ้น

4.2 ลักษณะผู้วิจัย

ประสบการณ์ของผู้ศึกษา รศ.ดร. ประกอบ คุปรัตน์ ที่ผ่านมานั้นเน้นหนักด้านการบริหาร การจัดการศึกษา โดยเฉพาะในด้านอุดมศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การเป็นที่ปรึกษาทางด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ การพัฒนาระบบผลิตสื่อยุคใหม่เพื่อการเรียนการสอน และการฝึกอบรมโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วย การเป็นที่ปรึกษาด้านการพัฒนาเครือข่ายคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตระดับภูมิภาค โดยการทำงานร่วมกับนักวิชาการเฉพาะด้าน ผู้ศึกษามีผลงานการศึกษาและเขียนสนับสนุนไม่น้อยกว่า 400 รายการ (ดูใน www.scelibrary.com)

สิ่งที่ผู้ศึกษาขาด คือ ความรู้ความเข้าใจในด้านการแพทย์ สาธารณสุข และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง คงมีความสนใจในฐานะผู้ที่ต้องใช้บริการสุขภาพที่มาจากวัยที่เข้าสู่ระยะกลางของชีวิต ที่ต้องเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น

ข้อเขียนจากเอกสารวิชาการนี้ จึงจะยังไม่เน้นไปที่การทำความเข้าใจในระดับลึก แต่เป็นการปูพื้นฐานตนเอง สร้างความรอบรู้ที่จำเป็น และการศึกษาความเป็นไปได้สำหรับนักวิจัยนอกสายสาธารณสุขด้านต่างๆ ที่มีข้อจำกัดในลักษณะเดียวกัน คือความไม่รู้ในเรื่องการแพทย์ สาธารณสุข และสุขภาพอนามัยอันจำเป็นด้วยเหตุดังกล่าวจึงได้มีการจัดทำฐานข้อมูลสนับสนุนการวิจัยเป็นขั้นพื้นฐานเอาไว้

5. คำจำกัดความที่ใช้

เพื่อให้การสื่อสารในเอกสารนี้ตรงกัน จึงกำหนดคำจำกัดความ (Definition of Terms) เอาไว้เป็นเบื้องต้นดังต่อไปนี้

1. **ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน (Health Information System)** หมายถึง ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะยังประโยชน์แก่ประชาชนโดยทั่วไปทั้งที่ต้องรับบริการด้านสุขภาพโดยตรง และเพื่อดูแล ป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพตนเองรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องรู้จักดูแลตนเอง และผู้ดูแลผู้ป่วยหรือบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น เด็ก คนพิการบางประเภท คนชรา และอื่นๆ

2. **ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information Transformers)** หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ส่งสารไปยังประชาชน และกลุ่มเป้าหมายด้านสุขภาพต่างๆ

1). ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารบางส่วนมีลักษณะใกล้เคียงไปทางด้านองค์ความรู้ เช่น นักวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาในสายแพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรศาสตร์ หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2). บางส่วนใกล้เคียงไปทางการใช้สื่อ และการพัฒนาสื่อ เช่น ผู้ทำหน้าที่จัดรายการวิทยุ โทรทัศน์ นักเขียนหนังสือพิมพ์ หรือวารสารต่างๆ หรือผู้พัฒนาสื่อ CD-ROM และสื่อประสมต่างๆ

3). บางส่วนใกล้เคียงไปทางด้านผู้รับบริการข่าวสาร ประชาชน หรือผู้ป่วย ได้แก่ ญาติผู้ใกล้ชิดกับผู้รับบริการสุขภาพหรือผู้ป่วย และอาสาสมัครด้านสุขภาพ

3. **สื่อ (Media)** หมายถึง สื่อในรูปแบบต่างๆ ที่จะสามารถนำมาใช้เป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารไปยังผู้รับข้อมูลข่าวสาร สื่อในที่นี้ได้มีการแบ่งออก คือ

1). **สื่อดั้งเดิม (Conventional Media)** ได้แก่ โทรทัศน์สี โทรทัศน์บอกรับ วิทยุเชิงพาณิชย์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ทั้งหลาย และ

2). **สื่อใหม่ (Emerging Media)** ได้แก่ สื่อที่เกิดขึ้นในระยะหลังที่มีเทคโนโลยีในระบบดิจิทัลหรือคอมพิวเตอร์เข้ามาเกี่ยวข้อง และในจังหวะที่มีความเปลี่ยนแปลงทางการเมือง Multimedia CD-ROM, สื่อ DVD, โทรทัศน์บอกรับยุคใหม่ วิทยุชุมชน สื่ออินเทอร์เน็ตในแบบทั่วไป สื่ออินเทอร์เน็ตความเร็วสูง สื่ออินเทอร์เน็ตในแบบประสมประสาน (ผสมผสาน) สื่ออินเทอร์เน็ตในแบบ E-learning

4. **ฐานข้อมูลวิจัยสุขภาพ (Database for Research)** หมายถึง ฐานข้อมูลที่สร้างขึ้นมาเพื่อสนับสนุนงานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนที่จะเกิดขึ้น เพื่อทำให้เกิดการระดมองค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจของนักวิจัยที่มาจากหลากหลายสาขาวิทยาการ

5. **คณะที่ปรึกษาวิชาการ (Advisory Committee)** หมายถึง คณะที่ปรึกษาทางวิชาการที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ กำหนดทิศทางในการวิจัย ติดตามการทำงาน และให้ข้อเสนอแนะภาพรวม ต่อการดำเนินงานชุดโครงการ ฯ

6. **ผู้จัดการวิจัย (Research Manager)** ทำหน้าที่ กำหนดวิสัยทัศน์ วางแผนงานวิจัย การจัดการด้านกำลังคน นักวิจัย แสวงหาแหล่งเงินทุน การสนับสนุนทรัพยากร การติดตามงานวิจัย สรุปรวบรวมผลงานวิจัยให้เป็นไปตามแผนและแนวทางที่กำหนด และเชื่อมโยงผลการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

7. **นักวิจัยในแบบสหวิทยาการ (Multi-Disciplinary Research Team)** หมายถึง นักวิชาการที่รับดำเนินการวิจัยที่มาจากหลายสาขาวิชาการ มาร่วมกันดำเนินการวิจัย ศึกษาค้นคว้าโดยอาศัยความรู้เฉพาะด้าน และการนำความรู้มาประสมประสานกับทีมงาน เพื่อให้เกิดการค้นพบและสามารถทำในสิ่งใหม่ได้

ส่วนที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 เป็นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย พันธกิจที่ผู้ศึกษาได้รับมอบหมาย สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน ขอบเขตความรู้ ได้แก่ แนวคิดการสื่อสาร ประสิทธิภาพการสื่อสาร สื่อและการจัดประเภทของสื่อ สื่อในแบบดั้งเดิม สื่อใหม่ ผู้แปลงข้อมูลสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้เสนอเรื่องความมีส่วนได้ส่วนเสียและความขัดแย้ง และท้ายสุดได้นำเสนอเรื่องเงื่อนไขสำคัญที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน ต้องมีการศึกษาวิจัยในประเด็นระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน

1. พันธกิจ

ในการจัดทำเอกสารความคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจะได้ประมวลข้อมูลความรู้เพื่อให้บรรลุใน 9 ประเด็นดังต่อไปนี้

- 1). การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน
- 2). การทบทวนขอบเขตความรู้ (State of the Art)
- 3). เงื่อนไขสำคัญ ประเด็นที่ต้องปรับเปลี่ยน และส่วนขาดที่ต้องพัฒนาของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน
- 4). แนวคิด ยุทธศาสตร์สำคัญ และ Entry Point
- 5). ประเด็นคำถามการวิจัยเบื้องต้น กลวิธี กิจกรรม ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่วางไว้
- 6). วิเคราะห์นักวิจัย นักวิชาการ และผลงานที่เกี่ยวข้อง
- 7). วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ใช้ประโยชน์ร่วม และความจำเป็นในการใช้ผลงานการวิจัย
- 8). คาดประมาณการใช้ทรัพยากร ในด้านคน งบประมาณ ระยะเวลา รวมทั้งวิเคราะห์แนวร่วมทุน
- 9). คาดประมาณผลงาน และการ ใช้ประโยชน์

เพื่อจัดกลไกเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาใช้สนับสนุนการพึ่งตนเองทางสุขภาพของคนไทยกลุ่มต่างๆ ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล และช่วยให้ประชาชนมีพลังและศักยภาพในการเลือกใช้สินค้าสุขภาพและบริการสุขภาพ

2. สถานการณ์

ในปัจจุบันมีสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนแนวโน้มต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

2.1 แรงปรับเปลี่ยนทางการเมืองและการปกครอง

หลังเหตุการณ์พฤษภาคม พ.ศ. 2535 อันเป็นผลที่ทำให้ต้องมีการปฏิรูประบบการเมืองการปกครอง มีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่เกิดขึ้น และมีระบบการเมืองและการเลือกตั้งในแบบใหม่ที่มีผลต่อการทำให้รัฐ

ต้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนมากขึ้น แรงผลักดันดังกล่าวทำให้เกิดแรงปรับเปลี่ยนเพื่อสุขภาพประชาชน 2 ประการเป็นอย่างน้อย คือ (1) ประชาชนมีสิทธิรับการรักษายาบาลที่ดีขึ้น และ (2) เกิดระบบพันธสัญญาทางการเมืองเรื่องสุขภาพ

2.1.1 สิทธิการรับการรักษายาบาลตามรัฐธรรมนูญ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ ปี พ.ศ.2540 หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของชาวไทย มาตรา ๕๒ ระบุว่า

.. บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจากสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ...

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

โดยนัยนี้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้บัญญัติว่า “รัฐจะต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนรับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” สิ่งนี้เป็นแรงผลักดันที่ประชาชนทุกหมู่เหล่าต้องหันมาให้ความสำคัญในสิทธิขั้นพื้นฐาน และขณะเดียวกันภาครัฐบาลโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ควรมีการรณรงค์ให้เกิดความตื่นตัว ดังการส่งเสริมให้เกิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีวาระว่าด้วย “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย” (วันที่ 8-9 สิงหาคม พ.ศ. 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม BITEC บางนา กรุงเทพมหานคร)

2.1.2 รัฐบาลกับความมุ่งมั่นและสัญญาตามพันธะทางการเมือง

ในระบบการเมืองแบบประชาธิปไตยภายใต้รัฐธรรมนูญใหม่ ส่งผลให้การเมืองต้องมีการขับเคลื่อนด้วยนโยบายสาธารณะที่สำคัญ และในปี พ.ศ. 2543 เมื่อมีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ก็ได้มีพรรคการเมืองที่อาศัยนโยบายหาเสียงที่ส่วนหนึ่งคือ การมีนโยบายบริการการรักษายาบาลสำหรับทุกคน โดย “พรรคไทยรักไทย” อันเป็นพรรคที่เกิดขึ้นใหม่ ได้ประกาศนโยบายสาธารณสุขที่ได้รับการตอบรับอย่างมากจากประชาชน คือ “30 บาทรักษาได้ทุกโรค” อันหมายถึงการให้สิทธิอย่างไม่มีข้อจำกัดแก่ประชาชนคนไทยทุกหมู่เหล่า ผลคือ ด้วยนโยบายดังกล่าว และประกอบกับคำมั่นที่ได้ให้ไว้กับประชาชน จึงทำให้ได้รับเสียงสนับสนุนอย่างท่วมท้น และพรรคไทยรักไทยได้เป็นแกนนำในการจัดตั้งรัฐบาล

แต่อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่ตามมาคือ การให้บริการสาธารณสุขอาจกลายเป็นปัญหาด้านงบประมาณแก่รัฐบาลอย่างมากจนกระทบต่อสถานภาพการเงินการคลังของประเทศและรัฐบาล การรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่ต้องการดูแลพิเศษ ใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง อาจทำให้เกิดปัญหาว่า ทำอย่างไรจึงจะจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนให้ความปรารถนาที่ดีได้กลายเป็นผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ที่ยั่งยืน

2.2 ความจำเป็นทางด้านการทรัพยากรและเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจเป็นเรื่องของการจัดการด้านทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และในสังคมโลกยุคใหม่ ทรัพยากรต่างๆ ล้วนแต่จะต้องรู้จักหา และรู้จักใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.1 นโยบายด้านวินัยทางการเงินการคลัง

ในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. 2540-2544 งบประมาณรายจ่ายภาครัฐจะถูกควบคุมไม่ให้สูงเกินไป แม้ความคาดหวังในบริการสุขภาพจากรัฐบาลมีสูงขึ้น แต่ขณะเดียวกันรัฐบาลกลับจะต้องประสบปัญหาการไม่มีทรัพยากรที่จะตอบสนองได้ทั้งหมด เพราะภาพโดยรวมแล้ว ประเทศไทยจำเป็นต้องมีวินัยทางการเงินการคลังจะเห็นได้ว่า งบประมาณรายจ่ายในช่วงเวลาเกือบ 10 ปีที่ผ่านมาจะไม่สูงไปกว่าปีละ 1 ล้านๆ บาท รัฐบาลทุกรัฐบาลจะต้องระมัดระวังไม่ก่อให้เกิดรายจ่ายภาครัฐที่มากเกินไป

ขณะเดียวกันความต้องการใช้ทรัพยากรเพื่อบริการสุขภาพประชาชน ท้ายสุดก็ต้องไปแบ่งปันกับค่าใช้จ่ายส่วนอื่นๆ ของประเทศ ซึ่งก็ต้องให้ความสำคัญเช่นกัน เช่น การศึกษา ระบบสาธารณสุขไปรษณีย์พื้นฐาน การป้องกันประเทศ ฯลฯ และเมื่ออยู่ในสภาพที่ต้องแบ่งปันเงินหรือทรัพยากรส่วนกลางที่มีอยู่อย่างจำกัด บางส่วนในหน่วยงานภาครัฐ ดังเช่นในกรณีของมหาวิทยาลัย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และอื่นๆ ก็ต้องแสวงหารายได้อื่นๆ จากแหล่งที่ไม่ใช่รัฐบาลกลาง และรายได้ในส่วนที่ใช้งบประมาณจากส่วนกลางสนับสนุน ก็ต้องหาทางใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ในส่วนที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.2.2 นโยบายสาธารณสุขเริ่มที่ฐานราก

ทรัพยากรในที่นี้รวมถึงทรัพยากรในภาครัฐ เอกชน ชุมชน และทุกระบบสังคม การใช้จ่ายภาครัฐเพื่อสุขภาพดังที่ผ่านมา ต้องมีแนวทางการดำเนินการใหม่ที่ทำให้ประโยชน์คุ้มค่าแก่เงินของประชาชนมากกว่าเพียงคำนึงถึงรายรับจากการให้บริการด้านรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งนับวันจะยังมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น การให้บริการในภาครัฐเองก็ต้องลงทุนดำเนินการเองอย่างพอเหมาะ เพราะอะไรที่ส่วนอื่นๆ ของสังคมสามารถทำหน้าที่ได้ดีกว่า ประหยัดทรัพยากรได้มากกว่า ก็ต้องมีกลไกส่งเสริมให้เข้ามาดำเนินการมากขึ้น

นโยบายที่ได้กล่าวไว้ด้วยคำพูดและแนวคิดที่ชัดเจน คือ การส่งเสริมสุขภาพ ต้องเริ่มมาตั้งแต่รากฐาน (ศ.นพ. ประเวศ วะสี 2544) โดยเริ่มตั้งแต่

- 1) ครอบครัวสุขภาพ
- 2) โรงเรียนสุขภาพ
- 3) ชุมชนสุขภาพ
- 4) องค์การสุขภาพ
- 5) สังคมสุขภาพ

ในแนวทางดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ระบบสังคมตั้งแต่ฐานรากจนระดับสูงขึ้นไปต้องมีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อประชาชนที่มีประสิทธิภาพ และระบบสังคมต้องเป็นระบบ “สังคมเรียนรู้” โดยคนทุกคนต้องติดตามข่าวสารทางปัญญา เพื่อทั้งการดูแลตนเอง การดูแลครอบครัว และเพื่อทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้แก่สังคมโดยรวม

2.2.3 นโยบายการสร้างเสริมมากกว่าการรักษาพยาบาล

นโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศ เน้นการให้การสร้างเสริมมากกว่าการซ่อม จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในโลกตะวันตกพบว่า การเตรียมการในการรักษามีต้นทุนต่อสังคมสูง และในท้ายที่สุดก็เป็น การผลักภาระต้นทุนดังกล่าวไปยังประชาชนผู้เสียภาษี หรือผู้ต้องซื้อหาบริการสุขภาพในลักษณะต่างๆ แต่ ขณะเดียวกัน อาจไม่ได้ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ดูข้อคิดของนักคิดด้านสาธารณสุข เช่น ศ. นพ. ประเวศ วะสี, ศ. นพ. จรัส สุวรรณเวลา)

ในแนวคิดด้านการแพทย์แบบองค์รวมยุคใหม่ไม่ได้เน้นไปที่การรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ เน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งไม่ได้เน้นไปที่การมีอายุยืนยาวที่สุดเพียงอย่างเดียว แต่เน้นไปที่ทำ อย่างเป็นจริงจะใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรี

ในการส่งเสริมสุขภาพนี้ มีข้อเขียนเป็นอันมากที่ให้ความสำคัญไปที่การให้ความรู้แก่ประชาชนให้ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ รู้จักดูแลรักษาตนเองเป็นขั้นพื้นฐานได้ ระบบข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุข ภาพจึงมีความสำคัญ ข้อมูลด้านสุขภาพนี้บุคคลในวงการแพทย์เห็นว่ามีมาก และมากเกินไป (Information overload) แต่ประเด็นคือจะทำอย่างไรจึงจะทำให้ข้อมูลที่มีเกิดประโยชน์แก่ประชาชนในฐานะผู้บริโภค บริการสุขภาพได้มากที่สุด และเกิดผลในทางปฏิบัติจริง เพราะในสภาพความเป็นจริง ปัญหาด้านสุขภาพ เป็นอันมากไม่ได้เกิดจากความไม่รู้ แต่เกิดจากการที่แม้ว่าจะรู้ ก็ไม่ได้มีการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง และถูกต้อง ดังเช่น ปัญหาการสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด การบริโภคเกินขนาด การกินอาหารไม่ถูกสัดส่วน การไม่ได้พักผ่อนหลับนอนที่เพียงพอ เป็นต้น

2.3 สิทธิในการรับรู้ข่าวสารตามรัฐธรรมนูญ

ในสังคมไทยภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญใหม่ ปี พ.ศ. 2540 มาตรา ๔ ระบุว่า “ศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง” ในด้านการบริการสุขภาพ ประชาชนมีสิทธิ ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการรักษาพยาบาลเช่นกัน ไม่ใช่เพียงประชาชนมอบความไว้วางใจให้กับแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ประชาชนมีสิทธิรับรู้สถานสุขภาพของตน รับรู้ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ และสามารถตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับบริการสุขภาพตามความเหมาะสมและความต้องการของตน ทั้งนี้เพราะ

1). การรักษาพยาบาลบางอย่างเป็นความเจ็บปวด ทรมาน อาจเป็นความเสี่ยง สำเร็จไม่สำเร็จ อาจเป็นความเป็นความตาย บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะมีชีวิต หรือตายไปตามธรรมชาติอย่างมีศักดิ์ศรีแห่ง ความเป็นมนุษย์ของตน

2). การรักษาพยาบาลเป็นค่าใช้จ่ายของบุคคลและครอบครัว การรักษาพยาบาลบางอย่าง อาจ เป็นค่าใช้จ่ายของชีวิต เศรษฐกิจของครอบครัว และบุคคลอื่นๆ แม้โดยสิทธิในการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลมี นโยบายที่จะจัดบริการให้ แต่ในข้อเท็จจริง บริการด้านการรักษาพยาบาลก็ยังเป็นภาระและเป็นค่าใช้จ่าย ส่วนตัวและครอบครัวอย่างมาก บางครั้งการไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง อาจหมายถึงการต้องเสียค่า จ่ายชนิดไม่สามารถแบกรับ หรือต้องทำให้ทั้งครอบครัวแบกรับ และอาจมีผลกระทบต่อนาคตและโอกาส อื่นๆ ของสมาชิกในครอบครัวด้วย

3). การดูแลสุขภาพสุขภาพเป็นสิทธิส่วนบุคคลของทุกคน คนมีสิทธิที่จะอยู่อย่างพอเพียง อยู่อย่าง ธรรมชาติ หรือเมื่อถึงเวลา ก็ตายได้อย่างมีศักดิ์ศรี และความเชื่อตามศาสนาของตน คนมีสิทธิในการรับรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย อันเป็นสิ่งใกล้ตัว และเลือกตัดสินใจการรับบริการสุขภาพ

ทำอย่างไรคนไทยจึงได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอันจำเป็น รู้ในสิ่งที่จำเป็นต้องรู้และมีข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอในการเลือกตัดสินใจประเด็นสุขภาพของตน

2.4 เครือข่ายสาธารณสุขเพื่อประชาชน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อประชาชน จึงมีการสนับสนุนให้ทดลองพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2543 โดยมี รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กำจร ตติยกวี เป็นผู้บริหารเครือข่าย โดยเครื่องมืออุปกรณ์ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข ส่วนอุปกรณ์อื่นๆ และสถานที่ตั้งของสำนักงานของเครือข่ายฯ ได้รับการสนับสนุนจาก ศูนย์สารสนเทศทางการแพทย์เพื่อประชาชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลที่ได้ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการพัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อประชาชนในการใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อช่วยในการสื่อสารแลกเปลี่ยนข่าวสารนี้ พบว่าตลอดโครงการมีผู้เข้าเยี่ยมชมกว่า 36,000 คน มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จากภายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เป็นวิทยากรนำเสนอข้อคิดความเห็นที่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ นับว่าเป็นการส่งเสริมที่ก่อให้เกิดความตื่นตัวในระดับหนึ่ง

นอกจากนี้ ในระยะหลังผู้ศึกษาได้พบว่ามี มีหน่วยงานการศึกษาด้านการผลิตแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนหน่วยงานภาคเอกชน ต่างก็ได้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตกันอย่างกว้างขวาง เช่นกัน

2.5 โอกาสจากเทคโนโลยีสารสนเทศ

โลกในยุคใหม่ได้มีวิวัฒนาการของเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งจัดว่าเป็นศาสตร์ที่มีพัฒนาการรวดเร็วที่สุดแขนงหนึ่ง และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนในโลกเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเงิน การธนาคาร ระบบการค้าขายแลกเปลี่ยนสินค้าและเงินตรา ระบบการผลิตในอุตสาหกรรม ระบบการศึกษา และรวมถึงระบบสาธารณสุขของสังคมต่างๆ ในโลก

2.5.1 ความเปลี่ยนแปลงระดับโลก

ในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการต่างๆ ของเทคโนโลยีสารสนเทศ อินเทอร์เน็ตจัดเป็นสื่อที่ทรงอำนาจและมีศักยภาพที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการสื่อสารในอนาคตได้มากที่สุดสื่อหนึ่ง ในโลกปัจจุบันประมาณกันว่ามีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตกว่า 500 ล้านคน (2545) และในอีก 3 ปีข้างหน้าคาดว่าจะมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตทั่วโลกไม่น้อยกว่า 1,000 ล้านคน ตัวอย่างที่ชัดเจนตัวอย่างหนึ่งก็คือประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งมีการพัฒนาระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงทั่วประเทศ และมีการส่งเสริมการใช้กันอย่างจริงจัง ทั้งกับเด็ก นักเรียน ไปจนถึงกลุ่มผู้เกษียณจากการงานแล้ว จนทำให้มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตอย่างกว้างขวางถึงร้อยละ 30 ของประชากร ความเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ในลักษณะดังกล่าวจะแผ่กระจายไปทั่วโลก ยกแก่การที่จะใช้แนวคิดในอดีตมาทำความเข้าใจถึงแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2.5.2 ความเปลี่ยนแปลงในประเทศไทย

ในสังคมไทยในปัจจุบัน เครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้มีการขยายตัวไปอย่างรวดเร็ว ประมาณการว่ามีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในปัจจุบันไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน และจะมีการขยายตัวไปอีกเป็น 10 ล้านคนในประมาณการ 3-4 ปีข้างหน้า สิ่งที่จะเกิดขึ้นเป็นเพราะ (1) นโยบายการสื่อสารเสรี เกิดการแข่งขันด้านการให้บริการ ดังจะเห็นได้จากกรณีโทรศัพท์มือถือ ซึ่งมีผู้ใช้กว่า 8 ล้านราย (2) นโยบายการศึกษาที่รัฐบาล

ต้องการให้โรงเรียนทั้งหมดมีอินเทอร์เน็ตใช้ภายใน ปี พ.ศ.2548 นอกจากนี้คือความเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะมาจากนโยบายการสื่อสารเสรี ที่ประเทศไทยจะต้องเปิดให้มีการนำเข้าเทคโนโลยีใหม่ เพื่อแลกกับการที่ประเทศไทยจะไม่ถูกกีดกันทางการค้าเมื่อประเทศไทยต้องการส่งสินค้าออกไปยังประเทศอื่นๆ

ด้วยความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจึงเป็นทั้งการคุกคาม และโอกาสใหม่ที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งสามารถใช้ช่องทางการสื่อสารถึงประชาชนในกลุ่มเหล่าต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต ทั้งจากด้านเครือข่ายในเชิงพาณิชย์ เครือข่ายเพื่อการศึกษ และเครือข่ายเพื่อการสาธารณสุข

2.6 ข้อจำกัดในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม ในโลกแห่งความเป็นจริง การจะทำให้โอกาสจากเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อมาใช้ประโยชน์เพื่อสุขภาพประชาชนนั้น ก็ยังจำเป็นต้องศึกษาติดตามทำความเข้าใจในข้อดี ข้อจำกัดให้มากกว่านี้

ในสภาวะการณ์ของการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข “ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน” นับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการรับรู้/เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเลือกใช้บริการสุขภาพ การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพของประชาชน

การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาสาธารณสุขนั้น ยังอยู่ในขั้นของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยังไม่มีอะไรที่หยุดนิ่งและถือได้ว่าเป็นการพัฒนาที่สมบูรณ์แล้ว ดังจะเห็นได้จาก

- 1). สื่อยังไม่หยุดนิ่ง เนื่องจากตัวสื่อมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นสื่อวิทยุ โทรทัศน์ โทรทัศน์บอกรับ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อใหม่ที่ต้องใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตช่วย ล้วนยังมีการพัฒนากันอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้าน ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ และวิทยาการเกี่ยวข้อง
- 2). กฎหมาย ระเบียบ ค่านิยมในสังคม ปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา และมีผลกระทบต่อระบบข้อมูลและการสื่อสารด้านสุขภาพก็ยังไม่หยุดนิ่ง
- 3). วิธีการสื่อสารยังไม่ได้คิดค้น แม้ในต่างประเทศก็ยังไม่อยู่ในขั้นของการพัฒนา
- 4). เนื้อหาทางการแพทย์และสาธารณสุข และสุขภาพประชาชนก็ยังไม่ตายตัว ยังมีความเห็นต่างปรากฏอยู่แม้ในวงการแพทย์ด้วยกัน
- 5). บุคคล และกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่สื่อสาร แปลงความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ไปสู่การใช้ประโยชน์โดยประชาชน ก็ยังไม่ได้ไปสู่ระดับที่มีการพัฒนากันได้อย่างเป็นระบบ

3. ขอบเขตความรู้

ขอบเขตของความรู้นี้ เพื่อการเตรียมพื้นฐานความเข้าใจสำหรับผู้เกี่ยวข้องทำให้เข้าใจตรงกัน ข้อมูลต่างๆ ที่จะนำเสนอนี้ได้มาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสืบค้นผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินพันธกิจที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะพบว่า การจะดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายพันธกิจของชุดโครงการวิจัย ๓ ที่จะตามมานั้น จำเป็นต้องมีพื้นฐานองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานศึกษาวิจัย 3 เรื่อง คือ

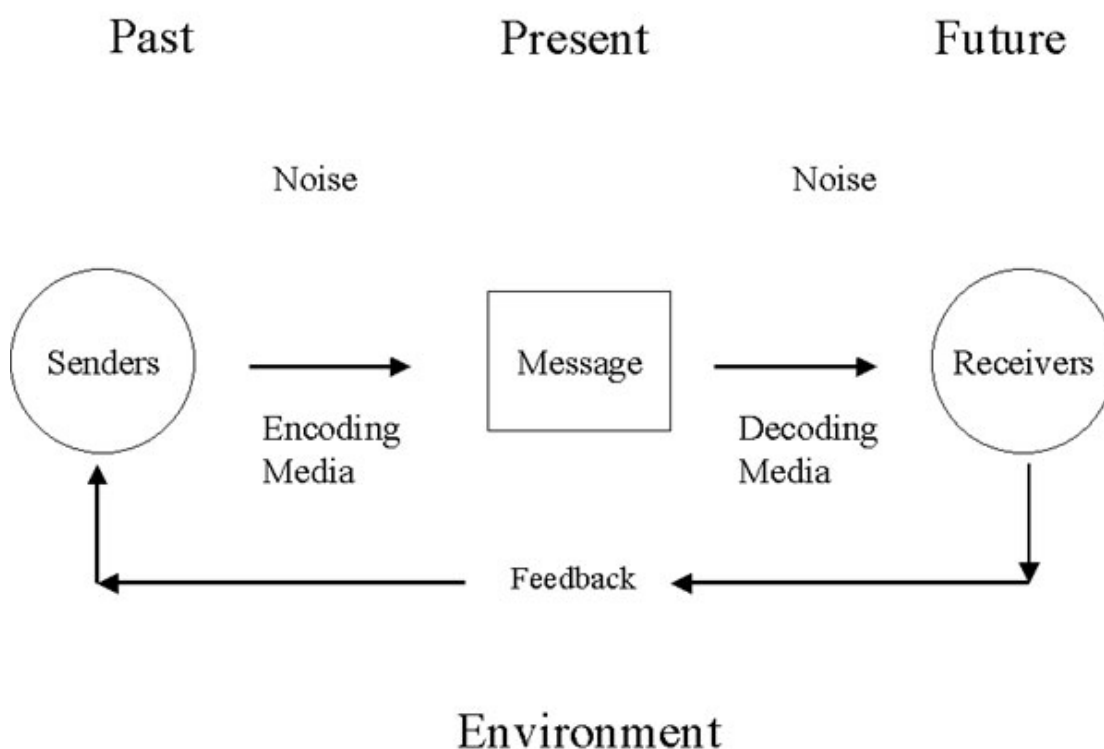
- 1). การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีด้านข้อมูลและการสื่อสาร (Communication) ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบ
- 2). การศึกษาด้านสื่อต่างๆ (Media) ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินระดับความสำคัญ และแนวทางการใช้ทรัพยากร และบุคคลที่จะดำเนินการวิจัยในระยะต่อไป
- 3). การศึกษาและทำความเข้าใจในขั้นเบื้องต้นเกี่ยวกับ “ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน” (Health information transformers) เพื่อให้กระจ่างชัดในระดับเตรียมบริหารการวิจัยในระยะต่อไป ทั้งนี้รวมถึงแนวทางการพัฒนาวิชาชีพของกลุ่มบุคคลดังกล่าว

3.1 แนวคิดการสื่อสาร

ความสำเร็จของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน ขึ้นอยู่กับกระบวนการสื่อสารเป็นอย่างมาก และในการทำความเข้าใจในเรื่องนี้จำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีด้านการสื่อสาร ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางการวิเคราะห์ในลักษณะดังต่อไปนี้

กระบวนการสื่อสาร (Communication Process) กระบวนการสื่อสาร คือ การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจ ความรู้สู่ระหว่างบุคคล ภายในครอบครัว องค์กร ชุมชน หรือภายในประเทศ กระบวนการสื่อสารข้อมูลสาระทางสาธารณสุขจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรมากมายที่จะวิเคราะห์อย่างเป็นระบบได้ดังนี้

กระบวนการสื่อสาร ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ (ดังในภาพ)



ผู้ส่ง (Source/sender)

การส่งข้อมูล (Transmitting) อาจด้วย วาจา การพูด การเขียน ภาพ ภาพเคลื่อนไหว หรืออื่นๆ

สาระในการส่ง (Message) อาจเป็นเรื่องความรู้ ความเข้าใจ การสร้างทัศนคติ ความรักความชอบหรือในทางตรงกันข้ามและ ความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้

ผู้รับข้อมูล (Receiver) ในกรณีของการส่งสารด้านสาธารณสุข เราต้องการให้ผู้ที่จะเป็นกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูล ซึ่งอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ผู้ป่วยแล้ว หรืออื่นๆ

การแปลงข้อมูลเพื่อส่ง (Encoding) คือการที่ผู้ส่งข้อมูลจะต้องมีกลไกในการแปลงข้อมูลเพื่อการส่ง

การแปลงข้อมูลเพื่อรับ (Decoding) คือ การที่ผู้รับต้องมีกลไกในการแปลงข้อมูลเพื่อการรับ

กระบวนการสะท้อนกลับ (Feedback) คือ การที่ผู้รับข้อมูลสามารถส่งข้อมูลสะท้อนกลับไปยังฝ่ายผู้ส่ง จะด้วย วาจา การพูด การเขียน ภาพ ภาพเคลื่อนไหว หรือจะเป็นในลักษณะประสม หรืออื่นๆ

การรบกวน (Noise) หรืออุปสรรค ซึ่งในการสื่อสารนั้นมีการรบกวนจากสภาพแวดล้อม ในเวลาและสถานที่อื่นไม่เหมาะที่จะส่งสาร

3.2 ประสิทธิภาพการสื่อสาร

การสื่อสารที่จะมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับสิ่งที่ได้กล่าวไปแล้ว ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

3.2.1 ผู้ส่ง (Source/Sender)

ผู้ส่ง (Source/sender) ประสิทธิภาพในการสื่อสารที่เกิดขึ้นจากผู้ส่งสารขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ กล่าวคือ รู้เนื้อหาสาระหรือเรื่องที่จะสื่อสารหรือไม่ มีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมหรือไม่ รู้จักใช้สื่อ (Media) ที่เหมาะสมในการสื่อสารหรือไม่ ตัวอย่างเช่น

บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยาโฆษณาเตือนคนให้ดูแลสุขภาพ เป็นการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของบริษัท หรือ องค์กรต่อความรับผิดชอบต่อสังคม จะเป็นผลดีหรือไม่

แพทย์มีความรู้ในด้านการแพทย์อย่างมาก แต่ด้วยต้องเน้นประสิทธิภาพการดูแลคนไข้ให้ได้มาก คน จึงได้แต่รักษา สิ่งยา แต่ไม่มีเวลาที่จะแนะนำคนไข้

เภสัชกรยุ่งอยู่กับตู้จ่ายยา จัดยา จนไม่มีเวลาให้คำแนะนำคนไข้ให้รับประทานยาให้ถูกต้อง

ผู้จัดรายการวิทยุและโทรทัศน์ มีความสนใจจะรับใช้สังคม ที่จะเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ในการดูแลสุขภาพ แต่ไม่มีความรู้พอที่จะนำเสนอหนังร้อง นักแสดง นางแบบ เป็นต้นแบบของวัยรุ่น แต่ไม่อยู่ในสถานะที่จะสื่อสารด้านสุขภาพไปยังวัยรุ่นที่ตนเองเป็นต้นแบบในการให้เยาวชนปลอดจากยาเสพติด ตรงกันข้าม บางส่วนกลายเป็นพวกมั่วสุมหรือมีอัตราการชื้อยาเสพติดเสียเอง เป็นต้น

3.2.2 การส่งข้อมูล (Transmitting)

การส่งข้อมูล (Transmitting) จะด้วยด้วยวาจา การเขียน ภาพ ภาพเคลื่อนไหว หรืออื่นๆ มีลักษณะที่ออกแบบให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์หรือไม่ และอย่างไร ตัวอย่างเช่น

สื่อวิทยุ เหมาะสำหรับสื่อไปยังคนขับรถ หรือในเวลาคนเดินทาง แต่เป็นสื่อที่ไม่เห็นภาพ ดังเช่น การสื่อสารว่าจราจรติดขัดอยู่ในบริเวณใด คนฟังต้องมีพื้นฐาน แต่ถ้าสามารถสื่อได้โดยมีแผนที่ หรือ Geographical Information System – GIS ทำให้มีแผนที่แสดงอยู่ตรงหน้า ดังนั้นจึงจะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สื่อโทรทัศน์เสรี (Free TV) เป็นสื่อที่มีราคาถูกมาก หากนับจำนวนคนที่สามารถรับสารได้ในทางทฤษฎี แต่ในทางปฏิบัตินั้น เป็นการแพร่กระจายสื่อสารในวงกว้าง ทำให้ต้องส่งสารไปยังคนไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายเสียจำนวนมาก ดังที่พบว่ารายการโทรทัศน์ของระบบมหาวิทยาลัยเปิดมีผลต่อผู้เรียนน้อยมาก ผู้เรียนส่วนใหญ่ในประเทศไทยใช้สื่อหนังสือและตำราเรียนเป็นหลัก

สื่อหนังสือเล่มเล็กไว้แจก หรือเอกสารแผ่นปลิว ราคาถูกไม่แพง มีการส่งไปตามบ้านด้วยระบบไปรษณีย์ แต่พบว่าผู้รับไม่ได้อ่าน แล้วต้องทิ้งถังขยะ ก่อให้เกิดปัญหาขยะล้นจนเกินความจำเป็น

3.2.3 สารในการส่ง (Message)

สารในการส่งนั้น มีความถูกต้อง มีการกลั่นกรอง เหมาะสมหรือไม่กับการส่งสาร สารนั้นมีความยาว ความยากมากเกินไปหรือไม่ สารนั้นมีความเหมาะสมกับผู้รับหรือไม่ อยู่ในความสนใจหรือไม่ ตัวอย่างเช่น

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) มีหลายอย่างเป็นประโยชน์ แต่มีหลายอย่างยังไม่ได้รับการกลั่นกรอง หรือตรวจสอบ อย่างเช่น การบริโภคสารสกัดจากใบแปะก๊วย จะช่วยลดสภาพความจำเสื่อมในผู้สูงอายุได้จริงหรือไม่ การใช้วิธีการปฏิบัติ “พลังจักรวาล” จะช่วยในการรักษาโรคหลายอย่างได้จริงหรือไม่

สารเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วย แต่เป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจยาวนานพอสมควร และต้องมีการให้รับทราบอย่างเป็นเหตุเป็นผล ดังเช่น การต้องฉีดยาอินซูลินเอง การตรวจสภาพน้ำตาลในเลือดเอง การควบคุมอาหารให้เหมาะสม ไม่ใช่อดอาหารจนน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นลม หรือปล่อยให้น้ำตาลในเลือดสูง เหล่านี้ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติจนช่วยตัวเองได้ดี

3.2.4 ผู้รับข้อมูล (Receiver)

ผู้รับข้อมูลอยู่ในสถานะที่จะรับข้อมูลได้อย่างเหมาะสม หรือไม่ จะด้วยวัยที่มีความพร้อมที่จะรับข้อมูลหรือไม่ หรืออายุมากจนกลับสภาพเป็นเด็ก หรือพิการหรือไม่ มีการศึกษาหรือพื้นฐานความรู้เพียงพอหรือไม่ มีเครื่องมือที่จะรับสารนั้นๆ หรือไม่ ดังเช่นในกรณีต่อไปนี้

เด็กในวัย 3 – 4 ขวบ เป็นคนที่จะได้รับภัยอันตรายจากอุบัติเหตุในบ้านมากที่สุด แต่เขาจะไม่สามารถดูแลตนเองได้ ถ้าสภาพแวดล้อมในบ้านไม่ได้ถูกจัดการให้ปลอดภัย พ่อแม่ คนเลี้ยงเด็ก ไม่อยู่ในสถานะที่จะดูแลเขาได้อย่างปลอดภัย

เด็กที่มีสภาพเป็นเด็กปัญญาอ่อน เด็ก Autistic ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคชรา ความจำเสื่อม คนไข้ที่อยู่ในสภาพอัมพาต เหล่านี้ไม่อยู่ในสถานะที่จะรับข้อมูล หรือนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ มักจะต้องขึ้นอยู่กับคนทำหน้าที่ให้การดูแล เป็นต้น

คนงานเรือประมง ที่เป็นคนต่างชาติ ไม่สามารถฟัง พูด อ่าน หรือเขียนภาษาไทยได้ แต่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์เพราะมีอัตราการเที่ยวหญิงบริการในกลุ่มที่ไร้การศึกษาเช่นกัน

3.2.5 การแปลงข้อมูลเพื่อส่ง (Encoding)

ข้อมูลในบางลักษณะต้องมีการแปลง หรือในภาษาคอมพิวเตอร์ เรียกว่า “การลง/ใส่รหัส” คือการแปลงข้อมูล หรือลงรหัสให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และองค์ประกอบต่างๆ และสภาพแวดล้อมเพียงใดหรือไม่ หรือในที่นี้พูดในภาษาง่ายๆ คือมีวิธีการส่งสารที่เหมาะสมหรือไม่ เช่น

การใช้วิทยุในการสื่อสาร หรือส่งสาร ผู้ส่งก็ต้องมีเครื่องมืออันได้แก่สถานีวิทยุ รายการวิทยุที่จะส่งสาร แต่ถ้าเวลาสถานีวิทยุเต็มไปด้วยรายการบันเทิงและอื่นๆ จนไม่มีเวลาสำหรับการส่งสารความรู้ทางด้านสุขภาพ เหลือเวลาให้สำหรับการส่งสารเฉพาะที่คนหลักไหลไปหมดแล้ว อย่างนี้ก็ไม่ได้ผล

การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการสื่อสาร จะเหมาะมากสำหรับการส่งสารที่ผู้รับจะอยู่ใกล้ ใกล้เพียงใด หรือจะเป็นเวลาใดที่ผู้รับจะเลือกก็ได้ ดังเช่นการส่ง E-mail หรือการใช้โปรแกรม Webboard แต่นั่นหมายความว่าผู้ส่งสารจะต้องมีเครื่องมือในการส่งสาร และต้องมีความสามารถที่จะใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อส่งสาร เช่นใช้คอมพิวเตอร์เป็น เป็นต้น

การขาดสื่อที่เหมาะสมและเพียงพอ องค์การส่งเสริมการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีประเด็นมีข้อมูลความรู้ที่อยากจะสื่อ แต่ขาดสื่อ เช่น สถานีและรายการวิทยุ ที่จะสื่อสู่กลุ่มเป้าหมายเสี่ยงต่อการติดโรคในบริเวณชายแดนไทยกับบางประเทศเพื่อนบ้าน

3.2.6 การแปลงข้อมูลเพื่อรับ (Decoding)

การแปลงสัญญาณข้อมูลเพื่อรับ หรือจะเรียกในภาษาแบบคอมพิวเตอร์ว่า “การแปลงรหัสรับข้อมูล” หรือ “การถอดรหัส” หรือกล่าวอย่างง่ายๆ คือ การรับสาร มีลักษณะที่จะเหมาะกับผู้รับหรือไม่ ตัวอย่างเช่น

การใช้วิทยุเพื่อการรับสาร กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับก็ต้องมีเครื่องรับวิทยุในสถานที่ๆ จะรับรายการตามเวลา และสถานที่อันเหมาะสม อย่างเช่น เกษตรกร มีเครื่องรับวิทยุ พกติดตัวไปทำงานในท้องทุ่ง หรือคนทำงานในลำไ้ สามารถใช้วิทยุรับฟังข่าวสาร ดังนั้นก็ทำให้รับข่าวสารได้

การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อรับสาร เช่น การส่ง E-mail ไปยังผู้รับ จะเหมาะสมก็ต่อเมื่อกลุ่มเป้าหมายที่จะส่งไปนั้นอยู่ในสถานที่ที่จะรับสาร เช่น การส่งสารให้คนเข้ารับ “การอบรมด้วยคอมพิวเตอร์เบื้องต้น” ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่ได้ผล เพราะคนที่อ่านพบมักเป็นคนที่รู้เรื่องการใช้แบบเบื้องต้นแล้ว แต่จะใช้ได้ผลมากสำหรับ การประกาศรับคนทำงานเป็นโปรแกรมเมอร์ นักการตลาด วิศวกร ฯลฯ เพราะเป็นกลุ่มคนที่มีอัตราการใช้อินเทอร์เน็ตสูง

3.2.7 กระบวนการสะท้อนกลับ (Feedback)

กระบวนการสะท้อนกลับ อาจอยู่ในรูปของการฟัง การอ่าน การดูภาพ ภาพเคลื่อนไหว หรือการสัมผัส หรืออื่นๆ กระบวนการสะท้อนกลับที่ดีคือ สามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับไปยังผู้ส่ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อให้ได้มีโอกาสย่อยข้อมูล ได้ทราบว่าคุณรับสารได้ถูกต้องหรือไม่ อยู่ในระหว่างสนใจที่จะรับสารหรือไม่เพียงใด ตัวอย่างเช่น

การใช้วิธีการเรียนการสอนยุคใหม่มีข้อมูลสะท้อนกลับ โดยใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตช่วย นั้น มีความมหัศจรรย์อย่างหนึ่งคือ ความสามารถในการให้ข้อมูลสะท้อนกลับที่รวดเร็ว ถูกต้อง และมีราคาถูกมาก คนนับเป็นล้านๆ คนที่เข้าใช้ระบบการเรียนสามารถได้ข้อมูลสะท้อนกลับที่เตรียมไว้อย่างดี และปล่อยให้เครื่องคอมพิวเตอร์ในระบบส่วนกลางจัดการได้

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับโดยการสร้างกลุ่มร่วม อย่างเช่น กลุ่มเสริมสร้างพลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ และเลิกดื่มสุรา การออกกำลังกาย กลุ่มเป็นระบบข้อมูลสะท้อนกลับที่เป็นพลังเสริมช่วยเพื่อนๆ ในกลุ่มให้มีพลังใจในการแก้ปัญหาชีวิตของตนได้ ซึ่งเครื่องจักร หรือยาไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดีเท่า

3.2.8 การรบกวน (Noise) หรืออุปสรรค

การรบกวน (Noise) หรือปัญหาอุปสรรคในการสื่อสาร เกิดขึ้นได้จากองค์ประกอบหลายๆ ส่วน และจากสภาพแวดล้อมได้ในหลายลักษณะ เช่น

การทำรายการวิทยุสื่อสารเกี่ยวกับรายการใดๆ ก็ตาม แต่จะถูกรบกวนจากสภาพแวดล้อมได้ เช่น อากาศไม่ดี ท้องฟ้าไม่แจ่มใส การส่งและรับคลื่นไม่ได้ชัดเจน การขั้รยรณะฟังรายการแต่อยู่ในเขตหุบเขา หรือไกลเมือง กำลังคลื่นส่งไม่สามารถไปถึง เป็นต้น

สถานที่และสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น การจะสื่อสารเรื่องสำคัญในงานเลี้ยงที่ทุกคนใส่ใจแต่ในเรื่องสนุกสนาน จึงไม่มีใครฟัง จะพูดเรื่องการเฝ้าระวังโรคเอดส์ แต่กลุ่มคนไม่คิดว่าตนเองอยู่ในสภาพความเป็นกลุ่มเสี่ยง หรือต้องสื่อสารไปยังสถานเริงรมย์ แต่เจ้าของกิจการและหญิงบริการเห็นว่าเป็นตัวขัดขวางขัดขวางทางทำมาหากิน

ข้อมูลจากการแจ้งข่าวสารสาธารณสุขใน Website ต่างๆ แต่มีเรื่องต่างๆ ในระบบเครือข่ายนับเป็นหลายๆ ล้านหน้า จนกลุ่มคนเป้าหมายไม่อยู่ในสถานะที่จะรับข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากไม่ได้รับการเตรียมการเพื่อการรับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีวิธีการค้นหาที่มีประสิทธิภาพมากพอ

3.3 การจัดประเภทของสื่อ

สื่อ ในภาษาอังกฤษเรียกว่า Medium และ Media จัดเป็นตัวกลาง (Means) ที่ทำให้เกิดการสื่อสารหรือนำสารไปสู่ผู้รับได้ ในโลกยุคโบราณ การสื่อสารไม่มีความซับซ้อน เป็นการสื่อสารแบบปากต่อปาก หรือด้วยการพูดเป็นหลัก ในยุคต่อมาจึงมีการเขียนและมีการอ่าน แต่ในยุคปัจจุบันที่สารก็มีมาก และมีความซับซ้อนมากขึ้น สื่อก็เช่นกัน ได้มีการพัฒนาไปมากมาย

จากการศึกษางานวิจัยทั้งที่ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และงานส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถจำแนกประเภทของสื่อ เพื่อสามารถวางระบบงานวิจัยฯ ได้ดังนี้

- 1). สื่อในแบบดั้งเดิม (Conventional Media)
- 2). สื่อในแบบใหม่ (Emerging Media)

สื่อที่สำคัญหากนับตามช่วงเวลาในการพัฒนาเทคโนโลยี คงจะต้องเริ่มด้วยสื่อสิ่งพิมพ์ และตามมาด้วยวิทยุ โทรทัศน์ โทรทัศน์บอกรับ และเข้าสู่ยุคดิจิทัล และยุคอินเทอร์เน็ต ความจริงในเรื่องประเภทของสื่อ นั้น ยังมีสื่อที่หลากหลาย และมีรายละเอียดต่างๆ อีกมาก แต่สำหรับการเตรียมข้อมูลขั้นเบื้องต้นนี้ จะนำเสนอเฉพาะสื่อหลักๆ และสื่อบางส่วนที่ผู้วิจัยเห็นว่าจะมีบาทต่อระบบข้อมูลและการสื่อสารด้านสาธารณสุขในประเทศไทย

3.3.1 สื่อในแบบดั้งเดิม

สื่อในแบบดั้งเดิม หมายถึง สื่อที่เป็นกระแสหลักและได้มีใช้กันอยู่ในอดีตและปัจจุบัน เป็นสื่อที่มีประชาชนมีความคุ้นเคยกันมาแล้วอย่างน้อยในระยะหนึ่ง ความจริงสื่อในลักษณะดังกล่าวมีอยู่มากมาย แต่เพื่อให้เกิดความสะดวกในการศึกษา และมีความเป็นกลุ่มก้อนที่มีลักษณะร่วมกันบางประการ จึงแบ่งสื่อเหล่านี้เป็นดังต่อไปนี้

- 1). สื่อโทรทัศน์เสรี
- 2). สื่อโทรทัศน์บอกรับ
- 3). สื่อวิทยุเชิงพาณิชย์ และ

4). สื่อสิ่งพิมพ์

สื่อโทรทัศน์เสรี (Free Television)

โทรทัศน์ทั่วไป (Free TV) จัดเป็นสื่อหลักที่มีผลต่อประชาชนในยุคปัจจุบัน ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย เป็นสื่อที่ผู้ชมรับชมได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ในปี ค.ศ. 1937 บริษัท CBS ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประกาศว่าจะผลิตรายการโทรทัศน์ในเชิงพาณิชย์ขึ้น และหลังจากนั้นก็ได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีอนาล็อกไปอย่างกว้างขวางในหลายๆ ด้านเพื่อสนับสนุนการให้บริการสื่อโทรทัศน์ไปทั่วโลก ในปัจจุบันโทรทัศน์ได้เป็นสื่อที่เข้าถึงทุกครัวเรือนในประเทศไทย แม้กลุ่มคนที่ยากจนที่สุด ถ้ามีไฟฟ้าใช้ ส่วนใหญ่จะมีเครื่องรับโทรทัศน์เป็นอุปกรณ์ไฟฟ้าแรกๆ ภายในครอบครัว

ข้อดี โทรทัศน์ในแบบเสรีเป็นสื่อที่ในปัจจุบัน เมื่อประสมกับเทคโนโลยีดาวเทียมเพื่อการสื่อสารแล้ว สามารถให้บริการได้อย่างกว้างขวาง ครอบคลุมบริเวณได้ทั่วประเทศ และในปัจจุบันได้สื่อไปยังประชาชนทุกกลุ่มเหล่าโดยไม่จำกัดสถานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม เพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จะเสียเพียงค่าไฟฟ้าและการบำรุงรักษาบ้างเล็กน้อย สามารถมีอายุการใช้งานได้นับ 10 ปี

ข้อจำกัด โทรทัศน์เสรีอาศัยการโฆษณาเป็นรายได้หลัก ต้องมีผู้สนับสนุน หรือการนำเสนอสินค้าและบริการต่างๆ และเพื่อเรียกคนดูให้ได้มาก ก็จะเสนอสิ่งที่เป็ความสนใจของผู้คนทั่วไป อันได้แก่ สารบันเทิง ข่าวสารที่มีสีสัน และอื่นๆ ที่สามารถเรียกผู้ชมได้มาก

โทรทัศน์บอกรับ (Subscribed TV)

สื่อประเภทโทรทัศน์บอกรับ หรือ Subscribed TV เป็นบริการโทรทัศน์ที่เกิดขึ้นในช่วงไม่เกิน 20 ปีในประเทศไทย ในอดีตเคยมีบริการแข่งขันโดย Thai Sky, IBC, Telecom Asia ปัจจุบันเหลือเพียง 1 บริษัทดำเนินการ

ข้อดี คือ เมื่อประสมบริการระหว่างการสื่อสารผ่านสายเคเบิล และระบบสื่อสารจานรับสัญญาณจากดาวเทียม ทำให้สามารถให้บริการได้ทั่วประเทศ สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ ไม่ต้องมีการโฆษณา มีจำนวนช่องสัญญาณการสื่อสารที่ไม่จำกัด สามารถส่งสัญญาณได้นับเป็น 100-500 ช่องได้ ดังได้มีแล้วในต่างประเทศ

ข้อจำกัด คือ เป็นสื่อที่มีค่าใช้จ่ายประจำสำหรับผู้บริโภค ปัจจุบันตกอยู่ที่ไม่ต่ำกว่า 1,000-1,200 บาทต่อเดือน และเมื่อไม่สามารถโฆษณาได้ จึงต้องทำให้ผู้บริโภคแบกรับค่าใช้จ่ายทั้งหมด เพราะถูกผลกระทบมายังผู้บริโภคโดยตรง ปัจจุบันมีผู้บอกรับประมาณ 800,000 ราย และการเติบโตยังไม่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับโทรทัศน์เสรี

วิทยุในเชิงพาณิชย์ (Commercial Radio)

วิทยุ (Radio) เป็นสื่อที่ใช้ในการสื่อสารโดยอาศัยคลื่นความถี่ในลักษณะความกว้างและความถี่ที่มีลักษณะต่างกัน โดยต้องมีอุปกรณ์ส่งสัญญาณ และมีอุปกรณ์รับสัญญาณ ระบบวิทยุนี้สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งส่งและรับ หรือเป็นการสื่อสาร 2 ทาง แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะสื่อที่ใช้กันโดยทั่วไป และเป็นการสื่อสารในแบบทางเดียวเป็นหลัก

วิทยุเอฟเอ็ม (FM Radio) หมายถึงวิทยุที่ใช้คลื่นความถี่ที่มีลักษณะแคบ สื่อสารในระยะที่ไม่ไกลจนเกินไป แต่สามารถให้สัญญาณที่ชัดเจน

วิทยุเอเอ็ม (AM Radio) เป็นวิทยุที่ส่งด้วยคลื่นความถี่ในขนาดกว้าง สามารถส่งสารได้เป็นระยะทางไกล แต่ด้วยคุณภาพความคมชัดที่น้อยกว่าวิทยุแบบเอฟเอ็ม

สื่อวิทยุ นับเป็นสื่อที่มีอิทธิพลในระดับรองลงมาจากโทรทัศน์ในปัจจุบัน แต่เป็นสื่อที่มีมาก่อน และจะยังคงมีบทบาทต่อไป แม้เทคโนโลยีจะเปลี่ยนแปลงไป และวัตถุประสงค์จะปรับไปจากสภาพที่เป็นอยู่ด้วยมีเทคโนโลยีบางอย่างเข้ามาแทนที่

ในปัจจุบันรถยนต์และรถบรรทุกเกือบร้อยละ 95 ที่ติดตั้งวิทยุ

ข้อดี คือมีราคาถูก มีความสามารถในการเข้าถึงผู้ฟังได้ในหลายสภาพ เช่น ตามท้องไร่ท้องนา ในรถยนต์นั่ง รถบรรทุก ในขณะที่ทำงาน ที่สามารถทำไปด้วย ฟังไปด้วย เมื่อประกอบกับการใช้โทรศัพท์สามารถทำให้มีบริการแบบมีปฏิสัมพันธ์รองรับได้ในระดับหนึ่ง ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ดำเนินการแท้จริงไม่แพงสามารถดำเนินการได้ด้วยต้นทุนไม่สูง

ข้อจำกัด คือ เป็นระบบเสียง ไม่สามารถให้สื่อที่เป็นภาพ หรือภาพเคลื่อนไหวได้ ถูกครอบครองในปัจจุบันด้วยระบบการค้า และการโฆษณา การนำเสนอเพลงและการบันเทิงเป็นหลัก

สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Materials)

สื่อสิ่งพิมพ์ในที่นี้ หมายถึง สื่อที่ปรากฏเป็นเอกสารประเภทใช้พิมพ์ในกระดาษในรูปแบบ ขนาด และวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน

สื่อสิ่งพิมพ์ในยุคใหม่ได้เริ่มมาแต่สมัยกลางศตวรรษที่ 15 เมื่อได้มีการคิดประดิษฐ์แท่นพิมพ์แรกขึ้นในปี ค.ศ. 1452 โดยกูเตนเบิร์ก (Gutenberg) นักประดิษฐ์ชาวเยอรมัน และเมื่อประกอบกับมีเทคโนโลยีการพัฒนากระดาษ หมึก และแท่นพิมพ์ จึงทำให้เป็นแหล่งพัฒนาวิชาการและเผยแพร่ข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่ตามมามากมาย

สื่อสิ่งพิมพ์ในปัจจุบัน มีมากมายหลายลักษณะ แต่ที่จะกล่าวถึงและเกี่ยวข้องมากๆ ได้แก่ต่อไปนี้

1). หนังสือ (Books) หมายถึง สิ่งพิมพ์ที่มีการจัดเข้าเล่ม ติดสันกาว หรือการเย็บด้วยรูปแบบอื่นๆ พร้อมมีหน้าปก

2). ตำราเรียน (Textbook) เป็นหนังสือที่มีลักษณะเป็นงานมาตรฐานใช้สำหรับการศึกษาลำเรียนในวิชาใดวิชาหนึ่ง

3). หนังสือพิมพ์ (Newspaper) เป็นเอกสารสิ่งพิมพ์ที่ออกเป็นรายวัน หรือรายสัปดาห์ เป็นลักษณะรวมหน้ากระดาษหลายแผ่นแล้วพับรวม หรือมีการเย็บสันเป็นเล่ม มีเนื้อหาสาระที่เป็นข่าว บทความ ลงโฆษณา จดหมายตอบโต้ และอื่นๆ

4). วารสาร จุลสาร (Journals) เป็นหนังสือพิมพ์ในอีกแบบหนึ่ง ที่เน้นลักษณะวิชา หรือประเด็น โดยเฉพาะ หรือในกิจกรรมทางวิชาชีพ วิชาการ อย่างเช่น วารสารการแพทย์ วารสารการศึกษา หรือในทางธุรกิจอย่าง The Wall Street Journal เป็นต้น

5). หนังสือเล่มเล็ก (Brochures) เป็นหนังสือ หรือวารสารขนาดเล็ก อาจมีภาพ ข่าวสาร แนะนำผลิตภัณฑ์ และบริการ Brochure เป็นคำมาจากภาษาฝรั่งเศส รวมแปลว่าการยกขึ้นเป็นประเด็น

6). แผ่นปลิว (Leaflet) เป็นเอกสารที่เป็นกระดาษที่จัดพิมพ์ขนาด 1 แผ่นแล้วพับเก็บให้เป็นขนาดเล็กเหมาะสำหรับพกพา เป็นเอกสารเพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร โฆษณา และโดยทั่วไปมักแจกฟรี

7). **โปสเตอร์ (Poster)** ซึ่งมีทั้งขนาดใหญ่ นับเป็นร้อยหรือพันตารางเมตร หรือครอบคลุมทั้งขบวนรถโดยสาร รถไฟฟ้าใต้ดิน รถลอยฟ้า เป็นการจัดพิมพ์อย่างสวยงาม แสดงในที่สาธารณะ เพื่อแจ้งข่าวสาร โฆษณา หรือรณรงค์

สื่อสิ่งพิมพ์ แม้จะมีหลากหลายเพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ในการสื่อที่กว้างขวาง แต่โดยรวมๆ ก็มีลักษณะข้อดี และข้อจำกัดที่เหมือนกัน ดังต่อไปนี้

ข้อดี คือ สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่ไม่ต้องการใช้อุปกรณ์ในการสื่อสารเพิ่มเติม ไม่เหมือนสื่อในยุคใหม่อื่นๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ก็ต้องมีเครื่องรับโทรทัศน์เพื่อการรับชม สื่อวิทยุ ก็ต้องมีเครื่องรับวิทยุเพื่อการรับฟัง สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่สามารถใช้ในการอ่าน การดูได้ทันที โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมืออื่นๆ ประกอบ

ข้อจำกัด คือ สื่อสิ่งพิมพ์เป็นลักษณะสื่อหนึ่ง ไม่สามารถให้ภาพเคลื่อนไหว เสียง หรือการตอบโต้ได้เหมือนสื่อใหม่ในลักษณะอื่นๆ ดังใน สื่อวิดีโอ เทปเสียง หรือการใช้คอมพิวเตอร์ช่วย นอกจากนี้คือปัญหาด้านความสิ้นเปลืองกระดาษและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เมื่อมีการผลิตเพื่อให้ใช้อ่าน แล้วไม่มีการใช้ได้อย่างคุ้มค่า และเมื่อมีความเก่าแล้ว ไม่สามารถปรับปรุงให้ทันสมัยได้ นอกจากต้องทำลายของเดิมทิ้งแล้วผลิตใหม่

3.3.2 สื่อใหม่ (Emerging Media)

สื่อใหม่ (Emerging Media) หมายถึง สื่อที่เกิดขึ้นหรือขยายตัวในช่วงเวลา 10 – 20 ปี หรือไม่นานมานี้ การติดตามศึกษาสถานภาพของสื่อที่จะเป็นประโยชน์โดยทั่วไป และประโยชน์ต่อการสาธารณสุข เป็นการมองที่ต้องเน้นแนวโน้ม (Trends) และศักยภาพในอนาคตด้วย สื่อใหม่นี้อาจเป็นผลมาจากเทคโนโลยีใหม่ สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมแบบใหม่ ตลอดจนจนถึงความต้องการของประชาชนในแบบใหม่ สื่อเหล่านี้ได้แก่

Multimedia CD-ROM – DVD

CD-ROM คือ สื่อประสมในยุคใหม่ CD มาจากคำว่า Compact Disc และคำว่า ROM มาจากคำว่า Read Only Memory หมายถึง หน่วยความจำที่มีสำหรับอ่าน หรือเรียกใช้อย่างเดียว ไม่สามารถบันทึกซ้ำ หรือปรับเปลี่ยนได้ CD-ROM มีลักษณะเป็นแผ่นพลาสติกบางแบน ทรงกลม มีหน่วยบรรจุความจำที่สามารถอ่านข้อมูลได้ในลักษณะดิจิทัล สามารถในการบันทึกข้อมูลขนาด 650-700 ล้านตัวอักษร หรือเทียบเท่ากับหนังสือที่มีตัวอักษร 700 เล่ม CD-ROM เป็นเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา ส่วนอีกคำหนึ่งคือ DVD มาจากคำว่า Digital Video Disk เป็นสื่อเพื่อใช้ทดแทน VDO tape ซึ่งในยุคใหม่ระบบดิจิทัลได้เข้ามาทดแทนระบบสื่อในยุคอนาล็อกเดิมในเกือบทุกเรื่อง

CD-ROM เป็นสื่อที่ต้องมีระบบคอมพิวเตอร์รองรับ โดยจะต้องมี CD-ROM Drive รองรับ ซึ่งปัจจุบันราคาไม่แพงและเป็นอุปกรณ์มาตรฐานที่ต้องติดตั้งในเครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะและคอมพิวเตอร์แบบ Laptop ทุกเครื่อง

ข้อดี คือ มีราคาถูกในการผลิต ผลิตได้ง่าย มีหน่วยความจุสูงขนาดเทียบเท่ากับหนังสือบรรจุตัวอักษรเป็นหลักขนาด 500-700 เล่ม หรือสามารถใช้ทดแทนเสียงบรรยายของการสอนได้เท่ากับทั้งวิชา หรือ 30 ชั่วโมง โดยให้คุณภาพเสียงที่ชัดเจน สามารถจัดเก็บได้ทางทฤษฎี โดยมีอายุเป็นร้อยปี หรือตามอายุของแผ่นพลาสติก เป็นสื่อที่จะมีลักษณะทดแทนสื่อในแบบเทปหรือวิดีโอเทปเดิม ซึ่งเป็นในลักษณะอนาล็อก (Analog)

ข้อจำกัด คือ เป็นสื่อประเภทที่บันทึกข้อมูลได้อย่างเดียว ไม่สามารถปรับเปลี่ยนในแผ่นได้ ไม่สามารถ Update ข้อมูลได้ นอกจากต้องทำการบันทึกข้อมูลใหม่ และไม่สามารถสร้างระบบปฏิสัมพันธ์กับสื่ออื่นๆ ในระบบเครือข่ายได้โดยตรง

สื่อ DVD (Multimedia DVD)

DVD เป็นสื่อในยุคที่ใหม่กว่า CD-ROM แผ่นพลาสติกจัดเก็บข้อมูลเป็นขนาดเดียวกัน แต่เก็บข้อมูลได้ถึง 7.0 Gigabytes หรือเป็น 10 เท่า ของแผ่น CD-ROM ทั่วไป DVD มาจากคำว่า Digital Versatile Disc หรือในอีกลักษณะหนึ่ง คือ Digital Video Disc เมื่อเป็นสื่อจัดเก็บข้อมูลที่มีความจุมากมายมหาศาล จึงทำให้เหมาะกับการใช้เพื่อรองรับมัลติมีเดียที่ต้องการระบบจัดเก็บขนาดใหญ่ เช่น ภาพยนตร์ ขนาดนายเป็นหลายชั่วโมง ที่ต้องการความละเอียดสูงดูตั้งโรงภาพยนตร์ เสียงที่ให้รายละเอียดมาก

ข้อดี คือสามารถเก็บข้อมูลข่าวสารได้มากมาย ทำให้เหมาะสำหรับการใช้กับสื่อที่ต้องการรายละเอียดสูง

ข้อจำกัด คือ แม้จะมีราคาถูกลง แต่ก็ยังมีราคาสูงกว่า CD-ROM ตามปกติมาก และประชาชนคนทั่วไปยังไม่มีสื่อและอุปกรณ์เหล่านี้ใช้กันแพร่หลายนัก ไม่เหมือนกับการมีเครื่องเล่นวีดีโอเทป หรือเทปเสียง หรือ CD-ROM Reader

โทรทัศน์บอกรับยุคใหม่ (New Subscribed TV)

โทรทัศน์บอกรับยุคใหม่ (Cable Modem TV) เป็นการใช้ระบบโทรทัศน์บอกรับที่ใช้สาย Coaxial ที่ใช้กับทีวีบอกรับปกติ ซึ่งให้การสื่อสารด้วยความเร็วสูงถึง 2 Mbps. เป็นปกติ มีขีดความสามารถที่จะให้บริการเสริมอินเทอร์เน็ตแบบสองทางได้อีกต่างหาก และสามารถใช้บริการเพื่อเรียกชมโปรแกรมแบบบอกรับประเภทหลายร้อยช่องสัญญาณ หรือจะเป็นแบบจ่ายค่าบริการเป็นรายครั้ง ที่เรียกว่า Pay Per View ดังที่มีให้บริการตามโรงแรมทั่วไปในสหรัฐอเมริกา

ในประเทศไทยมีจำนวนผู้บอกรับรายการประมาณ 800,000 ราย (UBC TV) ซึ่งจำนวนผู้ชมจริงอาจมากกว่านั้นเป็น 3 เท่าในแต่ละจุดรับรายการ แต่บริการสาย coaxial ยังมีจำกัดอยู่เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครเป็นหลัก เพราะสัมปทานที่บริษัทให้บริการ คือ TelecomAsia นั้นจำกัดอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑลเท่านั้น ส่วนที่อยู่ในบริเวณไม่มีสายสัญญาณไปถึง ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ก็จะมีบริการแบบจานรับสัญญาณดาวเทียมทดแทน

ข้อดี สื่อโทรทัศน์บอกรับมีลักษณะจัดบริการตอบสนองต่อผู้บริโภคได้มากกว่า ดังในกรณีของต่างประเทศ โทรทัศน์บอกรับสามารถจัดช่องสัญญาณให้ผู้ชมได้มากกว่า 200 ช่องสัญญาณ และราคาไม่แพงเมื่อเทียบกับมาตรฐานรายได้ คนส่วนใหญ่จึงมีการบอกรับรายการ ควบคู่ไปกับการมีโทรทัศน์ฟรี สื่อโทรทัศน์บอกรับเมื่อใช้ประโยชน์ระบบสายสัญญาณยุคใหม่ และระบบจานรับสัญญาณผ่านดาวเทียมแล้ว ทำให้ไร้ข้อจำกัดด้านสถานที่รับสัญญาณ แม้ในป่าเขา หรือที่ห่างไกลไม่มีผู้คนตั้งในทะเลทราย ก็สามารถรับสัญญาณได้ โดยมีค่าใช้จ่ายในการส่งสัญญาณต่ำ

ข้อจำกัด สื่อโทรทัศน์บอกรับยังไม่สามารถให้บริการไปจนถึงในระดับประชาชนที่มีฐานะยากจน ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศได้ และที่สำคัญประเทศไทยมีขนาดไม่ใหญ่โตพอ ฐานเศรษฐกิจยังแคบเกินกว่าที่จะรองรับบริการดังกล่าวได้ในช่วงเวลานั้น

วิทยุชุมชน (Community Radio Station)

วิทยุชุมชน หรือสถานีวิทยุชุมชนได้เกิดขึ้นนานแล้ว ไม่มีเทคโนโลยีอะไรที่ซับซ้อน แต่สิ่งที่เป็นความเปลี่ยนแปลงและเกิดขึ้นใหม่ คือเรื่องกระแสสังคมและความต้องการของชุมชนในท้องถิ่นต่างๆ ที่

ต้องการจะมีระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของตนเอง ที่ไม่ต้องถูกรบกวนโดยสื่อส่วนกลาง หรือระบบธุรกิจการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ประกอบกับการพัฒนาระบบอุปกรณ์การสื่อสารใหม่ ที่ทำให้การจัดตั้งสถานีวิทยุคลื่นความถี่ต่ำ ในท้องที่ห่างไกลชุมชนอื่นๆ นั้นสามารถทำให้เป็นไปได้ด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงดังที่เป็นมาในอดีต (ดู Low Power FM - LPFM)

ข้อดี

- 1). เป็นการดำเนินการขนาดเล็ก ครอบคลุมพื้นที่ไม่กว้างขวาง ไม่ไปรบกวนสื่อในแบบเดียวกันที่ครอบคลุมพื้นที่อื่นๆ
- 2). ต้นทุนในการดำเนินการต่ำไม่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์มาก
- 3). สามารถเจาะพื้นที่บริการได้อย่างทั่วถึงในเขตรศมีดำเนินการ เช่น ภายในระยะ 10 กิโลเมตรจากสถานีส่งสัญญาณ

ข้อจำกัด

- 1). กิจกรรมขนาดเล็ก จะขาดความมั่นคงในการดำเนินการ รัฐบาลและกลไกของรัฐยังไม่เข้าใจสิทธิตามรัฐธรรมนูญใหม่ กลุ่มผลประโยชน์สื่อเดิมยังไม่ได้ให้การสนับสนุน
- 2). เพิ่งเป็นการเริ่มต้นในประเทศไทย ยังไม่มีการดำเนินการได้อย่างมืออาชีพ แม้ในต่างประเทศก็เพิ่งมีความตื่นตัวกันในเรื่องสื่อประเภทดังกล่าว และมองว่าเป็นสื่อทางเลือก แต่ไม่ใช่สื่อกระแสหลัก
- 3). การขาดข้อมูลที่เชื่อถือได้ ขาดสาระที่จะใช้ในการสื่อสาร ยังไม่มีการดำเนินการกันอย่างเป็นเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน หรือมีแหล่งให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเชื่อถือได้

สื่ออินเทอร์เน็ตเสรีในแบบทั่วไป

อินเทอร์เน็ต (Internet) คือ ระบบการสื่อสารโดยใช้คอมพิวเตอร์ในระบบเครือข่ายที่สามารถส่ง รับ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทั้งที่เป็นไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และอื่นๆ ผ่านเครือข่ายที่มีอยู่ และต่อเชื่อมกันทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2002 ในโลกนี้มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตประมาณ 500-600 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2005-2006 จะมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตทั่วโลกไม่น้อยกว่า 1,000 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 15 ของโลก

อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อใหม่ที่เกิดขึ้นและขยายตัวอย่างรวดเร็วในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 นี้เอง อินเทอร์เน็ตในแบบทั่วไป ในปัจจุบันมักจะหมายถึงการสื่อสารโดยผ่านการต่อสายโทรศัพท์เชื่อมที่ความเร็วไม่เกิน 56 กิโลบิตต่อวินาที (Kilo Bit Per Second - kbps) ซึ่งยังเป็นระดับความเร็วที่จำกัด หรือการต่ออินเทอร์เน็ตโดยผ่านระบบเครือข่ายสัญญาณภายในหน่วยงาน และแบ่งกันใช้ (Local Area Network)

ข้อดี คือ การเป็นสื่อสองทาง เป็นสื่อประสม สามารถให้บริการที่เป็นตัวอักษร ภาพ ภาพเคลื่อนไหว เสียง และมีระบบสืบค้นที่สามารถทำหน้าที่เป็นห้องสมุดของแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ ดำเนินการเป็นเครือข่ายได้

ข้อจำกัด คือ ยังมีจำนวนผู้ใช้ไม่ขยายตัวทั่วประเทศ หรือลักษณะกลุ่มคน คนรุ่นใหม่ คนมีการศึกษา และคนในเมือง จะมีอัตราการใช้ประโยชน์สูงกว่าคนรุ่นสูงอายุ คนกลุ่มด้อยการศึกษา และคนที่อยู่ในท้องที่ห่างไกล และด้วยขนาด Bandwidth ที่จำกัดทำให้ส่งสัญญาณที่มีรายละเอียดสูง เช่น เสียง ภาพเคลื่อนไหว และสื่อประสมต่างๆ ไม่ได้เต็มที่

สื่ออินเทอร์เน็ตความเร็วสูง

อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง (Broadband Internet) หมายถึง สื่ออินเทอร์เน็ตที่มีความสามารถในการสื่อสารด้วยความเร็วสูง โดยสามารถส่งข้อมูลได้ระดับ 128 กิโลบิตต่อวินาที (Kbps) ขึ้นไป จนถึงในระดับ 2 – 10 ล้านบิตต่อวินาที (Mbps) สามารถส่งสารในระดับโทรทัศน์ที่มีภาพเคลื่อนไหวในแบบรายละเอียดสูง (High Definition TV - HDTV) ในอนาคตไม่นาน ระบบอินเทอร์เน็ตจะเปลี่ยนไปสู่ระบบความเร็วสูง ในลักษณะที่เหมือนกับครั้งหนึ่ง โทรทัศน์ขาวดำ ได้เปลี่ยนไปสู่ระบบโทรทัศน์สี และจนในปัจจุบันไม่มีโทรทัศน์ขาวดำเหลืออยู่เลย

ข้อดี คือ สื่ออินเทอร์เน็ตความเร็วสูง สามารถให้บริการส่งและรับข้อมูลจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นภาพรายละเอียดสูง ภาพเคลื่อนไหว สื่อประสม และอื่นๆ สามารถทำให้ระบบอินเทอร์เน็ตในยุคแรกๆ ที่ประสบปัญหาความช้าในการสื่อสาร ให้กลายเป็นข้อจำกัดที่น้อยลง หรือหมดไป

ข้อจำกัด คือ ในระยะเริ่มต้นนี้ ค่าใช้จ่ายจะยังสูงอยู่ ยกเว้นเป็นสิ่งที่รัฐบาลผลักดันให้เกิดขึ้น ดังในกรณีของประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ยุโรปบางประเทศ ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี สิงคโปร์ เป็นต้น นอกจากนี้คือยังไม่สามารถขยายบริการได้อย่างกว้างขวาง ด้วยขีดจำกัดที่เงินลงทุนในระยะเริ่มแรก และประกอบกับประเทศไทยในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมาเป็นช่วงวิกฤติทางเศรษฐกิจ

ในประเทศไทยได้มีพัฒนาการบางอย่างเพิ่มขึ้นแล้ว และในอีก 2 – 3 ปีข้างหน้า ผู้บริโภคจะได้รับประโยชน์ และมีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น ด้วยค่าใช้จ่ายที่ถูกลง

สื่ออินเทอร์เน็ตในแบบประสมประสาน

สื่ออินเทอร์เน็ตในแบบประสมประสาน หมายถึง การใช้ระบบการสื่อสารด้วยอินเทอร์เน็ตใหม่ โดยประสมประสานกับเทคโนโลยีอื่นๆ ที่ทำให้สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นระบบสองทาง ระบบสื่อสารที่ทำให้ระบบโทรทัศน์เป็นแบบมีปฏิสัมพันธ์ และเป็นลักษณะส่วนตัว มีบริการมากมายให้เลือก

การประสมประสานการใช้อินเทอร์เน็ตเข้ากับสื่ออื่นๆ สามารถกระทำได้ในหลายลักษณะ

สื่ออินเทอร์เน็ตกับเทคโนโลยีผสม Satellites ใหม่, สายไฟเบอร์ออฟติก และอื่นๆ การประสมประสานเทคโนโลยีการรับส่งสาร ทั้งด้วยระบบดาวเทียมการสื่อสาร และการใช้สายใยแก้วนำแสง สายโทรศัพท์ที่เป็นโลหะอย่างทองแดง อะลูมิเนียม ระบบฐานแบบ Cellular ที่ใช้กับระบบโทรศัพท์มือถือ หรืออื่นๆ ทั้งหมดนี้สามารถนำมาใช้อย่างประสมประสาน ทำหน้าที่เสริมให้เกื้อกัน (Complementary) ทำให้การสื่อสารเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมให้บริการได้อย่างกว้างขวางในแบบเกือบไร้ข้อจำกัด

สื่ออินเทอร์เน็ตกับระบบโทรศัพท์แบบใหม่ นอกจากการใช้อินเทอร์เน็ตโดยทั่วไปแล้ว ระบบโทรศัพท์มือถือ ที่มีการสร้างเครือข่ายวงจรทั่วอาณาบริเวณกว้างนั้น ก็สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการสื่อสารเป็นการสื่อสารแบบสองทางและรองรับระบบสื่อมัลติมีเดียได้ด้วย โดยเฉพาะที่สำคัญอินเทอร์เน็ตยังให้บริการทดแทนโทรศัพท์ทางไกลได้ในหลายๆ กรณี (Voice over Internet – Telephony) ซึ่งในปัจจุบันถ้าจุดการสื่อสาร 2 จุดที่มีสายการสื่อสารอินเทอร์เน็ตที่มีความเร็วสูงพอ และการจราจรข้อมูลสื่อสารไม่คับคั่งเกินไปแล้ว เราสามารถใช้ประโยชน์จากระบบโทรศัพท์ทางไกลผ่านอินเทอร์เน็ตได้แล้ว

อินเทอร์เน็ตกับระบบโทรทัศน์ใหม่ โทรทัศน์ใหม่ในที่นี้หมายถึง High Definition TV สามารถให้คุณภาพหน้าจอที่ละเอียดเหมือนดังระบบ monitor ของมาตรฐานคอมพิวเตอร์ และสามารถทำให้เป็นสื่อสองทาง สามารถมีบริการเรียกชมรายการได้นับเป็นร้อยๆ รายการ (ดู High Definition TV) ระบบโทรทัศน์ใหม่ที่มีความละเอียดสูงนี้จะทำให้การสื่อสารหน้าจอทีวีเป็นเหมือนกับหน้าจอคอมพิวเตอร์ และเมื่อ

เป็นระบบดิจิทัล ความไวของภาพน้อย ระบบโทรทัศน์เพื่อความบันเทิง จะกลายเป็นอินเทอร์เน็ตเพื่อการทำงาน การศึกษาบางอย่างที่ต้องมีรายละเอียดสูง เช่นข้อมูลแผนที่ การผ่าตัดที่ต้องเห็นรายละเอียดสูง เป็นต้น

อินเทอร์เน็ตกับระบบวิทยุใหม่ การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อส่งเสริมการให้บริการวิทยุกระจายเสียงขนาดเล็กให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเนื้อหาที่สมบูรณ์ องค์กรจัดให้บริการวิทยุท้องถิ่นขนาดเล็กๆ สามารถจัดทำรายการของตนเอง โดยเลือกเนื้อหาจากที่ต่างๆ ผ่านอินเทอร์เน็ต หรือแม้แต่เรียกรายการจากที่อื่นๆ ในโลกมานำเสนอให้แก่กลุ่มของตนได้

อินเทอร์เน็ตกับระบบการพิมพ์ใหม่ – การใช้อินเทอร์เน็ตผสม เพื่อการส่งสารที่รวดเร็ว สามารถทำให้ระบบสื่อสารพิมพ์ในท้องถิ่นได้มีโอกาสรับและส่งต่อข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องเสียค่าพัฒนาเนื้อหามาก (ดู micro/miniaturized printing press)

การใช้เทคโนโลยีดาวเทียมเพื่อการสื่อสารใหม่ ที่สามารถใช้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ต ประสมกับการสื่อสารสู่ผู้รับปลายทางนับล้านๆ ด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำและมีประสิทธิภาพ

อินเทอร์เน็ตกับการรองรับงานสื่อสารโทรทัศน์เดิม พร้อมกับอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงในชนบทหรือเขตที่การสื่อสารด้วยสายสัญญาณภาคพื้นดินกระทำได้ยาก ประชากรไม่หนาแน่น และมีค่าใช้จ่ายสูงเกินไปที่จะวางสายการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นสายทองแดง โลหะอื่นๆ หรือว่าการใช้สายใยแก้วนำแสง หรือการสื่อสารในระบบไร้สายแบบ Cellular ดังการใช้ในระบบโทรศัพท์มือถือ

การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการสื่อสารด้านเสียง ทั้งในระบบการถ่ายทอดสด และการส่งสัญญาณ หรือเรียกใช้ตามความต้องการ (On Demands)

การใช้สื่ออินเทอร์เน็ตแบบประสมประสานนี้ มีข้อดีและข้อจำกัด คือ

ข้อดี สื่ออินเทอร์เน็ต มีอยู่มากมายดังได้กล่าวไปแล้ว เป็นสื่อที่ถ้ามีอุปกรณ์ที่แพร่หลาย มีระบบโครงสร้างสายสัญญาณการสื่อสาร ดาวเทียมเพื่อการสื่อสาร และระบบไร้สายอื่นๆ มีอุปกรณ์การรับสัญญาณ คือคอมพิวเตอร์ในรูปแบบต่างๆ แล้ว สื่ออินเทอร์เน็ตก็สามารถให้บริการได้อย่างกว้างขวาง สื่ออินเทอร์เน็ตจะมีความแม่นยำในการส่งสาร รวดเร็ว และมีค่าใช้จ่ายต่ำ การนำมาใช้อย่างประสมประสานทำให้ใช้งานทดแทน หรือเสริมสื่อระบบดั้งเดิมได้หลากหลายรูปแบบ

ข้อจำกัด คือ สื่ออินเทอร์เน็ตยังไม่ใช้สื่อและอุปกรณ์สำหรับประชาชนในทุกหมู่เหล่า ด้วยในปัจจุบันคาดว่าจะมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตอยู่ประมาณ 4 ล้านคน หรือเพียงประมาณร้อยละ 6 – 7 ของประชากร ยังต้องมีกระบวนการเรียนรู้สำหรับการใช้สื่อนี้เพิ่มมากขึ้น เทคโนโลยีประสมประสาน ยังเป็นส่วนที่ทำได้ทางเทคนิค แต่ก็ยังต้องมีการวิจัยและพัฒนาในระดับการใช้สอยต่อไป

สื่ออินเทอร์เน็ตในรูป E-Learning

อินเทอร์เน็ตได้เข้ามามีบทบาทในวงการต่างๆ อย่างมาก เช่น ในวงการราชการ ก็จะเป็นระบบที่เรียกว่า E-Government, ระบบธุรกิจ ก็จะมีการใช้ระบบการค้าขายในแบบ E-Commerce ในการเงินการธนาคาร จะมีการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ทดแทนระบบเงินตราที่เป็นกระดาษ หรือเหรียญโลหะแบบต่างๆ มากขึ้น ที่เคยใช้คนบริการ ก็จะกลายเป็นมีระบบอัตโนมัติดำเนินการแทนให้ ซึ่งเรียกว่า E-Banking

ในระบบการศึกษา ระบบสื่อคอมพิวเตอร์ได้เข้ามามีบทบาททางการศึกษาในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา แต่ในระยะหลังที่ระบบอินเทอร์เน็ตได้เข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้นนี้ จึงได้เกิดระบบการเรียนการสอนในแบบใช้เครือข่ายช่วย ซึ่งอาจเรียกว่า E-Learning หรือจะเรียกในอีกชื่อหนึ่งว่า Web-Based Education ก็ไม่ต่างกันมากนัก และในการเรียนการสอนในแบบเครือข่ายนี้มี 2 ระบบใหญ่ คือ (1) การเรียนแบบชั้น

เรียนเปิด หรือ Open Learning และ (2) การเรียนในรูปแบบชั้นเรียนเสมือน หรือ Virtual Classroom Services

การเรียนแบบชั้นเรียนเปิด – (Open Learning) สามารถทำได้ง่าย ๆ ด้วยการพัฒนาฐานข้อมูลที่มีอยู่เป็นอันมาก ให้สามารถทำให้ผู้ใดก็ตามที่อยากใช้ประโยชน์หรือเรียนรู้ ได้เข้ามาเรียกใช้ได้อย่างเสรีโดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ข้อดี คือ ทำให้ระบบเอกสารเคยผลิตกันในรูปแบบกระดาษ แต่มีคนอ่านบางส่วน ไม่ต้องการอ่านทั้งหมดนั้น แต่เมื่อได้มีการพัฒนาเป็น webpage ก็ลดความสิ้นเปลืองกระดาษ เรียกใช้ได้โดยรวดเร็ว โดยอาศัยระบบสืบค้นที่มีอยู่แล้ว

ข้อเสีย คือ ในระบบการเรียนแบบชั้นเรียนเปิด ไม่สามารถติดตามผลการเรียนได้ ไม่ทราบว่าใครบ้างที่มาใช้ข้อมูล ได้รับข้อมูลแล้วได้นำไปปฏิบัติหรือไม่

การเรียนแบบชั้นเรียนเสมือน (Virtual Classroom Services) คือการเรียนการสอนที่ใช้อินเทอร์เน็ตช่วย ที่ต้องมีการลงทะเบียนเรียน จะเสียหรือไม่เสียค่าใช้จ่ายก็ทำได้ มีการจัดกลุ่มการเรียน การสื่อสารระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ต้องมีการทำงาน ทำการบ้าน มีการทดสอบทั้งในระบบ Online หรือ การทดสอบที่กระทำเหมือนปกติ จะเป็นการเรียนในรูปแบบทางไกล หรือจะเป็นระบบเสริมกับการเรียนในชั้นเรียนที่มีอยู่ปกติก็ได้

ข้อดี การเรียนการสอนในแบบมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน สามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับได้อย่างรวดเร็ว สามารถดำเนินการสอนกับคนจำนวนมากได้ สอนให้กับคนที่อยู่ไกล หรือมีข้อจำกัดด้านเวลาได้ มีการดำเนินการจนประสบความสำเร็จแล้วในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา และในหลายๆ ประเทศของทวีปยุโรป

ในทางทฤษฎีมีข้อดีหลายๆ ประการ และยังมีศักยภาพที่จะพัฒนาต่อไปได้อีกมาก

ข้อจำกัด การยังอยู่ในระยะเริ่มต้น โดยเฉพาะในประเทศไทย ระบบเครือข่าย และโครงสร้างพื้นฐานยังต้องพัฒนายกระดับไปสู่ระยะหนึ่ง ยังขาดเนื้อหาสาระ ยังขาดครูอาจารย์ผู้สอนที่ต้องพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในแบบดังกล่าวขึ้นมารองรับ

3.3.3 ข้อสรุป

จากข้อมูลเกี่ยวกับสื่อต่างๆ ที่ได้นำเสนอไปนั้น จะมีความหลากหลายมาก และสื่อแต่ละชนิดมีลักษณะธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารที่แตกต่างกัน และต้องการความเชี่ยวชาญของคนที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกันออกไป ในการดำเนินการวิจัยในระยะต่อไป ควรจัดให้มีการวิจัยแบบติดตามผล ศึกษาเป็นกรณีบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน เพื่อประเมินในเชิงประสิทธิภาพของสื่อแต่ละประเภท

- 1). สื่อใดถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง
- 2). จะมีเกณฑ์ในการวัดประสิทธิภาพของสื่อได้อย่างไร
- 3). มีการรับรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล
- 4). การมีผลต่อการพัฒนาและดูแลสุขภาพจริงมากน้อยเพียงใด
- 5). ในกรอบเงื่อนไขอย่างไร (Context)
- 6). ควรเป็นกรณีวิจัยในเชิงปริมาณ หรือคุณภาพอย่างไร จะต้องใช้วิธีการใดบ้างเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่สุด

3.4 ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information Transformers)

ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information Transformers) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ส่งสารไปยังประชาชน และกลุ่มเป้าหมายด้านสุขภาพต่างๆ ตามความหมายของทฤษฎีการสื่อสาร ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารคือ Encoder นั่นเอง

3.4.1 ลักษณะของผู้แปลงข้อมูลข่าวสาร

ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารอาจแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ โดยจำแนกตามความใกล้ชิดกับ (1) ข้อมูลองค์ความรู้ (2) ผู้รับบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล และ (3) ความเชี่ยวชาญด้านสื่อ กล่าวคือ

- 1). ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารบางส่วนมีลักษณะใกล้ชิดไปทางด้านองค์ความรู้ เช่น นักวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาในสายแพทย์ ทันตแพทย์ เกษษศาสตร์ หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งหลาย
- 2). ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารบางส่วนใกล้ชิดไปทางด้านผู้รับบริการข่าวสาร ประชาชน หรือผู้ป่วย ได้แก่ ญาติผู้ใกล้ชิดกับผู้รับบริการสุขภาพหรือผู้ป่วย และอาสาสมัครด้านสุขภาพ
- 3). ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารบางส่วนใกล้ชิดไปทางการใช้สื่อ และการพัฒนาสื่อ เช่น ผู้ทำหน้าที่จัดรายการวิทยุ โทรทัศน์ นักเขียนหนังสือพิมพ์ หรือวารสารต่างๆ หรือผู้พัฒนาสื่อ CD-ROM และสื่อประสมต่างๆ

ในขณะที่สังคมไทยเน้นการทำให้สังคมไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยใช้มาตรการเสริมสร้างสุขภาพ มากกว่าการเน้นไปที่การให้บริการรักษาพยาบาล จึงจำเป็นต้องเน้นกระบวนการอย่างน้อยส่วนหนึ่งไปที่ “ทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชาชนคนทั่วไป และผู้ป่วยต่างๆ ได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองให้ได้มีประสิทธิภาพที่สุด”

การสาธารณสุขที่กำลังอยู่ในสถานะเดียวกันกับการศึกษา การหาสื่อและวิธีการให้ข่าวสารที่มีราคาถูก แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการเพื่อทดแทนสื่อที่มีประสิทธิภาพดั้งเดิมได้ทั้งหมด เช่น การเรียนการสอนในระบบทางไกล (Distance Education) โดยอาศัยสื่อต่างๆ เข้าช่วย แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและครอบคลุม แก้ปัญหาข้อจำกัดได้ทั้งหมด ท้ายสุดก็ต้องหาทางใช้ระบบประสมประสาน

สื่อในแบบดั้งเดิมที่ได้ผลดีที่สุดประการหนึ่งคือ การสื่อผ่านบุคคล ซึ่งบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารส่งต่อ หรือนำการักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพพามาไปยังการบอกต่อ และการปฏิบัติโดยตรงนี้ อาจได้แก่

- 1). บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 2). ญาติและผู้ใกล้ชิด ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย อันอาจได้แก่ บุคคล ทำหน้าที่เพราะมีความมุ่งหมายและผลประโยชน์ร่วม เช่น พ่อ แม่ ลูก หรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย หรือกลุ่มเป้าหมายที่ไม่อยู่ในสภาพรับข่าวสารและนำไปปฏิบัติได้โดยตรง
- 3). อาสาสมัคร อันได้แก่ บุคคล ทำหน้าที่เพราะมีความมุ่งหมาย เพราะเห็นความสำคัญ และมีค่านิยมร่วม เช่น พระ เณร และบุคคลอาสาสมัครดูแลคนชรา คนป่วยโรคเอดส์ โรคเรื้อน และอื่นๆ

3.4.2 แนวทางการวิเคราะห์

กลุ่มบุคคลที่อยากจะนำเสนอเป็นแนวทางการในการศึกษา มีดังต่อไปนี้

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

หากตัดส่วนของนักวิชาการ นักวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหลายแล้ว บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งที่ทำงานในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งหลายเป็นผู้ที่จะได้ประโยชน์และผลกระทบจากการให้บริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพมากที่สุด หากระบบมีการบริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีคุณภาพมากเท่าใด งานของคนกลุ่มดังกล่าวก็จะไม่ถูกแทรกด้วยการต้องให้บริการรักษาพยาบาลบางลักษณะที่ไม่จำเป็นต้องมารับบริการทางการแพทย์โดยตรง

โดยตามอุดมคติ แพทย์และพยาบาลต้องการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดีที่สุดในทางการแพทย์ แต่ในทางการแพทย์ที่ต้องเน้นการดำเนินการในเชิงพาณิชย์ อาจไม่ได้เป็นเช่นนั้นเสมอไป คลินิกสถานพยาบาล โรงพยาบาลในแบบเอกชน ต้องอาศัยเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ถ้าสามารถจัดเก็บได้มาก ก็ทำให้กิจการเป็นสิ่งที่น่าลงทุน หรือลงทุนไปแล้วได้รับผลตอบแทนที่ดี กิจการคลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีการลงทุนในระดับตั้งแต่ หลายล้าน หลายสิบล้าน ร้อยล้าน และพันล้านบาท

ปรากฏการณ์ คือ การทำให้ผู้รับบริการทางการแพทย์ต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาตนเองที่สูงมากเกินความจำเป็น ต้องผูกพัน ติดหมอน ติดยา ใช้บริการตรวจสุขภาพ รักษาที่มีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก และสูญเสียความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอันควรไป ยกเว้นการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม คือ แพทย์ พยาบาล สถานประกอบการได้รับประโยชน์จากสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ไม่ใช่เน้นเอาจากการต้องเข้ามารับบริการ หรือการต้องรักษาพยาบาล ถ้าการได้ส่งเสริมมาตรการดูแลตนเอง และมาตรการป้องกันได้ทำหน้าที่ทดแทนที่ดีกว่า

ข้อดี คือ บุคลากรสาธารณสุข เช่นแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่สื่อสารไปยังผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ หรือการเจ็บป่วยนั้นๆ โดยตรง เช่น การสื่อสารระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับ ผู้ป่วยเป็นโรคบางประเภท เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง คนป่วยเห็นความสำคัญที่จะต้องได้รับการที่ดี ได้รับความรู้ที่ดีเพื่อสุขภาพอนามัยของตน และเพื่อลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแลรักษาตนเอง

ข้อจำกัด คือ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเป็นกลุ่มนักวิชาชีพที่มีอยู่อย่างจำกัด เป็นบุคลากรในระดับสูงที่ต้องมีการใช้ประโยชน์ที่เหมาะสม และคุ้มค่า

ผู้ดูแลหรืออยู่ใกล้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

ในทางทฤษฎี การสื่อสารโดยตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด และเป็นการสื่อสารข้อมูลที่ตรงตามความต้องการของเขา ในเวลา สถานที่ และสถานการณ์อันเหมาะสม ย่อมเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สุด เพราะโดยธรรมชาตินั้น ประชาชนทุกคนเป็นผู้ที่มีความจำเป็นในการต้องบริโภคข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลรักษาตนเองอยู่แล้ว

อย่างไรก็ตาม มีคนจำนวนมากที่ไม่อยู่ในฐานะเรียนรู้และรับข้อมูลข่าวสารได้ด้วยตนเอง เช่นยังอายุน้อยเกินไปหรืออายุมากเกินไป มีระดับสติปัญญาที่ไม่เพียงพอ มีความเสื่อมทางสมอง หรือพิการมาแต่กำเนิด หรือจากอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย จนทำให้ไม่มีสมรรถภาพที่จะเรียนรู้ในระดับที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในเวลานั้นๆ

บุคคลผู้ทำหน้าที่ดูแลการป่วยหรือสุขภาพของกลุ่มคนที่ไม่อยู่ในฐานะช่วยตัวเองได้ในประเด็นนั้นๆ ในความหมายนี้ พ่อแม่ ผู้ปกครอง และคนใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือผู้ที่ต้องได้รับการทางสุขภาพนั้นเป็น Stakeholder โดยตรง เพราะเขาเหล่านี้เป็นผู้ที่โดยหลักแล้วต้องมีความปรารถนาดี อยากเห็นบุคคลอันเป็นที่รักของเขาได้รับประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารให้มากที่สุด มีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขต่อตนเองและครอบครัวให้น้อยที่สุด หรือในกรณีของครูอาจารย์ในระบบการศึกษา ก็ต้องการให้นักเรียนในความดูแล มี

ประวัติการเรียน สุขภาพ และอื่นๆ ที่ดี ไม่มีครู อาจารย์ที่โหดอยากเห็นนักเรียนเจ็บป่วย หรือได้รับพิษภัยจากปัญหาโรคต่างๆ

สรุป บุคคลที่จะสามารถให้บริการข้อมูลข่าวสารอย่างได้รับประโยชน์ร่วมได้เสีย คือ

- 1). พ่อแม่ – ดูแลลูกจากวัยทารกจนพ้นจากความรับผิดชอบ
- 2). บุตรหลาน ญาติมิตร – ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้จากอาการป่วย อุบัติเหตุ หรือสภาพผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตบางประการ
- 3). ครู อาจารย์ในระบบการศึกษา – ให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่ผู้เรียน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้านการศึกษา การเรียนรู้ ลดอัตราการเจ็บป่วยและการขาดเรียน
- 4). นักบริหารในองค์กร ฝ่ายบริหารงานบุคคล และสวัสดิการ ฝ่ายรักษาความปลอดภัย

ผู้ทำหน้าที่ด้านการสื่อสาร

จากการสำรวจทัศนคติจากผู้เกี่ยวข้องในวงการแพทย์และสาธารณสุข ต่างมีความเห็นว่า ข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้มีอย่างมากมายเพียงพอ และในสังคมไทยปัจจุบันมีคนที่มีความรู้ด้านเนื้อหาสาระทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่มาก แต่สิ่งที่ยังขาดแคลนอยู่อย่างมาก คือผู้เชี่ยวชาญในการทำหน้าที่เผยแพร่ สื่อสารไปยังผู้บริโภคในสถานการณ์ต่างๆ

บุคคลที่มีลักษณะเชี่ยวชาญในการสื่อสารไปยังกลุ่มคนเป้าหมายนี้ได้แก่

- 1). นักจัดรายการโทรทัศน์
- 2). นักจัดรายการวิทยุ
- 3). นักเขียนหนังสือพิมพ์
- 4). ศิลปินการ์ตูน
- 5). นักพัฒนาสื่อในแบบต่างๆ

ตามที่ได้มีการศึกษามานั้น สื่อในแบบต่างๆ มีประสิทธิภาพในการสื่อสารสูงมากและน้อยแตกต่างกัน มีความซับซ้อนในกระบวนการผลิต มีต้นทุนการผลิตรายการแตกต่างกันน้อยไปตามลำดับเช่นกัน สื่อที่มีประสิทธิภาพไปถึงประชาชนได้อย่างกว้างขวาง ก็มักจะมีส่วนในการผลิตหรือพัฒนารายการสูง ค่าส่งสารก็สูงตามไปด้วย อย่างเช่นในกรณีของการใช้สื่อโทรทัศน์แบบเสรี ที่มีประชาชนชมรายการนับเป็นล้านๆ คนในเวลาเดียวกัน หรือในบางกรณีเช่นสื่อ CD-ROM ที่เป็นลักษณะบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน หรือเกมส์เพื่อการศึกษา อาจต้องใช้แรงงานในการผลิต 500 ชั่วโมงคนทำงาน (Man Hours) ต่อการให้คนใช้เรียน 1 ชั่วโมง เป็นต้น

ในสภาพความเป็นจริงที่ผ่านมา สื่อต่างๆ นั้นจำเป็นต้องมีผู้ให้การสนับสนุน ด้วยการซื้อสินค้าหรือบริการ และแรงสนับสนุน หรือมูลค่าการซื้อบริการนั้นจะเป็นตัวกำหนดสื่อและคุณภาพที่จะพัฒนาออกมาด้วย ดังจะเห็นได้จาก

อาจารย์นักวิชาการด้านการแพทย์ และแพทย์ปฏิบัติบางส่วน กลายเป็นนักเขียนหนังสือและตำราด้านการแพทย์ ทั้งที่เป็นส่วนวิชาการระดับสูงและเพื่อการสื่อสารสู่ประชาชนทั่วไป ส่วนหนึ่งเพราะหนังสือและเอกสารต่างๆ ที่ผลิตออกมานั้น มีผู้ซื้อหาไปอ่านมากเพียงพอที่จะมีแรงสนับสนุนด้านการเงินกลับมา และอีกส่วนหนึ่งคือความสนใจและการมีจุดมุ่งหมายโดยส่วนตัวที่ต้องการทำงานที่สนใจ

รายการโทรทัศน์ วิทยุ หรือบทความลงหนังสือพิมพ์ บางส่วนเป็นงานประชาสัมพันธ์ภาพพจน์ของโรงพยาบาล คลินิก และผลิตภัณฑ์ด้านยา บริการสุขภาพทั้งหลาย เป็นไปได้ว่า การให้บริการไม่ได้

เน้นวัตถุประสงค์หลักเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าเสียทีเดียว แต่เป็นการประชาสัมพันธ์ หรือสร้างภาพพจน์กิจการ และเพื่อโฆษณาให้ประชาชนไปใช้บริการเป็นหลัก

ผู้พัฒนาบทเรียน หนังสือทางด้านการแพทย์ จะลงทุนพัฒนาสื่อในรูปแบบต่างๆ ให้เกิดขึ้น ก็เพราะต้องมีผู้ว่าจ้างให้ดำเนินการ หรือมีอนาคตของตลาดผู้ซื้อบริการอย่างกว้างขวางอย่างเพียงพอ

กล่าวโดยสรุปคือ งานด้านการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนนั้น เป็นเรื่องที่ต้องมีการสนับสนุน ทั้งในแบบเชิงพาณิชย์และอื่นๆ ในอดีตที่ผ่านมา บริการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นส่วนที่รัฐบาล โดยผ่านกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการโดยตรง หรือโดยอ้อม การจะพัฒนานักแปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพและทีมงานทั้งหลายในทางเทคนิคเป็นเรื่องที่กระทำได้ แต่จะทำให้เกิดผลนั้น จำเป็นต้องพิจารณาแรงจูงใจและผลประโยชน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควบคู่ไปด้วย

3.5 ความมีส่วนร่วมได้เสียและความขัดแย้ง

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพจะได้รับความร่วมมือ ทำให้สังคมมีระบบครอบครัวสุขภาพ ชุมชนสุขภาพ องค์กรสุขภาพ หรือสังคมสุขภาพนั้น แท้จริงต้องวิเคราะห์สภาพความมีส่วนร่วมได้เสีย (Stakeholders) และลักษณะที่ผลประโยชน์ ทั้งที่ลงตัว และทั้งส่วนที่อาจขัดแย้งกัน (Conflict of Interest) ควบคู่ไปด้วย

3.5.1 ความมีส่วนร่วมได้และเสียกับระบบสุขภาพ

ความมีส่วนร่วมได้ร่วมเสียในระบบสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญ หากคนหรือกลุ่มบุคคลนั้นๆ ได้ตระหนักว่าเขาจะได้หรือเสียอะไรจากปัญหาสุขภาพในบุคคลหรือองค์กรที่เขาเกี่ยวข้องแล้ว เขาก็สามารถใช้การสื่อสารโดยตรง หรือจัดให้มีการสื่อสารเพื่อให้ได้ประโยชน์ร่วมกันในการที่บุคคลในความรับผิดชอบของเขาได้มีสุขภาพอนามัยที่ดี

ในการหยิบยกกลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้เป็นเพียงแนวทางในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความมีส่วนร่วมได้และเสียกับระบบสุขภาพ และข้อมูลสุขภาพ

โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐ

โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐบาล หรือได้รับการสนับสนุนโดยรัฐในระยะต่อไป ที่จะได้รับเงินสนับสนุนตามรายหัวของประชาชนผู้รับบริการ ถ้าการให้บริการด้านสุขภาพเน้นไปที่มาตรการส่งเสริมสุขภาพ มาตรการป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล ต้นทุนการดำเนินการก็จะไม่สูงและสามารถควบคุมได้ภายในกรอบงบประมาณ หน่วยงานในลักษณะดังกล่าวก็จะเห็นประโยชน์ของการลงทุนพัฒนา หรือร่วมพัฒนาการให้บริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน ดังจะเห็นตัวอย่าง เช่น

การให้บริการข้อมูลด้านโรคเอดส์แก่ชุมชน ทำให้โรงพยาบาลไม่ต้องทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์

การให้บริการฝึกอบรมแก่ผู้สูงอายุ ให้รู้จักรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และใช้ชีวิตอย่างถูกวิธี แทนที่จะต้องดูแลผู้ป่วยชราที่จะต้องนอนรับการรักษาหลายเดือนหรือปี ในชีวิตช่วงสุดท้าย

ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มีผลิตภัณฑ์ยาและสินค้าเพื่อสุขภาพหลายประการที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน หากรู้จักใช้อย่างถูกวิธี เช่น

อุปกรณ์วัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อช่วยผู้ป่วย หรือญาติ ผู้ใกล้ชิดได้ช่วยดูแลตนเอง หรือบุคคลในครอบครัว

อุปกรณ์ด้านการออกกำลังกาย และการกีฬา เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย

อาหารสุขภาพ เช่น ข้าวซ้อมมือ ผักและผลไม้ปลอดสารพิษ

บริษัทเหล่านี้สามารถอยู่ในสถานะที่จะได้รับผลประโยชน์ร่วมกับมาตรการส่งเสริมสุขภาพ สามารถสนับสนุนบริการให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยไม่เป็นผลประโยชน์ที่ขัดกัน

เจ้าของกิจการที่จะมีผลต่อสุขภาพ

ในทุกสังคมจะมีองค์กรหลากหลายประเภทที่ได้รับผลกระทบสถานภาพด้านสุขภาพของคนภายในองค์กรของตน ดังเช่น

1). อุตสาหกรรมอาหาร ร้านอาหาร หาบเร่แผงลอย (Food & Beverages) อาจได้รับผลกระทบจาก โรคที่เกิดจากอาหาร สารพิษที่ปนเปื้อนมากับอาหาร การดูแลอนามัยด้านการประกอบอาหารไม่ดี จนทำให้เกิดโรคระบาด ดังนี้ เป็นต้น

2). อุตสาหกรรมที่เป็นตัวสร้างปัญหาสุขภาพในที่ทำงาน ยังมีอุตสาหกรรมหลายประเภทที่คุณภาพชีวิตของคนทำงานขึ้นอยู่กับคุณภาพการดูแลสุขภาพภายในองค์กรนั้นๆ (Workplace Related)

3). การคมนาคมและการขนส่ง ได้แก่ คนขับรถบรรทุก คนขับรถโดยสาร ที่ต้องทำงานตรากตรำ ไม่มีเวลาพักผ่อนสภาพร่างกายและประสาทอย่างเพียงพอ หรือถูกกดดันจนต้องทำให้เสพยาเสพติด กระตุ้นประสาทเพื่อให้ตื่นอยู่เสมอ

4). อุตสาหกรรมที่เป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมโดยตรง (Environment Related) ทั้งๆ ที่ความเป็นจริงแล้วถ้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจสภาพปัญหาและผลกระทบแล้ว จะสามารถทำให้เกิดความตระหนัก รับรู้และดูแลป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โลหะหนักในแหล่งน้ำจากระบบการทำเหมืองแร่ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านน้ำดื่ม น้ำใช้ที่อาจได้รับภัยจากสารปนเปื้อน สามารถดูแลได้ด้วยเจ้าของเหมือง

การผลิตปูนซีเมนต์ กระเบื้องใยแก้ว แอสเบสตอส ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพทางเดินหายใจของคนทำงาน สามารถดูแลได้ด้วยเจ้าของกิจการอุตสาหกรรมผลิตปูน และระบบการดูแลคนงานที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากสุขภาพโดยองค์กรนั้นเป็นไปได้ในกลุ่มประชากรดังกล่าว แม้ในปัจจุบัน หน่วยงานและสถานประกอบการดังกล่าวอาจเป็นแหล่งที่สร้างปัญหาด้านสุขภาพให้กับประชาชนและคนทำงานในหน่วยงานของตนเอง แต่ถ้ามองในเชิงผลประโยชน์ระยะยาวแล้ว องค์กรเหล่านี้จะได้รับการประโยชน์อย่างมากจากนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เช่น

อุตสาหกรรมอาหาร ร้านอาหาร หรือแม้แต่หาบเร่แผงลอย ล้วนได้รับผลเสียจากอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ถ้าได้รับการส่งเสริมให้เป็นร้านอาหารถูกสุขลักษณะ ร้านอาหารสุขภาพ ก็จะเป็นการส่งเสริมกิจการของเขา

อุตสาหกรรมขนส่งล้วนได้รับผลเสียจากการไม่ดูแลคนทำงาน เช่น คนขับรถไม่ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ คนขับต้องติดยาบ้า มักจะเป็นการมองเห็นประโยชน์ในระยะสั้น หรือการไม่เอาใจใส่ และรัฐบาลยังไม่มีมาตรการที่จะส่งผลต่อผู้ประกอบการที่ไม่เข้มงวดในปัญหาดังกล่าว การส่งเสริมให้ข้อมูลที่ดีเป็นในการส่งเสริมการทำงานปลอดสารเสพติดย่อมเป็นผลดีต่อหน่วยงานของเขาในระยะยาว

อุตสาหกรรมที่เป็นตัวก่อให้เกิดปัญหากับสิ่งแวดล้อมโดยตรง มักเป็นผลมาจากการที่รัฐบาลยังไม่ได้ใช้มาตรการควบคุมดูแลอย่างจริงจัง มีมาตรฐานบังคับใช้ที่ล้าหลัง นอกจากนี้ อุตสาหกรรมเอง ผู้

ประกอบการทั้งหลายจะคำนึงถึงต้นทุนการผลิต และผลต่อผลิตภัณฑ์เขาเขาเป็นหลัก แต่มักจะไม่ได้คำนึงถึงกระบวนการผลิต

แต่ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบหรือในชุมชนแวดล้อมนั้น เขาจะตระหนักต่อปัญหาอย่างจริงจัง ความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นจึงเป็นมาจากชาวบ้าน และเมื่อเขาได้รับทราบผลเสียจากสิ่งเหล่านั้น

3.5.2 ความขัดแย้งในเชิงผลประโยชน์ (Conflicts of interest)

ความขัดแย้งในเชิงผลประโยชน์ หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลไม่อยู่ในฐานะทำหน้าที่นั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือตรงไปตรงมา ด้วยผลจากการมีบทบาทที่ขัดแย้งกับการผลประโยชน์ของตน และผลประโยชน์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่เป็นผลประโยชน์ร่วมกัน ต่างได้ประโยชน์ เช่น

หน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานือนามัย ที่ไม่ต้องการรับการรักษายาบาลที่ได้เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น

บริการประกันสุขภาพและประกันภัย ไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลที่เกิดขึ้น เพราะถ้าต้องมีค่าใช้จ่ายด้านรักษายาบาลมาก ก็ต้องไปจัดเก็บจากผู้ถือประกันสุขภาพ หรือประกันชีวิตเหล่านั้นเพิ่ม ก็จะทำให้มีปัญหาด้านการขายบริการที่ต้องสูงเกินไป

ส่วนของผลประโยชน์ที่อาจขัดแย้งกัน เช่น

โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ผลประโยชน์ของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันไม่ได้รับโดยตรงจากรัฐบาล รายได้หลักคือรายได้จากคนไข้ สิ่งจูงใจของผู้ประกอบการและคนลงทุนในกิจการดังกล่าวก็คือต้องการผลตอบแทนที่อย่างน้อยคุ้มแก่การลงทุน

ความจริงการมีโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนที่มากเพียงพอเป็นสิ่งที่ดีต่อสังคม เป็นการลดภาระของรัฐบาล และบริการแบบเอกชนนั้นเป็นไปตามความต้องการของตลาด เน้นบริการให้ได้รับความพึงพอใจของผู้รับบริการ แต่สิ่งที่เป็นผลประโยชน์ขัดกัน คือ ถ้าผู้ป่วยน้อย มีการใช้บริการรักษายาบาลน้อย ผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนก็ลดน้อยลง

ถ้าโครงสร้างระบบบริการสุขภาพยังเป็นดังในปัจจุบัน คือเน้นไปที่การรักษายาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันแล้ว สิ่งตามมาคือความไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นครอบครัวสุขภาพชุมชนสุขภาพ

ถ้าวิธีการจ่ายเงิน หรือ นโยบายรัฐ ในการสนับสนุนไม่ส่งเสริมหรือทำให้สอดคล้องกับการดำเนินการที่เป็นเหตุเป็นผล ไม่มีกระบวนการติดตามตรวจสอบ และการวัดผลการดำเนินการตามนโยบายที่ดีแล้ว ผู้บริโภคก็จะไม่ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และอาจเกิดผลเสียไปในทางตรงกันข้าม อย่างเช่น แพทย์และโรงพยาบาลอยู่ในวัฒนธรรมของการรับค่ารักษายาบาลไม่ได้มาก เพราะคนเห็นว่าเป็นเรื่องของวัฒนธรรมที่แพทย์ไม่แสวงหากำไร แต่แพทย์หรือโรงพยาบาลสามารถเรียกค่ายาได้อย่างเต็มที่ เพราะคนไข้ไม่สามารถรับรู้ต้นทุนรายาได้อย่างแท้จริง จึงทำให้เกิดแนวโน้มที่มีการสั่งยาเกินความจำเป็น แต่มีเวลาบอกหรือให้ข้อมูลแก่คนไข้น้อยมาก กลายเป็นวัฒนธรรมสร้าง “คนติดยา” และเป็นสังคมอวิชชา คือ คนไข้ไม่รู้ปัญหาของโรค และไม่รู้แนวทางการแก้ไข ต้องอาศัยแพทย์เป็นคนจัดการสุขภาพให้ตนเอง

3.5.3 สรุป

ประเด็นที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เป็นเพียงการศึกษาและรวบรวมขึ้นเบื้องต้นเพื่อประโยชน์ในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายบริหารสื่อและระบบสารสนเทศสาธารณสุข และจะเห็นได้ว่าถ้าจะมีการดำเนินการ

การตัดสินใจอย่างจริงจังและดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว เราจำเป็นต้องทำความเข้าใจในระดับสูง และต้องมีการศึกษาที่ต้องใช้วิทยาการมากมายหลายรูปแบบ รวมทั้งการศึกษาในเชิงอนาคตกาล (Futuristic Research) ด้วย นอกจากนี้คือ ความมีส่วนร่วมได้เสียของคนกลุ่มต่างๆ ที่จะมีต่อระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนนั้น จะทำให้กิจกรรมได้รับแรงสนับสนุน โดยรัฐไม่จำเป็นต้องไปลงทุนดำเนินการเองเสียทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตาม จากการนำเสนอลักษณะองค์กรบางประเภท และลักษณะที่อาจเป็นไปได้ว่าจะเกิดความเป็นผลประโยชน์ขัดกันกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน และอาจเป็นผลประโยชน์ในขั้นถึงความเป็นความตายขององค์กรของเขา ซึ่งในที่นี้จึงต้องมีความรอบคอบในการได้รับฟังความคิดเห็นอย่างรอบด้าน แต่ขณะเดียวกันก็ต้องตรวจสอบการเข้ามามีอิทธิพลต่อนโยบายสาธารณสุขของประชาชน ที่ถ้าไม่ระวังและรอบคอบอาจทำให้เกิดความบิดเบือน และไม่เป็นประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ได้

4. เงื่อนไขสำคัญที่ต้องปรับเปลี่ยน

จากการที่ได้ศึกษามาจนถึง ณ จุดนี้ มีคำถามที่ว่าแล้วมีอะไรที่จะต้องดำเนินการต่อหรือไม่และอย่างไร เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนที่มีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินการได้ตามพันธกิจที่ได้ระบุไว้ในเบื้องต้น

ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนวทางการอธิบายถึงสิ่งที่เป็เงื่อนไขและความจำเป็นในการดำเนินการต่อไป ดังนี้

4.1 เงินงบประมาณและทรัพยากรมีอย่างจำกัด

เงินงบประมาณและทรัพยากรที่จะมีใช้เพื่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนจะมีอยู่อย่างจำกัด การลงทุนให้ข้อมูลความรู้สุขภาพแก่ประชาชน และเน้นไปที่กระบวนการ “ป้องกัน” จำนวนไม่มากนัก อาจเป็นประโยชน์มากกว่าการที่ปล่อยให้ประชาชนต้องใช้บริการสุขภาพในแบบ “รักษา” ที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยไม่มีความจำเป็น และค่าใช้จ่ายในลักษณะดังกล่าว ทำให้รัฐมีพันธะผูกพันทั้งส่วนที่เป็นสิทธิของประชาชน ตามกรอบรัฐธรรมนูญ และนโยบายของพรรคการเมืองต่างๆ ที่ต้องตอบสนองต่อประชาชนและผู้มีสิทธิเลือกตั้งโดยทั่วไป

4.2 ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนมีมากจนล้น

ประชาชนคนไทยเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร ข่าวสารมีมาก อาจล้น และเข้าใจผิดหลงทางได้ สื่อที่มีทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ก็ได้แสดงให้เห็นว่ามีการสื่อสารที่ผิดๆ ไปยังกลุ่มประชาชนมากมายอยู่แล้ว ซึ่งทำให้เกิดการบริโภคที่ผิดพลาด เกิดการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และในบางกรณีเป็นผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก การดำเนินการด้านสื่อสารเพื่อสุขภาพประชาชน หากดำเนินการอย่างตึงรับ อาจไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหา ระบบสุขภาพในสังคม การรอกแก้ปัญหาอาจไม่ได้ผลดีเท่าการเตรียมการล่วงหน้าเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาหรือลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นให้เหลือน้อยที่สุด

จากการศึกษาสถานภาพงานวิจัยที่ผ่านมาพอสรุปเป็นประเด็นที่ยังต้องการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน ต่อไปอย่างมาก ดังอธิบายได้ด้วยเหตุผลต่อไปนี้

4.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาไม่เชี่ยวชาญด้านการเผยแพร่

ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสุขภาพทั้งหลายมีจำนวนหนึ่ง แม้จะไม่มาก แต่ก็มีเพียงพอ แต่ปัญหาอื่นๆ ที่ยังคงมีอยู่ได้แก่

1. ไม่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร การนำเสนอ
2. ไม่มีความเข้าใจด้านสื่อ ผู้ต้องบริโภคมูลข่าวสาร มีความคุ้นเคยกับกระบวนการรักษา มากกว่ากระบวนการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ
3. มีความเข้าใจทางการแพทย์ในแบบวิชาชีพเฉพาะ แต่ไม่เข้าใจในลักษณะสุขภาพองค์รวม (Holistic Health Issues)
4. ทำอย่างไรจึงจะทำให้ข้อมูลความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ สาธารณสุข และสุขภาพ ประชาชนทั้งหลายได้มีการแปลงสภาพให้มีความง่าย น่าสนใจ และเป็นประโยชน์แก่ประชาชนให้ได้มากที่สุด

4.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่มีความเข้าใจด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสุขภาพ

การแพทย์และเรื่องโรค ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจพื้นฐาน ในบางกรณีต้องมีความรู้ทางด้าน ชีวะ เคมี ซึ่งมีความซับซ้อน

งานวิจัยทางด้านข้อมูลสารสนเทศสุขภาพที่ผ่านมาที่จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็น ส่วนที่ปลูกภาพกว้าง แต่ยังไม่สามารถเจาะลึกลงสู่ส่วนที่จะเป็นประโยชน์ในเชิงปฏิบัติได้ ทั้งนี้ด้วยเงื่อนไข

1. ข้อจำกัดด้วยเวลา และยังเป็นช่วงเริ่มต้นในส่วนของงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สาธารณสุข
2. ไม่มีวิชาว่าด้วยนิเทศศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เปิดสอนในคณะนิเทศศาสตร์ สื่อ สารมวลชน หรือการหนังสือพิมพ์ และไม่มีส่วนที่ดำเนินการโดยตรง โดยคณะแพทยศาสตร์ สาธารณสุข การพยาบาล หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสายวิชาชีพทางด้านนี้
3. มีการวิจัยไม่มากนักทางด้านนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชนที่จะศึกษาลึกซึ้งไปในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข แต่จะเป็นในลักษณะวิทยานิพนธ์จะลึกเฉพาะบางเรื่อง และก็จบไปในตัวเอง ไม่มีการดำเนินการต่อเนื่อง
4. มีครูที่ทำหน้าที่ด้านสุขศึกษา (Health education) แต่ครูอาจารย์ทางด้านดังกล่าวจะพบว่าหากคน เตรียมพื้นฐานให้ไม่ได้ดีพอทั้งทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข และรวมถึงการไม่เข้าใจในการใช้สื่อในการ เรียนการสอน หรือการสื่อสารไปยังผู้คนจำนวนมาก
5. ประเด็นปัญหา คือ ทำอย่างไรจึงจะเชื่อมโยงความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่แล้วใน 2 ส่วน คือ ศาสตร์ทางด้านเนื้อหา (Subjects/substance) เช่น การแพทย์ สาธารณสุข การพยาบาล และวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งหลาย และในอีกด้านหนึ่ง คือ ศาสตร์ด้านวิธีการนำเสนอ (Means) ได้แก่ วิทยาการด้านสื่อ สื่อสารมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ เทคโนโลยีสารสนเทศในแบบดิจิทัลหรือ คอมพิวเตอร์ ทำอย่างไรจึงจะสร้างกระบวนการ วิจัยในแบบสหวิทยาการ (Multi-disciplinary) เพื่อตอบปัญหาตามพันธกิจได้

4.5 สื่อมีลักษณะกว้างขวางและพัฒนาอย่างรวดเร็ว

สื่อ (Media) มีลักษณะขอบข่ายที่กว้างขวาง และในวงการแพทย์และสาธารณสุข ยังไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมในการใช้สื่อต่างเหล่านี้ให้เป็นประโยชน์ได้เพียงพอ แม้ในวงการศึกษาก็มีการใช้สื่อและเครื่องมือโสตทัศนศึกษาต่างๆ มาอย่างมาก แต่กระนั้นในโลกยุคใหม่ ก็ได้พิสูจน์ให้เห็นว่า เกือบร้อยละ 80 ของครูจำนวน 600,000 คนในประเทศไทย ไม่ได้ถูกเตรียมความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศใหม่

ในวงการแพทย์และสาธารณสุขที่คุ้นกับการรักษาพยาบาล ก็มีสภาพไม่แตกต่างไปกว่าในแวดวงการศึกษามากนัก มีบุคลากรทางการแพทย์และสาขาสหสาขาต่างๆ น้อยคนนักที่จะสนใจในเรื่องสื่อประเภทต่างๆ แพทย์ไทยเองก็ผ่านกระบวนการฝึกอบรมมา ไม่ใช่เพื่อการสื่อสารกับคนไข้มากนัก แพทย์ส่วนใหญ่จึงเป็นนักรักษาโรค มากกว่าการเป็นนักสื่อสาร ซึ่งก็เป็นในลักษณะเดียวกันในหมู่บุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งหลาย

4.6 งานวิจัยยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น

สรุปงานวิจัยที่ได้ศึกษาตามคำแนะนำของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). และจากการศึกษาจากเอกสารอื่นๆ และจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ประมวลได้ดังต่อไปนี้

- 1). เป็นการปูพื้นฐานความเข้าใจในแต่ละด้านของตนเอง
- 2). เป็นการวิจัยในลักษณะไม่ต่อเนื่อง เริ่มต้นและสิ้นสุดในเวลาจำกัด
- 3). เป็นการวิจัยในลักษณะใช้ศาสตร์เดียว ตามความสามารถของนักวิจัย มีการประชุมประสานบ้าง ดังเช่นในกรณีของรองศาสตราจารย์ นพ. กำจร ตติยกวี (เครือข่ายสุขภาพเพื่อประชาชน เมษายน 2544)

การจะทำให้ได้งานที่มีความลึกซึ้ง ต่อเนื่อง และใช้กระบวนการสหวิทยาการนั้น เป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายเห็นด้วย แต่ก็เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

4.7 การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อประชาชนยังไม่สมบูรณ์

ยังไม่มีการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพประชาชนที่สะดวกสำหรับผู้ใช้ จากการศึกษาข้อมูลที่ได้มีปรากฏผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต มีให้ได้พบมากกว่าเมื่อ ปี พ.ศ. 2543 ซึ่งได้กระทำโดย รศ.นพ. กำจร ตติยกวี (2544) แต่กระนั้น ก็ยังไม่ได้มีการรวบรวมที่สมบูรณ์ เพราะยังเป็นระยะเริ่มต้น ในขณะเดียวกันในช่วงเวลาเพียง 2 ปีที่ผ่านมาปรากฏว่ามีข้อมูลที่จัดทำโดยหน่วยงานต่างๆ ทั้งที่เป็นของรัฐบาลและเอกชน ได้ปรากฏในระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องติดตามทำความเข้าใจ และสร้างระบบเครือข่ายข้อมูลที่เป็นประโยชน์

ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีปรากฏในอินเทอร์เน็ตนั้นส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ ในระยะหลังมีเพิ่มมากขึ้นเช่นกันในภาษาไทย แม้ยังไม่มีข้อมูลสมบูรณ์เท่าในภาษาอังกฤษ และนอกจากนี้คือ ยังไม่มีระบบสืบค้น (Search Engine) ที่สามารถทำหน้าที่สืบค้นงานด้านสาธารณสุข ที่จะสะดวกสำหรับผู้ใช้งานปลายทางที่ต้องการจะศึกษาหาความรู้ได้ง่ายที่สุด และได้รับประโยชน์ตรงความต้องการสำหรับคนทั่วไปที่สุด

ระบบสืบค้นสากล อย่างเช่น Google (www.google.com) สามารถสืบค้นได้กว้างขวางทั่วโลก และในภาษาไทย ในปัจจุบัน มีงาน 3,083,324,652 หน้า (พ.ศ. 2545) มี Robots หรือเครื่องคอมพิวเตอร์

ทำระบบดัชนีวางอยู่ทั่วโลกไม่น้อยกว่า 400 แห่ง แต่กระนั้นก็ไม่สามารถจัดทำหมวดหมู่ความรู้ต่างๆ ทางด้านสาธารณสุขได้อย่างเป็นระบบ

ระบบสืบค้นที่พัฒนาในประเทศไทย อย่างเช่น Siamguru (www.siamguru.com) มีโครงสร้างระบบฐานข้อมูลที่เข้าใจในสภาพสังคมไทย แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ลึกไปในสายสาธารณสุข การแพทย์ สุขภาพประชาชน ฯลฯ

ในปัจจุบันมีหน่วยงานที่ได้ติดตามศึกษาประเด็นเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะใช้ประโยชน์ในประเทศไทยอย่าง NECTEC หรือคณะวิศวกรรมศาสตร์ ที่มีวิทยาการด้านคอมพิวเตอร์ และอื่นๆ ได้ดำเนินการอยู่ แต่กระนั้นก็ตาม ยังจะไม่มีทำให้เกิดประโยชน์ในลักษณะเฉพาะด้านสาธารณสุขได้ จึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยต้องมีการประสานกับส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงอีกระดับหนึ่ง

4.8 ยังไม่มีข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองที่สมบูรณ์พอ

ยังไม่มีส่วนงานใดที่สามารถทำหน้าที่ประมวลและประเมินสถานภาพของข้อมูลสาธารณสุข ความน่าเชื่อถือ และอื่นๆ ข้อมูลจึงเป็นการนำเสนอตามประสงค์ของผู้ต้องการให้ข่าวสาร ซึ่งอาจเป็นหรือไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค

ข้อมูลความรู้เปลี่ยนแปลงเร็วมาก ความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพอาจถูกต้องในเวลาหนึ่ง แต่ไม่ได้ถูกต้องในระยะเวลาต่อไป ดังเช่น

กรณีการบริโภคไข่ไก่และการเชื่อมโยงสู่การมีไขมันอุดตันในเส้นเลือด ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นไม่ตรงกันหลายท่าน ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

กรณีการแพทย์ทางเลือก การรักษาโรคมะเร็งด้วยอาหาร ยาแผนโบราณ การใช้พลังจักรวาล และการรักษาด้วยชีวิต

ขณะนี้ยังไม่มีคำตอบแก่ประชาชนทั่วไป และในทางการแพทย์เองก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป บางส่วนเป็นความสับสนสำหรับประชาชนคนทั่วไป ที่ไม่มีความสามารถจะคิดวิเคราะห์และตัดสินใจการเลือกใช้ข้อมูลได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีการเตรียมการช่วยเหลือประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ยากไร้ และไม่รู้เท่าทันความหลากหลายของข้อมูลข่าวสาร (Diversity)

ทำอย่างไรจึงจะมีบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่จะทำหน้าที่ในด้านย่อยข้อมูลข่าวสาร เป็นการช่วยประชาชนไปได้ในระดับหนึ่ง

4.9 การดำเนินการที่ยังไม่เป็นระบบเครือข่าย

ในโลกยุคข้อมูลข่าวสาร การดำเนินการใดๆ ในแบบเครือข่าย นับเป็นวิธีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีใหม่ที่มีค่ายิ่ง อะไรก็ตามการที่คน 1 คนรู้และเผยแพร่ให้คนอื่น ๆ ทราบผ่านเครือข่าย ส่วนที่เหลือของโลกจะได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นๆ ได้ในทางทฤษฎี อย่างไรก็ตามในโลกที่เราเรียกว่า “สังคมข้อมูลข่าวสาร” (Knowledge Society) นี้ ก็ยังจะไม่มีสภาพที่สมบูรณ์ในสังคมไทยด้วยหลายๆ สาเหตุ เรายังอยู่ในระยะการต่างคนต่างทำ ข้อมูลที่ได้ก็เป็นแบบต่างคนต่างมี ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ เช่น

กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานหลายแห่งที่จัดทำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มหาวิทยาลัย และสถาบันการศึกษา ก็มีการดำเนินการกันมากมาย แห่ง แต่ก็ไม่มีที่ใด ที่จะรวบรวมได้อย่างสมบูรณ์

ภาคเอกชน ห้างร้าน บริษัทผู้ผลิตยาและเวชภัณฑ์ มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร แต่ก็ด้วยเจตนาส่งเสริมภาพลักษณ์และประชาสัมพันธ์การขายสินค้าของตน

กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน การแพทย์ทางเลือก ก็มีแนวทางและแนวคิดของตน แต่ก็ยังไม่ใช้ในแนวทางที่คนส่วนใหญ่ หรือวงการแพทย์กระแสหลักให้ความยอมรับ

ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นการดำเนินการที่ยังไม่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย แต่ประชาชนต้องการคำตอบที่เชื่อถือได้ รวดเร็ว ไม่ยุ่งยากในการค้นหา ซึ่งทั้งหมดนี้ยังไม่มีคำตอบสำหรับประชาชนผู้บริโภคทั่วไป

ในโลกของอินเทอร์เน็ตที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วจนถึงทุกวันนี้ อาจทำให้มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยแล้วไม่น้อยกว่า 4 ล้านคนดังได้กล่าวแล้วข้างต้น มีข้อมูลข่าวสาร การศึกษาที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตในการศึกษาหาความรู้ได้ในรูปแบบต่างๆ หากผู้ใช้เป็นผู้ที่สนใจ และเข้าใจภาษาอังกฤษได้ดี รู้จักการใช้ศัพท์ (Keywords) ในการค้นหาได้อย่างถูกต้อง เข้าใจกลไกของระบบสืบค้น (Search Engine) และเมื่ออ่านศึกษาแล้ว สามารถวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูล สามารถมีวิธีคิดและติดตามตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือเหล่านั้นได้ คนดังกล่าวคงจะต้องมีการศึกษามาอย่างพอสมควร และจะได้ประโยชน์อย่างเพียงพอ ถ้าเขานำความรู้ไปปฏิบัติ แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าคนเหล่านี้จะมีไม่ถึงร้อยละ 1 ในสังคมไทย หรือมีต่ำกว่า 1 ล้านคนจากประชากรทั้งประเทศ 63 ล้านคน

5. บทสรุป

จากสภาพการณ์ที่เป็นไป ด้วยความต้องการบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนที่เพิ่มขึ้น ด้วยและได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิประชาชน นโยบายของรัฐบาลที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน ให้ได้มีสุขภาพดีแบบถ้วนหน้า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจึงกลายเป็นความต้องการที่ต้องใช้ทรัพยากรของสังคมอย่างมาก แต่ขณะเดียวกัน งบประมาณภาครัฐที่จะมีไว้เพื่อการดังกล่าวจะมีอย่างเพียงพอ จำกัด และต้องหาทางที่จะไม่สูญเสียไปกับการรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็น โดยเน้นบริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการตามรักษา หรือการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ

วิธีการที่จะกระทำได้ คือ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้นั้นจึงเป็นนโยบายภาครัฐที่สำคัญ แต่การจะดำเนินการดังกล่าวได้นั้น จำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจด้านระบบข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคต่างๆ ของสังคมและหามาตรการการมีส่วนร่วม มากกว่าการที่จะต้องให้ภาครัฐเป็นผู้ลงทุนดำเนินการไปเสียทั้งหมด นอกจากนี้ คือการที่จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องผลประโยชน์ขัดกัน ซึ่งต้องหาทางแก้ไขให้มีลักษณะดังกล่าวให้เหลือน้อยที่สุด และไม่เป็นอุปสรรคในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่ประชาชน

ประเด็นจึงอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไร มีวิธีการอะไร ที่จะให้ข้อมูลสุขภาพโดยผ่านสื่อต่างๆ ได้ไปถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อย่างเหมาะสม และก่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติที่เป็นประโยชน์

ส่วนที่ 3

ข้อเสนอแผนงาน

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแผนงาน เป็นส่วนต่อเนื่องจากส่วนที่ 2 ที่ได้กล่าวไปแล้ว ส่วนที่ 3 นี้ จะเกี่ยวข้องกับเป้าหมายของ “ชุดโครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ” ซึ่งจะเป็นการนำเสนอแผน กลวิธี กิจกรรมการดำเนินงานชุดโครงการ ซึ่งเป็นแผนกิจกรรมในระยะสั้นและยาว ในส่วนนี้จะได้อธิบายถึงวิธีการดำเนินการ การจัดการ การแสวงหาและพัฒนานักวิจัย ที่มงานและคณะที่ปรึกษา ที่จะทำให้สามารถดำเนินการได้ตามพันธกิจ มีการนำเสนอในด้านงบประมาณที่จะต้องใช้ในการบริหารงานการดำเนินโครงการวิจัยในแต่ละเรื่อง และท้ายสุดคือระบุถึงผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป้าหมาย

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน มีเป้าหมายที่สำคัญคือ เพื่อศึกษาทำความเข้าใจในวิธีการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน และหาวิธีการและทางเลือกใหม่ในการพัฒนาระบบ เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สำหรับตนเอง ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย และในกรณีที่ประชาชนหรือผู้ป่วยไม่อยู่ในสถานะที่จะดูแลตนเอง อันเป็นผลมาจากวัยเด็กหรือชรา ความด้อยการศึกษา สภาพความพิการ หรือผิดปกติทางด้านร่างกาย จนไม่สามารถรับรู้ข่าวสาร และเรียนรู้เพื่อดูแลตนเองได้ ก็จะมีผู้ทำหน้าที่ดูแล ซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัว อาสาสมัคร และอื่นๆ ที่สามารถลดภาระบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวได้ทำหน้าที่ด้านรักษาพยาบาลในส่วนที่เป็นความจำเป็นขั้นสูงขึ้นไป

ในการดำเนินการวิจัยใน 3 ปี ต้องการให้บรรลุในสิ่งต่อไปนี้

- 1). องค์ความรู้และกระบวนการที่นำไปสู่การระดมกลุ่มผู้คนที่ทำหน้าที่ในการแปลงข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชน และศึกษาแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดอาชีพ (Career) ที่มั่นคงในระยะยาว
- 2). องค์ความรู้ที่นำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยน รวมทั้งการจัดการข้อมูลสุขภาพสู่ภาคประชาชน และการกำหนดขอบเขต ตลอดจนนิยามของการจัดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน
- 3). องค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพการใช้ และการเข้าถึงข้อมูล
- 4). องค์ความรู้ที่เป็นข้อเสนอในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการจัดการด้านองค์กร และการกำหนดบทบาท กลไกที่เหมาะสมและจำเป็น
- 5). กระบวนการทางวิชาการที่นำไปสู่ความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้อง

2. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานชุดโครงการ ฯ

จากสภาพสิ่งที่ขาดหายไป ตามการวิเคราะห์ที่ได้แสดงให้เห็นในส่วนที่ 2 และเป็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ “โครงการวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน” จะได้อาศัยแนวทางการดำเนินการ โดย ต้องมีกระบวนการบริหารการวิจัย ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

เงื่อนไขสำคัญที่ต้องปรับเปลี่ยน	แนวทางการปรับเปลี่ยน
1). เงินงบประมาณมีอย่างจำกัด	การลงทุนศึกษาวิจัยเป็นการแสวงหาแนวทางในการประหยัดทรัพยากรทั้งของรัฐและประชาชนในการให้และรับบริการสุขภาพในระยะยาว ที่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง
2). ข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชนมากจนสับสน	ความจำเป็นต้องศึกษารูปแบบการค้นหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับประชาชน ที่สามารถเรียกใช้ได้อย่างสะดวก ทั้งนี้โดยต้องมีการวิจัยเชิงสำรวจสภาพโครงสร้างระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร มีส่วนใดบ้างที่เป็นปัญหาและข้อจำกัด มีส่วนใดที่ต้องมีการปรับปรุง วางระบบเพื่อลดความสับสน หรือเป็นแหล่งอ้างอิงหลักของประชาชนได้
3). ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาไม่เชี่ยวชาญด้านเผยแพร่	การมีกระบวนการศึกษาที่ทำให้เข้าใจโครงสร้างการจัดการเรียนการสอน และการทำงานโดยแท้จริงของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน การศึกษาเป็นกรณี (Case Study) ในส่วนที่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ในบางแห่ง สามารถใช้กระบวนการสื่อสาร การจัดการให้ความรู้แก่คนไข้และผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4). ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเทคโนโลยีไม่มีความเชี่ยวชาญด้านการ แพทย์ สาธารณสุข และสุขภาพ	การสำรวจสื่อต่างๆ ทั้งในแบบดั้งเดิม และสื่อใหม่ กระบวนการพัฒนาสื่อเพื่อสุขภาพประชาชน ที่ได้รับการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ การจัดทำฐานข้อมูล และการติดตามสัมภาษณ์บุคคลในวง การสื่อบางประเภท ที่ได้ทำหน้าที่เป็น “ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน” ว่ามีกระบวนการทำงานอย่างไร
5). สื่อมีลักษณะกว้างขวางและพัฒนาอย่างรวดเร็ว	ในการศึกษาวิจัยนั้น ต้องมีส่วนที่สำรวจ และติดตามความก้าวหน้าของสื่อต่างๆ ที่ได้มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสื่อที่ได้มีการพัฒนาเห็นเป็น รูปธรรมแล้วในต่างประเทศ

6). งานวิจัยยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น	ความสำคัญของการเตรียมงานที่จะต้องมีการพัฒนางานวิจัยอย่างต่อเนื่อง การสำรวจความจำเป็นว่าจะต้องใช้ทรัพยากรอย่างไร มากน้อยเพียงใด จึงจะทำให้งานวิจัยดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7). การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อประชาชนยังไม่สมบูรณ์	การวิจัยที่นำไปสู่การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชนที่จำเป็น โดยเน้นไปที่การทำความเข้าใจในสภาพฐานข้อมูลต่างๆ ที่อาจมีอยู่แล้ว ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ศึกษาความเป็นไปได้ที่จะวางรูปแบบระบบฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้งนี้ อาจเป็นการศึกษาเพื่อวางต้นแบบฐานข้อมูล การศึกษามาตรการที่จะส่งเสริมให้เกิดระบบฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อประชาชน
8). ยังไม่มีข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองที่สมบูรณ์พอ	การศึกษากระบวนการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน เท่าที่มีอยู่ การมีกลไกที่จะให้ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้งนี้โดยมีกระบวนการที่ผู้รู้ที่ไม่ได้ติดขัดด้วยปัญหาผลประโยชน์ขัดกัน หรือทับซ้อน (Conflict of Interest)
9). การดำเนินการที่ยังไม่เป็นระบบเครือข่าย	การดำเนินการศึกษาวิจัยที่จะกระทำในลักษณะเป็นเครือข่าย โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ นักวิจัย บุคคล องค์กรที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง ตลอดจนประชาชนทั่วไป ได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ความคิดความเห็นสู่ระบบฐานข้อมูลการวิจัย และกระทำในลักษณะสื่อปฏิสัมพันธ์ผ่านเครือข่าย อินเทอร์เน็ต และสื่อประสมอื่นๆ

จากสภาพปัญหาและสิ่งที่ยังเป็นเงื่อนไขที่จะต้องปรับเปลี่ยน จึงได้เสนอแนวทางในการวิจัยที่จะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1). การสร้างทีมงานวิจัยที่ต้องสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง (Long term project) มีการพัฒนาองค์ความรู้ในระดับลึก และดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เป็นแผนการวิจัยที่ต้องใช้เวลา 2 – 3 ปี ระบบข้อมูลสุขภาพยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความเป็นพล(วัตร)ภาพ ปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ และเป็นความต้องการของสังคมที่ยังไม่มีหน่วยงานใดสามารถรองรับได้ แม้ในช่วงเวลาดังกล่าว มีการเปลี่ยนแปลงด้านตัวบุคคล แต่งานการวิจัยยังคงดำเนินไปได้ตามความมุ่งหมายและพันธกิจ

2). เป็นการศึกษาในเชิงสหวิทยาการ (Multi-disciplinary research) การแพทย์และสาธารณสุขในแนวทางใหม่ ก็เป็นลักษณะที่ต้องมีความเป็นองค์รวม การแพทย์เกี่ยวข้องกับสภาพชีวิตจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และอื่นๆ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน ก็เป็นเช่นเดียวกัน เกี่ยวข้องกับศาสตร์ด้านต่างๆ จนยากที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะทำหน้าที่ศึกษาวิจัยได้ด้วยเพียงลำพัง ต้องทำงานแบบร่วมมือ ประสานความเข้าใจและใช้วิทยาการแบบร่วมกันเป็นหลัก โดยต้องใช้บุคคลและคณะบุคคลที่มี

ความรู้ความสามารถหลากหลายด้าน เช่น การแพทย์และสาธารณสุขทั้งหลาย ศาสตร์ด้านการสื่อสารมวลชน การศึกษา ระบบโทรคมนาคม ระบบฐานข้อมูลและการจัดเก็บ เป็นต้น

3). มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินการวิจัย (Research database development) ทำให้นักวิจัยและทีมงานผู้นอกสายการแพทย์ สาธารณสุขได้เรียนรู้และใช้ศัพท์ที่สื่อสารตรงกัน และเชื่อมโยงกันได้ ซึ่งเป็นที่เข้าใจได้ว่า ผู้ทำหน้าที่แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพสู่ประชาชนนั้น เป็นอันมากอาจไม่มีพื้นฐานทางการแพทย์ เกษษศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือสาธารณสุขศาสตร์ การมีฐานข้อมูลเพื่อการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจ และสามารถเรียกใช้งานข้อมูลได้อย่างง่ายของบุคคลผู้มาร่วมในงานด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชนนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

4). เป็นการริเริ่มในลักษณะวิจัยและพัฒนาต้นแบบ (Research & Development/ Pilot Project) โลกในอนาคตจะเป็นโลกที่วิทยาการข้อมูลข่าวสารจะก้าวหน้าไปอย่างมาก จะมีโอกาสใหม่ๆ ทางเทคโนโลยีที่จะทำให้เกิดวิธีการสื่อสาร การให้ข้อมูลข่าวสาร และการเรียนรู้พัฒนาตนเองของประชาชนในด้านต่างๆ ได้อย่างที่ไม่เคยมาก่อน การศึกษาในเชิงทำความเข้าใจในสิ่งที่เป็นไปได้จะไม่พอ จำเป็นต้องคิดและทำแบบเตรียมการสำหรับอนาคต หรือที่เรียกว่า Proaction

ในการวิจัยนั้นส่วนที่เป็นหลัก คือการวิจัยเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายภาครัฐ และเน้นสภาพ “การถือหางเสือ แต่ไม่ลงพายเรือเอง” แต่อย่างไรก็ตาม มีลักษณะความจำเป็นบางประการที่ต้องมีการริเริ่มบางอย่าง เพื่อให้เกิดความเป็นต้นแบบ และหาโอกาสการสาธิต “รูปแบบที่พึงประสงค์” เพื่อเกิดการชี้ทิศทางในการดำเนินการโดยองค์กรต่างๆ ที่จะเป็นผลประโยชน์เกี่ยวเนื่องที่จะตามมา ยกตัวอย่าง

การเกิดระบบอินเทอร์เน็ต ที่เป็นมาตรฐานกลางเกิดจากการนำโดยกระทรวงกลาโหมของสหรัฐ

ระบบปฏิบัติการ UNIX ที่ใช้เป็น Operating System หลักในการสื่อสารแบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

การเกิดระบบการจัดการเรียนรู้ในระบบออนไลน์ (Learning Management System – LMS) ที่เป็นระบบจัดการที่มีรูปแบบกลาง (Platform) กลางโดยหน่วยงานกลางในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐบาลกลาง

การสรุปโดยรวมแล้ว การริเริ่มงานบางส่วนในภาครัฐในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชนเป็นสิ่งจำเป็นในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบที่ต้องการความเป็นเอกภาพและรูปแบบกลาง เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมใช้และพัฒนาต่อไป

3. แนวทางการดำเนินงานชุดโครงการ ฯ

แนวทางการวิจัยจะเป็นในลักษณะต่อเนื่อง เป็นแผนการวิจัยที่ใช้เวลารวม 3 ปี โดยแบ่งออกเป็นระยะ

ปีแรก ปูพื้นฐานความเข้าใจโดยทั่วไป และริเริ่มงานวิจัยและพัฒนาในบางสายวิชาการ

ปีที่สอง การประมวลสภาพปัจจุบัน ปัญหา ข้อเสนอแนะ ทางเลือกในการดำเนินการ และการดำเนินการวิจัยและพัฒนาต่อเนื่องจากในปีแรก

ปีที่สาม การพัฒนากระบวนการสร้างนักแปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพสู่ประชาชน ที่เป็นรูปธรรมและสามารถให้การสาธิตแก่หน่วยงานต่างๆ เพื่อการขยายผลได้

3.1 แผนกิจกรรมในปีแรก

ในปีแรกของการดำเนินการ จะมีกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1). จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ ซึ่งประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นักวิชาการ/นักวิจัย ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ใช้ประโยชน์งานวิจัย โดยมีคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการขนาดไม่ใหญ่ ประมาณ 3 – 5 คน สามารถดำเนินการไปในระยะแรก และสามารถขยายจำนวนสมาชิกไปได้ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 9 ท่าน ในการนี้ผู้เขียนได้จัดทำรายชื่อกลุ่มคนที่น่าจะมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ (ดูเอกสารเพิ่มเติม)
- 2). ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการเพื่อเสนอกรอบแนวคิด และขั้นตอนการดำเนินงาน โครงการศึกษาวิจัยชุดโครงการต่อคณะกรรมการ ฯ
- 3). ประชุมเสนอกรอบการศึกษาและคำถามการวิจัย แก่นักวิจัยสหสาขาที่ได้จากการสรรหา เพื่อส่งโครงการวิจัย เสนอขอรับการสนับสนุน และดำเนินการศึกษาวิจัยเบื้องต้นตามแผนที่กำหนด (โดยจะจัดกระบวนการทางวิชาการและพิจารณาเนื้อหาวิชาการโดยคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ)
- 4). การแสวงหานักวิจัยร่วมโครงการ การพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนทัศนะ การร่างสัญญาการดำเนินงานวิจัยตามที่ตกลงพร้อมรายละเอียดต่างๆ และขออนุมัติดำเนินการ
- 5). ดำเนินการวิจัย ตามแนวทางที่ได้รับอนุมัติ
- 6). สังเคราะห์ เชื่อมโยง ผลการศึกษาวิจัยเบื้องต้น เพื่อเสนอและปรับแผนการดำเนินงานในปีที่ 2

3.2 หัวข้อการวิจัยในปีแรก

ทำการวิจัยเพื่อ “ปูพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในสถานภาพของการใช้สื่อประเภทต่างๆ เพื่อสุขภาพ ในสังคมไทย” และจากการศึกษาสถานภาพสื่อที่มีมาจนในปัจจุบัน และแนวโน้มต่อไปในอนาคต จึงจำแนกลักษณะงานวิจัยออกไปตามลักษณะสื่อ (Media) และกลุ่มความเชี่ยวชาญที่จะได้ออกเป็น 4 รายการหลักดังต่อไปนี้

3.2.1 การวิจัยเรื่อง สื่อวิทยุและโทรทัศน์เพื่อสุขภาพ

สื่อวิทยุและโทรทัศน์ (Radio and Television) ซึ่งเป็นสื่อกระแสหลักที่มีอยู่ในปัจจุบัน และจะมีบทบาทในระยะต่อไป ในแนวทางนี้จะต้องใช้ผู้มีความรู้และอยู่ในแวดวงนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

กรอบการดำเนินการเบื้องต้นมีดังนี้

- 1). การศึกษาและสำรวจสื่อวิทยุและโทรทัศน์ และการใช้ประโยชน์เพื่อสุขภาพประชาชนในปัจจุบัน มีรายการอะไรบ้างที่เป็นข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนในสื่อวิทยุและโทรทัศน์ เท่าที่มีการดำเนินการในช่วงปีที่ผ่านมา มีลักษณะผู้ฟังและชมอย่างไร จำนวนมากน้อยเพียงใด หรือได้รับความนิยมนาน้อยอย่างไร
- 2). การจัดทำฐานข้อมูลรายการวิทยุและโทรทัศน์ด้านสุขภาพประชาชน ในลักษณะมีปฏิสัมพันธ์ โดยมีลักษณะที่เปิดให้มีผู้รายงานข้อมูลข่าวสารเข้ามาได้อย่างกว้างขวาง โดยอาศัยเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
- 3). การจัดทำฐานข้อมูลบุคคลทำหน้าที่ ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพสู่ประชาชน โดยเน้นการรวบรวมจำนวนและความสมบูรณ์ให้ได้มากที่สุด

4). การศึกษากรณีคัดสรร บุคคลผู้ทำหน้าที่แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพสู่ประชาชน โดยเลือกจากบุคคลที่มีอยู่ในฐานข้อมูล โดยมีการกำหนดเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ แล้วนำมาศึกษาในลักษณะกรณีศึกษา (Selected Case Studies)

5). การรวบรวมสภาพปัจจุบันและปัญหา การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมผู้แปลงข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชนผ่านสื่อวิทยุและโทรทัศน์

3.2.2 การวิจัยเรื่อง สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ

สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed materials) ซึ่งจะเป็นการศึกษาโดยผู้ที่มีความรู้ในด้านบรรณารักษศาสตร์ มีความเข้าใจในฐานข้อมูลด้านหนังสือ สิ่งพิมพ์ในประเภทต่างๆ และเนื่องด้วยสิ่งพิมพ์นี้มีขอบข่ายที่กว้างขวาง แต่มีการบันทึกสะสมไว้อย่างเป็นระบบเพื่อให้สอดคล้องกับการใช้ในระบบห้องสมุด ผู้วิจัยที่มีความรู้ทางด้านฐานข้อมูลห้องสมุด (Library Science, Library Automation, Virtual Library, etc.) ทั้งในแบบเก่าและใหม่ จะมีส่วนสำคัญที่จะทำให้วิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบการดำเนินการเบื้องต้นมีดังนี้

1). การศึกษาและสำรวจสื่อสิ่งพิมพ์ และการใช้ประโยชน์เพื่อสุขภาพประชาชนในปัจจุบัน มีจำแนกเป็นกี่ประเภท อะไรบ้าง เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐบาล หรือว่าเอกชน และในสื่อแต่ละประเภทมีประชาชนกลุ่มใดบ้าง ที่ได้ใช้ประโยชน์มากน้อยเพียงใด ด้วยต้นทุนค่าดำเนินการอย่างไร จากข้อมูลที่สามารถได้ สื่อใดมีประสิทธิภาพมากน้อยอย่างไร รัฐบาลต้องเข้าไปดำเนินการ

2). การจัดทำฐานข้อมูลรายการสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพประชาชน เป็นการดำเนินการควบคู่ไปกับการศึกษาและสำรวจสิ่งพิมพ์ ทั้งนี้เป็นการจัดทำฐานข้อมูลร่วมกับระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงาน การ เช่น กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หรือสถาบันวิจัย โดยจัดทำเป็นฐานข้อมูลมาตรฐานในลักษณะ “ห้องสมุดอัตโนมัติ” (Library Automation) สิ่งใดที่เป็นรูปเล่ม ก็ให้สามารถทราบแหล่งที่จะเรียกใช้ได้ และสิ่งใดที่เป็นข้อมูลที่เป็น Digital file อยู่แล้ว สามารถจัดทำเป็น “ห้องสมุดเสมือน” (Virtual Library) เพื่อให้ผู้ใช้หลากหลายกลุ่มได้เรียกใช้ และศึกษาอย่างเป็นระบบ ก็ให้มีการดำเนินการไว้ได้เป็นต้นแบบ

3). การจัดทำฐานข้อมูลบุคคลทำหน้าที่ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน เป็นผลมาจากการดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลรายการสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพประชาชน ข้อมูลนี้รวม รายชื่อ นามสกุล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถานที่ๆ จะติดต่อได้ รายชื่อหนังสือและสิ่งพิมพ์ที่ได้รับผิดชอบดำเนินการ ขนาดของการเผยแพร่ ฯลฯ

4). การศึกษากรณีคัดสรร บุคคลผู้ทำหน้าที่แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน เป็นผลมาจากการจัดทำฐานข้อมูลบุคคลทำหน้าที่ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน โดยเลือกจากบุคคลที่มีผลงานลักษณะงานที่ทำ ที่มีผลกระทบต่อประชาชน แล้วทำการศึกษาแบบเจาะลึกในเชิงคุณภาพว่า เขามีกระบวนการเข้าสู่อาชีพหรืองานนั้นๆ อย่างไร มีกระบวนการอย่างไรจึงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทำงานของเขามืออะไรที่เป็นข้อสังเกตหรือข้อเสนอแนะให้รัฐบาลและสังคมได้ตระหนักถึงปัญหาที่เขาประสบ และมีแนวทางแก้ไขได้อย่างไร

5). การศึกษารวบรวมสภาพปัจจุบัน ปัญหา ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมผู้แปลงข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชนผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

3.2.3 การวิจัยเรื่อง สื่ออินเทอร์เน็ตเพื่อสุขภาพ

สื่อดิจิทัลและอินเทอร์เน็ต (Internet) เพื่อสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ที่ต้องการผู้มีความรู้ด้านสื่ออินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีดิจิทัล ที่ทำการประมวลผล Homepage และสื่อที่อาศัยเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสุขภาพประชาชนอื่นๆ

1). การศึกษาและสำรวจสื่อในแบบใหม่ (Emerging media) และการใช้ประโยชน์เพื่อสุขภาพ ประชาชนในปัจจุบัน เป็นการรวบรวม CD-ROM, Websites, E-books และสื่อดิจิทัลอื่นๆ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีการจัดจำแนกลักษณะของสื่อที่เหมาะสมแก่กลุ่มผู้ใช้ในประเภทต่างๆ ทั้งนี้โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่จะช่วยในการคัดสรร กำหนดคำหลักในการสืบค้น เพื่อจัดข้อมูลจำนวนมาก ที่อาจไม่เป็นประโยชน์หรือสร้างความสับสนออกไป ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและรวบรวมนี้ จะเป็นการนำเสนอผ่านเครือข่าย โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจจะเป็นสถานศึกษาที่มีหน้าที่ด้านการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุข สถาบันวิจัย เพื่อให้ข้อมูลเหล่านี้ได้มีการใช้ และมีข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อการติดตามปริมาณการใช้ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับจากการใช้

2). การจัดทำฐานข้อมูลรายการ CD-ROM, Homepage, E-learning และสื่อดิจิทัลอื่นๆ ที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพประชาชน เป็นการดำเนินการควบคู่ไปกับการศึกษาและสำรวจสิ่งพิมพ์ ทั้งนี้เป็นการจัดทำฐานข้อมูลร่วมกับระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยราชการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หรือสถาบันวิจัย โดยจัดทำเป็นฐานข้อมูลมาตรฐานในลักษณะ “ห้องสมุดอัตโนมัติ” (Library Automation) สิ่งใดที่เป็น CD-ROMs ก็ให้สามารถทราบแหล่งที่จะเรียกใช้ได้ และสิ่งใดที่เป็นข้อมูลที่เป็น Webpages อยู่แล้ว สามารถจัดทำเป็น “ห้องสมุดเสมือน” (Virtual Library) เพื่อให้ผู้ใช้หลากหลายกลุ่มได้เรียกใช้ และศึกษาอย่างเป็นระบบ ก็ให้มีการดำเนินการไว้ได้เป็นต้นแบบ

3). การจัดทำฐานข้อมูลบุคคลและหน่วยงานทำหน้าที่ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพสู่ประชาชน เป็นผลมาจากการดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลรายการสื่ออินเทอร์เน็ตและสื่อดิจิทัลด้านสุขภาพประชาชน ข้อมูลนี้รวม รายชื่อ นามสกุล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถานที่ๆ จะติดต่อได้ ลักษณะทีมงาน รายชื่อกิจกรรม Websites และอื่นๆ ที่ได้รับผิดชอบดำเนินการ ขนาดของการเผยแพร่ แหล่งเงินทุนสนับสนุน ฯลฯ

4). การศึกษากรณีคัดสรร บุคคล หรือองค์กร ผู้ทำหน้าที่แปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพสู่ประชาชน สื่ออินเทอร์เน็ตเพื่อสุขภาพประชาชนเป็นสื่อใหม่ มีลักษณะแรงจูงใจในการดำเนินการที่แตกต่างกันไป มีแหล่งในการเผยแพร่ที่ไม่จำกัดด้วยสถานที่ หลากหลายและยากในการตรวจสอบมากที่สุด เพราะเป็นสื่อใหม่ที่ยังยากที่จะตรวจสอบ

5). การศึกษารวบรวมสภาพปัจจุบัน ปัญหา ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมผู้แปลงข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชนผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตและสื่อดิจิทัลอื่นๆ ทั้งหลาย

3.2.4 การวิจัยและพัฒนา ระบบการเรียนออนไลน์เพื่อสุขภาพ

เป็นการวิจัยและพัฒนาต้นแบบ (Pilot Project) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อพัฒนาชุดการเรียนการสอนในแบบออนไลน์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ทั้งโดยตรง และโดยอ้อม ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข เช่น มหาวิทยาลัย วิทยาลัย และสถาบันการศึกษา โรงพยาบาล ศูนย์อนามัย และอื่นๆ ที่มีหน้าที่ต้องให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่ประชาชน

การวิจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับ

1). การพัฒนาซอฟต์แวร์ให้บริการห้องเรียนเสมือน (Learning Management System - LMS) ที่เหมาะสม การพัฒนารูปแบบให้มีความสะดวก น่าสนใจ ติดตามผลการรับและเรียนรู้ ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละระดับได้ สามารถอำนวยความสะดวกในการให้บริการโดยไม่มีข้อจำกัดด้านสถานที่และเวลา และเป็นเทคโนโลยีที่ไม่ต้องพึ่งพาการนำเข้าจากต่างประเทศหรือทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงเกินไป

2). การพัฒนาระบบเครือข่ายที่เหมาะสม (Appropriate Network Design) ทั้งนี้เป็นความพยายามร่วมกันกับหน่วยงานที่ต้องมีหน้าที่ให้บริการโทรคมนาคม ทั้งที่เป็นระบบสายภาคพื้นดิน ระบบการสื่อสารไร้สาย เช่น Cellular ระบบการสื่อสารผ่านดาวเทียม และอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบความเป็นไปได้ในการให้บริการดังกล่าวแก่ประชาชนอย่างกว้างขวางในอีก 2-3 ปีข้างหน้า

3). การพัฒนาชุดการเรียนการสอนในแบบออนไลน์ (Courseware Development) เป็นการเน้นการพัฒนาต้นแบบที่เหมาะสม ที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีเท่าที่มีในปัจจุบัน และมีใช้อย่างแน่นอนในอีก 2-3 ปีข้างหน้า และมีความเหมาะสมสำหรับลักษณะผู้เรียนที่มีความหลากหลาย และอาจไม่มีพื้นฐานการศึกษาสูงนัก และที่สำคัญคือไม่เป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายด้านซอฟต์แวร์แก่รัฐบาล หรือผู้บริโภครายใดรายหนึ่งเกินไป

4). การพัฒนาวิธีการจัดการเรียนที่เหมาะสม (On Becoming Online Teachers/Tutors) ปัจจุบันผู้ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพสู่ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอาจารย์ในสถานศึกษาทุกระดับ ไม่ได้ถูกเตรียมมาเพื่อมีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนในแบบออนไลน์ แม้เทคโนโลยีจะมีความพร้อมอย่างพอเพียงอยู่แล้ว ในประเทศที่พัฒนาแล้วก็ประสบปัญหาดังกล่าวเช่นกัน และสำหรับประเทศไทยก็ประสบปัญหายิ่งมากกว่า

การวิจัยใช้เวลาประมาณ 2 ปี และต้องอาศัยนักวิจัยทางการศึกษาเข้าร่วม เพื่อประเมินระบบเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่อง (Formative Evaluation) คาดว่าจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่ต้องทำหน้าที่พัฒนาบุคลากรทางการสาธารณสุขในส่วนต่างๆ โดยจะเริ่มจากสถาบันพระบรมราชชนก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกหน่วยงานที่เหมาะสมจะเข้าร่วมไม่เกิน 5 แห่ง

กลุ่มเป้าหมายอาจได้แก่ ผู้ต้องดูแลสุขภาพของบุคคลในความรับผิดชอบ ที่มีระดับความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะใช้คอมพิวเตอร์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต อันอาจได้แก่

ผู้ป่วยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต ที่ต้องดูแลตนเองด้วยวิธีการ ยา และอุปกรณ์การแพทย์แบบช่วยตนเองอย่างเข้าใจ

ผู้ต้องดูแลเด็ก เด็กอ่อน เด็ก Autistic, เด็กพิการ หรือปัญญาอ่อน ฯลฯ ที่ต้องการความรู้ความเข้าใจในวิธีการดูแลลักษณะพิเศษ

ผู้ดูแลผู้ป่วย พิกัดแต่กำเนิด จากอุบัติเหตุ หรือ ปัญญาอ่อน โรคเอดส์ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ที่ต้องพำนักอยู่กับญาติมิตร หรือครอบครัว

ผู้ดูแลคนชรา บุคคลความจำเสื่อม ที่ต้องพำนักอยู่ที่บ้าน โดยไม่สามารถรับบริการจากแพทย์และพยาบาลได้โดยตรง

4. การจัดการ นักวิจัย ทีมงาน และคณะที่ปรึกษา

การดำเนินงานจัดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือทางด้านทรัพยากร และระดมปัญญาจากผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์ รวมทั้งองค์กร/หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเมื่อจำแนกตามบทบาทที่สำคัญแล้ว ควรประกอบด้วยกลุ่มบุคคล/องค์กร ประเภทต่างๆ คือ

4.1 การจัดตั้งคณะบุคคลเพื่อเป็นทีมงานวิจัย

คณะบุคคลที่ดำเนินการวิจัยมีคุณลักษณะและองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1). คณะนักวิจัยมีโครงสร้างแบบสหวิทยาการ (Interdisciplinary Research Team) มีบุคคลผู้เชี่ยวชาญมาจากหลายอาชีพ มีความถนัดเฉพาะทางที่จำเป็นสำหรับการทำงาน มีความสนใจในลักษณะที่จะนำมาประสานเชื่อมต่อดังความรู้กันได้

2). การจัดการโครงการวิจัย (Research Project Manager) มีผู้จัดการโครงการสามารถบริหารโครงการได้ มีวิสัยทัศน์และประสบการณ์ที่จะเป็นประโยชน์ในการทำงาน โดยอาศัยหลักการดำเนินการแบบสหวิทยาการ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือได้กับหลายวงการ ทั้งทางด้านวงการการแพทย์และสาธารณสุข วงการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ การเคลื่อนไหวภาคประชาชน เป็นต้น

3). การทำงานอย่างเป็นทีม (Synergic Team) โดยในทีมจะประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

- . การแพทย์และสาธารณสุข (Medicine and public health) อาจเป็นที่ปรึกษาวิชาการ หรือ ส่วนหนึ่งของคณะผู้วิจัยก็ได้
- . วงการสื่อสารด้านโทรทัศน์และวิทยุ (Television and Radio media)
- . วงการสิ่งพิมพ์ (Printed materials)
- . เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology – digital)

ในการทำงานในลักษณะดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยเวลาและความต่อเนื่อง ซึ่งจะเริ่มจากคณะบุคคลที่เป็นกลุ่มดังกล่าว

4). การแตกทีม หรือการจัดให้มีการศึกษาและนำเสนอในประเด็นเลือกสรรพิเศษ (Special Topic Researchers) จากการศึกษาในขั้นเบื้องต้นแล้ว เมื่อเกิดจากการระดมความคิดจากคณะผู้ทำงานวิจัย คณะที่ปรึกษา และจากความคิดเห็นอื่นๆ ที่หลากหลายแล้ว จนได้ความคิดใหม่ที่ตกผลึกแล้วในระดับหนึ่ง ก็สามารถสร้างทีมงานย่อย แล้วมีการมอบหมายให้ไปศึกษาต่อในระดับเจาะลึกต่อไป

5). การมีผู้ทำหน้าที่ด้านการพัฒนาและบริหารระบบข้อมูลงานวิจัย (Research Information Management) เป็นโครงสร้างที่สามารถสืบสานงานวิจัยได้ในระยะยาว มีฐานข้อมูลการวิจัยที่ดำเนินการต่อเนื่องได้ จากการวิจัยที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เป็นการวิจัยเพื่อปูพื้นฐานมาในระดับหนึ่ง แต่ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลการวิจัยอยู่ในลักษณะรูปเล่มการนำเสนอรายงานการวิจัย แต่จะไม่มีระบบฐานข้อมูลรองรับ และนอกจากนี้ในระยะต่อไป เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการดำเนินการแบบเครือข่ายฐานข้อมูลในแบบปิด และใช้ในระบบคอมพิวเตอร์เดี่ยว (Stand Alone Computer) จะไม่เป็นการเพียงพอ ควรจะเป็นการดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในแบบออนไลน์ สามารถเรียกใช้ เพิ่มเติมข้อมูล ปรับและนำเสนอข้อมูลได้จากหลายที่ หลายวงการได้อย่างมีปฏิสัมพันธ์และมีพลภาพ (Interactive and Dynamic)

6). การมีทีมงานวิจัยและพัฒนา (Research & Development Team) การเกิดความคิดบางส่วนที่นำไปสู่การต้องลงมือดำเนินการเพื่อเป็นต้นแบบ (Pilot Project) เพราะเพียงลำพังการสื่อในด้าน

นโยบายไม่สามารถส่งผลให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงได้โดยง่าย เพราะมีบางประเด็นมีความเป็นนามธรรมสูง และเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดในประเทศไทย และถ้าจะเกิดต้องมีการเกิดอย่างเตรียมการ (Proactive) และทำอย่างเป็นระบบ เป็นต้น ในการนี้จึงจำเป็นต้องมีการสร้าง หรือกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมดังกล่าว ทั้งโดยตรง หรือโดยอ้อม ลองยกตัวอย่างเช่น

- . วิทยุชุมชนเพื่อสุขภาพและสาธารณสุข
- . การพัฒนาระบบการเรียนการสอนเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยี อินเทอร์เน็ตช่วย (E-Learning)
- . การจัดตั้งกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health care takers' group) โดยอาศัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ช่วย
- . การจัดตั้งกลุ่มดูแลตนเอง หรือกลุ่มพัฒนาสุขภาพ โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ช่วย หรือ
- . แนวคิดอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น เมื่อมีการศึกษาเพิ่มเติมในช่วงปีแรกของการดำเนินการ จากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการหรือจากการระดมความคิดในกลุ่มใหญ่

เนื่องจากประเด็นการสาธารณสุขและสุขภาพประชาชนเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายให้ความสนใจ เป็นนโยบายของรัฐบาล เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ที่ดูแลความทุกข์ยากของประชาชน เป็นเรื่องที่ชุมชนมีส่วนได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์ ตลอดจนภาคเอกชนที่มีส่วนในอุตสาหกรรมยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลรักษาพยาบาล และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความทุกข์สุข และความปลอดภัยของประชาชน การประสานงานและการระดมทุนเพื่อการดำเนินการ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมจึงเป็นสิ่งที่สามารถทำได้

4.2 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในการดำเนินการวิจัยในโครงการนี้จำเป็นต้องอาศัยคณะบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นที่งานวิจัย และขณะเดียวกันมีคณะที่ปรึกษาวิชาการ (Steering Committee) เพื่อให้ข้อเสนอแนะทิศทาง และช่องทางในการดำเนินการให้สามารถเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยหลักการแล้ว การได้บุคคลในคณะที่ปรึกษาวิชาการที่มีความรู้ความสามารถในสิ่งที่เกี่ยวข้องมีความสนใจ มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งโดยตรง หรือโดยอ้อม อันทำให้เกิดความมุ่งมั่นและดำเนินการให้เกิดการขยายผลจากข้อมูลความรู้ที่ได้รับจะเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการที่สุด

จากการศึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เกี่ยวข้องได้มีข้อเสนอดังต่อไปนี้

4.2.1 คณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ (Research Steering Committee)

เป็นคณะบุคคลที่จะทำหน้าที่อำนวยการวิจัย การกำหนดทิศทางการวิจัย การให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ การติดตาม การรับทราบข้อมูลสรุปการวิจัย และการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการตัดสินใจในการบริหารโครงการฯ ซึ่งจะมิบทบาทในการเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ และเป็นกลุ่มที่จะที่ผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย และเกิดการใช้ผลงานวิจัย อย่างสอดคล้องกับความต้องการและมีประสิทธิภาพ

ในเบื้องต้น พวจะสรุปหน่วยงาน/องค์กรที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้ บุคคล และคณะบุคคลที่จะมีส่วนร่วมในคณะอำนวยการวิจัย มีโครงการประกอบด้วย

1). นักวิชาการ นักวิชาชีพ นักคิด หรือนักเขียน (Academic, Professionals, Thinkers, Writers, etc.) ที่มีความสนใจด้านระบบข้อมูลข่าวสาร และหรือการสาธารณสุข

2). บุคคลหรือตัวแทนคณะบุคคลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในลักษณะที่ผลประโยชน์ร่วม และไม่มีธรรมชาติที่ขัดกันกับทิศทางการดำเนินงานด้านระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ซึ่งได้มีการกำหนดกรอบขึ้น

3). ผู้รู้ที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทน ผู้แทน หรือนักคิดในกลุ่มองค์กรประชาชน (People Representatives) ผู้มีความสนใจและเห็นความสำคัญของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

การเลือกบุคคลที่จะเข้าร่วมในทีมงาน คณะกรรมการอำนวยการวิจัย และองค์กรประชุม เป็นไปได้ที่บุคคลที่จะมีส่วนร่วมในโครงการฯ จะมาจากทั้ง 2 ลักษณะ เช่น เป็นทั้งนักคิดและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น เป็นอาจารย์ทางแพทยศาสตร์ ขณะเดียวกันเป็นนายกสมาคมผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อน และเป็นมารดาของเด็กปัญญาอ่อน เป็นต้น และเป็นไปได้เช่นกันที่บุคคลใน 2 กลุ่มอาจขัดกันในลักษณะผลประโยชน์ของบุคคลหรือหน่วยงานไม่มีความลงตัว เช่น เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้ในสาขาวิชาชีพมาก เป็นแพทย์หุ่นส่วนอยู่ในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และขณะเดียวกันได้รับผลกระทบจากการพัฒนาระบบสาธารณสุขพื้นฐานให้กับประชาชน ในกรณีดังกล่าวจึงเป็นผลประโยชน์ที่ขัดกันในบทบาทดังกล่าว

คณะที่ปรึกษาวิชาการ (Steering Committee) จะกอปรไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย มีคณะบุคคลที่สามารถให้ทัศนะอย่างมองรอบด้าน แต่ขณะเดียวกันก็มีขนาดไม่ใหญ่เกินไป จึงควรมีขนาดไม่น้อยกว่า 3 และไม่เกิน 9 ท่าน โดยมีท่านหนึ่งทำหน้าที่เป็นประธาน

5. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

องค์กรเครือข่ายความร่วมมือ (Network of Collaboration) นี้ โดยความคาดหวังมีลักษณะเป็นเครือข่ายแบบหลวมๆ สามารถจัดให้เกิดขึ้นได้ด้วย

- 1). การเชิญเข้าร่วมประชุมสัมมนาเพื่อ การระดมสมอง การแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิด
- 2). การสร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขร่วมกัน
- 3). การระดมทรัพยากรสนับสนุนพันธกิจร่วมกัน

กลุ่มบุคคลที่สามารถสรรหาได้อาจมาจากรายชื่อและองค์กรดังต่อไปนี้

1.	Asian Institute of Technology, Distributed Education Center	ผู้พัฒนาระบบ Learning Management System – LMS ชื่อ VClass ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้เป็นมาตรฐานการเรียนการสอนในระบบเครือข่าย
2.	Information Technology Center for Education, ภายใต้การสนับสนุนของ มูลนิธิเด็ก	มีความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการพัฒนาระบบห้องสมุดเสมือนกว่า 23 แห่ง และจะขยายไปสู่ 100 องค์กร
3.	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	มีเครือข่ายสถานศึกษา 44 แห่ง รวมทั้งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทำหน้าที่ในการผลิต

		บุคลากรสนับสนุนระบบสาธารณสุขของประเทศ
4.	หน่วยงานอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนโดยตรง อันได้แก่ กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองฝึกอบรม และกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
5.	สถาบันอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	มีระบบสถานศึกษาที่จัดเป็นกลุ่ม (Clusters) จำนวน 27-28 กลุ่ม มีวิทยาลัยเทคนิค 93 แห่ง ที่มีวิทยาการด้านอิเล็กทรอนิกส์ที่โดยหน้าที่ดูแลระบบเครือข่ายการศึกษาไปยังสถานศึกษาต่างๆ ทั่วประเทศให้กับเครือข่าย EdNet ของกระทรวงศึกษาธิการ
6.	ศูนย์วิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เป็นแหล่งอ้างอิงใหญ่ทางด้านเอกสารการศึกษา ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่สามารถสืบค้นได้โดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตอยู่แล้ว
7.	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	มีภาควิชาโสตทัศนศึกษา แหล่งพัฒนากำลังคน และเทคโนโลยีทางการศึกษาในรูปดิจิทัลที่สำคัญ (Computer Based Instruction) มีกำลังคนที่ผลิตบุคลากรในระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งระดับมหาบัณฑิต และดุษฎีบัณฑิต
8.	คณะนิเทศศาสตร์ วารสารศาสตร์ สื่อสารมวลชน ในมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน	เป็นแหล่งนักวิชาการด้านสื่อสารมวลชน และมีนิสิตนักศึกษา ทำหน้าที่ในการผลิตสื่อด้านต่างๆ ที่สามารถร่วมมือเพื่อพัฒนาสื่อในแบบที่เหมาะสมเพื่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพประชาชน

สำหรับหน่วยงานอื่นๆ จะได้จัดทำเป็นฐานข้อมูลหน่วยงานที่สามารถสะสม และรวบรวมความคิด ข้อเสนอแนะต่างๆ ได้ (ดูรายละเอียดในส่วนที่ 4)

6. การคาดประมาณผลงาน ทรัพยากร งบประมาณ

งบประมาณในช่วงการดำเนินการ 3 ปี คาดว่าจะใช้ประมาณ 18 ล้านบาท โดย 9 ล้านบาทมาจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และอีกส่วนหนึ่งอาจได้จากหน่วยงานที่สนับสนุนการวิจัยโดยตรงหรือทางอ้อม ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข และอื่นๆ ประกอบไปด้วย

6.1 ประมาณการค่าใช้จ่าย 3 ปี

การเงินที่เกี่ยวข้องกับโครงการในช่วง 3 ปี แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังต่อไปนี้

- 1). การสนับสนุนการศึกษาวิจัยและกิจกรรมทางวิชาการ โดยงบประมาณแผ่นดินของ สวรส.
- 2). การมีผู้สนับสนุนกิจกรรมอันเกี่ยวเนื่องและจำเป็นสำหรับโครงการ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

ปี	การสนับสนุน จากสวรส. (บาท)	การสนับสนุน จากเงินส่วนอื่น ๆ (บาท)	รวม (บาท)
ปี 2546	2,000,000	1,000,000	3,000,000
ปี 2547	3,000,000	3,000,000	6,000,000
ปี 2548	4,000,000	5,000,000	9,000,000
รวม	9,000,000	9,000,000	<u>18,000,000</u>

หมายเหตุ

ค่าบริหารจัดการ ประกอบด้วย ค่าตอบแทนผู้จัดการชุดโครงการ ผู้ช่วยผู้จัดการ ผู้ประสานงาน ค่าใช้จ่ายในการประสานงาน และ

ค่าสนับสนุนการศึกษาวิจัยและกิจกรรมทางวิชาการ ประกอบด้วย ค่าสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ค่าประชุม/จัดกระบวนการทางวิชาการ ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสมรรถนะทีมงานวิจัย ค่าจัดกระบวนการ และการเผยแพร่ผลงานวิจัย

6.2 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ 12 เดือนแรก

มีดังต่อไปนี้

- 1). งบประมาณจัดการ ได้แก่ค่าตอบแทนผู้ดำเนินงานเฉพาะบริหารจัดการไม่เกี่ยวกับงานวิจัย ค่าดำเนินงานบริหารจัดการอื่น ๆ ซึ่งในช่วงของปีแรก น่าจะเป็นค่าผู้จัดการชุดโครงการ ผู้ประสาน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานอื่น ๆ เช่นการจัดประชุม
- 2). สนับสนุนงานวิจัย จะมีการวิจัย 4 โครงการหลัก (ดูรายละเอียดได้จาก หัวข้อ 4.1 หน้า 35)

ประมาณการรายจ่ายในการดำเนินการ ปีที่ 1

ลำดับที่	รายการ	บาท/หน่วย	จำนวน	บาท	ร้อยละ
1	คณะที่ปรึกษาไม่เกิน 5 ท่าน	60,000.00	5.00	300,000.00	8.45
2	ผู้จัดการวิจัย	25,000.00	12.00	300,000.00	8.45
3	ผู้ประสานงาน	8,600.00	12.00	103,200.00	2.91
4	โปรแกรมเมอร์ ทีม เหมจ่าย	18,000.00	12.00	216,000.00	6.08
5	บ่อนข้อมูลจ่ายตามจริง	15.00	3,000.00	45,000.00	1.27
6	การเช่าใช้พื้นที่ Server - Internet	3,000.00	12.00	36,000.00	1.01
7	การเช่าใช้พีซี 2 เครื่อง (12X2)	1,000.00	24.00	24,000.00	0.68
8	การเดินทางสำรวจต่างจังหวัด (10 ครั้ง)	4,000.00	10.00	40,000.00	1.13
9	วัสดุสิ้นเปลือง	3,000.00	12.00	36,000.00	1.01
10	โครงการวิจัยที่ 1	500,000.00	1.00	500,000.00	14.08
11	โครงการวิจัยที่ 2	500,000.00	1.00	500,000.00	14.08
12	โครงการวิจัยที่ 3	500,000.00	1.00	500,000.00	14.08
13	โครงการวิจัยที่ 4	650,000.00	1.00	650,000.00	18.31
14	กรณีศึกษา 5 รายการ	60,000.00	5.00	300,000.00	8.45
รวมค่าใช้จ่าย				3,550,200.00	100.00

หมายเหตุ

ข้อ 1 – 3 เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริหารโครงการ

ข้อ 1 คณะที่ปรึกษาวิชาการจำนวนไม่เกิน 5 ท่าน เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สาธารณสุข การสื่อสารด้านต่างๆ เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ สามารถให้ข้อชี้แนะการดำเนินการ วิจัย การแสวงหาแหล่งเงินทุนเพื่อการวิจัย การนำผลการวิจัยที่ได้ไปสู่การใช้ประโยชน์

ข้อ 2 ผู้จัดการวิจัย ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการวิจัย การจัดการด้านกำลังคนเพื่อการวิจัย การติดตามผล การประมวลผลการวิจัย การสังเคราะห์งานวิจัย และการนำผลการวิจัยไปสู่การใช้สอย

ข้อ 3 ผู้ประสานงานวิจัย ทำหน้าที่ด้าน การสื่อสาร ติดต่о นัดหมาย การบันทึกรายงานการประชุม การบริหารการเงิน การบัญชี และอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายโดยผู้จัดการวิจัย

ข้อ 4 – 6 เป็นค่าใช้จ่ายด้านการพัฒนาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ตลอดจนระบบฐานข้อมูลส่วนกลางรอบรับ ซึ่งต้องใช้งาน

ข้อ 4 ด้าน Programming การทำงานออกแบบและดูแลระบบการสื่อสารผ่านเครือข่าย

ข้อ 5 การบ่อนข้อมูลประมาณการที่ 3,000 หน้าเอกสารสู่ระบบเครือข่าย

ข้อ 6 การใช้พื้นที่ Server ในระบบอินเทอร์เน็ตขนาดไม่น้อยกว่า 300 MB เป็นเวลา 1 ปี ณ จุดที่มีสายเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเข้าถึงได้อย่างสะดวก

ข้อ 7 การเช่าใช้เครื่องพีซีสำหรับผู้ประสานงาน และโปรแกรมเมอร์ใช้งาน

ข้อ 8 เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำรวจสถานที่

เป็นค่าใช้จ่ายส่วนกลางสำหรับคณะผู้ทำงานส่วนกลางโดยเฉลี่ย ที่ต้องเดินทางไปโดยรถยนต์ หรือเครื่องบินในบางจุด ที่ต้องมีการค้างแรม จ่ายตามจริง หรือเหมาจ่าย ไม่เกิน 10 ครั้งต่อปี

ข้อ 9 วัสดุสิ้นเปลือง อันได้แก่ กระดาษ หมึกพิมพ์คอมพิวเตอร์ CD-ROM ค่าโทรศัพท์ ไปรษณีย์ และอื่นๆ

ข้อ 10 – 13 เป็นค่าใช้จ่ายโครงการหลัก 4 โครงการ และ

ข้อ 14 เป็นโครงการวิจัยลักษณะการศึกษาเป็นกรณี (Case Study) เป็นการเก็บข้อมูลตามกรณีเฉพาะ

มีรายการที่สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

1). ที่ปรึกษา จำนวนไม่เกิน 5 ท่านในช่วงปีแรก เหมาจ่ายตลอดปีที่คนละ 60,000.00 บาท ประกอบด้วยประธาน และกรรมการอีกไม่เกิน 4 ท่านในสายวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความรู้กว้างด้าน (1) การแพทย์และสาธารณสุข (2) สื่อสารมวลชนด้านต่างๆ (3) เทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ในระดับกว้างและนโยบาย (4) การพัฒนาชนบท หรืออื่นๆ

2). ผู้จัดการวิจัย ทำหน้าที่บริหารโครงการวิจัย สรรหาและคัดเลือกบุคคลเหมาะสมสำหรับงานวิจัย การติดตาม ประสานงานการวิจัย เงินเดือนๆ ละ 25,000.00 บาท ทำงานปีละ 12 เดือน

3). ผู้ประสานงานทำงานเต็มเวลา ประสานดูแลอำนวยความสะดวกในการจัดประชุม นัดหมาย จัดทำเรื่องหลักฐานการเบิกจ่าย การอำนวยความสะดวกและอื่นๆ เงินเดือนๆ ละ 8,600.00 บาท ทำงานปีละ 12 เดือน

4). โปรแกรมเมอร์ การทำงานออกแบบและดูแลระบบการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ใช้งานที่เป็นคณะผู้วิจัย ส่วนงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายองค์กรต่างๆ สามารถเข้าใช้เครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เงินเดือนๆ ละ 15,000 บาท ทำงานปีละ 12 เดือน

5). การป้อนข้อมูล ประมาณการที่ 3,000 หน้าๆ ละ 15 บาท เป็นการจัดทำและฐานข้อมูล และการป้อนข้อมูลเอกสารต่างๆ สู่ระบบเครือข่าย

6). การใช้พื้นที่ Server ในระบบอินเทอร์เน็ต ขนาดไม่น้อยกว่า 300 MB เป็นเวลา 1 ปี ณ จุดที่มีสายเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเข้าถึงได้อย่างสะดวก ไม่ก่อให้เกิดปัญหาคอขวดในการรับและส่งข้อมูลข่าวสาร

7). การเข้าใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ (Personal Computer) จำนวน 2 เครื่องสำหรับผู้ประสานงาน และโปรแกรมเมอร์ใช้ในการเขียนโปรแกรม และจัดทำระบบ Back up ข้อมูลจากระบบ server

8). การเดินทางสำรวจต่างจังหวัด เป็นงบประมาณสนับสนุนการเดินทางไปต่างจังหวัดของคณะผู้ทำงานวิจัยส่วนกลาง อันได้แก่ ผู้จัดการ ผู้ประสานงาน คณะที่ปรึกษา เพื่อติดตามการทำงาน การเจรจา ด้านกิจการ ครั้งละไม่เกิน 4000 บาท จำนวนไม่เกิน 10 ครั้ง เป็นการจ่ายตามค่าใช้จ่ายและเบี้ยเลี้ยงจริง

9). วัสดุสิ้นเปลือง ค่าโทรศัพท์ ไปรษณีย์ และอื่นๆ เป็นงบประมาณค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง เช่น กระดาษ หมึกพิมพ์ ตลอดจนค่าโทรศัพท์ ไปรษณีย์ การจัดส่งพัสดุสิ่งของ และอื่นๆ ประมาณที่เดือนละ 3,000 บาท เป็นเวลา 12 เดือน

ค่าใช้จ่ายในโครงการวิจัย 4 รายการหลัก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

10). การวิจัยเรื่องที่ 1 “สื่อวิทยุและโทรทัศน์เพื่อสุขภาพ” ประมาณการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการรวมค่าผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอื่นๆ 500,000 บาท

11). การวิจัยเรื่องที่ 2 “สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ” ประเมินการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการรวมค่าผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอื่นๆ 500,000 บาท

12). การวิจัยเรื่องที่ “สื่ออินเทอร์เน็ตเพื่อสุขภาพ” ประเมินการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการรวมค่าผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอื่นๆ 500,000 บาท

13). การวิจัยและพัฒนาเรื่อง “ระบบการเรียนออนไลน์เพื่อสุขภาพ” ประเมินการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการรวมค่าผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอื่นๆ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ (1) การพัฒนาซอฟต์แวร์ให้บริการห้องสมุดเสมือน (2) การพัฒนาระบบเครือข่ายที่เหมาะสม (3) การพัฒนาชุดการเรียนการสอนในแบบออนไลน์ การวิจัยคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 2 ปี และใช้งบประมาณไม่น้อยกว่า 2 ล้านบาท แต่ในระยะแรก คือการพัฒนาต้นแบบที่เหมาะสมนั้น คาดว่าจะใช้งบประมาณไม่เกิน 650,000 บาท

14). การวิจัยเชิงกรณีศึกษา 5 รายการ ในการวิจัยเชิงกรณีศึกษา (Case Study) เป็นค่าใช้จ่ายที่ดำเนินการตามทิศทางที่ผู้จัดการวิจัย ที่ปรึกษาวิชาการวิจัย และหรือจากข้อเสนอแนะจากเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้อง ที่จำเป็นต้องให้มีการดำเนินการ เพื่อความสมบูรณ์ของการวิจัย มีค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินเรื่องละ 60000 บาท ประมาณปีละ 5 เรื่อง

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่เกิดขึ้น ผลกระทบ หรือประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงานตามแผน คือ

1). เกิดเครือข่ายทางวิชาการที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะของการเรียนรู้ร่วมกันของบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งนักแปลงข้อมูล นักวิจัย ผู้ใช้ประโยชน์ ผู้จัดการวิจัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะสหวิทยาการ (Multi-Disciplinary) และขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น

2). องค์กร/หน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยมีเครื่องมือ และกลไกในการสร้างกลุ่มผู้คนที่ทำหน้าที่ในการแปลงข้อมูลวิชาการไปสู่ประชาชน และมีกระบวนการในการส่งเสริมการมีอาชีพ (Career)

3). องค์กร/หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีนโยบายในการกำหนดบทบาท กลไกการจัดการข้อมูล การตรวจสอบ การกลั่นกรอง ดูแลคุณภาพ และเชื่อมโยงความรู้ตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

4). องค์กร/หน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยสามารถจัดกลไกเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย มาใช้สนับสนุนการพึ่งตนเองทางสุขภาพของคนไทยกลุ่มต่างๆ ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคลทุกระดับ

5). การนำเสนอต้นแบบการให้บริการสารสนเทศในแบบใหม่ ที่สามารถตอบสนองต่อโอกาสการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ที่ได้เกิดขึ้นในต่างประเทศบ้างแล้ว และกำลังจะเกิดขึ้นในประเทศไทยในแบบต้องเตรียมการล่วงหน้า (Proactive Approach)

ส่วนที่ 4

เอกสารเพิ่มเติม

เอกสารเพิ่มเติมประกอบไปด้วยรายการต่อไปนี้

1. บรรณานุกรม
2. ตัวอย่างฐานข้อมูลบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง
3. ตัวอย่างฐานข้อมูลโรคและประเด็นสุขภาพ
4. รายนามนักวิจัย นักวิชาการในแวดวง
5. รายนามบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ประวัติผู้ศึกษา

บรรณานุกรม

1. Boosaba Sanguanprasit, Ph.D. and Team, “Praboromarajchanok Institute for Health Manpower Development”, Ministry of Public Health.
2. กาญจนา แก้วเทพและคณะ, “สื่อเพื่อชุมชน การประมวลองค์ความรู้”, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, พฤษภาคม 2543.
3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นพ.ดร., นางลัทธน์ ตรงศีลสัตย์ และพจน์ กริชไกรวรรณ, “มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.
4. คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คป.ร.ส.), “สาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, กุมภาพันธ์ 2545.
5. คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คป.ร.ส.), “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพคนไทย ให้อะไรกับประชาชน”, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
6. คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คป.ร.ส.), “ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ...”, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
7. เครือข่ายสุขภาพประชาชน (Health Network in Thailand), “เครือข่ายสุขภาพเพื่อประชาชน”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, เมษายน 2544.
8. เครือข่ายสุขภาพประชาชน (Health Network in Thailand), “โครงการวิจัยปฏิบัติการ (หำร่อง) เครือข่ายสารสนเทศเพื่อสุขภาพประชาชน”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กุมภาพันธ์ 2543.
9. จรัส สุวรรณเวลา, ศ.นพ., “สุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์”, สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544.
10. จรัส สุวรรณเวลา, ศ.นพ., “มุมมองใหม่ ระบบสุขภาพ”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
11. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นพ และชาญวิทย์ ทระเทพ, นพ., “การจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ ประเภทครุภัณฑ์ราคาแพง: การทบทวนองค์ความรู้ระดับนโยบาย”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ตุลาคม 2542.
12. ชูชัย ศุภวงศ์ และยุวดี คาดการณ์ไกล, “อบต.ในแนวทางประชาคมตำบล”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
13. ประเวศ วะสี, ศ.นพ., “เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย”, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปร.ส.), พฤษภาคม 2545.
14. ประเวศ วะสี, ศ.นพ., “สุขภาพสังคม สู่สังคมสันติภาพ มนุษย์พันธุ์ทุกขร่วมกันได้”, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรกฎาคม 2545.
15. ปาริชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล, ผศ.ดร., กิตติ กันภัย, ผศ.ดร., พัฒนพงษ์ จาติเกตุ, ดร. และปิยะนารถ จาติเกตุ, ผศ.ทญ., “ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
16. พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์, รศ.พญ., “แนวคิดในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข”, ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

17. มนต์ชัย ชลาประวรัตน์, ผศ.นพ., “การประเมินเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ: ข้อพิจารณาการพัฒนาระบบและกลไกสำหรับประเทศไทย”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ตุลาคม 2543.
18. ราชกิจจานุเบกษา, “พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535”, เล่มที่ 109 ตอนที่ 45 ออกให้ ณ วันที่ 9 เมษายน 2545.
19. วิพุธ พูลเจริญ, นพ., สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, นพ., สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ., โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นพ. และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นพ., “สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
20. ศิริชัย ศิริกายะ และคณะ, “รายงานวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการของการบริการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ธันวาคม 2541.
21. ศิริพร จิรวัฒน์กุล, รศ.ดร., “ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างไทย (การศึกษาเชิงคุณภาพ)”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
22. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, “เป้าหมายและแนวทางในการจัดทำระบบบริการสารสนเทศด้านสาธารณสุขสำหรับประชาชน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มกราคม 2543.
23. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม, “ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบงานสารสนเทศในโรงพยาบาลที่ผ่านมา (เล่มที่ 5/6) ฉบับสมบูรณ์”, รายงานวิชาการ (Technical Paper) เรื่อง การศึกษาคุณลักษณะเชิงปฏิบัติงานของระบบสารสนเทศที่เหมาะสม ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, เมษายน 2541.
24. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, “HIA Newsletter: นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”, ฉบับที่ 4 กันยายน – ตุลาคม 2545.
25. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, “แผนวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2545-2547”, 2545.
26. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.), “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 วาระว่าด้วยธรรมนูญสุขภาพไทย”, 8-9 สิงหาคม 2545.
27. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, “การวิจัยและพัฒนาระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรกฎาคม 2541.

ตัวอย่างฐานข้อมูลบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

เป็นตัวอย่างฐานข้อมูลบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง จัดทำขึ้นอย่างง่าย ด้วยโปรแกรม Microsoft Access เป็นการรวบรวมจากรายชื่อบุคคลและองค์กรที่ได้เคยทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข หรืองานอย่างใดอย่างหนึ่งทีอาจเป็นประโยชน์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นฐานข้อมูลเอกสารอ้างอิง และเรื่องเพื่อศึกษาประกอบในระยะต่อไป
2. เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างกันในกลุ่มผู้รับผิดชอบด้านงานวิจัยที่ไม่มีพื้นฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. การพัฒนาเครือข่ายเพื่อการร่วมกันทำงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นในระยะต่อไป

ตัวอย่างฐานข้อมูลโรคและประเด็นสุขภาพ

เป็นตัวอย่างฐานข้อมูลสุขภาพ จัดทำขึ้นอย่างง่าย ด้วยโปรแกรม Microsoft Access ฐานข้อมูลด้านโรคและประเด็นสุขภาพต่างๆ ที่มีในประเทศไทยและต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างกันในกลุ่มผู้รับผิดชอบด้านงานวิจัยที่ไม่มีพื้นฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. เพื่อการสื่อสารศัพท์เกี่ยวกับทางแพทย์และสาธารณสุข จะได้สื่อสารกันอย่างถูกต้อง (Terminology)
3. สามารถดัดแปลงไปสู่ระบบฐานข้อมูลแบบพลภาพ และมีปฏิสัมพันธ์ และสื่อผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Web-Based Database) ในอนาคตได้ โดยเริ่มจากฐานข้อมูลแบบ Stand Alone นี้

รายนามนักวิจัยในแวดวง

Updated: 18/11/2545

รายนามบุคคลที่วางแผนสรรหาเพื่อการจัดตั้งคณะที่ปรึกษาวิชาการ โดยมีจำนวนประมาณ 5 – 9 ท่าน จากบุคคลต่อไปนี้และอื่นๆ

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหวัง
1.	โคทม อารียา ดร. 1). Asian Institute of Technology 2). นักพัฒนาสังคม กิจการสิทธิมนุษยชน ส่งเสริมพัฒนาประชาธิปไตย เทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาชนบท 3). อดีต – หัวหน้าภาควิชาวิศวกรรมไฟฟ้า จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - กรรมการ กกต 4). กรองสถานการณ์ "เลือกตั้งรอบ 2 มหาโงง" / [วิดิทัศน์] / ดำเนินรายการ โดย อติศักดิ์ ศรีสม ; ผู้ร่วมรายการ โคทม อารียา และ สมชัย ศรีสุทธิยากร 5). กรองสถานการณ์ "เลือกตั้งใหม่ใสสะอาด" / [วิดิทัศน์] / ดำเนินรายการ โดย อติศักดิ์ ศรีสม ; ผู้ร่วมรายการ โคทม อารียา, สยมพร ลี้มไทย และชลอ กอ 6). การจัดการศึกษาเพื่อสันติภาพ : เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ 26-27 พฤศจิกายน 2528 / [จัดโดย] คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 7). การจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในอนาคต : รายงาน / โดย โคทม อารียา [และคนอื่นๆ] 8). การเลือกตั้งระบบใหม่ / [จุลสาร] / โคทม อารียา 9). การเลือกตั้งสมาชิกวุฒิสภา / โคทม อารียา 10). การเลือกตั้งสมาชิกวุฒิสภาครั้งแรกในประเทศไทย / โคทม อารียา 11). การเลือกตั้งสมาชิกวุฒิสภาครั้งแรกในประเทศไทย / โคทม อารียา 12). การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร 13). การวิจัยในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย / โคทม อารียา 14). การวิจัยและพัฒนาเครื่องกระตุ้นหัวใจ / โดย ชาตรี ศรีไพพรรณ, โคทม อารียา, ฤชดา วิศวกรรมนท์	Steering Committee ประธาน

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหมาย
(ต่อ)	15). การวิจัยและพัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ / โดย โคทม อารียา [และคนอื่น ๆ] 16). การวิจัยและพัฒนาอุปกรณ์เชิงเลขที่ใช้ประกอบการปฏิบัติการ / โดย กฤษดา วิชาชีวันนธ์, ชาตรี ศรีไพพรรณ, โคทม อารียา 17). คม ชัด ลึก ตอน กกต. พบพรรคการเมือง: ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ในการเลือกตั้ง / [วิดิทัศน์] / ดำเนินรายการโดย สรยุทธ สุทัศนะจินดา ; ผู้ร่วมรายการ โคทม อารียา ... [และคนอื่น ๆ] 18). เครื่องให้ความร้อนแบบเหนียวหน้า : รายงาน / โดย โคทม อารียา, ยุทธนา กุลวิฑิต 19). 'โคทม อารียา' พลิกกฎหมายเลือกตั้ง : หาเสียงอย่างไรไม่ผิด / [จุลสาร] : 20). โครงการเฉลิมพระเกียรติ สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2540) ระบบการเลือกตั้ง 21). โครงการเฉลิมพระเกียรติ สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2540) คณะกรรมการการเลือกตั้ง 22). แนวสังเขปของวิชาอิเล็กทรอนิกส์กำลัง / โดย โคทม อารียา 23). บนถนนสายประชาธิปไตย / โคทม อารียา 24). ปฏิบัติการ : เยาวชนพรรคการเมือง / กลุ่มยุวประชาธิปไตย...[และคนอื่น ๆ] ; บรรณาธิการ ภูซังค์ กนิษฐชาติ 25). ปฏิรูปการเมือง ตอน การปฏิรูปการเมืองว่าด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน / [วิดิทัศน์] / ดำเนินรายการโดย พงศ์เทพ เทพกาญจนา ; ผู้ร่วมรายการ เหวง โตจิราการ, โคทม อารียา, สมบัติ 26). เป้าหมายและปัจจัยในการพัฒนาวิทยาศาสตร์ และ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี 27). แผ่นดินของเรา / แสงแตก ชูเปรี : โคทม อารียา และพรทิพย์ อารียา, แปล 28). รายการโทรทัศน์เพื่อการศึกษา เรื่อง อหิงสา / [วิดิทัศน์] / กรุณา กุศลาสัย. อาวุธนิวเคลียร์ภัยคุกคามโลก / สำนักเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 29). รายการมองต่างมุม ครั้งที่ 22 / [วิดิทัศน์] / ดำเนินรายการโดย เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ; ผู้ร่วมรายการ อาทิตย์ อุไรรัตน์, เสริมศรี เอกชัย, 30). รายการโรงเรียนประชาธิปไตย เรื่อง กฎหมายเลือกตั้ง / [วิดิทัศน์] / ดำเนินรายการโดย ศิริบุรณ ณัฐพันธ์ ; ผู้ร่วมรายการ โคทม อารียา 31). วงจรอิเล็กทรอนิกส์ / โคทม อารียา	

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหวัง
(ต่อ)	32). วงจรอิเล็กทรอนิกส์ / โคม อารียา 33). วงจรอิเล็กทรอนิกส์ / โคม อารียา 34). ศัพท์เทคนิควิศวกรรมอิเล็กทรอนิกส์ / จัดทำโดย คณะ อนุกรรมการปรับปรุงศัพท์เทคนิคทางวิศวกรรมไฟฟ้า ในคณะกรรมการ วิชาการสาขาวิศวกรรมไฟฟ้า พ.ศ.2 35). ศัพท์เทคนิควิศวกรรมอิเล็กทรอนิกส์ / ของวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ 36). สสาร พลังงานและชีวิต / โคม อารียา 37). อิเล็กทรอนิกส์กำลัง / โคม อารียา	
2.	สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี นพ. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร อธิการบดีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดูแลนโยบายสาธารณสุข “30 บาทรักษาได้ทุกโรค” 1). สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี นพ. ผู้เรียบเรียง "ผู้หญิง..กับชีวิตใหม่" 2). สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี นพ. ผู้เรียบเรียง "ผู้หญิงกับ..ชีวิตคู่" 3). แพทย์เวร / บรรณาธิการ, ธนาธิป ศุภประดิษฐ์ (และ) สุรพล สืบวงศ์ลี 4). 'สุรพงษ์' ห่วงขาดแคลน 'แพทย์อาชีวะ' ชี้โรคจาก 'สิ่งแวดล้อม- การทำงาน' พุง / [จุลสาร] :	Steering Committee ประธาน หรือที่ ปรึกษา
3.	สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร รศ.ดร. อดีตคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายกสมาคมเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย 1). Infrared spectroscopy / สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร 2). การศึกษารูปแบบการแบ่งผลประโยชน์ที่เกิดจากผลงานวิจัย และการพัฒนาเทคโนโลยี / สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร [และคนอื่นๆ] 3). คาร์บอน-13 NMR สเปกโตรสโกปี = / C-13 NMR spectroscopy / สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร 4). คาร์บอน-13 NMR สเปกโตรสโกปี / สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร 5). รายงานผลการวิจัย ศูนย์ข้อมูลการวิเคราะห์เภสัชภัณฑ์ / โดย สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร . [และคนอื่นๆ] 6). รายงานผลการวิจัยเรื่อง การตรวจสอบเภสัชภัณฑ์โดยใช้ฟลูโอ เรสคามี / โดย สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร, ราณี สุรกาญจน์กุล, ลาวัลย์ ศรีพงษ์	Steering Committee กรรมการ

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหวัง
4.	โสภณ สุภาพงษ์ นาย วุฒิสมาชิก นักพัฒนาสังคม และผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการทำงาน ผู้รับรางวัลแมกไซไซ สาขาพัฒนาสังคม อดีต – กรรมการผู้จัดการใหญ่บริษัทบางจากปิโตรเลียม ผู้ให้การสนับสนุน “มูลนิธิสื่อสร้างสรรค์” 1). กระบวนทัศน์ใหม่ในอุดมศึกษาไทย: รายงานการสัมมนา / จัดทำโดยนิสิตระดับดุขุฎิบัณฑิตสาขาอุดมศึกษา รุ่น 13 2). การขยายตัวทางอุตสาหกรรมและผลกระทบที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและสังคมไทย 3). ข้อเสนอยุทธศาสตร์แก่วิกฤตชาติ / [จุลสาร] / โดย ประเวศ วะสี [และคนอื่นๆ] 4). จะยังชีวิตที่ดีได้หรือ? / โสภณ สุภาพงษ์ ; สุจิตรา สุดเดี่ยว ไกร, บรรณาธิการ 5). แรงดลใจแห่งชีวิต / โสภณ สุภาพงษ์ 6). เศรษฐกิจพอเพียง: แนวทางการพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม [วิทัศน์] / สุภาพ คลีขัยาย ; ผู้ร่วมรายการ ประเวศ วะสี. ชุมชนท้องถิ่นกับการแก้วิกฤติเศรษฐกิจ [วิทัศน์] / โสภณ สุภาพงษ์	Steering Committee กรรมการ
5.	สุริยะ วงศ์คงคาเทพ นพ. ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันพระบรมราชชนก เดิมชื่อ "สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข" เป็นหน่วยงานใหม่ตามพระราชบัญญัติ โอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 และพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 ซึ่งกำหนดให้มีฐานะสูงกว่ากอง แต่ต่ำกว่ากรม โดยได้รวมหน่วยงาน ด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขจากกรมกองต่างๆ ได้แก่ - วิทยาลัยพยาบาล - วิทยาลัยการสาธารณสุขภาค - โรงเรียนต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรคติดต่อ - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กองฝึกอบรม และกองงานวิทยาลัยพยาบาล - สำนักงานปลัดกระทรวงฯ รวม 44 แห่ง	Steering Committee กรรมการ

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหวัง
(ต่อ)	ในปี พ.ศ.2537 วิทยาลัยการสาธารณสุข ได้รับพระราชทานนามเปลี่ยนเป็น "วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร" วิทยาลัยพยาบาลได้รับพระราชทานนามเปลี่ยนเป็น "วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี" ในปี พ.ศ.2539 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาต ให้เปลี่ยนนามเป็น "วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก" พร้อมทั้งให้ประดิษฐานตราสัญลักษณ์งานฉลองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2538 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้พระราชทานพระบรมราชานุญาต ให้เปลี่ยนชื่อจากสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขเป็น "สถาบันพระบรมราชชนก" จึงถือเป็นวันสถาปนาสถาบันพระบรมราชชนกอย่างเป็นทางการ	
6.	จอห์น อิงภากรณ์ นาย วุฒิสมาชิก ผู้อำนวยการ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 48/282 โครงการเซ็นเตอร์เพลส ถนนรามคำแหง เขตสะพานสูง กรุงเทพฯ 10240 โทร. 372-2113, 4 โทรสาร. 372-2116 1). จอห์น อิงภากรณ์ ขอร่วมวงอีกคนหนึ่ง / [จุลสาร] : 2). เอกสารการสอนชุดวิชา 80206 ปัญหาการพัฒนาชนบทไทย	Steering Committee กรรมการ
7.	วิบูลย์ แซ่มชื่น ดร. สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดกาฬสินธุ์ 1). อดีตรองอธิการบดีสถาบันราชภัฏ 2). ที่ปรึกษาการเมือง ณ รัฐสภาอเมริกัน 3). ที่ปรึกษา รมช.กระทรวงพาณิชย์ 4). ที่ปรึกษา รมว.กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ 5). ที่ปรึกษา รมช.กระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้มีความรู้ในแวดวงการศึกษ การเมืองการปกครอง สังคมชนบท	Steering Committee กรรมการ – การศึกษา พัฒนาชนบท
8.	สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ นพ. จากมูลนิธิหมอชาวบ้าน นักเขียน นักเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพสู่ประชาชน 1). กดจุดหยุดโรค = / The acupressure health book / เขียนโดย Frank Bahr ; แปลเรียบเรียงโดย ลลิตา อาชานานุภาพ, สุรเกียรติ์ 2). การฉีดยา : ภัยอันตรายที่ถูกเมิน = / The impact of injections on daily medical practice / Maurice Bloem, Ivan Wolffers ; สุรเกียรติ์ อาษา	Steering Committee กรรมการ – แพทย์ การเผยแพร่ข่าวสาร

ลำดับ	รายนาม	ความคําหมาย
(ต่อ)	3). ใช้รู้ห์มาติด / ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ ; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ บรรณาธิการ 4). คู่มือการใช้ยา 1 การใช้ยาทั่วไป / บรรณาธิการโดย สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, กำพล ศรีวัฒนกุล และ ลือธวัช บานเย็น 5). คู่มือการดูแลรักษาโรคเด็ก = / Primary child care : a manual for health workers / โดย มอริช คิง, เฟลิซิตี คิง, โซบาจิโอ มาร์โตคิโ 6). คู่มือการดูแลรักษาโรคเด็ก = / Primary child care : manual for health workers / ของ มอริช คิง, เฟลิซิตี คิง, โซบาจิโอ มาร์โตคิโ 7). คู่มือการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและการส่งต่อผู้ป่วย / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ [และคนอื่น ๆ] 8). คู่มือหมอชาวบ้าน / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ [และคนอื่น ๆ] 9). จักษุวิทยา / อภิชาติ สิงคาลวณิช [และ] ญานี เจียมไชยศรี, บรรณาธิการ 10). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ 11). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป : หลักการวินิจฉัยและรักษาโรค/250 โรค และการดูแลรักษา / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ 12). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป : หลักการวินิจฉัยและรักษาโรค/250 โรค และการดูแลรักษา / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ 13). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป : หลักการวินิจฉัยและรักษาโรค/280 โรค และการดูแลรักษา / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ 14). ตำราการตรวจโรคทั่วไป / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ 15). ทิศทางอนาคตไทยเพื่อความสุขถ้วนหน้า / โดย ประเวศ วะสี ; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, บรรณาธิการ 16). เนะยา-แองโรค / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ 17). เนะยา-แองโรค / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ 18). เนะโรค-แองอาการ / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ 19). รายงานการศึกษาเรื่องการสำรวจสถานการณ์เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับประชาชน / ชำแก้ว หวานวารี 20). โลกหลังเลนส์ / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และ บรรจบ ชุนทสวัสดิกุล, บรรณาธิการ 21). วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ / สุรเกียรติ อาชานานุภาพ	

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหวัง
	22). อาหารต่ออายุ = / The save your life diet / โดย David Reuben ; อภิชาติ พงษ์ศรีหตุลชัย, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ,	
9.	ดำรง พุดตาล นาย <u>เกิด</u> วันที่ 31 พฤษภาคม 2487 ที่อยู่ 238/28 ซอยอยู่เจริญ 29 ถนน รัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทร. 274-0624, 6 โทรสาร. 274-0627 <u>การศึกษา</u> การศึกษามัธยมศึกษา (มศ.ประสานมิตร) <u>อาชีพ</u> นักธุรกิจ และนักสื่อสารมวลชน <u>ประสบการณ์</u> 1). สมาชิกวุฒิสภา 2539 2). ที่ปรึกษาคณะกรรมการการทอ่งเทียววุฒิสภา 2539-2543 3). กรรมการการศึกษาและวัฒนธรรม วุฒิสภา 4). กรรมการสามัญ การต่างประเทศ 5). กรรมการวิสามัญ ปัญหาเสพติด 6). นักจัดรายการวิทยุ โทรทัศน์ ผู้ประสบความสำเร็จ และมี ประสบการณ์ยาวนานจนถึงปัจจุบันหลายสิบปี	Resource Person สื่อสารมวลชน
10.	สุภาพ คลี่กระจาย นาย นักจัดรายการวิทยุและโทรทัศน์ 1). โครงสร้างกรมตำรวจ/ [นิติทัศน์] / ดำเนินรายการโดย สุทธิชัย หยุ่น และสุภาพ คลี่กระจาย;ผู้ร่วมรายการ กระมล ทองธรรมชาติ, ว 2). ประชาธิปไตยและธรรมรัฐ [นิติทัศน์] / สุภาพ คลี่กระจาย ; ผู้ ร่วมรายการ ชวน หลีกภัย. ธรรมรัฐกับกระบวนการประชาธิปไตยของ ไทย [นิติทัศน์] ผู้ร่วม 3). รายการ Nation News Talk เรื่อง ร่างพิจารณาแก้ไขรัฐธรรมนูญ / [นิติทัศน์] / สุภาพ คลี่กระจาย ; ผู้ร่วมรายการ พินิจ จารุสมบัติ ... [และคนอื่น ๆ] 4). เศรษฐกิจพอเพียง : แนวทางการพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม [นิติ ทัศน์] / สุภาพ คลี่กระจาย ; ผู้ร่วมรายการ ประเวศ วะสี. ชุมชนท้องถิ่น กับการแก้วิกฤติเศรษฐกิจ [นิติทัศน์] / โสภณ 5). สถาบันรัฐสภากับธรรมรัฐ [นิติทัศน์] / สุภาพ คลี่กระจาย ; ผู้ร่วม รายการ วันมูหะมัดนอร์ มะทา สถาบันความมั่นคงกับธรรมรัฐ [นิติทัศน์] / บุญศักดิ์	Resource Person สื่อสารมวลชน

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหวัง
11.	เสก อักษรานุเคราะห์ ศ.นพ. อดีตอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เชี่ยวชาญเรื่องกระดูก มีผลงานเขียนดังนี้ 1). กระดูกและข้อ / มานิตย์ ลิ้มปยยอม, ถาวร จรูญสมิทธิ์, เสก อักษรานุเคราะห์ 2). การออกกำลังกายเพื่อชะลอความแก่ / โดย เสก อักษรานุเคราะห์ 3). การออกกำลังกายสำหรับคนวัยเสื่อม / เสก อักษรานุเคราะห์ 4). ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู / เสก อักษรานุเคราะห์ มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคข้อและรูมาติสซิม / เสก อักษรานุเคราะห์ และคนอื่นๆ	Resource Person Health Information Transformer
12.	ชนิกา ตูจินดา ศาสตราจารย์ พญ. นักเขียนและวิทยากรให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก โรคและสุขภาพของเด็ก โดยมีตัวอย่างหนังสือและสิ่งพิมพ์ดังนี้ 1). คู่มือเลี้ยงลูก / ชนิกา ตูจินดา 2). คู่มือสุขภาพประจำบ้าน : วินิจฉัยโรคภัยด้วยตนเองก่อนพบแพทย์ = / Family doctor, home advisor / Tony Smith, บรรณาธิการ ; ชนิกา ตูจินดา, ยงยศ จริยวิทยาวัฒน์, ผู้แปล 3). ประสบการณ์คลอดลูก / ชนิกา ตูจินดา 4). เรื่องสั้นของหมอชนิกา / ชนิกา ตูจินดา 5). เรื่องสั้นของหมอชนิกา / ชนิกา ตูจินดา 6). โรคระบบต่อมไร้ท่อและโรคทางเมตาบอลิซึมในเด็ก / ชนิกา ตูจินดา 7). เลี้ยงลูกขวบปีแรก / ชนิกา ตูจินดา 9 เลี้ยงลูกให้แข็งแรง / ชนิกา ตูจินดา 8). เวชพันธุศาสตร์และปัญหาโรคพันธุกรรมในประเทศไทย / จินตนา ศิรินาวัน และชนิกา ตูจินดา 9). สารการบรรยายเรื่อง อยากให้ลูกมีสุขภาพดี และเป็นคนเก่ง / โดย ชนิกา ตูจินดา และพัฒนา รัชพงศ์ 10). หมอชนิกาตอบปัญหา / ชนิกา ตูจินดา	Resource Person Resource Person Health Information Transformer

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหวัง
13.	เทพ หิมะทองคำ ศ.น.พ. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเทพธารินทร์ กรุงเทพฯ อดีตอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล – 1). ควบคุมรายการ "ชีวิตและสุขภาพ" หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ กรุงเทพมหานคร 2). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์ / เทพ หิมะทองคำ และคณะ ; บรรณาธิการ, รัชตะ รัชตะนาวิน, และ, ชิดา นิงสานนท์ ชิดา นิงสานนท์ 3). โรคของต่อมธัยรอยด์ / เทพ หิมะทองคำ	Resource Person Health Information Transformer
14.	นลินี อัครโกศล ศ.พญ.และ คณะ บรรณาธิการ "ประสบการณ์ด้านโรคติดเชื้อในประเทศไทย" 1). ความก้าวหน้าในการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ = / Progress in antimicrobial therapy / นลินี อัครโกศล 2). ประสบการณ์ด้านโรคติดเชื้อในประเทศไทย = / Infectious diseases experiences in Thailand / บรรณาธิการ, นลินี อัครโกศล ... [และคนอื่น ๆ] 3). ภาวะวิกฤตของการดื้อยาปฏิชีวนะ 4). รวมผลงานวิจัย:โรคติดเชื้อจุลชีววิทยาคลินิกและยาต้านจุลชีพ / บรรณาธิการ,นลินี อัครโกศล สมบัติ สีสาสาศรี และอมร สีสารศรี 5). โรคติดเชื้อที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญ / บรรณาธิการ: นลินี อัครโกศล, สุรภี เทียนกริม, สมบัติ สีสาสาศรี 6). โรคติดเชื้อที่ปรากฏภายหลังปี 2000 = Infections diseases beyond 2000 / บรรณาธิการ: นลินี อัครโกศล, สมบัติ สีสาสาศรี, สุรภี เทียนกริม 7). เอกสารการศึกษาการใช้ยาในระดับต่างๆ / ประกิต วาทีสาธก กิจ...[และคนอื่น ๆ]	Resource Person Health Information Transformer
15.	พรรณวิภา กฤษฎาพงษ์ ญ.ดร. 1). นิพนธ์ "สูตรลับสำหรับคนกลัวแก่" 2). เทคโนโลยีการพัฒนารับเครื่องสำอางและการผลิตขั้นอุตสาหกรรม / พรรณวิภา กฤษฎาพงษ์ ..[และคนอื่น ๆ], บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540 Edition พิมพ์ครั้งที่ 2	Resource Person Health Information Transformer

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหมาย
16.	พิศิษฐ์ เบญจมงคลวารี การนวดไทย เพื่อสุขภาพ : การดัดตนเพื่อสุขภาพ / พิศิษฐ์ เบญจมงคลวารี Imprint กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537	Resource Person Health Information Transformer
17.	อภิเชษฐ์ นาคเลขา 1). การรักษาชีวิตและสุขภาพด้วยตนเอง / อภิเชษฐ์ นาคเลขา Imprint กรุงเทพฯ : อาทิตย, 2524 2). ชีวิตจิตใจ / กรุงเทพฯ : อาทิตย, 2526 3). วันที่เขาคิดได้ / กรุงเทพฯ : สัญญลักษณ์, 2527 Edition พิมพ์ครั้งที่ 1	Resource Person Health Information Transformer
18.	เสรี พงศ์พิศ ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ภาคเหนือ / โดย เสรี พงศ์พิศ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539	Resource Person Health Information Transformer
19.	กาญจณี หวังถิรอำนาจ, 2496- การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศ ในเขตกรุงเทพมหานคร / กาญจณี หวังถิรอำนาจ = Media Exposure, Information Concerning AIDS Knowledge and Preventive Behavior in Prostitutes and Male Homosexuals in Bangkok Metropolis / Kanjanee Wangtira-umnuay Imprint 2531	Resource Person Health Information Transformer
20.	สุวรรณี โพธิศรี, 2498- การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร / สุวรรณี โพธิศรี = Media exposure, knowledge, attitude and preventive behaviors of aids among parents of elementary school grade six students in Bangkok Metropolis / Suwannee Phothisri Imprint 2535	Resource Person Health Information Transformer

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหมาย
21.	อมรา มลิลา พญ. นักเขียนเรื่องทางด้านศาสนา การแพทย์สำหรับประชาชน 1). การครองเรือน / อมรา มลิลา 2). การสังคมสงเคราะห์ / [จุลสาร] / อมรา มลิลา 3). คำถาม-คำตอบทางพระพุทธศาสนา 4). ชีวิตเป็นอย่างไร / อมรา มลิลา 5). ทำงานอย่างไรจึงมีความสุข 6). ทำงานอย่างไรให้ไม่เกิดทุกข์ / อมรา มลิลา 7). ทำบ้านให้เป็นสุข / อมรา มลิลา 8). ธรรมเนียมการในงานพระราชทานเพลิงศพ นายพร้อม ถนัด หัตถกรรม ณ วัดโสมนัสวิหาร กรุงเทพมหานคร วันจันทร์ที่ 9). บัณฑิตที่แท้จริง / โดย อมรา มลิลา 10). ฝัน ความตายมาพราก / โดย อมรา มลิลา 11). พยับแดด / โดย อมรา มลิลา 12). พยับแดด / อมรา มลิลา 13). พระคุณที่สาม / อมรา มลิลา 14). ฟุ้งตน / อมรา มลิลา 15). พุทธท้านาย 16 ข้อ / เรียบเรียงโดย พระอาจารย์ทูล ขิปปปัญโญ 16). มรรคหยาบ / [จุลสาร] ; ทำงานอย่างไรจึงมีความสุข / อมรา มลิลา 17). มองชีวิตตามความจริง / [เทพบันเทิงเสียง] / อมรา มลิลา 18). มองตัว / อมรา มลิลา 19). ยามวิฤต / [จุลสาร] / อมรา มลิลา 20). เรื่องต่าง ๆ / ของ อมรา มลิลา 21). โรคที่ฟุ้งตนเองได้ / โดย อมรา มลิลา 22). วิธีแก้แค้นในชีวิต / อมรา มลิลา 23). สงครามล้างภพชาติ / อมรา มลิลา 24). สรีรวิทยาเบื้องต้น เล่ม 1 / อมรา มลิลา พิพัฒน์ เจริญชัย และ ทวีศักดิ์ บุรณวุฒิ 25). สรีรวิทยาเบื้องต้น / โดย อมรา มลิลา, พิพัฒน์ เจริญชัย, ทวีศักดิ์ บุรณวุฒิ 26). สรีรวิทยาเบื้องต้น / อมรา มลิลา ... [และคนอื่น ๆ] 27). สรีรวิทยาเบื้องต้น / [โดย ไถ่ออน ชินธเนศ ... [และคนอื่น ๆ] ; อมรา มลิลา, พิพัฒน์ เจริญชัย, ทวีศักดิ์ บุรณวุฒิ, บรรณาธิการ	Resource Person Health Information Transformer

ลำดับ	รายนาม	ความคาดหมาย
	28). สรีรวิทยาเบื้องต้น / บรรณาธิการโดย อมรา มลิลลา, พิพัฒน์ เจียรังษี, ทวีศักดิ์ บุรณวุฒิ 29). สรีรวิทยาเบื้องต้น เล่ม 2 / อมรา มลิลลา, พิพัฒน์ เจียรังษี, ทวีศักดิ์ บุรณวุฒิ 30). สรีรวิทยาเบื้องต้นเล่ม 2 / อมรา มลิลลา พิพัฒน์ เจียรังษี และ ทวีศักดิ์ บุรณวุฒิ 31). สุขใดที่ใจไผ่หา / อมรา มลิลลา 32). หยุด...ใจ / อมรา มลิลลา 33). หลักใจสำหรับผู้ป่วยสิ้นหวัง / อมรา มลิลลา 34). อนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ นายพร้อม ถนัดหัตถกรรม / อมรา มลิลลา 35). อย่างไม่รู้คือภาวนา / โดย อมรา มลิลลา 36). อย่างไม่รู้คืออุเบกขา / [จุลสาร] / อมรา มลิลลา 37). อัตตา / โดย อมรา มลิลลา 38). อารมณ์ของใจ / [จุลสาร] / อมรา มลิลลา	

รายนามบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิและคณะนักวิจัย

จำนวนไม่เกิน 5 คนจากรายนามต่อไปนี้ และอื่นๆ

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่ง
1	ประกอบ คุณปรีดิ์ รศ.ดร. - ที่ปรึกษาด้านการศึกษาทางไกล Asian Institute of Technology - ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษา (Information Technology Center for Education) - อดีตรองผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการรัฐมนตรีศึกษาเอเซียตะวันออกเฉียงใต้ด้านการบริหารและการสื่อสาร - รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้จัดการโครงการ
2	ประพจน์ เกตตราภาศ นพ. มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มูลนิธิโกลด์คิมทอง องค์กรพัฒนาเอกชน - สุนัข วาใจใกล้ขีด / ประพจน์ เกตตราภาศ, ครองแผน ไชยชนะสาร, บก.เรียบเรียง - อาหารต้านมะเร็ง : ศาสตร์และศิลป์แห่งการรักษาโรคมะเร็งใหม่ / แปลโดย ประพจน์ เกตตราภาศ จากเรื่อง The cancer prevention diet โดยมีชิโอะ คูชิ - อาหารต้านมะเร็ง : ศาสตร์และศิลป์แห่งการรักษาโรคมะเร็งใหม่ / แปลโดยประพจน์ เกตตราภาศ - หนังสือคู่มือป้องกันความพิการ "ความพิการ...ป้องกันได้" โดย : มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	นักวิจัย - การแพทย์และสาธารณสุข
3	บุญเรือง เนียมหอม อาจารย์ ดร. 1). อ.บ. อ.ม. บรรณรักษ์ศาสตร์ จุฬาฯ 2). ปริญญาเอก ครุศาสตร์ จุฬาฯ 3). ปัจจุบัน – อาจารย์ประจำภาควิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 4). การจัดระบบสารสนเทศทางการศึกษาด้วยคอมพิวเตอร์ / โดยบุญเรือง เนียมหอม 5). การพัฒนาแบบจำลองเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อกระจายโอกาสทางการศึกษาแนวคิดสู่การวิจัย	นักวิจัย – สิ่งพิมพ์ และฐานข้อมูล

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่ง
(ต่อ)	6). การพัฒนาระบบการเรียนการสอนทางอินเทอร์เน็ตในระดับอุดมศึกษา / บุญเรือง เนียมหอม = The development of instructional systems on Internet for higher education / Boon 7). การวิเคราะห์เนื้อหาหนังสือภาษาไทยเกี่ยวกับการเมือง / บุญเรือง เนียมหอม 8). การวิเคราะห์เนื้อหาหนังสือภาษาไทยเกี่ยวกับการเมือง ที่จัดพิมพ์ขึ้นตั้งแต่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 9). การวิเคราะห์เนื้อหาหนังสือภาษาไทยเกี่ยวกับการเมืองที่จัดพิมพ์ขึ้น ตั้งแต่วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 10). การวิเคราะห์เนื้อหาหนังสือภาษาไทยเกี่ยวกับการเมืองที่จัดพิมพ์ขึ้นตั้งแต่วันที่ 14 ต.ค.2516 ถึงวันที่ / บุญเรือง เนียมหอม = A content analysis of Thai books on politics published from October 14, 1973 11). การศึกษากับการพัฒนาชนบท : รายงานการวิจัย / โดย ประสาร มาลากุล [และคนอื่นๆ] 12). สถานภาพ ปัญหาและแนวทางพัฒนาห้องสมุดในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : รายงานการศึกษา / โดย บุญเรือง เนียมหอม, เปล่งศรี อินคินันท์ และนฤมล กิจไพศาลรัตน์ 13). เอกสารการสอนชุดวิชา 13313 การบริการและเผยแพร่สารนิเทศ	
4	ครรชิต จามรมาน อาจารย์ - วศ.บ. จุฬาฯ, MS. Computer Engineering, USA - ที่ปรึกษาและออกแบบเครือข่ายมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (MCUNet) วิทยาเขต 17 แห่ง - ที่ปรึกษาด้านไอที สำนักเลขาธิการรัฐมนตรีศึกษาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้านการบริหารและการสื่อสาร - ปัจจุบัน - อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	นักวิจัย – วิทยาการเทคโนโลยีสารสนเทศ เครือข่ายคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่ง
5	สุกรี รอดโพธิ์ทอง ผศ.ดร. ปริญญาเอกมหาวิทยาลัยไอโอว่า สหรัฐอเมริกา อดีตผู้ประกาศข่าวสถานีวิทยุโทรทัศน์ช่องสีช่อง 5 ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบัน – อาจารย์ประจำภาควิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1). การวิเคราะห์โปรแกรมช่วยสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ ช่วยสอน : รายงานผลการวิจัย / โดย สุกรี รอดโพธิ์ทอง, อร จรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง, วิชุดา รัตนเพียร 2). ขนาดและแบบของตัวพิมพ์ไทยที่เหมาะสมสำหรับแบบ เรียบ ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย / สุกรี รอดโพธิ์ทอง = The optimum size and face of Thai types for texts in the upper elementary education 3). แนวทางการพัฒนาการสอนวิชาคอมพิวเตอร์ในโรง เรียนมัธยมศึกษา : รายงานผลการวิจัย / โดย อรจรรย์ ณ ตะกั่ว ทุ่ง, สุกรี รอดโพธิ์ทอง, วิชุดา รัตนเพียร	นักวิจัย – E-Learning, Computer Based Education, etc.
6	กาญจนา แก้วเทพ รศ. ดร. สำเร็จการศึกษาคณะครุศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) และ ค.ม.(จิต วิทยา) จากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปริญญาเอกทางด้าน Sociologie จาก Universite de Paris 7 ประเทศฝรั่งเศส ปัจจุบัน - อาจารย์ประจำภาควิชา การสื่อสารมวลชน คณะ นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1). กลยุทธ์อาจอ่อนแอเกินไปบ้าง แต่เป้าหมายนั้นจริงใจ อย่างยิ่ง 2). การเข้าใจสังคมคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานและนักพัฒนา สังคม / กาญจนา แก้วเทพ 3). การใช้สื่อเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของสตรี, รายงาน ผลการวิจัย / กาญจนา แก้วเทพ 4). การพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน : โดยถิ่อมมนุษย์เป็น ศูนย์กลาง / กาญจนา แก้วเทพ 5). การพัฒนาบ้านกับเมือง / กาญจนา แก้วเทพ	นักวิจัย - สื่อสารมวลชน

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่ง
(ต่อ)	6). การพึ่งตนเอง : ศักยภาพในการพัฒนาของชนบท / กาญจนนา แก้วเทพ, กนกศักดิ์ แก้วเทพ 7). การวิเคราะห์รายการโทรทัศน์โดยใช้แนวคิด เรื่อง บทบาทหญิง-ชาย = The gender-based analysis of Thai TV pr / สายสุรี จุติกุล, กาญจนนา แก้วเทพ 8). การวิเคราะห์สื่อ : แนวคิดและเทคนิค / โดย กาญจนนา แก้วเทพ 9). การวิเคราะห์สื่อ : แนวคิดและเทคนิค / โดย กาญจนนา แก้วเทพ 10). การศึกษาเรื่องท้องถิ่น 11). การศึกษาสื่อมวลชนด้วยทฤษฎีวิพากษ์ (Critical theory) : แนวคิดและตัวอย่างงานวิจัย / กาญจนนา แก้วเทพ การศึกษาสื่อมวลชนด้วยทฤษฎีวิพากษ์ (Critical theory) : แนวคิดและตัวอย่างงานวิจัย / กาญจนนา แก้วเทพ	
7	วิภา อุดมฉันท, รองศาสตราจารย์ สำเร็จการศึกษาอักษรศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ ปริญญาโทจาก Harvard University สหรัฐอเมริกา มีผลงานวิจัยและตำราด้านสื่อสารมวลชนนานาชาติอย่างต่อเนื่อง เป็น Research Fellow ของ Tokyo University และ กรรมการตัดสินรางวัลโทรทัศน์ระหว่างประเทศ Japan Prize ของ NHK มีความสนใจพิเศษทาง International & Comparative Communication ปัจจุบัน – อาจารย์ประจำภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1). 27 กลยุทธ์หางานให้เหมาะใจ = / The complete job interview handbook / ของ John J. Marcus ; วิภา อุดมฉันท, เรียบเรียง 2). การผลิตสื่อโทรทัศน์และวิดีโอ = / TV-video software in education application / โดย Yoichi Nishimoto ; วิภา อุดมฉันท, แปลและเรียบเรียง 3). การผลิตสื่อโทรทัศน์และสื่อคอมพิวเตอร์ : กระบวนการสร้างสรรค์และเทคนิคการผลิต / วิภา อุดมฉันท 4). คลื่นลูกที่สาม = / [The Third wave] / ของ อัลวิน ทอฟฟเลอร์ ; แปลโดย สุกัญญา ติระวนิช [และคนอื่นๆ]	นักวิจัย – สื่อสารมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุชุมชน

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่ง
(ต่อ)	5). ชำแหละโทรทัศน์อเมริกา / วิภา อุตมฉันท 6). ไต้หวัน : จากวันวานถึงวันนี้ / วิภา อุตมฉันท และจำรัส น้อยแสงศรี 7). ทศนคติของผู้รับสารและผลกระทบที่เกิดจากสัญญาณวิทยุและโทรทัศน์ข้ามพรมแดนไทย-ลาว : รายงานผลการวิจัย = / โดย วิภา อุตมฉันท 8). โทรทัศน์ในอเมริกา / จอห์น แบร์เรต [และคนอื่น ๆ] เขียน ; วิภา อุตมฉันท แปล 9). บทบาทและสถานภาพของหนังสือพิมพ์จีนในประเทศไทย : รายงานวิจัย / โดย วิภา อุตมฉันท, นฤมิตร สอดสุข, ปณิดดา เลิศล้ำอำไพ 10). บ้าน / ปาจิน,เขียน ; วิภา อุตมฉันท, แปล 11). ปฏิรูปสื่อเพื่อสังคม : หลักคิดและบทเรียนจากนานาประเทศ / วิภา อุตมฉันท 12). ผลกระทบของสัญญาณวิทยุและโทรทัศน์ข้ามพรมแดนระหว่างไทย-ลาว / วิภา อุตมฉันท 13). พรุ้งนี้ / หลู่ซิ่น 14). ยกเครื่องสื่อไทย / วิภา อุตมฉันท, บรรณาธิการ 15). สัมภาษณ์ : ประตูลู่ความสำเร็จ = / Facing the interview / คลิฟ เฟลทเซอร์ ; แปลโดย วิภา อุตมฉันท 16). สัมภาษณ์อย่างไรจึงได้งาน = / Facing the interview / คลิฟ เฟลทเซอร์ ; เรียบเรียงโดย วิภา อุตมฉันท 17). สื่อแบบเต๋าเข้าถึงเซ็น 18). สื่อมวลชนจีนในยุคเปิดประเทศ 19). สื่อมวลชนในญี่ปุ่น / วิภา อุตมฉันท	
8	วิชัย วนดรงค์วรรณ 1). การปฐมพยาบาล / วิชัย วนดรงค์วรรณ 2). การปฐมพยาบาล = / First aid management / วิชัย วนดรงค์วรรณ และ ทศศาสตร์ หาญรุ่งโรจน์ ; บรรณาธิการ 3). กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน / บรรณาธิการ วิชัย วนดรงค์วรรณ 4). กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน / นที รักษ์พลเมือง, วิชัย วนดรงค์วรรณ, บรรณาธิการ 5). กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน / บรรณาธิการ, นที รักษ์พลเมือง (และ) วิชัย วนดรงค์วรรณ	Resource Person

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่ง
(ต่อ)	6). บาดเจ็บการกีฬา / บรรณาธิการ วิชัย วन्दวงศ์วรรณ 7). บาดเจ็บการกีฬา / วิชัย วन्दวงศ์วรรณ บรรณาธิการ	
9	สิริพร สงบธรรม วิทยานิพนธ์ - บทบาทของรายการวิทยุเพื่อชุมชนกับประชาคม สงขลา / สิริพร สงบธรรม = The role of local radio programme and songkhla's civic organization / Siriporn Sa- ngobtam Imprint 2544	กรณีวิทยุชุมชน
10	ฉวีวรรณ สัตยธรรม 1). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต / โดย คณาจารย์ สถาบันพระบรมราชชนก ; [บรรณาธิการ, ฉวีวรรณ สัตยธรรม] Imprint นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช., 2540 Edition พิมพ์ครั้งที่ 2 374 หน้า ; 30 ซม Contents วิวัฒนาการสุขภาพจิตและการรักษาพยาบาลทางจิต เวช / วราภรณ์ จงเจริญ -- พยาบาลจิตเวชและทีมจิตเวช / ฉวี วรรณ สัตยธรรม -- พฤติกรรมและการปรับตัว / ฉวีวรรณ สัตย ธรรม -- แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต / สมประสงค์ โอวาทกา, ฉวี วรรณ สัตยธรรม -- กรอบแนวคิดทางการพยาบาลจิตเวช / ธน วรรณ อาษาธิรัฐ, ฉวีวรรณ สัตยธรรม -- การช่วยเหลือผู้ที่มี ปัญหาทางจิตสังคม / เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, ลัดดา แสนสี หา -- การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต / ลัดดา แสนสีหา -- การสื่อสารเพื่อการบำบัด / ฉวีวรรณ สัตยธรรม -- สัมพันธภาพ เพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย / ฉวีวรรณ สัตยธรรม -- การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีต่าง ๆ / แพ จันทร์สุข -- อาการวิทยา / สมบัติ ชัยฤกษ์ -- การพยาบาลผู้ที่มี พฤติกรรมผิดปกติทางจิต / คำหวาน วิสเพ็ญ -- การพยาบาล เด็กที่มีปัญหาทางจิตเวช / ปัทมา เตชะปัญญา -- การพยาบาล เด็กปัญญาอ่อน / ฉวีวรรณ สัตยธรรม -- สุขภาพจิตผู้สูงอายุ และการช่วยเหลือ / วันเพ็ญ บุญเจริญ -- การพยาบาลผู้ติดสาร เสพติด / ศรีสุมัติ วานิช, ฉวีวรรณ สัตยธรรม -- การพยาบาล จิตเวชฉุกเฉิน / จิตจำนง ผลพฤษา -- การพยาบาลนิติจิตเวช / ฉวีวรรณ สัตยธรรม -- สุขภาพจิตชุมชน / ลัดดา แสนสีหา -- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน / ฉวีวรรณ สัตยธรรม -- มาตรฐาน การพยาบาลจิตเวช กฎหมายทางจิตเวช / จิตจำนง ผลพฤษา	การพัฒนาสื่อสำหรับ E- learning ส่งเสริมสุขศึกษา และการดูแลตนเองสำหรับ ประชาชน

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่ง
11	กาญจนาภรณ์ พลประทีป - วิทยานิพนธ์ การบริโภคเชิงตรรกวิทยาในโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ / กาญจนาภรณ์ พลประทีป วิทยานิพนธ์ (ว.ม.(สื่อสารมวลชน))--มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543	
12	ธีรานุช เทพวัลย์ - Title การเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อประเภทหนังสือพิมพ์รายวัน มีความสัมพันธ์กับความตื่นตัวเรื่องโรคเอดส์ของนิสิตนักศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาวิชาการสื่อสาร ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย / โดย ธีรานุช เทพวัลย์ - วิทยานิพนธ์ (ว.ม.)--มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536	

บุคคลที่ช่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติม

ในระหว่างนำเสนอโครงการนี้ ยังไม่ได้มีการติดต่อหาบุคคล แต่ในกรณีที่ต้องมีการค้นหาตัวนักวิจัยในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง บุคคลดังรายนามต่อไปนี้จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการแนะนำบุคคลในแวดวงที่เกี่ยวข้องที่เป็นประโยชน์

- 1). ศ. นพ. ประเวศ วะสี ราชภัฏวชิรเวศน์ ราชภัฏวชิรเวศน์ และองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ อีกหลายแห่ง
- 2). ศ. นพ. เฉลิม วราวิทย์
- 3). ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสาธารณสุข สวรส.กระทรวงสาธารณสุข
- 4). คณบดีคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 5). นายแพทย์ สุริยะ วงศ์คงคาเทพ ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการทำงานของผู้ศึกษา
(Resume)

Associate Prof. Pracob Cooperat, Ph.D.

รองศาสตราจารย์ ดร.ประกอบ คูปรัตน์

Consultant – Distributed Education Center,
Asian Institute of Technology

Postal Address:

P.O. Box 4, Klong Luang

Pathumthani 12120, Thailand

Tel: (66-2) 524-6615

Fax: (66-2) 524-6618

E-mailing Address: pracob@ait.ac.th

Website: www.dec.ait.ac.th

General Background:

Date of Birth January 30, 1946

Age: 56 years

Place of Birth Bangkok, Thailand

Citizen of Thailand.

Marital Status Married.

Dependents Wife: Assistant Prof. Dr. Nattanipha Cooperat,
Wife occupation: Assistant Professor at the Department of Educational
Administration, the Faculty of Education, Chulalongkorn University,
Bangkok, Thailand 10330

Children's name and ages:

Miss Oraprapa Cooperat, 26 years old

Mr. Prach Cooperat, 21 years old

Education and Training or Academic Background:

Institution/School	Dates Attended		Certificate, Diploma, Degree	Field, Major
Dhebsirin Secondary School, Bangkok, Thailand	1959	1964	High School Certificate	-
Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand	1964	1968	B.A.	Education
Kansas State Teachers College, Emporia, Kansas, U.S.A.	1968	1970	M.S.	Educational Administration
Kansas State Teachers College, Emporia, Kansas, U.S.A.	1970	1972	Specialist Degree	Educational Administration
University of Oklahoma, Norman, Oklahoma, U.S.A.	1975	1978	Ph.D.	Educational Administration and Higher Education

Self-learning gained from the various tasks assigned or committed during the past 20 years:

Computer and Communication: concepts and skills.

- Information Technology - Network Development at the institutional, national, regional, and global levels.
- Project planning, feasibility studies.
- Strategic planning.
- Innovative academic management.
- E-learning, Courseware development.

Employment Experience:

In 1973 I started my civil service career as an instructor at the Faculty of Education, Ramkamhaeng University, Bangkok, Thailand. The university was the first open university designated to serve open opportunity for Thai fast emerging middle-class offspring, who the more traditional institutions of higher learning could not accommodate. I had worked at Ramkamhaeng University for 7 years, which then included spending 4 years at the University of Oklahoma for my Ph.D. Program

In 1980 I asked for permission to be transferred to the Faculty of Education, Chulalongkorn University, Bangkok, to work for the Department of Higher Education, which was more appropriate to my academic training and life goals. I had worked at Chulalongkorn University, at the same time serving in various administrative positions as well as practicing my professional career as educational consultant, innovator and writer as well.

I served at Chulalongkorn University as the Vice President for Academic Affairs for the term of 4 years under the presidency of Prof. Dr. Charas Suwanwela.

The following are records of my past and present achievements:

Positions at Ramkamhaeng University:

- 1972 Lecturer, the Faculty of Education, Ramkamhaeng University, Bangkok, Thailand.
- 1973-1974 The secretariat of the Faculty Senate, Ramkamhaeng University, Bangkok, Thailand.
- 1979 Deputy to the Dean, the Faculty of Education, Ramkamhaeng University, Bangkok, Thailand.

Academic and Administrative Positions:

- 1980 Lecturer at the Department of Higher Education, the Faculty of Education, **Chulalongkorn University**, Bangkok, Thailand.
- 1981-1983 Deputy to the Dean, for Planning and Development, the Faculty of Education, **Chulalongkorn University**, Bangkok, Thailand.
- 1985-1988 Head of the Department of Higher Education, the Faculty of Education, **Chulalongkorn University**, Bangkok, Thailand.
- 1989-1992 Vice President for Academic Affairs, **Chulalongkorn University**, Bangkok, Thailand.
- 1994-1997 Director of **The Computer Center for Education and Development (CCED), the Faculty of Education, Chulalongkorn University**, Bangkok, Thailand.
- 1997-1998 Director of the Project: “Ph.D. Program on Higher Education” **the Department of Higher Education, Faculty of Education, Chulalongkorn University**, using mixed mode instruction, with Online education and classroom activities, with the aims of
- Extending opportunities to administrators of institutions of higher learning in the provincial areas
- Creating on-line database on Higher Education and Management
- Experimenting on innovative teaching and learning using appropriate Information Technology and
- Self-reliant project financed by various sources.
- 1998 - 2001 Deputy Director for Administration & Communication for the **Secretariat of the Southeast Asian Ministers of Education Organization - SEAMEO Secretariat** - www.seameo.org

Professional Experiences and Achievement:

- 1980-1981 Head researcher of the study project on “The system of Higher Education in Thailand” The **Office of the National Education Commission - ONEC**, Bangkok, Thailand.
- 1989 Head of the Researchers, “Directions of the Private Colleges and Universities in Thailand” for the **Ministry of University Affairs - MUA**, Bangkok, Thailand
- 1993 Advisory Member to the Minister of Education, “The Direction of Thai Education System - the 3 Decades Plan for the **Ministry of Education**” www.moe.go.th headed by the Minister of Education, Mr. Sampan Thongsamak.
- 1993 Visiting Scholar on “System and Development of Higher Education” to the People Republic of Vietnam, in collaboration with the **Department of Higher Education, the Faculty of Education, Chulalongkorn University**
- 1994 Head Researcher on “System of Higher Education” for the **Office of the National Education Council - ONEC**, Bangkok, Thailand
- 1994-1996 The Academic Advisor to the President of **Chulalongkorn University**, Bangkok, Thailand
- 1993-1994 Consultant to the **ASEAN Secretariat** at Jakarta, Indonesia, with Dr. Amelia Ancog from the Philippines, on the planning for “the ASEAN University Network” Proposing
Creating the Charter for the AUN.
Human Resources Development for Modern University Management as a joint degree program by participating member universities.
The AUN Electronic Library. The AUN started in 1997 with 12 leading universities of the region participating in the project.
- 1998-1999 Researcher for **The Office of the National Education Council - ONEC**, "Higher Education Reform in the United Kingdom" a part of documental Research, providing information and ideas supporting the Education Reform in Thailand

At Chulalongkorn University:

1989-1992 as the Vice President for Academic Affairs, under the leadership of Prof. Dr. Charas Suwanwela, The President, had created or proposed the followings:

1. Introducing Loan without interest for staff members to buy PCs, in order to promote “Computer Literacy” through self-learning at home.
2. Proposing extending the service time of the Central Library from the formerly closing time of 17.00 o’clock to 21.00 o’clock. It was determined to make the University Library to be opened till midnight.
3. Proposing “Inquiry Learning Strategy and Curriculum Development for Chulalongkorn University”. The project has the document of 27 pages introducing the master plan for academic development at Chulalongkorn University.

4. Proposing “Modern Student Evaluation” lead by Prof. Dr. Utumporn Chamornmarn, in collaboration with the University of Cambridge - UCLES. It is the first step of “Quality Assurance for Higher Education” at Chulalongkorn University.
5. Promoting “CAI - Computer Assisted Instruction Project” directed and managed by Prof. Dr. Chalerm Varavit, and Dr. Pison Chutrakul, from the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.
6. Promoting “English Language Testing” by the Language Institute, Chulalongkorn University. It was aimed to develop the high standard of English testing equivalent to TOEFL.
7. Promoting “Computer Proficiency Testing” creating a task force lead by Asso. Prof. Somchai Tayanyong from the Computer Center, Chulalongkorn University, and Assistant Prof. Dr. Sukree Rodpothong from the Department of Educational Technology, the Faculty of Education, Chulalongkorn University.
8. Promoting “Child Creativity” lead by Associate Prof. Dr. Prasarn Malakul Na Ayuthaya, a distinguished educational psychologist, formerly, the dean of the Faculty of Education, Chulalongkorn University.
9. Promoting Human Resource Development through “Continuing Education Activities” with Associate Prof. Dr. Wanchai Rijiravanich, Director of the Continuing Education Center, Chulalongkorn University.

Creative Projects as related to Information Technology:

- | | |
|-----------|---|
| 1993-1997 | Director, the Computer Center for Education and Development CCED , Chulalongkorn University, creating as an example of “reengineered unit within the university” establishing the autonomous computer center without directly spending the university budget. |
| 1994-1998 | Consultant on Human Resources Development and Information Technology Development to SEAMEO Center for Higher Education and Development (RIHED) .
(See www.rihed.seameo.org) |
| 1996 | Consultant to the GTZ - Germany , under the supervision of Mr. Eberhard Blanke - Planning for “The Computer Based Training and facilities for the Office of Accelerating Rural Development at the Prachantamkam, Prachinburi” the Ministry of Interior, Thailand. The project was the proto-type of computer centers created to serve the Human Resources Development programs in Thai rural area. |
| 1996-1998 | Chairperson - Siam CyberEd , the leading company promoting Computer Based Education in Thailand
(See www.cybered.co.th) |

- 1996 Research Project head: “Teacher Education Reform: Global Survey” gathering related information via Internet search for the **Office of the National Education Council - ONEC** Bangkok, Thailand. It was among the first research projects in the field of education, using the WWW database.(See www.onec.go.th)
- 1996-1997 Directing the creation of “Teacher Education Reform HomePage” for the **Office of the National Education council - ONEC** Bangkok, Thailand. It has the database of more than 10,000 pages of information in Thai language, related to Education in Thailand.
(See <http://www.cybered.co.th/pracob/UKhied/>)
- 1996-1998 Consultant for the “Internet - Intranet Development for **Narasuan University** 1997-1999” Pitsanulok Province, Thailand. Aiming at creating the computer network with activities covering the area of 9 provinces of the Lower-Northern region of Thailand.
- 1997-1998 Consultant for the “Internet - Intranet Development Plan for **the Nursing College - Bangkok** 1997-1999” aiming at linking 39 nursing college campuses with computer network (See www.bcn.ac.th)
- 1997 Directing the creation of “Virtual Library for Nursing Education” for The **Nursing College - Bangkok Campus**
- 1997-1998 Consultant to **SEAMEO Secretariat** for the “Development for SEAMEO IT Networking 1998-2000”, under the leadership of Dr. Suparak Racha-Intra, the Internet network among various SEAMEO offices and related organizations, using uplink-downlink via Sattelite, with integration of national network of each country (See www.seameo.net)
- 1998- 2002 Consultant to **Mahachulalongkornrajavidhyalaya Bhudhist University**, with 17 campuses in Thailand, for the development of educational network supporting Bhudhist monks, students, and clients of the university. (See www.mcu.ac.th)
- 1998-1998 Consultant to the **College of Management, Mahidol University**, IT Development Plan, supporting students in its International Program and its future plan to provide education on-line countrywide (See www.cmmu.net)
- 1998-2001 Deputy Director for Administration & Communication, The Secretariat of the **Southeast Asia Ministers of Education - SEAMEO Secretariat** (See www.seameo.org)
- 1998-2001 Proposing **SEAMEONet**, the network for education linking all educational institutions in Southeast Asia, with appropriate network design and technology, enabling network accessibility with the shortage route and most cost effectiveness (See www.seameo.net)

- 1998-2001 Director of **SEAMEO Darakham School Network** - the network of 14 schools and 4 other education related offices in Thailand with 30,000 participants through the appropriate network sponsored by the Ministry of University Affairs via UniNet, and SEAMEO Secretariat Office (See www.seameo.org)
- 2001 Director of **Information Technology Center for Education - ITCE**, supported and endorsed by the Foundation for Children, Child Institute, and other collaborative organizations (See www.itce.in.th)
- 2000-2001 Managing Consultant - Courseware Development (DSD-CBST) for the **Department of Skill Labor Development, Ministry of Labor and Social Welfare** - Bidding Projects with loan from Asian Development Bangkok - ADB, awarded to Lertvilai Company (See www.dsd.go.th)
- 2002 Consultant, **Asian Institute of Technology**, Distributed Education Center (AIT-DEC)

Social and Voluntary Services:

- 1985 Member of the governing board of **The Foundation for Children**, Bangkok, Thailand. (See www.ffc.or.th)
- 1985 Member of the governing board of **The Komol-Keemthong Foundation**, Bangkok, Thailand (See komol.hypermart.net)
- 1987-1995 Vice-President of **The Slum Child Care Foundation**, under the patronage of the late Royal Highness Princess Mother.
- 1997 Chairman of the Board, **The Child Institute**, under the support of the Foundation for Children, Bangkok, Thailand. (See www.childthai.org)
- 2001 - Director, **Information Technology Center for Education**, supported by the Foundation for Children, promoting Online education, education without boundaries (See www.itce.in.th)