

ความต้องการและความเป็นไปได้ ในการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย*

ดร. นันทิยา ดวงกุ่มเมศ

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น

canuntiya@yahoo.com

บทคัดย่อ

การสื่อสารสุขภาพในประเทศไทยเปรียบเสมือน “เหล้าเก่าในขวดใหม่” เนื่องจากเป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นส่วนหนึ่งของงานสุขศึกษาเก่าหรือที่เปลี่ยนชื่อเป็นงานสาธารณสุขในปัจจุบัน แต่จากการศึกษา พบว่า การทำงานดังกล่าวยังคงเผชิญกับปัญหาที่เป็นข้อจำกัดต่างๆ ที่ทำให้การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพไปสู่ประชาชนขาดประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนตามแนวความคิด “ป้องกันดีกว่าแก้ไข” ได้ตามที่คาดหวัง

ในภาพรวม ปัญหาการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย เกิดจากวิสัยทัศน์และวิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบเผยแพร่ และการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ นับตั้งแต่ปัญหาด้านนโยบาย การจัดสรรบุคลากร การประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรและระหว่างหน่วยงาน การสื่อสารภายในองค์กร งบประมาณ และความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของการสื่อสาร ฯลฯ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2545 และทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น การสร้างระบบสื่อสารสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและนักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพจึงเป็นหนทางที่นอกจากจะช่วยขจัดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันแล้ว ยังเป็นการวางรากฐานในการพัฒนาการทำงานดังกล่าวให้มีทิศทางที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและบริบทของสังคมไทยอีกด้วย ทั้งนี้ การสร้างระบบสื่อสารสุขภาพในระยะแรกควรใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และค่อยปรับปรุงกระบวนการสื่อสารให้เข้าสู่กลไกการสื่อสารสุขภาพที่มีลักษณะการบริหารจัดการที่เป็นอิสระ สามารถเชื่อมโยง ประสานการทำงานและใช้ทรัพยากรระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และสื่อมวลชน ตลอดจนมีการกระจายอำนาจการบริหารไปสู่ท้องถิ่นอย่างทั่วถึง สนับสนุนการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารให้เป็นประโยชน์ตามแนวคิด Hardware, Software และ Peopleware ส่วนกระบวนการสร้างนักวิชาชีพสื่อสารสุขภาพนั้น ต้องคำนึงถึงพื้นที่ ตำแหน่งงาน บทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบและคุณสมบัติที่สามารถถอดอุปสรรคการสื่อสารสุขภาพได้ โดยนักสื่อสารสุขภาพต้องมีความจริงใจต่องานสื่อสารสุขภาพเป็นนักประสานที่ดี ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจในด้านสาธารณสุขและด้านการสื่อสาร

* บทความนี้นำข้อมูลมาจากรายงานการวิจัย ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ (2548) ซึ่งผู้เขียนเป็นหนึ่งในคณะวิจัย โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข



Abstract

Health communication in Thailand could be compared to a Thai saying 'old wine in the new bottle' because it is what the Ministry of Health has been implementing continually. It used to be part of the fundamental healthcare task but is currently called public health. However, this change has not increased the work efficiency since there reveals problems and limitations causing the inefficient knowledge and information dissemination. As a result of these, the expected goal of health promotion focusing on the concept of 'Prevention is better than cure' could not be achieved.

In general, health communication problems in Thailand are rooted from a thinking process and vision concerning the health information dissemination and communication management. This includes problems about policies, staff allocations, the coordination between practitioners, and between organisations, organisational communication, budgeting, knowledge and understanding about the nature of communication etc. Such problems can partly be seen as a result of the restructure of the Ministry of Health in 2002, and the attitude of people involved.

Therefore, the establishment of a concrete health communication system as well as the production of competent health communicators may be a way out. This is because it can not only solve all these problems, but also lay groundwork for the development of health communication that serves the need of Thai people and is suitable for Thai society. The establishment of a health communication system could possibly start from utilising resources currently available, and gradually improve and gear the communication process into a health communication system. Notably, the system set up should be administratively independent, and able to coordinate and integrate resources from the government sector, private sector and mass media. It should also employ a decentralised management style so that local communities can flexibly create their own health communication plans and projects. Moreover, it should support the application of communication technology as suggested by the notion of Hardware, Software and Peopleware. In terms of the process of producing professional health communicators, it should take into account factors such as professional space, position, functions, roles, responsibilities, and qualifications that could help reduce health communication difficulties. In particular, health communicators have to sincerely devote to health communication tasks as well as being effective coordinators. Moreover, they have to have sufficient knowledge in the area of public health and communication.

บทนำ

สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540 ในส่วนสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยบัญญัติไว้ในมาตรา 52 วรรคแรกว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการและสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และในส่วนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐมาตรา 82 บัญญัติว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” กอปรกับมาตรา 80 ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงความ



สำคัญขององค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพว่า “เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสร้างและพัฒนาอย่างเพียงพอและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย”

นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ยังระบุถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีการสร้างกลไกการให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่ประชาชนอย่างเป็นระบบ เป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่ประชาชนจะสามารถใช้เป็นแหล่งความรู้ในการดำเนินชีวิตอย่างถูกสุขอนามัย รู้จักวิธีการป้องกันและปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพตามแนวคิด ‘ป้องกันดีกว่าแก้ไข’ ซึ่งเป็นแนวทางที่นอกจากจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีแล้ว ยังเป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการติดตามรักษาอีกด้วย

ทั้งนี้ คำว่า ‘สุขภาพ’ ตามความหมายที่ปรากฏในแผนพัฒนาสุขภาพ ครอบคลุมถึงการมี ‘สุขภาพ’ ภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ” จะเห็นได้ว่าสุขภาพมีความสำคัญเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่ต้องคำนึงไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดีทั้งภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุล ซึ่งในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้นั้นยังให้ความสำคัญของ “สุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ” สุขภาพจึงมิใช่มีความหมายเพียงแต่เรื่องของเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่สุขภาพหมายถึง สุขภาวะทางกาย จิต จิตวิญญาณและสังคม ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (กายภาพ/ชีวภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสารคมนาคม เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบสุขภาพด้วย ดังนั้นเมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวางประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ เกี่ยวข้องอยู่เป็นจำนวนมาก (คำชี้แจงประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสถานการณ์เกี่ยวกับระบบสื่อสารสุขภาพเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่าการสื่อสารสุขภาพจะพึงพ้องค์กรและ/หรือบุคคลผู้มีความรู้ด้านการสื่อสาร เป็นช่องทางเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ประสิทธิภาพของการสื่อสารดังกล่าวจะสัมฤทธิ์ผลเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรผู้ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นสำคัญ ดังนั้นการพัฒนาและการสร้างระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน เพื่อให้สามารถเป็นช่องทางที่เหมาะสมต่อการเข้าถึงและรู้จักใช้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชน จึงนับว่ามีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง

สภาพการดำเนินงานและปัญหาด้านการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน

การสร้างหรือพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชนให้มีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้ถึงสภาพการดำเนินงาน และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน ในประเด็นของสภาพการดำเนินงานนั้น จากการวิจัยเรื่อง ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ (มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ, 2548) ซึ่งได้ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน



ทั้งจากเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสาธารณสุขในส่วนกลางระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ จากทุกกรมกองในกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการเผยแพร่หรือการสื่อสารสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักวิชาการศึกษาด้านสุขภาพและสื่อมวลชนที่มีส่วนในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พบว่าหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทย คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วยหน่วยงานระดับกรม 8 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีการปรับโครงสร้างส่วนราชการในปีพุทธศักราช 2545 แล้ว แต่ก็ยังมีรูปแบบและวิธีการดำเนินงานที่ไม่แตกต่างไปจากเดิมเท่าใดนัก นั่นก็เนื่องการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์สู่ส่วนกลาง ทั้งด้านนโยบาย กระบวนการ และประเด็นสุขภาพที่นำมาสื่อสารเป็นเหตุให้การดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพขาดเอกภาพและความชัดเจน ในการประสานงานระดับกระทรวง กรม และกองภายใต้สังกัด กล่าวคือ ในกรมกองส่วนกลางก็ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเป็นเอกเทศตามนโยบายของแต่ละหน่วยงาน โดยมีผู้รับผิดชอบดำเนินงานต่างๆ กัน เช่น ในบางกรมงานด้านการสื่อสารสุขภาพอยู่ภายใต้การดำเนินงานของงานประชาสัมพันธ์ ในขณะที่บางกรมมีส่วนวิชาการเป็นผู้รับผิดชอบ เป็นต้น สำหรับในส่วนภูมิภาค การดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ บางครั้งไม่ตอบสนองกับความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่น และไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชุมชน เนื่องจากต้องทำตามนโยบาย ต้องใช้สื่อที่ผลิตจากส่วนกลางเป็นหลัก

ปัญหาที่เป็นข้อจำกัดของการสื่อสารสุขภาพเป็นเหตุให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนตามได้ที่คาดหวัง โดยภาพรวมเกิดจากทัศนคติ วิธีคิด และวิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบการเผยแพร่ และการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ นับตั้งแต่ปัญหาระดับนโยบาย บุคลากร ความรู้ความเข้าใจธรรมชาติการสื่อสาร การประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากร ระหว่างหน่วยงาน งบประมาณ การสั่งการ การจัดสรรบุคลากรให้ตรงกับสายงาน ฯลฯ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ในภาพรวมได้ดังต่อไปนี้

ก่อนการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสุศึกษา ซึ่งมีหน้าที่เผยแพร่ สื่อสารข้อมูลการแพทย์สาธารณสุขแก่ประชาชน โดยการผลิตสื่อการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน การจัดรายการทางวิทยุกระจายเสียง หรือเขียนบทสำหรับออกอากาศเผยแพร่ทางโทรทัศน์ หากพิจารณาในแง่องค์ความรู้ทางสาธารณสุขแล้ว นับว่าเป็นผู้ที่เหมาะสมเพราะมีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง แต่หากพิจารณาในแง่ประสิทธิภาพการสื่อสาร พบว่ามีอุปสรรคบางประการเนื่องจากนักวิชาการสุศึกษาที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารในกระบวนการสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในเรื่องความเชี่ยวชาญด้านทักษะการสื่อสาร



พื้นความรู้ทางนิเทศศาสตร์ไม่เพียงพอที่จะเข้าใจกระบวนการการสื่อสาร ขาดความเข้าใจคุณลักษณะเฉพาะของสื่อแต่ละประเภท และการเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับการสื่อสาร เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มเข้าใจเนื้อหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายก็เป็นอุปสรรคต่อการออกแบบสื่อและสารให้เหมาะสมสอดคล้อง แม้กระนั้น นักวิชาการสุขภาพก็ได้พยายามไฝหาคำความรู้ด้านการสื่อสารเพิ่มเติมด้วยตนเอง เมื่อผนวกกับความตั้งใจที่ดีจึงทำให้สามารถสื่อสารเนื้อหาสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง

แต่หลังจากการปรับโครงสร้างหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่าผู้ที่ทำหน้าที่เผยแพร่งานสื่อสารด้านสุขภาพลดจำนวนลงกว่าก่อนการปรับโครงสร้างมาก เนื่องจากงานดังกล่าวย้ายไปอยู่ในความรับผิดชอบของนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งสำเร็จการศึกษาด้านสาธารณสุขโดยตรง แต่ยังคงขาดองค์ความรู้ด้านการสื่อสารเช่นเดิม ปัญหาการเผยแพร่และการสื่อสารสุขภาพจึงยังคงสภาพเดิม และด้วยเหตุที่จำนวนบุคลากรลดลงบวกกับข้อจำกัดของศักยภาพการสื่อสาร เป็นเหตุให้สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพไม่ได้ดีขึ้นกว่าเดิม ตรงกันข้ามนอกจากนักวิชาการสาธารณสุขต้องทำหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังต้องใช้เวลาอีกส่วนหนึ่งทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพพร้อมกันไปด้วย ทำให้งานล้นมือ ไม่สามารถสื่อสารสุขภาพได้เต็มที่ อย่างไรก็ดี ข้อดีของการใช้นักวิชาการสาธารณสุขดำเนินงานการเผยแพร่นั้นคือ ความแม่นยำในองค์ความรู้และข้อมูลสาธารณสุขที่ส่งออกไปสู่มวลชน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องเทคนิคการสื่อสาร เพื่อให้ทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงและเข้าใจเนื้อหาสาระสุขภาพได้โดยง่าย

นอกจากนี้ ระบบงานในบริบทของการสื่อสารสุขภาพยังไม่ชัดเจน การปฏิบัติงานยังต้องอิงกับนโยบายผู้บริหารในส่วนกลางเป็นหลัก ซึ่งนโยบายจากส่วนกลางมักเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของผู้บริหารที่เปลี่ยนไปด้วย และในระยะหลังจะให้ความสำคัญกับการสร้างกระแสสุขภาพในภาพรวมมากกว่าจะเจาะลึกถึงประเด็นปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง ทำให้นักวิชาการสาธารณสุขไม่สามารถทำงานที่ตนคิดว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนสำหรับประชาชนในเขตความรับผิดชอบได้เต็มที่ เนื่องจากต้องแบ่งเวลาส่วนหนึ่งทำงานสนองนโยบายผู้บริหารหรือนโยบายจากส่วนกลาง งานที่ต้องการทำเพราะอยู่ในความรับผิดชอบโดยตรง จึงต้องชะลอไปก่อน เป็นเหตุให้งานด้านเผยแพร่สื่อสารสุขภาพไม่ได้ผลเท่าที่ควร นำสังเกตว่า ความดีในการเปลี่ยนนโยบายตามการปรับเปลี่ยนผู้บริหารจากส่วนกลาง เป็นปัญหาต่อแผนงานการสื่อสารสุขภาพในระดับปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง เห็นได้ชัดว่าการทำงานด้านสุขภาพปัจจุบันยังคงไว้ซึ่งปัญหาเดิมๆ คือ ขาดความเชื่อมโยง ติดตามสอดประสานกันระหว่างระดับตัดสินใจกับระดับปฏิบัติการ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ระบบการสื่อสารองค์กรในปัจจุบัน ยังยึดอยู่กับการสั่งการจากบนลงล่าง (Top-down communication) ซึ่งนับเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้บริหารไม่สามารถ หรือละเลยการเข้าถึงปัญหาของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระดับล่าง และไม่มีโอกาสเข้าใจปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นต่างๆ ได้อย่างแท้จริง

ข้อเท็จจริงที่พบอีกประการหนึ่งคือ บุคลากรด้านสาธารณสุขยังคงเข้าใจว่า ‘การสื่อสาร’ มีความหมายเพียงการปฏิบัติงานด้านเผยแพร่ ส่งข่าวแจก และประชาสัมพันธ์เท่านั้น ขณะเดียวกันก็ยัง



ไม่เข้าใจชัดเจนในความแตกต่างระหว่างงานเผยแพร่ กับงานประชาสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารสุขภาพ วนเวียนอยู่ในกรอบของการผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ เช่น การแจกเอกสารเผยแพร่ การส่งข่าวแจกข่าวแก่สื่อมวลชน การแจกสื่อที่ผลิตขึ้นเองในรูปแบบที่คิดว่าทันสมัย เหมาะสมกับการใช้ในพื้นที่ทุกแห่ง เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ จีซี ฯลฯ เพื่อให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและการแพทย์ สาธารณสุข และด้วยความเข้าใจที่ไม่ครบถ้วนนี้เอง ทำให้การสื่อสารสุขภาพปัจจุบันเน้นแง่มุมเชิงประชาสัมพันธ์ที่ไม่ใช่เรื่องของสุขภาพโดยตรง แต่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความเคลื่อนไหวของผู้บริหาร ตลอดจนขั้นตอนการสร้างกระแสความสนใจเพื่อให้ปรากฏเป็นข่าว มากกว่าการแสวงหาเทคนิคการให้ความรู้สุขภาพเชิงลึก ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

ในส่วนของการผลิตสื่อเพื่อแจกจ่าย ก็ประเมินความสำเร็จด้วยปริมาณสื่อที่ผลิตและแจกออกไปจากหน่วยงานที่ผลิต ส่วนการประชาสัมพันธ์ก็ประเมินผลงานด้วยจำนวนข่าวหรือเนื้อหาที่ปรากฏในสื่อมวลชน เป็นต้น ซึ่งตามหลักการสื่อสารที่ถูกต้องแล้ว กิจกรรมด้านการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนการสื่อสารเท่านั้น การวัดผลสัมฤทธิ์ของการสื่อสารสุขภาพจึงต้องประเมินให้ครอบคลุมตลอดทั้งกระบวนการสื่อสาร คือ ผลลัพธ์ที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสื่อเนื้อหาตั้งแต่เริ่มผลิตสารเลยทีเดียว

ด้วยความเข้าใจอันจำกัดดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการใช้และผลิตสื่อขององค์กร โดยเฉพาะในการทำงานสื่อสารสุขภาพในส่วนภูมิภาค เนื่องจากสื่อที่ผลิตจากส่วนกลางส่วนใหญ่จะผลิตตามนโยบายของกระทรวง และเมื่อสื่อเหล่านั้นถูกส่งไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาค กลับปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับความต้องการ ความรู้ และสภาพปัญหาของแต่ละท้องถิ่น สื่อส่วนใหญ่ที่ส่งไปจากส่วนกลางจึงไม่มีประโยชน์ และมักถูกเก็บไว้ในห้องพัสดุเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเนื้อหา ภาษา และรูปแบบที่นำเสนอในสื่อเหล่านั้นไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชาวบ้านในแต่ละท้องถิ่น ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนในท้องถิ่นได้ นอกจากนี้ การใช้สื่อบางประเภท อาทิ สื่อวีซีดี (VCD) ที่มีการผลิตและแจกจ่ายเป็นจำนวนมากนั้น ประชาชนในชนบทจำนวนมากยังไม่สามารถเปิดรับสื่อนี้ได้ จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ (Health Message) ที่ปรากฏในสื่อที่ส่งออกไปได้ นับเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณอย่างยิ่ง ฉะนั้น นักวิชาการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคที่ต้องทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ นอกจากจะต้องปฏิบัติตามนโยบายจากส่วนกลางในประเด็นสุขภาพที่ค่อนข้างเป็นภาพกว้างแล้ว ยังต้องพยายามผลิตสื่อให้เหมาะสมกับความต้องการเพื่อเผยแพร่ภายในพื้นที่ของตนเอง ภายใต้งบประมาณอันจำกัด จึงต้องแก้ปัญหาด้วยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากองค์กรสื่อท้องถิ่นต่างๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สื่อพื้นบ้าน สื่อมวลชนท้องถิ่น หอกระจายข่าวโดยการขอแทรกเนื้อหาข้อมูลในรายการต่าง ๆ เท่าที่จะทำได้ ซึ่งต้องอาศัยทั้งความสัมพันธ์ส่วนตัวและองค์กร ตลอดจนความสมัครใจขององค์กรที่จะช่วยกันพัฒนาสุขภาพของคนในพื้นที่ให้ดีขึ้นด้วย

ในมุมมองของสื่อมวลชนผู้มีส่วนในการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ และมีโอกาสได้สัมผัสกับระบบการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุข มีความเห็นว่า การสื่อสารส่วนใหญ่



แนวทางที่เป็นไปได้ในการสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ

การสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน นอกจากจะต้องคำนึงถึงว่าต้องเป็นกลไกที่จะช่วยขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันแล้ว ในระบบนั้นยังจะต้องมีลักษณะของการสื่อสารสองทาง และมีกลไกที่สามารถสนับสนุนข้อมูลข่าวสารให้เลื่อนไหลไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงอีกด้วย สำหรับกระบวนการสร้างนักสื่อสารสุขภาพนั้น ต้องกำหนดให้มีคุณสมบัติที่รอบรู้ ทั้งองค์ความรู้ด้านการสื่อสาร ควบคู่ไปกับองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข อีกทั้งควรเป็นผู้ที่สามารถระดมทรัพยากรบุคคล ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน ให้เข้ามาสู่เครือข่ายสำหรับการสื่อสารสุขภาพได้ทั้งระดับจุลภาค และมหภาค สามารถสร้างระบบการบริหารจัดการเครือข่าย ให้เกิดการมีส่วนร่วมในพื้นที่ระดับรากหญ้า ระดับภูมิภาค และระดับชาติ โดยการเชื่อมโยงทรัพยากรดังกล่าวในฐานะแหล่งข้อมูลสุขภาพให้แก่สื่อมวลชน และในฐานะช่องทางที่สามารถช่วยสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายได้ จึงจะช่วยเติมเต็มส่วนที่ยังขาดหายไป ในขณะที่ ในที่นี้จะขอนำเสนอแนวทางในการสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นไปได้ ดังนี้

การสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพ

เพื่อให้ระบบการสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัวในการทำงาน ระบบการสื่อสารสุขภาพควรเป็นองค์กรอิสระที่สามารถเชื่อมโยง ประสานการทำงานกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และสื่อมวลชน ในประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลการแพทย์สาธารณสุขและสุขภาพได้ เอื้อให้มีศักยภาพการทำงานในลักษณะ ‘ป้องกันมากกว่าแก้ไข’ นอกจากนี้ ควรมีการบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจ ให้ส่วนท้องถิ่นสามารถวางแผนการสื่อสารได้อย่างสอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพของชาติ พร้อมๆ กับสามารถสนองความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง นั่นคือ หลีกเลียงรูปแบบการสื่อสารองค์กรแบบบนลงล่าง (Top-down communication) แต่ควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการจัดการแบบแนวนาน (Horizontal-Equal communication) ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วม การจุดประกายความคิดสร้างสรรค์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้และความร่วมมือได้ดี โดยองค์กรนี้ไม่ควรอย่างยิ่งที่จะให้อยู่ภายใต้การกำกับตามระบบราชการ เพราะอาจเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพตามแนวคิดระบบสื่อสารสุขภาพ เพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนอย่างถ้วนทั่ว โดยการถูกจำกัดด้วยวิธีคิดและการจัดการกับประเด็นปัญหาสุขภาพแบบเดิมๆ ใดๆก็ตาม ในการดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพที่สร้างขึ้นนั้นย่อมจะต้องมีการนำเอาการสื่อสารรูปแบบอื่นๆ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการสื่อสารแบบแนวนาน ทั้งนี้เพราะว่าในความเป็นจริงนั้น ไม่มีรูปแบบการสื่อสารใดที่สมบูรณ์แบบที่สามารถใช้ได้กับทุกสถานการณ์สุขภาพ

ในยุคที่เทคโนโลยีการสื่อสารมีศักยภาพและบทบาทอย่างสูงยิ่งต่อการเอื้ออำนวยให้การสื่อสารทุกรูปแบบเป็นไปได้อย่างกว้างขวาง และเพื่อให้การดำเนินงานในระบบการสื่อสารสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่คาดหวัง จึงต้องประยุกต์เทคโนโลยีการสื่อสารให้เป็นประโยชน์ต่อการสร้างศูนย์ข้อมูลทางสุขภาพทุกแขนง โดยให้มีการเชื่อมโยงข้อมูล (Hyper-link) จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่เดิมให้ครอบคลุม



รวมทั้งสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เนื้อหา และบุคลากร ตามแนวคิด Hardware, Software และ Peopleware โดยต้องมีการเตรียมการและวางแผนระบบ ตั้งแต่โครงสร้างองค์กร นโยบาย การบริหารความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายและการปฏิบัติ การจัดการรูปแบบการสื่อสารและบุคลากร ตลอดจนการแสวงหาและจัดสรรแหล่งทุนสนับสนุนให้ระบบการสื่อสารสุขภาพสามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง

การสร้างนักสื่อสารสุขภาพ

สำหรับนักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ที่จะสนองให้การดำเนินงานในระบบการสื่อสารสุขภาพสัมฤทธิ์ผล ในกระบวนการสร้างนักสื่อสารสุขภาพให้ได้ตามประสงค์ จำเป็นต้องมีการเตรียมพื้นที่ให้แก่ นักสื่อสารสุขภาพในอนาคต โดยต้องพัฒนาให้วิชาชีพนักสื่อสารสุขภาพเป็นที่ยอมรับต่อสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความชัดเจนในเรื่องของบทบาท หน้าที่ สายงาน และขอบเขตความรับผิดชอบในบริบทของการสื่อสารสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจซ้ำซ้อนระหว่างการเผยแพร่การประชาสัมพันธ์ และการโฆษณา

การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพสามารถดำเนินการได้ 3 ระยะ ในระดับต่างกัน คือ

ระยะแรก ให้การอบรมความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข และ/หรือบุคลากรที่มีศักยภาพหรือความสนใจในการสื่อสารสุขภาพ แต่ยังคงขาดหรือไม่มีประสบการณ์เพียงพอในความรู้ด้านการสื่อสารที่ถูกทาง อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวสามารถแก้ปัญหาและปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพได้ในแนวทางที่ถูกต้องยิ่งขึ้น และเป็นการสนองความต้องการและความจำเป็นในระยะแรก ก่อนที่จะมีนักสื่อสารสุขภาพเต็มรูปแบบในระยะยาวต่อไป

ระยะกลาง ศึกษาความเป็นไปได้ในการต่อยอดหลักสูตรเกี่ยวกับวิชาการด้านการสื่อสาร การสื่อสารมวลชน ในหลักสูตรการศึกษาด้านพยาบาล สาธารณสุข และหรือการแพทย์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยอาจกำหนดให้นักศึกษาได้เรียนรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพในปริมาณหน่วยกิตจำนวนหนึ่ง ซึ่งบูรณาการไว้ในหลักสูตรหลัก หรืออาจกำหนดให้นักศึกษาลงทะเบียนเรียนวิชาด้านการสื่อสารในสถาบันที่ทำการเรียนการสอนด้านวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน หรือนิเทศศาสตร์ในเนื้อหารายวิชาที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพเพื่อการประกอบอาชีพต่อไป สถาบันที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์สาธารณสุข และสถาบันที่ทำการเรียนการสอนด้านการสื่อสาร ควรจะประสานความร่วมมือในการกำหนดเนื้อหาวิชา ที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อการบูรณาการความรู้ทั้งสองด้านในสัดส่วนที่เหมาะสม สามารถสนองตอบสภาพการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพในระยะกลางนี้ได้

ระยะยาว คือ การวางแผนอย่างรอบคอบ รัดกุมในการสร้างหลักสูตรนักสื่อสารสุขภาพโดยตรงในอนาคต โดยกำหนดให้มีการศึกษาเพื่อร่างหลักสูตรที่เหมาะสมกับแนวคิดนักสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม หลักสูตรดังกล่าวควรประกอบด้วย ความรู้ด้านสาธารณสุข และความรู้ด้านการสื่อสารอย่างลึกซึ้งเพียงพอที่จะเอื้อให้ผู้สำเร็จการศึกษา สามารถบูรณาการความรู้ทั้งสองด้านในการสื่อสารสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องเปิดโอกาสให้ผู้ศึกษาสัมผัสวิถีชีวิต ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ในท้องถิ่นที่มีภูมิศาสตร์ต่างกัน ด้วยการฝึกปฏิบัติภาคสนาม



(On the job training) เพราะนั่นคือ เจอนไขข้อหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารทุกระดับ ส่วนสถาบันที่จะอำนวยการหลักสูตรดังกล่าว นั้น ก็ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความเหมาะสมของการบริหารหลักสูตรการศึกษา ให้เป็นไปตามเป้าหมายแนวคิดนักสื่อสารสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น ความต้องการและความคาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ และ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ สามารถสรุปและนำเสนอได้ 2 แผนภาพดังนี้ (มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ, 2548: 142 และ 146)

บทสรุป

อย่างไรก็ตาม ปัญหาเรื่องสุขภาพหรือสาธารณสุข ไม่ควรถูกกำหนดกรอบให้อยู่ในภาวะความรับผิดชอบขององค์กรหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ เนื่องจากปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องของพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการบ่มเพาะทางความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ วิธีคิด ตลอดจนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้จากครอบครัวและสังคม จึงควรจัดให้มีการแก้ปัญหาในลักษณะองค์รวม การปรับเปลี่ยนแนวคิดเรื่องสุขภาพ ควรเริ่มตั้งแต่การศึกษาในระบบโรงเรียน การกำหนดนโยบายการศึกษาและสาธารณสุขระดับชาติ การบริหารจัดการอย่างถูกวิธี การจัดสรรงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในภาพองค์รวม มากกว่าการแบ่งส่วนอย่างชัดเจนเช่นประเด็นการจัดการอื่น ๆ การแก้ไขปัญหारेื่องสุขภาพ จะเป็นในลักษณะ ‘ป้องกันก่อนแก้ไข’ หรือ ‘แก้ไขแล้วจึงป้องกัน’ ย่อมมิใช่ปัญหาที่สามารถแก้ไขโดยกระทรวงใดกระทรวงหนึ่งเท่านั้น แต่ต้องบริหารจัดการให้องค์กรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ สามารถสนับสนุนนโยบายดังกล่าวได้อย่างเป็นรูปธรรมด้วย เช่น ทัศนคติในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาล หรือจัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้น หากต้องการให้ระบบการสื่อสารสุขภาพได้ผลอย่างแท้จริง ก็ควรเปิดโอกาสให้มีการระดมความคิดอย่างกว้างขวางในกลุ่มองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย สำนักนายกรัฐมนตรี ฯลฯ ได้ให้ความร่วมมือกัน เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นของคนไทยอย่างจริงจังและจริงจังด้วย ประการสำคัญ การสร้างวิถีคิดแบบองค์รวมอาจเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ต้องปรับปรุงในระยะยาวเช่นกัน

บรรณานุกรม

มาลี บุญศิริพันธ์, สุภักดี อภินันท์, นันทิยา ดวงกุ่มเมศ และ นิธิดา แสงสิงแก้ว (2548)

ความต้องการและความเป็นไปได้ ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ.

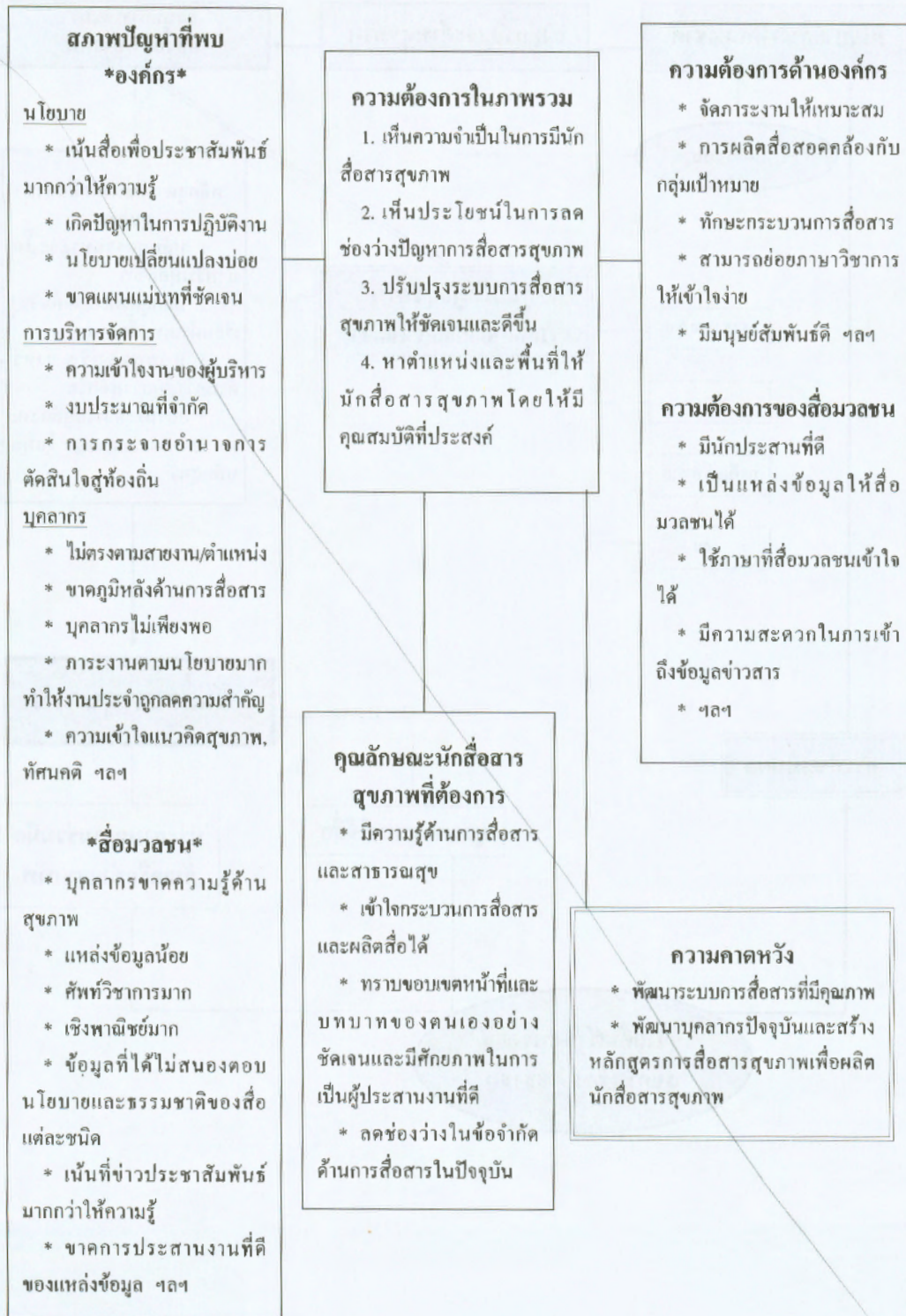
รายงานการวิจัย: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารเผยแพร่.



แผนภาพที่ 1 ความต้องการและความคาดหวังของนักสื่อสารสุขภาพ





แผนภาพที่ 2 ข้อเสนอแนะแนวทางที่เป็นไปได้ในการพัฒนาระบบการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ

