

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โดย

รศ. ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ และคณะ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ตุลาคม 2550

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การวิจัยประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและสำรวจถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัย สวรส. ในกลุ่มต่างๆ ทั้งในด้านเนื้อหางานวิจัยและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารงานวิจัย (2) สำรวจถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานวิจัย สวรส. (3) สำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สวรส. จากกลุ่มผู้ใช้ที่มีต่องานวิจัย สวรส.

โดยแบ่งกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้บริหาร
2. กลุ่มนักวิชาการ
3. กลุ่มเครือข่าย
4. กลุ่มบุคคลทั่วไป

ในการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มบุคคลทั่วไป หมายถึงสมาชิกห้องสมุด สวรส. ในปี 2549-กลางปี 2550 จำนวน 5,401 ราย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Sampling ได้ตัวอย่าง 1,285 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 730 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.8 ของแบบสอบถามที่จัดส่ง กลุ่มนักวิชาการ คือผู้ที่เคยร่วมงานกับ สวรส. ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวน 500 ราย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการสุ่ม ได้ตัวอย่าง 350 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของแบบสอบถามที่จัดส่ง กลุ่มเครือข่าย แบ่งเป็นคณะกรรมการเครือข่ายและสถาบันภาคีในเครือข่าย สวรส. มีจำนวน 120 ราย คัดเลือกทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามมี 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.8 ของแบบสอบถามที่จัดส่ง และเพิ่มเติมในส่วนของผู้บริหารที่เครือข่าย ใช้การสุ่มแบบ Accidental Sampling โดยที่ทีมงานไปเก็บข้อมูล ณ ที่ทำการเครือข่าย ได้กลุ่มตัวอย่างอีก 21 ราย รวมทั้งสิ้น 58 ราย ส่วนกลุ่มผู้บริหาร คือ คณะกรรมการ สวรส. ผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงหรือองค์กรต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ และผู้บริหารของเครือข่าย สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัยของ สวรส. ตัวอย่างมีจำนวน 22 ท่าน

วิธีการสำรวจ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับกลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย โดยจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกัน และเริ่มทยอยส่งแบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2550 ปิดรับแบบสอบถามถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2550 เฉพาะส่วนของผู้บริหารที่เครือข่ายใช้ทีมงานไปเก็บข้อมูล ณ สำนักงานเครือข่าย ส่วนที่สอง ใช้การสัมภาษณ์ตัวต่อตัว (Face-to-face Interview) สำหรับกลุ่มผู้บริหาร และเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview)

การประเมิน ใช้วิธีประเมินโดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ แทนค่าระดับความพึงพอใจด้วยคะแนน คือ (5) พึงพอใจมากที่สุด (4) พึงพอใจมาก (3) พึงพอใจปานกลาง (2) พึงพอใจน้อย และ (1) พึงพอใจน้อยที่สุด โดยค่าความพึงพอใจในแต่ละเรื่องของแต่ละกลุ่ม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มนั้น

สำหรับความหมายของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่หาได้ในแต่ละเรื่อง เป็นดังนี้

<u>ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ</u>	<u>ความหมาย</u>
ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	พึงพอใจมากที่สุด
3.50 ถึง 4.49	พึงพอใจมาก
2.50 ถึง 3.49	พึงพอใจปานกลาง
1.50 ถึง 2.49	พึงพอใจน้อย
ตั้งแต่ 1.49 ลงมา	พึงพอใจน้อยที่สุด

ในการนำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มต่างๆ จะเสนอเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกจากข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งเป็นการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย ส่วนที่สอง จากข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการประมวลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร

ก. การสำรวจความพึงพอใจงานวิชาการ สรรพ.ของกลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

จากการประมวลผลผู้ใช้งานวิจัยของ สรรพ.กลุ่มบุคคลทั่วไป มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 730 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.8 ของจำนวนแบบสอบถามที่จัดส่ง (1,285 ราย) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยคิดเป็นร้อยละ 57.3 และ 42.7 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 36-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 27.0) รองลงมาคือ 41-50 ปี (ร้อยละ 21.9) และ 31-35 ปี (ร้อยละ 20.4) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 51.6) และมีอาชีพเป็นนักวิชาการมากที่สุด (ร้อยละ 37.4) รองลงมาคืออาชีพพยาบาล (ร้อยละ 13.3) และรับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 12.5) สถานภาพในองค์กร ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ (ร้อยละ 38.8) และผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 30.1)

กลุ่มนักวิชาการ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 110 ราย โดยคิดเป็นร้อยละ 31.4 ของแบบสอบถามที่จัดส่ง (350 ราย) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 51.8 และ 48.2 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 43.6) รองลงมาคือ 31-40 ปี (ร้อยละ 23.6) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 51.8) และมีอาชีพครู/อาจารย์มากที่สุด (ร้อยละ 42.7) ส่วนสถานภาพในองค์กร ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารระดับกลาง (ร้อยละ 30.0) และนักวิชาการ (ร้อยละ 27.3)

