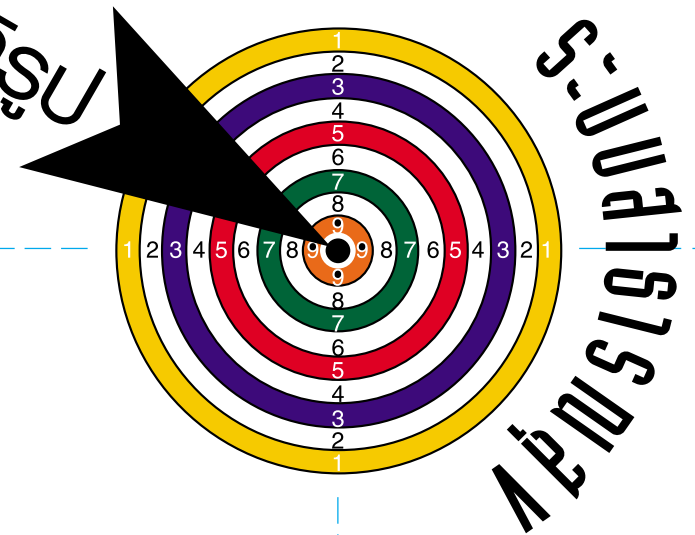




สร้างพลัง การวิจัย

เพื่อปฏิรูป



ผลึกความคิดจากประสบการณ์

โดย นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

สร้างพลังการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสาธารณสุข

www.nhri.go.th

หากเราไม่ช่วยกันจัดระบบให้มีการสร้างและเผยแพร่ข้อมูล-ความรู้ผ่านการค้นคว้าวิจัย ที่จะช่วยให้ทุกส่วนในสังคมได้รับรู้ เข้าใจ และเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการบรรลุถึง เป้าหมายแห่งสุขภาพที่ดีของสังคมร่วมกัน เพื่อช่วยกันสร้าง ระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์ เราก็จะมีระบบสาธารณสุขที่ถูก ขับเคลื่อนไปคนละทิศละทาง ตามมุมมองของแต่ละบุคคล แต่ละกลุ่ม และตามข้อมูลที่มีอยู่ในระบบ หากข้อมูล-ความรู้ใน ระบบเป็นไปเพื่อส่งเสริมการบริโภค เป็นไปเพื่อส่งเสริมการ รักษาสิทธิและการใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาล เป็นไปเพื่อ เน้นย้ำความสำคัญของเทคโนโลยีในการรักษาสุขภาพ ความ พยายามใดๆ ในการสร้างและขับเคลื่อนระบบย่อๆ ก็จะเป็นไป ในทิศทางที่ข้อมูลเหล่านั้นชี้แนะ

ด้วยมุมมองและความเข้าใจเช่นนี้ การสร้างกลไกที่จะแสดง บทบาทที่มีประสิทธิภาพในการสร้างและสื่อสารข้อมูล-ความรู้ ไปสร้างความเข้าใจให้เกิดการนำข้อมูล-ความรู้ไปใช้ประโยชน์ จึงมีความสำคัญจำเป็น เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการวิจัย เพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขบนฐานของข้อมูล-ความรู้ เพื่อ กำหนดเป้าหมายสุขภาพที่ดีของสังคมร่วมกัน เพื่อให้ระบบ สาธารณสุขในอนาคตเป็นระบบสาธารณสุขที่ร่วมกันขับเคลื่อน ร่วมกันตัดสินใจ โดยระบบย่อยทั้งมวลในระบบใหญ่ได้อย่าง สอดประสานในทิศทางเดียวกันได้อย่างเต็มพลัง

ISBN 974-291-618-7



9 789742 916183

ราคา 60 บาท



โครงการสำนักพิมพ์
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เติมชีวา...เพื่อชีวิต

เติมความคิด...เพื่อสร้างสรรค์

เติมหัวใจ...เพื่อแบ่งปัน

เติมความฝัน...เพื่อก้าวไกล

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

สร้างพลัง
การวิจัย
เพื่อปฏิรูป
ระบบสาธารณสุข

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์



โครงการสำนักพิมพ์
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สร้างพลังการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสาธารณสุข

โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

จัดพิมพ์โดย

โครงการสำนักพิมพ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บรรณาธิการ:

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2541

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ราคา 60 บาท

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์.

สร้างพลังการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสาธารณสุข.--กรุงเทพฯ--
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

63 หน้า.

1. สาธารณสุข--วิจัย. I. ชื่อเรื่อง

362.107

ISBN 974-291-618-7

ออกแบบ: Derire CRM.

พิมพ์ที่: บริษัท ดีไซน์ จำกัด



สารบัญ

1. ระบบกับความมีชีวิต	1
2. องค์ประกอบพื้นฐานของระบบสาธารณสุข	6
3. ระบบสาธารณสุขไทย	9
ความบกพร่องขององค์ประกอบและการขาดจิตวิญญาณแห่งระบบ	
4. ความรู้และข้อมูล	19
องค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนระบบที่สลับซับซ้อน	
5. บทบาทของความรู้กับระบบสาธารณสุขในอนาคต	25
6. การสร้างและใช้ความรู้เพื่อก้าวสู่ระบบแห่งภูมิปัญญา	30
7. ระบบการส่งเสริมและบริหารการวิจัย	37
8. สรุป: พลังที่เชื่อมโยงระบบ	60



คำนำ

สำนักพิมพ์

เวลาหกปี ในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขของนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหทศม์ นอกจากจะเป็นช่วงเวลาของการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการวิจัยที่มีประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ ยังเป็นช่วงเวลาที่ต้องสร้างความเข้าใจ สร้างการยอมรับ ให้เกิดแก่การวิจัยแขนงนี้—แขนงที่ถูกจัดให้อยู่นอกมาตรฐานทางวิชาการของงานวิจัยทั่วไป

การวิจัยระบบสาธารณสุขที่มีเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาาระบบ ยังเป็นสิ่งใหม่อยู่มาก ไม่เฉพาะแต่สาธารณสุขทั่วไป แต่รวมถึงนักวิชาการ นักวิจัย ไม่เฉพาะแต่ประเทศไทย แต่รวมถึงในระดับนานาชาติ เพราะการวิจัยที่มีเป้าหมายเช่นนี้ มีธรรมชาติเช่นนี้ ไม่ใช่การวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่ สร้างเทคโนโลยีใหม่ แต่เป็นการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจกับระบบ ทำความเข้าใจกับองค์ประกอบย่อยที่เชื่อมโยงสัมพันธ์ และก่อให้เกิดคุณลักษณะของระบบ เพื่อวิเคราะห์ให้ถึงแก่นประเด็นของปัญหาเพื่อเสนอแนวทางที่ต้องแก้ไข และพัฒนาระบบนั้นให้เคลื่อนไปสู่

ระบบที่ดีกว่าเดิม ซึ่งบางทีอาจไม่ใช่เรื่องยากในเชิงความรู้ทางวิชาการ แต่ก็เป็นเรื่องยากในการวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจกับธรรมชาติขององค์ประกอบต่างๆที่แตกต่างกัน เป็นเรื่องยากในการสร้างความเข้าใจและระดมความร่วมมือจากหลายๆฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นเรื่องยากในการผสานผู้รู้และความรู้ในศาสตร์หลากหลายสาขา และที่สำคัญคือ องค์ความรู้ที่มีอยู่จากประสบการณ์ของนานาชาติ ไม่ใช่ว่าสิ่งที่จะหยิบฉวยมาเป็นฐานเพื่อต่อขยายออกไปได้เลยในบริบทของสังคมไทย ประเทศไทยที่มีความจำเพาะและแตกต่างออกไป

หากการวิจัยระบบสาธารณสุขไม่ใช่เรื่องง่าย การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดงานวิจัย เพื่อให้เกิดการยอมรับ เข้าใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยแขนงนี้ อาจยิ่งยากกว่า

เวลาหกปีที่ผ่านมา หากจะวัดและประเมินผลว่า การวิจัยระบบสาธารณสุขหรือการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้สร้างคุณค่าเพียงไรแก่สังคมไทย อาจมีคำตอบที่แตกต่างกันไปได้หลายระดับ จากสุดปลายด้านหนึ่งไปสุดอีกปลายด้านหนึ่ง ขึ้นอยู่กับมุมมองและมาตรฐานที่ใช้วัด แต่สิ่งที่เห็นได้ก็คือ หกปีที่ผ่านมา แวดวงนักวิจัย/นักวิชาการ ขานรับการสร้างและรวบรวมความรู้โดยกระบวนการวิจัยแขนงนี้เพิ่มขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบและส่วนต่างๆ ที่อยู่ในจุดซึ่งสามารถนำความรู้การวิจัยไปใช้ประโยชน์เห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ มากขึ้น และที่น่าจะสำคัญกว่านั้นก็คือ วัฒนธรรมการตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูล-ความรู้ค่อยๆหยั่งรากลงไป แม้จะช้าและต้องใช้เวลาอีกยาวนานสำหรับการยืนหยัดเพื่อให้ดอก-ผล-ร่วมเงา แต่นี่ก็คือการเริ่มต้น

ประสบการณ์โดยตรงในหลากหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นผู้บริหารโครงการวิจัยด้วยตนเองในบางครั้งที่มีความจำเป็น ทั้งที่เป็นผู้บริหารองค์กรส่งเสริมการวิจัย ที่ต้องวางแผน ผลักดัน สร้างความเข้าใจและการ

มีส่วนร่วมให้เกิดกับฝ่ายต่างๆ ทั้งในระบบสาธารณสุข รัฐ ตลอดจน
สาธารณสุขในรูปแบบและสื่อต่างๆกัน รวมถึงการนำเสนอผลการวิจัยที่
จะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาของนายแพทย์สมศักดิ์ ได้รับการถ่ายทอดออก
มาเป็นหนังสือเล่มบางๆ เล่มนี้ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็น “ผลิตภัณฑ์” จาก
การหล่อหลอมแนวคิดและประสบการณ์ที่น่าสนใจ น่าเรียนรู้

เวลาไม่มากนักสำหรับการอ่านหนังสือเล่มนี้ จะช่วยให้ภาพของ
“การวิจัยระบบสาธารณสุข” ชัดคมขึ้น ได้เข้าใจบทบาทของข้อมูล-ความรู้
ที่เชื่อมโยงระบบ ได้เห็นถึงศักยภาพแห่งพลังของมันที่จะขับเคลื่อนระบบ
ไปข้างหน้า และทั้งหมดที่เห็นที่เข้าใจ อาจสามารถนำเราไปสู่สิ่งที่พึง
ปรารถนา

.....สิ่งที่เรียกกันว่า “วัฒนธรรมแห่งการใช้ข้อมูล-ความรู้ในการ
ตัดสินใจ”

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ธันวาคม 2541

S : U U

กับความมีชีวิต

ความอยากรู้อยากเห็นของมนุษย์ดูจะไม่มีที่สิ้นสุด เราอยากรู้ว่าอดีตเรามาจากไหน ประวัติศาสตร์เราเป็นอย่างไร บรรพบุรุษของเราเป็นใคร ชีวิตเกิดมาได้อย่างไร และอนาคตของเราจะเป็นอย่างไร ศาสนา ปรัชญา และวิทยาศาสตร์ เป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะเข้าถึงปรากฏการณ์ธรรมชาติ และนำไปสู่การคาดการณ์-ทำนายอนาคต นี่ยังไม่รวมโหราศาสตร์ที่บางคนอาจจัดว่าเป็นวิทยาศาสตร์ เป็นศาสนา หรือบางคนจัดให้อยู่ตรงกลาง

พระกับนักวิทยาศาสตร์ มีวิธีมองและอธิบายโลกคนละแบบ เครื่องมือสำคัญที่นักวิทยาศาสตร์มีแต่พระไม่มีคือ ทฤษฎี ซึ่งเป็นกฎหรือสูตรคณิตศาสตร์ที่ใช้ทั้งอธิบายและทำนายได้พร้อมๆ กัน ทั้งยังมีวิธีการต่างๆ —โดยเฉพาะการทดลอง— เพื่อพิสูจน์ยืนยันทฤษฎีเหล่านั้น ที่สามารถทำให้ผู้อื่นเห็นพ้องด้วย (แต่ไม่ได้หมายความว่าศาสนาซึ่งไม่ได้อธิบายด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์จะ “จริง” น้อยกว่า) ความพยายามของนักวิทยาศาสตร์ที่จะอธิบายและทำนายอนาคตผ่านการตั้งกฎ ทฤษฎี หรือ

สูตรต่างๆ เป็นผลของการสังเกตธรรมชาติรอบๆ ตัว คนที่ศึกษาวิทยาศาสตร์คงเคยได้ยินชื่อ นิวตัน (Sir Isaac Newton) หรือ เดส์การ์ตส์ (René Descartes) และอาจจะได้ยินคำว่า “reductionist” ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของวิทยาศาสตร์ปัจจุบันที่เชื่อว่า เราสามารถอธิบายและทำนายปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ ถ้าเรารู้จักองค์ประกอบพื้นฐานและกฎที่กำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบพื้นฐานที่เล็กที่สุดของชีวิตนั้น เหมือนกับในสมัยหนึ่งเมื่อเราสามารถอธิบายได้ว่าการเรียงตัวหรือการทำปฏิกิริยาของอะตอมทำให้เกิดโมเลกุลของสารต่างๆ ได้อย่างไร ทำให้เราได้คำตอบว่าน้ำประกอบด้วยไฮโดรเจน และออกซิเจน ทำให้เรารู้ว่าอะตอม 3 อะตอมที่เกี่ยวข้องจับเรียงตัวกันอย่างไร แต่ถ้าถามต่อไปว่าทำไมน้ำจึงมีคุณสมบัติบางอย่างที่เห็น เช่น การเป็นตัวทำละลายที่ดี เปลี่ยนรูปร่างได้ตามภาชนะ เปลี่ยนสภาพกลับไปกลับมาระหว่างการเป็นของแข็งของเหลว และก๊าซได้ นักวิทยาศาสตร์ก็ยังไม่ตอบได้ไม่เต็มปากเต็มคำ

เรื่องของชีวิตก็เช่นกัน วิธีคิดแบบ reductionist มีอิทธิพลต่อแนวคิดด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างมาก ในการพยายามทำความเข้าใจกับชีวิต เราค้นพบเซลล์ซึ่งเป็นหน่วยย่อยที่มีอยู่ในทุกชีวิต แล้วเราก็ดูต่อไปว่าเซลล์ของสิ่งมีชีวิตต่างๆ มีอะไรเหมือนกันบ้างเราพบว่าเซลล์มีนิวเคลียสซึ่งมีเยื่อที่ประกอบด้วยเส้น DNA และ DNA นี้ก็ดูเหมือนจะเป็นตัวสร้างโปรตีนที่เป็นสารสำคัญเริ่มต้นที่ไปทำอะไรต่อมีอะไรอีกหลายอย่าง ทำให้เราเริ่มศึกษากันอย่างจริงจังถึงขั้นที่เชื่อว่า ถ้าเราหาลำดับของฐาน (base) ต่างๆ บนยีนได้ เราน่าจะรู้จักชีวิตได้ทั้งหมด

เรื่องนี้คงจะได้เถียงกันต่อไปได้อีกนาน เพราะตอนนี้เรายังไปไม่ถึงพรมแดนแห่งความรู้ ไม่ว่าจะเป็นวิทยาศาสตร์กายภาพหรือชีวภาพ และแม้ว่าเราจะรู้เรื่องยีนกันไม่น้อย แต่เราก็กังขังอยู่ในอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ได้ยากมาก เมื่อความรู้เกี่ยวกับยีนยังไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ได้

จิตวิทยาที่พยายามอธิบายเรื่องของจิตใจ หรือสังคมวิทยาที่พยายามจะอธิบายอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของคนแต่ละคน ต่อชุมชนหรือกลุ่มชน จึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน **ศาสตร์เหล่านี้ ไม่ได้อยู่บนฐานของความเชื่อที่ว่า เราจะอธิบายทุกอย่างได้ถ้าเรารู้จักองค์ประกอบพื้นฐานที่สุดของมัน แต่เป็นศาสตร์ที่นำเอาเอาปัจจัยแวดล้อมอย่างอื่นเข้ามาพิจารณาด้วย** ซึ่งกลายเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้เราเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นชีวิต สิ่งของ รวมทั้งระบบต่างๆ

มีคำพูดที่บางทีก็ดูเหมือนจะพูดกันโก้ๆ แต่มีตัวอย่างมากมายให้เห็นจริง คือคำพูดที่อาจารย์หลายท่านได้เคยพูดให้พวกเราฟังตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษา คือ “the whole is not the sum of its parts”-**สิ่งที่ปรากฏให้เห็นไม่ใช่ผลรวมอย่างง่ายขององค์ประกอบย่อย** ถ้าเราเห็นจริงตามคำพูดดังกล่าว เราก็คควรหาคำอธิบายอีกชั้นหนึ่งว่า ทำไม the whole จึงไม่เท่ากับ the sum of its parts แล้วอะไรที่ทำให้ the whole มีอะไรมากกว่าผลรวมขององค์ประกอบ ผู้เขียนเองก็พยายามขบคิดเรื่องนี้ และได้เรียนรู้จากนักคิดนักเขียนและอาจารย์หลายๆ ท่าน โดยเฉพาะอาจารย์หมอบระเวศ (วะสี) จนได้ข้อสังเกตว่า เมื่อองค์ประกอบย่อยต่างๆ มาประกอบกันเข้าในแต่ละระดับ มันจะมีคุณสมบัติใหม่เพิ่มขึ้นเสมอ อย่างที่เรียกกันว่าเป็น emergent phenomenon หรือ property ซึ่งถ้าเราไม่คำนึงถึงคุณสมบัติใหม่นั้นในการศึกษาความสัมพันธ์ระดับต่อไป เราอาจจะไม่เข้าใจเข้าใจผิด หรือมองไม่เห็นจุดสำคัญบางจุดที่จะอธิบายความสัมพันธ์ในระดับต่อไป ได้

ในระบบสาธารณสุขก็เช่นกัน คนเป็นส่วนย่อยที่สุดของระบบ คนแต่ละคนไม่เหมือนกันอยู่แล้ว เมื่อแยกเป็นหมอ เป็นพยาบาล เป็นคนไข้ ก็ยิ่งไม่เหมือนกัน และไม่เหมือนกับคนที่ไม่ได้เจ็บป่วยหรือคนที่ไม่ได้เป็นหมอ เป็นพยาบาล แม้แต่คนเป็นหมอที่รับราชการ ก็ไม่เหมือนกับหมอที่

ทำงานเอกชน และถ้าแยกย่อยไปกว่านั้น คนที่เป็นหมอในโรงพยาบาลรัฐ ที่รักษาผู้ป่วยอย่างเดียว ก็ไม่เหมือนกับหมอที่ทำวิจัย ไม่เหมือนกับหมอที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากไปเป็นสมาชิกของชุมชนที่แตกต่าง กัน ที่น่าสนใจกว่านั้นคือ คนคนหนึ่งเมื่อเปลี่ยนสถานะก็มักจะมี คุณสมบัติต่างไปจากเดิม เช่น หมอที่เป็นผู้ป่วยจะต่างจากหมอที่ยังไม่เคยเป็นผู้ป่วย และหมอที่เป็นผู้ป่วยที่มีคนดูแลอย่างดีก็ไม่เหมือนกับหมอที่ต้องไปรอคิวห้องพิเศษ เป็นต้น

ในทำนองเดียวกัน คนที่บริหารประเทศย่อมประพฤติปฏิบัติไม่ เหมือนกับคนที่เป็นเจ้าของธุรกิจ ไม่เหมือนกับคนที่ทำธุรกิจประกันสุขภาพ ความเป็นสถาบัน ความเป็นกลุ่ม ทำให้เกิดคุณสมบัติใหม่ของกลุ่มเพิ่มขึ้นมาจากคุณสมบัติของคนที่มารวมกัน ถ้าเราต้องการเข้าใจระบบ สาธารณสุขให้ดีขึ้นก็ต้องพยายามมองให้เห็นว่า มีกลุ่มใดบ้างที่มี ปฏิสัมพันธ์กันในระบบ คุณสมบัติที่เพิ่มขึ้นของแต่ละกลุ่มเป็นอย่างไร หากมีกลุ่มอื่นเข้ามามีปฏิสัมพันธ์เพิ่มจะก่อให้เกิดผลเปลี่ยนแปลงไป อย่างไม่ได้บ้าง การมองเห็นระบบสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย คนไข้ หมอ ยา โรงพยาบาล จะได้ภาพที่แตกต่างจากการมองเห็นระบบสาธารณสุขที่ ประกอบด้วยส่วนอื่นๆ เพิ่มเข้ามา เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ระบบ วัฒนธรรม ค่านิยมเรื่องสุขภาพ การศึกษา การสื่อสารข้อมูล-ความรู้ต่างๆ ตลอดจนระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง

นี่เป็นข้อสังเกตข้อที่ 1 เกี่ยวกับระบบ และการก่อเกิดของคุณสมบัติ ใหม่ที่จะมีขึ้นเป็นลำดับขั้น ซึ่งไม่อาจเข้าใจได้เพียงการมองภาพรวม แล้วกระโดดลงไปหาหน่วยย่อยที่สุดเลย

ทำไมคนที่มารวมเป็นกลุ่มต่างๆ จึงคงสภาพความเป็นกลุ่มอยู่ได้ และ รับเอาพฤติกรรม ค่านิยมของกลุ่มมามีอิทธิพลเหนือตน แต่เมื่อออกไปอยู่ อีกกลุ่มหนึ่งก็จะมีพฤติกรรมตามกลุ่มใหม่—แม้จะไม่ทั้งหมดก็ตาม

คำถามนี้อาจอธิบายได้ว่า เพราะกลุ่มเหล่านี้มีเป้าหมาย มีวัตถุประสงค์บางอย่างร่วมกัน เป้าหมายและวัตถุประสงค์นั้นมีการสร้าง มีการถ่ายทอด มีการปรับเปลี่ยน มีวิธีทำให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและมีความรู้สึกร่วม กระบวนการเหล่านี้เกิดขึ้นโดยการใช้ข้อมูลและการติดต่อสื่อสารเชื่อมโยง ถ้าไม่มีการสร้างข้อมูล การติดต่อสื่อสาร การตรวจสอบเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนเป้าหมาย เกิดขึ้นแล้ว กลุ่มจะไม่สามารถคงความเป็นกลุ่มได้

ระบบสาธารณสุขก็จะเป็นระบบไม่ได้ หากปราศจากเป้าหมาย การตรวจสอบเป้าหมาย และการสื่อสารกับกลุ่มย่อยในระบบ เพราะแต่ละกลุ่มย่อยในระบบใหญ่จะทำตามที่ตัวเองคิดว่าถูก ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่ม และการเห็นความสำคัญของการเชื่อมโยงข้อมูล-ความรู้เพื่อให้เกิดการป้อนกลับ (feed back) ภายในระบบ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปฏิรูปหรือการพัฒนา เพราะสิ่งนี้จะนำไปสู่ความเข้าใจองค์ประกอบย่อยของระบบสาธารณสุข รวมทั้งคุณสมบัติที่เพิ่มขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อย ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความรู้หรือการจัดระบบเพื่อสร้างความรู้ เพื่อทำให้เกิดการป้อนกลับและการพัฒนาระบบต่อไปได้

องค์ประกอบพื้นฐาน ของระบบสาธารณสุข

เป้าหมายในอุดมคติของระบบสาธารณสุขคือ การทำให้ประชาชนทุกคนในสังคมมีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามสภาพร่างกายของแต่ละคน นั่นหมายถึงการที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสดังกล่าวจะได้รับปัจจัยเกื้อหนุนต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค หรือหายจากความเจ็บป่วยโดยเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม หรือวัฒนธรรมเช่นไร แต่การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เนื่องจากความเสี่ยงและพื้นฐานทางร่างกายของแต่ละคนไม่เหมือนกัน เทคโนโลยีที่จะใช้รักษาพยาบาลก็มีทางเลือกมากมายและมีค่าใช้จ่ายต่างกัน ส่งผลให้กระบวนการรักษาพยาบาลหรือช่วงเวลาระหว่างที่ยังไม่หายจากโรคแตกต่างกัน ทั้งนี้ยังไม่นับข้อเท็จจริงที่ว่าทางเลือกและวิธีการต่างๆ แสดงผลต่อร่างกายมนุษย์แต่ละคนไม่เหมือนกัน และปัจจัยสุดท้ายที่ทำให้การบรรลุเป้าหมายมีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้นก็คือ การที่ประชาชนมีโอกาสนี้เท่ากัน ในขณะที่สังคมก็มีทรัพยากรหรือขีดความสามารถจำกัดเกินกว่าที่จะทำให้ทุกคนมีโอกาสได้รับปัจจัยต่างๆ ได้ครบถ้วนตามความจำเป็น

ทั้งหมดนี้ทำให้เป้าหมายในอุดมคติต้องปรับเปลี่ยนไปโดยคำนึงถึงความเป็นจริงและความเป็นไปได้ ซึ่งทำให้ต้องเลือกใช้เทคโนโลยี หรือเลือกที่จะให้โอกาสแก่ประชากรบางกลุ่มมากกว่าบางกลุ่ม เป้าหมายของระบบสาธารณสุขจึงอาจจะไม่ใช่การสร้างสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับทุกคนในสังคม แต่เป็นการสร้างผลประโยชน์ทางสุขภาพสูงสุดที่สามารถยอมรับได้สำหรับสังคมนั้น ความพยายามที่จะทำให้ทุกคนมีโอกาสมีสุขภาพดีเท่าเทียมกันจึงอาจถือได้ว่าเป็นความกล้าหาญสูงสุดเท่าที่มนุษยชาติเคยไฝ่ฝันกันมา เหมือนที่เคยมีผู้กล่าวว่า ในอนาคตเมื่อมีการพูดถึงโลกศตวรรษ ที่ 20 อาจจะได้พูดถึงการยุติของสงครามเย็นหรือการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ แต่อาจจะพูดถึงความอาทวาทของมนุษย์ในยุคนี้ที่ไฝ่ฝันจะให้คนทุกคนในโลกมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า

แต่ไม่ว่าผลลัพธ์หรือการบรรลุเป้าหมายของระบบสาธารณสุขจะเป็นอย่างไร ย่อมต้องเป็นผลจากองค์ประกอบย่อยในระบบสาธารณสุข ซึ่งอาจแบ่งเป็น 5 กลุ่มใหญ่ คือ:

(1) ผู้กำหนดกติกากลางของสังคม เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์สุดท้ายที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อสังคมนั้น ในกรณีนี้หมายถึงรัฐบาล และกลไกอื่นๆที่จะแสดงบทบาทเสริมรัฐบาลกลาง

(2) สถานะสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีความแตกต่างกัน รวมทั้งสถานะทางสังคมที่มีส่วนกำหนดสถานะสุขภาพ สถานะสุขภาพของแต่ละคนจะประกอบเป็นผลลัพธ์สุขภาพของสังคมโดยรวม

(3) กลไกในการดูแลปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ หรือที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ หรือการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ (เงิน บุคลากร เทคโนโลยี)

(4) กลไกด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การศึกษาที่เป็นทางการ ระบบ

(5) **สิ่งแวดล้อม** ทั้งทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
ที่เป็นผลจากองค์ประกอบย่อยอื่นๆ ในสังคม ซึ่งอาจจะไม่เกี่ยวกับ
สุขภาพโดยตรง แต่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนแต่ละคนในสังคม

สุขภาพของประชากรและกลุ่มประชากร

ประสิทธิผลการใช้ทรัพยากร

ความพึงพอใจของสังคมโดยรวม (ค่านิยมแห่งสุขภาพและคุณภาพสังคม)

ประชากร

กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ

ระบบบริการ

ธุรกิจ, เทคโนโลยีทางการแพทย์

ระบบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ระบบการดูแลสุขภาพ

ระบบการเงินเพื่อสุขภาพ

ประชากรสังคม

รัฐบาล

เศรษฐกิจ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สังคมวัฒนธรรม

การเมือง

ระบบสาธารณสุขไทย

ความบกพร่องขององค์ประกอบ

และการขาดจิตวิญญาณแห่งระบบ

ส่วนพร่องของระบบสาธารณสุขไทย

.....

เมื่อพิจารณาตามแผนภูมิองค์ประกอบและผลลัพธ์ของระบบสาธารณสุข อาจชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนของระบบสาธารณสุขไทยได้ ดังนี้:

(1) ขาดเป้าหมายร่วมของสังคม ถ้าเชื่อว่ากลุ่มย่อย หรือกลไก หรือองค์กร ดำรงสภาพเป็นกลุ่มและองค์กรได้ ก็ด้วยการมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกร่วมมือกันไปสู่เป้าหมาย และเชื่อว่าแต่ละคน แต่ละกลุ่ม อาจจะมีเป้าหมายด้านสุขภาพอนามัยที่คล้ายคลึงกัน หรือขัดแย้งกันได้ การตั้งเป้าหมายและการบริหารจัดการเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายร่วมกันทางด้านสุขภาพของสังคม ก็จะเป็นเรื่องสำคัญมาก

ประเทศไทยสามารถพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น มาตามลำดับ ด้วยการพัฒนาสังคมโดยรวมและการแสดงบทบาทที่เข้มแข็งของรัฐ มีเป้าหมายในการดำเนินงานของภาครัฐที่ชัดเจนระดับหนึ่ง

แต่เมื่อสังคมเริ่มซับซ้อนขึ้น ภาคเอกชนเข้มแข็งขึ้น ประชาชนมีความต้องการและความคาดหวังมากขึ้น หากปล่อยให้ต่างคนต่างตั้งเป้าหมายและทำไปตามที่ตนเองคิดว่าดีที่สุด โดยภาครัฐยังคงทำงานไปในทิศทางเดิมตามกำลังงบประมาณและบุคลากรที่มี ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดเพื่อให้บรรลุประโยชน์สูงสุดของสังคม ดังที่เห็นได้จากช่วงที่ผ่านมาที่มีการดูดดึงบุคลากรจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน จนเกิดความขาดแคลนแพทย์และพยาบาลในระบบบริการภาครัฐที่จัดให้กับคนส่วนใหญ่ หรือการใช้เทคโนโลยีทันสมัยราคาแพงโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือความจำเป็นอย่างแท้จริง

(2) รัฐบาลยังเน้นบทบาทในการจัดบริการ ซึ่งเป็นบทบาทเดิมที่เคยได้ผลดีในอดีตเมื่อครั้งที่ยังมีผู้จัดบริการอยู่น้อย และการจัดบริการให้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพอนามัยสูง แต่เมื่อองค์ประกอบย่อยในระบบสาธารณสุขเปลี่ยนไปดังกล่าวนในข้อ (1) บทบาทของรัฐและเป้าหมายของระบบสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการปรับขยายให้กว้างขวางขึ้นในเชิงแนวคิดและหลักการ กลไกหลักของรัฐในเรื่องสุขภาพจะต้องกำหนดบทบาทของตนใหม่ ไปเป็นผู้กุมเป้าหมาย จัดกติกา และกำกับฝ่ายต่างๆ ให้ปฏิบัติตามกติกาเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน และถ่ายโอนภาระการจัดบริการไปสู่กลไกที่เหมาะสมต่อไป

(3) การใช้ทรัพยากรมีแนวโน้มที่จะขาดประสิทธิภาพ ในภาพรวมในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา การใช้เงินเพื่อสุขภาพอนามัยของคนไทยเพิ่มขึ้นเร็วกว่าอัตราเพิ่มของรายได้ประชาชาติ อัตราเพิ่มของค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพโดยเฉลี่ยมากกว่า 10% ต่อปี ประชาชนใช้จ่ายในเรื่องการรักษาพยาบาลมากขึ้น มีการใช้ยาในสัดส่วนสูงถึง 35% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ในขณะที่อัตราตายของคนไทยกลับไม่ได้ลดลงเท่าที่ควร และอัตราการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก็เพิ่มขึ้นทุกปี

(4) **ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้** โรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทยล้วนเป็นโรคที่ป้องกันได้ ทั้งอุบัติเหตุรถยนต์ โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เช่นเดียวกับอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังอันเนื่องจากการกินอาหาร และความเครียด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีสัดส่วนสูงมาก รวมทั้งโรคเอดส์ที่คร่าชีวิตคนหนุ่มสาวจำนวนมากก็เป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(5) **ปัญหาการเข้าถึงบริการ** โดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกล แม้ว่าจะมีหน่วยบริการระดับสถานีนามัยกระจายอยู่จำนวนมากพอสมควร แต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือจากประชาชนเท่าที่ควร ผู้ป่วยจำนวนมากต้องเดินทางไกลไปรับบริการจากสถานบริการขนาดใหญ่ ทำให้เกิดความแออัดและต้องใช้เวลานานในการรอรับบริการ

ปัญหาการเข้าถึงบริการในอีกแง่หนึ่ง คือเรื่องค่าใช้จ่าย แม้รัฐบาลจะให้ความช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยอยู่แล้ว แต่ปรากฏว่ายังมีผู้ที่ไม่ถูกจัดเข้ากลุ่มผู้มีรายได้น้อยขอรับความช่วยเหลือจากสถานบริการของรัฐอยู่เป็นจำนวนมากพอสมควร คิดเป็นมูลค่าไม่น้อยกว่าปีละ 2-3 พันล้านบาท

(6) **ค่านิยมของประชาชน** ประชาชนมีแนวโน้มที่จะพึ่งพาระบบบริการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน ทั้งๆที่โดยพื้นฐานของวัฒนธรรมและโครงสร้างในสังคมไทย (โดยเฉพาะสังคมชนบท) ยังคงเอื้อต่อการพึ่งพาตนเอง ซึ่งจะลดการพึ่งพาระบบบริการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้มาก หากมีการเสริมสร้างค่านิยมให้เหมาะสม ดังจะเห็นได้จากกรณีของกลุ่มประชาคมในเรื่องการแก้ปัญหาผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาคเหนือ

(7) **ระบบธุรกิจเอกชน** ยังไม่ถูกนำมาใช้แก้ปัญหาสุขภาพหรือการจัดบริการแก่ประชาชน ภายใต้กรอบการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ได้อย่างเต็มศักยภาพ การจัดบริการสุขภาพของภาคเอกชนยังมุ่งเพียงผลกำไร

มากกว่าที่จะมีส่วนร่วมในการบรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพร่วมกันของสังคม

(8) ระบบการศึกษา การให้ข้อมูล และสื่อสารมวลชนของประเทศ ยังไม่มีบทบาทในทางส่งเสริมให้เกิดการสร้างสุขภาพ ในทางตรงข้าม กลับมีบทบาทในการสร้างค่านิยมต่อการใช้เทคโนโลยีเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเป็นหลัก บ้างก็กลายเป็นเครื่องมือในการสร้างระบบบริโภคนิยมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

(9) โครงสร้างระบบบริการ ทั้งของภาครัฐและเอกชน ส่งเสริมให้เกิดการใช้บริการระดับสูงและการพัฒนาบุคลากรเฉพาะทาง ซึ่งล้วนมีค่าใช้จ่ายสูงเกินความจำเป็น ทำให้การพัฒนาฝึกอบรมบุคลากร และการตัดสินใจใช้ทรัพยากรเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้ผลไม่คุ้มค่า

(10) ระบบการตรวจสอบติดตามคุณภาพบริการ หรือภาวะปัญหาของระบบสาธารณสุขยังอยู่บนฐานของระบบตั้งรับ และอยู่ในขอบเขตแคบๆ เช่น ให้องค์กรวิชาชีพดูแลมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งที่คุณภาพของบริการเป็นปัญหาของระบบที่กว้างขวางกว่ามาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ นอกจากนั้น ปัญหาของระบบสาธารณสุขไม่ควรมุ่งมองเพียงการเปลี่ยนแปลงของอัตราตาย อัตราเกิด การเกิดโรคระบาด หรืออายุคาดเฉลี่ยของประชากรเท่านั้น แต่ต้องพิจารณารวมถึงสภาวะการใช้ทรัพยากร การเข้าถึงบริการของประชาชน ฯลฯ ด้วย

พื้นฐานสังคมไทยที่กระทุงระบบสาธารณสุข

.....

หากมองให้ลึกกลงไปจากโครงสร้างหรือปรากฏการณ์ของปัญหาดังที่ยกตัวอย่างมา โดยมองไปถึงพื้นฐาน หรือวงกลมระดับล่างสุด (ดูแผนภูมิหน้า 8) ได้แก่ พื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของโครงสร้างหรือองค์ประกอบย่อยๆ เราจะ

เห็นพื้นฐานสำคัญบางประการที่จะช่วยให้เราเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิรูประบบสาธารณสุขของไทยได้ดีขึ้น คือ:

(1) **ค่านิยมระบบเศรษฐกิจเสรี** ที่ให้ปัจเจกมีปฏิสัมพันธ์กันโดยอิสระ โดยเชื่อว่าเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาสังคม ดังนั้นรัฐบาลควรมีบทบาทน้อยที่สุดในการเชิงธุรกิจ แม้กระทั่งการกำหนดกฎเกณฑ์หรือเงื่อนไขต่างๆ ก็ถือว่าเป็นการแทรกแซงและทำให้ระบบตลาดขาดประสิทธิภาพ ที่สำคัญคือรัฐบาลไม่ควรจะเป็นเจ้าของกิจการใดๆ ทั้งสิ้น

เมื่อประยุกต์ค่านิยมนี้มาสู่เรื่องสุขภาพอนามัย ย่อมหมายความว่าบริการสาธารณสุขเป็นธุรกิจบริการประเภทหนึ่ง ที่รัฐบาลควรปล่อยให้มีการซื้อ-ขายบริการโดยเสรีเช่นเดียวกับบริการอื่นๆ และรัฐจะต้องทำเองให้น้อยที่สุด ทั้งการจัดบริการหรือการออกกฎเกณฑ์เงื่อนไขต่างๆ มาแทรกแซงระบบ ดังนั้น แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบบริการสาธารณสุขของรัฐอยู่จำนวนมาก แต่การเติบโตของระบบบริการภาคเอกชนกลับปล่อยให้ไปไปตามค่านิยมของระบบตลาดเสรีเกือบจะสิ้นเชิง

ตรงกันข้ามกับประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในทวีปยุโรป แม้จะมีระบบเศรษฐกิจเสรี แต่สำหรับภาคบริการที่ถือว่าเป็นบริการทางสังคม ซึ่งรวมถึงการบริการด้านสุขภาพอนามัย กลับถือเป็นภาระหน้าที่ที่รัฐจะต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการวางเป้าหมาย กำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ไม่ปล่อยให้ไปไปตามกลไกตลาดเสรี

(2) **การเมือง** สังคมไทยยังให้การยอมรับอำนาจรัฐอยู่สูง ประชาชนคาดหวังให้รัฐเป็นผู้ดำเนินการและแสดงบทบาทในการนำมากกว่าที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมผลักดันอย่างจริงจังด้วยตนเอง แม้จะได้ชื่อว่าเป็นระบอบประชาธิปไตย แต่ประชาชนก็ต้องการเพียงใช้สิทธิเลือกผู้ปกครอง แล้วมอบอำนาจไว้กับกลุ่มผู้ปกครอง มากกว่าที่จะเข้าไปมี

ส่วนรวมอย่างจริงจัง การกำหนดนโยบาย กฎหมาย หรือมาตรการของรัฐในเรื่องที่มีผลกระทบกว้างขวางจึงยังขาดกระบวนการจัดให้มีการถกเถียง แสดงความคิดเห็นให้เกิดความชัดเจน โปร่งใส โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่จะยอมรับโดยปริยายเพราะยอมรับในอำนาจรัฐว่าเป็นเรื่องที่ยากจะทัดทาน

การบริการด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ตอกย้ำการยอมรับดังกล่าวอย่างชัดเจน รัฐมีฐานะเป็นผู้จัดบริการส่วนใหญ่ให้แก่ประชาชนโดยผ่านการใช้งบประมาณและโครงสร้างของภาครัฐ แม้ประชาชนจะใช้เงินของตนเองซื้อบริการอยู่ไม่น้อย แต่จุดที่ซื้อบริการก็ยังอยู่ในขอบเขตการดูแลและจัดการของรัฐเป็นส่วนใหญ่ รัฐจึงได้รับมอบความไว้วางใจให้เป็นผู้จัดการเรื่องสุขภาพอนามัยเท่าที่รัฐจะเห็นสมควร ไม่ว่ารัฐจะเห็นว่าควรจะมีบทบาทหลัก หรือเห็นว่าควรให้เอกชนมาลงทุน หรือจะใช้งบประมาณลดลง หรือเมื่อรัฐขาดความสามารถในการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ ก็เป็นเรื่องของรัฐที่ประชาชนพร้อมจะยอมรับได้เสมอ การที่รัฐมีอำนาจมากเช่นนี้ก็อาจจะทำให้ไม่มีการศึกษาหาข้อมูล-ความรู้เพื่อนำมาการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างรอบคอบเท่าที่ควร

(3) **สังคม** ความคิดในลักษณะอุปถัมภ์นิยมยังเป็นความเชื่อและค่านิยมหลักในสังคมไทย แม้สังคมโดยรวมจะเริ่มยอมรับระบบคุณธรรมและการแข่งขัน แต่ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ และความคาดหวังที่จะได้รับการอุปถัมภ์ยังมีอยู่ทั่วไป ประชาชนคิดว่าแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาล จะเป็นทีพึ่งที่ดีที่สุดเมื่อเจ็บป่วย มากกว่าจะมองเห็นศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพอนามัย ผู้ให้บริการซึ่งมีความรู้และฐานะในสังคมดีกว่าก็ชอบที่จะอยู่ในฐานะของผู้อุปถัมภ์ ประชาชนผู้มี योगโยหรือรู้จักกับผู้จัดการบริการ โดยเฉพาะของภาครัฐในเมืองใหญ่ จะเป็นผู้มีโอกาสเข้าถึงและใช้บริการได้สะดวกกว่าแม้รัฐจะมีนโยบายแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของคนจนแต่ในทางปฏิบัติก็เป็นไปในลักษณะที่ผู้ป่วยมาขอรับการอุปถัมภ์จากสถาน

บริการภาครัฐ มากกว่าจะถือเป็นหน้าที่ของสถานบริการที่จะต้องให้บริการแก่ลูกค้าให้ดีที่สุด

แม้ว่าสถานบริการภาครัฐจะเริ่มให้ความสำคัญกับเรื่องของคุณภาพบริการมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นทางกายภาพ และการสร้างภาพพจน์ที่แสดงถึงความหรูหราและทันสมัย ซึ่งไม่ได้เป็นสิ่งที่แสดงว่าสถานที่หรือบุคลากรในที่แห่งนั้นจะเป็นที่พึงพิงของผู้ป่วยไข้ได้ดีกว่าเดิม แต่ประชาชนก็ไม่ได้ตั้งคำถามถึงความเหมาะสมของความหรูหราทันสมัยเหล่านั้น บ้างก็อาจจะเข้าใจว่าสิ่งเหล่านั้นคือคุณภาพ สภาพที่ประชาชนต้องพึงพิงหรือรู้สึกว่าจะต้องพึงพิงบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้มีศักยภาพสูงกว่าเช่นนี้ ไม่ได้มีเฉพาะในสังคมไทย แต่โดยที่วัฒนธรรมเชิงอุปถัมภ์ยังเข้มแข็งอยู่มากในสังคมไทย สภาพดังที่เห็นและกล่าวมาจึงดำรงอยู่อย่างยากที่จะเปลี่ยนแปลง ยิ่งไปกว่านั้น ภายใต้ค่านิยมระบบอุปถัมภ์เช่นนี้จะมีแรงจูงใจน้อยมากต่อทุกฝ่ายในการศึกษาหาความรู้หรือวิธีการที่จะจัดระบบหรือความสัมพันธ์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หรือเกิดผลในเชิงสร้างสรรค์อย่างทั่วถึง

องค์ประกอบสำคัญที่ต้องปฏิรูป

.....

การชี้ให้เห็นเพียงจุดอ่อนของระบบสาธารณสุขไทยอาจไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาไปสู่สิ่งที่ดีกว่า หากไม่สามารถจับจุดสำคัญที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับที่กว้างขวางได้ และบางครั้งก็อาจทำให้ถลาล้าลึงกลงไปสู่การแก้ปัญหาในส่วนของรายละเอียดมากเกินไป

ประเด็นสำคัญน่าจะอยู่ที่การสร้างความร่วมมือจากทุกฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ไปทำความเข้าใจและสร้างเสริมความสามารถในการปรับเปลี่ยนระบบให้แก่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม

ขององค์ประกอบที่มีความสำคัญในการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทย จะทำให้เข้าใจธรรมชาติและแนวทางการสร้างความรู้ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนได้ดีขึ้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้:

(1) กลไกรูปแบบใหม่ที่ดูแลสุขภาพของประชาชนโดยรวม ซึ่งมีหน้าที่สำคัญคือ

- ❖ กำหนดและปรับบทบาท/ทิศทางของส่วนต่างๆ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายรวมของประเทศ ซึ่งหมายถึงการประสานเป้าหมายการพัฒนาประเทศในทุกด้านไม่ให้เกิดผลทางลบต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย
- ❖ ลด-ละ-เลิกบทบาทการเป็นผู้บริหารจัดการโครงสร้างระบบบริการโดยตรง
- ❖ พัฒนาและใช้เครื่องมือต่างๆ (กฎหมาย กลไกทางการเงิน) ในการกำกับดูแลบทบาทของภาครัฐและเอกชน ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม
- ❖ ส่งเสริมสนับสนุนบทบาทขององค์กรชุมชน/ประชา สังคม ในการร่วมกันสร้างสุขภาพ

(2) การบริหารจัดการระบบบริการภาครัฐโดยใช้กลไกและกระบวนการแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถกำกับเป้าหมายในการสร้างสุขภาพแก่ส่วนรวม ไม่ใช่เพื่อผลกำไร

(3) การรวมกลุ่มการใช้เงินเพื่อซื้อบริการด้านสุขภาพอนามัยที่ผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ไม่แยกส่วนเฉพาะเรื่องรักษาพยาบาล โดยสร้างระบบและกลไกที่ส่งเสริมให้เกิดการรวมตัวดังกล่าว และผลักดันให้ระบบหรือกลไกเหล่านี้ตอบสนองต่อเป้าหมายหลักของระบบสาธารณสุข ภายใต้เงื่อนไขและแนวทาง

หลักร่วมกัน แต่อาจมีการบริหารจัดการแยกกันได้ เพื่อเชื่อมประสานระบบบริการระดับต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อสร้างและเผยแพร่ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้แก่ ข้อมูล-ความรู้เกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบสาธารณสุข (Health System Performance) ซึ่งอาจประกอบด้วยการตรวจวัดเพื่อติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข การติดตามสภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ การกระจายและการใช้ทรัพยากรที่สำคัญ รวมทั้งการสร้างกลไกส่งเสริมการสร้างความรู้เพื่อการแก้ปัญหาของระบบ (Technology and System Development Tools) เช่น การสร้างความรู้ที่นำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยโดยอยู่บนฐานความรู้และภูมิปัญญาของประเทศ เป็นต้น

(5) ค่านิยมด้านสุขภาพ ต้องเน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่การซ่อมแซมสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และลดการพึ่งพิงรัฐ พึ่งพิงระบบบริการ โดยทำให้ทุกส่วนในสังคมตระหนักว่าการสร้างสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายจะต้องช่วยกันอย่างจริงจัง ตั้งแต่ชุมชน องค์กรของรัฐและเอกชน ภาคธุรกิจ ไม่ใช่ถือเป็นเพียงหน้าที่ของภาครัฐ หรือระบบบริการสาธารณสุข หรือเป็นเพียงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนแต่ละคนเท่านั้น ค่านิยมและมุมมองเช่นนี้ จะมีส่วนอย่างสำคัญที่จะพัฒนาระบบสาธารณสุขควบคู่ไปกับการสร้างกลไกต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น

การปฏิรูประบบสาธารณสุขจึงต้องมุ่งทั้งในระดับของโครงสร้าง และระดับของพื้นฐานค่านิยม-มุมมอง ไปจนถึงระดับของเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพในระดับของสังคมโดยรวม มากกว่าการมุ่งปรับปรุงเชิงโครงสร้างหรือกลไกเท่านั้น และเมื่อปรับเปลี่ยนที่จุดใดจุดหนึ่งก็ต้องติดตามดูผลที่เกิดขึ้นในจุดอื่นๆ ด้วย เนื่องจากความสัมพันธ์ในระบบสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับนี้มีผลกระทบและอิทธิพลต่อกัน การปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้างให้

เหมาะสม ย่อมส่งผลต่อการสร้างค่านิยมและมุมมอง รวมทั้งการไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ได้ และไม่ว่าการปรับเปลี่ยนจะเริ่มต้นหรือมุ่งเน้นไปที่จุดใดในระบบ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างและใช้ความรู้ เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา มองเห็นบทบาทของตนในการพัฒนา และสามารถใช้อข้อมูล-ความรู้นั้นร่วมกันสร้างระบบสาธารณสุขบนพื้นฐานใหม่—พื้นฐานแห่งความรู้และการเรียนรู้

กระบวนการสร้างและใช้ความรู้นี้ครอบคลุมทั้งการใช้ความรู้ที่เป็นสากลที่มีอยู่แล้ว และการสร้างความรู้ใหม่ที่จำเป็นเพื่อให้เข้าใจลักษณะจำเพาะของประเทศเราเอง ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการได้แก่ รัฐ องค์กร และบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข องค์กรรัฐและเอกชนที่มีบทบาทด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และประชาชนทุกคน

ความรู้และข้อมูล

องค์ประกอบสำคัญในการ ขับเคลื่อนระบบที่สลับซับซ้อน

ศึกษาจากร่างกายมนุษย์

.....

หากถามว่าร่างกายมนุษย์สามารถทำหน้าที่อย่างไรได้ อย่างไร คงได้คำตอบต่างๆ นานา บ้างก็อาจจะบอกว่าเพราะมนุษย์มีสมอง บ้างก็จะบอกว่าเพราะมนุษย์มีวิญญาณ ขึ้นอยู่กับว่าจะมองหรือจะเรียกว่าอย่างไร แต่หากมองจากมุมของสิ่งที่เรียกว่า “ข้อมูลหรือความรู้” คงปฏิเสธไม่ได้ว่าสิ่งที่เชื่อมโยงอวัยวะหรือระบบย่อยต่างๆ ในร่างกายเข้าด้วยกัน คือ สัญญาณและการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน โดยมีข้อมูลหรือการรับรู้ในรูปแบบต่างๆ เป็นตัวกลาง ซึ่งวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์ปัจจุบันพยายามศึกษาและกำหนดสิ่งนี้ออกมาในรูปแบบของสารเคมีตัวกลาง (mediators)

หากเทียบกับระบบอื่นๆ จะเห็นว่าการส่งสัญญาณระหว่างระบบย่อยภายใต้ระบบใหญ่เป็นสิ่งสำคัญที่เชื่อมโยงระบบใหญ่เข้าด้วยกัน โครงสร้างที่ช่วยให้ระบบย่อยติดต่อกันได้ จึงมีความสำคัญพอๆ กับตัวสัญญาณหรือข้อมูลที่ไหลเวียนภายใต้โครงสร้างเหล่านั้น นอกจากนี้ยัง

ต้องมีระบบที่ทำหน้าที่ผลิตสัญญาณหรือข้อมูลเพื่อแจ้งเหตุ-บอกทางออก ให้แก่แต่ละส่วนอีกด้วย

ระบบต่างๆ ในสังคม รวมทั้งระบบสาธารณสุขก็ต้องอาศัยข้อมูล-ความรู้ที่จะส่งไปยังระบบย่อยต่างๆ เช่นกัน ถึงแม้ว่าเราจะมียอดประกอบสำคัญในระบบที่มาจาก การออกแบบวางแผนไว้เป็นอย่างดี แต่ถ้าระบบย่อยไม่สามารถสื่อสารเชื่อมโยงกันได้ หรือไม่มีข้อมูล-ความรู้ที่ไหลเวียน ถ่ายเทกันระหว่างระบบย่อยระบบใหญ่ก็จะกลายเป็นระบบที่ไร้ประสิทธิภาพ หรืออาจถึงขั้นระส่ำระสายไร้ทิศทาง ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัฒนาไปสู่เป้าหมายหรือทิศทางที่พึงประสงค์ได้ ความรู้และข้อมูลที่จะเกิดขึ้นและไหลเวียนในระบบนั้น อาจเกิดจากกระบวนการมากมาย แต่ที่สำคัญคือ เมื่อเกิดมีข้อมูล-ความรู้ขึ้นแล้ว จะต้องมีการกำหนดช่องทางการส่งข้อมูลไปยังระบบย่อยอื่นๆ ในบางครั้งข้อมูล-ความรู้ที่ส่งออกไปไม่อาจไม่สามารถกำหนดได้ชัดเจนว่าระบบย่อยใดควรจะใช้หรือได้ประโยชน์จากข้อมูล-ความรู้นั้น ระบบย่อยที่รับข้อมูลจึงต้องมีพื้นฐานหรือความสามารถที่จะรับรู้ แปลความ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เกิดขึ้นด้วย

โดยนัยดังกล่าว ข้อมูล-ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวก็ยังไม่สามารถผลักดันระบบให้เคลื่อนที่ไปข้างหน้าได้ หากปราศจากช่องทางการแพร่กระจาย และระบบย่อยขาดความสามารถที่จะรับและแปลผลข้อมูลให้เป็นประโยชน์

##ข้อมูลเป็นความรู้ด้วยการวิจัย

.....

การสร้างข้อมูล-ความรู้ต่างๆ เกิดขึ้นได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับเงื่อนไข และพื้นฐานมากมาย แต่ความจริงแล้วเมื่อเกิดปรากฏการณ์ใดๆ ขึ้นย่อมมีข้อมูล-ความรู้เกิดขึ้นควบคู่ด้วยเสมอ ปรากฏการณ์ทุกอย่างที่เรา

เห็น ที่เรารับรู้ ล้วนเป็นการส่งสัญญาณหรือข้อมูล-ความรู้ไปสู่ผู้พบเห็น โดยตรงอยู่แล้ว แต่ความหมายของมันจะขึ้นอยู่กับผู้รับแต่ละคน

ในอีกระดับหนึ่ง ความรู้หรือข้อมูลที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์หนึ่งๆ จะถูกแปลเปลี่ยนอย่างเป็นระบบภายใต้ระบบสัญลักษณ์บางอย่างเพื่อให้ผู้รับข้อมูลสามารถทำความเข้าใจและแปลผลภายใต้ขอบเขตของระบบสัญลักษณ์นั้น การแปลเปลี่ยนข้อมูลให้เกิดความหมายในลักษณะใดก็ตามที่ทำให้ผู้รับรู้นำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยพื้นฐานแล้วก็คือการศึกษาวิจัยนั่นเอง—นี่คือมุมมองการวิจัยที่ไม่ไปจำกัดว่าจะต้องเป็นการค้นพบความรู้ใหม่ที่เป็นความรู้สากลและไม่เคยมีผู้ค้นพบมาก่อนแล้วเท่านั้น แต่ยอมรับว่าความรู้ในเรื่องเดียวกัน ภายในบริบทที่แตกต่างกัน (เช่น สถานที่ เวลา สภาพแวดล้อม) ย่อมถือเป็นความรู้ใหม่ที่อาจนำไปแปลผลและใช้ประโยชน์ต่อได้

จะเห็นได้ว่าการสื่อสารเชื่อมโยงสื่อความรู้ระหว่างระบบย่อยภายใต้ระบบใหญ่ ต้องอาศัยการวิจัยเพื่อค้นหาความหมายของปรากฏการณ์แล้วแปลเปลี่ยนการค้นพบนั้นสื่อสารไปยังระบบย่อยอื่นๆ เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนระบบทั้งระบบ ยิ่งเป็นระบบในสังคมที่ไม่สามารถออกแบบได้สมบูรณ์เหมือนระบบร่างกายมนุษย์หรือระบบของสังคมผึ้ง สิ่งนี้ยังมีความจำเป็น

เสริมประสิทธิภาพการวิจัยด้วยการจัดการ

หากการค้นหาความหมายหรือการแปลความของปรากฏการณ์เพื่อสื่อสารข้อมูลไปยังระบบย่อย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาทุกปรากฏการณ์ในทุกแง่มุม การค้นหาหรือแปลความนั้นอาจไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เพราะการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจระบบและสื่อความรู้ไปยังระบบย่อยต่างๆ

นั้น ไม่จำเป็นจะต้องดำเนินการกับทุกปรากฏการณ์ หรือเกิดขึ้นตลอดเวลา และไม่จำเป็นต้องสื่อสารเชื่อมโยงไปยังระบบย่อยทุกระบบ การตัดสินใจเลือกว่าควรวิจัยในแง่ใด ส่วนใด ในประเด็นใด และจะส่งข้อมูลเชื่อมโยงไปยังระบบย่อยใด จึงเป็นสิ่งสำคัญ และต้องการการบริหารจัดการเพื่อให้การวิจัยมีประโยชน์และมีประสิทธิภาพสำหรับการขับเคลื่อนระบบไปสู่เป้าหมาย

การวิจัยจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของทุกระบบ ในฐานะที่เป็นตัวค้นหาและสร้างข้อมูล-ความรู้เพื่อสื่อสารเชื่อมโยงระหว่างระบบย่อยในสังคม และการบริหารจัดการการวิจัยจะช่วยเสริมประสิทธิภาพในการสร้างและใช้ความรู้ที่เกิดขึ้น ระบบใดก็ตามที่ไม่มีการวิจัยเพื่อสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูล-ความรู้ระหว่างระบบย่อย เป็นระบบที่น่าสงสัยว่าจะมีประสิทธิภาพได้อย่างไร

อาจมีข้อโต้แย้งว่า แม้ไม่มีการวิจัยก็มีการติดต่อสื่อสารระหว่างระบบย่อยๆ อยู่แล้วตลอดเวลา ในระบบสาธารณสุขนั้น คนไข้กับหมอก็ติดต่อกันตลอดเวลาในการรับและให้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รัฐบาลก็สื่อสารกับประชาชนทุกครั้งเมื่อมีโรคระบาด หรือเมื่อต้องการณรงค์สร้างความร่วมมือในเรื่องต่างๆ

แต่หากมองให้ลึกกว่านี้ก็จะเห็นว่า ต้องมีการวิจัยเกิดขึ้นเสมอก่อนที่คนไข้กับหมอจะติดต่อสื่อสารกัน เพียงแต่เราอาจไม่เคยเรียกว่าการวิจัยในความหมายที่รับรู้และเข้าใจกัน การที่หมอต้องหาข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ และคนไข้ก็ต้องมีข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองพอที่จะบอกเล่าให้หมอเข้าใจ หรือการที่รัฐบาลเก็บข้อมูลได้จำนวนหนึ่งซึ่งแปลผลได้ว่ามีภาระระบาดของโรค จึงประกาศให้ประชาชนทราบ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นการวิจัยในอีกแบบหนึ่ง ผลที่เกิดขึ้นของการวิจัยในลักษณะเช่นนี้ก็คือความร่วมมือระหว่างองค์ประกอบย่อยที่เกี่ยวข้องกันโดยตรง (หมอ-คนไข้ หรือรัฐบาล-ประชาชน)

เพื่อให้เป้าหมาย (การรักษาโรค หรือการป้องกันโรคระบาด) บรรลุผล

การวิจัยระบบสาธารณสุขก็คล้ายกัน เพียงแต่เป็นการวิจัยในระดับหนึ่ง เป็นการวิจัยเพื่อให้เห็นภาพรวมของระบบ และสื่อสารเชื่อมโยงระหว่างระบบย่อยที่ขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข จึงต้องเกี่ยวข้องกับประเด็นที่มีเนื้อหา มีธรรมชาติอีกแบบหนึ่ง และต้องการการบริหารจัดการในอีกแบบหนึ่ง การสื่อสารที่เกิดขึ้นก็ไม่ใช่การสื่อสารระหว่างบุคคล แต่เป็นการสื่อสารระหว่างกลุ่มคนที่รวมกันเป็นกลไกหรือระบบย่อยที่มี—และต้องการรักษาไว้ซึ่ง—สถานะและบทบาทเฉพาะของตน ให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาทั้งที่เป็นจุดอ่อนในระบบย่อยของตนเอง และที่สัมพันธ์กับระบบย่อยอื่นๆ เพื่อพัฒนาไปสู่ระบบใหญ่ที่ดีกว่าเดิม

นำการวิจัยไปสู่สาธารณะ

.....

ทั้งหมดนี้ เป็นการมองบทบาทของการวิจัยในการปรับเปลี่ยนและพัฒนากระบวนภายใต้กรอบความคิดว่า ระบบใหญ่ที่สลับซับซ้อนนั้นจะมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมและขับเคลื่อนไปข้างหน้าได้ก็ด้วยการสร้างข้อมูล-ความรู้ และสื่อสารเชื่อมโยงกันทั่วทั้งหมดยในระบบ

แต่เดิมเราอาจเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงระบบใหญ่จะเกิดขึ้นได้ด้วยการสั่งการและการใช้อำนาจของระบบย่อยที่มีอำนาจสูงสุด โดยที่ระบบย่อยอื่นๆ ไม่จำเป็นต้องรับรู้หรือเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้เราอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยในลักษณะของการค้นหาและส่งผ่านความรู้ดังที่ได้กล่าวมา การวิจัยเพียงเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเฉพาะกับระบบย่อยที่มีอำนาจมากที่สุดก็อาจจะเพียงพอแล้ว เพราะเมื่อผู้มีอำนาจสูงสุดเห็นด้วย ทุกอย่างก็จะเกิดขึ้นได้ นี่คือนิยามที่มีคนจำนวนมากเชื่อว่าจะทำให้การวิจัยเกิดประโยชน์ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ดีที่สุด

เราคงไม่อาจปฏิเสธอำนาจรัฐที่มีอิทธิพลกำหนดการเปลี่ยนแปลง
สำคัญๆ แต่ประเด็นคือ ใครจะรู้คำตอบล่วงหน้าไปหมดทุกอย่างว่าจะไร
ควรเป็นไปอย่างไร ในสังคมที่ส่วนต่างๆ เริ่มมีความรู้ ความตื่นตัว และ
ตระหนักถึงศักยภาพและบทบาทของตนมากขึ้น การวิจัยเพื่อหาคำตอบ
ให้กับผู้มีอำนาจไปกำหนดการเปลี่ยนแปลงแต่เพียงฝ่ายเดียว อาจจะไม่
ได้ผลเท่าที่เคยเป็นมาอีกต่อไป

บทบาทของนักวิจัยจึงต้องเปลี่ยนแปลง จากผู้ให้คำตอบ เป็นผู้
ช่วยสร้างและรวบรวมข้อมูล-ความรู้ ช่วยวิเคราะห์และเสนอทางเลือก
จากการสื่อสารกับผู้มีอำนาจสูงสุด ไปสู่การสื่อสารกับทุกองค์ประกอบใน
สังคม โดยนำการวิจัยไปสู่สาธารณชน

บทบาทของความรู้

กับระบบสาธารณสุขในอนาคต

บทบาทของข้อมูลและความรู้ในฐานะเป็นตัวเชื่อมโยงและขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขในปัจจุบันมีมากกว่าที่เคยเป็นมาในอดีต และจะยิ่งมีบทบาทมากขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะในสังคมที่มีการพัฒนาเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร และพื้นฐานของสังคมได้ผ่านเลยจาก “สังคมแบบพึ่งพิง” หรือสังคมที่รวมการใช้อำนาจไว้โดยบุคคลเพียงบางกลุ่ม ไปสู่สังคมที่ทุกส่วนทุกฝ่ายมีบทบาทและมีส่วนร่วมอย่างจริงจังมากขึ้น

แม้จะไม่ได้หมายความว่า ระบบสาธารณสุขที่ผ่านมาปราศจากการสร้างและใช้ความรู้ แต่ในปัจจุบันการใช้ความรู้มีขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นมาก โดยเฉพาะการใช้เพื่อสื่อสารและเชื่อมโยงระหว่างระบบย่อย และระหว่างกลุ่มต่างๆ ภายใต้ระบบใหญ่ เพื่อขับเคลื่อนระบบไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น

(1) ระดับของการให้และรับบริการ

ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงแบบแผนความ

สัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการไปมาก แต่เดิมผู้ให้บริการเป็นผู้เรียนรู้และรับเอาความรู้ใหม่ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย แต่เพียงฝ่ายเดียว จนในที่สุดก่อให้เกิดสภาพความรู้ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ให้และรับบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ปัจจุบันมีการนำเอาความรู้บางส่วนซึ่งเคยจำกัดวงการเรียนรู้ไว้ที่กลุ่มแพทย์หรือผู้ให้บริการมาถ่ายทอดและสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ด้วยพื้นฐานความเชื่อว่าจะสามารถเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การตัดสินใจที่ดีที่สุดร่วมกันในหลายๆ สถานการณ์ ความรู้ดังกล่าวได้แก่ ข้อมูลว่าด้วยสภาพความเจ็บป่วย การคลี่คลายเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย ทางเลือกในการรักษา เป็นต้น

การใช้ความรู้ดังกล่าวแม้จะไม่ได้มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหรือญาติสามารถตัดสินใจได้เองโดยสิ้นเชิง แต่การที่ผู้รับบริการมีความเข้าใจในสภาพความเจ็บป่วยดีขึ้น และรับรู้ทางเลือกในการรักษามากขึ้น ก็ช่วยสร้างความสัมพันธ์แบบใหม่ในระบบบริการที่มีช่องว่างของการรับรู้แคบลง มีความเข้าใจกันมากขึ้น และลดการพึ่งพาระบบบริการในส่วนที่สามารถดูแลด้วยตนเองได้

ในอีกด้านหนึ่ง ข้อมูล-ความรู้ใหม่ๆ สำหรับผู้ให้บริการก็มีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะนำไปสู่ช่องว่างที่กว้างขึ้นระหว่างผู้ที่รู้มากกว่ากับผู้ที่รู้น้อยกว่า หรือนัยหนึ่ง “ผู้เชี่ยวชาญ” กับ “ผู้ไม่เชี่ยวชาญ” แต่ก็นำไปสู่การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกับแพทย์ผู้ดูแลสุขภาพทั่วไป ในทางที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดูแลผู้ป่วยมากขึ้นด้วยเช่นกัน ตัวอย่างความสัมพันธ์ดังกล่าว ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล-ความรู้และผลการวิจัยใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาโรค การจัดทำ วิเคราะห์ และเผยแพร่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจ การทำเวชปฏิบัติโดยใช้ข้อมูล (Evidence-based Medicine) รวมทั้งระบบการแพทย์ทางไกลที่สามารถใช้สื่อสารถ่ายทอดความรู้จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

เพื่อเพิ่มความสามารถแก่แพทย์ผู้กำลังให้บริการในที่ห่างไกล เป็นต้น

(2) ระดับของการบริหารองค์กร

ข้อมูล-ความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการ แม้แต่ในโลกของการบริหารธุรกิจยุคใหม่ ซึ่งมีเป้าหมายสูงสุดเพียงเพื่อสร้างผลกำไร แต่ข้อมูล-ความรู้ไม่ได้ถูกจำกัดไว้เพียงสถานะทางการเงิน การลงทุน การตลาดอีกต่อไป ข้อมูล-ความรู้เกี่ยวกับความต้องการของลูกค้า ข้อมูลเกี่ยวกับจุดอ่อน-จุดแข็งของคู่แข่ง ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ฯลฯ กลายเป็นเครื่องบ่งชี้ศักยภาพที่จะประสบความสำเร็จขององค์กรธุรกิจ

การจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายก็ต้องการข้อมูล-ความรู้ที่หลากหลายเช่นเดียวกันนั้น หรืออาจจะมากกว่า เพราะเป้าหมายของการบรรลุถึงสุขภาพที่ดี ไม่ได้วัดง่าย ๆ เพียงผลกำไร-ขาดทุน แต่เป็นเรื่องของผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพในการบริการดูแลรักษา และ การใช้ทรัพยากรของสังคม ฯลฯ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในปัจจุบัน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย เพื่อประเมินปัญหาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของการจัดบริการเป็นรายกลุ่มผู้ป่วย มีการประเมินค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับผลด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีการจัดระบบการให้ข้อมูล-ความรู้ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้ สามารถดูแลตนเองได้ในบางระดับ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการเชื่อมโยงให้เห็นถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง อันจะมีผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยเองและสังคมโดยรวม

สิ่งเหล่านี้ไม่ได้หมายถึงเพียงปริมาณข้อมูลที่มากขึ้นเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการสื่อสารและกระจายข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างกว้างขวาง ทั้งต่อนุคลากรภายในองค์กร ตลอดจนถึงผู้รับบริการ ไม่ได้

จำกัดอยู่เพียงการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้บริหารองค์กรเท่านั้น

ความรู้และเข้าใจร่วมกัน ย่อมมีส่วนอย่างสำคัญในการบรรลุถึงเป้าหมายในการจัดบริการสาธารณสุข

(3) ระดับระบบสาธารณสุขในภาพรวม

การสร้างข้อมูล-ความรู้และการสื่อสารข้อมูล-ความรู้ไปยังระบบอื่น ๆ ในสังคมก็เพิ่มขึ้นอย่างมากเช่นเดียวกัน ช่วยเพิ่มความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของระบบอื่นที่เชื่อมโยงประสานกับระบบสาธารณสุขให้มากขึ้นด้วย

เดิมทีระบบสาธารณสุขเคยเก็บรวบรวมข้อมูลแต่เพียงปัญหาการตาย การเจ็บป่วย โรคระบาด เพื่อใช้ในการวางแผนจัดบริการหรือจัดสรรทรัพยากร แต่ในปัจจุบันมีการสร้างข้อมูล-ความรู้ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระบบสาธารณสุขกับระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้รับผิดชอบด้านเศรษฐกิจได้เข้าใจผลกระทบหรือความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันข้อมูลที่เคยเป็นที่รับรู้ เข้าใจ และใช้ประโยชน์เฉพาะในหมู่นักสาธารณสุข นักวิชาการ และผู้กุมกลไกรัฐ ก็มีการกระจายออกไปสร้างความเข้าใจกับประชาชนหรือกลุ่มประชาสังคม/ชุมชนต่าง ๆ มากขึ้น ในกรอบของการจัดความสัมพันธ์เชิงอำนาจเพื่อการตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรและการลงทุนเพื่อสุขภาพให้ตอบสนองและแก้ปัญหาของกลุ่มประชากรตามความจำเป็นและลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นมากขึ้น

นอกจากนี้ การเก็บข้อมูล รวบรวมความรู้ และสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจในการจัดการระบบ ไม่ได้จำกัดอยู่แต่เพียงระดับประเทศเท่านั้น ยังมีการถ่ายทอดเชื่อมโยงข้อมูล-ความรู้และประสบการณ์ระหว่างประเทศผ่านเครือข่ายและโครงสร้างตลอดจนกลไกในรูปแบบและระดับต่าง ๆ

ควบคู่ไปกับการสร้างและเก็บรวบรวมความรู้และการเผยแพร่ไปสู่กลุ่มต่างๆ อย่างกว้างขวางมากขึ้น ไม่ได้จำกัดอยู่แต่เพียงในกลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจเพียงบางกลุ่มอีกต่อไป

บทบาทของข้อมูล-ความรู้ที่มีขอบเขตกว้างขวางขึ้นในปัจจุบัน และจะยังมีบทบาทสูงขึ้นไปอีกในอนาคต ย่อมทำให้การแสดงบทบาทของปัจเจกเปลี่ยนแปลงไปโดยไม่ต้องสงสัย ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ ณ ตำแหน่งใดของระบบสาธารณสุข ขององค์กร ของระบบย่อย หรือของสังคมใหญ่ก็ตาม เช่นนี้แล้ว ความสามารถในการสร้าง-เผยแพร่-สื่อสาร-แลกเปลี่ยน-รับรู้-ตีความหมายข้อมูล ของนักวิชาการ นักวิจัย นักการเมือง นักบริหาร ประชาชนทั่วไป ภาคธุรกิจ สื่อสารมวลชนที่เกี่ยวข้อง จะมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการกำหนดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการสร้างสุขภาพและการใช้ทรัพยากรของสังคมนั้นๆ

การประพฤติปฏิบัติไปในวิถีทางที่เคยเป็นมาอย่างยากยิ่งที่จะคาดหวังผลที่พึงปรารถนา

การสร้างและใช้ความรู้ เพื่อก้าวสู่ระบบแห่งภูมิปัญญา

ระบบสาธารณสุขที่ดีควรเป็นอย่างไร มีโครงสร้างอย่างไร ประกอบด้วยระบบย่อยอะไร และจะตัดสินใจเรื่องต่างๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในสังคมกันอย่างไร ภายใต้ข้อจำกัดทางทรัพยากร หรืออีกหลายร้อยหลายพันคำถามที่(อาจจะ)มีอยู่ อาจไม่ใช่สิ่งที่นักวิจัยและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขต้องมุ่งหาคำตอบให้ได้

ธรรมชาติของระบบสาธารณสุขประกอบด้วยระบบย่อยมากมาย ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน เมื่อส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง ส่วนอื่นก็จะปรับเปลี่ยนไปด้วย ซึ่งเป็นไปได้ทั้งในทิศทางเดียวกันหรือในทิศทางตรงกันข้าม การพยายามหาคำตอบที่ชัดเจนเพื่อออกแบบระบบให้ได้ตามที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต้องการจึงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก แม้แต่ระบบย่อยหรือกลไกที่มีพลังอำนาจมากที่สุดในระบบ ก็ไม่อาจสร้างหรือปรับเปลี่ยนระบบตามตนเองต้องการหรือเห็นว่าดีที่สุดได้ ไม่นับข้อเท็จจริงว่าระบบที่ว่านั้นเป็นระบบที่ดีจริงหรือไม่

สิ่งสำคัญที่นักวิจัยหรือการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขสามารถทำได้ เพื่อให้เกิดระบบสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อทุกส่วนมากที่สุด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด จึงอาจจะอยู่ที่ การสร้างข้อมูล-ความรู้ และทำให้เกิดโครงสร้าง/กลไกที่จะนำข้อมูล-ความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ ทำความความเข้าใจ และสร้างความสามารถในการปรับเปลี่ยนระบบ โดยที่เข้าใจถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ของระบบย่อยต่างๆ และความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความสามารถและมุมมองใหม่ๆ บางประการขึ้นมาเพื่อให้ทุกส่วนได้รับรู้และใช้ประโยชน์จากข้อมูล-ความรู้ในการพัฒนาระบบร่วมกันได้อย่างจริงจัง

กลไกสำคัญที่จะนำข้อมูล-ความรู้ไปใช้ประโยชน์ และเพิ่มศักยภาพของตนเพื่อพัฒนาระบบ อาจจำแนกได้เป็น 5 กลุ่ม ดังต่อไปนี้:

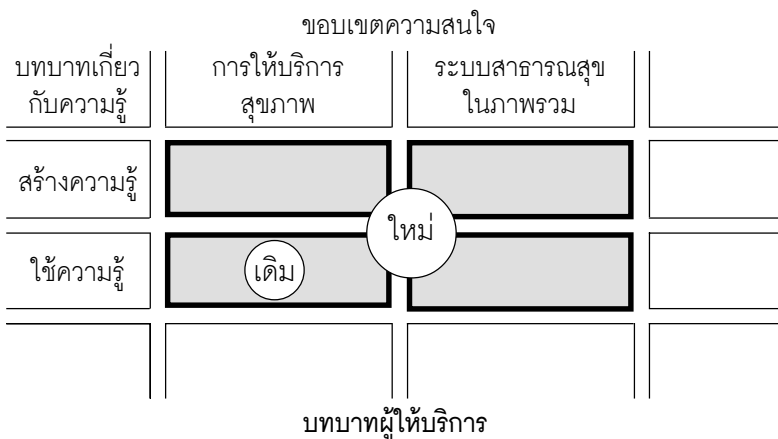
(1) ผู้ให้บริการ

ศักยภาพและบทบาทใหม่ที่สำคัญของผู้ให้บริการคือ ค่านิยมและความสามารถในการเลือกใช้ข้อมูล-ความรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ทันต่อการพัฒนาของความรู้ที่ผ่านการวิเคราะห์กลั่นกรองแล้ว ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความสามารถในการสร้างหรือสังเคราะห์ความรู้ใหม่จากประสบการณ์การให้บริการของตน เทียบเคียงกับข้อมูล-ความรู้จากแหล่งอื่นๆ โดยไม่ยึดติดอยู่แต่เพียงสิ่งที่ได้เรียนรู้มาจากการศึกษาอบรมเท่านั้น

นอกจากนั้น ผู้ให้บริการยังต้องมีความสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจความเป็นไปของระบบสาธารณสุขในภาพรวม ซึ่งรวมถึงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ทั้งในระดับองค์กร ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ ความสามารถในการส่วนนี้จะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถกำหนดบทบาทในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ทั้งยังสามารถพัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมในการนำเสนอมุมมอง สร้างข้อมูล-ความรู้ และหา

แนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบ

หากลองเขียนเป็นแผนภาพ บทบาทของผู้ให้บริการในระบบสาธารณสุขยุคใหม่ จะเคลื่อนออกจากกรอบของการใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ ล้ำไปสู่กรอบของการสร้าง-สังเคราะห์ความรู้ขึ้นมา ไม่เฉพาะแต่ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่โดยตรงของตน แต่ขยายไปสู่ส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งของระบบสาธารณสุขด้วย

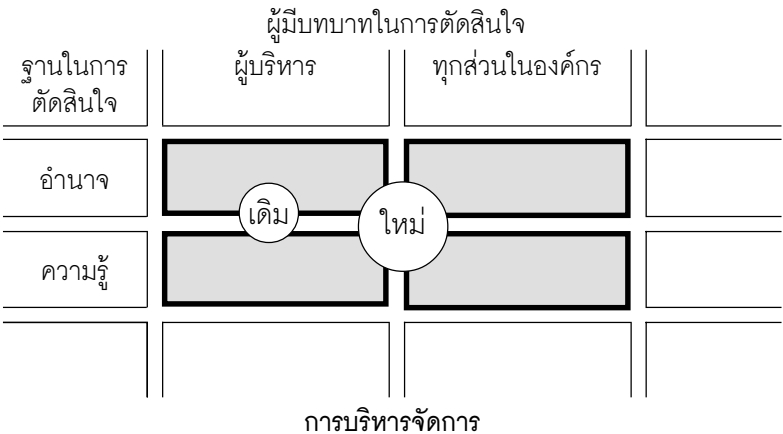


(2) การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการหมายถึงการทำให้ส่วนต่างๆ ในองค์กรหรือในระบบใหญ่โดยรวมสามารถปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องประสานกันไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ โดยใช้ข้อมูลในการกำกับทิศทาง การบริหารในแบบดั้งเดิมอาจจะไม่มีการใช้ข้อมูลเพื่อสื่อสารกับบุคลากรหรือหน่วยย่อยๆ ในองค์กรมากนัก อาศัยเพียงการตัดสินใจและสั่งการของผู้บริหารเป็นหลัก แต่ในปัจจุบัน การบริหารจัดการยุคใหม่เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความสามารถในการใช้ข้อมูล-ความรู้เพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับหน่วยและส่วนย่อยๆ มากขึ้น เพื่อให้องค์กรหรือระบบย่อยนั้นๆ สามารถ

พัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่องในโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

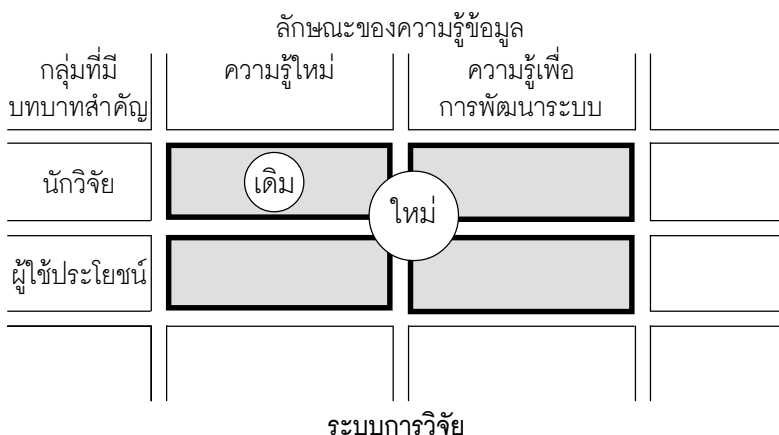
ศักยภาพในการบริหารจัดการจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะต้องสร้างให้เกิดขึ้นอย่างจริงจังในทุกระบบของสังคมไทย โดยเฉพาะระบบสาธารณสุขอย่างน้อยที่สุด การบริหารจะต้องมีความสามารถที่จะเข้าใจและกำหนดเป้าหมายควบคู่กับความสามารถในการประเมินและกำกับทิศทางไปสู่เป้าหมาย แม้ว่าระบบใหญ่จะยังมีลักษณะเชิงอุปถัมภ์ มีการพึ่งพาสูงและมีกลไกหลักที่มีอำนาจ โดยที่ระบบย่อยอื่นๆ ไม่สามารถตั้งคำถามหรือมีส่วนร่วมคิดร่วมทำได้มากนัก ซึ่งทำให้ศักยภาพในการบริหารที่แท้จริงมีอยู่อย่างจำกัดในเกือบทุกระดับ แต่การตั้งเป้าหมาย การกำกับติดตาม และการตรวจสอบ โดยการมีส่วนร่วมของทุกส่วนภายในองค์กร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหาร เป็นสิ่งที่จะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นในระดับองค์กรหรือระบบย่อย เพื่อให้การตัดสินใจดำเนินการขององค์กรหรือระบบย่อยเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น



(3) การวิจัย การสร้างความรู้ และการเผยแพร่ความรู้

เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างให้เกิดมีขึ้นในทุกระดับ ทั้งการสร้างความรู้สำหรับการให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม การบริหารองค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมาย และการพัฒนาระบบให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนโดยทั่วถึงภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่

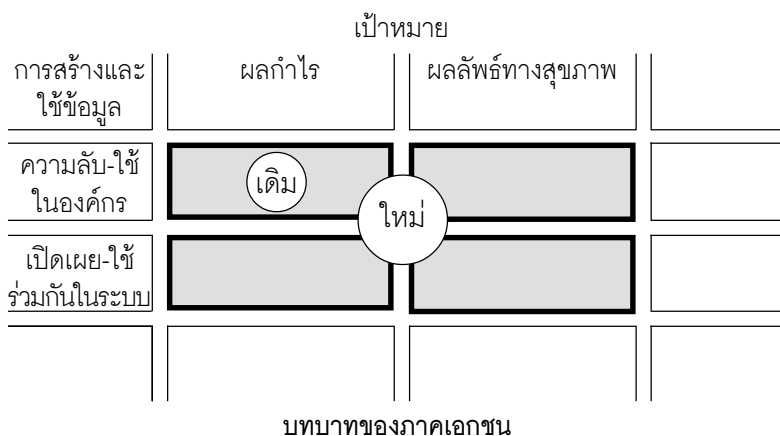
การสร้างและเผยแพร่ความรู้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบโดยรวมดังกล่าว ต้องการวิธีคิดและกลไกที่แตกต่างไปจากการวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ๆ ที่ขาดการเชื่อมโยงกับระบบ เนื่องจากการส่งเสริมการวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่นั้นมีพื้นฐานความคิดว่านักวิจัยเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดหรือสามารถตั้งคำถามการวิจัยที่เหมาะสมที่สุด ในขณะที่การส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบจะมุ่งประเมินผลที่การนำการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่จะใช้ประโยชน์จากการวิจัยหรือผู้ที่สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาระบบควรจะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยด้วยตั้งแต่เริ่มต้นในขั้นตอนการตั้งคำถามการวิจัย เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปในทิศทางที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพความเป็นจริงที่ดำรงอยู่



(4) ภาคเอกชน

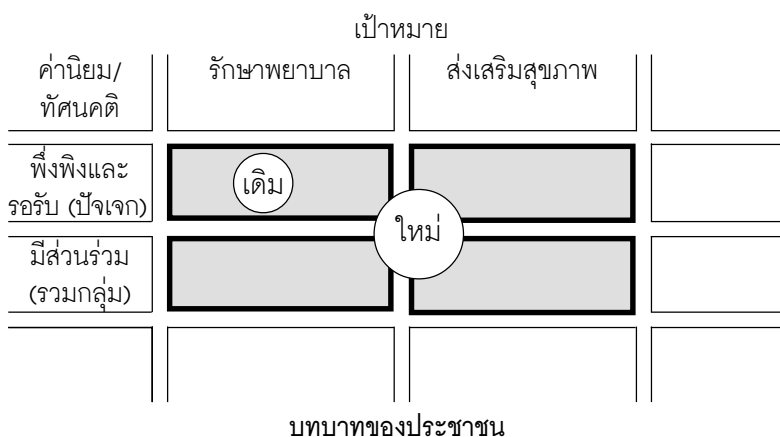
เป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นว่า การบริการสาธารณสุขเป็น “บริการสาธารณะ” ที่ไม่อาจปล่อยให้ดำเนินไปตามกลไกตลาดเพียงลำพัง ดังนั้น ธุรกิจบริการสาธารณสุขภาคเอกชนที่เคยกำหนดบทบาทของตนในฐานะผู้ให้บริการประเภทหนึ่งที่มีมุ่งแสวงผลกำไรเป็นเป้าหมายหลักเหมือนกับธุรกิจอื่นๆ จำเป็นต้องเปิดกว้าง เรียนรู้ ทำความเข้าใจ และกำหนดบทบาทใหม่ที่จะสามารถผสมผสานผลกำไรทางธุรกิจกับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพเข้าด้วยกัน เพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่ไม่ช้าก็เร็วจะต้องเกิดขึ้น

ในด้านการสร้างและใช้ข้อมูล-ความรู้ก็เช่นเดียวกัน ภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมสร้างและใช้ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจและประเมินสถานะของระบบสาธารณสุขร่วมกับส่วนอื่นๆ ของระบบ แทนที่จะใช้ข้อมูลเพียงเพื่อธุรกิจของตน และถือเป็นความลับทางธุรกิจดังที่เคยเป็นมา



(5) ประชาชน

การปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนในเรื่องสุขภาพ จากการพึ่งพิงระบบบริการสาธารณสุข เทคโนโลยี และรัฐ ไปสู่ความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง และพัฒนาไปสู่การร่วมแสดงบทบาทผ่านกลุ่ม/ชุมชนหรือกลไกต่างๆ โดยมีความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มากกว่าที่จะมุ่งมองเพียงสิทธิในการได้รับบริการรักษาพยาบาล จะเป็นศักยภาพที่สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้รุดหน้าไป



นอกจากองค์ประกอบทั้ง 5 ที่ยกมา อาจจะมีอีกหลายองค์ประกอบในระบบสาธารณสุขที่ต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากขึ้น แต่ตัวอย่างดังกล่าวช่วยให้เห็นว่า ถ้าต้องการปฏิรูประบบสาธารณสุขไปสู่ระบบที่อยู่บนฐานของการสร้างและการใช้ความรู้โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม การปรับเปลี่ยนและเสริมสร้างศักยภาพขององค์ประกอบที่มีอยู่ในระบบ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการมุ่งสร้างกลไกใหม่ๆ ขึ้นมา

ระบบการส่งเสริม และบริหารการวิจัย

การวิจัยเป็นกระบวนการสำคัญของการสร้าง-รวบรวม-วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล-ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ส่วนย่อยต่างๆ ของระบบนำไปใช้ประโยชน์ การพัฒนาระบบการส่งเสริมและบริหารการวิจัยเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ ที่ต้องเสริมสร้างศักยภาพเพื่อให้แสดงบทบาทใหม่ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างแท้จริง ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ผ่านมา ในที่นี้ขอขยายความให้เห็นรายละเอียดมากขึ้นว่า จะต้องมีการปรับเปลี่ยนและเสริมสร้างในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างไร โดยแยกพิจารณาเป็น 4 ส่วนสำคัญ คือ:

- (1) นักวิจัยกับลูกค้าของนักวิจัย
- (2) กลไกส่งเสริมการวิจัยกับวิธีการส่งเสริมการวิจัย
- (3) สถาบันวิจัยกับศักยภาพในการวิจัย
- (4) รัฐบาลกับการลงทุนเพื่อการวิจัย

นักวิจัยกับลูกค้ำของนักวิจัย

ในการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ นักวิจัยไม่สามารถทำงานเพียงลำพังได้ เช่นเดียวกับการวิจัยเพื่อแสวงหาความรู้ใหม่ๆ หากแต่ต้องทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ อีกมาก โดยเฉพาะผู้ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีพื้นฐานความคิดและประสบการณ์แตกต่างจากนักวิจัยมาก นักวิจัยต้องทำความเข้าใจและปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมการวิจัยที่เปลี่ยนไปนี้ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องทำความเข้าใจกับธรรมชาติและจุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อการพัฒนาหรือปฏิรูประบบ ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยที่มุ่งเป้าทางวิชาการที่เคยทำกันมา

นักวิจัยกับการสร้างความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนระบบ

(1) ทุกบทบาทมีความสำคัญ

หากจะเถื่อนักวิจัยคือผู้ที่ค้นหาความรู้สากลที่เป็นความรู้ใหม่ หรือผู้ที่พัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ ผู้ที่ค้นหาความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนระบบ หรือเอื้อให้ระบบย่อยทำงานร่วมกันได้ดีขึ้นคงไม่ถูกนับว่าเป็นนักวิจัย และแม้จะยอมรับว่าเป็นนักวิจัยก็คงมีน้อยคนที่จะอยากเป็นนักวิจัยในลักษณะนี้ เพราะความรู้ที่นักวิจัยกลุ่มนี้ค้นพบเป็นเพียงความรู้ที่ใช้ได้เฉพาะบริบท (context specific) ไม่อาจคลี่คลายขยายไปเป็นหลักการทั่วไป และใช้กับบริบทอื่นๆ ได้ (generalisable) นักวิจัยที่ไม่อาจหาความรู้ในระดับที่เป็นหลักการทั่วไปที่ผู้อื่นจะนำไปประยุกต์ใช้ได้ มักจะถือกันว่าเป็นนักวิจัยระดับรอง หรือบางทีคนเหล่านี้ก็ถูกจัดเป็นนักพัฒนา (พัฒนานโยบาย พัฒนาระบบ พัฒนาบุคลากร) ไม่ใช่ นักวิจัย

แต่คงไม่มีผู้ใดอาจหาญตัดสินหรือให้คุณค่าว่านักวิจัยกับนักพัฒนาในความหมายนี้ ใครมีประโยชน์มากกว่ากัน เพราะการทำเช่นนั้นเป็นความพยายามเปรียบเทียบของสองอย่างที่ไม่อาจ—หรือไม่ควร—จะนำมา

เปรียบเทียบให้เกิดความเข้าใจผิด หรือทำให้ติดยึดกับค่านิยมที่ผิดโดยไม่จำเป็น สิ่งที่เราควรทำมากกว่าก็คือ ไม่ใช่คำที่แตกต่างกันเพื่อแบ่งแยก หากแต่ใช้คำว่า “วิจัย” และ “นักวิจัย” ในความหมายที่กว้างที่สุด คือ การศึกษา—หรือผู้ที่ศึกษา—เพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้น และศึกษาหาทางออกหรือวิธีแก้ปัญหา ทั้งในรูปของการพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ และในรูปของการคิดหาวิธีการหรือแนวทางที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

การศึกษาวิจัยเพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ภายใต้บริบทหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะ ไม่ได้หมายความว่า จะไม่สามารถนำไปสู่ข้อสรุปที่อาจนำไปอธิบายปรากฏการณ์ในบริบทอื่นได้ เพียงแต่ต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง และต้องเข้าใจถึงข้อจำกัดของการหาข้อสรุปดังกล่าว เพราะไม่ว่าจะสรุปรวมยอดจากความเข้าใจปรากฏการณ์ในบริบทเฉพาะที่มีความแตกต่างกันมากมายในหลายบริบทเพียงไร บ่อยครั้งที่ความพยายามจะหาข้อสรุปเป็นกฎหรือหลักการทั่วไปนั้นกลายเป็นความพยายามที่ผิดธรรมชาติ เนื่องจากความจริงแล้วแม้ธรรมชาติก่อให้เกิดปรากฏการณ์ที่ดูคล้ายกันและอาจอธิบายได้ด้วยกฎหรือหลักการหรือข้อสรุปบางอย่างก็จริง แต่ก็มีรายละเอียดอีกมากที่ต่างกัน หากสามารถนำเอาลักษณะเฉพาะในแต่ละบริบทมาอธิบายหรือทำความเข้าใจควบคู่กันไปด้วย ก็จะเป็นประโยชน์กว่ามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าจะหาข้อสรุปเพื่อเอาไปประยุกต์ใช้ในอีกที่หนึ่งที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน

(2) ไม่สุดโต่ง

ปัญหาของการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสาธารณสุข (หรือการพัฒนาระบบอื่นๆ ก็ตาม) ไม่ได้มีอยู่เพียงผู้อื่นมองไม่เห็นคุณค่าของการวิจัยในลักษณะเช่นนี้ บ่อยครั้งปัญหาเกิดจากความพยายามที่จะใช้มุมมองและเป้าหมายของนักวิจัยแบบจารีต (conventional researcher) คือพยายาม

หาลักษณะหรือกฎทั่วไป มากกว่าจะศึกษาให้เข้าใจลักษณะต่างๆ โดยละเอียดเพื่อให้เห็นแง่มุมที่ชัดเจน ด้วยคิดว่าไม่มีประโยชน์แก่การพัฒนา การศึกษาจึงมักจำกัดอยู่เพียงโครงสร้างและรูปแบบ โดยไม่ได้ทำความเข้าใจถึงแนวคิดและวิวัฒนาการของระบบ หรือ วัฒนธรรมของระบบย่อยมากเท่าที่ควร ความคิดและความพยายามเช่นนี้ ทำให้การค้นพบของนักวิจัยมีลักษณะเป็นหลักการที่ยากจะประยุกต์เข้ากับสภาพที่เป็นอยู่จริง หรืออาจนำไปสู่การเสนอแนะรูปแบบที่มีการปฏิบัติในขอบเขตพื้นที่หรือบริบทอื่นที่แตกต่างจากบริบทที่เป็นจริงของระบบ ที่ทำการศึกษา

นักวิจัยจึงต้องระวังไม่ให้เกิดการสุดโต่งทั้ง 2 ทางคือ พยายามวิจัยเพื่อหาข้อสรุปทั่วไปเป็นหลักการ หรือวิจัยหาระบบหรือรูปแบบโดยไม่ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ทำให้รูปแบบเกิดความแตกต่างกันเมื่อนำไปใช้ในบริบทที่ต่างกัน

(3) คิดให้กว้าง มองและทำอย่างเชื่อมโยง

ธรรมชาติพื้นฐานอีกประการหนึ่งของนักวิจัยซึ่งอาจทำให้เกิดความลังเลหรือไม่อาจแสดงบทบาทได้มากเท่าที่ควรในการทำงานวิจัยเชิงพัฒนาน่าจะอยู่ที่การมีสังกัดในทางวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นการมีสังกัดที่ยึดตามศาสตร์หรือสาขาวิชา เช่น การเป็นนักเศรษฐศาสตร์ นักสังคมวิทยา นักระบาดวิทยา หรือการมีสังกัดโดยยึดตามแผนที่ปฏิบัติหน้าที่ เช่น การเป็นแพทย์ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม หรือพยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก หรือหน่วยอภิบาลทารก ซึ่งสังกัดเหล่านี้เป็นเพียงส่วนย่อยในระบบใหญ่เท่านั้น

การวิจัยเชิงระบบจะต้องผสมผสานศาสตร์ต่างๆ เข้าด้วยกัน การเริ่มต้นที่เป้าหมายใหญ่ของระบบ เช่น การสร้างความเป็นธรรมในระบบ ไม่อาจมองจากมุมมองนักเศรษฐศาสตร์ หรือนักสังคมศาสตร์ หรือนัก

สาธารณสุขแต่เพียงมุมใดมุมหนึ่ง หรือแม้แต่การปฏิรูประบบย่อย เช่น ระบบบริหารโรงพยาบาลก็จำเป็นต้องผสมผสานทั้งศาสตร์ด้านการบริหาร เศรษฐศาสตร์ สังคมวิทยา และระบาดวิทยา เป็นต้น

นักวิจัยที่มีความเข้าใจและสามารถผสมผสานศาสตร์หรือสาขาวิชาต่าง ๆ เชื่อมโยงเข้ากับเป้าหมายการพัฒนาระบบ ย่อมอยู่ในฐานะที่จะแสดงบทบาทหรือทำการศึกษาวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบได้ดีกว่า โดยนัยนี้ ได้แสดงให้เห็นว่าการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบนั้น ไม่อาจดำเนินการโดยนักวิจัยแต่ละคนเพียงลำพัง เพราะแม้นักวิจัยจะมีความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่าง ๆ เข้ากับเป้าหมายได้ แต่ก็คงไม่สามารถทำการศึกษาวิจัยครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ โดยใช้ศาสตร์ในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วน จำเป็นต้องทำงานประสานกับนักวิจัยหรือนักวิชาการด้านอื่นด้วย

การทำให้นักวิจัยสามารถแสดงบทบาทในการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขจึงไม่ใช่ปัญหาที่สามารถแก้ไขที่ตัวนักวิจัย โดยการปรับทัศนคติ การเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขในภาพรวม และเพิ่มความสามารถในการผสมผสานศาสตร์ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีการจัดระบบเกื้อหนุนในทุกระดับซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

**ลูกค้านักวิจัย: นักการเมือง นักบริหาร นักธุรกิจ และ
ประชาสังคม**

(1) นึกถึงผู้ใช้ประโยชน์จากการวิจัยตั้งแต่ต้น

การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขจะต้องเป็นไปเพื่อสื่อสารให้ระบบย่อยได้รับรู้และสามารถนำผลจากวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไป การวิจัยจึงต้องเริ่มจากคำถามหรือประเด็นปัญหาที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับ

ระบบย่อยต่างๆ การมองหาระบบย่อยหรือผู้ที่จะได้ประโยชน์จากการวิจัย จึงเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป ภายใต้ระบบสาธารณสุข ที่ยอมรับกันว่าการปรับเปลี่ยนหรือปฏิรูประบบนั้นจำเป็นต้องอาศัยกลไก ของรัฐและการเมือง การวิจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงธรรมชาติและพื้นฐาน ของกลไกรัฐ ซึ่งในทางปฏิบัติประกอบด้วยนักการเมืองและนักบริหารเป็น พื้นฐานสำคัญ หากต้องการให้การวิจัยเป็นประโยชน์หรือได้รับการนำไป พิจารณาเพื่อใช้ประโยชน์โดยกลไกรัฐที่เกี่ยวข้อง จะต้องเริ่มต้นวางแผน การวิจัยและกำหนดปัญหาการวิจัย โดยคำนึงถึงความสนใจและมุมมอง ของนักการเมืองและนักบริหารในกลไกรัฐประกอบด้วย ทั้งยังต้องสื่อสาร สร้างความเข้าใจกับกลุ่มคนดังกล่าวตลอดกระบวนการวิจัย เพราะโดย ทัวไปแล้วนักวิจัยกับนักการเมืองและนักบริหารมักจะขาดความเข้าใจต่อกัน มีมุมมองที่แตกต่างกัน การสื่อสารทำความเข้าใจในกระบวนการวิจัยอาจ จะช่วยลดช่องว่างดังกล่าวลงได้

(2) มีความเคารพต่อกัน

นักวิจัยมักจะมองว่า นักการเมืองและนักบริหารเป็นผู้ที่ขอบตัดสินใจ ทำสิ่งต่างๆ โดยไม่อยู่บนฐานของความรู้หรือข้อมูล หรือจะใช้ข้อมูลจาก การวิจัยก็ต่อเมื่อสอดคล้องกับความคิดของตนเอง เป็นการให้การวิจัยเป็น เครื่องมือทางการเมือง บางครั้งก็ใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือในการถ่วงเวลา เมื่อยังไม่ต้องการตัดสินใจ และเมื่อนำเสนอผลการศึกษา นักการเมือง หรือนักบริหารก็มักจะไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นที่มีฐานของทฤษฎีหรือ หลักการรองรับ แต่มุ่งที่ประเด็นการสร้างคะแนนนิยมให้กับตัวเองมากกว่า

นักการเมืองและนักบริหารก็มักจะมองนักวิจัยว่าเป็นนักวิชาการที่ยึด ติดอยู่กับทฤษฎีโดยไม่เข้าใจโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งประกอบด้วยคน หลายกลุ่มที่มีความเห็นแตกต่างและผลประโยชน์ขัดแย้งกัน การหา ทางออกจึงจำเป็นต้องอาศัยการประนีประนอม บ้างก็มองว่านักวิจัยหรือ

นักวิชาการไม่สนใจรับฟังความคิดเห็นของนักการเมืองด้วยเห็นว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ไม่มากเท่าตน และชอบใช้ภาษาที่เข้าใจยากเพื่อสร้างสถานภาพของตนเองให้แตกต่างจากผู้อื่น หรือได้แต่วิพากษ์วิจารณ์หรือวิยษ์ขี้จุกจิกและปัญหาโดยไม่หาทางออก หรือเมื่อเสนอทางออกก็เป็นทางออกที่ปฏิบัติได้ยากหรือปฏิบัติไม่ได้ เป็นต้น

มุมมองที่แตกต่างกัน และปฏิเสกกันเช่นนี้ เป็นอุปสรรคสำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างงานวิจัยที่จะมีผลต่อการพัฒนาระบบ การเคลื่อนเข้าหากันโดยความพยายามที่จะเข้าใจธรรมชาติและเงื่อนไขของแต่ละฝ่าย โดยมีความเคารพต่อกันในระดับหนึ่ง จะเป็นส่วนที่ช่วยขับเคลื่อนการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ได้

(3) สื่อสารสู่ผู้คนและระบบย่อยที่หลากหลาย

เนื่องจากการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนระบบ ไม่อาจดำเนินการเบ็ดเสร็จได้โดยระบบย่อยที่มีอำนาจ หรือนักการเมือง-นักบริหารผู้กุมกลไกรัฐ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วเท่านั้น การสื่อสารข้อมูล-ความรู้ไปสร้างความเข้าใจกับกลุ่มหรือระบบย่อยอื่นๆ รวมทั้งประชาชนที่รวมกลุ่มกันเป็นชุมชนหรือประชาสังคม ภาคธุรกิจหรือภาคเอกชน ตลอดจนสื่อสารมวลชน เพื่อร่วมเป็นพลังผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบ ก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก

นักวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบสาธารณสุข จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจมุมมองและพื้นฐานที่แตกต่างกันของแต่ละกลุ่ม ประชาชนทั่วไป ภาคเอกชน สื่อสารมวลชน ย่อมมีมุมมองหรือความคาดหวังที่แตกต่างไปจากนักวิจัยและนักวิชาการ มีช่องว่างในการเข้าใจซึ่งกันและกันไม่น้อยกว่าช่องว่างระหว่างนักวิจัยกับนักการเมืองและนัก บริหาร แม้จะมีความแตกต่างกันบ้างตรงที่นักวิจัยมักมองเห็นภาคประชาชนหรือสื่อสารมวลชนว่ามีความจริงใจและตรงไปตรงมามากกว่า และมีความพยายามที่จะสื่อสารหรือทำความเข้าใจกับกลุ่มนี้มากกว่านักการเมือง ผู้มีอำนาจรัฐ

ตลอดจนภาคธุรกิจเอกชนซึ่งถูกมองว่ามุ่งหวังแต่ผลกำไร แต่ก็คงปฏิเสธไม่ได้ว่า ช่องว่างของการสื่อความหมายและความเข้าใจยังมีอยู่ ซึ่งเป็นภารกิจของนักวิจัย/นักวิชาการที่จะต้องลดช่องว่างลงโดยการเพิ่มศักยภาพของตนในการสื่อสารทำความเข้าใจกับกลุ่มคนหรือระบบย่อยต่างๆ

(4) ดำรงความเป็นกลาง โดยไม่แยกตัว

บทบาทนักวิจัยในการพัฒนาหรือปฏิรูประบบสาธารณสุขคือบทบาทของผู้ศึกษาหาข้อมูล-ความรู้เพื่อนำไปสู่การสื่อสารสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆหรือให้เห็นแนวทางในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การมีความเชื่อถือหรือศรัทธาในกลุ่มคนหรือระบบย่อยๆ ภายใต้อำนาจใหญ่ บนฐานคติบางอย่างจึงเป็นอันตรายในแง่ที่จะทำให้ขาดความเป็นกลางในการวิเคราะห์และแปลเปลี่ยนข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ในอีกด้านหนึ่ง การไม่ทำความเข้าใจกับมุมมองของแต่ละกลุ่มด้วยเชื่อว่ามีมุมมองจากฝ่ายวิชาการถูกต้องที่สุด และไม่ควรถูกทำให้ไขว้เขวโดยมุมมองอื่นๆ ก็อาจจะเป็นอุปสรรคอีกประการหนึ่งที่ทำให้นักวิจัยไม่ได้ศึกษาวิจัยในประเด็นที่มีความสำคัญ

นักวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบสาธารณสุข จำเป็นต้องมีความเคารพในมุมมองของฝ่ายต่างๆ สามารถทำความเข้าใจกับมุมมองและวิถีคิดของแต่ละกลุ่มในแต่ละฐานะ และสามารถเชื่อมโยงมุมมองต่างๆ เข้ากับมุมมองทางทฤษฎี แล้วนำไปสู่การศึกษาหาข้อมูล-ความรู้ในเรื่องที่จะเป็นประโยชน์ต่อฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถจะสื่อสารทำความเข้าใจโดยใช้ข้อความ และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม ความสามารถเหล่านี้เป็นคุณสมบัติสำคัญที่แตกต่างจากนักวิจัยที่ทำวิจัยเพียงเพื่อผลลัพธ์ทางวิชาการโดยไม่ได้มุ่งหวังไปสู่การปรับเปลี่ยนหรือปฏิรูประบบ

กลไกส่งเสริมการวิจัยกับวิธีการส่งเสริมการวิจัย

แนวคิดและสมมุติฐานของการบริหารจัดการส่งเสริมการวิจัยในภาพกว้าง มีอยู่ 2 แนวทางใหญ่ แนวหนึ่งนั้นเชื่อว่า นักวิจัยเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดว่าควรจะทำวิจัยในเรื่องใด ในด้านใด หากจะมีการกำหนดทิศทางโดยแหล่งทุนส่งเสริมการวิจัยก็อาจจะกำหนดเพียงกว้างๆ และปล่อยให้เป็นที่ของนักวิจัยที่จะทบทวนความรู้ที่มีอยู่ในโลกเพื่อนำเสนอหัวข้อหรือเรื่องที่เหมาะสมที่จะทำวิจัยเพื่อมาขอการสนับสนุนจากแหล่งทุน แนวคิดนี้ดูจะโดดเด่นและเป็นหลักการส่งเสริมการวิจัยของแหล่งทุนหลักในสหรัฐอเมริกา

อีกแนวคิดหนึ่งเชื่อว่ารัฐหรือแหล่งทุนส่งเสริมการวิจัยควรที่จะกำหนดทิศทางและดำเนินการให้มีกระบวนการขบคิดตั้งคำถามวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อหาคำถามหรือประเด็นที่สำคัญ และสมควรลงทุนหรือระดมกำลังนักวิจัยเพื่อร่วมกันวิจัยในด้านนั้นๆ เพื่อให้ได้ผลประโยชน์จากการวิจัยอย่างจริงจัง แนวคิดนี้ไม่ได้ใช้เฉพาะกับการวิจัยเพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบเท่านั้น แต่มีการใช้กับการวิจัยในด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานหรือการวิจัยเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีด้วย

แนวคิดทั้ง 2 อยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่แตกต่างกันและจะก่อให้เกิดผลดีผลเสียแตกต่างกัน แต่สำหรับการวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบสาธารณสุขซึ่งมีเป้าหมายชัดเจนในการสร้างความรู้เพื่อพัฒนาระบบ ย่อมไม่อาจละเลยมุมมองของผู้ใช้ประโยชน์จากการวิจัย และไม่อาจปล่อยให้เป็นการคิดริเริ่มเสนอแนะของนักวิจัยตามความเชื่อว่าเป็นผู้รู้ดีที่สุดว่าคำถามหรือประเด็นการวิจัยใดสำคัญที่สุดเพียงฝ่ายเดียว การบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการวิจัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการส่งเสริมการวิจัยในลักษณะนี้ย่อมไม่ได้หมายถึงการพิจารณาให้ทุนไปทำวิจัยเท่านั้น

มีข้อน่าสังเกตว่าในการให้ทุนส่งเสริมการวิจัยของต่างประเทศที่ให้กับประเทศกำลังพัฒนา แหล่งทุนมักเป็นฝ่ายกำหนดเรื่องหรือประเด็นหลักที่ควรจะทำการศึกษา โดยไม่ได้มีการศึกษาปัญหาของระบบสาธารณสุขของประเทศนั้นๆ เพื่อหาประเด็นที่น่าจะเป็นประโยชน์ที่สุดต่อระบบมากที่สุดในทางกลับกัน เมื่อแหล่งทุนประกาศให้ทุนวิจัยในด้านใด ก็มักจะมีนักวิจัยในประเทศต่างๆ ที่ต้องการทุนวิจัยเสนอโครงการไปขอรับการสนับสนุนทุนเหล่านั้น โดยไม่ได้วิเคราะห์ทบทวนถึงความจำเป็นในการวิจัยหรือความสนใจของผู้ที่อาจจะได้ใช้ประโยชน์จากการวิจัยอย่างจริงจัง ข้อสังเกตนี้เป็นข้อสังเกตจากประสบการณ์ ซึ่งอาจแสดงให้เห็นได้ว่า ที่สุดแล้วการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบใดๆ ในประเทศหนึ่งๆ ย่อมไม่อาจคาดหวังประโยชน์จากแหล่งทุนวิจัยจากต่างประเทศได้เท่าที่ควร

กระบวนการตั้งโจทย์การวิจัย

(1) ต้องรุกรมากกว่ารอ

เมื่อการส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ จำเป็นต้องดำเนินการในเชิงรุกรมากกว่ารอขอเสนอการวิจัยจากนักวิจัยตามแนวคิดที่ว่านักวิจัยรู้ดีที่สุด จึงเกิดคำถามสำคัญว่าจะได้โจทย์การวิจัยที่จะเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงได้อย่างไร มิเช่นนั้นก็จะกลายเป็นเพียงการถ่ายโอนสิทธิในการกำหนดโจทย์จากนักวิจัยมาที่แหล่งทุนเท่านั้น โดยไม่มีหลักประกันใดเลยว่าแหล่งทุนจะรู้โจทย์ดีกว่านักวิจัย แหล่งทุนวิจัยจึงต้องมีความสามารถและเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดกระบวนการตั้งโจทย์การวิจัยอย่างจริงจัง

กระบวนการตั้งโจทย์มีอยู่หลายระดับ นับตั้งแต่การกำหนดในภาพกว้างว่าการวิจัยเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบนั้นมีเรื่องใดที่สำคัญ เช่น การวิจัยด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ โดยเริ่มจากปัญหาที่พบเห็นชัดเจนว่า การใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การกำหนดเรื่องที่ควรทำวิจัยในระดับนี้จำเป็นต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ การหาข้อมูล

และการหาความคิดความเห็นจากบุคคลในฐานะต่างๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือมีความรู้ความสนใจในการพัฒนาระบบสาธารณสุข หรือถูกกระทบจากการดำเนินกิจกรรมของระบบย่อยต่างๆ ในระบบสาธารณสุขด้วย

หลังจากนั้น การกำหนดเรื่องที่จะทำวิจัยนี้จะมีรายละเอียดเพียงใด ใช้เวลาหรือทรัพยากรเพียงใดนั้น เป็นเรื่องที่หน่วยงานส่งเสริมการวิจัยจะต้องพิจารณาโดยเปรียบเทียบกับผลได้ที่จะได้รับ เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัยที่มีอยู่อย่างจำกัดในเรื่องที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนระบบได้อย่างแท้จริง (แต่ไม่ได้ถึงการผูกมัดว่า จะต้องมีการทำตามข้อเสนอแนะหรือข้อสรุปจากผลการวิจัยในเรื่องเหล่านั้นเสมอไป แม้ว่าหลายฝ่ายจะได้มาร่วมกันคิดและหาโจทย์การวิจัยร่วมกันแล้วก็ตาม)

(2) วิเคราะห์ให้เห็นความไม่รู้

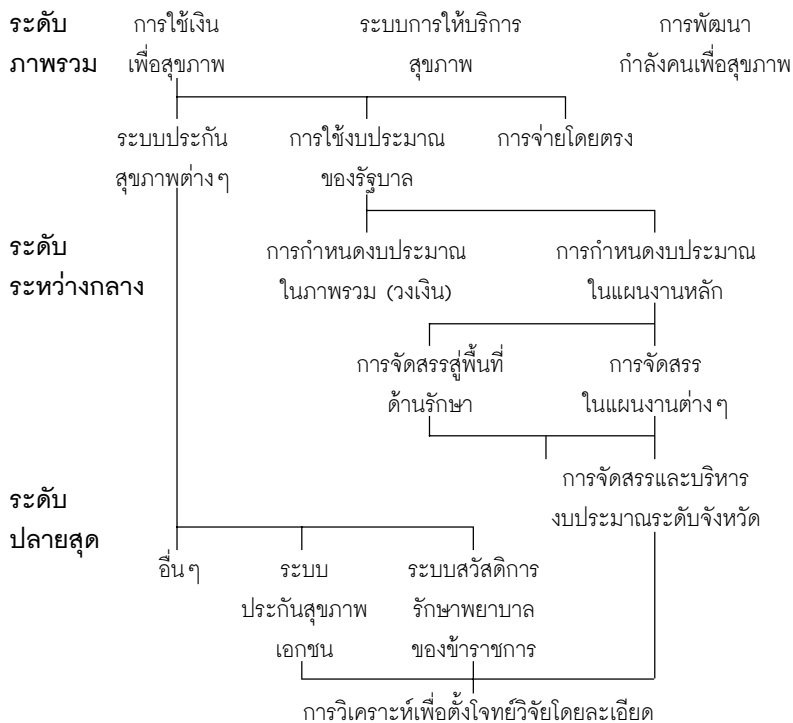
นอกจากการกำหนดเรื่องที่สำคัญในภาพกว้างแล้ว ยังจะต้องมีการกำหนดประเด็นในรายละเอียดที่ควรศึกษาวิจัยเพื่อหาข้อมูล-ความรู้มาเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยน-ปฏิรูประบบ ในระดับนี้มักมีข้อวิจารณ์ว่าคำถามที่ได้เกี่ยวข้องกับแต่กับสภาพปัญหาหรือสาเหตุของปัญหา มากกว่าจะเป็นการหาทางออกหรือบอกทางแก้ ทำให้การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบถูกวิจารณ์ว่าไม่มีประโยชน์ในการแก้ปัญหา เพราะได้แต่บอกปัญหา ซึ่งพอจะทราบกันอยู่บ้างแล้วโดยไม่ต้องมีการวิจัยให้ละเอียดลึกซึ้ง ข้อวิจารณ์นี้มีทั้งส่วนที่เป็นจริง และส่วนที่เป็นการวิจารณ์ในแง่ลบมากเกินไป

วิธีที่จะช่วยแก้ปัญหาหรือลดข้อวิจารณ์เหล่านี้คือ การทำความเข้าใจกับเรื่องที่ต้องการจะปฏิรูปหรือพัฒนาโดยวิธีแยกแยะให้เห็นองค์ประกอบและปัจจัยหลักต่างๆ ให้ชัดเจน หากยังไม่แน่ใจและคิดว่าสำคัญก็อาจจะกำหนดเป็นประเด็นศึกษาเพื่อให้เห็นองค์ประกอบสำคัญให้ชัด แต่หากแต่ละองค์ประกอบเห็นได้ชัดเจนแล้วก็อาจจะตั้งคำถามต่อไปเลยว่าองค์ประกอบใดที่มีปัญหาและต้องการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เรื่อง

ต้องการจะปรับเปลี่ยนหรือพัฒนานั้นดีขึ้นกว่าเดิม แล้วจึงศึกษาในองค์ประกอบนั้นโดยละเอียดต่อไป เพื่อให้เข้าใจและเห็นแนวทางที่จะแก้ปัญหา หรืออาจทำการศึกษาเพื่อทดลองวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติบางอย่างที่อาจจะประยุกต์ใช้กับการปรับเปลี่ยนระบบในจุดนั้น แต่ที่สำคัญคือจะต้องไม่สับสนระหว่าง “คำถามเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ” กับ “คำถามการวิจัย” ซึ่งจะช่วยตอบ “คำถามเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ”

จะเห็นว่า อย่างน้อยมีอยู่ 2 ระดับที่จำเป็นจะต้องมีการวิเคราะห์และจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดความชัดเจนในกระบวนการตั้งโจทย์ ระดับแรกคือระดับของภาพรวมที่จะให้เห็นเรื่องใหญ่ๆ ที่มีความสำคัญและควรมีการศึกษาวิจัย (ในทางเทคนิค มีปัญหาอยู่บ้างว่า เราจะแบ่ง “เรื่องใหญ่ๆ” แบบใด ซึ่งจะแตกต่างจากการหาว่า “โรคใด” สำคัญ เพราะการมอง “เรื่องใหญ่ๆ” ที่ประกอบเป็นระบบสาธารณสุขนั้น มองได้หลายแบบ แตกต่างกัน) อีกระดับหนึ่งเป็นระดับปลายสุดก่อนที่จะไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาพิจารณาใช้ประโยชน์ (ซึ่งในทางเทคนิค การตั้งต้นคิดหาคำถามการวิจัยจาก “เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนา” อาจเป็นประโยชน์ในการได้ประเด็นการวิจัยที่ “บอกทางออก” มากกว่าการเริ่มคิดจาก “ตัวปัญหาและสาเหตุของปัญหา” แบบที่ชอบใช้กัน)

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งในกระบวนการตั้งโจทย์วิจัยคือ ไม่ได้มีเพียง 2 ระดับเท่านั้นที่ต้องคิดวิเคราะห์ในกระบวนการนี้ แต่จะมีที่ระดับก็ขึ้นอยู่กับธรรมชาติหรือความสลับซับซ้อนของ “เรื่องใหญ่ๆ” อย่างไรก็ตาม การคิดวิเคราะห์ในระดับที่อยู่ระหว่างกลาง (ไม่ว่าจะมีกี่ระดับก็ตาม) ต้องพิจารณาแยกแยะให้เหมาะสม ในบางระดับอาจจะไม่จำเป็นต้องคิดวิเคราะห์โดยละเอียดมากนัก ถ้าหากไม่ใช่จุดสำคัญที่ต้องการจะศึกษาวิจัยเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบ



ตัวอย่างการแบ่งระดับของการกำหนด “เรื่อง” หรือ “โจทย์” การวิจัย

การใช้ประโยชน์จากการศึกษาวิจัย

(1) เผยแพร่ผลการวิจัยให้ถูกที่

ในการส่งเสริมการวิจัยแบบดั้งเดิมนั้นถือว่าผลการวิจัยมีคุณค่าในตัวเอง และนักวิจัยจะได้รับการสนับสนุนให้เผยแพร่ผลการวิจัยเพื่อให้เกิดการรับรู้และใช้ประโยชน์ต่อไปในแวดวงวิชาการผ่านทางวารสารวิชาการ เนื่องจากธรรมชาติของการวิจัยที่มุ่งค้นหา “ความรู้ใหม่” เป็นไปเพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจในปรากฏการณ์ ในทฤษฎีหรือรายละเอียดเชิงลึกทางวิชาการ และการนำผลไปพัฒนาต่อเป็นเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ นั้น ก็จำกัดการใช้ประโยชน์อยู่ในวงการนักวิชาการและนักวิจัยเป็นหลัก การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการจึงเป็นช่องทางสำคัญในการเผยแพร่ความรู้จากการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์ ในขณะเดียวกันมาตรฐานของวารสารวิชาการที่ดีพิมพ์ก็เป็นมาตรฐานวัดคุณค่าของการวิจัยด้วย

แต่ผู้ที่ได้รับประโยชน์หรือต้องการรับรู้ผลการวิจัยเพื่อการพัฒนา ระบบ ไม่ใช่ นักวิชาการที่ติดตามอ่านวารสารทางวิชาการ หากเป็นนักบริหาร นักการเมือง หรือประชาชนทั่วไป ซึ่งมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจกับ ภาษาวิชาการ และไม่ได้สนใจรายละเอียดของระเบียบวิธีการวิจัย รวมทั้ง อาจไม่สามารถตีความหรือเข้าใจวิธีการวิเคราะห์อันสลับซับซ้อนของนัก วิชาการ นี่ยังไม่รวมข้อเท็จจริงว่าบุคคลเหล่านี้คงไม่มีโอกาสสลับทราบบล ผลการวิจัยเลย หากมุ่งเผยแพร่แต่เฉพาะใน “วารสารวิชาการ” หรือนำเสนอ ในที่ประชุมวิชาการ

(2) เน้นการตลาดควบคู่กับการผลิต

การเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบซึ่งเน้นความสำคัญของการนำไปใช้ประโยชน์ จึงต้องประยุกต์แนวคิดการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ มาใช้ คือคำนึงถึงกระบวนการผลิตมากพอๆ กับกระบวนการจัดจำหน่าย

หรือกระบวนการทางการตลาด มีตัวอย่างทางธุรกิจอยู่ไม่น้อยที่ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีกว่าไม่เป็นที่นิยมในหมู่ผู้บริโภค หรือไม่สามารถนำออกสู่ตลาดได้ เพราะไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้ หรือไม่มีกลยุทธ์ทางการตลาดที่ดีพอ

(3) วางแผนร่วมกับลูกค้าตั้งแต่ต้นจนจบ

กระบวนการตั้งโจทย์การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบจะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ที่อาจจะเป็นผู้ใช้ประโยชน์จากการวิจัย ซึ่งเทียบได้กับการประเมินความต้องการหรือการวิจัยการตลาดในทางธุรกิจ อย่างไรก็ตาม กระบวนการนี้ยังไม่ใช่สิ่งที่ประกันได้ว่าตลาดจะตอบสนองต่อสินค้าที่ผลิตออกมา เพราะในกระบวนการออกแบบและผลิตนั้น ยังมีรายละเอียดอีกมากที่ต้องให้ความสนใจและตัดสินใจอย่างระมัดระวังทำนองเดียวกัน การวางแผนการวิจัยและการดำเนินการวิจัยจะต้องระลึกรถึงการเชื่อมโยงเข้ากับข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติที่เป็นจริงและเป็นประโยชน์ ไม่ใช่เป็นเพียงข้อสรุปทางวิชาการที่นำไปประยุกต์ไม่ได้ หรือเป็นข้อเสนอแนะที่ไม่ได้เชื่อมโยงกับผลการศึกษาวิจัยที่ได้ดำเนินการมา หรือเป็นข้อสรุปข้อเสนอนะที่อยู่บนผลการวิจัยที่ยังมีช่องโหว่ ไม่รัดกุมเพียงพอ (แต่คงไม่ถึงกับจะต้องสามารถตอบสนองข้อวิจารณ์หรือปิดช่องว่างในทางวิชาการได้โดยสิ้นเชิง เพราะการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบมักเป็นการศึกษาในสภาพที่เป็นจริง ซึ่งอาจจะไม่สามารถออกแบบหรือวางแผนการเก็บข้อมูลตามหลักวิชาการได้อย่างสมบูรณ์)

บทบาทของหน่วยงานส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ จึงไม่ใช่เป็นบทบาทแบบดั้งเดิม ที่มุ่งคัดเลือกให้ได้โครงการวิจัยที่น่าสนใจที่สุด ทบทวนตรวจสอบให้มีคุณภาพดีที่สุดโดยเน้นที่กระบวนการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และวัดผลสำเร็จของการส่งเสริมการวิจัยโดยดูจากการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเป็นหลักเท่านั้น แต่การสนับสนุนการวิจัยใน

ลักษณะนี้จะต้องทำงานกับทั้งนักวิจัย และผู้ที่จะได้ประโยชน์จากการวิจัย จะต้องพยายามจัดให้มีกระบวนการทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ การตั้งโจทย์การวิจัย การวางแผนการวิจัย การตรวจสอบติดตามความก้าวหน้าของการวิจัย การหาข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการวิจัย และการนำเสนอผลการวิจัยไปสู่การนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึง กระบวนการตัดสินใจซึ่งผู้ที่ใช้ประโยชน์จากการวิจัยอาจจะต้องเข้าไป เกี่ยวข้องด้วย เพื่อหาทางให้การวิจัยไปเชื่อมต่อประสานกับกระบวนการ ดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันการวิจัยกับศักยภาพในการวิจัย

.....

นักวิจัยมิได้ทำงานในฐานะอิสระชนที่แยกกันทำงาน แต่มักจะทำงานภายในองค์กร ในประเทศไทยนั้น แม้จะมีสถาบันจำนวนหนึ่งที่มีบทบาทในด้านการวิจัยเป็นหลัก หรือสามารถผสมผสานบทบาทหลักในการวิจัยเข้ากับการเรียนการสอนหรือจัดการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่น สถาบันวิจัยโภชนาการ สถาบันวิจัยประชากร แต่นักวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีบทบาทหน้าที่ในการเรียนการสอนด้วย การบริหารจัดการ หรือการกำหนดบทบาทและแนวทางการดำเนินงานของสถาบันการศึกษาและสถาบันวิจัย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเพื่อการพัฒนา ระบบ หากพิจารณาจากสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันก็อาจเห็นจุดที่อาจจะพัฒนาให้ดีขึ้นได้ เพื่อให้เกิดการวิจัยที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบได้ดียิ่งขึ้น

(1) สถาบันการศึกษาโดยเฉพาะมหาวิทยาลัย

จำเป็นจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมถึงบทบาทของสถาบันในด้านการศึกษา การวิจัยในเชิงวิชาการ และการวิจัยในเชิงการพัฒนาสังคม สิ่งที

เป็นจุดอ่อน คือ งานวิจัยมักเป็นการวิจัยเชิงวิชาการที่มุ่งเน้นการนำไปตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ ในขณะที่กิจกรรมเพื่อการพัฒนาสังคมมักเป็นเพียงการอธิบายหรือเสนอความคิดเห็นจากมุมมองทางทฤษฎีหรือความเชื่อและประสบการณ์ส่วนบุคคลของอาจารย์มากกว่าการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ ในอีกด้านหนึ่ง การเข้าร่วมในกระบวนการวิจัยที่เป็นการพัฒนาระบบมักเป็นงานวิจัยที่ต่อเนื่องและต้องทำงานประสานใกล้ชิดกับผู้ใช้ประโยชน์ ทำให้ต้องใช้เวลามากกว่าการทำวิจัยทั่วไปองค์กรจึงมักไม่สนับสนุนการเข้าร่วมในลักษณะนี้ และมองว่าทำให้ขาดแรงงานในการทำหน้าที่หลัก อันได้แก่เรื่องของการเรียนการสอน ไม่นับข้อเท็จจริงว่า การพิจารณาผลงานวิชาการเพื่อการปรับวิทยฐานะนั้น งานวิจัยหรืองานวิชาการที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบมักจะไม่ได้รับการยอมรับในแง่มาตรฐานของงานวิชาการ

หากสถาบันการศึกษาจะมีส่วนสนับสนุนหรือเกื้อหนุนให้นักวิชาการมีบทบาทในการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ คงต้องมีการปรับเปลี่ยนในหลายด้านด้วยกัน เริ่มจากการกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ในการแสดงบทบาทต่างๆ อย่างหลากหลาย (เช่น มีส่วนในการทำวิจัยเชิงพัฒนาระบบหรือการบริหารจัดการงานวิจัย) และจัดแบ่งบทบาทหน้าที่รวมทั้งผลประโยชน์ให้เหมาะสมในระหว่างอาจารย์ การปล่อยให้อาจารย์เลือกทำงานกับแหล่งสนับสนุนการวิจัยตามความสนใจ แล้วให้ไปจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในหน่วยงานหรือหาวิธีแบ่งปันผลประโยชน์กันเองในระหว่างกลุ่มที่เกี่ยวข้อง อาจจะไม่ใช่วิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดเสมอไป

(2) สถาบันวิจัย

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบต้องมีการผสมผสานหลายสาขาวิชาเข้าด้วยกัน และต้องมีกลไกที่จะมาประสานและอำนวยความสะดวกในระหว่างกระบวนการวิจัย โดยทั่วไปบทบาทนี้อยู่นอกเหนือจากที่หน่วยงาน

ส่งเสริมการวิจัยจะดำเนินการให้ได้ การพัฒนากลไกเพื่อการประสานทุกส่วนเข้าด้วยกันอาจทำได้หลายลักษณะดังนี้:

ก) ดำเนินการในลักษณะชั่วคราวเป็นโครงการหรือชุดโครงการ หรือแผนงานวิจัย ที่มีระยะเวลาแน่นอน แล้วมอบหมายให้สถาบันใดสถาบันหนึ่งหรือหน่วยใดหน่วยหนึ่งมาเป็นผู้ดำเนินการประสาน

ข) ให้หน่วยงานในระดับมหาวิทยาลัยหรือคณะเป็นกลไกส่งเสริมการวิจัย โดยมีการพัฒนาศักยภาพของหน่วยดังกล่าว ให้สามารถประสานการบริหารงานวิจัยในลักษณะนี้ได้

ค) มีกลไกโดยเฉพาะที่จัดตั้งขึ้นเพื่อระดมและผสมผสานนักวิจัยหลายสาขาวิชาเข้าด้วยกัน ตลอดจนเชื่อมโยงกับแหล่งสนับสนุนการวิจัย เช่น จัดตั้งเป็นสถาบันเพื่อการวิจัยระบบสาธารณสุข

ง) ปรับให้หน่วยงานที่มีอยู่แล้วมีบทบาทในการประสานและระดมนักวิจัยสาขาต่างๆ และทำหน้าที่บริหารจัดการโครงการหรือแผนงานวิจัย เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้อย่างแท้จริง

ข้อจำกัดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหานี้คือการที่หน่วยงานที่มีบทบาทในการทำวิจัยยังไม่เห็นความสำคัญหรือความจำเป็นของการบริหารจัดการในระดับโครงการหรือชุดโครงการ เช่นเดียวกับที่ยังขาดกลไกที่จะได้รับมอบหมายให้ดูแลหรือมีบทบาทหน้าที่ในด้านนี้อย่างจริงจัง

(3) ระบบการประเมินผลและการสร้างแรงจูงใจ

ในช่วงที่การศึกษาระดับอุดมศึกษาของไทยยังจำกัดอยู่ที่ระดับปริญญาตรีและโท มีนักศึกษาเป็นคนไทยและยังมีปริมาณค่อนข้างจำกัด สิ่งที้อาจารย์ในสถาบันการศึกษาได้ทำนอกเหนือจากการสอน คือการศึกษาวิจัย โดยการขอทุนจากแหล่งทุนต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ แต่เมื่อตลาดการศึกษาในประเทศขยายตัวขึ้น พร้อมๆ กับมีความต้องการ

อาจารย์ในลักษณะต่างๆ หลากหลายขึ้น เช่น หลักสูตรระยะสั้น การศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรพิเศษนอกเวลาปกติ การเป็นที่ปรึกษาทางธุรกิจหรือในต่างประเทศ การให้เวลากับการวิจัยก็ลดลงไปเป็นลำดับท้ายๆ และมีอาจารย์ที่ยังคงความสนใจและพยายามรักษาปริมาณงานวิจัยที่ทำในสถาบันของตนเพื่อรักษามาตรฐานความเป็นสถาบันวิชาการไว้ น้อยลง

ระบบการสร้างแรงจูงใจเพื่อการวิจัยไม่ได้หมายความว่าเพียงการจัดให้มีแหล่งทุน และจัดระบบค่าตอบแทนนักวิจัยที่เหมาะสม แต่เชื่อมโยงไปถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรและบุคลากรในองค์กรดังที่กล่าวแล้ว ควบคู่ไปกับระบบการประเมินผลงาน และให้ผลตอบแทนจากการประเมินนั้น (ฐานะทางวิชาการ ฐานะทางสังคม วัตถุ/การเงิน) ทั้งหมดนี้หากได้จัดให้มีขึ้นและให้ความสำคัญกับการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบให้ชัดเจน แทนที่จะปล่อยให้ไปไปตามความต้องการของนักวิจัยหรือใช้มาตรฐานทั่วไปที่ใช้ประเมินผลงานวิชาการมาเป็นเกณฑ์ ก็จะช่วยให้นักวิจัยสามารถจะมีบทบาทในด้านการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบมากขึ้น

(4) มุมมองหรือทัศนคติของชุมชนนักวิจัย นักวิชาการ

มุมมองหรือทัศนคติของนักวิจัย/นักวิชาการ ที่มีต่อการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลสำคัญต่อการพัฒนาการวิจัยลักษณะนี้ เช่นเดียวกับที่แพทย์ไม่อยากจะแพทยทั่วไป เพราะสังคมโดยรวมและในหมู่แพทย์ด้วยกันเองยอมรับและเห็นว่าแพทย์เฉพาะทางนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถสูงกว่า นักวิจัยซึ่งไม่ได้ศึกษาวิจัยในทางทฤษฎีหรือไม่มีผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ถือว่าเป็นนักวิชาการที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ การทำวิจัยเพื่อมุ่งการใช้ประโยชน์ถือเป็นการวิจัยที่ไม่ได้อาศัยความสามารถเชิงวิชาการ การทำวิจัยโดยคำนึงถึงผู้ที่จะเอาผลงานไปใช้ประโยชน์เป็นการทำงานที่อาจจะทำให้สูญเสียความ

เป็นกลางหรือความเป็นนักวิชาการที่ดี เหล่านี้เป็นตัวอย่างของทัศนคติ และมุมมองในหมู่นักวิชาการหรือนักวิจัย ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

ในระดับนานาชาตินั้น การวิจัยเพื่อการพัฒนาหรือปฏิรูประบบ สาธารณสุขมุ่งที่จะให้ได้รูปแบบที่ประยุกต์ใช้ได้ทั่วไป หรือมุ่งค้นหาปัจจัย ที่สามารถอธิบายหรือมีผลต่อความสำเร็จซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทั่วไป การศึกษาจากกรณีเฉพาะของประเทศ แม้จะมีประโยชน์ในการปรับปรุง หรือแก้ปัญหของประเทศ แต่ถ้าไม่อาจนำไปสู่ข้อสรุปที่เป็นสากล ก็ถูก มองว่ายังไม่ได้มาตรฐานที่ยอมรับได้ บางครั้งนักวิจัยที่มาศึกษาวิจัยใน ด้านนี้จึงมักจะมุ่งตอบคำถามในระดับนานาชาติมากกว่าประเด็นในประเทศ

อันที่จริงสิ่งนี้อาจจะไม่ใช่ความขัดแย้งที่แท้จริง เพราะบทเรียนแม้ จากประเทศเดียวแต่หากได้เชื่อมโยงเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ก็อาจ เป็นประโยชน์ต่อการหาข้อสรุปหรือคำอธิบายในระดับสากลได้ แต่ปัญหา คือ การมุ่งวิจัยเพียงเพื่อให้ได้คำอธิบายหรือได้ความเข้าใจที่จะได้รับการ ยอมรับตามมาตรฐานสากล อาจทำให้ไม่สามารถตอบสนองหรือนำไปสู่ การหาทางออกหรือข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติได้ดีเท่าที่ควร เพราะจุด สนใจหลักไม่ได้อยู่ตรงนั้น

รัฐกับการลงทุนเพื่อการวิจัย

(1) การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ ไม่ใช่เรื่องฟุ่มเฟือย แต่ช่วยลดความ ฟุ่มเฟือย

การวิจัยมักถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ฟุ่มเฟือย เพราะมุ่งสร้างความรู้ใหม่ เพื่อหาคำอธิบายปรากฏการณ์เพื่อความเข้าใจที่ดีขึ้นต่อปรากฏการณ์รอบๆ ตัว ที่แยกจากนั้นคือการมองว่า การวิจัยเป็นเพียงความพยายามของนัก

วิจัยและนักวิชาการที่จะหางบประมาณ ทหารายได้ให้กับกิจกรรมที่ตนสนใจ โดยไม่สนใจว่าจะเกิดประโยชน์อะไรต่อส่วนอื่นๆ ของสังคม มีงานวิจัยอยู่ไม่น้อยที่ไม่สามารถอธิบายหรือแสดงให้เห็นได้ว่ามีประโยชน์ต่อสังคมอย่างไร หรือมีประโยชน์คุ้มกับเงินที่ได้ลงทุนไปมากน้อยเพียงไร

เราจึงเห็นรัฐบาลของประเทศที่กำลังพัฒนามองไม่เห็นประโยชน์ของการวิจัยหรือไม่เต็มใจที่จะลงทุนเพื่อการวิจัยอย่างจริงจัง ปล่อยให้การวิจัยเป็นเรื่องที่ต้องรอให้มีงบประมาณหรือแหล่งทุนจากภายนอกประเทศมาให้การสนับสนุนเป็นหลัก โดยไม่สนใจว่างานวิจัยที่สนับสนุนโดยแหล่งทุนเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศมากน้อยเพียงไร รัฐบาลอาจจะไม่เห็นความสูญเสียของการที่นักวิจัยของประเทศตนมีชื่อเสียงหรือเป็นที่ยอมรับ เพราะไปศึกษาในเรื่องที่เป็นที่สนใจในระดับนานาชาติมากกว่าปัญหาของประเทศ ยิ่งถ้ามองจากประเด็นปัญหาหรือความจำเป็นในการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขก็ยิ่งชัดเจนว่า ยากที่จะมีผู้เห็นประโยชน์จากการวิจัยในลักษณะนี้ หากจะมีการตัดสินใจลงทุนเพื่อการวิจัยก็มักจะมองเห็นแต่ความจำเป็นในการวิจัยเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีในรูปแบบของเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ โดยเห็นว่าจะสามารถนำไปสู่กระบวนการผลิตเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจ หรือได้ประโยชน์จากการผลิตและจำหน่ายเทคโนโลยีเหล่านั้นโดยตรง

ความจริงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเป็นการวิจัยที่มีประโยชน์สามารถเพิ่มผลลัพธ์ที่เกิดจากระบบนั้นได้ เช่น การวิจัยระบบสาธารณสุขสามารถนำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ หรือช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ประโยชน์ในลักษณะนี้ยังเป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามไป

(2) ต้องลงทุนผ่านกลไกการบริหารที่เข้าใจเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

เราเห็นหน่วยงานที่ตัดสินใจเพื่อการลงทุนด้านการวิจัยอยู่ในหน่วยงานที่ดูแลงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ ในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย หรืออาฟริกาใต้ การตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการวิจัยด้านสุขภาพและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบอยู่ในความดูแลของกระทรวงที่รับผิดชอบด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ในประเทศไทยเอง สภาวิจัยแห่งชาติก็อยู่ในความดูแลของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แต่ในระยะหลายปีที่ผ่านมามีกลไกส่งเสริมการวิจัยที่อาจจะมุงมืองและสนับสนุนการวิจัยที่มีลักษณะแตกต่างออกไป ไม่มองเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นหลัก แต่มองการวิจัยในขอบเขตที่กว้างขึ้น และมองประโยชน์จากการวิจัยในลักษณะที่เป็นระยะยาว ไม่ผูกมัดกับประโยชน์โดยตรงในรูปของผลตอบแทนทางการเงินแต่เพียงอย่างเดียว เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) หรือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนด้านการเงินยังเป็นปัญหาอยู่มากเมื่อเทียบกับหน่วยงานที่สนับสนุนส่งเสริมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านวิทยาศาสตร์และการพัฒนาเทคโนโลยีโดยตรง

(3) ประเมินผลที่ประสิทธิภาพและมองการณ์ไกล

การจะกำหนดว่ารัฐหรือประเทศหนึ่งๆ ควรลงทุนเพื่อการวิจัยมากน้อยเพียงไร คงไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะกระทำโดยปราศจากข้อโต้แย้ง ที่สำคัญกว่าคงเป็นการให้ความสำคัญอย่างจริงจังโดยรัฐ โดยมองเห็นประโยชน์จากการวิจัยอย่างน้อยก็ใน 2 ลักษณะดังกล่าวข้างต้น และจัดให้มีกลไกที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนส่งเสริมการวิจัย

การประเมินและการตัดสินใจเพื่อการลงทุนด้วยการวิจัยที่ผ่านมาของไทยอยู่บนฐานที่ไม่มีหลักคิดที่แน่นอน ขาดการวางแผนและปฏิบัติ

ตามแผนอย่างจริงจังในระดับต่างๆ โดยเฉพาะในระดับนโยบาย ดังนั้น แม้จะมีนโยบายและมีกลไกบริหารที่มีประสิทธิภาพ ก็ปรากฏว่ามีการตัดลดงบประมาณการสนับสนุนการวิจัย หรือการพิจารณาเงินสนับสนุนการวิจัยโดยอยู่บนฐานของความพอใจของผู้มีอำนาจมากกว่าการประเมินที่แผนงานและประสิทธิภาพของงานที่ผ่านมา เมื่อเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำและงบประมาณมีจำกัด เราจึงเห็นความพยายามตัดงบประมาณโดยไม่สนใจว่าจะกระทบต่อระบบโดยรวมอย่างไร

หากพิจารณาด้วยเหตุและผลแล้ว ประเทศไทยจะพัฒนาทางเศรษฐกิจต่อไปได้ จำเป็นต้องมีการลงทุนเพื่อการวิจัยในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อเปลี่ยนฐานะและเพิ่มศักยภาพการแข่งขันในตลาดโลก ในขณะเดียวกันก็ต้องมุ่งวิจัยเพื่อพัฒนาระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบสาธารณสุขให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดการใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ซึ่งนอกจากจะมีประโยชน์เฉพาะหน้าในขณะที่เศรษฐกิจของประเทศตกต่ำแล้ว ยังมีประโยชน์ในระยะยาวที่จะช่วยอุดตึงไม่ให้เกิดการใช้จ่ายในระบบสาธารณสุขกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจของประเทศเมื่อประเทศพัฒนาไปเรื่อยๆ เหมือนดังที่ปรากฏในประเทศที่พัฒนาแล้วในปัจจุบันนี้

ส ร ป

พลังที่เชื่อมโยงระบบ

เมื่อแอลวิน ทอฟเฟลอร์ พูดถึงสังคมยุคข้อมูลข่าวสารว่าเป็นคลื่นลูกที่สาม และข้อมูล-ความรู้จะมีอิทธิพลเหนืออำนาจและเงินตรา ผู้คนดูจะตื่นตัวกันไม่น้อย ความจริงแล้วคนที่ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของร่างกายมนุษย์เห็นความสำคัญของข้อมูลข่าวสารมานานแล้ว เพราะหากร่างกายปราศจากข้อมูลและการสื่อสารระหว่างจุดต่างๆ ในร่างกาย (เซลล์ อวัยวะ ระบบ) คงยากที่จะคงความเป็นร่างกายมนุษย์ได้

หากมองสังคมในลักษณะเดียวกัน ก็จะทำให้เห็นว่าพลังที่แท้จริงของข้อมูลข่าวสารในคลื่นลูกที่สามก็คือ พลังที่จะเชื่อมโยงส่วนต่างๆ ของระบบ ไม่ใช่เพียงข้อมูลหรือความรู้ที่ก่อให้เกิดผลในระดับบุคคล ที่จะทำให้คนแต่ละคนสามารถมีชีวิตและพัฒนาตนเองไปได้ดีที่สุดเท่านั้น แต่เป็นข้อมูล-ความรู้ที่ช่วยเชื่อมโยงหน่วยย่อยๆ ในสังคม (บุคคล ครอบครัว ชุมชน จังหวัด ประเทศ) เข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายหลักร่วมกัน ข้อมูล-ความรู้เหล่านี้มีอิทธิพลชัดเจนขึ้นเป็นลำดับในสังคม ก็ด้วยเทคโนโลยีต่างๆ

เช่น ระบบโทรคมนาคม สื่อสารมวลชน และเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ การผลิตและเผยแพร่ข้อมูล-ความรู้โดยผ่านสื่อและเทคโนโลยีเหล่านี้ จึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อวิวัฒนาการของสังคมในปัจจุบันและอนาคต ความจริงปรมาจารย์ด้านสื่อชื่อ มาร์แชล แมคลูฮัน ก็เคยพูดไว้ก่อนทอฟเฟเลอร์ว่า “สื่อคือส่วนต่อขยายของมนุษย์” (Media is the extension of Man) ซึ่งหมายความว่า สื่อย่อมเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์

หากเราไม่ช่วยกันจัดระบบให้มีการสร้างและเผยแพร่ข้อมูล-ความรู้ผ่านการค้นคว้าวิจัย ที่จะช่วยให้ทุกส่วนในสังคมได้รับรู้ เข้าใจ และเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการบรรลุถึงเป้าหมายแห่งสุขภาพที่ดีของสังคมร่วมกัน เพื่อช่วยกันสร้างระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์ เราก็จะมีระบบสาธารณสุขที่ถูกขับเคลื่อนไปคนละทิศละทาง ตามมุมมองของแต่ละบุคคล แต่ละกลุ่ม และตามข้อมูลเท่าที่มีอยู่ในระบบ หากข้อมูล-ความรู้ในระบบเป็นไปเพื่อส่งเสริมการบริโภค เป็นไปเพื่อส่งเสริมการรักษาสิทธิและการใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาล เป็นไปเพื่อเน้นย้ำความสำคัญของเทคโนโลยีในการรักษาสุขภาพ ความพยายามใดๆ ในการสร้างและขับเคลื่อนระบบย่อยก็จะเป็นไปในทิศทางที่ข้อมูลเหล่านั้นขึ้น

ด้วยมุมมองและความเข้าใจเช่นนี้ การสร้างกลไกที่จะแสดงบทบาทที่มีประสิทธิภาพในการสร้างและสื่อสารข้อมูล-ความรู้ ไปสร้างความเข้าใจให้เกิดการนำข้อมูล-ความรู้ไปใช้ประโยชน์ จึงมีความสำคัญจำเป็น และต้องเป็นกลไกที่เกิดขึ้นในทุกระบบย่อย ทั้งผู้กุมอำนาจรัฐ ผู้ให้บริการสุขภาพประชาชนทั่วไป ภาคธุรกิจ กลไกลาง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบสาธารณสุขบนฐานของข้อมูล-ความรู้ที่จะสามารถสร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ และกำหนดเป้าหมายสุขภาพที่ดีของสังคมร่วมกัน เพื่อให้ระบบสาธารณสุขในอนาคตเป็นระบบสาธารณสุขที่ร่วมกันขับเคลื่อน ร่วมกันตัดสินใจ โดยระบบย่อยๆ ทั้งหมด

ในระบบใหญ่ได้อย่างสอดคล้องประสานในทิศทางเดียวกันได้อย่างเต็มพลัง

อย่างไรก็ตามในระบบย่อยที่จะมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเอง ก็ยังมีจุดอ่อนและข้อจำกัด ที่ยังจะต้องปรับปรุงและพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นส่วนของนักวิชาการ นักวิจัย สถาบันวิจัย สถาบันการศึกษา ชุมชนนักวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการสร้างกลไกส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ที่เข้าใจบทบาทใหม่ในการส่งเสริมการวิจัยที่มีเป้าหมายชัดเจนในการพัฒนาระบบมิใช่เพียงเพื่อสร้างความรู้ใหม่ในเชิงวิชาการ และที่แน่นอนที่สุดก็คือ รัฐ—ในฐานะผู้ดูแลความเป็นไปและการพัฒนาของสังคมโดยรวม และเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่างๆ—จะต้องมองเห็นประโยชน์และความจำเป็นของการลงทุนด้านการวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบ โดยสนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกและเสริมสร้างศักยภาพของการวิจัยด้านนี้ อย่างจริงจัง โดยไม่เห็นเป็นเรื่องฟุ่มเฟือย หรือหวังพึ่งพาแหล่งทุนจากต่างประเทศ

หากข้อมูล-ความรู้คือตัวกลางสำคัญที่เชื่อมโยงองค์ประกอบย่อยในระบบให้สามารถปรับเปลี่ยน และแสดงบทบาทของตนเองอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับเป้าหมายสุดท้ายของระบบใหญ่ กลไกและการจัดการเพื่อการสร้างและสื่อสารข้อมูล-ความรู้นั้นก็จำเป็นสำหรับความอยู่รอด และการพัฒนาของระบบต่างๆ อย่างไม่ต้องสงสัย เหมือนกับที่เรายอมรับว่า สมอหรือสติปัญญา รวมทั้งจิตวิญญาณเป็นส่วนประกอบสำคัญของชีวิต การบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขเป็นสิ่งที่จะช่วยสร้างสติปัญญาและจิตวิญญาณของระบบให้เกิดขึ้นได้ แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีความปรารถนาดีต่อส่วนรวม เข้ามาช่วยกันอย่างเต็มกำลังความสามารถ

ในแง่นี้ ทำให้ผู้เขียนนึกถึงคุณสมบัติที่น่าประทับใจในตัวท่าน ศาสตราจารย์ นายแพทย์รจิต บุรี คือ ความมุ่งมั่นที่จะชนะและความกล้าหาญที่จะเปลี่ยนแปลงของอาจารย์ ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้พวกเราเกิดพลังกาย พลังใจ และพลังปัญญาที่จะร่วมกัน “สร้างสติ” ด้วยการสร้างและการใช้ข้อมูล-ความรู้ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยให้ดียิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

