

บทที่ 4

สรุปผลและอภิปราย

4.1 สรุปผลการศึกษา

10 อันดับโรคแรกที่ควรลงทุนในการวิจัยในภาคใต้ โดยเรียงลำดับจากคะแนน อันดับแรก ได้แก่ โรค ดิซเซอเอดส์/เอดส์ รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากรถทางบก ในอันดับที่ 3-5 เป็นโรคในกลุ่ม Metabolic Syndrome ได้แก่ หลอดเลือดในสมอง เบาหวาน และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตามด้วย โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งตับ วัณโรค และ กลุ่มโรคทางจิตเวชและสังคม ได้แก่ โรคเสพติดสุราและโรคซึมเศร้า ความเห็นของแพทย์ทุกกลุ่มตรงกันใน 5 อันดับโรคแรก แต่ใน 5 อันดับหลัง กลุ่มแพทย์ในคณะแพทย์และโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับโรคมะเร็งและโรคจิตเวช แต่กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานวิชาการให้ความสำคัญกับโรคติดต่อ ลำดับความสำคัญโรคในภาคใต้ไม่แตกต่างจากภาพรวมของประเทศและภาคอื่นๆมากนัก ความเห็นของแพทย์ชี้ว่าโรคมะเร็งตับและโรคซึมเศร้า ยังมีความรู้่น้อย โรคถุงลมโป่งพองและมะเร็งตับมีเทคโนโลยีในการแก้ปัญหาไม่เพียงพอ และระบบบริการสาธารณสุขของโรคส่วนใหญ่ต้องปรับปรุง ดังนั้นประเด็นในการวิจัยส่วนใหญ่เน้นที่ การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ การศึกษาเพื่อหาพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ระบบคัดกรองโรคและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น แม้ว่าแพทย์มีความต้องการให้มีการค้นคว้าและเทคโนโลยีใหม่ แต่ก็ยังคิดที่จะวิจัยพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย

4.2 อภิปราย

การจัดลำดับความสำคัญโรคที่สมควรลงทุนการวิจัยด้านสุขภาพครั้งนี้ เป็นการดำเนินการโดยทีมงานวิชาการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของทีมวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิที่จัดโดยมูลนิธิสาธารณสุข เพื่อเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของนักวิจัยในแต่ละภาค การศึกษานี้ดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศ กำหนดแนวทางขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ในทิศทางเดียวกัน รูปแบบการศึกษาเหมือนกับแบบ Delphi คือมีการส่งแบบสอบถามความเห็นในครั้งแรก และส่งผลการวิเคราะห์ครั้งแรกไปให้กลุ่มเป้าหมายเดิมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกครั้ง การลำดับความสำคัญครั้งนี้ได้ทำให้แพทย์ที่ เป็นผู้ให้บริการและนักวิจัยตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนจนถึงโรงเรียนแพทย์ในแต่ละภาคได้มีส่วนร่วมในการโหวต และแสดงความคิดเห็น ทุกโรคมีโอกาที่จะได้รับการโหวต นับว่าเป็นรูปแบบที่ดีที่มีความโปร่งใส มีส่วนร่วมในทุกระดับและทุกภูมิภาค แม้ยังไม่ได้ถามผู้ให้ทุน ผู้กำหนดนโยบายและผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งภาคเอกชน ภาคประชาชนหรือองค์กรนอกกระบบสุขภาพ แต่อาจจัดการประชุมร่วมกันได้ในโอกาสต่อไป กระบวนการครั้งนี้แตกต่างจากการดำเนินการลำดับความสำคัญที่ผ่านมาในปี 2539 และ 2545 ซึ่งเริ่มต้นกับการแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแล้วเสนอหัวข้อประเด็นการวิจัย ในขณะที่ครั้งนี้เป็นการเริ่มต้นที่แบบ Bottom up ผู้วิจัยและผู้ให้บริการมีส่วนร่วมมากกว่า สำหรับการกระจายการทำงานเพื่อพัฒนาให้ทุกภาคดำเนินการเช่นนี้ ได้เคยทำในประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งได้ผลดีทำให้มีการยอมรับในระดับพื้นที่มากขึ้น (5)

การส่งแบบสอบถามครั้งนี้ไม่ได้ส่งแบบสุ่มตัวอย่าง แต่จำเพาะเจาะจงแพทย์นักวิจัยหรือสนใจด้านวิชาการ เนื่องจากต้องการข้อเสนอแนะที่ดี มีคุณภาพ และน่าเชื่อถือได้ แม้ว่ามีระบบการติดตามที่ดี แต่ อัตราการส่งกลับแบบสอบถาม เพียงร้อยละ 45.3 เท่านั้น หน่วยงานที่มีอัตราการส่งกลับค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่แพทย์มักจะเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการและอยู่ในเครือข่ายระดับวิทยาของภาคได้

ผลการลำดับความสำคัญของโรคที่ได้จากการโหวตของแพทย์ในภาคใต้ในภาพรวมอาจจะมีผลจากปัจจัยที่สำคัญคือ

1. การให้แพทย์เรียงลำดับโรคจาก 20 โรคที่มีค่า DALYs สูงของระดับประเทศ ในพ.ศ. 2542 อาจเป็นการชี้้นำให้แพทย์ตอบตามโรคดังกล่าว ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลระดับประเทศ ไม่มีข้อมูล DALYs ระดับภาค จึงทำให้ลำดับโรคในระดับภาคและภาพรวมของประเทศที่ได้จึงไม่แตกต่างกันมากนัก แม้ว่าข้อจำกัดของการใช้ภาวะโรคเป็นเกณฑ์ เป็นมุมมองเฉพาะโรค ขาดมุมมองเชิงระบบ สังคม หรือภาวะร่วมต่าง ๆ และเป็นการมองไปในอดีต ไม่ใช่อนาคต ยกตัวอย่าง ไข้หวัดนก มีคนโหวตไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากในปัจจุบันยังมีการพบผู้ป่วยน้อยมากในจังหวัดภาคใต้เมื่อเทียบกับภาคอื่น แพทย์ส่วนใหญ่ยังมองแต่ในปัจจุบันมากกว่าที่จะมองโรคที่อาจจะเกิดในอนาคต อย่างไรก็ตาม DALYs ก็เป็นตัวชี้วัดภาวะโรคที่ดีที่สุดและทันสมัยที่สุดที่มีอยู่ในขณะนี้ แม้ว่าแพทย์สามารถเสนอโรคที่เป็นปัญหาหรือโรคอุบัติใหม่ก็ได้ แต่จากโรคที่ได้รับการโหวตทั้งหมดจำนวน 63 โรค มีโรคที่อยู่นอกเหนือจาก 20 อันดับโรคที่มี DALYs สูงถึง 36 โรค แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่โหวตให้กับกลุ่มโรคที่ไม่อยู่ในกลุ่ม DALYs น้อยกว่ากลุ่มโรคที่อยู่ในกลุ่มดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

2. การวิเคราะห์แบบให้ทุกคนมีน้ำหนักในการให้คะแนนเท่ากัน ผลการจัดลำดับโรคในภาพรวมอาจจะโน้มเอียงเข้าทางกลุ่มคณะแพทยศาสตร์ซึ่งมีจำนวนแบบสอบถามที่ส่งกลับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 53.5 ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด

3. เมื่อจำแนกเป็นรายกลุ่มหรือพื้นที่ อาจจะทำให้เห็นการให้ความสำคัญโรคที่แตกต่างกันขึ้นกับมุมมองของแพทย์แต่ละกลุ่ม ซึ่งมีผลมาจากบทบาทของแพทย์ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและพื้นที่ที่ตั้งโรงพยาบาลที่มีโรคประจำถิ่นและวิถีชีวิตที่ต่างกัน เป็นต้น

ผลการศึกษา ใน 10 อันดับโรคแรก ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและมีกลไกการเกิดโรคร่วมกันหรือเสริมกัน เช่น กลุ่มโรค metabolic syndrome โรคเอดส์กับวัณโรค และโรคเสพติดสุรากับอุบัติเหตุจากรถทางบก เป็นต้น การจัดลำดับความสำคัญของโรคไม่ได้คำนึงถึงความสัมพันธ์ของโรค ตัวอย่างเช่น กลุ่มโรค Metabolic syndrome มีโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมองแตก และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อยู่ในลำดับที่ 3-5 แต่โรคอ้วนและความดันโลหิตสูงกลับอยู่ในอันดับที่ 17 และ 21 ทั้งที่กลุ่มโรคหลังเหล่านี้มักจะเกิดร่วมกับโรคกลุ่มแรก เนื่องจากเกิดจากพฤติกรรมการกินร่วมกัน

สำหรับประเด็นในการวิจัยที่ได้รับการเสนอนั้น สอดคล้องกับปัญหาที่วาระระบบบริการในด้านต่าง ๆ ของแต่ละโรคยังต้องปรับปรุง ดังนั้นประเด็นในการวิจัยจึงเน้นที่การพัฒนากระบวนการรักษาระบบการเฝ้าระวังและคัดกรอง และการศึกษาด้านพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น ประเด็น

ดังกล่าวยังไม่ได้มีการจัดลำดับ ไม่ได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านกระบวนการประเมินความคุ้มค่าในการวิจัยเช่น การประมาณต้นทุน ประสิทธิภาพของทางเลือก intervention ต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ เช่นการประเมินความพร้อมและความสามารถของบุคลากร และโอกาสที่ทำงานวิจัยได้สำเร็จ เป็นต้น ประเด็นในการวิจัยที่เสนอ ดังกล่าวมีลักษณะเป็นแนวคิดที่ต้องการ ค่อนข้างกว้าง ยังไม่ลงรายละเอียด ซึ่งมีข้อดีคือมีความยืดหยุ่นสูง ทำให้ไม่จำกัดความคิดจนเกินไป แต่ในทางตรงข้ามหากไม่มีรายละเอียดเพียงพอก็ทำให้ผู้เชี่ยวชาญไม่เข้าใจวัตถุประสงค์และไม่สามารถพิจารณากลั่นกรองรวมทั้งประเมินความคุ้มค่าได้

การจัดลำดับความสำคัญเพื่อการวิจัยนี้นับว่าเป็นครั้งแรกในภาคใต้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความต้องการของแพทย์นักวิจัยและผู้ให้บริการในทุกระดับได้ระดับหนึ่ง แม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้อาจยังไม่สมบูรณ์และยังมีข้อที่ต้องปรับปรุงอยู่บ้าง แต่ก็ได้รับความร่วมมือและสนใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี