

รายงานผลการศึกษา

พันธกิจ สวรรส
ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต
พ.ศ.2548-2552

โดย

ดร.ฉัตรวิทย์ องค์กรสิงห์

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาพันธกิจของ สวรส.ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต นี้เป็นส่วนหนึ่งของ “การจัดกระบวนการศึกษาและพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2548-2552” ซึ่งแบ่งกลุ่มกิจกรรมการศึกษาคือวิจัยเป็น 5 แผนงาน และการศึกษาพันธกิจ สวรส. เพื่อตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคตนี้ อยู่ในแผนงานที่ 2

อันที่จริง ผู้วิจัยต้องยอมรับว่า ค่อนข้างใหม่ในวงการวิจัยสาธารณสุข เนื่องจากผู้วิจัยเติบโตทางวิชาการมาในสายสังคมศาสตร์ และได้รู้จักกับบุคลากรทางสาธารณสุข เฉพาะในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาอันเนื่องมาจากเหตุเจ็บป่วย การพูดคุยขึ้นอยู่กับฐานของการเป็นโรคและการรักษาตัวหรือคนใกล้ชิดเป็นหลัก ความสนใจในด้านสุขภาพของผู้วิจัยจึงมักเน้นไปในการแพทย์ทางเลือก และเข้าถึงความรู้ด้วยการอ่านจากตำราและพูดคุยกับผู้คนในชุมชนที่ยังหลงเหลือสภาพสังคมดั้งเดิมที่มีการรักษาตัวด้วยสมุนไพร การใช้ระบบนิเวศวิทยาในการดูแลตนเอง เป็นต้น

การได้มีโอกาสรับงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ของ สวรส. จึงเป็นช่องทางอันพิเศษที่ผู้วิจัยรู้สึกเสมือนได้รับโอกาสในการเปิดประตูเข้าไปสู่อีกโลกหนึ่งที่ผู้วิจัยเคยเห็นด้วยความเลือนลาง ผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ในโครงการนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่คลุกคลีอยู่ในวงจรสาธารณสุขมายาวนาน ทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการ ผู้นำนโยบายไปใช้นอกจากนั้นยังมีนักวิจัย และนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาที่ได้ทำงานวิจัยทางด้านนี้ และมีมุมมองที่แตกต่างหลากหลายออกไป ในการนำเสนอร่างครั้งแรกในที่ประชุมที่มีนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการของ สวรส. และผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ มาให้ความเห็น การถกเถียงและการแสดงความเห็นที่หลากหลาย ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกได้ยิ่งก้าวลึกเข้าไปในประตูที่ได้รับโอกาสให้เปิดตั้งแต่แรก ซึ่งก่อให้เกิดความท้าทายและใคร่รู้ที่จะเข้าสู่งานวิจัยทางด้านสุขภาพนี้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศนี้ จึงต้องขอขอบคุณทุกหน่วยงานและทุกคนที่ได้ช่วยทำให้การศึกษาคือวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี นับตั้งแต่ ศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ที่เป็นสถาบันที่ทำให้ผู้วิจัยมีมุมมองด้านการมองอนาคต และใช้กระบวนการ Foresight เข้ามาเป็นแนวคิดหลักในงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณหลายๆ ที่ช่วยถอดคำสัมภาษณ์ชนิดคำต่อคำ ขอพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน และผู้ให้ความเห็นต่อร่างงานวิจัยด้วยลักษณะของชุมชนเชิงวิชาการ และสำคัญที่สุดคือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้โอกาสกับผู้วิจัยในการทำงานชิ้นนี้

ฉัตรวิทย์ องค์กรสิงห์

กันยายน 2547

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาพันธกิจของ สวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต นี้เป็นแผนงานที่ 2 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2548-2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้แนวคิดพันธกิจที่จะตอบสนองต่อเป้าหมายในอนาคตในระยะ 5 ปี และเพื่อนำไปสู่แผนยุทธศาสตร์ในระยะ 3 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2548-2550) สำหรับแนวการศึกษาและการวิเคราะห์นี้ ผู้วิจัยได้อาศัยหลักการของ การมองอนาคต (foresight) ซึ่งให้ความสำคัญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต สภาพการณ์ปัจจุบัน แนวโน้ม (trends) และความไม่แน่นอน (uncertainty) ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยแหล่งข้อมูลที่สำคัญได้แก่การศึกษาจากเอกสาร โดยเฉพาะภารกิจ แผนงานและโครงการของ สวรส. และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่นักวิชาการ, ผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ผู้บริหารและผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ใช้กรอบคิดหลักคือ สำนวณสถานการณ์ใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่อให้ได้ความเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางด้านสุขภาพและระบบสาธารณสุขในอดีต ปัจจุบัน ทั้งทางด้านสังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง รวมทั้งแนวโน้มและความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นและเป็นแรงผลักดัน (driving forces) สำคัญที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนไทยในอนาคต

ในการศึกษา ผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการของ สวรส. ออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้การประเมินการดำเนินงานของ สวรส. เป็นเกณฑ์ เนื่องจากในการประเมินแต่ละครั้ง สวรส. จะนำผลการประเมิน และข้อเสนอแนะในการประเมินนั้นมาปรับปรุงพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการต่างๆ อันจะทำให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานของ สวรส. ซึ่งในระยะเวลา 12 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2536-2547) สวรส. ได้มีการประเมินการดำเนินงาน 2 ครั้ง ครั้งแรกในปี 2539 ครั้งที่สองปี 2544 จากผลการประเมินงานทั้งสองครั้งทำให้ได้เห็นทิศทางที่ สวรส. ปรับเปลี่ยนและก้าวเดินในรูปแบบของพันธกิจและยุทธศาสตร์ และเป็นข้อมูลเชิงเอกสารที่เพียงพอต่อผู้วิจัยในการออกแบบโครงร่างคำถามในการสัมภาษณ์ การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้รับ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษา

ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ให้ความเห็นในประเด็นหลักๆ คือ (1) สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย และระบบสุขภาพของประชาชนไทยในอดีต ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีผลต่อเนื่องต่อสภาพการณ์ในปัจจุบัน (2) แรงผลักดัน แนวโน้มและความไม่แน่นอน ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม การเมืองและเศรษฐกิจ โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและนอกประเทศ ที่จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า และ (3) ทิศทางของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ควรจะเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำมาจัดหมวดหมู่ และสร้างเป็นโครงเรื่องของภาพอนาคต (scenario) ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในอีก 10 ปีข้างหน้า โดยมีชุดของโครงเรื่อง (scenario logic) เป็นแนวทางและทิศทางของการดำเนินการของสถาบัน ฯ

การดำเนินการด้านระบบสาธารณสุขของไทยนั้นขึ้นกับวิถีคิดและทัศนคติเกี่ยวกับโลกและชีวิตมนุษย์เป็นเกณฑ์สำคัญ วิถีคิดเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจมนุษย์ และอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เป็นแบบใดก็จะนำไปสู่การบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาพมนุษย์แบบนั้น ทั้งนี้ต้องมีปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวข้อง ได้แก่บุคลากรทางสาธารณสุข เครื่องมือ เทคโนโลยี วัสดุอุปกรณ์ตลอดจนยาต่างๆ และปัจจัยแวดล้อมทางการเมือง แนวนโยบายการบริหารงานด้านสาธารณสุข ด้านสังคมซึ่งรวมถึงแบบแผนพฤติกรรมในการใช้ชีวิต การกินอยู่ ระบบค่านิยมและความเชื่อของคนในการดูแลสุขภาพ ระดับรายได้และระดับของเศรษฐกิจฐานะมีผลโดยตรงต่อการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนคือการเติบโตทางเศรษฐกิจ และการที่ประเทศไทยเข้าสู่ระบบการค้าเสรีและตลาดโลก ซึ่งได้รวมเรื่องของสุขภาพไว้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาประเทศด้วย

สำหรับการคาดการณ์แนวโน้ม และความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นและจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทยนั้น มีแนวโน้มที่สำคัญๆ คือ (1) แนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงเชิงวิถีคิดที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจกและระดับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของประชาชน (2) แนวโน้มในการปรับเปลี่ยนทางด้านเทคโนโลยีที่นับวันจะมีการพัฒนาอย่างสูงยิ่ง และจะเป็นทั้งปัจจัยบวกและลบต่อการใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุข (3) แนวโน้มทางการเมืองที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการกำหนดนโยบายและออกกฎหมายเกี่ยวกับระบบสุขภาพ สิ่งสำคัญคือการตัดสินใจของรัฐบาลในการพัฒนาด้านสุขภาพเป็นนโยบายสาธารณะนั้นมิได้ใช้ฐานความรู้หรือข้อมูลเป็นหลักในการตัดสินใจ (4) แนวโน้มการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาชน เป็นแนวโน้มที่ได้รับการเคลื่อนไหวเพื่อให้คานอำนาจนิยมที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบาย การเคลื่อนไหวด้านสุขภาพในภาคประชาชนต้องการฐานข้อมูลจากงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น (5) แนวโน้มทางด้านระบบเศรษฐกิจการค้าและตลาดโลกเสรี ที่เน้นนโยบายการทำสุขภาพให้เป็นธุรกรรมเชิงพาณิชย์ เน้นกิจการด้านการบริหารและการตลาด แนวโน้มเช่นนี้แพร่ขยายไปทุกภูมิภาคในโลก จึงทำให้เกิด (6) แนวโน้มของการสร้างเครือข่ายและประเทศพันธมิตร เช่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศเอเปค ที่มีแนวโน้มจับมือกันเพื่อดำเนินการระบบสุขภาพแบบทุนนิยม และ (7) แนวโน้มของการบริหารจัดการในระบบสาธารณสุข ซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและการบริหารจัดการในหน่วยงานต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข การบริหารทรัพยากร บริหารบุคลากร และการวางโครงสร้างด้านการเข้าถึงบริการในรูปแบบของสถานพยาบาลต่างๆ

จากแนวโน้มของสถานการณ์ของระบบสาธารณสุขของประเทศ ทำให้เห็นทิศทางของระบบสาธารณสุขของประเทศในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งนับเป็นข้อมูลพื้นหลัง (background) ของการเข้าถึงภารกิจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวโน้มและความไม่แน่นอนดังกล่าวมาประมวลและเขียนภาพอนาคตของ สวรส. ขึ้น 3 ภาพที่มีความสอดคล้อง และความแตกต่างกัน ดังนี้

ภาพอนาคตของ สวรส. ที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นมี 3 ภาพที่มีจุดเน้นที่แตกต่างกัน ในภาพแรก สวรส. : องค์กรสร้างความรู้และจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาประเทศ ภาพที่สอง สวรส. :

องค์กรวิชาการที่มีการบริหารจัดการนำความรู้ไปใช้ในเชิงระบบ ความแตกต่างของภาพอนาคตทั้งสองภาพอยู่ที่จุดเน้นที่ต่างกัน ในภาพแรกนั้น สวรส.ยังดำเนินการสร้างองค์ความรู้เป็นหลัก หากแต่เชื่อมโยงเครือข่ายและดำเนินการเพื่อให้สังคมในทุกภาคส่วนสามารถใช้ความรู้เพื่อประโยชน์ในด้านสุขภาพให้มากขึ้น ในภาพที่สอง เน้นการสร้างองค์ความรู้และงานวิจัยเป็นเรื่องรอง แต่ดำเนินการสังเคราะห์งานวิจัย และนำความรู้ ผลงานการวิจัยไปต่อยอดเพื่อให้เกิดการขยายผลในการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม โดยทั้งสองภาพยังมีน้ำหนักไปที่การบริหารงานตามโครงสร้างสาธารณสุขแบบเดิม ที่อาจจะทำให้กลไกการนำงานวิจัยไปใช้เพื่อขยายผลมีความติดขัด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสังคมอยู่ในลักษณะของการเปลี่ยนผ่าน (transitional period) ผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงความเห็นที่ทำให้เกิด ภาพที่สาม คือ **สวรส. : องค์กรที่สร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนในเชิงวิชาการ** กล่าวคือ หากโครงสร้างของระบบสาธารณสุขมีความแข็งแกร่ง และยังไม่อาจทำให้เกิดวัฒนธรรมการใช้ความรู้และงานวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ สวรส.ก็สามารถสร้างงานวิจัยและกลไกเพื่อขับเคลื่อนความตื่นตัวของภาคประชาชนในการใช้งานวิชาการ ซึ่งในความหมายนี้ โครงเรื่องที่กำหนดไว้ในภาพอนาคตที่หนึ่งและสองสามารถนำมาเลือกใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ เสริมจากชุดโครงเรื่องหลักที่กำหนดไว้คือ การสื่อสารข้อมูลสู่สาธารณะและผลักดันงานวิจัยสู่ภาคประชาชน ซึ่งปัจจัยสนับสนุนหลักคือ เครือข่ายของนักวิจัยที่ สวรส.ได้สร้างมาตลอดเวลา 12 ปี

โครงเรื่องของภาพอนาคตทั้งสามภาพ มีส่วนทับซ้อนกันอยู่ อย่างไรก็ตามโครงเรื่องดังกล่าวคือภาพสะท้อนของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นต่อภารกิจของ สวรส.ในทศวรรษหน้าเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ประเด็นต่างๆ ของชุดโครงเรื่องได้แก่ (1) การสร้างความรู้เพื่อการพัฒนาประเทศอย่างสมดุล (2) การสังเคราะห์ความรู้ การประมวลและจัดระบบความรู้ (3) การบูรณาการงานวิจัยและผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาวะของประชาชนในวงกว้าง (4) การสร้างสรรค์ความรู้ ซึ่งรวมถึงนวัตกรรมทางความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และสร้างเสริมกระบวนการใช้ความรู้เพื่อระงับความขัดแย้ง (5) วัฒนธรรมการใช้ความรู้ (6) การจัดสรรทรัพยากรทางวิชาการ (7) การบริหารจัดการเชิงระบบ เป็นต้น

จากภาพอนาคต และชุดโครงเรื่องดังกล่าวสามารถนำมาพิจารณากำหนดความเร่งด่วนของสถานการณ์และแนวโน้ม และความสอดคล้องกับสถานการณ์ในด้านต่างๆ จากแผนงานที่ทำขึ้นพร้อมกันในงานศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำมากำหนดพันธกิจของ สวรส.ในทศวรรษหน้าต่อไป

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้แนวคิดพันธกิจสำหรับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่จะตอบสนองต่อเป้าหมายในอนาคตในระยะ 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2548-2552) เพื่อนำผลที่ได้มาเสนอเป็นกรอบทางเลือกเบื้องต้นให้กับคณะกรรมการ สวรส. ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดพันธกิจ ผู้วิจัยได้ใช้หลักการของการมองอนาคต (foresight) และการศึกษาพันธกิจของ สวรส. จากอดีตถึงปัจจุบันพร้อมผลงานต่างๆ ในแต่ละยุคสมัยของ สวรส.(พ.ศ.2540-2546) นำมากำหนดกรอบคำถามในการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่นักวิชาการ,ผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข,ผู้บริหารทางด้านสุขภาพ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 20 ท่าน ในประเด็นที่เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน แนวโน้มและความไม่แน่นอนทางด้านสังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและการเมือง ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในอนาคต ในการแปลผล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์ แล้วนำมาจัดเป็นโครงเรื่องของภาพอนาคตที่มีความสามารถในการระดับหนึ่งในการสะท้อนถึงพันธกิจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในอีก 5 ปีข้างหน้า และนำประเด็นที่เป็นความเหมือน และความแตกต่างมาสรุปเป็นภาพอนาคต 3 ภาพ ดังนี้

(1) **สวรส.เป็นองค์กรสร้างความรู้และจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาประเทศ** โดยเป็นองค์กรที่สร้างความรู้เพื่อชี้นำและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับวิสัยทัศน์ ความคิด และทิศทางของสังคม และเป็นองค์กรที่ทำงานวิจัยเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นวัฒนธรรมการเรียนรู้ของชุมชน ตลอดจนการใช้ความรู้เพื่อการตัดสินใจในการทำงานด้านระบบสุขภาพของประชาชน ในภาพนี้ สวรส. ยังคงสร้างงานวิจัย นักวิจัย และผู้ที่นำผลงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ เน้นการสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีกว่า

(2) **สวรส.เป็นองค์กรวิชาการที่มีการบริหารจัดการนำความรู้ไปใช้ในเชิงระบบ** โดย สวรส.เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในเชิงระบบ และสร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงที่มีโครงสร้างรองรับด้วยการบริหารจัดการเชิงระบบ และทำหน้าที่เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการสร้างกลไกเชื่อมโยงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติการในทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบสุขภาพ ในภาพนี้เน้นการใช้ทรัพยากรให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ผลักดันความรู้และงานวิจัยให้เป็นนโยบายสาธารณะ โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรหุ้นส่วน

(3) **สวรส.เป็นองค์กรที่สร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนในเชิงวิชาการ** มุ่งให้ประชาชนดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีฐานความรู้จากงานวิจัยเชิงระบบที่ถูกนำไปย่อยให้ง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ และประชาชนทั่วไปหรือหน่วยงานองค์กรต่างๆ สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรในการพัฒนาประเทศ เน้นการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างความรู้ไปพร้อมกับกิจการการผลักดันการเคลื่อนไหวของสังคมและภาคส่วนต่างๆ เป็นผู้สนับสนุนและจุดประกายให้องค์กรท้องถิ่นเพิ่มศักยภาพในการทำวิจัยระบบสุขภาพด้วยตนเอง เน้นการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาค โดยให้ความสำคัญกับงานวิจัยในระดับองค์กรภาคประชาชน และเป็นตัวกลางสำคัญในการติดต่อให้ภาคองค์กรประชาชนจับมือร่วมกับเอกชนในการสร้างองค์ความรู้ร่วมกัน

Abstract

This report is an outcome of the study on how the Health Systems Research Institute (HSRI) obligates and would respond to its 5-year future purposes. It also is the product of a study process that would be put together to lay a 3-year necessity plans (2005-2007).

From trends and driving forces, the researcher has used a 'Foresight' strategy to lay future scenarios. In-depth interviews with 20 public health management and services experts were conducted. The interviews were integrated and have given 3 summaries. They are:

1. HSRI is an organization which creates and manages knowledge for the country's development.

Although this role is taken as a systematic organization, but because of changes occurring both inside and outside of the country, HSRI should administrate more on knowledge gained, researches and its management so the information could be converted into policies and actions. Linkage between knowledge found and how they could be implemented must not be separated. Missing linkage, which is how knowledge and research outcome should be handled so the country's public welfare is profited, must be handled. It is important to link and empower scholarly research before they are systematically applied or be made policies. This links to:

2. HSRI is an organization which manages knowledge systematically.

The organization signifies knowledge management by pushing for a public policy, manage its structure and find networks and partnerships along with building knowledge and research.

3. HSRI is an organization built for the public's strenghten knowledge.

It emphasizes on the public's self-reliance and participation in knowledge and research buildup.

The three summaries reflect that HSRI is the country's mechanism and think tank for the health system. This is an organization which could accurately forecast changes or adjustment in policy. It could supply information for those provide knowledge and research-result for the public, such as government sectors, networks or institutes so they could create specific and direct research according to the social needs. It also acts as a well-defined information center to help reduces investment risk for the private sectors thus, could produce or add more value to the country as a whole.

Moreover, other organizations could use the knowledge HSRI provides to build up understanding and manage conflicts that might arise among them.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข – ง
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
- ความเป็นมาของโครงการ.....	1
- วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	1
- กรอบความคิดในการศึกษา.....	2
- วิธีวิทยา.....	3
- ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	3
บทที่ 2 กรอบความคิดและการทบทวนพันธกิจของ สวรส.	4
- หลักการการมองอนาคตและแนวทางการวางแผนยุทธศาสตร์.....	4
- พันธกิจ สวรส. อดีตถึงปัจจุบัน.....	7
- การศึกษาพันธกิจกับวิธีการมองอนาคต : การเข้าถึงและการ สังเคราะห์ข้อมูล.....	12
บทที่ 3 ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ	16
- สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย.....	16
- แรงผลักดัน แนวโน้ม และความไม่แน่นอน ที่จะส่งผลทำให้เกิด ความเปลี่ยนแปลงในอนาคต.....	21
- ทิศทางของ สวรส.กับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต.....	31
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	35
- ข้อสรุป : ภาพอนาคตหรือเป้าหมายหลักของ สวรส.ในทศวรรษหน้า.	36
- ข้อเสนอแนะ.....	43
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ 20 ท่านที่ให้สัมภาษณ์	46

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

โครงการ “การศึกษาพันธกิจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต” นี้ เป็นส่วนหนึ่งของ “การจัดกระบวนการศึกษาและพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2548-2552” อันเป็นการจัดกระบวนการศึกษาและการระดมความคิดจากผู้กำหนดนโยบาย สุขภาพ ภาคที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารงานสาธารณสุขและผู้ให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบการวางแผนทางพันธกิจที่จะตอบสนองเป้าหมายในอนาคตในระยะ 5 ปี และเพื่อนำไปสู่แผนยุทธศาสตร์ในระยะ 3 ปีข้างหน้า (2548-2550) ของ สวรส. โดยแบ่งกลุ่มกิจกรรมการศึกษาวิจัยเป็น 5 แผนงาน คือ (1) การศึกษาภาพที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ (2) การศึกษาพันธกิจของ สวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต (3) การศึกษาโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของ สวรส. ในอนาคต (4) การศึกษากระบวนการและรูปแบบการสร้างเครือข่ายนักวิจัย และ (5) การศึกษากระบวนการบริหารจัดการงานวิจัยให้ตอบสนองยุทธศาสตร์ใหม่ โดยผลการศึกษาจาก 5 แผนงานนี้จะนำไปเป็นข้อมูลสำหรับคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อเป็น ผู้อำนวยการ สวรส. ในการกำหนดพันธกิจและยุทธศาสตร์สำหรับต่อไป

สำหรับโครงการศึกษาพันธกิจ สวรส. เพื่อตอบเป้าประสงค์ในอนาคตนี้ อยู่ในแผนงานที่ 2 ซึ่งมีกระบวนการที่เน้นการอาศัยแนวคิดและจินตนาการของผู้เกี่ยวข้องกับ สวรส. ในการกำหนดกรอบทางเลือกเบื้องต้นให้กับคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดพันธกิจหลักของ สวรส. ในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

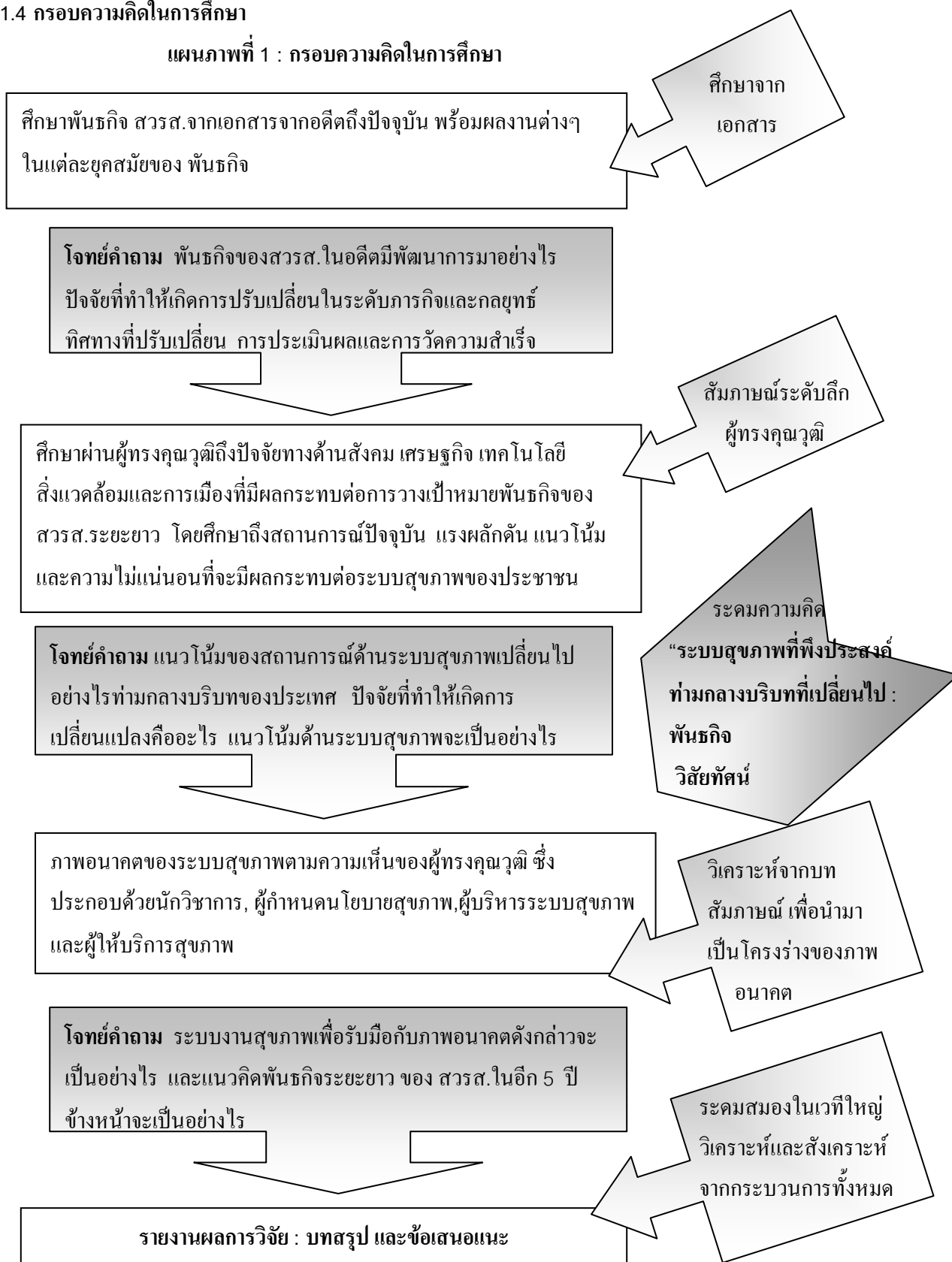
- เพื่อทำความเข้าใจกับพันธกิจของ สวรส. ตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน ในประเด็นผลงาน และพัฒนาการของพันธกิจ จนถึงเข้าสู่ยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ
- เพื่อให้ได้แนวคิดพันธกิจระยะยาวสำหรับ สวรส.

1.3 โจทย์หลักในการศึกษา

พันธกิจหลักของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในอีก 5-10 ปีข้างหน้า ควรจะเป็นอย่างไร

1.4 กรอบความคิดในการศึกษา

แผนภาพที่ 1 : กรอบความคิดในการศึกษา



1.6 วิธีวิทยา

- วางกรอบแนวคิดของการศึกษาพันธกิจของ สวรส. ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า โดยใช้หลักการของการมองอนาคต (foresight)
 - ศึกษาพันธกิจ สวรส. จากอดีตถึงปัจจุบัน พร้อมผลงานต่างๆ ในแต่ละยุคสมัยของพันธกิจ (ประมาณ 6 ปีที่ผ่านมา พ.ศ.2540-2546) โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร และการซักประเด็นจากผู้บริหารโครงการวิจัยของ สวรส.
 - นำประเด็นที่ได้จากการศึกษามาสร้างกรอบแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ
 - สัมภาษณ์ระดับลึกผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่นักวิชาการ, ผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข, ผู้บริหารทางด้านสุขภาพ และผู้ให้บริการสุขภาพ (รายชื่อในภาคผนวกที่ 1) ในประเด็นที่เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันทางด้านสังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง แนวโน้ม ตลอดจนความไม่แน่นอนที่อาจจะเกิดขึ้นและเป็นแรงผลักดันสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในอนาคต
 - ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากกระบวนการอื่นๆ อีก 4 แผนงานที่ สวรส. ได้วางไว้ เช่นในการจัดเวทีระดมสมองในกลุ่มนักคิดที่วิเคราะห์ด้านสังคมและการเมืองไทยที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้แก่เรื่อง “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ท่ามกลางบริบทที่เปลี่ยนไป : พันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรส.2548-2550”
- ข้อมูลดังกล่าวได้รับการนำมาสังเคราะห์และจัดเข้าเป็นข้อมูลในการจัดทำพันธกิจ
- สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาทั้งหมด แล้วนำมาเป็นโครงเรื่องของภาพอนาคต (scenario logic)
 - สร้างข้อเสนอของพันธกิจจากโครงเรื่อง

1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับ

- ข้อเสนอเชิงของพันธกิจระยะยาวที่จะได้รับจะนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้
 1. ใช้เป็นข้อเสนอทางเลือกให้กับคณะกรรมการ สวรส. เพื่อกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินการของ สวรส.ต่อไปอีกในระยะ 5 ปีข้างหน้า (2548-2552)
 2. ใช้ในเวทีเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อให้มาบริหาร สวรส. ในอนาคต (candidacy director) ได้แสดงความคิดเห็นต่อพันธกิจและสรุปเชิงวิชาการตลอดจนพัฒนาแนวยุทธศาสตร์ทางเลือกในการบริหารจัดการภารกิจให้เกิดผลจริงขึ้นได้
- ประเด็นหลักที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการเตรียมยุทธศาสตร์ที่จะรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การวางนโยบาย แผนงาน โครงการวิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพตลอดจนสามารถเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการภายในสวรส. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการดำเนินงาน

บทที่ 2

กรอบความคิดและการทบทวนพันธกิจของ สวรส.

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอใน 3 ส่วน ส่วนแรกกล่าวถึงหลักการและแนวคิด ซึ่งได้แก่การมองอนาคต (foresight) ที่นำมาใช้เป็นหลักการในการศึกษาและแนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ (strategic management) ส่วนที่สอง เป็นการกล่าวถึงการศึกษาพันธกิจของ สวรส.และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอดีตจนกระทั่งถึงปัจจุบัน โดยเชื่อมโยงกับการประเมินผลงานของ สวรส. ซึ่งนำไปสู่การวางพันธกิจ และยุทธศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนทั้งด้านการบริหารจัดการและการจัดการงานวิจัย ส่วนที่สาม เป็นแนวคิดของผู้วิจัยที่มีต่อการศึกษาพันธกิจของ สวรส. และเชื่อมโยงกับการใช้หลักการการมองอนาคตมาช่วยในการศึกษาการนำข้อมูลจากการศึกษามาสร้างเป็นกรอบโครงคำถามเพื่อนำไปสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ สวรส. ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหลักการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตลอดจนการสังเคราะห์เพื่อสรุปประเด็น

ส่วนที่ 1 หลักการมองอนาคต และแนวทางการวางแผนยุทธศาสตร์

การที่ผู้วิจัยนำการมองอนาคต (foresight) มาใช้เป็นกรอบคิดในการศึกษาพันธกิจของ สวรส.ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคตเนื่องจาก การมองอนาคตเป็นกระบวนการที่พิจารณาประเด็นปัญหาหลักเพื่อนำไปสู่การมองอนาคตท่ามกลางบริบทแวดล้อมอย่างรอบด้านทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมือง และวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี อันจะนำไปสู่การรับมือกับอนาคตได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมและประโยชน์ประการสำคัญจากการมองอนาคตก็คือ ทำให้สามารถวางแผนกลยุทธ์ที่ครอบคลุมและสามารถรับมือกับอนาคต

1.1 หลักการการมองอนาคต (foresight)

มีแนวคิดและกระบวนการที่สำคัญดังนี้

- การมองอนาคต เป็นความพยายามในการมองไปข้างหน้าและเป็นวิธีการคิดอย่างเป็นระบบ ภายในระยะเวลาตั้งแต่ 5-30 ปี เพื่อหาหนทางจัดการกับการเปลี่ยนแปลง กระบวนการของการมองอนาคตเน้นการมีส่วนร่วม สร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนานโยบาย แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพสำหรับอนาคตในระยะกลางถึงระยะยาว
- การมองอนาคตเป็นเรื่องของ กระบวนการ ไม่ใช่ วิธีการ และต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปรึกษาหารือ และร่วมมือกันระหว่างแวดวงนักวิชาการ นักวิทยาศาสตร์ ผู้ใช้งานวิจัย ผู้วางนโยบาย ตลอดจนผู้ที่มีผลกระทบต่อการวางนโยบายนั้น
- เป้าหมายของการมองอนาคตในระยะแรกคือการบ่งชี้เทคโนโลยีพื้นฐานใหม่ๆ ที่จะเอื้อ

ประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง ต่อมาได้มีพัฒนาการสู่เป้าหมายของการมองอนาคตเพื่อการวางแผนเชิงกลยุทธ์มากขึ้น หัวข้อในการมองอนาคตจึงเป็นไปอย่างกว้างขวาง และไม่จำกัดเฉพาะเรื่องของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- การมองอนาคต ไม่ได้มุ่งทำนายว่าอนาคตมีเพียงรูปแบบเดียวและพยายามคาดการณ์ให้ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ว่าอนาคตนั้นจะเป็นอย่างไร แต่การมองอนาคตคือกระบวนการที่จะสร้างอนาคตที่อาจเป็นไปได้หลายรูปแบบจากหลายชุดสมมติฐานที่อาศัยข้อมูลเกี่ยวกับทิศทาง แนวโน้ม และโอกาสใหม่ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้น

- เครื่องมือในการมองอนาคตมีหลายรูปแบบ ภาพอนาคต (scenario) เป็นกระบวนการที่สามารถสะท้อนเรื่องราวเกี่ยวกับอนาคต เป็นเรื่องเล่าเหตุการณ์ที่เป็นไปได้ในอนาคต ทำให้สามารถจินตนาการเป็นภาพในใจได้ง่าย และเป็นเรื่องที่เป็นจริงได้ (plausible) มีใช่ภาพที่น่าจะเป็น (expected) หรือที่ควรจะเป็น (preferred) เป็นภาพที่คำนึงถึงความไม่แน่นอนต่างๆ (uncertainties) ที่อาจเกิดขึ้น ภาพอนาคตจึงมิใช่การทำนายอนาคต (forecasting) แต่การทำนายแนวโน้มมีส่วนช่วยเขียนภาพอนาคตได้

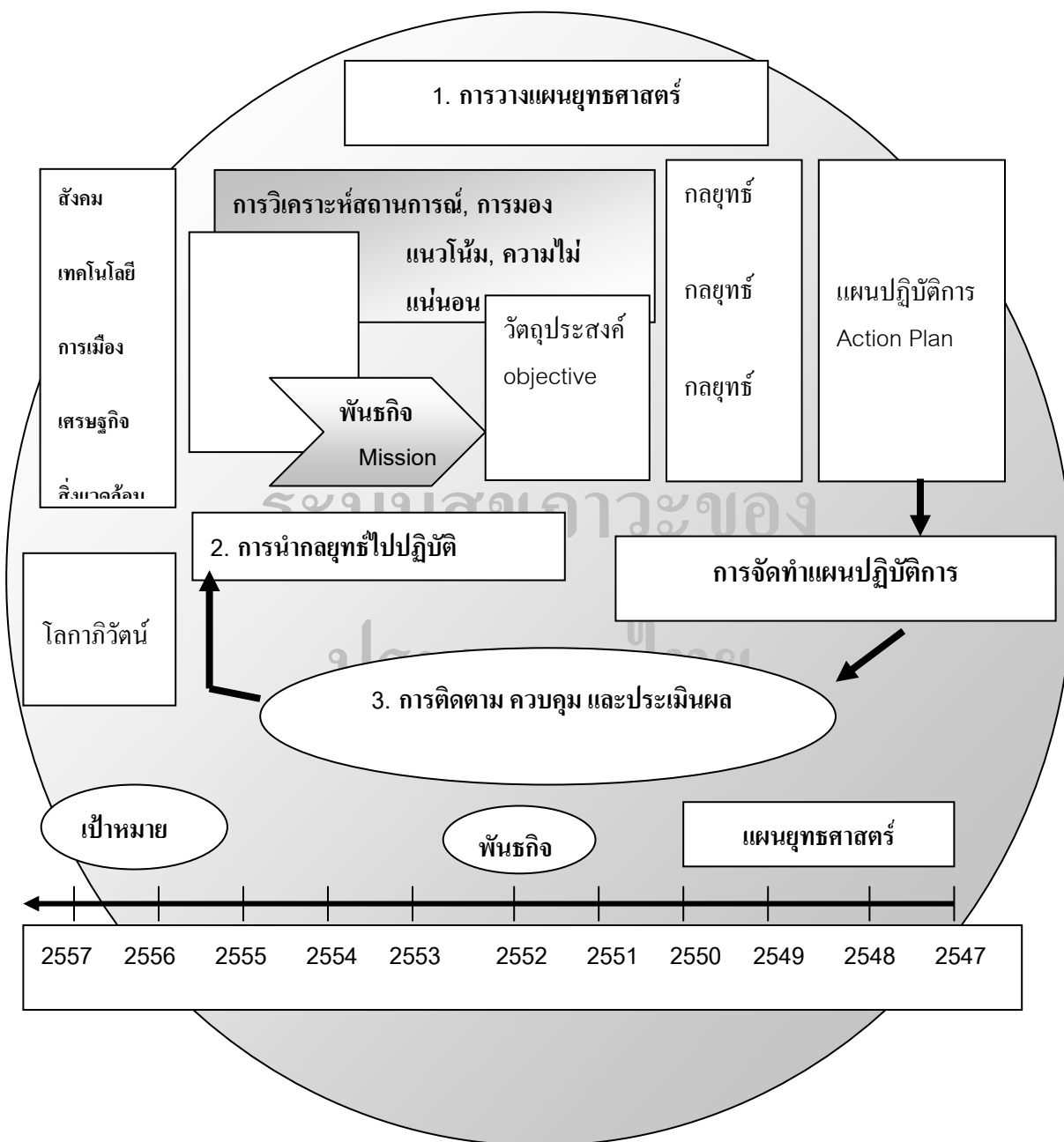
- แรงผลักดันการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ประกอบด้วย แนวโน้ม (trends) และ ความไม่แน่นอน (uncertainties) แนวโน้มเป็นแรงผลักดันที่จะเกิดขึ้นค่อนข้างแน่นอน สามารถวิเคราะห์ผลกระทบได้ระดับหนึ่ง และความไม่แน่นอนเป็นแรงผลักดันที่อาจพลิกผันสถานการณ์ได้ โดยไม่คาดฝัน

1.2 การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (strategic management)

การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การวางแผนยุทธศาสตร์ (strategic planning) 2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) ที่รวมถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ การวางแผนปฏิบัติการ และ 3) การควบคุมและประเมินผลเชิงกลยุทธ์ (Strategic Control & Evaluation)

กระบวนการสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์คือการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์และผลกระทบกับองค์กร อันได้แก่สภาพแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม การวางแผนยุทธศาสตร์ จึงเป็นการกำหนดทิศทาง ภารกิจและกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กรให้ชัดเจนและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ โดยมีการจัดการวางแผนงาน เป็นแผนในระยะสั้น และระยะยาวที่สามารถบอกทิศทาง การดำเนินงานขององค์กร แผนยุทธศาสตร์ (strategic plan) จึงเป็นแผนขององค์กรที่ระบุวิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) และกลยุทธ์ (strategies) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประสานและกำกับติดตามการดำเนินงานในส่วนงานต่างๆ ขององค์กรให้เป็นไปในทิศทาง และจังหวะเวลาที่สอดคล้องกัน ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้ เส้นเวลา (time line) เพื่ออธิบายถึงระยะของแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว ระยะเวลาจะเป็นเครื่องบ่งชี้ที่ส่งผลต่อการวางแผนงาน การดำเนินการและทรัพยากรที่จะต้องใช้ และเพื่อให้สามารถสะท้อนถึงภารกิจที่ สวรส. จะดำเนินการต่อไป

แผนภาพเพื่อแสดงความสัมพันธ์ของการวางแผนยุทธศาสตร์กับเส้นเวลา



การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ในรายงานศึกษานี้ หมายถึง การคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ต่างๆ ในระบบสุขภาพ ทั้งภายในประเทศ ซึ่งมีตัวแปรของสภาวะแวดล้อมทั่วไป ทั้งทางด้านสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง ตลอดจนการแปรเปลี่ยนตามกระแสโลกาภิวัตน์อันเป็นการเปลี่ยนแปลงภายนอกประเทศ ทั้งหมดนี้เป็นบริบทที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนชาวไทย การกิจของ สวรส. ซึ่งมุ่งเน้นที่การสร้างความรู้และงานวิจัยในระบบสุขภาพ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของบริบทต่างๆเหล่านี้ และนำมาเป็นข้อพิจารณาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สำหรับวิธีการเข้าถึงข้อมูลการวิเคราะห์ (approach) ที่งานศึกษานี้ใช้ได้แก่การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับ สวรส. ทั้งในสถานะของนักวิจัย, นักวิชาการในสถาบันการศึกษาและสถาบันเครือข่าย ผู้กำหนดนโยบาย และ ผู้ใช้งานวิจัย

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ หลังจากการวิเคราะห์สถานการณ์แล้ว ควรมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการกำหนดเป้าหมายภายใต้กรอบเวลาที่วางไว้ เพื่อให้สามารถกำหนด โครงสร้าง (theme) ของเป้าหมาย ซึ่งในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีค่าสำคัญที่ควรนำมาเป็นข้อพิจารณาดังนี้

เป้าหมาย หมายถึงสภาพและการดำเนินงานที่ สวรส. ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะเวลาข้างหน้า ภายใต้เงื่อนไข แนวโน้มของบริบทต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

พันธกิจ หมายถึง การกำหนดภารกิจ ซึ่งมีสองระดับคือ

ระดับแรก เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่ได้รับการกำหนด เช่น พันธกิจของ สวรส.ปี 2536 ตอนก่อตั้ง มีพันธกิจที่ชัดเจนคือ สนับสนุนส่งเสริมการวิจัยระบบสาธารณสุข และระดมความร่วมมือของทุกฝ่ายผ่านกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความรู้ที่สำคัญในการนำไปกำหนดนโยบายหรือปรับปรุงการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับที่สอง เป็นพันธะสัญญา (commitment) ที่องค์กรจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อันเป็นเสมือนวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ เป็นแผนในระยะยาว ซึ่งอาจปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ แต่จะต้องรักษาเนื้อหาหลักของพันธกิจในระดับแรก

องค์ประกอบของพันธกิจ ควรสามารถตอบประเด็นหลักๆ ได้ดังนี้

- ภาพลักษณ์ขององค์กรเป็นอย่างไร
- หน้าที่หลักคือให้บริการอะไร และแก่ใคร
- หลักการหรือปรัชญาในการดำเนินการเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ เป็นเป้าหมายของแผนงานหรือแผนปฏิบัติการซึ่งเป็นเป้าหมายในระยะสั้น ในทางหนึ่งเป็นเป้าหมายที่ต้องการจะบรรลุ ขณะเดียวกันก็เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ และเป็นรายละเอียดที่สามารถใช้ในการติดตามประเมินความสำเร็จ ความก้าวหน้าของการดำเนินการตามแผนงาน

ส่วนที่ 2 พันธกิจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : อดีตถึงปัจจุบัน

แม้ว่าโดยหลักการของการมองอนาคตจะให้ความสำคัญกับแนวโน้มและความไม่แน่นอน เพื่อนำมาพิจารณาในการวางยุทธศาสตร์หรือเครื่องมือเพื่อรับมือกับอนาคตที่จะเปลี่ยนแปลง แต่ขณะเดียวกันการจะคาดการณ์แนวโน้มที่เกิดขึ้นนั้นจำเป็นจะต้องมีฐานมาจากความเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และสถานการณ์ปัจจุบันที่ดำรงอยู่

ดังนั้นในการศึกษาแนวทางพันธกิจของ สวรส. ในอนาคตอีก 5 ปีข้างหน้า ผู้วิจัยได้ศึกษาอดีตของ สวรส. ตั้งแต่เริ่มการจัดตั้ง ตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานที่ผ่านมาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่ง สวรส. มีการปรับตัวมาตลอด และเพื่อให้สามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงของ สวรส. ได้ชัดเจน ผู้วิจัยได้แบ่งยุคของ สวรส. ออกเป็น 3 ยุค โดยแบ่งตามการประเมินผล เนื่องจากผลของการประเมินผลในแต่ละครั้ง สวรส. ได้นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของสถาบันฯ และการจัดทำแผนพัฒนาการวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งตลอด 12 ปี นับจากการจัดตั้ง สวรส. มีการประเมินผล 2 ครั้ง ครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2539 หลังจากดำเนินงานมาครบ 3 ปี (ตามปีงบประมาณ) โดยคณะกรรมการ ฯ ซึ่งประกอบด้วย (1) ศ.นพ.จิตร สิทธีอมร (2) นพ.ดำรงค บุญยืน (3) ศ.ดร.ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และ ครั้งที่สอง เมื่อ พ.ศ.2544 โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ดร.สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ เป็นหัวหน้าโครงการ การประเมินผลงานแต่ละครั้งทำให้ผู้วิจัยสามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเห็นกรอบการทำงานภายใต้การจัดพันธกิจและแผนยุทธศาสตร์ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งยุคการทำงานของ สวรส. เป็น 3 ยุค ดังนี้

2.1 ยุคเริ่มต้น (พ.ศ. 2536-2539) : ยุคก่อนการประเมินครั้งแรก

พ.ศ. 2535 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้รับการจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อทำการศึกษา ค้นคว้า และเป็นองค์กรหลักของประเทศในการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลมากำหนดนโยบายหรือบริหารงานระบบสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพ ข้อมูลเหล่านี้จะสามารถนำมากำหนดแนวทางในการลดความเสี่ยง การทำให้ประชาชนในประเทศได้รับประโยชน์โดยทั่วถึง การวิจัยระบบสาธารณสุขจึงมุ่งประโยชน์ให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารใช้ข้อมูลและความรู้เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ โดยมีการดำเนินงานและประสานติดต่อกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ตอบสนองต่อแนวทางในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน¹ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2536 โดยมีการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2536-2539) ในการทำงานนั้น สวรส. ได้กำหนด **ภารกิจหลัก** (mission) ที่สำคัญ 3 ประการคือ

- (1) แสวงหาความรู้และข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารองค์กร ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน
- (2) สร้างเครือข่ายของสถาบันวิจัยและองค์กรวิชาการเพื่อร่วมในการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและต่อเนื่อง

(3) ส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลและผลการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อประกอบการกำหนดนโยบายการบริหารงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน การปรับเปลี่ยนหลักสูตร และการผลิตบัณฑิต ตลอดจนถึงการตัดสินใจด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง

พ.ศ.2536 – พ.ศ. 2539 (หลังจาก สวรส.ดำเนินงานมาได้ 4 ปี) มีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นครั้งแรก เพื่อสำรวจสถานภาพการวิจัยระบบสาธารณสุขในขณะนั้น และศักยภาพของทุกฝ่ายในระบบสาธารณสุขที่จะมีส่วนในการสร้างความรู้และพัฒนาระบบ กับทั้งหาจุดอ่อนในการดำเนินงานและปรับทิศทางการดำเนินงานในอนาคต ในการดำเนินการ สวรส. มีกระบวนการเรียนรู้จากการศึกษา รวบรวมข้อมูล ทบทวนองค์ความรู้ ดังนั้นในแง่ของการวิจัย สวรส.ได้เรียนรู้เรื่องหลักสำคัญใน 2 ระดับคือ

- (1) การศึกษาวิจัยเชิงนโยบาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วประเทศ
- (2) การวิจัยระดับพื้นที่ ซึ่งส่งผลประโยชน์โดยตรงต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ
- (3) การดำเนินการเพื่อพัฒนาแผนงาน ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และพัฒนาศักยภาพ

นักวิจัย

ผลของการประเมินพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ โดยเฉพาะ หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในฐานะผู้ดูแลภาพรวมในส่วนต่างๆ ของประเทศยังไม่รู้จัก สวรส. และมีความเข้าใจ ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของ สวรส. ต่างๆ กัน ในส่วนของ ผู้สนับสนุนงบประมาณ เห็นว่า สวรส. มีผลงานน้อย และไม่มีผลต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ ผลการประเมินดังกล่าวทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ในการดำเนินการในช่วงเวลาต่อมาของ สวรส. เช่น การเน้นการเผยแพร่ข้อมูลความรู้จากงานวิจัยให้กว้างขวางขึ้น การจัดกระบวนการเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ได้ร่วมกันเสนอความเห็นและรับรู้แผนงานและผลการดำเนินงาน รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยตรงและต่อสาธารณชน มากยิ่งขึ้น²

จากผลของการประเมินดังกล่าว สวรส.ได้นำไปปรับแผนยุทธศาสตร์ในการทำงาน โดยมุ่งเน้นใน 9 เรื่องหลักคือ (1) การพัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุขให้แสดงภาพรวมของระบบได้ชัดเจนขึ้น (2) การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุข (3) การพัฒนาศักยภาพการวิจัยระบบสาธารณสุข (4) การพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพ (เช่น ระบบข้อมูลว่าด้วยการใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทย, ระบบข้อมูลว่าด้วยทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขของประเทศ, ระบบข้อมูลว่าด้วยการใช้ทรัพยากรเพื่อสุขภาพของภาครัฐ) (5) การพัฒนาการวิจัยในระดับพื้นที่ (6) การส่งเสริมการแก้ปัญหาในพื้นที่โดยผสมผสานการวิจัยและการสนับสนุนทางวิชาการ (7) การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรส่งเสริมการวิจัยและองค์กรเพื่อการพัฒนา (8) การสร้างเสริมขีดความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการวิจัย และ (9) ข้อจำกัดในด้านงบประมาณ ที่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามแผนที่วางไว้ ซึ่ง สวรส.มีแนวคิดที่จะของบประมาณการสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนต่างประเทศได้ แต่แหล่งทุนเหล่านั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมเรื่องที่จะ

เป็นประโยชน์ต่อแหล่งทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข และอาจทำให้โอกาสที่นักวิจัยในประเทศจะได้ทุ่มเทความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ วิจัยน้อยลง

2.2.2 ยุคที่สอง (พ.ศ.2540 – 2544) : ยุคก่อนการประเมินครั้งที่สอง

ในการดำเนินการตามแผนพัฒนางานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นไปภายใต้กรอบกำหนดด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ดังนี้

วิสัยทัศน์ ประเทศไทยมีการปฏิรูปและการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยมีการแสวงหาความรู้ และใช้ความรู้ผ่านกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข (โดย สวรส. จะเป็นกลไกในการสร้างความรู้ เชื่อมโยงความรู้และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์จนกลายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการสำคัญทางด้านสุขภาพ การเคลื่อนไหวของ สวรส. จึงเป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างนักวิจัยสหสาขา ภาคประชาชน และผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารในส่วนต่างๆ ของประเทศ)

พันธกิจ สร้างความเข้าใจ และระดมความร่วมมือของทุกฝ่ายผ่านกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อสร้างระบบสาธารณสุขที่ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

พ.ศ.2544 สวรส. ได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานในช่วงเวลาตั้งแต่ พ.ศ.2536 จนถึง พ.ศ.2544 เพื่อประเมินบทบาทและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ สวรส. ,เพื่อให้ทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็งในการดำเนินงาน รวมทั้งความสามารถในการบรรลุเป้าหมายของผลงานที่วางไว้ตามกรอบแผนและนโยบาย กับทั้งเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต เพื่อการประมวลและนำเสนอโอกาสในการทำงานของ สวรส. ในอนาคต

ผลของการประเมินการดำเนินงานที่น่าสนใจคือ การประเมินปัจจัยสำคัญในความสำเร็จหรือความล้มเหลวของชุดโครงการ ซึ่งมีประเด็นเรื่องต่างๆ ดังนี้

(1) คุณภาพของผลการวิจัย ซึ่งต้องพิจารณาจากผลงาน และคุณภาพของนักวิจัย สวรส. ให้โอกาสนักวิจัยใหม่ในการทำงาน ผลงานการวิจัยจึงต้องพิจารณาในมิติของกระบวนการสร้างนักวิจัยควบคู่ไปด้วย

(2) การมีส่วนร่วมของนักวิจัย หน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย และประชาคมในการสร้างความรู้ ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ ควรเห็นตัวผู้ใช้ผลการวิจัยในต้นมือ และมีผู้ใช้ผลการวิจัยตั้งแต่เริ่มโครงการ กับทั้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดโจทย์วิจัย

(3) แรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประเด็นของโครงสร้าง และ

สภาพแวดล้อมด้านนโยบาย ที่พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสำคัญสูงต่อความสำเร็จของการวิจัยเชิงนโยบาย และจะมีผลต่อการผลักดันในรูปแบบของโครงสร้างและสภาพแวดล้อมด้านนโยบาย ในการออกแบบชุดโครงการ พบว่าแม้สร้างองค์ความรู้ได้ แต่เมื่อโครงสร้างและกลไกด้านนโยบายไม่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย จึงทำให้ปราศจากหน่วยงานหลักในการประสานงานนโยบาย

(4) การบริหารจัดการงานวิจัย ประเด็นที่คณะทำงานตั้งข้อสังเกตคือ ในอนาคต สวรส.จำเป็นต้องมีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้ที่มีขอบเขตกว้างขวางมากขึ้น ในส่วนของการบริหารจัดการภายในองค์กรควรมีการเตรียมพัฒนาระบบการบริหารการวิจัยให้มีความคล่องตัว ปรับปรุงระบบการติดตามเร่งรัดงานวิจัย การแจ้งเตือนโครงการ ในส่วนของการปฏิสัมพันธ์เชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอก ควรมีกระบวนการนำเสนอผลงานวิจัย การสร้างเครือข่ายในลักษณะของการกำหนดโจทย์วิจัยร่วมกัน การทบทวนงานวิจัยเดิมและทำใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไปโดยเฉพาะในด้านการกระจายอำนาจ การนำเสนอประเด็นเพื่อประโยชน์ในการจัดทำเป็นนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการใช้พรรคการเมืองและเวทีของการเลือกตั้งเป็นกลไกผลักดันนโยบายที่สำคัญๆ นอกจากนี้ ในส่วนที่ สวรส.สามารถจะทำให้ผลงานวิจัยสามารถเผยแพร่ได้ในวงกว้างคือ การมีบทบาทเชิงรุกในการเผยแพร่ข้อมูล การนำองค์ความรู้ไปสู่ประชาคมที่เกี่ยวข้อง และติดตามผลการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยร่วมกับนักวิจัยและประชาคม

2.2.3 ยุคที่สาม (พ.ศ.2545-2547) : ยุคการดำเนินงานในปัจจุบัน

จากการประเมินผลงานวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยดังกล่าว นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตลอดจนยุทธศาสตร์และการดำเนินงานของ สวรส. รวมทั้งการจัดตั้งแผนงานต่างๆ เพื่อรองรับการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสร้างองค์ความรู้ที่ขับเคลื่อนไปตามบริบทแวดล้อมที่มีความแปรผันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

สวรส. ได้กำหนดกรอบของการดำเนินงานภายใต้ วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ดังนี้

วิสัยทัศน์ สวรส.เป็นองค์กรที่สร้างกระบวนการปฏิรูปสุขภาพด้วยการเชื่อมโยงความร่วมมือของประชาคมและกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ เข้ากับกลไกการสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ เทคโนโลยี และการบริหารจัดการนำไปสู่การจัดระบบสุขภาพที่เอื้อประโยชน์สูงสุด

พันธกิจ สวรส. ใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยเป็นเครื่องมือและกลไกในการประสานและสร้างความร่วมมือในรูปเครือข่ายของนักวิชาการ ประชาคม และภาคการเมือง เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการจัดการระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของคนไทย และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีในปัจจุบัน

การกำหนดยุคของ สวรส. ตลอดจนการรายงานสถานการณ์คร่าวๆ ของ สวรส. ในแง่ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจ ก็เพื่อเป็นการทบทวนถึงประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา ในแง่ของการเกิดขึ้น การ

ปรับตัวและการปรับเปลี่ยน เค้าโครงในอดีตเป็นฐานรากในการนำไปสู่การพิจารณาถึง พันธกิจของ สวรส. ในอีก 10 ปีข้างหน้า

ส่วนที่สาม การศึกษาพันธกิจกับวิธีการมองอนาคต : การเข้าถึงและการสังเคราะห์ข้อมูล

ในงานศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ภาพ สวรส. ในฐานะเป็นองค์กรๆ หนึ่งที่เป็นหน่วยชีวิต การมีชีวิตคือการเรียนรู้เช่นเดียวกับหน่วยชีวิตอื่นๆ การดำรงอยู่บนฐานของการเรียนรู้จึงมีลักษณะเป็นวงจร คือมีการก่อกำเนิด การดำรงอยู่ การประเมินสภาพภายในของตนเอง และประเมินตนเองกับสภาพการณ์ภายนอกการปรับตัวตามสภาพความเปลี่ยนแปลง การทดลอง เรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อนำไปสู่การปรับตัว และสร้างเป็นความรู้เพื่อใช้เป็นฐานในการดำรงอยู่ต่อไปเช่นนี้เป็นวงจรชีวิต

เมื่อผู้วิจัยให้ภาพ สวรส. ในฐานะเป็นองค์กรที่มีหน่วยชีวิตเช่นนี้ ประกอบกับการใช้หลักการมองอนาคตเข้ามาช่วยในการฉายภาพของพันธกิจ สวรส. ในอีก 5 ปีข้างหน้า ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับ การประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่ง สวรส. ได้จัดให้มีขึ้น 2 ครั้ง ในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากการประเมินผลทำให้เห็นแรงผลักดัน (driving force) ซึ่งเป็นเหตุปัจจัยในการเปลี่ยนแปลง และทำให้คณะผู้บริหารเห็นทิศทางในการปรับตัวของ สวรส. ตลอดจนสามารถวางกลยุทธ์ที่ สวรส. ใช้ในการปรับเปลี่ยนและดำเนินงาน ซึ่งโดยหลักการของการคาดการณ์อนาคต (foresight) การพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้น สถานการณ์ปัจจุบัน และการมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นบ้างแล้วในลักษณะที่เป็นสัญญาณอ่อนๆ หากการเห็นสิ่งเหล่านี้เป็นไปอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง จะทำให้สามารถร่างเป็นภาพอนาคต ซึ่งเป็นเรื่องราวชุดหนึ่งเป็นพื้นฐานของข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การวางกลยุทธ์ที่เหมาะสมและจะทำให้สามารถวางแผนรับมือกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในเรื่องต่างๆ ได้หากเกิดขึ้นจริง ในรูปของกรอบพันธกิจ และการกำหนดยุทธศาสตร์ได้แหลมคมยิ่งขึ้น

ความเชื่อมโยงของการนำหลักการการมองอนาคตมาใช้ในการศึกษาพันธกิจของ สวรส. เนื่องจาก สวรส. ก่อกำเนิดขึ้นมาด้วยความเชื่อว่า ระบบสาธารณสุขซึ่งสลับซับซ้อนด้วยองค์ประกอบและองค์กรต่างๆ มากมาย จะพัฒนาไปได้ด้วยดีก็ด้วยมีข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมมาช่วยในการขับเคลื่อนระบบไปข้างหน้าอย่างมีประโยชน์และมีประสิทธิภาพ ยิ่งสังคมสลับซับซ้อน มีประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีความหลากหลายมาก และทุกคนล้วนต้องการมีสุขภาพอนามัยที่ดี สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองก็เข้ามากระทบกระเทือนต่อองค์กรและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ³ การจะวางแผนเพื่อรับมือกับระบบสุขภาพในอนาคตจึงต้องอาศัยกระบวนการที่สร้างความร่วมมือจากไตรภาคีซึ่งมีทั้งส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งในปัจจุบันนี้กระบวนการขับเคลื่อนของสังคมมีความเปลี่ยนแปลงในทุกมิติอย่างรวดเร็วและรอบด้าน การวางแผนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในระยะยาวจึงจำเป็นต้องอาศัยความคิดเห็น ความร่วมมือเพื่อนำไปสู่พันธะสัญญาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในการปฏิบัติการร่วมกัน ปฏิบัติการการพัฒนาสุขภาพเช่นนี้จำเป็นต้องมีการประสานงานจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่องเป็นระยะ

เวลานาน ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปรึกษาหารือ และร่วมมือกันระหว่างแวดวงนักวิชาการ ผู้ใช้งานวิจัย ผู้วางนโยบาย ตลอดจนผู้ที่มีผลกระทบต่อการวางนโยบายนั้น

सरस. ตั้งขึ้นมาโดยมี เป้าหมาย ที่ชัดเจน คือเพื่อให้เป็น องค์กรหลัก ของประเทศในการ วิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลมา กำหนดนโยบาย บริหารงาน และประกอบการตัดสินใจ ในระบบ สาธารณสุข โดยมี วิธีการบรรลุเป้าหมาย หรือ ภารกิจหลักใน 3 เรื่องคือ (1) การแสวงหาความรู้ ข้อมูลที่ สำคัญและจำเป็น (2) การสร้างเครือข่ายของสถาบันวิจัยและองค์กรวิชาการเพื่อ (3) การส่งเสริมการใช้ข้อมูล และผลการวิจัย เพื่อประกอบการกำหนดนโยบาย การปรับเปลี่ยนหลักสูตรและการผลิตบัณฑิต ตลอดจนการ ตัดสินใจด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง

เป้าหมายของसरस. ในยุคแรกเป็นเป้าหมายที่กว้างขวาง และเปรียบเสมือนได้วางโครงข่าย ครอบคลุมภารกิจการสร้างความรู้ การวิจัย ตลอดจนการนำความรู้และการวิจัยไปใช้ โดยเน้นที่การใช้ใน โครงสร้างส่วนบน คือการกำหนดนโยบาย และระดับปัจเจกในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน โดยตรง ประกอบกับเมื่อมีการประเมินผลการดำเนินงานในครั้งแรก सरस. พบจุดพร่องต่างๆ และได้นำไป ปรับเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงานใน 9 ประเด็นหลักๆ ซึ่งเป็นการพัฒนาวิธีการบรรลุเป้าหมายในด้าน ต่างๆ เช่น ด้านระบบข้อมูล, ด้านการสร้างเครือข่าย และด้านการวิจัยในระดับพื้นที่เพื่อให้ภารกิจหลักมี ประสิทธิภาพ

หลังจากการประเมินผลในครั้งแรก सरस. ได้วางเป้าหมายในยุคที่สอง โดยมุ่งพัฒนาระบบ สาธารณสุข ด้วย การแสวงหาความรู้และใช้ความรู้ผ่านกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งนี้ सरस. จะ เป็นกลไกในการสร้างความรู้ เชื่อมโยงความรู้ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์จนกลายเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการสำคัญด้านสุขภาพ จุดเน้นที่ปรากฏในพันธกิจในยุคที่สองนี้ คือ การสร้างความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการใช้ทรัพยากรในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและมี คุณภาพ

เป้าหมาย พันธกิจ ในยุคที่สองนี้ยังมีความสอดคล้องกับยุคแรกในแง่ของการแสวงหาความรู้ และการใช้ความรู้ผ่านกระบวนการวิจัย แต่พร้อมกันนั้นก็เคลื่อนเข้าสู่แนวคิดแบบใหม่ในเชิงปรัชญาที่ เกี่ยวกับความรู้และความจริง (truth) เช่นเมื่อกล่าวถึง ‘การแสวงหาความรู้’ ที่ใช้อยู่ในยุคแรก อาจให้ภาพถึง ความรู้ที่ฝังตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ และรอให้นักวิจัยไปค้นพบ ตรวจสอบความรู้กับสมมติฐานหรือทฤษฎี ตรวจสอบ เทียบเคียง ประเมินแล้ว ก็ตัดสินใจผ่านการวินิจฉัยของนักวิจัยและนำความรู้ที่ได้นั้นมาใส่ภายใต้กรอบ โครงของระบบสาธารณสุขที่มีการดำเนินการและบริหารจัดการอยู่แล้ว วิธีวิทยาที่นักวิจัยใช้จึงอาจเป็นไปใน ลักษณะที่ตั้งสมมติฐานไว้ล่วงหน้า และใช้สมมติฐานนั้นในการตรวจสอบปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ทำการวิจัย ซึ่งแตกต่างกับ ‘การสร้างความรู้’ ที่มีฐานคิดว่า ความรู้ไม่ได้ดำรงอยู่อย่างลอยๆ หรือฝังตัวอยู่ในที่ใดที่หนึ่งและ รอให้คนไปค้นพบ หากแต่ความรู้เกิดขึ้นพร้อมกับกระบวนการเรียนรู้และการที่ผู้ที่เรียนรู้ให้ความหมายกับสิ่ง ที่เรียนรู้นั้น ดังนั้นความรู้หรือความจริงใดๆ ที่เกิดขึ้น ก็เนื่องมาจากการให้ความหมายของผู้ที่เรียนรู้กับสิ่งนั้น

ข้อพิจารณาที่สำคัญคือ ผู้เรียนรู้อยู่ภายใต้โครงสร้างอำนาจทางการเมืองแบบใด ทุกระบบเศรษฐกิจแบบใด กระทบกระเทือน ได้รับอิทธิพลจากระบบการศึกษาและค่านิยมทางสังคมแบบใด สภาพแวดล้อมในเชิงนิเวศวิทยาและบรรยากาศของการใช้ชีวิตเป็นอย่างไร บริบทเหล่านี้เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้คนและสังคมสร้างค่านิยมและคำจำกัดความของความรู้และความจริง

สำหรับระดับของ ‘การใช้ความรู้’ สวรรส.ได้วางบทบาทตนเองในฐานะที่เป็นกลไกในการสร้างความรู้ การเชื่อมโยง และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งประสิทธิผลนี้ได้สะท้อนผ่านการประเมินในครั้งที่สอง โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ในแง่ของคุณภาพของผลการวิจัย, การมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่สำคัญในการสร้างความรู้คือ นักวิจัย, หน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย และประชาคม ซึ่งเป็นภาคปฏิบัติการทางงานวิจัยที่จะนำไปสู่ฐานคิดที่สำคัญในการสร้างความรู้ที่ให้อำนาจ (objective) ที่เคยเป็นผู้ที่ถูกสังเกต หรือเป็นแหล่งความรู้ที่นักวิจัยเข้าไปค้นพบ ให้กลายเป็นผู้เรียนรู้หรือผู้วิจัย

อย่างไรก็ตาม ในยุคที่สาม เป้าหมายหลักที่ สวรรส.ต้องการจะบรรลุในช่วง 3 ปีของแผนปี 2545-2547 นั้น คือเป็นองค์กรที่สร้างกระบวนการปฏิรูปสุขภาพด้วย การเชื่อมโยงความร่วมมือ ของประชาคมและกลุ่มผลประโยชน์ ให้เข้ากับ กลไกการสร้างและพัฒนาความรู้ การบริหารจัดการ เพื่อนำไปสู่การจักระบบสุขภาพที่เอื้อประโยชน์สูงสุด

หากวิเคราะห์ความหมายเป้าหมายหลักของ สวรรส.ในยุคที่สาม หรือยุคปัจจุบัน จะเข้าใจได้ในสองแนวทาง แนวทางแรกคือ เป้าหมายหลักนั้นเคลื่อนจากจุดที่เริ่มก่อตั้ง จากการมุ่งให้ สวรรส. เป็น องค์กรหลักของประเทศในการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลมา กำหนดนโยบาย บริหารงาน และ ประกอบการตัดสินใจ ในระบบสาธารณสุข มาเป็น องค์กรที่สร้างกระบวนการปฏิรูปสุขภาพ โดยใช้เครือข่ายความร่วมมือของกลุ่มต่างๆ ทั้งนี้โดยมี สวรรส. ทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมประสาน และวางบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อสร้างความรู้ และพัฒนาความรู้ หรือในอีกแนวทางหนึ่ง ก็คือ สวรรส.ไม่ได้เคลื่อนจากเป้าหมายหลักในตอนก่อตั้ง หากแต่ให้น้ำหนักกับ การกิจที่สอง (ในยุคเริ่มต้น) มาก นั่นคือ การสร้างเครือข่ายของสถาบันวิจัยและองค์กรวิชาการเพื่อร่วมในการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ โดยอาจมีฐานคิดว่า การให้น้ำหนักกับเครือข่ายในการสร้างงานวิจัย ก็เท่ากับเป็นการขยายขอบเขตและพรมแดนความรู้ การให้โอกาสกับความหลากหลายในการสร้างความรู้ซึ่งไม่ว่าจะเป็นทั้งพื้นที่ในการวิจัย เนื้อหาของการวิจัย วิธีวิทยาในการวิจัย จะเป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้อันหลากหลายของกลุ่มคน

เมื่อมาพิจารณาถึงพันธกิจในยุคที่สาม พันธกิจที่วางไว้ก็สอดคล้องกับเป้าหมายหลักในยุคนี้ นั่นคือใช้กระบวนการวิจัยเป็น เครื่องมือและกลไกในการสร้างเครือข่าย เพื่อสร้างความรู้ ในด้านการจัดการกับ ระบบสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นของคนไทย และสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศ และเมื่อมาพิจารณาจากแผนกลยุทธ์ ตลอดจนโครงการต่างๆ ที่ สวรรส.ให้ทุนสนับสนุนทั้งจากแหล่งเงินที่เป็นความรับผิดชอบของ สวรรส.เอง กับแหล่งทุนจากภายนอก ก็อาศัยความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์ในลักษณะนี้จึงมิใช่ความสัมพันธ์แบบๆ ระหว่างนักวิจัยกับ สวรรส. แต่เป็น

ความสัมพันธ์ที่กว้างขวาง ซึ่งเอื้อประโยชน์ต่อการบริหารจัดการสินทรัพย์ทางวิชาการ (academic assets) ของ สวรส. ด้วย

ข้อสังเกตของผู้วิจัยในด้านเป้าหมายและพันธกิจของยุคที่สามนี้ โดยมองย้อนกลับไปพิจารณาเป้าหมายหลักและพันธกิจในยุคแรก นำมาเปรียบเทียบกับยุคที่สาม พบว่า สวรส. วางน้ำหนักให้กับ การประสานงานเครือข่ายได้เป็นอย่างดี และสามารถสร้างและพัฒนาความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่สำหรับภารกิจหลักอีก 2 ด้าน คือการสร้างความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารองค์กรที่มีบทบาทต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน กับ การส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลและผลการวิจัยเพื่อมาประกอบการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ และเป็นข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงโดยตรง รวมถึงการปรับเปลี่ยนหลักสูตรและการผลิตบัณฑิต ซึ่งจะเป็นการพลิกโฉมค่านิยมและฐานคิดในด้านสุขภาพอีกทางหนึ่งนั้น สวรส. ได้วางบทบาทหรือให้น้ำหนักทั้งสองภารกิจนี้อย่างไร นอกจากนั้น เป้าหมายของการเป็น องค์กรหลัก ในการวิจัยระบบสาธารณสุขนั้น คำถามที่น่าสนใจคือ บทบาท หน้าที่และอำนาจของการเป็นองค์กรหลักนั้น แตกต่างกับสถาบันวิจัยอื่นๆ ที่ต่างก็มีผลงานวิจัยทางด้านสาธารณสุขอย่างไร หรือควรมีข้อเชื่อมต่ออย่างไร เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่องานวิจัยเชิงระบบ

การวิเคราะห์เป้าหมายหลัก และพันธกิจของ สวรส. ดังกล่าวข้างต้น เพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบโครงคำถามเพื่อสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (รายละเอียดในภาคผนวกที่ 2) ซึ่งในงานศึกษานี้ได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และจากบทสัมภาษณ์ (transcript) ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ จำแนกและจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ (categorize) จากนั้นสร้างมโนทัศน์ (concepts) ด้วยการตีความ และกำหนดความหมายในมิติต่างๆ (dimension) ของมโนทัศน์ และนำข้อมูลเหล่านี้มาเป็นชุดโครงเรื่องเพื่อสร้างภาพอนาคตขึ้นมาคร่าวๆ ตลอดจนดูแนวโน้มจากข้อมูลที่ได้รับว่า ภาพอนาคตของ สวรส. ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า ผู้ทรงคุณวุฒิมองภาพ สวรส. แตกต่าง เหมือน หรือสอดคล้องกันอย่างไร นัยสำคัญของภาพอนาคตเหล่านั้น และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการศึกษานครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดลองนำชุดโครงเรื่องเหล่านั้นมาสร้างเป็นภาพอนาคต เพื่อให้เกิดทางเลือก หรือเกิดแนวทางที่หลากหลายสำหรับการวางแนวทางพันธกิจของ สวรส. ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า.

บทที่ 3

ผลการสำรวจความคิดเห็น

ในส่วนนี้เป็นการรายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขและผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (รายละเอียดบทสัมภาษณ์ในภาคผนวกที่ 3) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์เนื้อหาออกมาเป็นประเด็นดังนี้ (1) สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย (2) แรงผลักดัน แนวโน้ม และความไม่แน่นอน ที่จะส่งผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอนาคต (3) ทิศทางของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต

1. สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย

1.1 สภาพการณ์โดยรวมในอดีตจนถึงปัจจุบัน

แนวทางในการดำเนินงานของระบบสาธารณสุขไทยได้รับอิทธิพลมาจากแนวทางการแพทย์แบบตะวันตก ซึ่งมีข้อควรพิจารณาหลักๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทย ได้แก่ (1) กระบวนทัศน์และวิธีคิดแบบแยกส่วน (2) มุมในการมองโรค และ (3) เหตุปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินการ ทั้ง 3 ประเด็นนี้มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกันและเป็นที่มาของการบริหารจัดการในระบบสาธารณสุข

(1) กระบวนทัศน์ และวิธีคิดแบบแยกส่วน

กระบวนทัศน์ที่หมายถึงความคิดและความเชื่ออันเป็นพื้นฐานการกระทำของมนุษย์ เป็นความคิดหลักที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ในการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม กระบวนทัศน์ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากวิถีตะวันตกก็คือ ทัศนะภายในกระบวนทัศน์นั้นที่เชื่อว่า มนุษย์สามารถเอาชนะธรรมชาติได้ ความเชื่อนี้ส่งผลทำให้มนุษย์กระทำการเพื่อเอาชนะธรรมชาติ ด้วยทัศนะเช่นนี้มนุษย์จึงเชื่อว่าตนเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และแยกตัวออกจากธรรมชาติ ซึ่งนำไปสู่วิธีการแสวงหาความรู้ในธรรมชาติที่แวดล้อมมนุษย์ และนำไปสู่การบังคับปรับเปลี่ยน จัดการให้ธรรมชาตินั้นสนองต่อความต้องการของมนุษย์ ด้วยเหตุเช่นนี้ การเข้าถึงความรู้จึงเป็นไปอย่างแยกส่วนศึกษา เพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ต่างๆ แนวทางเช่นนี้มีหลักการคือ แยกตัวผู้มอง (มนุษย์) และสิ่งที่ถูกมองหรือถูกสังเกตออกจากกันอย่างชัดเจน สิ่งที่ถูกสังเกตจึงถูกให้คุณค่าอย่างตายตัว และต้องการการวัดและการพิสูจน์ได้อย่างแม่นยำ ผลลัพธ์สามารถวัดได้ในเชิงประจักษ์ ซึ่งนำไปสู่การจัดมาตรฐาน การวัดผลในเชิงตัวเลข เพื่อให้สามารถประเมินผล ตรวจสอบ และตัดสินใจจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน และในกระบวนการต่างๆ นั้นได้ใช้เครื่องมือและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาใช้เป็นปัจจัยสำคัญ กระบวนการเช่นนี้เรียกว่ากระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้นสิ่งใดที่ไม่สามารถวัดหรือชี้บ่งได้ จึงถูกเรียกว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ประเทศไทยซึ่งรับวิธีคิดแบบแยกส่วนตาม

แนวทางตะวันตก จึงนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างความรู้ในทุกมิติของการพัฒนาในประเทศไทย ซึ่งรวมถึงแนวคิดการจัดการกับระบบสุขภาพด้วย

(2) ทักษะในการมองชีวิตมนุษย์

ในวงการสุขภาพช่วงที่ผ่านมา อิทธิพลของแนวคิดแบบแยกส่วนส่งผลต่อระบบสาธารณสุขอย่างยิ่ง ตั้งแต่แนวคิดของการแยกความสัมพันธ์ของร่างกายมนุษย์ออกจากจิตใจ แยกวินิจฉัยร่างกายมนุษย์ แยกโรคและอาการของโรคต่างๆ เช่น แยกภาวะการเกิดโรคออกเป็นโรคติดเชื้อ โรคไม่ติดเชื้อ โรคเรื้อรัง แยกการรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติของร่างกายอย่างขาดจากกัน เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อการบริหารจัดการทรัพยากรในระบบสาธารณสุขเพื่อเอาชนะโรคต่างๆ นั้นเป็นไปอย่างแยกส่วนด้วยเช่นกัน ทักษะในการมองภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายในลักษณะของสิ่งแปลกปลอมที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้มนุษย์คิดมาตรการและวิธีการต่างๆ มาจัดการและกำจัดกับโรคต่างๆ เหล่านี้ โดยมีหลักประการสำคัญคือใช้เทคโนโลยีระดับสูงในการวินิจฉัย และใช้การรักษาในรูปแบบของการผ่าตัด การใช้ยาระงับยับยั้งภาวะของความไม่ปกติอื่นๆ ในเฉพาะส่วน เทคโนโลยี ยาและวิธีการในการรักษาจึงได้รับการคิดค้นขึ้นมาเพื่อให้ใช้ได้เฉพาะที่ ทั้งที่โดยความเป็นจริงของชีวิตแล้ว ทุกสิ่งต้องมีความสัมพันธ์ต่อเนื่อง และเหตุหนึ่งย่อมเป็นปัจจัยของอีกเหตุหนึ่ง การวินิจฉัยเคราะห์ภาวะแปลกปลอมที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ไม่อาจชี้ขาดได้ว่ามีสาเหตุมาจากทางกายภาพแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จำเป็นต้องมองทั้งปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจมนุษย์ไปพร้อมๆ กัน เช่นเดียวกับการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคที่จำเป็นต้องนำปัจจัยตัวแปรต่างๆ ที่ล้อมรอบมนุษย์มาเป็นข้อมูลในการวินิจฉัย เพื่อที่จะนำไปสู่หนทางที่เปี่ยมกว้างในการนำพาให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น แนวคิดและกระบวนการที่ตนดังกล่าวทำให้สถานการณ์ด้านสาธารณสุขของไทยที่ผ่านมา เน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน

(3) การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

ทักษะในการมองสรรพสิ่งต่างๆ ดังกล่าวส่งผลต่อการทุ่มเททรัพยากรและการบริหารจัดการในวงการสุขภาพของมนุษย์ ตั้งแต่ในด้านของการรักษา การให้บริการ เช่น เมื่อมีทักษะว่าโรคที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่แปลกแยกออกจากตัวมนุษย์และต้องจำกัด มาตรการที่ใช้จึงเป็นมาตรการตั้งรับกับโรค เมื่อพบภาวะความผิดปกติก็รักษาเฉพาะที่ การรักษาโดยทักษะเช่นนี้ไม่อาจหยุดยั้งโรคได้ แต่กระบวนการรักษาได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในเรื่องของการใช้ยา การใช้เคมีและก่อให้เกิดการดื้อยา คือเทคโนโลยีที่จำเป็นต้องคิดค้นตัวยานใหม่ๆ ที่แรงกว่าเดิม หรือเทคโนโลยีที่มีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้นเรื่อยๆ เพื่อที่จะใช้จัดการกับโรคให้หายอย่างเฉียบพลัน หรือได้ผลดียิ่งขึ้น

ทักษะการแยกส่วนและการรับรู้เกี่ยวกับโรคได้ส่งผลต่อการเตรียมบุคลากรทางการสาธารณสุข เช่น ระบบการศึกษาที่ผ่านมา ไม่เคยเตรียมแพทย์ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ หรือเป็น “ประตู” ในการใช้ยาให้มีทางเลือกอื่นนอกเหนือจากการใช้ยาและวิธีการรักษาตามแบบแผนปัจจุบัน ซึ่งรับอิทธิพลจากวิถีตะวันตกทั้งแนวคิด ยา เทคโนโลยี และวิธีการรักษา ดังนั้นเมื่อแนวทางการรักษาตามแบบแผนดังกล่าวถึงทางตัน ยา

และเทคโนโลยีไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เท่าทันกับโรคใหม่ๆที่เกิดขึ้น สถานการณ์เช่นนี้จึงทำให้แพทย์ไม่มีความรู้ในการแพทย์แผนอื่นที่อาจจะเป็นแนวทางรักษาโรคได้ เมื่อไม่มีความรู้ทำให้ไม่กล้าแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ นอกจากนั้นภาระของการรักษาผู้ป่วยมีมากทำให้แพทย์ไม่มีเวลาที่จะไปศึกษาเพื่อหาองค์ความรู้ในด้านการแพทย์ทางเลือกอย่างจริงจัง จนสามารถนำผลมาใช้ได้ในทางปฏิบัติ

ในด้านของการบริหารจัดการทางสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เช่นประเด็นทางการเมือง ซึ่งหมายรวมถึงนโยบายในการบริหารงานของภาครัฐ กฎหมายที่ตราขึ้นเพื่องานทางด้านสาธารณสุข ประเด็นทางด้านสังคม ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมในการใช้ชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนระบบการศึกษา ประเด็นทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่สิ่งๆต่างที่ล้อมรอบวิถีชีวิตของมนุษย์ ประเด็นเหล่านี้โดยแท้จริงแล้วมีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอย่างไม่อาจแยกจากกันได้ แต่เมื่อประเทศไทยรับเอาทัศนะแบบแยกส่วนมาใช้เป็นฐานคิด จึงส่งต่อการแยกจัดการประเด็นต่างๆ เหล่านี้ออกจากกัน และจัดการแต่ละเรื่องเป็นส่วนๆ โดยละเลยการนำมาเชื่อมโยงเข้ากับสุขภาพของมนุษย์ เช่นการมุ่งรักษาโรคเบาหวานด้วยการใช้ยาเคมีและเทคโนโลยีต่างๆ โดยมิได้คำนึงว่า สาเหตุของโรคเบาหวานมาจากพฤติกรรมในการบริโภค และการใช้ชีวิตที่ผิดไปจากวิถีธรรมชาติเดิม เป็นต้น

ปัจจัยผลักดันจากภายนอกประเทศที่สำคัญในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขนั้น ประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ทั้งด้านวิสัยทัศน์ มาตรการและวิธีการ ตลอดจนการสนับสนุนด้านงบประมาณ แนวทางหนึ่งซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการตามแบบขององค์การอนามัยโลกในการต่อสู้กับปัญหาสุขภาพที่คุกคามโลก ก็คือการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งได้ลงหลักปักฐานในประเทศไทยอย่างแน่นหนามาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี อย่างไรก็ตามหลักการดังกล่าวเมื่อนำมาใช้ในบริบทของประเทศไทยที่มีโครงสร้าง กลไก และวัฒนธรรมในแบบที่แตกต่าง ทำให้องค์กรอนามัยโลกที่ได้กำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี 2543 แต่ไม่ได้ตามเป้า สถานการณ์นี้จึงเป็นโอกาสให้ประเทศไทยได้ใช้การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทยเติมเต็มช่องว่างนี้ ซึ่งทำให้การรื้อฟื้นการแพทย์ท้องถิ่นมีพลังมากขึ้น

1.2 การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน

แม้ว่าตลอดเวลานับตั้งแต่ประเทศไทยบริหารงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยใช้แนวทางการบริหารตามแบบแผนความรู้ของตะวันตกเป็นต้นมา ตลอดระยะเวลานั้นสถานการณ์ของประเทศมีความเป็นพลวัตสูง ประสบกับความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งสถานการณ์ภายในและภายนอกประเทศที่ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง วิถีชีวิต ทางสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ เช่น การเติบโตทางเศรษฐกิจ การเข้าสู่ระบบการค้าเสรีและตลาดโลกทำให้เกิดการแข่งขันทั้งทางด้านผลิตภัณฑ์และบริการ การแข่งขันนี้ได้สร้างช่องว่างของรายได้ ของเศรษฐกิจฐานทางสังคม และก่อให้เกิดแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่แตกต่าง

กันทั้งทางด้านพฤติกรรมในการบริโภคและการดูแลสุขภาพ คนที่มีระดับทางเศรษฐกิจสูงมีอำนาจการซื้อสูง และสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าและได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพดีกว่าคนที่มีความฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ความแตกต่างระหว่างชนชั้นและการเข้าถึงบริการที่ไม่เท่าเทียมกันเช่นนี้ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในภาคประชาชน และก่อให้เกิดกระบวนการการปฏิรูประบบต่างๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่มีผลกระทบต่ออย่างสูงต่อการจัดการกับระบบสุขภาพของประชาชนไทยคือการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ซึ่งสามารถเป็นกรอบแนวทางทำให้ภาคประชาชนเข้มแข็ง สามารถร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งทางภาครัฐ และภาคเอกชนออกแบบระบบบริการสุขภาพได้อย่างหลากหลายมิติ และก่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและความเปลี่ยนแปลงที่ควรเป็นข้อพิจารณา คือ สถานการณ์ของโรคที่เป็นสาเหตุให้คนมีสุขภาพที่ไม่ดีและตาย ข้อจำกัดของการใช้วิธีคิดและวิธีการรักษาตามแนวทางตะวันตกที่ทำให้วิธีการรักษาและวิธีคิดเกี่ยวกับโรคต้องเปลี่ยนไป สำหรับสถานการณ์ที่ทำให้คนมีสุขภาพที่ไม่ดี เป็นโรคและตายนั่น แบ่งเป็น 3 หมวดหลักๆ คือ (1) โรคที่มนุษย์ไม่มีวันชนะ คือโรคติดต่อ Communication Disease - CD ในระยะเวลากว่า 50 ปีที่ผ่านมาตามแผนเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ระบบสาธารณสุขได้พยายามนำมาตรการต่างๆ ที่จะเอาชนะโรค แต่สิ่งที่ทำได้ก็เพียงจำกัด (freeze) ไว้ได้ชั่วคราว บางโรคก็หายไป บางโรคพัฒนาขึ้นในรูปแบบใหม่ เพราะเมื่อมนุษย์ต้องการจะฆ่าเชื้อโรค เอาชนะโรคด้วยใช้วัคซีนหยุดอาการของโรค เช่น โปлио วันโรค ก็สามารถหยุดได้ช่วงหนึ่ง แต่เมื่อเวลาผ่านไป เชื้อโรคเหล่านี้ได้พัฒนาตนเองขึ้นมาในรูปแบบใหม่ เช่น ชาร์ เอดส์ และเมื่อวิธีการการแพทย์ตะวันตกไม่สามารถแก้ปัญหาได้ แนวคิดใหม่ก็เกิดขึ้น นั่นคือไม่เอาชนะเชื้อโรค แต่พัฒนาให้เชื้อโรคกับคนสามารถอยู่ด้วยกันได้ การให้วัคซีนก็มีวัตถุประสงค์เป็นตัวควบคุมโรคให้อยู่ร่วมกับมนุษย์ (2) โรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ คือโรคไม่ติดต่อ Non-Communication Disease - NCD เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมความเป็นอยู่ การกินอาหาร การใช้ชีวิต เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ซึ่งมีอัตราการตายและการรักษาสูงมากในแต่ละปี และทวีจำนวนขึ้น ทางแก้คือการหลีกเลี่ยงจาก ปัจจัยเสี่ยง (risk factor) โดยปรับพฤติกรรมที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ สำหรับอุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุของการตายสูง ก็เป็นเรื่องที่ต้องแก้ไขโดยพฤติกรรมเช่นกัน นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มที่ (3) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี , มะเร็ง ซึ่งต้องการการรักษาทั้งวัคซีนหรือยาที่จะมาควบคุม กับทั้งการดูแลตนเองโดยการปรับพฤติกรรมความเป็นอยู่

ข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ทำให้สังคมไทยเริ่มตั้งคำถามกับวิธีคิดในการรักษาสุขภาพตามวิถีตะวันตก ซึ่งบ่งชี้ว่ามีข้อจำกัดก็คือ (1) วิธีการรักษามีความจำกัดในตนเอง (2) ค่าใช้จ่ายแพงมาก โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีระดับสูงในการรักษา และส่วนใหญ่ยังต้องสั่งเข้าจากต่างประเทศ (3) ข้อจำกัดในเรื่องระบบบริการ ระบบตะวันตกเป็นระบบที่ทำให้ประชาชนต้องพึ่งระบบบริการทั้งบุคลากรทางวิชาชีพมากกว่าระบบที่ประชาชนจะพึ่งตนเอง และ (4) การขาดแคลนด้านบุคลากรทางสาธารณสุข การกระจายตัวที่

ไม่สม่ำเสมอ มีบุคลากรทางสาธารณสุขกระจายตัวอยู่ที่พื้นที่ในเมืองมากกว่าชนบท สำหรับประเด็นสุดท้ายนี้ไม่ใช่ปัญหาของระบบการแพทย์วิถีตะวันตกโดยตรง แต่เป็นอิทธิพลจากการทำความเข้าใจที่เกิดขึ้นกับภาคเมือง และดึงคนจากท้องถิ่นเข้ามาสู่เมือง ระบบการศึกษาที่ผิดพลาดเป็นแบบขั้นบันได ผู้ที่สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาแบบไต่ยอดปิรามิดได้คือผู้มีเศรษฐฐานะดี ตลอดจนโครงสร้างต่างๆ ก็สนับสนุนให้ภาคเมืองได้เปรียบกว่าภาคชนบท

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข ได้แก่ การใช้หลักประกันสุขภาพ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งโดยหลักการแล้วต้องการทำให้ประชาชนได้รับบริการที่เท่าเทียม แต่การให้บริการลักษณะนี้ งบประมาณที่นำมาใช้ไม่พอ การเอาจำนวนต่อหัวประชากรเป็นฐานคิดด้านการเงิน จึงไม่สะท้อนตัวเลขความเป็นจริง และอาจไม่ใช่วิธีการที่ถูกต้อง นอกจากนั้นเมื่อทรัพยากรด้านบุคลากรมีการกระจายตัวไม่ทั่วถึง การให้บริการด้านสุขภาพจะยังเป็นปัญหา และไม่อาจแก้ไขได้ด้วยการเพิ่มกำลังการผลิตคน

ในการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิได้เทียบเคียงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับประเทศพัฒนา เช่น ประสบการณ์ของประเทศแคนาดาในเรื่องหลักการของระบบประกันสุขภาพ เดิมทีใช้ระบบโรงพยาบาลที่รัฐบาลสนับสนุนบางส่วน และให้ประชาชนที่มีรายได้สนับสนุนตามฐานะและกำลังของตัวเองในระดับที่สามารถจะจ่ายได้ ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนระบบ ที่มีหลักการแยกผู้ซื้อและผู้ให้บริการออกจากกัน (เป็นหลักการเดียวกันกับนโยบาย 30 บาทที่ประเทศไทยใช้อยู่ในขณะนี้) งบประมาณที่ใช้นำมาจากภาษีมาใช้ในระบบสุขภาพ แต่เนื่องจากภาษีที่นำมาใช้ไม่พอ ดังนั้นหลังจากที่ประเทศแคนาดาจัดแยกออกไป ข้อจำกัดดังกล่าวทำให้ต้องนำกลับเข้ามารวมศูนย์ใหม่ และคาดว่าอาจกลับไประบบเดิม กล่าวคือเมื่อรัฐมีเงินไม่พอ ประชาชนที่มีกำลังสนับสนุนพอก็เข้ามาเสริมให้ สำหรับประเทศไทยก็มีลักษณะคล้ายๆ กัน คือก่อนหน้านี้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลมีระบบสนับสนุนโดยที่ตนเองไม่ต้องพึ่งรัฐอย่างเดียว สามารถพึ่งตนเองได้ โรงพยาบาลรัฐใหญ่ๆ เช่น ศิริราช มีกลไกของการสนับสนุนให้คนบริจาคในรูปแบบของการทำบุญ แต่เมื่อใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐรับผิดชอบสูง สถานการณ์ของการรักษาและการบริหารจัดการก็เปลี่ยนแปลงไป

สถานการณ์ด้านประชากรในปัจจุบันคือ โครงสร้างของสังคมที่มีคนมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น แต่งงานช้าลง แต่งแล้วยังไม่อยากมีบุตร สถิติพวกนี้มีแนวโน้มจะทำให้คนมีอายุยืนขึ้น ขณะเดียวกันจำนวนของเด็กเล็ก เด็กที่คลอดก่อนกำหนดก็มีสูงขึ้น ซึ่งส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งต้องใช้เงินจำนวนสูง สถานการณ์นี้เป็นภาพสะท้อนผลจากการยึดวิธีการจัดการกับสุขภาพตามแบบตะวันตก ในสหรัฐอเมริกา มีตัวเลขการวิจัย ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 75 % มารวมอยู่ที่ช่วง 6 เดือนสุดท้ายของชีวิต เป็นการยืดความตายที่ได้ประโยชน์น้อยมาก และค่าใช้จ่ายจะมุ่งไปที่การซ่อมรักษามากกว่าการสร้าง เพราะเมื่อยึดระบบทุนนิยม และระบบตลาด การซ่อมร่างกายมีค่าตอบแทนสูงโดยเฉพาะในกลุ่มของคนที่มีเศรษฐฐานะดี ในขณะที่การสร้างสุขภาพจะใช้งบประมาณมากและเห็นผลช้า ดังนั้นภาวการณ์ใดที่จะให้ประโยชน์สูงสุด ทรัพยากรทางด้านระบบสุขภาพจะมุ่งที่ตรงนั้น สภาพการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วโลกคือแม้รัฐบาลจะมี

นโยบายที่ยังเน้นด้านการรักษา แต่รัฐก็มีกลไกที่ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ และประชาชนเองก็ใส่ใจและดูแลตนเองควบคู่กันไป โดยความก้าวหน้าของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ที่ความสามารถของการประชาชนในการมีความรู้ดีในเรื่องของสุขภาพ (well educated) ซึ่งต้องประกอบกับฐานข้อมูลที่จะสนับสนุนและให้ความรู้แก่ประชาชนด้วย

อีกหนึ่งประสบการณ์ของต่างประเทศ คือการรักษาในประเทศเยอรมัน แพทย์ที่เยอรมันจะสนับสนุนให้ประชาชนรักษาอาการที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น ไข้หวัด หากคนดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ก็ไม่ต้องมาพบแพทย์ หรือในกรณีที่ต้องการให้เกิดความมั่นใจ แพทย์ตรวจแล้วก็จะสั่งจ่ายยาที่ทำจากสมุนไพร เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ไข้ และมีการอธิบายให้ผู้รู้จักรักษาในการรักษาตนเอง

2. แรงผลักดัน แนวโน้ม และความไม่แน่นอน ที่จะส่งผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงใน

อนาคต

การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศก็ดีหรือภายนอกประเทศก็ดี ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพซึ่งมีความเชื่อมโยงกับระบบต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้ก็มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและทำให้สถานการณ์ในอดีตมีความแตกต่างกับปัจจุบันอย่างมาก แรงผลักดัน (Driving force) ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลง เช่นนโยบายของรัฐในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ที่มุ่งจะใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์เป็นเครื่องลดความแตกต่างระหว่างชนชั้น และมุ่งให้ประชาชนได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า แต่เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ และกระบวนการบริหารจัดการก็ยังไม่ลงตัว การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องอาศัยการติดตาม การตรวจสอบ ประเมินผล การหาหนทางหรือมาตรการที่จะดำเนินการในเรื่องเหล่านี้ให้รัดกุม และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ทั้งประชาชนผู้รับบริการและบุคลากรทางสาธารณสุขผู้ให้บริการ

ในการพยายามมองให้ทะลุเหตุการณ์ในอนาคตเพื่อวางแผนที่จะรับมือกับอนาคตที่เกิดขึ้น การมุ่งพิจารณาถึงแรงผลักดันที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น กับทั้งความสามารถในการได้รับสัญญาณของความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้น ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการมองภาพอนาคตทั้งสิ้น การสัมภาษณ์ระดับลึกในผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข ในประเด็นที่เกี่ยวกับแรงผลักดัน แนวโน้มและความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้น ย่อมเป็นหนทางที่จะทำให้มองเห็นภาพอนาคตของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้ชัดเจนขึ้น และไม่ว่าภาพอนาคตเหล่านั้นจะแตกย่อยเป็นกี่ภาพตามความรู้ลึกของผู้ให้สัมภาษณ์ การมองประเด็นแนวโน้มและความไม่แน่นอน จะทำให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสามารถนำมาใช้เป็นเค้าโครงเพื่อวางแผนงานการวางระบบงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขต่อไป

2.1 แนวโน้มของสถานการณ์ระบบสาธารณสุขไทย

● แนวโน้มในการปรับเปลี่ยนเชิงกระบวนการทัศน์

การพัฒนางานและกระบวนการต่างๆ ทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา อิงอยู่บนฐานคิดของการสร้างความรู้ตามแนวทางตะวันตก ซึ่งให้ความสนใจเฉพาะกับสิ่งที่มองเห็นได้ในเชิงประจักษ์ทางกายภาพ และให้ความสนใจน้อยกับมิติทางจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจากหลักการในการวินิจฉัยที่ดี การรักษาที่ดี ต้องการความแม่นยำในเชิงสถิติที่สามารถวัดค่าในเชิงปริมาณ เป็นตัวเลขได้ ฐานคิดเช่นนี้จึงนำไปสู่การแยกส่วนระบบสุขภาพออกจากกระบวนการอื่นๆ และทำให้ระบบสุขภาพมีความแคบ ลึก รวมทั้งขอย่อยเป็นเรื่องเฉพาะทางเพื่อให้สามารถจัดการ หรือหาวัตถุดิบทางการแพทย์เช่นยา เทคโนโลยี เครื่องมือ มาเป็นเครื่องช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของมนุษย์ ในขณะที่รากวัฒนธรรมตะวันออกซึ่งมองความเชื่อมโยงสัมพันธ์ของมนุษย์ในลักษณะของกายกับจิต และมองมนุษย์ในฐานะปัจเจกที่มีความสัมพันธ์กับสังคมและสภาพแวดล้อม มองว่าความศรัทธา ความเชื่อหรือระบบคุณค่าที่ก่อตัวขึ้นมาเป็นศาสนาและวัฒนธรรม มีผลต่อการรักษาสุขภาพ เช่น ปัจจุบันได้มีนักฟิสิกส์ในกลุ่มประเทศตะวันตกหันมาสนใจด้านศาสนาและปรัชญาตะวันออก หรือนำทฤษฎีฟิสิกส์มาเชื่อมกับแนวทางสมาธิ หรือมีการให้คุณค่ากับการรักษาทางกายคู่ขนานไปกับทางด้านจิตใจ อย่างไรก็ตาม อิทธิพลของการแพทย์กระแสหลักที่ยึดตามแนวทางตะวันตกดำรงอยู่ในสังคมไทยมานาน การรื้อฟื้นการมองชีวิตให้เคลื่อนไหวเข้ามาสู่ปรัชญาตะวันออกนับเป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลาอันยาวนาน จึงจำเป็นต้องใช้งานวิจัยและกระบวนการสร้างความรู้อย่างมากในการรื้อฟื้นวิถีคิดตามรากฐานตะวันออกให้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันในสังคมไทย ปัจจุบันแนวโน้มของการรื้อฟื้นความรู้ดังกล่าวก็มีมากขึ้น ทำให้มีความต้องการงานวิจัยและการสร้างความรู้ที่เป็นระบบเพื่อสร้างความเข้าใจก็มีความเพิ่มขึ้นด้วย

ข้อพิจารณาในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ เนื่องมาจากคนในสังคมปัจจุบันส่วนใหญ่มองไม่ออกว่าปัญหาสุขภาพเป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม แบบแผนการดำรงชีวิต ค่านิยม และการบริโภค ขณะเดียวกันประเทศไทยมีองค์ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพค่อนข้างจำกัด และขาดองค์กรที่จะเป็นเจ้าภาพเสริมสร้างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ (องค์กรในที่นี้อาจหมายถึงบุคคล, เอกสาร, งานวิจัย แบบอย่างที่ดีในระดับกลุ่ม, บุคคล, องค์กร) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนในเชิงวิถีคิดจะต้องมี 2 ระดับคือ (1) ในระดับของปัจเจก เช่น ควรมีความรู้ว่ามีพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างไรจึงจะไม่เป็นโรค และ (2) ในระดับองค์กรที่ดูแลเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประชาชน

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันกระแสความคิดเกี่ยวกับโรคก็ได้เปลี่ยนไปบ้างแล้ว แต่ในรูปแบบของการบริหารจัดการก็ยังยึดหลักการต่างกัน ทิศทางของระบบสาธารณสุขที่เกิดความคิด สองกระแส (1) สุขภาวะที่ดีคือไม่มีโรค การไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ กลยุทธ์ที่จะต้องเอาชนะโรค (2) โรคเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นมนุษย์ต้องรู้จักวิธีการการอยู่ร่วมกับโรค

กระบวนการทัศน์ที่นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนให้เป็นสังคมฐานความรู้จำเป็นต้องอาศัยความลึกซึ้ง และความเข้าใจในปรัชญาของชีวิต การมีสังคมฐานเศรษฐกิจและบริโณคนิยมเป็นตัวนำ ไม่อาจทำให้เข้าถึงสังคมที่ใช้ความรู้เป็นฐานได้อย่างแท้จริง

- **แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี**

เทคโนโลยีเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบการแพทย์สมัยใหม่ ได้มีการคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า เทคโนโลยีทางการแพทย์จะได้รับการพัฒนาในระดับสูงมาก และมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อสุขภาพของมนุษย์ ในปี 2550 คาดการณ์ว่าคอมพิวเตอร์จะสามารถทำงานได้ดีเท่ากับสมองคน สามารถรับประสาทสัมผัสในช่องทางการรับรู้ได้เท่าสมองคน เพราะปัจจุบันนี้ ในแง่ของการรับฟังเสียง และส่งไปแปลข้อมูลเพื่อให้สามารถพิมพ์ออกมาเป็นคำพูด ก็อยู่ในข่ายความสามารถของคอมพิวเตอร์แล้ว ปัจจัยที่ยังต้องปรับเปลี่ยนคือต้องทำให้คอมพิวเตอร์รับรู้ความแตกต่างของเสียงและสำเนียงของภาษาที่ใช้ แต่นักวิทยาศาสตร์ก็คาดว่าจะใช้เวลาพัฒนาโปรแกรมอีกไม่นาน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเช่นนี้มีปัจจัยทางด้านอินเทอร์เน็ตเป็นโครงข่ายที่สำคัญ การรับรู้ข้อมูล ความสามารถในการแปรผลข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์ตามเจตจำนงของผู้ใช้นั้นสามารถแพร่ขยายไปในวงกว้างได้ตามการพัฒนาของระบบการต่อเชื่อมที่สามารถโยงทุกโครงข่ายเข้าหากัน และนับวันโลกก็จะยิ่งแคบมากขึ้น

ความสำคัญของการพัฒนาด้านเทคโนโลยีกับระบบสุขภาพของมนุษย์ก็คือ การมีเทคโนโลยีในระดับสูงส่งผลกระทบต่อประเด็นเหล่านี้

(1) การวินิจฉัยและการรักษาโรค สามารถทำให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคเป็นไปได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้น ตัวอย่างของสมรรถนะของเทคโนโลยีที่นำมาใช้กับวิถีสุขภาพของมนุษย์ก็คือระบบการวินิจฉัยโรคภายใต้การเก็บฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบและไร้ขีดจำกัด ในขณะที่สมองของแพทย์มีความจำเรื่องลักษณะของการเป็นโรค ข้อมูลทางด้านยาและการรักษาที่จำกัด แต่สมองของคอมพิวเตอร์สามารถจดจำหรือเก็บข้อมูลได้มากกว่า การทำให้คอมพิวเตอร์สามารถรับรู้ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของผู้ป่วยได้มากเท่าใด ผลดีจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพราะยังจะทำให้การวินิจฉัยและการรักษาส่งผลได้เร็วและเกิดความแม่นยำมากเท่านั้น นอกจากนั้นเมื่อระบบการพัฒนาโปรแกรมให้คอมพิวเตอร์สามารถรับฟังคำสั่งโดยการได้ยินเสียง (voice recognition) ได้รับการพัฒนาไปจนถึงระดับที่ใช้การได้ คอมพิวเตอร์ก็จะสามารถแปลสภาพจากเครื่องดนตรีกลไก มาเป็นผู้รับฟัง และคนไข้สามารถตัดสินใจเลือกเครื่องมือหรือวัตถุดิบทางการแพทย์หรือเรียนรู้ช่องทางการรักษาจากคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง

(2) การผ่าตัด หรือการกระทำทางหัตถการที่ต้องใช้ความแม่นยำสูง ปัจจุบันมีเครื่องมือหรือหุ่นยนต์ที่ช่วยในการผ่าตัดหัวใจที่สามารถเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ได้อย่างดี ความแม่นยำเกิดจากการออกแบบโปรแกรมให้สามารถทำงานอย่างสัมพันธ์กับการเต้นของหัวใจ การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยจึงสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้ในวงกว้าง จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการกระทำทางหัตถการจะมีจำนวนสูงขึ้นเมื่อเทียบกับความสามารถของแพทย์ที่เป็นมนุษย์

ในการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีเมื่อพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบหลักในการบริการทางการแพทย์

แพทย์คือ ผู้ให้บริการ (provider) และ สถานที่ (place) โดยตัดองค์ประกอบด้านเวลา (time) ออกไป เนื่องจากกลไกของเทคโนโลยีมีความแตกต่างจากระบบการทำงานของร่างกายมนุษย์ ข้อจำกัดด้านเวลาไม่ใช่ปัญหาใหญ่ของเทคโนโลยี เมื่อเป็นเช่นนี้ผลกระทบเชิงระบบที่จะต้องพิจารณาได้แก่

(3) ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการฐานคิดและวิธีการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในสมัยก่อนที่การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยียังมีระดับที่ไม่สูงมาก บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้รับการผลิตขึ้นมาภายใต้ฐานคิดของ specialization ความสามารถของบุคลากรทางสาธารณสุขคือการแยกส่วนของการวินิจฉัยและการรักษา เพื่อให้สามารถจัดการกับภาวะของการเกิดโรคได้อย่างใกล้เคียงกับเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้น ลักษณะของการฝึกฝนบุคลากรจึงอยู่ภายใต้ฐานคิดเช่นนี้และส่งผลต่อการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย แต่เมื่อระดับของเทคโนโลยีได้รับการพัฒนาสูงขึ้น และนับวันก็จะสวมบทบาทของ specialist แทนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้มากขึ้นเรื่อยๆ แนวโน้มที่มีความเป็นไปได้สูงอย่างยิ่งก็คือ ไม่มีพรมแดนความรู้ระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ป่วย บุคลากรทางสาธารณสุขจะไม่ใช่ผู้กุมความรู้ด้านสุขภาพอีกต่อไป และประชาชนจะสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการเข้าถึงการวินิจฉัยและสามารถรักษาตัวได้ดีเท่าๆ กัน รูปแบบของสมองกลเช่นนี้จะทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขกลายเป็นผู้บันทึกข้อมูล ผู้ใช้ข้อมูลผ่านสมองกลคอมพิวเตอร์ แต่ไม่ใช่ผู้รักษาหรือผู้จ่ายอีกต่อไป

ผลกระทบเชิงระบบก็คือจำเป็นต้องมีการสร้างระบบการพัฒนาบุคลากรแบบใหม่ และมีความหลากหลายมากขึ้น แต่ละสถาบันการศึกษาไม่จำเป็นต้องผลิตบุคลากรที่มีองค์ความรู้และมีความเชี่ยวชาญที่เหมือนกัน วิจรณ์ญาณในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องพิจารณาในเชิงองค์รวมและการตอบสนองต่อโรคใหม่ๆ ที่คอมพิวเตอร์ยังไม่สามารถประมวลข้อมูลได้คือโอกาสของบุคลากรทางการแพทย์ บทบาทของการเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อให้มีช่องทางเลือกอย่างเหมาะสม และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างมนุษย์ที่จะพึงปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกันถือเป็นบทบาทสำคัญที่ทำนายบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในอีก 10 ปีข้างหน้า

(4) สถานที่ให้บริการทางการแพทย์แบบเคลื่อนที่ ในอีก 10 ปีคาดว่าจะเกิดสถานบริการทางการแพทย์ในลักษณะเป็นเซลล์ย่อยที่แพร่กระจายไปในทุกพื้นที่ที่มีความต้องการสูง เช่นท่าอากาศยาน หรือแหล่งคมนาคมซึ่งเป็นที่พลุกพล่านของการเดินทาง ในห้างสรรพสินค้า หรือแหล่งที่มีคนมากๆ ซึ่งยอมทำให้โอกาสหรือความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคสูงตามไปด้วย การติดตั้งระบบสมองกลคอมพิวเตอร์ที่ใช้พื้นที่ที่กระจัดกระจาย แต่มีความสามารถสูงในการวินิจฉัยโรค และให้ความรู้ในเรื่องของยากับอุปกรณ์ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจะได้รับความนิยมสูงเพราะสามารถแก้ไขปัญหาค้นหาได้ทันทั่วทั้งที่ ลักษณะของสถานบริการที่มีลักษณะของ artificial intelligence เช่นนี้จำเป็นต้องได้รับการวางมาตรการเชิงระบบทั้งในแง่ของกฎหมาย ช่องทางการจำหน่ายยา ความรู้และข้อมูล ซึ่งหากได้รับการสร้างสรรค์ในเชิงบวก สถานพยาบาลเช่นนี้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเปิดโลกไร้พรมแดน

(5) การบริหารจัดการ การมีเทคโนโลยีระดับสูงที่เป็นไปเพื่อรักษาระบบสุขภาพนั้น มีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงคือการระดมจัดซื้อจัดหา ประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในการสร้างเทคโนโลยีเอง จึงต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ ซึ่งต้องสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบเศรษฐกิจการค้าต่างประเทศ โดยเฉพาะระบบเศรษฐกิจการค้าเสรี และในการสั่งซื้อเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศนั้นมีจำนวนสูงมากในแต่ละปี ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นไปกว่าที่เป็นอยู่ และระดับของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ประเทศไทยต้องการก็สูงตามไปด้วย ในประเด็นของการใช้และการบริหารจัดการ ได้มีการตั้งข้อสังเกตว่า ปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ยังมีการวางระบบการใช้งานได้ไม่เต็มตามสมรรถนะ เนื่องจากบุคลากรที่จะใช้เครื่องมือเหล่านี้ยังมีจำกัด สัดส่วนของเทคโนโลยีและผู้ใช้มีความไม่สมดุล ในขณะที่ความต้องการของผู้ป่วยที่มารับการรักษามีความต้องการใช้เครื่องมือเหล่านี้ การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์บางประเภท บางอย่างจึงเป็นไปอย่างไม่คุ้มค่าและคุ้มทุน

● แนวโน้มทางการเมือง

การบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขแต่เดิมรัฐมีบทบาทมาก แต่ในปัจจุบัน ประชาชนมีแนวโน้มที่จะใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และสนใจการบริหารที่จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ ในด้านการรักษา การเข้าถึง คุณภาพในการรักษา

ปัจจัยทางการเมืองมีอิทธิพลสูงต่อระบบสุขภาพ และปัจจุบันระบบการเมืองถูกมองว่าได้รับการบริหารโดยกลุ่มทุนที่มีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับกลุ่มทุนต่างชาติ ที่เน้นในด้านการค้าและการลงทุนเพื่อได้รับผลตอบแทนในรูปตัวเงินเป็นหลัก เมื่อมาสัมพันธ์กับระบบการค้าจึงมีนโยบายทำให้ระบบสุขภาพกลายเป็นสินค้า ทำให้ปัจจัยสำคัญก็คือแนวโน้มของการเมืองมีความเป็นเผด็จการมากขึ้น และการบริหารงานจะเป็นพรรคการเมืองพรรคเดียว ซึ่งจะทำให้มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุข ดังนั้นแนวโน้มของการพัฒนาด้านระบบสาธารณสุขจึงต้องมองกลไกการขับเคลื่อนการเมืองภาคประชาชนควบคู่ไปด้วย

ในแง่กฎหมายของประเทศไทยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้นโยบายสามารถวางคู่ได้กับการแพทย์แผนปัจจุบัน แนวโน้มของการใช้กฎหมายมาเป็นปัจจัยควบคุมเทคโนโลยี มากกว่าจะทุ่มเทการสร้างเทคโนโลยี ทั้งนี้ในปัจจุบันแนวโน้มดังกล่าวมีความเป็นไปได้สูงเนื่องจากกฎหมายปัจจุบันเอื้อและเปิดช่องทางมากขึ้น แต่จะต้องมีการติดตาม เช่น การเสนอประเด็นให้การแพทย์พื้นบ้านควรเป็นอีกประเภทหนึ่งของการแพทย์แผนไทย และมีการยอมรับว่าถูกกฎหมาย โดยมีเอกลักษณ์ของแต่ละภาค ผลที่ตามมาคือ (1) การออกไปประกอบวิชาชีพ ให้ใบประกอบวิชาชีพอยู่ในท้องถิ่น จำกัดเฉพาะพื้นที่ (2) คนขึ้นทะเบียนไม่ต้องสอบ แต่ให้เป็นที่ยอมรับของท้องถิ่น ตั้งโรงเรียนฝึก (3) การรับรองด้านยา ควรให้มีการยอมรับในระดับเล็กๆ ว่าสามารถทำได้ อาจมีการส่งเจ้าหน้าที่ไปตรวจสอบ ให้มีการขายอย่างจำกัดพื้นที่เป็นเฉพาะภาคหรือท้องถิ่น

ข้อพิจารณาที่เชื่อมโยงกับการสร้างองค์ความรู้บนฐานงานวิจัย และการนำไปสู่การปฏิบัติในเชิงการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะได้แก่ กลไกทางการเมืองไม่ได้ให้ความสนใจกับการวิจัยระบบ การตัดสินใจของรัฐบาลหรือระบบการเมืองทุกวันนี้เป็นการตัดสินใจโดยมีอิทธิพลทางการเมืองที่ผูกโยงกับกลุ่มทุนมาเป็นข้อกำหนด ไม่ใช่การตัดสินใจโดยใช้ความรู้เป็นฐาน และแนวโน้มของการที่ระบบการเมืองที่ยังผูกโยงกับฐานคิดเชิงเศรษฐกิจจะนำความรู้มาเป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายนี้เป็นเรื่องยาก เนื่องจากฐานคิดด้านเศรษฐกิจการค้า กับการสร้างความรู้เป็นคนละฐานคิด งานวิจัยที่ให้ความสนใจกับระบบการเมืองในฐานะที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ จึงควรจะพิจารณาว่าการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจะสามารถทำให้เข้มแข็งขึ้น และถ่วงดุลกับอำนาจทางการเมืองได้มากน้อยเพียงไร

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ พรบ.สุขภาพเกี่ยวเนื่องกับงานวิจัยเชิงระบบของ สวรส. เป็นแนวโน้มที่เป็นรูปธรรม แต่อาจผลักดันไปได้โดยยากเนื่องจากโดยเนื้อหาของ พรบ.มีอำนาจที่กว้างขวางและไปกระทบกับการทำงานของกระทรวงทบวงกรมต่างๆ ที่ดูแลในเรื่องระบบอยู่แล้ว โดยเฉพาะมาตรา 7 (1) เป็นมาตราที่รัฐบาลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการตัดสินใจของรัฐบาลในเรื่องการอนุมัติอนุญาตโครงการต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ หรือ มาตรา 71 ที่กำหนดให้การบริการทางการแพทย์ต้องไม่เป็นบริการที่แสวงหากำไรทางธุรกิจ

● แนวโน้มการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาชน

ในระบบงานสาธารณสุขแบบใหม่ ความต้องการการมีส่วนร่วมในภาคประชาชนมีค่อนข้างสูง และเป็นความต้องการที่มาจากอำนาจนิยมที่รัฐบาลครอบครองอยู่ โดยเฉพาะหากลักษณะของการบริหารประเทศเป็นไปแบบพรรคเดียวและอำนาจการตัดสินใจนโยบายสาธารณะอยู่ที่ผู้บริหารแบบ CEO ที่มีผลกระทบอย่างสูงต่อ พรบ.สุขภาพ แนวโน้มความต้องการการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนเพื่อขับเคลื่อนและเรียกร้อง ผลักดันให้ พรบ.สุขภาพผ่านการพิจารณาและมีผลบังคับใช้ แต่เนื่องจากองค์กรภาคประชาชนของประเทศไทยเป็นเสมือนองค์กรภาคประชาชนในประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วไป ก็มีความเข้มแข็งน้อย และองค์กรที่เป็นตัวหลักในด้านสุขภาพก็มีไม่มาก แรงผลักดันที่สำคัญในการกระทำเรื่องนี้ให้สำเร็จก็คือบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องช่วยเหลือและสนับสนุนภาคประชาชน แนวโน้มของความสำเร็จมีมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับกลไกด้านโครงสร้าง และการถ่วงดุลอำนาจระหว่างรัฐบาลและภาคประชาชน

แนวโน้มการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนดูเหมือนว่าจะมีความเป็นไปได้สูง โดยเฉพาะเมื่อยึดตามรัฐธรรมนูญปี 2540 ที่เน้นเรื่องของการกระจายอำนาจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใน 10 ปี (พ.ศ.2544- พ.ศ.2554) กำหนดว่ารัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณร้อยละ 35 ของงบประมาณแผ่นดินตามขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อสนับสนุนงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ปัจจุบันนี้การกระจายงบประมาณก็ยังไม่เป็นไปตามเป้า ทำให้จำกัดและโอกาสที่จะทำได้สำเร็จก็เป็นไปได้ยาก การใช้กฎหมายเป็นตัวเร่งในการกระจายอำนาจให้กับ

ประชาชนจึงต้องอาศัยองค์กรพัฒนาเอกชนหรือหน่วยงานที่มีความเป็นกลาง นำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง เพราะสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ทุกวันนี้คือยังไม่มีเตรียมการ หรือวางแผนทางการศึกษาให้ท้องถิ่นเตรียมเข้ามามีส่วนรับมือกับการกระจายอำนาจในด้านการศึกษา สาธารณสุขอย่างพอเพียง

ข้อควรคำนึงของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการตัดสินใจในนโยบายต่างๆของรัฐบาลที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในทางหนึ่งก็กฎหมายเปิดให้ก็คือการแสดงประชาพิจารณ์ แต่ข้อเท็จจริงก็คือลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วมสูงจะก่อให้เกิดประโยชน์มากในสังคมที่ประชาชนมีวุฒิภาวะสูง ซึ่งหากมองในเชิงระบบ แนวโน้มของการให้ประชาชนมีพลังของการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพสูง จำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนในด้านสื่อต่างๆ ที่สามารถให้ข้อมูลและความรู้แก่ภาคประชาชน ซึ่งหน่วยงานที่สร้างความรู้เช่น สวรส. ควรมีบทบาทในการบริหารจัดการ และนับส่วนนี้เนื่องเข้าไปกับกระบวนการจัดการด้านงานวิจัย และพัฒนาให้เป็นรูปธรรมต่อไป

● แนวโน้มทางด้านระบบเศรษฐกิจการค้า

ระบบเศรษฐกิจการค้าของประเทศไทยมีความเกี่ยวข้องกับระบบเศรษฐกิจการค้าโลก ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทย เช่นบริษัทยาของกลุ่มทุนต่างประเทศที่สามารถมีส่วนแบ่งทางการตลาดที่สูงในตลาดภายในประเทศ และมีอิทธิพลในการสร้างมาตรการการจำหน่ายทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ความแข็งแกร่งของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาจากต่างประเทศ ประกอบกับอุตสาหกรรมยาไทยและการค้นคว้าหาความรู้เรื่องสมุนไพรไทยยังไม่เข้มแข็งทำให้แนวโน้มของอุตสาหกรรมด้านยาของไทยยังมีช่องทางส่งออกน้อย และผลิตได้ในวงจำกัด มีระดับของการใช้อยู่ภายในประเทศเท่านั้น

คำว่าระบบสุขภาพมีความหมายและเกี่ยวเนื่องกับทุกส่วนของชีวิตมนุษย์ ธุรกรรมทางการค้าเสรีในกรอบการค้าเสรีก็คือ ธุรกิจ การจัดการ การบริหารและการตลาด เช่นระบบพยาบาลเอกชน, ศูนย์บริการทางการแพทย์, ศูนย์บริการทางด้านสุขภาพ สำหรับกระแสของศูนย์สุขภาพ (medical hub) ในขณะนี้ก็มีผู้มองเป็น 2 ทาง ทางหนึ่งคือเป็นการทำให้สุขภาพกลายเป็นสินค้า จึงจำเป็นต้องคิดต้นทุน กำไร แต่อีกแนวคิดหนึ่งมองในเชิงบวก ไม่มีโทษ เพราะไทยจะเป็นแหล่งที่คนเข้ามาซื้อบริการ เงินเข้าประเทศ หากทำมาก ก็จะมีชื่อเสียงมาก เงินเข้าประเทศมาก ความรู้มาก ซึ่งเป็น medicine cycle

สำหรับในเรื่องของการค้าเสรี (free trade) ข้อพิจารณาคืออาจจะคนในประเทศมีการบริโภคเทคโนโลยีมาก เพราะว่าลงทุนและไม่ต้องเสียภาษี ก็บริโภคได้มากขึ้น ดังนั้นการที่เทคโนโลยีเข้ามาได้ง่ายก็ทำให้เกิดทั้งข้อดีและข้อเสีย คนไทยต้องพัฒนาขึ้น เพื่อการแข่งขัน แต่ขณะเดียวกันก็จะมีคนอื่นหรือประเทศอื่นที่เสียเปรียบ เช่นการที่ประเทศไทยจดสิทธิบัตร ก็เป็นการเอาเปรียบประเทศที่ด้อยกว่า

ในประเด็นต่างๆ ในเรื่องกิจการการค้าเสรีก็ตาม ศูนย์สุขภาพก็ตาม ข้อพิจารณาที่สำคัญก็คือควรมีการสร้างองค์ความรู้ที่รายงานผลให้เห็นชัดเจนว่า การคิดต้นทุนนั้นไม่สามารถคิดเพียงมิติในด้านของตัวเงินเท่านั้น แต่ต้องคิดต้นทุนของปัจจัยที่มองไม่เห็น เช่นวิถีชีวิต สุขภาพและจิตใจของมนุษย์ ซึ่ง

จำเป็นต้องคิดถึงต้นทุนของการใช้ทรัพยากรที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียม
งบประมาณของประเทมีแนวโน้มที่จะมุ่งไปสู่การจัดสรรเงินเพื่อการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา และ
ป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคหรือเกิดอุบัติเหตุ ค่าใช้จ่ายสูง แต่รับใช้คนเพียงหยิบมือเดียว
แนวโน้มงานวิจัยยังควรเป็นไปในลักษณะที่ว่า รูปแบบของ การแยกผู้ให้บริการและผู้รับบริการออกจากกัน
ก่อให้เกิดผลอะไรบ้าง

- **แนวโน้มของการสร้างเครือข่ายและประเทศพันธมิตร**

สถานการณ์ของการดำเนินการด้านระบบสาธารณสุขที่ได้รับอิทธิพลตามแบบแนวทางตะวันตก
ดกก็ดี หรือผลกระทบจากการพัฒนาที่มุ่งให้ไทยเป็นประเทศอุตสาหกรรมและใช้ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมเป็น
แนวทางนำการพัฒนาที่ดี ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน และ
ประเทศที่กำลังพัฒนาในรูปแบบที่คล้ายๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิต การกิน
อยู่ ความคิด ความเชื่อ ด้านการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารและรับข้อมูลต่างๆ ตลอดจนความก้าวหน้า
ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปัจจุบันประเทศในกลุ่มอาเซียน และกลุ่มประเทศเอเปคที่มีความใกล้ชิดในทาง
ภูมิศาสตร์กับประเทศไทย และมีความสัมพันธ์ทางด้านการค้า เริ่มที่จะมีการจับมือกันเพื่อสร้างกระแสการ
พัฒนาที่แตกต่างไปจากแนวทางของระบบโลกทุนนิยม และในการแพทย์แผนไทยก็มีการจับมือกันระหว่าง
ไทย อินเดีย และยูเนี่ยน ที่มีวัฒนธรรมและสภาพภูมิประเทศใกล้เคียงกัน เพื่อพัฒนาพืชสมุนไพรที่ใช้ในการ
รักษา

- **แนวโน้มของการบริหารจัดการภายในระบบสาธารณสุข**

- ด้านการจัดการเชิงโครงสร้าง**

สำหรับโครงสร้างทางด้านสาธารณสุข ที่ผ่านมการบริหารงานไม่ได้มีการมองภาพรวม เนื่อง
จากฐานคิดแต่เดิมได้มีการนำระบบสุขภาพของคนไปฝากไว้กับระบบโครงสร้างของการบริหารราชการใน
กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีฐานคิดว่า “การไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ” โดยให้ความสำคัญกับมิติของจิตใจ
น้อยกว่าการรักษาทางกาย ฐานคิดนี้เมื่อนำสู่การปฏิบัติในด้านการบริหารงาน ทำให้ที่ผ่านมไม่ได้มีการ
ดูแลประชาชนเท่าที่ควรเนื่องจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอ ในการผลิตบุคลากรมหาวิทยาลัย
กับภาคบริการไม่มีการประสานงานกัน ทำให้ผลิตได้ไม่ตรงตามความต้องการ เช่นการคำนวณความต้องการ
กำลังคนตามจำนวนหัวประชากรในพื้นที่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพของประชากรที่ต้องมีการอพยพย้ายถิ่น
ภาวะของการเกิดโรค นอกจากนี้ในด้านการจัดวางความสามารถของคนให้เข้ากับลักษณะของการบริการ มี
บางงานอยู่ในรูปแบบของการใช้คนไม่ถูกทาง เช่นให้แพทย์ทำงานในการป้องกันโรค เป็นต้น ปัญหาด้าน
การผลิตบุคลากรไม่เพียงพอ การกระจายตัวอย่างไม่ทั่วถึงและการใช้บุคลากรอย่างไม่เหมาะสมนี้มีความ
ซับซ้อนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี เพราะเมื่อภาครัฐ

ต้องการเทคโนโลยีระดับสูงเพื่อให้ระบบการรักษาสามารถตอบสนองความต้องการ และภาคเอกชนต้องการระบบบริการที่ทำให้เกิดกำไร การใช้เทคโนโลยีกับการพัฒนาบุคลากรต้องได้รับการพัฒนาไปด้วยกัน เพราะคนเป็นผู้ใช้เทคโนโลยี นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการให้บริการแก่ประชาชนในด้านสุขภาพ ถ้วนหน้าที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพด้วยการจัดสรรงบประมาณที่มีแนวคิดคนซื้อบริการไม่ควรอยู่ร่วมกับผู้ขายบริการ ส่งผลให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่เป็นโบรกเกอร์ ที่จัดสรรเงินลงไปหน่วยสุขภาพต่างๆ ทำให้เกิดการซ้ำซ้อนในการบริหารงาน

แนวโน้มปัจจุบันในด้านโครงสร้างการบริหารงานได้เปลี่ยนไป เช่นในการกระจายบุคลากร เริ่มมีการกระจายตามภารกิจ ในการผลิตบุคลากรมหาวิทยาลัยควรเชิญกระทรวงสาธารณสุขเข้าไปเป็นที่ปรึกษาในการวางแผนการผลิตบุคลากรและร่วมวางแผนแนวทางด้วยกัน ด้านการจัดสรรทรัพยากรงบประมาณ สปสช. ควรมีการทบทวนและช่วยผลักดันตอนในการดำเนินงาน เป็นต้น และเมื่อเชื่อมโยงกับงานของ สวรส. งานวิจัยจึงควรลงลึกถึงหน่วยงานย่อยในระบบสาธารณสุข เพื่อมองความเชื่อมโยงกับระบบของโครงสร้างทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุข และสามารถมองเห็นภาพว่า หน่วยงานของระบบสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการปฏิรูประบบไปพร้อมๆ กันหรือไม่

ด้านการจัดการสถานพยาบาล

แนวโน้มที่สำคัญคือการทำให้โรงพยาบาลออกนอกกรอบเพื่อความคล่องตัวในการบริหารงาน เป็นโรงพยาบาลมหาชน มีรูปแบบการบริหารจัดการอย่างอิสระ มีสถานะเป็นนิติบุคคล โครงสร้างการบริหารงาน เน้นการมีส่วนร่วมจากชุมชน โดยคณะกรรมการบริหารงานประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข คนในชุมชน ผู้บริโภค สำหรับงบประมาณในการบริหารโรงพยาบาลเป็นการจัดสรรจากรายได้ของโรงพยาบาล อีกแนวคิดหนึ่งคือการให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ เพราะสาเหตุมาจากการจัดสรรเงินไม่พอ เช่นประเทศแคนาดา ปัจจุบันได้มีการรวมศูนย์อำนาจเพื่อลดค่าใช้จ่ายและปรับปรุงด้านการบริหารงาน

แนวโน้มในแง่การสร้างบทบาทให้เป็นโรงพยาบาลเชิงรุก และส่งเสริมสุขภาพ ทำให้คนไม่ป่วย และมีกำไรเพื่อมาสร้างเครือข่ายด้านระบบสุขภาพ สร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และขยายไปยังหน่วยย่อยในชุมชน เช่นสถานพยาบาลที่บ้าน โดยให้บุคลากรทางสาธารณสุขทำหน้าที่ดูแลเป็นรายๆ มีการตั้งข้อสังเกตคือ มีสถานพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการบริหารจัดการและการปรับปรุงคุณภาพ เช่น โรงพยาบาลบ้านแพ้ว แต่เป็นการทดลองทำบนภาวะเทียมๆ ที่ไม่สามารถปรับประยุกต์มาใช้ได้

แนวโน้มของการปรับปรุงในระดับของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่ถือว่าจุดที่ใกล้ที่เกิดเหตุที่สุด ควรได้รับการสนับสนุน การบริการควรจะต้อง focal point ใช้ข้อมูลเป็นฐานเพื่อการลงทุนในด้านทรัพยากร ความคุ้มค่าในการใช้ ซึ่งสิ่งนี้ต้องการงานวิจัยที่สร้างความรู้ และความเป็นไปได้ในทางเลือกที่หลากหลายของสถานพยาบาลเช่นนี้ และจำเป็นต้องพิจารณาถึงโครงสร้างของการมีส่วนร่วมภายในท้องถิ่น

ระดับตำบล ให้เป็นการดูแลของ อบต., ระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน เป็นความร่วมมือระหว่างเทศบาลและกลุ่มในท้องถิ่น ในระดับจังหวัด มีความร่วมมือระหว่างข้าราชการ, ชุมชน, ภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ CEO

ด้านการจัดระบบการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันมีแนวโน้มที่สะท้อนถึงการบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ยกตัวอย่างในเรื่องของระบบยา มีแนวโน้มว่า ประชาชนใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือยมากขึ้น มีการใช้ยาแพงและใช้ในปริมาณที่มาก บัญชียาในแต่ละหลักประกันไม่เหมือนกัน และมีแนวโน้มที่จะมีความเข้มงวดในการเข้าถึงบริการคุณภาพที่มาตรฐาน ด้วยการมีส่วนร่วมอย่างแนบแน่นระหว่างรัฐที่เป็นฝ่ายสนับสนุนด้านทรัพยากร กับชุมชน องค์กรเอกชน และประชาชน การมีส่วนร่วมทำงานด้วยกันจะทำให้สามารถเข้าใจได้ว่าองค์กรในพื้นที่ให้ความสำคัญในเรื่องใดก่อน และอะไรที่ควรจะได้รับ การแก้ไขปัญหาก่อน หลัง ดังนั้น สวรส. ควรมีการประเมินการทำงานของหน่วยงานย่อยที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งขึ้น เพื่อดูความเชื่อมโยงของทั้งระบบ และควรมีการทำงานประสานกับเครือข่ายวิชาการให้มาช่วย สวรส. เพื่อประเมิน กำกับ วิเคราะห์ และสร้างความรู้ด้านการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องระบบสุขภาพ งานวิจัยที่สังคมต้องการสร้างองค์ความรู้ ได้แก่ งานวิจัยด้านการพัฒนาองค์กร การแก้ปัญหาคอขวดในองค์กร และงานวิจัยที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจในเชิงนโยบาย

2.2 ความไม่แน่นอนที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

แรงผลักดันที่อาจเป็นเหตุการณ์พลิกผันที่อาจเกิดขึ้นและมีผลต่อระบบสุขภาพคือ ความไม่แน่นอน ได้แก่

- การให้โรงพยาบาลเข้าสู่ระบบตลาดหุ้น นัยความหมายคือทรัพยากรสาธารณสุขอยู่ในชุดที่สามารถทำกำไรได้
- ความไม่แน่นอนเชิงการเมือง ความไม่แน่นอนว่ารัฐบาลจะทรงอำนาจและกำกับดูแลนโยบายด้านสุขภาพต่อไปหรือไม่ หรือภาคประชาชนจะเข้มแข็งและมีส่วนในการกำหนดนโยบายสุขภาพได้มากขึ้น ทั้งนี้ภาคองค์กรรัฐ หมายถึง ประชาสังคม (civil society) NGO, Non-Profit Organization (NPO) และ profit organization
- ความไม่แน่นอนในระบบการควบคุมคุณภาพ จะเป็นตัวพลิกผันสถานการณ์ด้านสุขภาพ กล่าวคือหากมีระบบการควบคุม ติดตาม ตรวจสอบ และมีการสนับสนุนทางวิชาการทำให้ระบบการตรวจสอบเป็นที่ยอมรับ ก็จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ
- ศาลรัฐธรรมนูญภาคประชาชนในการจัดระเบียบระบบการเมืองแบบพรรคเดียว ซึ่งจะทำให้ลดทอนอำนาจของรัฐในการบริหารจัดการด้านระบบสุขภาพ
- โรคภัยที่รุนแรง เฉียบพลัน มีการแพร่ระบาดสูง รวดเร็วและคร่าชีวิตผู้คนได้เป็นจำนวนมาก

เกินกว่าที่หน่วยงานหรือระบบสาธารณสุขจะควบคุมการแพร่กระจายของโรค สาเหตุของการเกิดโรคมาจากสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป ซึ่งเมื่อมองปัจจัยการตั้งรับจะต้องเชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังโรค การวินิจฉัยและติดตาม ในประเด็นของการแพร่ระบาดของโรคร้ายนี้ อาจแบ่งเป็นประเภทได้แก่ (1) โรคติดเชื้อ หมายถึงโรคเดิมที่มีอยู่ ยังหาทางรักษาโดยตรงไม่ได้ เช่นเอชไอวี (2) โรคที่เคยเป็นแล้วและวกกลับมา เช่นวัณโรค (3) โรคไม่ติดเชื้อ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคคือเมื่อระบบเศรษฐกิจดี มีการเดินทาง, การใช้พลังงาน มีผลกระทบรุนแรงต่อโรคภัยไข้เจ็บ. ความสำคัญของงานวิจัยในเรื่องโรคร้ายรุนแรงเหล่านี้คือการเตรียมข้อมูลและระบบรายงานคนไข้ ซึ่งแม้จะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานของ สวรส. แต่ในการทำงานเชิงระบบ จำเป็นที่จะต้องรวบรวมข้อมูลเพื่อให้บริการประชาชนได้ตลอดเวลา และทันทั่วทั้งกับการแพร่ระบาด

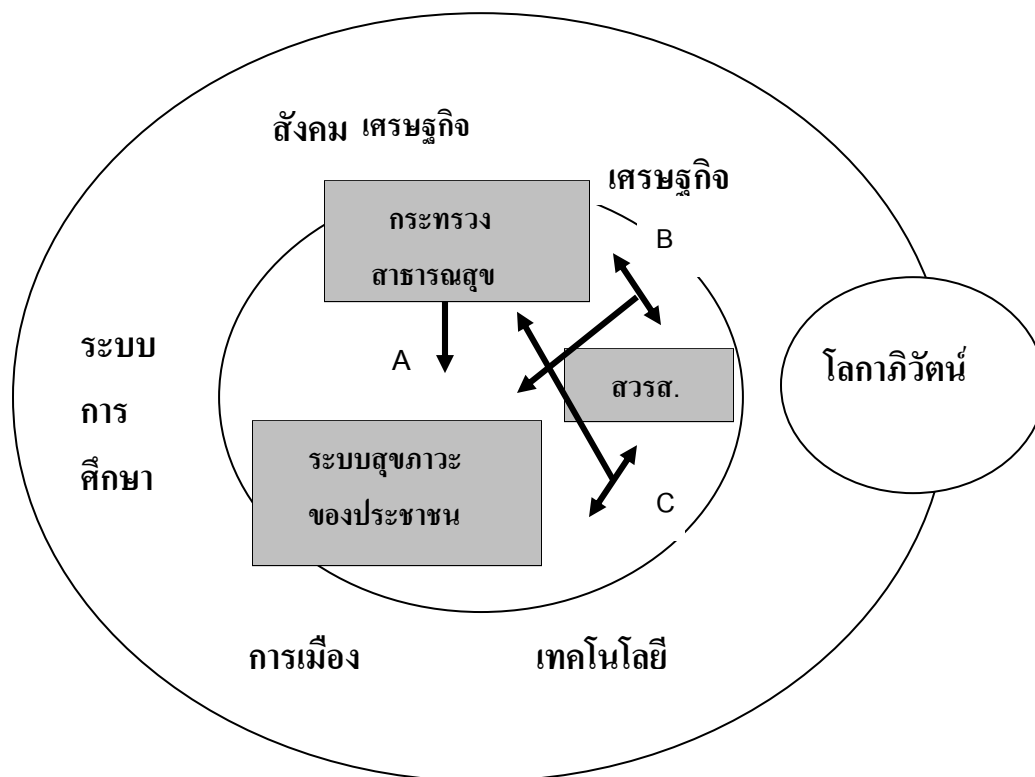
- การจัดการและกฎเกณฑ์ตามธรรมชาติ เช่นน้ำท่วม การปรับเปลี่ยนสภาพอากาศอย่างรวดเร็ว ในกรณีนี้ การหมดไปของพลังงานอาจจะยังไม่ใช่ประเด็นที่เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขใน 10 ปี ข้างหน้า แต่ สวรส.ก็ควรมีการทำวิจัยในด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะรับมือกับอนาคตที่เกิดขึ้น

(3) ทิศทางของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ข้อมูลจากการสังเคราะห์ถึงแนวโน้มและความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นนี้ เป็นสิ่งที่ผู้ทรงคุณวุฒิคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อการกำหนดแนวทางดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ให้บริการทางสังคมในด้านความรู้และงานวิชาการ จากแนวโน้มและความไม่แน่นอนที่เป็นข้อมูลเหล่านี้ เป็นการฉายภาพกว้างๆ ที่ทำให้เห็นภาพอนาคตของระบบสาธารณสุขของประเทศ และจะเป็นปัจจัยให้ สวรส.วางแผนยุทธศาสตร์เพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่จะเกิดขึ้น สวรส.ซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่ได้รับจัดตั้งขึ้นมาเพื่อให้เป็นองค์กรกลางที่ทำหน้าที่สร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับสังคม โดยเจ้าภาพที่เห็นชัดเจนว่าจะนำความรู้ไปใช้อย่างเป็นระบบก็คือ หน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้นแม้บทบาทหน้าที่ของสวรส.คือการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับสังคม แต่ก็จำเป็นจะต้องเชื่อมโยงกับกลไกการบริหารจัดการให้มีการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สิ่งสำคัญยิ่งไปกว่านั้นก็คือ ระบบสาธารณสุขไม่ได้้อย่างโดดเดี่ยวเฉพาะระบบย่อยในการสร้างความรู้ของ สวรส. และระบบของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในการนำความรู้ไปใช้ก็คู่ต่อสุขภาพของประชาชน หากแต่มีเหตุปัจจัยทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ระบบคุณค่า และการติดต่อกับนานาประเทศในกระแสโลกาภิวัตน์ ซึ่งทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพของคนไทย และโดยที่เหตุปัจจัยเหล่านี้มีความเป็นพลวัตอยู่เสมอ ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขเปลี่ยนแปลง และทำให้ สวรส.จำเป็นต้องปรับยุทธศาสตร์เพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงนี้ด้วย

ความสัมพันธ์ของการสร้างความรู้และการจัดการความรู้ซึ่งเป็นระบบย่อย กับระบบใหญ่ที่แวดล้อมด้วยปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพของประชาชน สามารถอธิบายในแผนภาพได้ดังนี้



(แผนภาพนี้เรียบเรียงและดัดแปลงโดยยึดพื้นฐานแนวคิดของ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

แบบแผน A อธิบายถึง รูปแบบของการจัดการระบบสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ กำหนดนโยบาย วางแผน ควบคุม ดูแลและกำกับ ระบบสุขภาพของประชาชน และประชาชนมีความพึงพอใจภาครัฐสูงในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยภาครัฐเป็นผู้ควบคุมและกำหนดการใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุข

แบบแผน B อธิบายถึง รูปแบบของการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการด้านความรู้ โดยมี สวรส.เป็นองค์กรกลางที่ทำหน้าที่สร้างความรู้และงานวิจัยระบบสุขภาพของประชาชนเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้ปรับระบบ และวางแผนเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเหมาะสม ตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

แบบแผน C อธิบายถึง สวรส.สร้างความรู้และขับเคลื่อนให้ ประชาชน เกิดการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยพลังประชาชนกระตุ้นให้รัฐจัดสรรทรัพยากรทางสาธารณสุขที่พอเพียง ประชาชนมีระบบและเครือข่ายในการจัดการกับสุขภาพของตน

ปัจจุบันการใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยเข้ามาช่วยในการปรับตัวของระบบสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อระบบสุขภาพของประชาชนในประเทศ อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน (transitional period) ในระบบแบบแผน A,B และ C ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงผลักดันของปัจจัยแวดล้อม โดยมีปัจจัยด้านการเมืองเป็นแรงผลักดัน (driving force) ที่สำคัญ แรงผลักดันทางการเมืองที่มีน้ำหนักมากคือ โครงสร้างของระบบสาธารณสุข ที่หมายรวมถึงกลไกการบริหารจัดการด้านทรัพยากรในระบบสาธารณสุขด้วย

การวิเคราะห์ว่า ปัจจุบันการจัดการระบบสุขภาพของไทยอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านในจุดใด สามารถวิเคราะห์ได้จากแนวโน้มและแรงผลักดันที่มีต่อระบบสาธารณสุข เช่นผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านกล่าวว่า โดยปรัชญาแล้ว ได้มีการเคลื่อนมาจากจุดเดิมในแบบแผน A กล่าวคือโดยฐานคิดภาครัฐพยายามที่จะไม่เป็นผู้กำหนดและควบคุมระบบสุขภาพของประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ เห็นได้จากการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณและกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ แต่โดยโครงสร้างและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เห็นว่าสถานการณ์ยังเคลื่อนมาจากแบบแผน A ไม่มากนัก ทั้งนี้ เมื่อมี สวรส.เป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างความรู้ และงานวิจัยเพื่อให้ภาคส่วนของสังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้ในการปรับระบบสุขภาพของประชาชนและสังคมแบบแผน B จึงเป็นแนวทางที่ สวรส.สร้างงานวิจัยจากฐานรากคือระบบสุขภาพของประชาชน แล้วส่งให้กระทรวงสาธารณสุขไปกำหนดเป็นนโยบายเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ แต่เนื่องจากระบบสาธารณสุขของไทยอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากเดิมไปสู่กระบวนทัศน์ใหม่ ประกอบกับภารกิจที่ผ่านมาของ สวรส.มุ่งเน้นด้านการสร้างความรู้และการสร้างเครือข่ายนักวิจัย ตลอดจนภาคีเครือข่าย แต่ยังไม่ได้ออกมาตรการและกลยุทธ์อย่างเข้มข้นที่จะขับเคลื่อนภารกิจการบริหารจัดการนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้ในเชิงระบบ การขับเคลื่อนในแผน B จึงเป็นเสมือนภาพอนาคตที่ต้องการวางยุทธศาสตร์เพื่อจะไปถึง และจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขที่จะเป็นผู้นำงานวิจัยไปใช้ แต่เนื่องจากการปรับกระบวนทัศน์ของระบบสาธารณสุขเคลื่อนไปบนกลไกโครงสร้างและการบริหารจัดการในแบบเดิม ทำให้การนำงานวิจัยไปใช้จึงยังไม่บรรลุเป้าหมายสมบูรณ์ตามที่ สวรส.ได้ตั้งใจไว้