กลุ่มเครือข่าย จากการประมวลผลทางไปรษณีย์ในส่วนของการคณะกรรมการเครือข่าย มีจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.8 ของแบบสอบถามที่จัดส่ง (120 ราย) และจากการส่งทีมงานไปเก็บข้อมูล ณ ที่ทำการเครือข่าย ได้ข้อมูลในส่วนของผู้แทนที่เครือข่ายอีก 21 ราย รวมเป็น 58 ราย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.1 และ 37.9 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 29.3) รองลงมาคือ 41-50 ปี (ร้อยละ 24.1) และ 20-30 ปี (ร้อยละ 20.7) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท (ร้อยละ 39.7) และปริญญาเอก (ร้อยละ 34.5) ตามลำดับ อาชีพครู/อาจารย์มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 29.3) รองลงมาคืออาชีพนักวิจัย (ร้อยละ 20.7) ส่วนสถานภาพในองค์กร เป็นผู้ปฏิบัติการและนักวิชาการมีจำนวนสูงสุดเท่ากัน (ร้อยละ 27.6 เท่ากัน)

ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มประชากรจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพในองค์กร

ลักษณะ	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	312	42.7	57	51.8	22	37.9
หญิง	418	57.3	53	48.2	36	62.1
รวม	730	100	110	100	58	100
อายุ						
20-25	32	4.4			12	20.7
26-30	104	14.3	4	3.7		
31-35	149	20.4	26	23.6	11	19.0
36-40	197	27.0				
41-45	160	21.9				
46-50	69	9.5	48	43.6	14	24.1
51-55	14	1.9				
56-60	4	0.5	24	21.8	17	29.3
61 ปีขึ้นไป	-	-	7	6.4	4	6.9
ไม่ระบุ	1	0.1	1	0.9	-	-
รวม	730	100	110	100	58	100
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	1.2	2	1.8	1	1.7
ปริญญาตรี	285	39.0	15	13.7	14	24.1
ปริญญาโท	376	51.6	36	32.7	23	39.7
ปริญญาเอก	55	7.5	57	51.8	20	34.5
ไม่ระบุ	5	0.7	-	-	-	-
รวม	730	100	110	100	58	100
อาชีพ						
นักวิจัย	24	3.3	9	8.2	12	20.7
นักวิชาการ	273	37.4	12	10.9	10	17.2
ครู/อาจารย์	71	9.7	47	42.7	17	29.3
นักศึกษา	44	6.0	-	-	-	-
รับราชการสังกัดกระทรวง สาธารณสุข	91	12.5	-	-	-	-
รับราชการไม่ระบุหน่วยงาน	51	7.0	-	-	-	-
บุคลากรทางการแพทย์	30	4.1	19	17.3	-	-
พยาบาล	97	13.3	-	-	-	-
ธุรกิจเอกชน/องค์กรของรัฐ	24	3.3	-	-	-	-
นักบริหาร	-	-	-	-	5	8.6
เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ	-	-	-	-	9	15.6
อื่นๆ	25	3.4	23	20.9	5	8.6
รวม	730	100	110	100	58	100
สถานภาพในองค์กร						
ผู้ปฏิบัติการ	220	30.1	18	16.4	16	27.6
ผู้บริหารระดับต้น	128	17.5	14	12.7	3	5.2
ผู้บริหารระดับกลาง	60	8.2	33	30.0	9	15.5
ผู้บริหารระดับสูง	7	1.0	7	6.4	10	17.2
นักวิชาการ	283	38.8	30	27.3	16	27.6
อื่นๆ	32	4.4	8	7.2	4	6.9
รวม	730	100	110	100	58	100

2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.

2.1 วัตถุประสงค์การใช้นผลงานวิจัยของ สวรส.

กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย มีวัตถุประสงค์การใช้นผลงานวิจัยของ สวรส. ลำดับสูงสุดและรองลงมาเหมือนกัน คือ ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 24.4 27.5 และ 27.3 ตามลำดับ) รองลงมาคือเพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ร้อยละ 23.6 22.5 และ 23.3 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้นผลงานวิจัย สวรส.

วัตถุประสงค์	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การวิจัย	625	24.4	82	27.5	41	27.3
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	229	8.9	35	11.7	20	13.3
การปฏิบัติงาน	473	18.4	37	12.4	23	15.4
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	209	8.1	22	7.4	14	9.3
การเรียนการสอน	337	13.1	52	17.5	14	9.3
การทำธุรกิจ	7	0.3	-	-	1	0.7
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	606	23.6	67	22.5	35	23.3
การสอบเลื่อนระดับ	57	2.2	1	0.3	1	0.7
อื่นๆ	23	1.0	2	0.7	1	0.7
รวม	2,566	100	298	100	150	100

2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.

เป็นการสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ใน 3 ด้าน คือ ด้านเนื้อหา ด้านคุณภาพของงานวิชาการ และด้านช่องทางการสื่อสาร แต่ละด้านประกอบด้วยประเด็นย่อยต่างๆ (รายละเอียดตามตาราง) นำค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็นแปลความหมายเป็นระดับความพึงพอใจ

จากการสำรวจสรุปได้ว่า กลุ่มบุคคลทั่วไปประเมินทั้งด้านเนื้อหา ด้านคุณภาพของงานวิชาการ และด้านช่องทางการสื่อสาร ในระดับพึงพอใจมากทุกประเด็น ส่วนกลุ่มนักวิชาการประเมินในด้านเนื้อหา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีเพียง 2 ประเด็น คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน และ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ ที่อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง ส่วนด้านคุณภาพของงานวิจัย และ ด้านช่องทางการสื่อสาร ทุกประเด็นอยู่ในระดับพึงพอใจมาก สำหรับกลุ่มเครือข่ายประเมินในด้านเนื้อหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง มีเพียง 2 ประเด็น คือ สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ และมีความทันสมัย ที่มีระดับพึงพอใจมาก ส่วนด้านคุณภาพของงานวิชาการ ทุกประเด็นอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และด้านช่องทางการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีเพียงประเด็นความชัดเจนในการอธิบาย ขี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ ที่อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง

เมื่อพิจารณาประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุดและต่ำสุด พบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนค่าเฉลี่ยลำดับสูงสุดและต่ำสุดในประเด็นที่เหมือนกัน คือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) มีคะแนนค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุด (4.30 3.85 และ 3.94 ตามลำดับ) และครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ด้านเนื้อหา) มีคะแนนค่าเฉลี่ยเป็นลำดับต่ำสุด (3.62 3.30 และ 3.26 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรรส. ผ่านทาง web site สวรรส.

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	กลุ่มบุคคลทั่วไป				กลุ่มนักวิชาการ				กลุ่มเครือข่าย			
	ค่าเฉลี่ย	SD	ลำดับ	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย	SD	ลำดับ	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย	SD	ลำดับ	ความหมาย
ด้านเนื้อหา												
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.93	.71	10	พึงพอใจมาก	3.54	.81	15	พึงพอใจมาก	3.43	.80	15	พึงพอใจปานกลาง
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	4.01	.72	7	พึงพอใจมาก	3.62	.76	9	พึงพอใจมาก	3.70	.81	4	พึงพอใจมาก
3.มีความทันสมัย	3.87	.77	12	พึงพอใจมาก	3.55	.81	14	พึงพอใจมาก	3.59	.87	8	พึงพอใจมาก
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.62	.79	17	พึงพอใจมาก	3.30	.73	17	พึงพอใจปานกลาง	3.26	.95	16	พึงพอใจปานกลาง
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.68	.76	15	พึงพอใจมาก	3.43	.83	16	พึงพอใจปานกลาง	3.26	.83	16	พึงพอใจปานกลาง
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.79	.74	14	พึงพอใจมาก	3.57	.73	12	พึงพอใจมาก	3.46	.79	13	พึงพอใจปานกลาง
คุณภาพของงานวิชาการ												
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	4.03	.68	5	พึงพอใจมาก	3.80	.64	2	พึงพอใจมาก	3.74	.72	3	พึงพอใจมาก
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.94	.68	9	พึงพอใจมาก	3.70	.61	8	พึงพอใจมาก	3.63	.65	6	พึงพอใจมาก
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.92	.67	11	พึงพอใจมาก	3.73	.58	4	พึงพอใจมาก	3.50	.71	11	พึงพอใจมาก
4.การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ	3.87	.71	12	พึงพอใจมาก	3.62	.72	9	พึงพอใจมาก	3.50	.66	11	พึงพอใจมาก
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.67	.77	16	พึงพอใจมาก	3.57	.70	12	พึงพอใจมาก	3.52	.90	10	พึงพอใจมาก
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	4.22	.72	2	พึงพอใจมาก	3.78	.77	3	พึงพอใจมาก	3.87	.83	2	พึงพอใจมาก
ด้านช่องทางการสื่อสาร												
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	4.30	.81	1	พึงพอใจมาก	3.85	.90	1	พึงพอใจมาก	3.94	.85	1	พึงพอใจมาก
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	4.06	.82	4	พึงพอใจมาก	3.71	.79	6	พึงพอใจมาก	3.62	.76	7	พึงพอใจมาก
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	4.01	.79	7	พึงพอใจมาก	3.73	.70	4	พึงพอใจมาก	3.57	.68	9	พึงพอใจมาก
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	4.02	.81	6	พึงพอใจมาก	3.62	.80	9	พึงพอใจมาก	3.65	.86	5	พึงพอใจมาก
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	4.08	.79	3	พึงพอใจมาก	3.71	.78	6	พึงพอใจมาก	3.46	.81	13	พึงพอใจปานกลาง

ผู้ใช้งานวิจัยบางส่วนให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่เห็นว่า web site ห้องสมุดของ สวรส. เข้าใช้งาน ค่อนข้างง่าย สะดวก แต่งานวิจัยใหม่ๆ ยังมีน้อย ไม่ค่อยมีการ update ข้อมูล และต้องการให้ สวรส. เพิ่มงานวิจัยให้หลากหลายมากขึ้น

2.3 การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

นอกจากห้องสมุดของ สวรส. แล้ว กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย มีลำดับการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นสูงสุด 2 ลำดับแรกเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม คือ ช่องทางที่มีการเคยใช้มากที่สุด และประชากรเกินกว่าครึ่งของทุกกลุ่มเคยใช้คือ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (ร้อยละ 60.0 60.9 และ 70.7 ตามลำดับ) และลำดับรองลงมาคือสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ (ร้อยละ 49.9 58.2 และ 62.1 ตามลำดับ) ส่วนช่องทางสื่อสารที่ทั้ง 3 กลุ่มมีจำนวนประชากรที่เคยใช้น้อยที่สุด คือ สื่อวิทยุกระจายเสียง (ร้อยละ 11.5 12.7 และ 6.9 ตามลำดับ)

กลุ่มผู้เคยใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ บางส่วนให้ความเห็นเพิ่มเติม ซึ่งสรุปได้ว่า วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข และวารสารโรงพยาบาลชุมชน ดี มีประโยชน์ สามารถใช้ในการพัฒนาตนเองและหน่วยงานได้ แต่การเผยแพร่ค่อนข้างน้อยและอยู่ในวงจำกัด วารสารออกล่าช้า ขาดตอน/ไม่สม่ำเสมอ จดหมายข่าวฉบับกระแสดูสรุปเนื้อหาได้ดี เข้าใจง่าย มีประโยชน์และได้ประเด็นสุขภาพที่สำคัญ แต่การเผยแพร่ยังน้อยและอยู่ในวงจำกัด งานวิจัยของ สวรส. ที่ผ่านทางสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และโทรทัศน์ มีความเหมาะสมดี กระชับ ได้ใจความ/ประเด็น แต่ยังขาดความน่าเชื่อถือ/ต้องตรวจสอบแหล่งที่มา ส่วนสิ่งพิมพ์อื่นๆ ของ สวรส. เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ มีคุณภาพดี มีความน่าเชื่อถือและใช้อ้างอิงได้ แต่การเผยแพร่ยังน้อยและอยู่ในวงจำกัด

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	กลุ่มบุคคลทั่วไป เคยใช้ (ร้อยละ)	กลุ่มนักวิชาการ เคยใช้ (ร้อยละ)	กลุ่มเครือข่าย เคยใช้ (ร้อยละ)
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข	438 (60.0)	67 (60.9)	41 (70.7)
วารสารโรงพยาบาลชุมชน	225 (30.8)	27 (24.6)	12 (20.7)
จดหมายข่าวฉบับกระแสด	132 (18.1)	43 (39.1)	28 (48.3)
หนังสือพิมพ์	195 (26.7)	43 (39.1)	21 (36.2)
วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)	84 (11.5)	14 (12.7)	4 (6.9)
รายการโทรทัศน์	149 (20.4)	23 (20.9)	11 (19.0)
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ	364 (49.9)	64 (58.2)	36 (62.1)
ห้องสมุด สวรส.	628 (86.0)	71 (64.6)	43 (74.1)

3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.

3.1 ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

งานวิจัยที่น่าเสนอ ประกอบด้วยกลุ่มงาน 2 ส่วน คือ กลุ่มที่ 1 งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน และกลุ่มที่ 2 งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต แต่ละกลุ่มประกอบด้วยประเด็นต่างๆ (รายละเอียดตามตาราง) โดยผู้ให้คะแนนระดับความสำคัญเช่นเดียวกับระดับความพึงพอใจ จากนั้นนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย ความต้องการมากน้อยลำดับตามค่าเฉลี่ยสูงต่ำของแต่ละประเด็น

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	กลุ่มบุคคลทั่วไป			กลุ่มนักวิชาการ			กลุ่มเครือข่าย		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ลำดับ	ค่าเฉลี่ย	SD	ลำดับ	ค่าเฉลี่ย	SD	ลำดับ
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน									
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	4.21	.80	2	4.10	.74	4	4.11	.63	2
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	4.02	.87	9	3.94	.89	10	4.06	.78	4
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies)	4.19	.84	3	4.20	.78	1	4.19	.82	1
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	3.98	.89	10	4.00	.85	9	3.93	.79	10
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	4.07	.91	6	4.03	.89	8	4.00	.87	6
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	4.06	.87	7	3.84	.94	13	3.72	.79	13
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	4.06	.89	7	4.06	.93	6	3.93	.84	10
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.94	.87	12	3.94	.89	10	3.93	.91	10
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต									
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	4.23	.83	1	4.12	.86	3	4.00	.79	6
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	4.11	.83	5	4.08	.84	5	4.11	.87	2
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ	3.87	.89	13	4.04	.86	7	3.96	.90	9
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	4.16	.87	4	4.18	.75	2	4.06	.85	4
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	3.97	.94	11	3.93	.82	12	4.00	.77	6

กลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติมเป็นลำดับสูงสุดคือ งานวิจัยที่สนับสนุน การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 4.23) รองลงมา คือ ธรรมชาติบำบัดระบบสุขภาพ (กลุ่มที่ 1) (ค่าเฉลี่ย 4.21) และ การประเมินนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (กลุ่มที่ 1) (ค่าเฉลี่ย 4.19)

กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย ต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติมลำดับสูงสุดเป็น ประเด็นเดียวกัน คือ การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (กลุ่มที่1) (ค่าเฉลี่ย 4.20 และ 4.19 ตามลำดับ) ส่วนลำดับรองลงมาของกลุ่มนักวิชาการ คือ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจาก สิ่งแวดล้อม (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 4.18) และงานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรค ไม่ติดต่อต่างๆ (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 4.12) ส่วนลำดับรองลงมาของกลุ่มเครือข่าย คือ ธรรมชาติบำบัดระบบสุขภาพ (กลุ่มที่ 1) และระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 4.11 เท่ากัน)

3.2 ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้

ประเภทข้อมูลของกลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย ต้องการให้ สวรส. จัดสร้างใน คลังข้อมูลด้านการวิจัยของ สวรส. ลำดับสูงสุดเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม คือ ข้อมูลงานวิจัยระบบสุขภาพ (ร้อยละ 21.4 20.0 และ 17.9 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มเครือข่าย ความต้องการในลำดับสูงสุดนอกจากข้อมูลงานวิจัย ระบบสุขภาพแล้ว ยังต้องการข้อมูลประเภทความเคลื่อนไหวและการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ เป็น ลำดับสูงสุดเท่ากันทั้งสองประเภท (ร้อยละ 17.9 เท่ากัน)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามข้อเสนอของผู้ใช้

ประเภทของข้อมูล	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
งานวิจัยระบบสุขภาพ	631	21.4	94	20.2	41	17.9
นักวิจัย : ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	367	12.4	60	12.9	30	13.1
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนวิจัย	463	15.7	78	16.8	36	15.7
เครือข่ายสุขภาพ และพันธมิตรหลัก	363	12.3	76	16.3	38	16.6
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็น ต่างๆ	539	18.2	81	17.4	41	17.9
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	551	18.7	72	15.5	40	17.5
อื่นๆ	39	1.3	4	0.9	3	1.3
รวม	2,953	100	465	100	229	100

3.3 ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

ประเภทข้อมูลของกลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการให้ สวรส. นำเสนอเพิ่มเติมใน web site โดยให้ความสำคัญ เป็นอันดับสูงสุดคือ คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.44) รองลงมาคือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบาย สุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.40) และคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางทางวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.22)

กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มเครือข่าย ต้องการให้ สวรส. นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมใน web site โดยให้ ความสำคัญอันดับสูงสุด 3 อันดับแรกเหมือนกัน ความต้องการอันดับสูงสุดคือ คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบาย

สุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.35 และ 4.36 ตามลำดับ) รองลงมาคือ คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.24 และ 4.18 ตามลำดับ) และคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.06 และ 4.10 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	กลุ่มบุคคลทั่วไป			กลุ่มนักวิชาการ			กลุ่มเครือข่าย		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ลำดับ	ค่าเฉลี่ย	SD	ลำดับ	ค่าเฉลี่ย	SD	ลำดับ
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.63	1.09	4	3.53	.98	4	3.29*	.77	5
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	3.44*	1.01	5	3.47*	.83	5	3.40*	.84	4
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	4.44	.76	1	4.06	.91	3	4.10	.81	3
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางทางการวิจัย	4.22	.84	3	4.24	.84	2	4.18	.81	2
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	4.40	.80	2	4.35	.74	1	4.36	.68	1

หมายเหตุ: * = จัดเป็นระดับความต้องการปานกลาง นอกนั้นจัดอยู่ในระดับความต้องการมาก

4. ความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ

4.1 ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์

เมื่อถามว่า โดยภาพรวมแล้วท่านเห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับใด กลุ่มบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่เห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับมาก (ร้อยละ 60.8) และมากที่สุด (ร้อยละ 25.2) ส่วนกลุ่มนักวิชาการและกลุ่มเครือข่าย ส่วนใหญ่เห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับมาก (ร้อยละ 49.1 และ 44.8 ตามลำดับ) และในระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.6 และ 37.9 ตามลำดับ)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์

ความสามารถในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.1	-	-	-	-
น้อย	8	1.1	7	6.4	2	3.5
ปานกลาง	89	12.2	37	33.6	22	37.9
มาก	444	60.8	54	49.1	26	44.8
มากที่สุด	184	25.2	8	7.3	5	8.6
ไม่ตอบ	4	0.6	4	3.6	3	5.2
รวม	730	100	110	100	58	100
ค่าเฉลี่ย	4.10	(SD=.65)	3.59	(SD=.72)	3.62	(SD=.70)

4.2 ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส.

จากคำถามว่า ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการใช้งานวิชาการของ สวรส. ในระดับใด กลุ่มบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมาก (ร้อยละ 64.3) รองลงมาพึงพอใจในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 23.0) กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มเครือข่าย ส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมากเช่นกัน (ร้อยละ 52.7 และ 55.2 ตามลำดับ) รองลงมาพึงพอใจในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.5 และ 34.4 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส.

ระดับความพึงพอใจ	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	-	-	-	-	-	-
น้อย	1	0.1	3	2.7	1	1.7
ปานกลาง	86	11.8	39	35.5	20	34.4
มาก	469	64.3	58	52.7	32	55.2
มากที่สุด	168	23.0	6	5.5	2	3.5
ไม่ตอบ	6	0.8	4	3.6	3	5.2
รวม	730	100	110	100	58	100
ค่าเฉลี่ย	4.11	(SD=.59)	3.63	(SD=.63)	3.64	(SD=.58)

เมื่อนำคำตอบของแต่ละกลุ่มไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย พบว่าทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย เห็นว่า สวรส.สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับมาก และประเมินความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส.ในภาพรวม ในระดับพึงพอใจมากทั้ง 3 กลุ่ม

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ

ประเด็น	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
O โดยภาพรวมแล้วท่านเห็นว่า สวรส.สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับใด	4.10	ระดับมาก	3.59	ระดับมาก	3.62	ระดับมาก
O ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับใด	4.11	พึงพอใจมาก	3.63	พึงพอใจมาก	3.64	พึงพอใจมาก

ผู้ที่พึงพอใจในระดับมากและมากที่สุดส่วนหนึ่งให้เหตุผลประกอบว่าเนื่องจากสามารถค้นหาคำถามและรวดเร็ว มีข้อมูลมาก เนื้อหาหลากหลาย ครอบคลุม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้ ส่วนผู้ที่พึงพอใจในระดับปานกลางส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่างานวิจัยใหม่ๆ ยังมีน้อย เนื้อหาไม่ครอบคลุม ไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ และกลุ่มผู้ใช้อย่างจำกัดในวงแคบ ขาดการประชาสัมพันธ์

ข. การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้บริหาร

1. การประมวลข้อมูลเบื้องต้นของผู้บริหาร

จากการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวเป็นหลัก ประมวลได้ทั้งสิ้น 22 ท่าน จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) คณะกรรมการสถาบันฯ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา 8 ท่าน ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข/องค์การการเมือง-สังคม และที่ปรึกษาเครือข่าย 6 ท่าน รวมทั้งสิ้น 14 ท่าน และ 2) ผู้บริหารของเครือข่ายสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัย รวม 8 ท่าน

สาระสำคัญในการประมวลผลส่วนนี้ จะนำเสนอในเชิงคุณภาพเป็นหลักเพื่อสะท้อนทัศนคติในมิติต่างๆ ที่เชื่อมโยงกัน

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้เอกสารหรือผลงานวิชาการของ สวรส.ประเภทต่างๆ ส่วนใหญ่ของผู้บริหารกลุ่มแรก รู้จักและรับรู้ผลงานวิชาการต่างๆ ของสวรส.ในแง่รับรู้กว้างๆ และสนใจเกี่ยวกับระบบคิดและวิธีการบริหารงานวิจัย มากกว่ารับรู้ในด้านประเด็นเนื้อหาโดยเฉพาะ เป็นการรับรู้เพื่อนำไปพัฒนาการสร้าง

องค์ความรู้ในองค์กรที่ตนเป็นผู้บริหารระดับสูงนั้นๆ โดยอ้างอิงถึงแนวคิดบางประการ หรือประกอบการตัดสินใจ เชื่อมโยงหรือหลีกเลี่ยงเนื้อหาไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน และเป็นการขยายวิสัยทัศน์ ขณะที่ทีมงานนำข้อมูลความรู้ที่ได้ ไปพัฒนาเป็นนโยบาย เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชน

ส่วนผู้บริหารกลุ่มหลัง เกือบทั้งหมดระบุว่าเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายและวางแผน รองลงไปคือเพื่อการวิจัย และเพิ่มพูนความรู้ในส่วนที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเคลื่อนไหวของ สถานการณ์สุขภาพ

2. ความพึงพอใจต่องานวิชาการ สวรส. และคุณค่าในมิติต่างๆ

2.1 ความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส.

ในภาพรวมมีความแตกต่างกันเป็น 2 ลักษณะ คือ ผู้บริหารกลุ่มแรกประมาณร้อยละ 80 พึงพอใจต่องาน วิชาการของสวรส. ในระดับพึงพอใจ “มาก” และประมาณร้อยละ 20 ประเมินในระดับ “มากที่สุด” โดยให้ เหตุผลว่า เป็นองค์กรที่บุกเบิกการใช้องค์ความรู้ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน มีกระบวนการในเชิง ระบบ เป็นองค์กรเปิดที่เชื่อมโยงความรู้ด้านสาธารณสุขกับมิติต่างๆ ในสังคม และสามารถขับเคลื่อนสู่การ เปลี่ยนแปลงนโยบายได้

ส่วนผู้บริหารในกลุ่มหลัง ประมาณร้อยละ 60 ประเมินความพึงพอใจระดับ “ปานกลาง” และอีก ประมาณ ร้อยละ 40 ประเมินระดับ “มาก” เหตุผลสำคัญที่ให้ระดับปานกลางก็เนื่องจากว่า ปริมาณของงานวิจัย ยังมีไม่มากเท่าที่ต้องการ ทำให้ไม่สามารถเป็นฐานความรู้ที่ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้านได้ แม้ว่า ส่วนใหญ่แล้วจะชี้ว่างานวิชาการที่มีอยู่มีลักษณะที่ตรงกับวัตถุประสงค์ในการใช้งานของตนในระดับที่ดีมาก นอกจากนี้ ในช่วงหลังๆ 2-3 ปีที่ผ่านมาการชี้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพมีบทบาทน้อยกว่าที่เคย ผ่านมาในอดีต

อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มเห็นว่าการประเมินจะต้องพิจารณาเป็นช่วงเวลาด้วย รวมทั้งต้องให้ความสนใจต่อพันธกิจหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร ตลอดจนอาจจะต้องพิจารณาในหลายแง่มุมประกอบด้วย

2.2 คุณค่าของงานวิชาการ และลำดับความสำคัญของคุณค่าในมิติต่างๆ

ผู้บริหารในกลุ่มแรกเห็นว่างานวิชาการของ สวรส. ได้ก่อให้เกิดคุณค่าในแง่การชี้ทิศทางการกำหนด นโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น เป็นลำดับสูงสุด รองลงไปในระดับใกล้เคียงกันได้แก่ การชี้ทิศทางการวิจัยใน อนาคต การจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ และโดยรวมแล้วได้สร้างความ เข้มแข็งในการพัฒนาความรู้ แม้ว่าความเข้าใจในมิติของคำว่า “ระบบ” อาจจะแตกต่างกันอยู่บ้าง หลาย ท่านเห็นคุณค่าของการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งสามารถขับเคลื่อนไปสู่การกำหนดนโยบายได้ แต่บางท่านก็ขอให้มีการเพิ่มพูนการวิจัยที่เป็นเชิงความรู้และเชิงระบบให้มากกว่าการวิจัยในแนวที่เน้นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ

ในแง่ลำดับความสำคัญ จะต้องเห็นความเชื่อมโยงของมิติต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมของระบบสุขภาพ และเสริมพลังขับเคลื่อนไปสู่การกำหนดเป็นนโยบาย ทั้งนี้ สวรส. อาจจะต้องทบทวนถึงพันธกิจภายใต้ สภาวะการณ์ของระบบสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น มีปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันการผลักดันให้เกิดองค์กร เครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพก็ได้ขยายผลออกไปได้มากพอสมควร การทบทวนเพื่อกำหนดทิศทางการทำงาน จึงเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณา

สำหรับผู้บริหารในกลุ่มหลัง เห็นว่าคุณค่าในด้านฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ และชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น เป็นคุณค่าที่มีลำดับสูงสุด เพราะผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การเริ่มปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพ มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ และมีความทันสมัยพอสมควร นอกจากนี้ก็จะเห็นคุณค่าในแง่การก่อให้เกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะ

ในส่วนที่เกี่ยวข้องการเชื่อมโยงการวิจัยในลักษณะ issue based และ area based กับ การเชื่อมโยงงานวิจัยในระดับพื้นที่และประเทศ กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายจะเห็นภาพในส่วนนี้ชัดเจนกว่ากลุ่มแรก สำหรับการสร้างนักวิจัยใหม่ ผู้บริหารโดยรวมทั้งสองกลุ่มยังเห็นว่าเป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นน้อย และมีความเห็นว่าควรให้ความสำคัญแตกต่างกันออกไป โดยกลุ่มผู้บริหารเครือข่ายเห็นควรให้ความสำคัญต่อมิตินี้มากกว่าผู้บริหารกลุ่มแรก

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงงานของ สวรส.

โดยภาพรวมต่อองค์กร ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า สวรส. เป็นองค์กรที่มี "จุดแข็ง" ในแง่ของพันธกิจที่มุ่งเป็นองค์กรหลักในการผลักดันให้เกิดองค์ความรู้เชิงระบบทางด้านสาธารณสุขและมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสุขภาพระดับชาติได้ อย่างไรก็ตามหากต้องการให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น ควรปรับปรุงดังนี้

3.1 ในด้านงานวิชาการของ สวรส. มีข้อเสนอแนะในสองลักษณะคือ ก. สังเคราะห์ภาพรวมของระบบให้ชัดเจน และฉายภาพดังกล่าวให้ทุกภาคส่วนเห็นร่วมกัน ข. เพิ่มผลงานการศึกษาวิจัยให้มากขึ้น และครอบคลุมจนสามารถเป็นฐานความรู้สำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพ

3.2 ในด้านการบริหารองค์กร มีข้อเสนอแนะดังนี้ ก. การบริหารองค์กรเครือข่ายจะต้องมีธรรมาภิบาล และก่อให้เกิดความยืดหยุ่น ข. จะต้องเสริมประสิทธิภาพในการจัดการความรู้ทั้งในด้านแนวคิดและทักษะแก่บุคลากรในองค์กร

3.3 ในด้านกระบวนการสื่อสารสู่สาธารณะ มีความเห็นพ้องกันในส่วนที่จะต้องสื่อสารกับภาครัฐเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ส่วนในแง่การสื่อสารสู่สังคม หรืออีกนัยหนึ่งในการประชาสัมพันธ์ ส่วนหนึ่งของผู้บริหารมองว่าไม่จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนมาสู่วิธีการประชาสัมพันธ์เพื่อขยายสู่ประชาชนทั่วไป ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งเห็นว่าความรู้จะต้องสู่สังคม จะต้องแสวงหากลวิธีต่างๆ ทั้งในด้านการเปิดประเด็น การใช้ภาษา และการสร้างความมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในสื่อสมัยใหม่

4. การปรับปรุงคลังข้อมูลการวิจัยของ สวรส. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้งาน

ผู้บริหารในส่วนที่เห็นว่างานวิชาการของ สวรส. เป็นความรู้ที่จะนำไปสู่นโยบาย ผู้อ่านเป็นผู้มีความรู้ไม่จำเป็นต้องปรับปรุงในเชิงการตลาด แต่หากมีกำลังที่จะดำเนินการได้ ก็อาจจะปรับปรุงด้วยการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อให้เห็นปัญหาสุขภาพในประเด็นต่างๆ และวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ ตลอดจนมีข้อมูลหรือผลงานวิชาการของเครือข่ายด้วย

ส่วนผู้บริหารที่เห็นว่าควรปรับปรุง เพราะความรู้ต้องนำไปสู่สาธารณะ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น ใช้กลวิธีสื่อสารในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนสื่อสารในเชิงรุก เพื่อให้สังคมได้รับรู้ในประเด็นต่างๆ และเห็นว่าประเด็นเหล่านั้นเป็นเรื่องของตน

สำหรับการสื่อสารสู่ภาครัฐ ผู้บริหารเห็นว่ามีความสำคัญและจำเป็น โดยบางท่านเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่าง สวรส. กับกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดการพัฒนากระบวนการได้ ในขณะที่บางท่านเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องสื่อสารกับภาคการเมืองระดับประเทศให้มากขึ้น แต่ก็ต้องกำหนดบทบาทให้เหมาะสม

5. การกำหนดประเด็นเพื่อการวิจัยในช่วง 3 ปีข้างหน้า

ผู้บริหารมีความเห็นว่าการกำหนดประเด็นการวิจัยควรจะมีหลักการดังนี้ 1) สวรส.จะต้องศึกษาภาพรวมของระบบสุขภาพให้ชัดเจน เมื่อเห็นภาพรวมแล้วจะวิเคราะห์ได้ว่าประเด็นใดเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญในการวิจัยในระยะสั้นและระยะยาว 2) ทุกประเด็นที่ สวรส.ได้ระบุไว้ สนองต่อปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคต และมีความเชื่อมโยงกันทั้งสิ้นในเชิงระบบ การแยกเป็นประเด็นต่างๆ จึงต้องพิจารณาความเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้องกันด้วย อีกทั้งต้องดำเนินการอย่างประสานกัน

อย่างไรก็ตาม ประเด็นหลักๆ ที่ผู้บริหารให้น้ำหนักว่าควรทำวิจัยในช่วง 3 ปีข้างหน้า ได้แก่

1) ธรรมชาติของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม 2) การเงินการคลังระบบสุขภาพ 3) ความปลอดภัยของผู้ป่วย 4) ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 5) กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ส่วนใหญ่เห็นว่าการประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลเป็นประเด็นที่จะต้องดำเนินการเป็นปกติ พร้อมกับการผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น
