

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การทบทวนและถอดบทเรียนการจัดการภาวะการแพร่ระบาดของข้อมูล (Infodemic)

ด้วย Insight Unit ภายใต้โครงการการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูล

กรมควบคุมโรค เพื่อการบูรณาการเข้ากับบริบทกรมควบคุมโรค 2566-2567

Review and lessons learned from infodemic management by the Insight Unit under

the infodemic management project for integrating into the context of the

Department of Disease Control, 2023-2024

กันทิลา ทวีวิทยการ¹Pantila Taweewigyakarn¹อารยา ญาณพิบูลย์²Araya Yanpiboon²จอมขวัญ โยธาสุมทร²Jomkwan Yothasamut²¹กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน¹Division of Disease Control in Emergencies,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

²มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ²International Health Policy Foundation

DOI: 10.14456/dcj.2025.19

Received: March 5, 2025| Revised: May 14, 2025| Accepted: May 14, 2025

บทคัดย่อ

ในช่วงปี 2566-2567 กรมควบคุมโรคได้ดำเนินโครงการการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูล โดยจัดตั้ง Insight Unit เพื่อเฝ้าระวังข้อมูลจากสื่อออนไลน์และจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึกเพื่อสนับสนุนการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของข้อมูล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและถอดบทเรียนการทำงานของ Insight Unit เพื่อให้ข้อเสนอต่อการเปลี่ยนผ่านจากการดำเนินงานในลักษณะโครงการไปสู่งานประจำภายใต้บริบทของกรมควบคุมโรค เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานใน Insight Unit เจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรค ที่มีส่วนสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ Insight Unit และผู้บริหารกรมควบคุมโรคจำนวน 12 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้กรอบแนวคิด FHI 360 Research Utilization Framework ผลการศึกษาพบว่า Insight Unit เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากต่างประเทศ จึงมีความกังวลเรื่องความยั่งยืนของการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญที่กรมควบคุมโรคจำเป็นต้องสานต่อ กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้ Insight Unit ได้แก่ การรับฟังสังคมจากสื่อออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึก บางส่วนมีความทับซ้อนกับกิจกรรมที่กรมควบคุมโรคดำเนินการอยู่ในช่วงระยะเวลาดังตั้งแต่วันที่ 19 เดือนกรกฎาคม 2566 ถึงพฤษภาคม 2567 Insight Unit จัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 และประเด็นโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ รวมจำนวน 14 ฉบับ โดยยังพบความท้าทายเรื่องการคัดเลือกประเด็นที่ใช้เฝ้าระวังข้อมูล แหล่งข้อมูลมีจำกัด การวิเคราะห์ข้อมูลที่ยังไม่เชื่อมโยงกับทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนขาดแผนการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งจากแผนงานโรคและผู้บริหาร การพัฒนากระบวนการทำงานจากลักษณะโครงการสู่งานประจำในบริบทกรมควบคุมโรค จึงควรบูรณาการเข้ากับหน่วยงานที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ

อยู่เดิม และขยายความร่วมมือไปสู่หน่วยงานอื่นในกรม เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและกำหนดเป้าหมายการใช้งานของรายงานข้อมูลเชิงลึก รวมถึงมีการประเมินผลลัพธ์และประสิทธิผลของระบบการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ติดต่อผู้พิมพ์ : กันทิลา ทวีวิทยการ

อีเมล : alitnap@hotmail.com

Abstract

During 2023–2024, the Department of Disease Control (DDC) initiated an infodemic management project by establishing the Insight Unit to conduct social listening and publish insight reports. This study aimed to describe the structure, processes, outcomes, and challenges of the Insight Unit and to provide recommendations for its transition from a temporary project to a regular function within the DDC. Using a qualitative approach, the researchers interviewed 12 personnel who were Insight Unit staff, DDC officials, and DDC executives, applying the FHI 360 Research Utilization Framework to guide data collection and analysis. This framework encompasses key aspects of establishment, evidence generation, dissemination, and institutionalization of the Insight Unit and its function. The study found that the Insight Unit relied on external funding, raising concerns about its sustainability. Despite this, both executives and staff valued its role and importance and recognized the need for ongoing efforts to manage information in public health. The Insight Unit's activities included social listening, data analysis, and generating insight reports. Between July 2023 and May 2024, the unit produced 14 reports focused on COVID–19 vaccines and other health issues, identifying public perceptions and concerns. However, challenges included selecting relevant topics, limited data sources, minimal application of behavior theories, and a lack of a strategic plan for report use. To enhance its sustainability and effectiveness, the study recommended integrating the Insight Unit's activities with the existing DDC function, expanding partnerships across relevant disciplines, and creating clear guidelines for report dissemination and usage. Additionally, continuous evaluation of the infodemic management system's outcomes and effectiveness is essential to measure impact and ensure alignment with public health goals. The transition would enable the DDC to use the Insight Unit's findings in policymaking and improve Thailand's response to infodemic challenges, thus benefiting public health response.

Correspondence: Pantila Taweewigyakarn

E-mail: alitnap@hotmail.com

คำสำคัญ

การแพร่ระบาดของข้อมูล, รายงานข้อมูลเชิงลึก, หน่วย Insight Unit, กรมควบคุมโรค

Keywords

infodemic, Insight Report, Insight Unit, Department of Disease Control

บทนำ

ภาวะการแพร่ระบาดของข้อมูล (infodemic) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะที่มีข้อมูลและข่าวสารล้นเกินทั้งออนไลน์และออฟไลน์ ทั้งข้อมูลที่เป็นความจริงรวมถึงข่าวลือ ข้อมูลที่ผิด (misinformation) และการบิดเบือนข้อมูล (disinformation)⁽¹⁾ นอกจากนั้นแล้ว ยังครอบคลุมถึงการที่สังคมขาดข้อมูลที่จำเป็นท่ามกลางความล้นหลามข้อมูลอีกด้วย (information void)⁽²⁾ ดังนั้น ภาวะการแพร่ระบาดของข้อมูลจึงเป็นความท้าทายต่อการป้องกันควบคุมโรคในยุคที่เทคโนโลยีดิจิทัลเอื้อต่อการส่งต่อข้อมูลกันอย่างแพร่หลาย ข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่อย่างมากมาย อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไกต่างๆ ได้ เช่น การสร้างความเชื่อบางอย่างในกลุ่มประชากรและบุคลากรทางการแพทย์ การลดทอนความน่าเชื่อถือของคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุข ตลอดจนการสร้างควมวิตกกังวลในประชากร⁽³⁾

ในช่วงต้นของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีการศึกษาสถานการณ์ของภาวะการแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารในสื่อออนไลน์พบว่า ในช่วง 4 เดือนแรกของการระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลกมีข้อมูลข่าวสารในสื่อออนไลน์มากกว่า 2,000 รายการ ซึ่งถูกรายงานใน 25 ภาษา จาก 87 ประเทศ ซึ่งร้อยละ 89 ของข้อมูลเหล่านี้เป็นข่าวลือ รองลงมาได้แก่ ข้อความที่กล่าวถึงทฤษฎีสมคบคิดและข้อความที่เป็นการตีตรา ตามลำดับ โดยข่าวลือที่พบมากที่สุดเป็นข่าวลือที่เกี่ยวข้องกับช่องทางการแพร่ระบาดของโรค รองลงมา ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรค การรักษา และสาเหตุของโรค⁽⁴⁾

เนื่องจากการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญในการควบคุมโรค ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา จึงได้สนับสนุนให้กรมควบคุมโรคดำเนินการโครงการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูล เพื่อสร้างองค์ความรู้และทดลองรูปแบบการจัดการภาวะการแพร่ระบาดของข้อมูล เพื่อเป็นรูปแบบต้นแบบที่อาจนำไปสู่การขยายผลให้เข้ากับระบบงานที่มีอยู่ภายใต้กรมควบคุมโรคต่อไป หนึ่งในกิจกรรม

ที่มีการดำเนินงานภายใต้โครงการดังกล่าว ได้แก่ การจัดตั้ง Insight Unit ที่มีหน้าที่จัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึก (Insight Report) เพื่อนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหาร กรมควบคุมโรคพร้อมข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้มีการบรรจุการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลเข้าไปในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ทางระบาดวิทยา ซึ่งการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูล ประกอบไปด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวัดและติดตามผลกระทบจากการระบาดของข้อมูลโดยการรับฟังสังคม (social listening) (2) การตรวจจับการแพร่ระบาดของข้อมูลและอธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นว่าการแพร่ระบาดของข้อมูลนั้นๆ เกิดขึ้นได้อย่างไร และมีผลต่อพฤติกรรมของคนในสังคมอย่างไร (3) การตอบโต้หรือให้มาตรการเพื่อบรรเทาผลกระทบหรือปกป้องประชาชนจากการแพร่ระบาดของข้อมูลนั้นๆ (4) การประเมินมาตรการและส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวหรือฟื้นฟู (resilience) ต่อการแพร่ระบาดของข้อมูล และ (5) การถ่ายทอดแลกเปลี่ยนบทเรียนการดำเนินงานไปสู่พื้นที่และบริบทอื่นๆ⁽⁵⁾

กระบวนการจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึกถูกจัดอยู่ในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ การตรวจจับการแพร่ระบาดของข้อมูลและอธิบายผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของข้อมูล องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของรายงานข้อมูลเชิงลึกว่าเป็นรายงานการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น การฟังสังคม งานวิจัย การสำรวจ ฯลฯ เพื่อระบุว่าประชาชน ชุมชน ระบบสาธารณสุขและสังคมได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของข้อมูลในหัวข้อนั้นๆ อย่างไร ข้อมูลที่กำลังแพร่ระบาดอยู่นั้นจะส่งผลกระทบต่อข้อมูลอื่นๆ ที่แพร่อยู่ในชุมชนอย่างไรบ้าง ตลอดจนให้คำแนะนำต่อแผนงานโรคหรือศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินว่าควรมีมาตรการอย่างไรเพื่อลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของข้อมูลนั้นๆ ดังนั้น รายงานข้อมูลเชิงลึกนี้จึงต้องมีการจัดทำขึ้นอย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และอาจต้องมีการทำซ้ำในประเด็นคล้ายเดิมเป็นระยะๆ

เพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของข้อมูลที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา ในบางครั้งอาจเรียกว่า rapid infodemic Insight Report⁽⁶⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและถอดบทเรียนการทำงานของ Insight Unit ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลในขั้นตอนที่ 2 ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกภายใต้โครงการการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลฯ กรมควบคุมโรค ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2566 ถึง กรกฎาคม 2567 โดยประเด็นที่ทบทวน ได้แก่ การก่อตั้ง การผลิตผลผลิต การส่งต่อข้อมูลและการสร้างความยั่งยืน เพื่อให้ข้อเสนอต่อการพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อเปลี่ยนผ่านจากการดำเนินงานในลักษณะโครงการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากต่างประเทศในช่วงระยะเวลาจำกัดไปสู่การทำงานประจำภายใต้บริบทของกรมควบคุมโรค

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดย

1. การสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านทางโปรแกรมประชุมออนไลน์ โดยใช้แบบสอบถามถึงโครงสร้างใช้เวลาโดยประมาณ 30–45 นาที เลือกประชากรศึกษาด้วยวิธีจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามความเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตของการศึกษา และเป็นผู้ที่มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการรวม 12 คน จาก 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติงานใน Insight Unit จำนวน 5 คน 2) เจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรคที่มีส่วนสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ Insight Unit จากกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 4 คน และ 3) ผู้บริหารที่มีโอกาสได้ใช้ประโยชน์จากรายงานข้อมูลเชิงลึกจากกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 คน สัมภาษณ์จนกระทั่ง

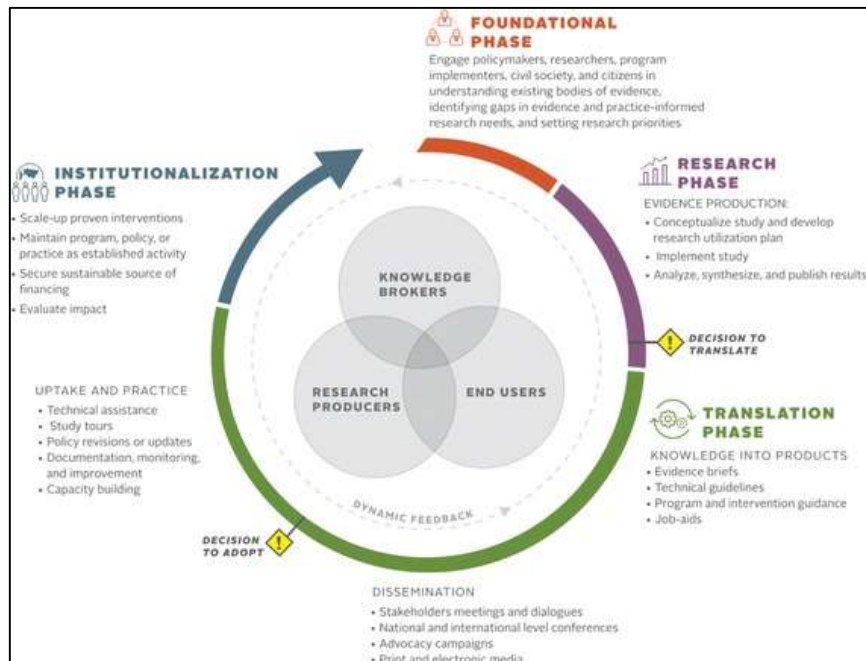
พบว่ามีความอิ่มตัวของข้อมูล ในระหว่างเดือนมีนาคม–พฤษภาคม 2567 โดยชุดคำถามประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการก่อตั้ง Insight Unit กระบวนการการทำงานของ Insight Unit ประกอบด้วยขั้นตอนการเลือกหัวข้อการจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึก การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำรายงาน ชัดความสามารถของ Insight Unit มุมมองต่อความยั่งยืนของ Insight Unit และปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทปที่มีการเข้ารหัสซึ่งมีเพียงคณะผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้

2. การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารโครงการการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลฯ กรมควบคุมโรค ขั้นตอนการดำเนินการจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึก รายงานข้อมูลเชิงลึกที่ Insight Unit ได้จัดทำระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึง พฤษภาคม 2567 จำนวน 14 ฉบับ โดยเก็บข้อมูลเรื่องหัวข้อโรคและภัยสุขภาพที่ทำ องค์ประกอบและเนื้อหาของรายงานข้อมูลเชิงลึก แหล่งข้อมูลที่ใช้และลักษณะของคำแนะนำ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์แบบแก่นสาระ (thematic analysis) ใช้กรอบแนวคิด the FHI 360 research utilization framework⁽⁷⁾ (ภาพที่ 1) ซึ่งเป็นกรอบที่อธิบายการนำข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การก่อตั้ง (foundation phase) 2) การวิจัยหรือการผลิตหลักฐานเชิงประจักษ์ (research phase) 3) การแปลหรือส่งต่อข้อมูล (translational phase) และ 4) การสร้างสถาบัน (institutionalization phase) ซึ่งในการศึกษานี้ หมายความว่า การสร้างหรือทำให้มีหน่วยที่มีหน้าที่จัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึกต่อเนื่องหรือการสร้างวัฒนธรรมที่มีความต้องการใช้รายงานข้อมูลเชิงลึกเพื่อการตัดสินใจหรือสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมโรค โดยทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว มีผู้มีบทบาทหลัก 3 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้ผลิตข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) นายหน้าความรู้หรือผู้อำนวยความสะดวก (knowledge brokers) และ 3) ผู้ใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ (end users) ซึ่งในการศึกษานี้ หมายถึง 1) ผู้ปฏิบัติงานใน Insight Unit 2) เจ้าหน้าที่

กรมควบคุมโรคที่มีส่วนสนับสนุนงานของ Insight Unit และ 3) ผู้บริหารที่มีโอกาสได้ใช้ประโยชน์จากรายงาน ข้อมูลเชิงลึก ตามลำดับ โดยมีการ coding theme ย่อย

ภายใต้กรอบ research utilization framework โดยใช้ Microsoft Excel ในการจัดการข้อมูล



ภาพที่ 1 FHI 360 framework⁽⁷⁾

Figure 1 FHI 360 framework⁽⁷⁾

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนแหล่งงบประมาณจากศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันเพื่อการพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองโครงการวิจัย (certificate of approval) เลขที่ IHRP 2023099 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2566

ผลการศึกษา

1) การก่อตั้ง Insight Unit

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าโครงการการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูล กรมควบคุมโรคได้รับสนับสนุนงบประมาณและองค์ความรู้ โดยศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างเดือนกันยายน 2565 ถึง

สิงหาคม 2567 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการตอบโต้ภาวะการแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารในช่วงของการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นหลัก โดยมี Insight Unit เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ทำให้จุดเน้นของโครงการในระยะแรกมุ่งเน้นประเด็นการตอบโต้ภาวะการแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนโควิด 19 เท่านั้น ขอบเขตของผู้มีส่วนร่วมเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนโควิด 19 ได้แก่ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาสุขภาพ และกองโรคติดต่อทั่วไป (กลุ่มโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน) ทำให้การมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่นๆ ภายในกรมควบคุมโรคยังจำกัด ต่อมาหลังจากกรมควบคุมโรคลดระดับการตอบสนองต่อโรคโควิด 19 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 เป็นต้นมา ในช่วงปีที่ 2 ของโครงการ จึงมีการขยายขอบเขตของวัตถุประสงค์

โครงการการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจากเรื่องวัคซีนโควิด 19

Insight Unit ภายใต้โครงการการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลฯ กรมควบคุมโรค มีโครงสร้างซึ่งประกอบด้วยสมาชิกตำแหน่งต่าง ๆ เข้ามาปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบการจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึก ดังนี้ (1) ผู้จัดการ (Insight Unit manager) 1 ตำแหน่ง (2) เจ้าหน้าที่สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (health communicator) 1 ตำแหน่ง (3) เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลจากสื่อออนไลน์ (social media officer) 1 ตำแหน่ง และ (4) ผู้ประสานงานโครงการ จำนวน 2 ตำแหน่ง โดยอาศัยแหล่งทุน เครื่องมือและกระบวนการที่ได้รับการสนับสนุนและฝึกอบรมจากศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ซึ่งทั้ง 4 ตำแหน่งดังกล่าวได้เปิดรับสมัครผู้มีพื้นฐานการศึกษาด้านสาธารณสุขระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยไม่ได้กำหนดให้ต้องมีพื้นฐานการศึกษาด้านการสื่อสาร

โครงการการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลฯ กรมควบคุมโรค ได้สร้างกลไกความมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกับระบบงานที่มีอยู่เดิมด้วยการให้มีเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคจากทั้ง 3 หน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ ได้ร่วมสนับสนุนการปฏิบัติงานกับ Insight Unit ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเฝ้าระวังสื่อ งานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และงานจัดการข้อมูล เพื่อเรียนรู้

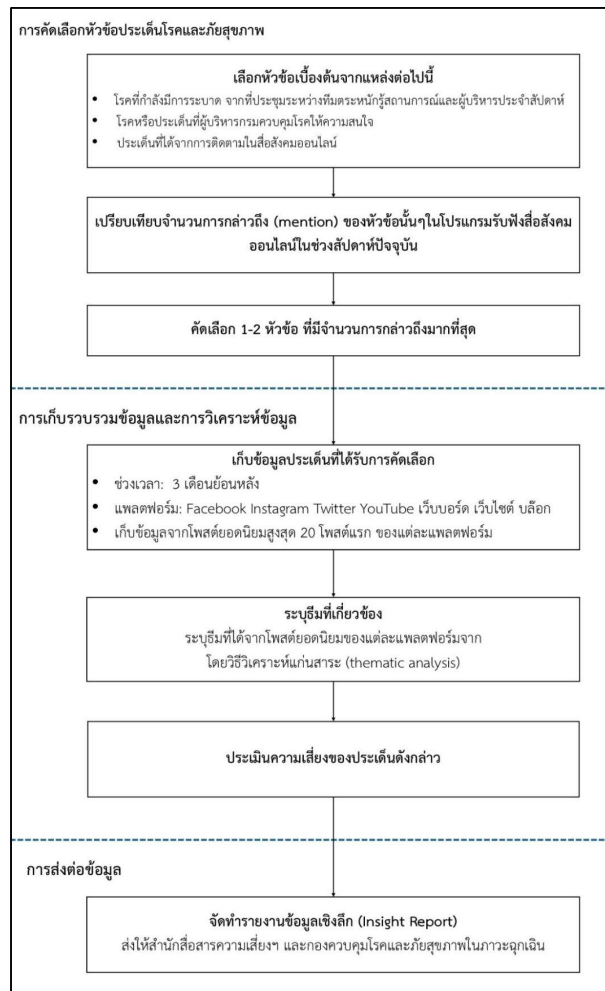
กระบวนการโดยมีเป้าหมายเพื่อจะได้บูรณาการเข้ากับกระบวนการประจำหลังจากโครงการสิ้นสุดในเดือนสิงหาคม 2567

ก่อน Insight Unit เริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2566 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน Insight Unit และเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของ Insight Unit ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย (UNICEF Thailand) โดยได้รับการอบรมในหัวข้อต่อไปนี้ ได้แก่ การรับฟังสังคม การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล การออกแบบการให้คำแนะนำ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคม

2) การวิจัยหรือการผลิตหลักฐานเชิงประจักษ์

2.1) วิธีการจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึก

ในช่วงเริ่มต้น Insight Unit ได้ประยุกต์ความรู้ที่ได้รับการฝึกอบรม และออกแบบวิธีการจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึกให้เข้ากับโครงสร้างและบริบทการทำงานภายใต้ 3 หน่วยงานของกรมควบคุมโรค โดยมีความถี่ในการออกรายงานที่กำหนดไว้ทุก 2 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นช่วงเริ่มปฏิบัติงาน ต้องเพิ่มระยะเวลาในการจัดทำรายงานเพื่อให้มีคุณภาพจึงปรับเป็นเดือนละ 1 ครั้ง โดยขั้นตอนของการคัดเลือกประเด็น เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงาน โดยสังเขปตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการการคัดเลือกประเด็น เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและส่งต่อข้อมูลระหว่างการจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึก

Figure 2 Process of topic selection, data collection, analysis, and dissemination of Insight Report

2.2) รายงานข้อมูลเชิงลึก (Insight Report) ผลผลิตของ Insight Unit

จากการทบทวนรายงานข้อมูลเชิงลึก ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2566 ถึง พฤษภาคม 2567 จำนวน 14 ฉบับ ที่ Insight Unit ได้จัดทำ พบหัวข้อที่ได้จัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึก ได้แก่ วัคซีนโควิด 19 วัคซีนในเด็ก การล้างพิษวัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคฝีดาษวานร โรคไข้หวัดใหญ่ และพิษจากการสัมผัสแคดเมียมจากกรณีที่พบสถานที่เก็บแคดเมียมในชุมชน

หัวข้อในรายงานข้อมูลเชิงลึกที่ Insight Unit จัดทำ ประกอบด้วย สรุปประเด็นสำคัญ อารมณ์ความรู้สึก

(เช่น เชิงลบ เชิงบวก เป็นกลาง) และปฏิกิริยาของประชาชน (เช่น ลับสน กังวล กลัว) ตลอดจนผลกระทบ ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และผลการประเมิน ความเสี่ยง และข้อเสนอแนะ

ขีดความสามารถของ Insight Unit สามารถเฝ้าระวังข้อมูลจากโปรแกรมรับฟังทางสังคม วิเคราะห์แนวโน้มของธีมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาและสามารถจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึกได้ อย่างไรก็ดี ไม่พบผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอ้างอิงทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ ในรายงานข้อมูลเชิงลึก

2.3) ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงานของ Insight Unit

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ใช้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารในระดับกรมควบคุมโรคเห็นว่า มีโอกาสที่จะนำข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์จากรายงานข้อมูลเชิงลึกไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย กระบวนการรับฟังสังคมและเครื่องมือที่ใช้ในหน่วย Insight Unit ได้รับการยอมรับและเสียงสะท้อนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องว่ามีประสิทธิภาพในการสืบค้นแหล่งข้อมูล และสามารถใช้ติดตามแนวโน้มของการระบาดของข้อมูลได้

การศึกษานี้ได้พบอุปสรรคของ Insight Unit ดังนี้

1) ขาดแนวปฏิบัติและวิธีการ ได้แก่ จุดตัดสินใจและเกณฑ์การตัดสินใจในการเลือกประเด็นข้อมูลข่าวสารมาเข้ากระบวนการจัดทำรายงานเชิงลึก และจุดตัดสินใจและเกณฑ์การตัดสินใจในการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเหล่านั้น โดยเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานให้ความเห็นว่าจุดตัดสินใจและเกณฑ์การตัดสินใจทั้งสองเรื่อง ต้องอาศัยประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น และไม่สามารถใช้สถิติหรือข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียวในการตัดสินใจได้

การขาดแนวปฏิบัติดังกล่าว ส่งผลให้ผลผลิตในรูปแบบของรายงานที่ผ่านมาอาจไม่เป็นไปตามรูปแบบที่คาดหวังเมื่อเปรียบเทียบกับตัวอย่างที่เห็นขณะที่ได้รับการฝึกอบรม รวมถึงผลผลิตอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลผู้กำหนดนโยบายในกรมควบคุมโรค

“...ความท้าทายหนึ่ง คิดว่าอาจจะเป็นเรื่องคุณภาพผลงานของเรา (Insight Report) ไม่รู้ว่าทำไมได้ถูกนำไปใช้ขนาดนั้นในตอนนั้น มันอยู่ที่วิธีการนำเสนอด้วยไหมหรือเนื้อหาของรายงาน แต่ทางเราก็คงพยายามที่จะ report สิ่งที่เราได้เห็น สิ่งที่เราได้ทำ social listening มา แต่ในการทำงานของเราเองก็มีหลายอย่างที่ยังค่อนข้างใหม่ มันไม่ได้มีเกณฑ์ที่จะมาวัดขนาดนั้นว่า เรื่องนี้ควร concern แค่ไหน engage เท่าไหร่ควรจะ report อะไร

ในตัวรายงานจะมีการประเมินความเสี่ยงของหัวข้อนั้น ๆ แต่ก็ไม่มีเกณฑ์แน่ชัดว่าอันนี้คือ เสี่ยงมาก เสี่ยงน้อย มันคือการตีความด้วยเนื้อหา ด้วย engagement ของทางทีมเอง พอมันไม่มี guideline ขนาดนั้น มันจะมีผลในการนำไปใช้ต่อ บางทีทีมคิดว่ามันค่อนข้างรุนแรง แต่มันอาจไม่รุนแรงในมุมมองของผู้บริหารก็ได้...” (ISU_12)

“...ปัญหา คือ เราไม่มี guideline ที่แน่ชัด เรื่องระยะเวลาหรือวิธีการเก็บข้อมูล เพราะระยะเวลาเก็บข้อมูลจากการ train โดย CDC ก็ไม่เหมือนกับของเรา เราก็เคยสอบถามไปว่าจริง ๆ แล้วระยะเวลาเก็บข้อมูลควรเป็นเท่าไร เพื่อให้ได้ข้อมูล report หนึ่ง ซึ่งตัวเขาเองก็ไม่สามารถให้คำตอบที่แน่ชัดได้ มันก็ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของเราเลย ซึ่งมองว่าค่อนข้างยาก...” (ISU_12)

2) ขาดแนวทางสร้างการมีส่วนร่วมจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีมาตรฐานและได้รับการยอมรับ ซึ่งในขณะดำเนินโครงการ นอกจากการขาดการมีส่วนร่วมจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยอื่น ๆ ของกรมควบคุมโรคแล้ว ยังพบความไม่เพียงพอของที่ปรึกษาทั้งจำนวน เวลา และสาขาความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญในเรื่องการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยผู้ใช้ข้อมูลเห็นว่าในรายงานข้อมูลเชิงลึก ควรเพิ่มข้อมูลในเชิงทฤษฎี ความเชื่อมโยงตรรกะ เหตุผล ซึ่งอาจเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพนอกเหนือจากข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้นำเสนอในรายงาน รวมถึงข้อมูลจากการวิเคราะห์ของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะประเด็นจะช่วยทำให้ผู้ใช้ข้อมูลเห็นความสำคัญ ความเชื่อมโยงได้มากขึ้น ทั้งนี้สามารถเพิ่มการแสดงความสำคัญของประเด็นที่เลือกโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือมุมมองเชิงวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญมาสนับสนุนการคัดเลือกประเด็นที่เลือกไปทำรายงานข้อมูลเชิงลึก ซึ่งความเห็นของผู้ใช้ข้อมูลและผู้ปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยเน้นส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตอบสนองต่อข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน

“...สิ่งที่ต้องการจริง ๆ คือที่ปรึกษาเรื่องการ

วิเคราะห์ข้อมูลว่าในมุมมองของการทำสื่อมั่นคงมองเรื่องนี้ว่าเป็นยังไง ที่ผ่านก็ปรึกษาพี่ในกอง แต่บางเรื่องที่เราต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะจริง ๆ ที่จะเกี่ยวกับกองอื่น ๆ มันยังยากอยู่ที่จะขอข้อมูลเพิ่มจากเขา...” (ISU_12)

“...Insight Unit ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลและการตอบสนองที่จำเป็นต้องปรับปรุงโดยใช้เครื่องมือสนับสนุนในการวิเคราะห์ข้อมูล ที่จำเป็นต้องมีคนที่มีประสบการณ์ในการช่วยคัดกรองข้อมูลให้มีคุณภาพ ก็จะสามารทำให้ข้อมูลที่ครอบคลุมและมีน้ำหนักมากขึ้น...” (ISU_05)

“...เรื่องกำลังคน อาจจะต้องมี supervisor ผู้มีประสบการณ์ด้านสื่อสาร ด้าน behavior ซึ่งตอนนี้ด้านสื่อสารเรามี แต่ไม่มีที่ปรึกษาด้าน behavior เพื่อมาช่วยเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลให้ดียิ่งขึ้น...” (ISU_11)

“...ยังไม่เห็นการนำทฤษฎีไปจับกับข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงของสถานการณ์และ behavior ของคน แต่ก็เคยขอคำปรึกษาจาก CDC ว่าจะให้หน้าทฤษฎีมาจับยังงัย ซึ่งตรงนี้ต้องมีผู้เชี่ยวชาญมาช่วย...” (ISU_11)

“...ที่ผ่านมาเราเคยขอให้หมอในผู้ใหญ่ในกรมช่วยดูให้ (เป็นที่ปรึกษา) แต่ท่านก็ค่อนข้างมีงานเยอะไม่ค่อยมีเวลาดูให้ เราเลยดึงกลับมาทำเอง ก็อาศัยว่าถ้าทาง CDC comment มาแบบนี้เราก็จะเรียนรู้จากข้อ comment ของเขานกว่ามันจะถูกต้อง แต่ถึงตอนนี้ report เรายังไม่สามารถเผยแพร่ออกไปได้...” (ISU_07)

3) การแปลผลและส่งต่อข้อมูล (translational phase)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน พบว่าลักษณะของผลผลิตหรือผลงานที่ทำโดย Insight Unit ภายใต้โครงการมีเพียงหนึ่งรูปแบบ ได้แก่ รายงานข้อมูลเชิงลึกซึ่งอยู่ในรูปแบบของอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์แบบสไลด์นำเสนอ ซึ่งหลังจาก Insight Unit จัดทำรายงานเชิงลึกแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลที่ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ให้ข้อเสนอแนะ

สำหรับแก้ไขเพิ่มเติม เช่น ให้บรรยายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล การใช้แหล่งข้อมูลที่หลากหลาย รายละเอียดความชุกและแนวโน้มของความรู้สึกหรือความคิดเห็นของประชาชน และการเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่พบกับทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดยในช่วงแรกมีช่องทางในการนำเสนอรายงานเชิงลึกในที่ประชุมทีมตระหนักรู้สถานการณ์ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค และผู้บริหารของกรมควบคุมโรค ซึ่งภายหลังมีการปรับรูปแบบโดยใช้เป็นการส่งรายงานข้อมูลเชิงลึกนี้ให้กับสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ เพื่อคัดกรองและคัดเลือกประเด็นสำคัญไปนำเสนอในที่ประชุมดังกล่าวแทนเพื่อลดความซ้ำซ้อนของประเด็นที่นำเสนอในที่ประชุม

อย่างไรก็ดี ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่ายังขาดแผนการใช้ประโยชน์ของรายงานข้อมูลเชิงลึกที่ชัดเจน รวมถึงแนวปฏิบัติ และวิธีการของการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูล ซึ่งต้องการการพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ส่งผลต่อกลยุทธ์การเผยแพร่ผลงาน รวมถึงการออกแบบผลผลิตของทีม เนื่องจากขาดเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะผลิตความรู้เพื่อไปนำเสนอใครบ้าง นอกจากนั้นผู้ใช้ข้อมูลยังมีความคาดหวังต่อรายงานข้อมูลเชิงลึกให้สามารถแสดงข้อมูลเชิงลึกได้ มีความทันเวลา และน่าเชื่อถือ

“...รายงาน (Insight Report) ของเราถูกให้ปรับแก้อย่างไม่สิ้นสุดจากทาง CDC คือเขาน่าจะอยากได้ output เหมือนที่เขาทำ ซึ่งทางผู้บริหารเราไม่มี requirements ว่าอยากได้คำตอบจากอะไร แต่เป็นฝั่งเขามากกว่าที่เขาไปเปรียบเทียบกับบริบทของเขามากกว่า โดยที่เขาเป็นหน่วยงานเฉพาะที่ทำเรื่องนี้ เราก็พยายามบอกเขาว่า 100 steps ที่เขาทำ เราทำได้ไม่หมดในบริบทประเทศไทยนะ เพราะบริบทเราไม่เหมือนกัน...” (ISU_07)

4) การสร้างสถาบัน (institutionalization phase)

ขอบเขตงานของงานรับฟังเสียงสังคมและการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูล เป็นเรื่องที่กรมควบคุมโรคโดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ ได้ดำเนินการโดยมีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ มีการเฝ้าระวังข้อมูล

ข่าวสารจากแพลตฟอร์มออนไลน์ แต่มีข้อแตกต่างในเชิงระเบียบวิธีที่ใช้ รวมถึงผลผลิต และแนวทางการใช้ประโยชน์ที่ต่างกัน เช่น ขอบเขตของสำนักสื่อสารความเสี่ยงจะกว้างกว่า โดยดูหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค ในขณะที่รายงานเชิงลึกจาก Insight Unit จะมีการคัดเลือกประเด็นที่จำเป็นจะต้องมีการติดตามในระยะยาว และลงลึกในรายละเอียดการวิเคราะห์มากกว่า

“การทำงานในมิติของรูปแบบงานของ Insight Unit ยังมีความทับซ้อนกันกับสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ ที่ดำเนินงานเรื่องนี้เป็นงานหลัก ทำให้ Insight Report อาจยังไม่มีน้ำหนักและยังไม่ได้รับความสนใจที่มากพอจากผู้บริหาร” (ISU_07)

ผู้บริหารได้สะท้อนให้เห็นว่าความสามารถในการรับฟังเสียงสังคมและการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูล เป็นสิ่งสำคัญที่กรมควบคุมโรคควรสานต่อ โดยเฉพาะการเผยแพร่ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ โดยกรมควบคุมโรคเป็นกรมวิชาการที่มีศักยภาพและโครงสร้างจำเป็นต่างๆ ที่จะริเริ่มการดำเนินงาน ผลงานที่ผ่านมาของ Insight Unit ได้แก่ การใช้กระบวนการและเครื่องมือรับฟังเสียงสังคม การผลิตรายงานข้อมูลเชิงลึก ไปจนถึงศักยภาพของบุคลากรและทีมงานเป็นที่รับทราบและยอมรับจากผู้บริหารทั้งกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ

“...การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพให้กระจ่างและเชื่อถือได้สำคัญ โดยเน้นว่าข้อมูลที่ออกมาจากกรมต้องมีความน่าเชื่อถือและมีการตรวจสอบก่อนที่จะเผยแพร่...การมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือมีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร รวมถึงวิธีการวิเคราะห์และทดสอบที่จำเป็นในการสร้างความเชื่อมั่นต่อการใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ...” (ISU_10)

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า นอกจากการเห็นความสำคัญของผู้บริหารแล้ว การจัดสรรทรัพยากรและการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนแก่เจ้า

หน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังมีความจำเป็นด้วยเช่นกัน ทั้งนี้สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ อยู่ระหว่างการพัฒนาหลักสูตรการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลเพื่อใช้ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

วิจารณ์

กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้ Insight Unit เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการดำเนินการต่อเนื่อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นโอกาสที่กรมควบคุมโรคจะได้ต่อยอดและพัฒนางานเรื่องการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลต่อไป และด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบัน เป็นเรื่องง่ายที่จะมีผู้มีอิทธิพลด้านการสื่อสารเกิดขึ้น ความเสี่ยงด้านข้อมูลจึงเป็นความเสี่ยงที่อาจอยู่เหนือความควบคุมการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลจึงควรเป็นกิจกรรมที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค อย่างไรก็ตามการเป็นกิจกรรมภายใต้โครงการซึ่งได้รับสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนภายนอกและมีกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดชัดเจน ทำให้มีความท้าทายเรื่องความยั่งยืนซึ่งเป็นความท้าทายที่พบได้ในโครงการต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนในระยะเริ่มต้นจากแหล่งทุนต่างประเทศ⁽⁸⁾

นอกเหนือจากความต่อเนื่องของแผนและงบประมาณแล้ว ความสอดคล้องกับระบบที่มีอยู่เดิมและการทำให้ผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งที่คุ้มค่าและเข้าถึงได้ ยังเป็นกลยุทธ์สำคัญของความยั่งยืนของโครงการหลังจากแหล่งงบประมาณจากแหล่งทุนภายนอกสิ้นสุดลง⁽⁹⁾

การบูรณาการกิจกรรมเข้ากับงานที่กรมควบคุมโรคเคยดำเนินการอยู่จึงอาจเป็นแนวทางที่เป็นไปได้มากกว่าการตั้งกลุ่มงานใหม่ในลักษณะเป็นกลุ่มเฉพาะเหมือนลักษณะที่ดำเนินการภายใต้โครงการ การบูรณาการงานเรื่องการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลเข้าไปในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญอยู่อย่างสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ อาจทำให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไปในอนาคตรวมถึงการขยายการปฏิบัติไปสู่ระดับภูมิภาคได้ง่ายขึ้นผ่านเครือข่ายปฏิบัติงานสื่อสารความเสี่ยงที่มีอยู่ก่อนแล้ว⁽¹⁰⁾ และยังคงสอดคล้องกับ

การจัดโครงสร้างในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคโควิด 19 ขององค์การอนามัยโลก ที่จัดการกิจการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลไว้รวมกับการกิจสื่อสารความเสี่ยง⁽¹¹⁾ ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคควรลงทุนเพิ่มเพื่อพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถ ทั้งด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ตลอดจนเครื่องมือและเทคโนโลยีเพื่อการรับฟังทางสังคมและจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ แม้สำหรับในช่วงที่ไม่มีภาวะฉุกเฉิน กิจกรรมนี้ยังคงมีความสำคัญในการเข้าใจพฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือภัยสุขภาพต่าง ๆ⁽¹²⁾

ในการทำงานของ Insight Unit มีกิจกรรมที่ทับซ้อนกับภารกิจที่สำคัญสื่อสารความเสี่ยงฯ ได้ดำเนินการอยู่ เช่น การรับฟังสังคม การประเมินความเสี่ยงของข่าวสาร การตอบโต้ข่าวที่ไม่เป็นความจริง เป็นต้น ซึ่งสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ จำเป็นต้องตั้งขอบเขตในการดำเนินงานดังกล่าวให้ครอบคลุมกับประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคต้องรับผิดชอบ แต่สำหรับการทำรายงานเชิงลึกนั้น ต้องมีการเก็บข้อมูลในประเด็นที่สนใจเพื่อติดตามในระยะยาว จากหลากหลายแพลตฟอร์ม สำหรับนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยเชื่อมโยงกับทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อระบุว่าข้อมูลที่เห็นว่ามีผลกระทบนั้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาชนอย่างไร หรือเพื่อหาสาเหตุว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของข้อมูลประเด็นนั้นๆ หรือแม้แต่การวิเคราะห์ว่าการแพร่ระบาดของข้อมูลชุดหนึ่งอาจสะท้อนว่าสังคมหรือประชาชนกำลังขาดข้อมูลโดยอยู่หรือไม่ ซึ่งต้องมีการใช้ทรัพยากรในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลมากขึ้น ซึ่งหากมีทรัพยากรที่จำกัด ก็อาจทำได้เฉพาะเรื่องที่มีความสำคัญเท่านั้น

ดังนั้น การสร้างวัฒนธรรมในการใช้งานและจัดทำรายงานเชิงลึก อาจขยายการมีส่วนร่วมเรื่องการจัดจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลจากเรื่องวัคซีนโควิด 19 ไปสู่ประเด็นอื่นที่กรมควบคุมโรครับผิดชอบ เพราะเป้าหมายสูงสุดของการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลคือ การที่ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง พอเพียง

และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคจะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการค้นหาและคัดเลือกประเด็นหรือช่องว่างที่จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังข้อมูลสำหรับแต่ละโรคหรือภัยสุขภาพ ที่จะเชื่อมโยงไปสู่มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรค จากความท้าทายในเรื่องของการเลือกหัวข้อและเป้าหมายในการจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึกในแต่ละสัปดาห์ อาจแก้ไขได้ด้วยการสร้างความมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในกรมควบคุมโรค ให้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดหัวข้อในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารตลอดจนจุดตัดสินใจว่าควรจะมีการเผยแพร่ข้อมูลจากรายงานข้อมูลเชิงลึกให้หน่วยงานใดรับทราบ ซึ่งหากเทียบเคียงกับระบบเฝ้าระวังโรคแล้ว การกำหนดหัวข้อในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารก็จะคล้ายคลึงกับการกำหนดโรคที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าหัวข้อที่ทำการเฝ้าระวังเป็นหัวข้อที่คุ้มค่ากับการลงทุนในทรัพยากรและมีเป้าหมายในการใช้ข้อมูล ซึ่งควรมีการกลั่นกรองและพิจารณาโดยคณะกรรมการของหน่วยงาน⁽¹³⁾ นอกจากหัวข้อแล้ว การกำหนดประเด็นหลักและประเด็นย่อยของการเฝ้าระวังข้อมูลในหัวข้อนั้นๆ ควรถูกร่วมกำหนดโดยคณะผู้เชี่ยวชาญเช่นกัน ตัวอย่างเช่น การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารกรณีโรคโควิด-19 ในประเทศฝรั่งเศสได้กำหนด Social listening taxonomy หรือประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังข้อมูลประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก และ 35 ประเด็นย่อย เช่น ประเด็นหลัก ได้แก่ มาตรการ และมีประเด็นย่อยของมาตรการ เช่น การตรวจวินิจฉัย มาตรการส่วนบุคคล มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง เป็นต้น⁽¹⁴⁾ เพื่อให้ทิศทางการเก็บข้อมูลนำไปสู่การใช้ประโยชน์ที่ชัดเจนในด้านกระบวนการทำงาน ในการเก็บข้อมูล อาจเพิ่มจำนวนแหล่งข้อมูลที่นำมาใช้วิเคราะห์ โดยในการดำเนินงานของ Insight Unit ใช้ข้อมูลจากเครื่องมือรับฟังทางสังคมซึ่งเก็บข้อมูลจากแพลตฟอร์มออนไลน์เป็นหลัก เช่น สื่อสังคม หรือสำนักข่าวที่เผยแพร่เนื้อหาข่าวออนไลน์ และมีการนำข้อมูลจากสายด่วนโทรศัพท์บำบัด

อย่างไรก็ตาม ยังขาดการนำเข้าสู่ข้อมูลจากงานวิจัย การสำรวจระยะสั้น การวัดการค้นหาเว็บไซต์ (Search trend) และการวัดการเข้าชมเว็บไซต์ (Web metrics)⁽¹⁵⁾ ซึ่งการขยายแหล่งข้อมูลอาจหมายถึงทรัพยากรที่ต้องใช้เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การเลือกประเด็นเพื่อเฝ้าระวัง และจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลจึงต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าด้วย

ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล Insight Unit ยังขาดการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ เข้ามาอธิบายและคาดการณ์ปรากฏการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งก็เป็นสิ่งที่พบในการฝึกอบรมเรื่องการวิเคราะห์การแพร่ระบาดของข้อมูลในต่างประเทศเช่นกัน ว่าแม้มีการสอนหัวข้อนี้ระหว่างฝึกอบรม แต่ไม่ได้นำมาใช้ระหว่างปฏิบัติงานจริง⁽¹⁶⁾ แม้ในรายงานเชิงลึก ฉบับท้ายๆ ก็ยังไม่พบการวิเคราะห์ดังกล่าวชัดเจน อาจเป็นไปได้ว่าการฝึกอบรมระยะสั้นอาจยังไม่เพียงพอสำหรับกระบวนการนี้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคคลเฉพาะด้านเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูล โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ และกำหนดโครงสร้างการวิเคราะห์ และรายงาน ข้อมูลเชิงลึกให้เป็นมาตรฐาน โดยในหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศเยอรมนี คณะที่มีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ประกอบด้วย ผู้มีพื้นฐานด้านระบาดวิทยาภาคสนาม พฤติกรรมศาสตร์ และจิตวิทยา⁽¹⁷⁾ ดังนั้นการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลจึงอาจนำไปสู่การทบทวนศักยภาพและสาขาความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมควบคุมโรค ว่ามีความหลากหลายเพียงพอ และมีกลไกที่จะนำผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เหล่านั้นมาทำงานร่วมกันเพื่อวิเคราะห์และจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลหรือไม่

หาก Insight Unit มีการพัฒนากระบวนการเก็บข้อมูล ที่มีการกำหนดประเด็นสำคัญทั้งประเด็นหลัก และประเด็นย่อย และมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพร่วมด้วย จะทำให้ทีมสามารถเข้าใจสาเหตุของภาวะการแพร่ระบาดของข้อมูล และสามารถออกแบบข้อเสนอแนะในรายงาน

เชิงลึกได้ตรงประเด็นกับข้อมูลที่สังคมกำลังต้องการ ซึ่งอาจเป็นทั้งมาตรการด้านสื่อสารหรือมาตรการควบคุมโรคอื่นๆ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับหน่วยงานที่ดำเนินงานรับฟังสังคมและจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึกพบว่าหน่วยงานที่เป็นผู้จัดทำรายงานเชิงลึกถึงแม้สามารถให้ข้อเสนอแนะในรายงานได้ แต่ก็ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินมาตรการเหล่านั้นด้วยตนเอง⁽¹⁵⁾ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลอย่างครอบคลุมจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากแผนงานโรคในหลายส่วนของกระบวนการ ทั้งนี้ อาจตั้งเป็นรูปแบบของคณะทำงาน หรือการให้มีลักษณะของงานเฝ้าระวังและจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลอยู่ในหน่วยงานที่เป็นแผนงานโรคในอนาคต

การพัฒนาแผนการใช้ประโยชน์เชิงนโยบายจากรายงานข้อมูลเชิงลึก จะทำให้ผู้จัดทำรู้สึกว่าเป็นการทำงานที่มีเป้าหมาย ทั้งนี้ การนำไปใช้ประโยชน์ดังกล่าวควรมีการจัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้ใช้อข้อมูล เพื่อให้ตอบโจทย์ของผู้ใช้อข้อมูล และควรมีการประเมินผลกระทบของภาวะการแพร่ระบาดของข้อมูล⁽¹⁸⁾ ตลอดจนการประเมินการดำเนินงานด้านการรับฟังสังคมและการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลภายในกรมควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของกระบวนการทำงานและเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความยั่งยืนต่อไป

การศึกษานี้ยังคงมีข้อจำกัด เนื่องจากมีหน่วยงานในกรมควบคุมโรคเกี่ยวข้องกับการจัดตั้ง และได้เห็นผลผลิตของ Insight Unit อยู่จำกัด จึงอาจทำให้ขาดข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องในสาขาวิชาชีพอื่นๆ ในกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลแต่ไม่ได้มีประสบการณ์ร่วมกับ Insight Unit โดยตรง

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการศึกษานี้ คือ

1) เสนอให้สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ ดำเนินงานด้านการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลต่อหลังจากโครงการสิ้นสุดลง เพราะเมื่อพิจารณาบริบทการดำเนินงานของ

ประเทศไทย พบว่าสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักที่มีการดำเนินกิจกรรมบางส่วนตามกระบวนการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลอยู่บ้างแล้ว เช่น กระบวนการรับฟังสังคม หรือกระบวนการสื่อสารโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงมีอำนาจหน้าที่และทรัพยากรที่พร้อมดำเนินงาน และ 2) เสนอให้ผู้บริหารกรมควบคุมโรคตั้งคณะทำงานร่วม โดยเริ่มต้นจากประเด็นด้านโรคและภัยสุขภาพหนึ่งก่อนเพื่อเป็นต้นแบบในการขยายการดำเนินงานไปสู่ประเด็นอื่นๆ ต่อไป เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลในรายงานเชิงลึก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านจิตวิทยาและด้านระบาดวิทยา ซึ่งจะช่วยให้รายงานเชิงลึกมีความถูกต้องเหมาะสมและเข้ากับบริบทของการทำงาน

การจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลอยู่ในความสนใจทั้งในมุมมองผู้กำหนดนโยบาย และสังคมไทย โดยเฉพาะช่วงหลังเหตุการณ์โควิด 19 จึงถือเป็นโอกาสในการดำเนินงานที่ดีที่จะได้แรงสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ทั้งนี้ศักยภาพด้านการรับฟังสังคมที่ได้สะสมมาตลอดโครงการ ทั้งภายในหน่วย insight unit และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับโครงสร้างของกรมควบคุมโรคเองที่มีหน่วยงานย่อยในระดับเขตและยังมีหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ เช่น หน่วยงานในระดับจังหวัดหรือท้องถิ่น ยังเป็นอีกกลไกการทำงานหนึ่งที่จะสนับสนุนการสร้างสถาบันหรือวัฒนธรรมของการใช้ประโยชน์จากรายงานข้อมูลเชิงลึกได้เป็นอย่างดี

สรุป

โครงสร้างของการทำงานของ Insight Unit เป็นโครงสร้างใหม่ภายใต้โครงการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากต่างประเทศ ดำเนินการเฝ้าระวังข้อมูลจากการรับฟังสังคม วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานข้อมูลเชิงลึก ซึ่งกระบวนการบางส่วนทับซ้อนกับกิจกรรมที่ทำอยู่ในสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ โดยยังพบความท้าทายในเรื่องของการคัดเลือกประเด็นที่ใช้

เฝ้าระวังข้อมูล การมีแหล่งข้อมูลจำกัด และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ยังไม่เชื่อมโยงกับทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ และยังแผนการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งจากแผนงานโรคและผู้บริหาร การพัฒนากระบวนการทำงานจากลักษณะโครงการสู่งานประจำในบริบทกรมควบคุมโรค จึงควรบูรณาการเข้ากับหน่วยงานที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญอยู่เดิม และขยายความร่วมมือไปสู่หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมหลากหลายวิชาชีพ เช่น ผู้เชี่ยวชาญจากแผนงานโรค นักระบาดวิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมและจิตวิทยาเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนและกำหนดเป้าหมายการเผยแพร่ใช้งานของรายงานข้อมูลเชิงลึก รวมถึงควรมีการประเมินผลกระทบของภาวะการแพร่ระบาดของข้อมูล และผลลัพธ์และประสิทธิผลของระบบการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ Jessica Kolis และ Atsuyoshi Ishizumi ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ที่สนับสนุนด้านองค์ความรู้ด้านการจัดการการแพร่ระบาดของข้อมูล รวมถึงให้คำแนะนำในการพัฒนาการศึกษาครั้งนี้ การได้รับคำแนะนำจากทั้งคู่เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การศึกษานี้มีคุณค่าต่อการพัฒนางานการจัดการแพร่ระบาดของข้อมูลของกรมควบคุมโรค

ขอขอบคุณศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาสุขภาพ และกลุ่มการจัดการข้อมูลภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนข้อมูล รวมถึงทรัพยากรที่จำเป็นในการทำการศึกษา ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

ขอขอบคุณกลุ่มพัฒนานักกระบาดวิทยา ภาคสนาม กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และ

นายแพทย์เจษฎา ธนกิจเจริญกุล กองควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ที่ได้จัด
กิจกรรมพัฒนาการเขียนบทความวิชาการและให้
คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการเขียนบทความวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Thailand. What is infodemic? [Internet] 2021 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://www.facebook.com/WHOThailand/posts/what-is-an-infodemic-in-fodemic-information-epidemic-is-an-over-abundance-of-inform/3831016243585903/>
2. The Lancet Public Health. Rethinking information ecosystems and infodemics. The Lancet Public Health [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 6];9(6):e345. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2468266724001063/fulltext>
3. Pian W, Chi J, Ma F. The causes, impacts and countermeasures of COVID-19 “Infodemic”: A systematic review using narrative synthesis. Inf Process Manag. 2021;58(6):102713.
4. Islam MS, Sarkar T, Khan SH, Mostofa Kamal AH, Hasan SMM, Kabir A, et al. COVID-19-Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. Am J Trop Med Hyg. 2020;103(4):1621–9.
5. World Health Organization. WHO competency framework building a response workforce to manage infodemics. Geneva: World Health Organization; 2021.
6. World Health Organization, the United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF). How to build an infodemic insights report in six steps [Internet] 2023 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370317/9789240075658-eng.pdf?sequence=1>
7. Kim C, Wilcher R, Petruney T, Krueger K, Wynne L, Zan T. A research utilisation framework for informing global health and development policies and programmes. Health Res Policy Syst. 2018;16(1):9.
8. Sudathip P, Dharmarak P, Rossi S, Promda N, Newby G, Larson E, et al. Leveraging geo-referenced malaria information to increase domestic financial support for malaria elimination in Thailand. Malar J [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 5];21(1):1–15. Available from: <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-022-04227-1>
9. The Global Fund. Guidance Note Sustainability, Transition and co-financing [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 5] Available from: https://resources.theglobalfund.org/media/13890/cr_sustainability-transition_guidancenote_en.pdf
10. Bunchum A, Boonchutima Smith. Public health risk communication of the Department of Disease Control: lessons learned on communicating risks in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation, Thailand. Journal of The Office of DPC7 Khon Kaen [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 12];31(3):80–91. (in Thai) Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/273206/185774>
11. Purnat TD, Nguyen T, Ishizumi A, Yau B, White B, Cecchini S, et al. Delivering actionable infodemic insights and recommendations for the COVID-19 pandemic response. Weekly epidemiological record. 2022;97(27):313–24.
12. Chiou H, Voegeli C, Wilhelm E, Kolis J, Brookmeyer K, Prybylski D, et al. The future of

- infodemic surveillance as public health surveillance. *Emerging Infectious Diseases* [Internet]. [cited 2025 Apr 9];28(13):S121–8. Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2813.220696>
13. Department of Health and Aged Care (AU). Protocol for making a change to the national notifiable diseases list (NNDL) in Australia [Internet]. 2015 [cited 2024 Nov 6] Available from: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/06/protocol-for-making-a-change-to-the-national-notifiable-diseases-list-in-australia.pdf>
 14. Purnat TD, Vacca P, Czerniak C, Ball S, Burzo S, Zecchin T, et al. Infodemic Signal Detection During the COVID-19 Pandemic: Development of a Methodology for Identifying Potential Information Voids in Online Conversations. *JMIR Infodemiology*. 2021;1(1):e30971.
 15. Kolis J, Brookmeyer K, Chuvileva Y, Voegeli C, Juma S, Ishizumi A, et al. Infodemics and Vaccine Confidence: Protocol for Social Listening and Insight Generation to Inform Action. *JMIR Public Health Surveill*. 2024;10:e51909.
 16. Lohiniva AL, Sibenberg K, Austero S, Skogberg N. Social Listening to Enhance Access to Appropriate Pandemic Information Among Culturally Diverse Populations: Case Study From Finland. *JMIR Infodemiology*. 2022;2(2):e38343.
 17. Boender TS, Schneider PH, Houareau C, Wehrli S, Purnat TD, Ishizumi A, et al. Establishing infodemic management in Germany: a framework for social listening and integrated analysis to report infodemic insights at the National Public Health Institute. *JMIR Infodemiology* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 6];3:e43646. Available from: <https://infodemiology.jmir.org/2023/1/e43646>
 18. Wilhelm E, Ballalai I, Belanger ME, Benjamin P, Bertrand-Ferrandis C, Bezbaruah S, et al. Measuring the Burden of Infodemics: Summary of the Methods and Results of the Fifth WHO Infodemic Management Conference. *JMIR Infodemiology*. 2023;3:e44207.