แนวทางอีกประการหนึ่งคือโอกาสของการใช้แบบแผน C โดยการที่ สวรส.ออกแรงขับเคลื่อนภาคประชาชนซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพให้มีบทบาทสูงยิ่งขึ้นในการดูแลตนเอง และพึ่งพิงตนเองให้ได้มากที่สุด ใช้กลไกของรัฐให้น้อยที่สุด โดยบทบาทรัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน ผู้ให้ความช่วยเหลือ และเป็นผู้จัดทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขเฉพาะอย่าง แต่แบบแผน C นี้ยังต้องการแรงผลักดันในด้านการศึกษา ที่ต้องทำให้ประชาชนมีความรู้เพียงพอในการวินิจฉัย รู้จักโรค รู้จักการใช้ยาในปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม กับทั้งจะต้องรู้จักแนวทางในการดูแลตนเองเป็นเบื้องต้น ทั้งนี้ฐานข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลจะต้องพร้อมสรรพในแบบแผน C นี้

ด้วยแผนภาพและการอธิบายความสัมพันธ์ดังกล่าว ทิศทางของ สวรส.ในอนาคตจึงมีข้อพิจารณาอยู่ 2 ข้อเกี่ยวกับการเคลื่อนของกระบวนทัศน์ใหม่ซึ่งมีแรงผลักดันอย่างสูงของเครือข่ายสุขภาพที่เป็นกระแสนของสังคม และ

ว่า พรบ.สุขภาพแห่งชาติที่เป็นผลจากการขับเคลื่อนของ สวรศ.ในช่วงที่ผ่านมา ทั้งนี้หากกลไกและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าภาพที่ชัดเจนในการนำงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงนโยบายจะปรับตัวทันกับการเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนทัศน์ เป้าหมายและพันธกิจที่ตั้ง สวรศ.ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ การคลี่คลายตัวของโครงสร้างและการบริหารจัดการในระบบสาธารณสุขจึงมีผลต่อการจัดการความรู้ของ สวรศ. ซึ่งหากทิศทางและแนวโน้มในการเคลื่อนตามแบบแผน B มีความติดขัดด้วยกลไกทางการเมืองและโครงสร้างดังกล่าว การสร้างกระแสและรวมเครือข่ายประชาชนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ก็น่าจะเป็นทางเลือกที่ท้าทายของ สวรศ.ในยุคของการเปลี่ยนผ่านนี้

ประเด็นสำคัญก็คือ ณ วันนี้คนในประเทศต่างยืนอยู่บนจุดทางแยก หรือจุดที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วนสามารถร่วมกันกำหนดทิศทางของระบบสาธารณสุขของประเทศ หรือสามารถร่วมกันเพื่อช่วยกันเขียนภาพอนาคตระบบสาธารณสุขของประเทศได้ ข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์ในบทนี้จะถูกนำไปเป็นเค้าโครงในการร่างภาพอนาคต หรืออาจเรียกว่าเป็นเป้าหมายของ สวรศ. ตลอดจนแนวทางพันธกิจที่จะดำเนินเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ซึ่งจะนำเสนอเป็นข้อสรุปและข้อเสนอแนะในบทที่ 4

บทที่ 4

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากบทที่สองและบทที่สาม มาสังเคราะห์เพื่อหาข้อสรุป ในบทที่สองเป็นการทบทวนแนวคิด เป้าหมายและพันธกิจของ สวรส. ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นแนวทางทำให้เห็นแนวโน้มได้ในระดับหนึ่ง สำหรับบทที่สาม เป็นการตีความจากบทสัมภาษณ์ จัดหมวดหมู่และชุดของมโนทัศน์ สามารถฉายให้เห็นภาพกว้างๆ ของระบบสาธารณสุขในอีก 5-10 ปีข้างหน้า ผู้วิจัยได้สังเคราะห์และร่างภาพอนาคตของ สวรส. ขึ้นเป็นภาพที่มีความแตกต่างกัน 3 ภาพ โดยอาศัยชุดโครงเรื่องที่ได้รับจากบทที่สาม ดังนั้นภาพอนาคตที่ปรากฏในบทนี้ จึงเป็นภาพอนาคตของ สวรส. ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า และเป็นภาพอนาคตที่คาดว่าจะสามารถตอบสนองต่อระบบสาธารณสุขของประเทศในอีก 5-10 ปีข้างหน้าด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เป็นข้อพิจารณาสำหรับผู้สนใจของวิธีการร่างภาพอนาคตด้วยชุดโครงเรื่องตามหลักการของการมองอนาคต (foresight) นั้น มี 2 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิธีวิทยาของการมองอนาคต ซึ่งผู้วิจัยขอตั้งเป็นข้อสังเกตก่อนที่จะนำเสนอข้อสรุปและเสนอแนะ กล่าวคือ (1) ผู้ร่างภาพอนาคต ตามวิธีวิทยาของการมองอนาคต ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะมีการระดมสมองและร่วมกันร่างชุดโครงเรื่องเพื่อร่วมกันเขียนภาพอนาคต แต่ในงานศึกษานี้ ภาพอนาคตถูกร่างขึ้นโดยผู้วิจัย โดยใช้ประเด็นจากการศึกษาเอกสาร จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จากการจัดหมวดหมู่ จัดมโนทัศน์และมิติต่างๆ และเก็บประเด็นจากการร่วมระดมสมองในเวที “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ท่ามกลางบริบทที่เปลี่ยนไป : พันธกิจและวิสัยทัศน์ของ สวรส. ในอนาคต” นำมากำหนดชุดโครงเรื่อง ไปพร้อมๆ กับการร่างภาพอนาคต เพื่อให้ได้ภาพอนาคตที่สามารถบอกถึง เป้าหมาย ของ สวรส. ใน 5-10 ปีข้างหน้า และ (2) เนื้อหาของภาพอนาคต ตามหลักการของการสร้างภาพอนาคต ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะต้องเขียนภาพอนาคตตามชุดโครงเรื่องซึ่งในภาพอนาคตนั้นจะบ่งบอกเหตุการณ์สำคัญๆ ที่เกิดขึ้นกับ สวรส. ในอนาคต แต่เนื่องจากงานศึกษานี้ไม่ได้ดำเนินการตามวิธีวิทยาที่สมบูรณ์ของการมองอนาคต แต่นำแนวคิดมาช่วยทำให้การศึกษามีความกว้างขวาง มองได้รอบด้านเพื่อที่จะเป็นแนวทางให้สามารถตัดสินใจได้ชัดเจนขึ้น แน่นอนว่าภาพอนาคตที่เกิดขึ้นจากความเห็นและการตีความของผู้วิจัยย่อมไม่ใช่ภาพที่สมบูรณ์ หรือเป็นภาพที่ “ตรงใจ” ผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายท่านซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล (key informant) ที่สำคัญ แต่นิยามของแต่ละชุดโครงเรื่องเป็นความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยยังยึดหลักการสำคัญของการมองอนาคตที่พยายามให้ภาพอนาคตที่มีความเป็นไปได้หลายๆ ภาพ และความเป็นไปได้ของการเกิดเหตุการณ์แต่ละภาพในอนาคตนั้นไม่จำกัดรูปแบบ เนื้อหาของภาพอนาคตทั้ง 2 ภาพนี้ จึงยังบ่งบอกถึงทิศทางหรือเป้าหมายของ สวรส. อันเป็นความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อสรุป : ภาพอนาคตหรือเป้าหมายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในทศวรรษหน้า

1. สามภาพ : อนาคตที่สอดคล้องและแตกต่าง

ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เป็นผู้ที่รู้จัก สวรส. ในฐานะของผู้ร่วมก่อตั้ง ผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบายของ สวรส. จึงเป็นกลุ่มคนที่รู้จักผลงานของ สวรส. ในระดับหนึ่ง และเมื่อผนวกกับทักษะที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่ สวรส. จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความเห็นต่อภาพอนาคตของ สวรส. จึงแบ่งเป็นภาพอนาคตหลักๆ ได้ 3 ภาพ คือ (1) สวรส. เป็นองค์กรสร้างความรู้และจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาประเทศ กลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้น้ำหนักกับภาพนี้เนื่องจากให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ที่วางไว้ตั้งแต่แรกในฐานะที่เป็นสถาบันวิจัยที่ทำงานเชิงระบบ ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มที่มีแนวคิดเช่นนี้เห็นว่าบทบาทที่ สวรส. ทำนั้นคืออยู่แล้ว แต่ด้วยสภาพของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในภายในและภายนอกประเทศ ที่สะท้อนผ่านแนวโน้มและความไม่แน่นอนที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ก็เห็นว่า สวรส. ควรเพิ่มบทบาทของการบริหารจัดการ แต่ก็ยังเป็นการบริหารจัดการด้านความรู้และการวิจัยเป็นหลัก โดยให้น้ำหนักกับการบริหารจัดการเพื่อนำความรู้ไปก่อให้เกิดผลในเชิงนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติเป็นเรื่องจริง ดังเช่นความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิท่านหนึ่ง กล่าวในบทสัมภาษณ์ว่า

“สวรส. คืออยู่แล้ว บทบาทของ สวรส. ก็คือบทบาทในเรื่องการทำวิจัยเป็นส่วนใหญ่ ถือว่า สวรส. เดินถูกทาง การวิจัยเป็นลักษณะ system research เป็นอันสำคัญที่จะชี้นำรัฐบาลว่า อะไรคือปัญหา ซึ่ง สวรส. ตอนนี้ ส่วนมากเป็นวิชาการเป็นส่วนใหญ่ ถ้า สวรส. ทำในเรื่องบริหารด้วยน่าจะดีนะ แต่ไม่รู้ว่ามีผลเสียหรือเปล่า ที่วิจัยแล้วให้ผู้บริหารได้รับทราบถึงระบบที่คนอื่นเขาคิดอย่างไรบ้าง ซึ่งผมคิดว่าน่าจะทำได้”

อย่างไรก็ตามการสร้างความรู้และการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นความเชื่อมโยง (linkage) ที่ไม่อาจแยกขาดจากกัน ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มที่เห็นว่าในสองส่วนนี้ต้องมีข้อต่อ คือมีการเชื่อมโยงงานวิชาการงานวิจัยกับการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายเชิงระบบ จำเป็นต้องเสริมพลัง (empowerment) ด้วยการบริหารจัดการ แนวคิดของกลุ่มนี้คือการให้ความสนใจเป็นพิเศษกับส่วนที่หายไป (missing linkage) คือกลไกการบริหารจัดการเพื่อนำความรู้และการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านสุขภาวะของประชาชนและของประเทศ จึงได้ให้ภาพอนาคตที่ (2) สวรส. เป็นองค์กรวิชาการที่มีการบริหารจัดการนำความรู้ไปใช้ในเชิงระบบ ซึ่งมีจุดเน้นที่การบริหารจัดการนำความรู้ไปใช้โดยพยายามผลักดันให้เป็นเรื่องนโยบายสาธารณะ การบริหารจัดการโครงสร้างและการหาเครือข่ายความร่วมมือจึงเป็นเรื่องหลัก การสร้างความรู้และการวิจัยซึ่งเป็นเรื่องที่ทำต่อเนื่องมานานจัดเป็นเรื่องรอง และ (3) สวรส. เป็นองค์กรที่สร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนในเชิงวิชาการ

ใน 2 ภาพแรกเป็นภาพที่ยังคงบอกถึงภารกิจของ สวรส. ที่สร้างความรู้และงานวิจัย โดยมีกระบวนการบริหารจัดการในการนำความรู้ไปเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน แต่มีความสอดคล้องในเรื่องหลักๆ คือ การเป็นกลไกและมันสมองของระบบสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่สามารถชี้เป้าที่แม่นยำให้กับผู้บริหารประเทศและกระทรวงสาธารณสุขในการปรับเปลี่ยนเชิงนโยบาย ให้ข้อมูลกับหน่วยงาน เครือข่ายหรือสถาบันที่ทำหน้าที่ให้บริการสังคมด้านงานวิชาการและงานวิจัย เช่น สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เพื่อสร้างงานวิจัยเฉพาะเรื่องได้อย่างตรงกับเป้าหมายและความต้องการของสังคม และสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้ภาคเอกชนลดความเสี่ยงในการลงทุน และสามารถสร้างผลผลิตหรือเพิ่มคุณค่าการบริการให้เกิดประโยชน์ต่อกิจการและประเทศโดยรวม นอกจากนี้ สวรส. ควรเป็นองค์กรที่สามารถใช้ความรู้เป็นฐานเพื่อบริหารความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน หรือในระหว่างกลุ่มและภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม สำหรับภาพอนาคตที่ 3 เป็นภาพที่ใช้แนวโน้มที่มีกระแสแรงมาเป็นชุดโครงเรื่องหลัก คือการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลและพึ่งตนเอง

1.2 เรื่องราวเล่าขาน : ชุดโครงเรื่องหลัก

ชุดโครงเรื่อง (scenario logic) เป็นตัวบ่งชี้ว่าเรื่องราวในภาพอนาคตนั้นจะเป็นอย่างไร พันธกิจซึ่งเป็นเสมือนเข็มทิศที่บอกทิศทางของ สวรส.จะเป็นอย่างไรในอนาคต ความชัดเจนของชุดโครงเรื่องจะทำให้สามารถวางแผนทางพันธกิจและยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการที่จะรับมือกับแนวโน้มและความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ภาพอนาคตทั้ง 2 ภาพต่างมีชุดโครงเรื่องร่วมกัน และการให้นิยามของแต่ละมโนทัศน์ (concept) ในชุดโครงเรื่องนั้น กระทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาพอนาคตที่ 1 สวรส. : องค์กรสร้างความรู้และจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาประเทศ

สวรส. เป็นองค์กรที่สร้างสังคมแห่งปัญญาชน คือสร้างความรู้เพื่อชี้นำและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับวิสัยทัศน์ ความคิดและทิศทางของสังคม และเป็นองค์กรที่ทำงานวิจัยเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นวัฒนธรรมเรียนรู้ของชุมชน ตลอดจนการใช้ความรู้เพื่อการตัดสินใจในการทำงานในทุกเรื่อง ทุกระดับ ในด้านที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประชาชนที่จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งในแง่ของปัจเจก และการมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อมทั้งภายในและต่างประเทศ ในภาพนี้ สวรส. คงสร้างงานวิจัย สร้างนักวิจัย และทำให้ผลงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ หรือสร้างแรงจูงใจในการนำไปปฏิบัติ เน้นการทดลองทำสิ่งใหม่ เรื่องใหม่ แนวใหม่ นวัตกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีกว่า

รายละเอียดของเรื่องราว หรือมโนทัศน์และนิยามของชุดโครงเรื่อง ได้แก่

- **การสร้างความรู้** สวรส. ควรมีการสร้างความรู้เชิงระบบ ทั้งที่เป็นระบบมหภาค (macro level) และจุลภาค (micro level) ในระดับมหภาค ความรู้หรืองานวิจัยควรมีพลังที่จะปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและพฤติกรรมความเป็นอยู่ ที่ครอบคลุมบริบทของวิถีชีวิตมนุษย์ และอาจลดระดับลงมาที่การวิจัย

เชิงระบบใน องค์ประกอบภายในกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงอย่างเดียว โดยที่ความรู้นั้นมีทั้งความรู้ในเรื่องระบบสุขภาพทั่วไป และความรู้ประเด็นเฉพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพแต่มีผลเชื่อมโยงกับระบบใหญ่ หมายถึง การสร้างความรู้ในระดับนโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์ที่จะมีผลต่อระบบสุขภาพ และสุขภาพในระดับมหภาค ควรมีการทำงานในระดับจุลภาคบ้างเพื่อให้ตอบโจทย์ที่เชื่อมโยงกับระดับมหภาค ในระดับจุลภาค เช่นอาจจะต้องมองถึงระบบของการเกิดโรค การเฝ้าระวัง การส่งต่อ ระบบของการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือการป้องกันโรคระบาดบางอย่าง เช่นเพียงพฤติกรรมล้างมือก็สามารถป้องกันโรคได้ อาจเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สามารถสร้างความรู้ให้ในกระบวนการระหว่างการวิจัย

ระดับของงานวิจัยเชิงมหภาคและจุลภาคนี้อาจมีความแตกต่างในทัศนะและการรับรู้ของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งบางท่านก็ให้ความเห็นในแง่ของงานวิจัยที่เป็น ไปในเชิงกว้างหรือเชิงลึก งานวิจัยลงลึกเฉพาะด้าน เช่นสถานพยาบาลด้านทุติยภูมิ ตติยภูมิ มีความคุ้มค่าด้านการลงทุนเพียงใด หรือการลงทุนในเทคโนโลยีระดับสูง ลงทุนแล้วมีความคุ้มค่าหรือไม่ สิ่งสำคัญคือเนื้อหาของความรู้ จะต้องรู้ว่าประเทศต้องการอะไร ประชาชนต้องการอะไร งานวิจัยนั้นมีผลกระทบต่อประชาชนมากน้อยแค่ไหน

ข้อเสนอในการสร้างความรู้ สวรศ. ควรสร้างกระบวนการที่จะให้โอกาสการสนับสนุนนักวิจัย ซึ่งได้แก่ (1) Institutional based คือกระบวนการที่สามารถดึงเอาคนที่มีความสามารถเข้ามาพัฒนาโดยไม่ต้องหวังผลว่าจะได้เต็ม 100 % และเพื่อให้เกิดกระบวนการกู่ขนาน สวรศ.จะต้องสร้างกลไก การติดตาม ประเมินผล แต่ไม่ใช่การตรวจสอบ และลงโทษ (2) ให้ความสนใจงานวิจัยที่กว้างกว่าสมมติฐานเดิม นำของเดิมมาสร้างขึ้นมาให้ดีขึ้นจนเป็น สถาบัน (ความหมายคือการสร้างสถาบันในเชิงสัญญาะ มิใช่ตัวอาคาร การใช้งานวิจัยและความรู้สร้างความหมายในเชิงสัญญาะให้กับสถาบัน)

ข้อพิจารณาในการใช้วิธีการสร้างความรู้และงานวิจัยคือ ลักษณะของงานวิจัยที่มุ่งพฤติกรรมทางสังคมสูง งานวิจัยเชิงสังคมศาสตร์นั้นหากไม่มีการ simplify ข้อมูลแล้ว ผลงานวิจัยไม่สามารถบอกได้ว่าจะทำอย่างไรต่อไป งานวิจัยนั้นก็ทำให้คุณค่ากับสังคมน้อย

● การจัดการความรู้

การจัดการความรู้ มีความเชื่อมโยงอย่างเป็นกระบวนการ หลักการคือ การเปิดกว้าง รับเอาความคิดมาทดลองทำ จนเกิดความรู้ นำความรู้นั้นไปขยายผลหรือกระตุ้นให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ใหม่ นำความรู้ไปปรับวิธีการทำงานในการทำงานร่วมกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ กระบวนการเช่นนี้ทำให้คนสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ฝังลึก (tacit knowledge) ความรู้ที่ได้รับการยอมรับจะถูกนำไปทดลองใช้ และมีกระบวนการที่แพร่ขยายความรู้ไปในวงกว้าง

● วัฒนธรรมการใช้ความรู้ สวรศ. ควรสนับสนุนวัฒนธรรมการใช้ความรู้ของสังคมอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่แปรจากความเป็นนามธรรมในทางวิชาการลงสู่การปฏิบัติในการใช้รู้นั้น อาจเป็นได้หลายรูปแบบ ได้แก่ (1) ส่งตรงให้ประชาชน (2) ส่งให้บุคลากรทางการแพทย์นำไปใช้ (3) ส่งให้ผู้ดูแลด้านนโยบายสาธารณะ และ (4) ส่งให้เครือข่าย ที่สามารถส่งต่อ ถ่ายทอดให้

รพ.ศูนย์ และรพ.ชุมชน เพื่อผลลัพธ์ปลายทางสู่ประชาชน สำหรับการส่งให้โดยตรงกับประชาชนนั้น เงื่อนไขคือหากประชาชนได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาพื้นฐานที่ดีจะสามารถรับข้อมูลและนำไปใช้ได้

การสร้างวัฒนธรรมการใช้ความรู้มีลักษณะเป็นกระบวนการ โดยจะต้องมีขั้นตอนและกระบวนการที่ทำให้คนเข้าใจได้ว่า สวรส.กำลังสนับสนุนงานวิจัยเรื่องอะไร และจะมีประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างไร ควรเริ่มตั้งแต่การกำหนดใน TOR ว่างานวิจัยนั้นควรมีข้อสรุปหรือข้อเสนอที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้จริงอย่างไร เมื่อผลงานวิจัยนั้นสำเร็จออกมา จะได้มีการเผยแพร่และขยายผลได้ทันตามสถานการณ์ กลไกของการสร้างวัฒนธรรมการใช้ความรู้จะต้องอาศัยระบบความสัมพันธ์ที่ สวรส.และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพมีต่อกัน กับทั้งมีทั้งช่องทางที่จะให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้โดยตรง หรือการเป็นสื่อกลางเพื่อรวบรวมกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้มาทำงานร่วมกัน และ สวรส.ควรจะต้องหาองค์กรหุ้นส่วน (partnership) ถึงจะสามารถขยายความคิด ความรู้ในงานวิจัยให้คนอื่นได้ ตลอดจนใช้วิธีการระดมความคิดเห็นในกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความหลากหลาย จัดเวทีประชาชน การมีเวทีเช่นนี้เท่ากับเป็นการสร้างระบบความรู้ ความเข้าใจให้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการขับเคลื่อนเรื่องระบบสุขภาพของสังคม

● แรงจูงใจ

แรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการสร้างความรู้และการจัดการให้ความรู้ไปสู่วิถีการปฏิบัติ และเป็นสิ่งที่สามารถสนับสนุนการจัดการความรู้ แรงจูงใจมี 2 ระดับ คือ (1) แรงจูงใจในระดับและ (2) แรงจูงใจในระดับองค์กร แรงจูงใจของปัจเจกเมื่อรวมกันแล้วเกิดเป็นภาพสะท้อนที่เป็นรูปธรรมของแรงจูงใจขององค์กร แรงจูงใจภายนอกที่ได้รับคือ รางวัล และตัวเงิน จึงต้องสร้างและให้คุณค่ากับแรงจูงใจภายในควบคู่ไปด้วย

ภาพอนาคตที่ 2 สวรส. : องค์กรวิชาการที่มีการบริหารจัดการนำความรู้ไปใช้ในเชิงระบบ

ภาพอนาคตนี้คือ สวรส.เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพเชิงระบบ (change agent) และสร้างกระแสของการเปลี่ยนแปลงที่มีโครงสร้างรองรับ ด้วยการบริหารจัดการเชิงระบบ ทำหน้าที่เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการสร้างกลไกเชื่อมโยงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติการในทุกภาคส่วน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบสุขภาพ ภาพนี้เน้นการใช้ทรัพยากรให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ผลักดันความรู้และงานวิจัยให้เป็นนโยบายสาธารณะ โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรหุ้นส่วน

รายละเอียดของเรื่องราว หรือโมทัศน์และนิยามของชุดโครงการเรื่อง ได้แก่

● **การบริหารจัดการเชิงระบบ** หมายถึงการเชื่อมโยงงานสร้างความรู้เข้ากับการทำงานกับระบบโครงสร้าง และกลไกปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้ถูกนำไปใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างได้ผล ดังนั้นจะต้องวางระบบการจัดการงานวิจัยเพื่อให้งานวิจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง, นโยบายและทิศทางในการดำเนินงาน ในการสร้างงานวิจัย สวรส. ควรสร้างกลไกในการหาความต้องการของสังคม เพื่อ

แก้ปัญหาการตั้งโจทย์ และประเด็นปัญหาของงานวิจัยไม่สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข โดยการศึกษา และเรียนรู้ความต้องการของคนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ได้เป้าหมายที่แม่นยำ เชื่อมโยงการสร้างความรู้เข้ากับการจัดการความรู้ การเชื่อมโยงนี้ยังหมายรวมถึงเชื่อมการสร้างความรู้เฉพาะประเด็นเข้ากับความรู้เชิงระบบและการจัดการ และเชื่อมโยงงานด้านระบบสุขภาพเข้ากับประเด็นการพัฒนาอื่นๆ เช่นระบบเศรษฐกิจพอเพียงที่เอื้อต่อระบบสุขภาพที่ดี ดังนั้นการบริหารจัดการเชิงระบบที่จะสามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงานวิจัยให้เกิดขึ้นในกลุ่มของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประเด็นของโครงสร้าง และสภาพแวดล้อมด้านนโยบาย จึงมีความสำคัญ และจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการส่งเสริมองค์ความรู้และงานวิจัยที่ สวรส.ได้สร้างขึ้น งานวิจัยที่ดีที่จะช่วยให้เกิดความตื่นตัวในเชิงนโยบาย และการนำผลงานไปใช้ในเชิงการจัดการและการบริหาร องค์ประกอบของงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพจะต้องการทีมงานที่แข็งแกร่ง และองค์กรที่สนับสนุนพัฒนาบุคลากรของ สวรส.ในการทำงานร่วมกับนักวิจัย สวรส.จำเป็นจะต้องมีระบบคัดกรองคนทำงานเพื่อทำงานร่วมกับนักวิจัย ในด้านงบประมาณ เนื่องจากการได้รับการจัดสรรเงินทุนงบประมาณในแต่ละปีไม่มากนัก สวรส.จึงต้องพยายามที่จะหาเงินจากแหล่งอื่นมาสนับสนุนงานวิจัย กับทั้งต้องพยายามจัดสรรเงินเพื่อให้เกิดงานวิจัยได้อย่างหลากหลายและเป็นไปตามภารกิจ ข้อจำกัดนี้ สวรส.ควรหาวิธีการอย่างไรที่จะไม่ทำให้ภาพพจน์ของ สวรส. เป็นเสมือนโบรกเกอร์ที่ไปเอาเงินมาทำวิจัย

- **การจัดสรรทรัพยากรระบบสุขภาพ** หมายถึงการจัดการทรัพยากรที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ให้มีคุณภาพกับความพึงพอใจในบริการที่ชาวบ้านจะได้รับ เช่นในการจัดการทางการเงินเพื่อระบบสุขภาพ อาจจะต้องมีงานวิจัยที่นำเสนอให้เห็นถึงทางเลือกในการจัดการ เช่น (1) การเปิดโอกาสทางเลือกระบบ medical saving ที่สนับสนุนการออมของประชาชนในสิงคโปร์ (2) การสร้างเสริมและการรักษาสุขภาพ จะต้องคู่ขนานไปด้วยกันกับ การบริหารจัดการในการนำทรัพยากรมาใช้ จะใช้มาตรการของ capitation หรือ fee for service อย่างเดียวไม่พอ เป็นต้น

- **สุขภาพเป็นนโยบายสาธารณะ** สวรส.ควรมีบทบาทในการผลักดันงานวิจัยให้เป็นประเด็นสาธารณะ โดยวิธีการคือการนำการศึกษาวิจัยที่อยู่ใน line เดียวกันนำมาสังเคราะห์เข้าด้วยกัน นำผลที่ได้มากำหนดเป็นประเด็นสาธารณะ แล้วสื่อสารออกไปในกลุ่มการเมือง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลักดันผ่านเวทีประชาชนและกำหนดนโยบาย สำหรับประเด็นสาธารณะที่ควรทำอย่างเร่งด่วนในตอนนี้ได้แก่ (1) การคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับ และจะได้รับผลกระทบด้านลบจากระบบสุขภาพ (2) การพัฒนาประเทศในทิศทางที่สมดุล โดยเน้นด้านสุขภาพเป็นตัวตั้ง ผลงานการวิจัยให้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติ แนวคิดหนึ่งที่เชื่อมโยงคือ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างของ สวรส. ก็ควรให้ สวรส.เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์หรือทำหน้าที่ที่เอื้อต่อหน่วยงานนี้เพื่อให้มีพลังผลักดันการใช้ความรู้ในการวางแผนนโยบายสาธารณะ

- **องค์กรหุ้นส่วน (partnership)** เป็นแรงผลักดันที่สำคัญของภาพอนาคตนี้ คำและความ

หมายที่ใกล้เคียงคือ องค์กรพี่น้อง (sister organization) และองค์กรเครือข่าย (networking) ภาพอนาคตนี้ให้ความสำคัญกับสายสัมพันธ์หรือความเชื่อมโยง (linkage) ในการนำความรู้และงานวิจัยไปสู่ระบบสุขภาพ ด้วยการบริหารจัดการ ข้อเสนอหนึ่งคือ การหาองค์กรพี่น้อง (sister organization) มาช่วยขับเคลื่อน องค์กรพี่น้องหมายถึงองค์กรอื่นที่มีความเป็นพี่เป็นน้องกับ สวรส. เป็นองค์กรที่เป็นหุ้นส่วนกันอย่างแนบแน่นและมีความจริงใจต่อกัน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรเป็นไปอย่างสอดคล้องกับความปรารถนาดีที่มนุษย์มีต่อกัน ความสัมพันธ์จะแตกต่างกับ องค์กรเครือข่าย (net working) ที่เป็นลักษณะการขับเคลื่อนในเชิงงานวิจัย หรืองานวิชาการ ชี้ความสามารถและบทบาทในการขับเคลื่อนหรือชี้นำสังคมในด้านสุขภาพของ องค์กรพี่น้องกับองค์กรเครือข่ายมีความแตกต่างกัน องค์กรเครือข่ายอาจมีขีดความสามารถที่จะไปไม่ถึง การนำนโยบายไปใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งหากจะไปให้ถึง สวรส.จะต้องมีองค์กรพี่น้อง หรือองค์กรที่สามารถให้ความร่วมมือด้วยศักยภาพที่มากพอเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะเมื่อใดที่เป็นองค์กรพี่น้องแล้ว จะเกิดแรงผลักดันที่ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ มีส่วนร่วมในทุกข์สุขอย่างแท้จริง ช่วยกันเคลื่อนเพื่อให้เกิดการจัดการเชิงระบบ การนำความรู้มาปฏิรูปการลงทุน ด้านระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความต่อเนื่อง โดยจัดระบบสุขภาพของท้องถิ่น

- **โครงสร้างของระบบสุขภาพ** ภาพอนาคตนี้ให้ความสำคัญกับโครงสร้างในการผลักดันเรื่องระบบสุขภาพ เป็นโครงสร้างที่มีการบริหารงานในกระทรวงสาธารณสุขเป็นแม่บท โครงสร้างนี้ให้ความสำคัญกับการบริหารงานโดยมีกฎหมายเป็นแรงผลักดันที่สำคัญ ดังนั้นโอกาสของสวรส. ในการใช้โครงสร้างผลักดันการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพคือการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในแง่ของกฎหมายผ่านงานวิจัย เพื่อให้เป็นมติของประชาชน เช่น ผลการวิจัยอาจจะระบุเป็นข้อเสนอแนะว่ากฎหมายข้อที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีนั้นควรมีการแก้ไขอย่างไร นอกจากนั้นประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความสนใจอย่างมากก็คือ แนวโน้มทางด้านการเมืองที่มีอิทธิพลสูงต่อการผลักดันการสร้างความรู้เป็นนโยบายสาธารณะและให้มีผลกระทบในวงกว้าง อุปสรรคของงานวิจัยขณะนี้คือ ผู้บริหารที่มีส่วนในการกำหนดนโยบายไม่สนใจความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ หรือให้ความสนใจน้อย ในขณะเดียวกันกลไกที่จะผลักดันให้ผู้บริหารสนใจ หรือให้ความสำคัญก็ยังไม่เข้มแข็งนัก การปรับเปลี่ยนหรือจัดการเชิงโครงสร้างก็เพื่อทำให้ผู้ที่กำหนดนโยบายสนใจ และนำความรู้หรืองานวิจัยนั้นไปสู่การขับเคลื่อนเรื่องระบบสุขภาพ

ภาพอนาคตที่ 3 : สวรส. : องค์กรที่สร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนในเชิงวิชาการ

ภาพนี้มุ่งเป้าหมายในการพัฒนาให้ประชาชนดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีฐานความรู้จากงานวิจัยเชิงระบบ ที่ถูกนำไปย่อยให้ง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ ทั้งความสามารถของประชาชนทั่วไปหรือหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในการนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ตัดสินใจในการกำกับการใช้ทรัพยากรในการพัฒนาประเทศ ซึ่งทุกภาคส่วนมีโอกาสร่วมกัน เน้นการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างความรู้ไปพร้อมกับกิจการการผลักดันการ

เคลื่อนไหวกองสังคมและภาคส่วนต่างๆ. เน้นให้เป็นผู้สนับสนุนและจุดประกายให้องค์กรท้องถิ่นเพิ่มศักยภาพในการทำวิจัยระบบสุขภาพด้วยตนเอง เน้นการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี โดยให้ความสำคัญกับงานวิจัยในระดับองค์กรภาคประชาชน และเป็นตัวกลางสำคัญในการติดต่อให้ภาคองค์กรประชาชนจับมือร่วมกับเอกชนในการสร้างองค์ความรู้ร่วมกัน

รายละเอียดของเรื่องราว หรือมีทัศน์และนิยามของชุดโครงการ ได้แก่

- **งานวิจัยที่กระทำโดยประชาชนและองค์กรท้องถิ่น** ในภาพอนาคตนี้ สวรส.มีบทบาทในการสนับสนุนและสร้างเสริมแบบอย่างของการดูแลสุขภาพที่ดีในระดับบุคคล กลุ่ม และองค์กร โดยเฉพาะงานวิจัยที่สร้างขีดความสามารถในการพึ่งตนเอง สร้างความเข้มแข็งของคนในระดับล่าง โดยผลักดันให้ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นทำวิจัย นำสิ่งที่ได้จากแบบแผนชีวิตมาสังเคราะห์ในเชิงองค์ความรู้ และสร้างทฤษฎี บทบาทของ สวรส. คือประมวล,จัดระบบ นำเสนอต่อสาธารณะชนในเชิงทฤษฎี

การสนับสนุนและสร้างเสริมแบบอย่างของการดูแลสุขภาพที่ดีในระดับบุคคล กลุ่ม และองค์กร โดยเฉพาะงานวิจัยที่สร้างขีดความสามารถในการพึ่งตนเอง สร้างความเข้มแข็งของคนในระดับล่าง โดยผลักดันให้ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นทำวิจัย นำสิ่งที่ได้จากแบบแผนชีวิตมาสังเคราะห์ในเชิงองค์ความรู้ และสร้างทฤษฎี บทบาทของ สวรส. คือประมวล,จัดระบบ นำเสนอต่อสาธารณะชนในเชิงทฤษฎี

ในอีกทางหนึ่งของการสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาชนหรือชุมชนเป็นผู้ทำวิจัยเอง สวรส. ควรสร้างนักวิจัยเพื่อชุมชน ซึ่งไม่ใช่ผู้สร้างความรู้อย่างเดียว แต่ควรเป็นนักเคลื่อนไหวก่อนเพื่อกระจายความรู้ไปด้วย งานวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน จำต้องอาศัยการสร้างความรู้อย่างลึกซึ้งด้วยการฝังตัวในสิ่งที่ต้องการรู้ ฝึกฝน ศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งในสิ่งนั้นๆ โดยถ่ายทอดผ่านการทำงาน และกระจายออก งานวิจัยที่เป็นไปในลักษณะของการเข้าถึงชุมชนจึงเป็นการทำงานที่ยาก โดยที่ความยากนั้นมีหลายปัจจัย เนื่องจาก (1) การเข้าถึงชุมชนเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา (2) วิถีชีวิตของชุมชนเป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างกับวิถีชีวิตแบบเมือง และวิถีแบบเมืองได้รับการสนับสนุนด้วยนโยบายตามแบบกระแสหลัก (3)

กระบวนการสำคัญในชุมชนคือการสร้างกลุ่ม การเข้าถึงชุมชนก็จะต้องพยายามสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในกลุ่มเหล่านี้ ซึ่งต้องการความคิดที่หลากหลาย แต่ท่ามกลางความยากเหล่านี้ สวรส.จะต้องใช้ต้นทุนที่มี คือการสร้างเครือข่ายที่ทำมานาน สร้างกลไกการเคลื่อนไหวก่อนให้เกิดขึ้น

- **การสื่อสารข้อมูลสู่สาธารณะ** ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการเคลื่อนของประชาชนในด้านสุขภาพ

ก็คือการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ จะทำให้เป็นระบบเดียวกันอย่างไร เป็นระบบที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลเหล่านี้ไปปรับความเชื่อ กระบวนทัศน์ของคนรักษา บุคลากรทางการแพทย์ ความเชื่อในการใช้ยา ความรู้สามารถสร้างวิถีปฏิบัติสุขภาพในแนวทางที่ไม่ติดอยู่ในกรอบและโครงสร้างแบบเดิมได้ อย่างไรก็ตาม อาจจะต้องมีการวิเคราะห์คนที่จะใช้ข้อมูลด้วยว่าใช้ในระดับวิชาชีพ ประชาชนทั่วไป ช่องทางการส่งงานวิจัยให้ประชาชน มีทางหลากหลายมากกว่าการส่งผ่านบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่

ข้อพิจารณาในการรับข้อมูลนี้ หากประชาชนไม่ได้รับการศึกษาเพียงพอ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพจะไม่สนใจ งานวิจัยก็นำมาใช้ประโยชน์ไม่ได้ แต่ถ้าผู้บริหารสนใจ และประชาชนมีการศึกษามากพอ ก็จะเป็นแรงผลักดันที่ทำให้งานวิจัยถูกนำมาใช้ ซึ่งต้องสร้างความหลากหลาย เช่นสมุนไพรรักษาที่ยังไม่เข้ามาตรฐาน ในการสื่อสารต่อสาธารณะนี้อาจจะต้องเพิ่มช่องทางการจำหน่ายงานวิจัย โดยสังเคราะห์ให้เป็นรูปแบบและเนื้อหาอย่างง่าย ๆ สามารถหยิบไปใช้ได้ ควรมีการขยายงานวิจัยในภาษาชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย

ช่องทางการเข้าถึงเป็นไปอย่างหลากหลาย เช่นเป็น web based, ห้องสมุดของหน่วยงาน, หนังสือพิมพ์ สื่อต่าง ๆ

- **งานวิจัยด้านสมุนไพรและองค์ความรู้ภูมิปัญญาไทย**

แนวโน้มที่มีกระแสแรงและเป็นภาพที่คนในสังคมสามารถช่วยกำหนดอนาคตร่วมกัน คืองานวิจัยด้านสมุนไพรและการสร้างความรู้ภูมิปัญญาไทยที่มีผลต่อระบบสุขภาพของประชาชน เนื่องจากจุดอ่อนของการแพทย์แผนไทยคือถูกละทิ้งมานาน ระบบการส่งต่อและถ่ายทอดความรู้ไม่ได้ถูกทำให้เป็นกระแสนาถลและอยู่ในระบบเดียวกับระบบการศึกษาของประเทศ ทำให้ไม่สามารถกำหนดมาตรฐานองค์ความรู้ของการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ และมีข้อได้เปรียบมากมายในการนำมาใช้ เช่นตัวทฤษฎีไม่สามารถอธิบายได้บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ แต่อิงความเชื่อทางศาสนา ข้อถกเถียงเหล่านี้อาจมีผลต่อจุดแข็งของการแพทย์แผนไทยคือการมีประสบการณ์ มีตำรา ทดลองทำแล้วคนไข้หาย มีความเป็นไทย สถาปนามีอากาศสนับสนุนความหลากหลายในการใช้สมุนไพร ดังนั้นแรงผลักดันที่สำคัญคือ การสร้างงานวิจัยทั้งในจุดเฉพาะเรื่องเฉพาะผลิตภัณฑ์และความรู้ในเชิงระบบ ซึ่งสถาบันการศึกษาในมหาวิทยาลัย เช่นคณะเภสัชศาสตร์ ให้ความสนใจ มีการพัฒนาต่อยอดความรู้ และกฎหมายปัจจุบันก็เปิดช่องไว้มาก รูปแบบของการแพทย์แผนไทยจึงสามารถค้นคว้า พิสูจน์ เป็นงานวิจัยได้อีกมาก โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลจากพื้นที่ต่างๆ ของประเทศไทยรายภาค นอกจากนั้นแนวโน้มที่สำคัญคือ การทำงานแพทย์แผนไทยจับมือกับกลุ่มอาเซียน อินเดีย ชีนาาน ซึ่งมีวัฒนธรรมและสภาพภูมิประเทศใกล้เคียงกัน หากมีการร่วมกันสร้างความรู้ในระดับนานาชาติ ก็จะทำให้การแพทย์ทางเลือกมีความหลากหลายและเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. กระบวนทัศน์ใหม่กับโครงสร้างแบบเดิม

ความคาดหวังของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่คือต้องการเห็นงานวิจัยและกระบวนการสร้างความรู้สามารถเปลี่ยนกระบวนทัศน์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพของคนในสังคมได้ การวางกรอบแนวทางพันธกิจของสวรส. เป็นน้ำอึกกระแสนหนึ่งที่สามารถทำให้เปลี่ยนกระบวนทัศน์ได้ แนวทางที่จะต้องพิจารณาคือ จะเปลี่ยนอย่างไร เปลี่ยนแบบถอนรากถอนโคน (radical approach) หรือค่อยๆ เปลี่ยนด้วยการสร้างความรู้และงานวิจัยตลอดจนการผลักดันให้งานวิจัยนั้นไปเคลื่อนไหวในวิถีของกระบวนทัศน์

“...การเปลี่ยนแปลงแบบถอนรากถอนโคนดีหรือ ผิด ยกตัวอย่างเช่น

กระทรวงสาธารณสุขเขาพัฒนามา 80 ปีแล้ว แล้วคุณบอกไม่ดี เปลี่ยนเลย

ใช่หรือ คุณคิดถูกหรือยัง คนอื่นเขาคิดมาก็ همینก็แสนคนแล้ว เขาพัฒนามา

ได้ระบบที่ดีแล้ว แต่มันไม่ก็คนมองว่าต้องเปลี่ยน นี่คือการเปลี่ยนแบบ

Radical.. ไม่ใช่ เหมือนกับการปฏิบัติ ไม่มีใครเขาใช้กันนะครับ การจะทำอะไร

การจะเปลี่ยนอะไรต้องไปดู ทุกอย่างมีจุดอ่อนจุดแข็ง ถ้าเราไปเห็นจุดอ่อน
 อย่างเดียว เราก็เปลี่ยนแต่เราไม่สนใจจุดแข็ง ตามอด เห็นนิดเดียว
 เพราะฉะนั้น การเปลี่ยนแปลงก็คือ การพัฒนา....”

ตัวอย่างข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจึงเป็นเสมือนโจทย์คำถามที่ทำทนายการวางแผนทาง
 พันธกิจของ สวรส. เพราะหาก สวรส.จะเป็นผู้ขับเคลื่อนการเปลี่ยนเชิงกระบวนทัศน์ ก็จะต้องดำเนินการ
 เปลี่ยนโครงสร้างของระบบสุขภาพควบคู่กันไปด้วย โครงสร้างนั้นเป็นสิ่งที่ให้ทั้งคุณและโทษ คุณประโยชน์
 ของโครงสร้างคือการจัดให้ทุกสิ่งอยู่ในที่ในทางเพื่อสร้างพลังและการรวมศูนย์ และเพื่อส่งพลังนี้ให้กระจาย
 ประโยชน์ไปยังคนทั่วไป แต่ในการทำให้โครงสร้างเป็นโทษ คือการยึดกับโครงสร้างและไม่สามารถหลุด
 กรอบ หรือการยึดติดในโครงสร้างนั้นออกมาได้ ในอนาคต การยึดติดแบบโครงสร้างจะมากหรือน้อย หรือ
 จะเป็นพลัง หรือจะลดทอนพลังให้กับคน ในขณะเดียวกัน โครงสร้าง (structure) และ กระบวนการ
 (process) เป็นสิ่งที่ไม่ไปด้วยกัน เช่นการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนในการดูแลตนเอง กับโครงสร้าง
 ระบบสาธารณสุขแบบเก่า ดังนั้น การสะท้อนภาพความเป็นจริงของสถานการณ์และการคลี่คลาย ตลอดจน
 การสร้างความรู้เพื่อระงับความขัดแย้งเหล่านี้ล้วนเป็นงานที่ทำทนายของ สวรส.

2. พันธกิจของ สวรส. ในทศวรรษหน้า

ภาพอนาคตทั้ง 3 ภาพในข้อสรุป เป็นแนวทางของการกำหนดพันธกิจของ สวรส.ในทศวรรษ
 หน้า ภาพอนาคตทั้ง 3 ภาพมีโอกาสเกิดขึ้นได้จริงในอนาคตด้วยโอกาสที่เท่าๆ กัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทการ
 เปลี่ยนแปลงของสังคม โดยมี สวรส.ซึ่งเป็นองค์กรวิชาการและเป็นแกนสมองของประเทศเป็นแรงผลักดันที่
 สำคัญซึ่งมีส่วนกำหนด (shape) อนาคตของระบบสุขภาพ โครงหลัก (theme) ในแต่ละชุดโครงเรื่องของ
 ภาพทั้ง 3 จึงเป็นข้อพิจารณาที่สำคัญในการนำมาวางแผนพันธกิจ การจัดลำดับความสำคัญของแนวโน้มที่จะ
 เกิดขึ้น และการวางแผนเพื่อรับมือกับอนาคตที่ไม่แน่นอน พร้อมกับต้องใช้กลยุทธ์เชิงรุกเพื่อสร้างอนาคต
 ระบบสุขภาพร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม จึงเป็นงานที่ทำทนาย สวรส.ในทศวรรษหน้าอย่างยิ่ง.

บรรณานุกรม

¹ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, แผนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2536.

² สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI), รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์เพื่อประเมินผลงาน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, เอกสารอัดสำเนา, 2535.

³ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สี่ปีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รายงานการดำเนินงาน พ.ศ.2536-2539, กรุงเทพฯ ฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540.

Mats Lindgren and Hans Bandhold, Scenario Planning : The Link between future and strategy
PALGRAVE MACMILLAN, New York, N.Y.

ภาคผนวก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้การสัมภาษณ์ และข้อมูลความคิดเห็น

ที่	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.จรรยา ปิยะวราภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรคติดต่อ
2	นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	รองปลัดกระทรวง	กระทรวงสาธารณสุข
3	นพ.ดำรงค บัญเย็น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถาบันคีนัน
4	ศ.นพ.ปิยะทัศน์ ทศนาวิวัฒน์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย	คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
5	นพ.ประสิทธิ์ ผลิตผลการพิมพ์	รองผู้อำนวยการ	ศูนย์ควบคุม Biotec
6	ศ.เกียรติคุณ ดร.พรชัย มาตังคสมบัติ	อธิการบดี	มหาวิทยาลัยมหิดล
7	ดร.ไพโรจน์ ภัทรนรากุล	รองคณบดี	ฝ่ายวางแผนและพัฒนาสถาบัน สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
8	ดร.ยงยุทธ์ ไชยพงศ์	ผู้จัดการ	สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพ อนามัย (สกสอ.)
9	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้อำนวยการ	สถาบันการแพทย์แผนไทย
10	ศ.นพ.วิชัย โปษยจินดา	ผู้อำนวยการ	สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11	ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	นักวิจัยอิสระ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
12	ดร. วันทนีย์ จองคำ	รองผู้อำนวยการ	สถาบันนวัตกรรม
13	รศ.ดร.เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์	คณะเภสัชศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14	นพ.สุชาติ สรณะสถาพร	ผู้อำนวยการ	สำนักงานกลางสารสนเทศบริการ สุขภาพ
15	นพ.สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
16	นพ.สมทรง รักษ์เฝ้า	อธิบดี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
17	ศ.ดร.สมบัติ อารังธัญวงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
18	นพ.เสรี ตู่จินดา	อธิบดี	กรมการแพทย์
19	นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล	ผู้อำนวยการ	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
20	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข