สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ร.ต.อ.หญิง ดร. ปานจักษ์ เหล่ารัตนวรพงษ์และคณะ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

การวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ปานจักษ์ เหล่ารัตนวรพงษ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง
อาจารย์ ดร. นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มิถุนายน 2553

บทคัดย่อ
การวิจัยประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยระบบสาธารณสุข

การวิจัยประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1)ศึกษาและสำรวจถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสวรส. ทั้งในด้านเนื้อหางานวิจัยและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารงานวิจัย (2)เพื่อสำรวจถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานวิจัยสวรส. (3)เพื่อศึกษาการดำเนินงานของสวรส. ในช่วงที่ผ่านมาจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 2กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ และกลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก ใช้แบบสอบถามโดยจัดส่งทางไปรษณีย์ในกลุ่มต่างๆ และส่วนที่สองใช้การสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหาร

กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ สุ่มตัวอย่างจากสมาชิกห้องสมุดดิจิตอลสวรส. ในปี 2550–กลางปี 2551 จากประชากรจำนวน 6,621 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 727 รายคิดเป็นร้อยละ 48.40 ของแบบสอบถามที่จัดส่ง ส่วนกลุ่มผู้บริหาร คือ คณะกรรมการและที่ปรึกษาสวรส. และผู้บริหารระดับสูงในองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องรวม 9 ท่าน

ผลการสำรวจพบว่า

1. กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการมีวัตถุประสงค์การใช้ผลการวิจัยของสวรส. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเองเป็นลำดับสูงสุด และรองลงมา คือเพื่อการวิจัย ส่วนวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. ลำดับต่ำสุด คือเพื่อการทำธุรกิจ

2. ความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของสวรส. กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการประเมินทั้งด้านเนื้อหา ด้านคุณภาพของงานวิจัยและด้านช่องทางการสื่อสาร ในระดับมากที่สุด คือรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) และลำดับรองลงมา คือมีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) ส่วนลำดับต่ำที่สุด คือครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน ซึ่งยังจัดอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก

ในส่วนของการประเมินให้งานวิชาการของสวรส. ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ส่วนกลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยให้เหตุผลว่าบทบาทของสวรส. ลดลงและงานวิจัยที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพมีบทบาทน้อยกว่าที่เคยผ่านมาในอดีต

3. การใช้ผลงานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ พบว่ากลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการเคยใช้วารสารวิจัยระบบสาธารณสุขมากที่สุด ส่วนช่องทางที่ใช้น้อยที่สุด คือสื่อวิทยุกระจายเสียง

4. ประเด็นงานวิจัยที่ต้องการให้สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่ม กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ เป็นลำดับสูงสุด คือประเด็นภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism รองลงมาคือ ประเด็นกลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

5. ข้อมูลที่ต้องการให้มีคลังข้อมูลมากที่สุด กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการระบุว่า ต้องการให้มีงานวิจัยระบบสุขภาพมากที่สุด สำหรับการปรับปรุงเว็บไซต์ ต้องการให้มีคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัยเป็นลำดับสูงสุด รองลงมาคือ ในคลังข้อมูล รองลงมา คือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ

Evaluation of HSRI Users' Satisfaction

Abstract

This research had three major objectives that were: 1)to explore HSRI research users' satisfaction both from the research contents and from accessibility to the research information, 2)to explore the problems and needs of the users and 3)to study the opinions on HSRI operation from the relevant parties who took part in formulating the policy of HSRI. The sample consisted of two groups; one from the executives or the parties relevant to policy formulation and the other from the researchers and academics who used the HSRI research. The data were gathered by mailing the questionnaires to the researchers and academics and interviewing the executives. The researchers and academics were randomly selected from 6,621 members of HSRI digital library during the years between 2007 to the mid 2008. The response rate was 48.4 percent calculating from 727 returned questionnaires. There were 9 executives who were interviewed.

The results were as follows:

1. The most important purposes of HSRI research usage were to develop themselves by increasing their research knowledge and to conduct their own research respectively. The least important purpose was to use the research for running their business.

2. For the satisfaction with HSRI research usage, the researchers and academics were most satisfied with publishing full text research papers in .pdf files and the contributions of research to develop health system respectively. The least score was the satisfaction with the research coverage of all areas of health system but the score was still at the high level of satisfaction.

For the satisfaction with academic work of HSRI, the satisfaction of the researchers and academics was at the high level. However, the executives rated their satisfaction at moderate level by giving reasons that the role of HSRI had been diminishing and its research contributions leading to health policy adaption were less than its former research work.

3. Regarding HSRI research usage communication channels, the researchers and academics used research via Journal of Health System Research most. The least usage of communication level was radio broadcasting.

4. New threats such as natural disasters and terrorism were the most needed research topics that the researchers and academics required HSRI to develop more. The second highest needed topic was mechanisms and tools for solving health problems occurring from environment.

5. The research on health system was the most needed information that the researchers and academics required HSRI to gather and store in HSRI database. For the improvement of website, the most needed contents were research analysis column and health policy analysis column respectively.

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		ข
บทที่ 1	**บทนำ**	1
	1. ความสำคัญและที่มาของโครงการ	1
	2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
	3. วิธีดำเนินการศึกษา	2
	4. ขอบเขตของการวิจัย	3
	5. ข้อจำกัดของงานวิจัย	3
	6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2	**แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	5
	1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	5
	2. การจัดการความรู้	8
	3. ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ	31
	4. แนวคิดเรื่องการวิจัยการประเมินความต้องการ	39
	5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
บทที่ 3	**วิธีการดำเนินการศึกษา**	48
	1. รูปแบบการศึกษา	48
	2. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง	48
	3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	49
	4. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	51
	5. การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
	6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 4	**ผลสำรวจความคิดเห็นต่องานวิชาการของสวรส.**	54
	I ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. ในกลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ	55
	1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ	55
	2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการที่มีต่องานวิชาการของสวรส.	58
	2.1 วัตถุประสงค์ของการใช้ผลงานวิจัยของสวรส.	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของสวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ สวรส.	70
- ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆเกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทางเว็บไซต์รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ	77
2.3 การใช้งานวิจัยของสวรส.ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์	96
- ความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีที่เคยใช้ผ่านช่องทางการสื่อสารนั้น ๆ	96
3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัยและการปรับปรุงเว็บไซต์ สวรส.	111
3.1 ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม	111
- ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้สวรส.สร้าง	115
3.2 ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยสำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้	134
3.3 ข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์	143
4. ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของสวรส.	161
4.1 ความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส.	161
4.2 ความคิดเห็นในภาพรวมของความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส.	165
II ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ	170
1. การใช้งานวิชาการสวรส.	171
2. ความพึงพอใจในงานวิชาการของสวรส. และคุณค่าในมิติต่างๆ	172
2.1 ความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส.	172
2.2 การประเมินคุณค่าในมิติต่างๆ	174
3. ประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่ม	178
4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของสวรส.	183

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 5	**สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ**	198
	1. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	200
	2. ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยของสวรส.	206
	รายการอ้างอิง	209
	ภาคผนวก	213
	- ภาคผนวก ก. แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส.	214
	- ภาคผนวก ข. แนวทางการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของกลุ่ม กลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ	222
	- ภาคผนวก ค. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆเกี่ยวกับการใช้งานวิชาการของสวรส. ผ่านทาง Website	223

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	56
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ (อายุเฉลี่ย 37.95 SD= 7.627)	56
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการศึกษา	56
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพของบุคลากรทางสาธารณสุข	57
ตารางที่ 5	จำนวนคนและจำนวนการตอบของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ	57
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพในองค์กร	57
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	58
ตารางที่ 8	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์	58
ตารางที่ 9	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามเพศ	61
ตารางที่ 10	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามอายุ	62
ตารางที่ 11	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามสถานภาพการศึกษา	63
ตารางที่ 12	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ	64
ตารางที่ 13	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	65
ตารางที่ 14	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	66
ตารางที่ 15	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร	67
ตารางที่ 16	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	68
ตารางที่ 17	จำนวนคนและจำนวนการตอบของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งที่ทำให้รู้จักฐานข้อมูลงานวิจัยของ เว็บไซต์ ของ สวรส.	69
ตารางที่ 18	จำนวนคนและจำนวนการตอบของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสื่อที่ทำให้รู้จักฐานข้อมูลงานวิจัยของเว็บไซต์ ของสวรส.	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 19 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง 71

ตารางที่ 20 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน 72

ตารางที่ 21 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ 72

ตารางที่ 22 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับความทันสมัย 72

ตารางที่ 23 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน 73

ตารางที่ 24 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ โดยให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ 73

ตารางที่ 25 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ 73

ตารางที่ 26 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะมีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ 74

ตารางที่ 27 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะการนำเสนอมีความชัดเจน 74

ตารางที่ 28 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะการสรุปเนื้อหาตรงประเด็น 74

ตารางที่ 29 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะการนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ 74

ตารางที่ 30 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ 75

ตารางที่ 31 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะมีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ 75

ตารางที่ 32 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะ ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย 75

ตารางที่ 33 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF 76

ตารางที่ 34 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะ เมนูภายใน website สามารถใช้งานได้ง่าย 76

ตารางที่ 35 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะ การจัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม 76

ตารางที่ 36 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะเข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว 77

ตารางที่ 37 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความชัดเจน ในการอธิบายชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ 77

ตารางที่ 38 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัย ผ่านทาง website รวมถึงปัญหา – อุปสรรคต่างๆ 78

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 39 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อ การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ 84

ตารางที่ 40 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ 85

ตารางที่ 41 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ(ต่อ) 86

ตารางที่ 42 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพการศึกษา 87

ตารางที่ 43 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพการศึกษา(ต่อ) 88

ตารางที่ 44 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอาชีพ 89

ตารางที่ 45 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข 90

ตารางที่ 46 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข(ต่อ) 91

ตารางที่ 47 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารสุข 92

ตารางที่ 48 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพในองค์กร 93

ตารางที่ 49 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด 94

ตารางที่ 50 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด(ต่อ) 95

ตารางที่ 51 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่าง 96

ตารางที่ 52 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 96

ตารางที่ 53 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับวารสารโรงพยาบาลชุมชน 97

ตารางที่ 54 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับหนังสือพิมพ์ 98

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 55	การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับสปอตวิทยุ	98
ตารางที่ 56	การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับรายการโทรทัศน์	99
ตารางที่ 57	การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ	99
ตารางที่ 58	การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับห้องสมุดของ สวรส. (ตึกกรมสุขภาพจิต สธ.)	100
ตารางที่ 59	จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	103
ตารางที่ 60	จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	104
ตารางที่ 61	จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการศึกษา	105
ตารางที่ 62	จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพ	106
ตารางที่ 63	จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	107
ตารางที่ 64	จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	108
ตารางที่ 65	จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพในองค์กร	109
ตารางที่ 66	จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	110
ตารางที่ 67	จำนวนและร้อยละของอันดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม ของกลุ่มตัวอย่าง	113
ตารางที่ 68	ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม	114
ตารางที่ 69	จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามเพศ	120
ตารางที่ 70	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามอายุ	121
ตารางที่ 71	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามอายุ(ต่อ)	122

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 72 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามสถานภาพการศึกษา 123

ตารางที่ 73 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามสถานภาพการศึกษา(ต่อ) 124

ตารางที่ 74 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามกลุ่มอาชีพ 125

ตารางที่ 75 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติมจำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข 126

ตารางที่ 76 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติมจำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข(ต่อ) 127

ตารางที่ 77 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข 128

ตารางที่ 78 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข(ต่อ) 129

ตารางที่ 79 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามสถานภาพในองค์กร 130

ตารางที่ 80 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามสถานภาพในองค์กร(ต่อ) 131

ตารางที่ 81 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด 132

ตารางที่ 82 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัย ที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด(ต่อ) 133

ตารางที่ 83 จำนวนคนและจำนวนการตอบของกลุ่มตัวอย่าง ที่เลือกประเภทข้อมูล ที่สวรส. ควรนำเสนอในคลังข้อมูล ด้านการวิจัย จำแนกตามข้อเสนอของผู้ใช้ 134

ตารางที่ 84 จำนวนคนและ% ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูล ที่สวรส. ควรนำเสนอในคลังข้อมูลด้านการวิจัย จำแนกเพศ 137

ตารางที่ 85 จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูล ด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามอายุ 138

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 86	จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามสถานภาพ	139
ตารางที่ 87	จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ	140
ตารางที่ 88	จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารสุข	140
ตารางที่ 89	จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารสุข	141
ตารางที่ 90	จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร	141
ตารางที่ 91	จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	142
ตารางที่ 92	จำนวนและร้อยละของอันดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์	144
ตารางที่ 93	ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์	145
ตารางที่ 94	การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	146
ตารางที่ 95	การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับกิจกรรมของสวรส.และเครือข่ายสวรส.	146
ตารางที่ 96	การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	146
ตารางที่ 97	การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	147
ตารางที่ 98	การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	147
ตารางที่ 99	การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ	147
ตารางที่ 100	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามเพศ	153
ตารางที่ 101	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามอายุ	154
ตารางที่ 102	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามสถานภาพการศึกษา	155
ตารางที่ 103	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ	156

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 104 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารสุข 157

ตารางที่ 105 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารสุข 158

ตารางที่ 106 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร 159

ตารางที่ 107 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด 160

ตารางที่ 108 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม ของกลุ่มตัวอย่าง 161

ตารางที่ 109 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวมจำแนกตามเพศ 162

ตารางที่ 110 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามอายุ 163

ตารางที่ 111 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามสถานภาพการศึกษา 163

ตารางที่ 112 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามอาชีพโดยภาพรวม 164

ตารางที่ 113 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามอาชีพ 164

ตารางที่ 114 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามสถานภาพในองค์กร 164

ตารางที่ 115 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด 165

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

แผนภาพที่ 1	การสร้างความรู้ของ ทาเคอูชิ และโนนากะ (Takeuchi & Nonaka)	11
แผนภาพที่ 2	องค์ประกอบการจัดการความรู้จัก พรอบส์ท รับบ์ และคณะ	14
แผนภาพที่ 3	องค์ประกอบการจัดการความรู้ เทอร์บานน์ และคณะ	14
แผนภาพที่ 4	กระบวนการจัดการความรู้ของโกศล ดีศีลธรรม	15
แผนภาพที่ 5	โมเดลปลาทู	16
แผนภาพที่ 6	ผังสะพานโค้งพันธมิตรของแนวร่วมการวิจัย (The Arc of Alliance Strategy)	22
แผนภาพที่ 7	แบบจำลองการสื่อสารของแคทซ์และคณะ	32
แผนภาพที่ 8	แผนผังแสดงกรอบแนวคิดตามทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ	33
แผนภาพที่ 9	แบบจำลองของ ปาล์มกรีน	35
แผนภาพที่ 10	ขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น	40
แผนภาพที่ 11	การดำเนินงานของสวรส.	199
แผนภาพที่ 12	ระดับของศักยภาพตามมุมมองของระบบ (Levels of capacity: a systemic approach)	204

บทที่ 1
บทนำ

1. ความสำคัญและที่มาของโครงการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดในกฎหมายคือ

(1) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆเพื่อวางเป้าหมายนโยบาย และจัดทำแผนโครงการ และมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน

(3) สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนนานาประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ

(4) สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับและการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อให้ได้วิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

(5) บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน ในการสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเพื่อสร้างความรู้สนับสนุนการกำหนดทิศทางและนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศอย่างมีระบบและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศทั้งในบริบทปัจจุบันและอนาคต

กว่า 20 ปี ของการดำเนินการตามพันธกิจได้มีการประเมินสถาบัน 2 ครั้ง จากการที่ระบบการประเมินผลจากกรมบัญชีกลางได้ว่าจ้างบริษัทไทยเรตติ้ง อินฟอร์เมชั่น จำกัด(TRIS) ให้มากำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กร ตั้งแต่ปีพ.ศ.2550 เป็นปีแรก ได้กำหนดให้มีตัวชี้วัดในมิติที่ 3 คือ “การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” ซึ่งจะมีตัวชี้วัดคือ ความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิชาการโดยกำหนดผู้ใช้งานวิชาการสวรส. เป็น 4 กลุ่ม คือ 1)ผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ 2)เครือข่ายสุขภาพ 3)นักวิจัยหรือนักวิชาการ และ 4)ประชาชนทั่วไป และในปีพ.ศ.2551ได้กำหนดกลุ่มเฉพาะที่จะประเมินความพึงพอใจลงเป็น 2กลุ่ม คือกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มนักวิชาการนักวิจัยซึ่งคาดหวังว่าข้อมูลการประเมินนี้จะสามารถสะท้อนทิศทางการดำเนินงานของสวรส. โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

ด้านของการบริการวิชาการ ให้มีความเข้มแข็งในการเป็นหน่วยงานที่ฉายภาพรวมของงานวิชาการในระบบสาธารณสุขของประเทศต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและสำรวจถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสวรส. ในกลุ่มต่างๆ ทั้งในด้านเนื้อหางานวิจัยและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารงานวิจัย

2. เพื่อสำรวจถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานวิจัยสวรส.

3. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิจัยของสวรส. ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของสวรส. จากกลุ่มผู้ใช้ที่มีต่องานวิจัยสวรส.

4. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของสวรส. ในช่วงที่ผ่านมาจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ

5. เพื่อสังเคราะห์แนวความคิดจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของสวรส.

3. วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research)สำหรับการศึกษาระดับความพึงพอใจ ตลอดจนสภาพปัญหาความต้องการของผู้ใช้งานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจากนักวิจัยและนักวิชาการจำนวน 500 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. ซึ่งได้รับการพัฒนาจากสวรส. ร่วมกับ TRIS และผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง โดยประชากรได้มาจากบัญชีรายชื่อผู้สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลจากห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ของสวรส. จำนวน 6,621 ราย ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ใช้การเลือกแบบเจาะจง(purposive sampling) จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาสืบค้นด้วยความถี่มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้พิจารณาร่วมกับผู้จัดการงานวิจัยของสวรส. แล้ว จึงได้ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์ในช่วงวันที่ 29 กันยายนถึง 30 พฤศจิกายน 2551 และได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 727 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 48.40 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

นอกจากนี้ได้ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) ในการศึกษาการดำเนินงานของสวรส. จากประชากรที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพจำนวน 50 คนคือกลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ คณะกรรมการและที่ปรึกษาสวรส. และผู้บริหารระดับสูงในองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ในส่วนของการสัมภาษณ์เริ่มทำการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2551 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2551กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

ทางด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างอนุญาตให้เข้าทำการสัมภาษณ์มีจำนวน 9 ท่าน จากจำนวนที่เลือกไว้ 31 ท่านคิดเป็นร้อยละ 29.03

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistic)โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในส่วนของการสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานวิชาการของผู้ใช้งานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

องค์ประกอบที่ใช้ในการประเมิน

4. ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษานี้คณะวิจัยมุ่งประเมินผลความพึงพอใจของประชากรผู้ใช้งานวิจัยของสวรส. ที่เผยแพร่ผ่านห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์เป็นหลัก ทั้งนี้ได้มีการประเมินความพึงพอใจงานวิชาการในสื่อเอกสารทางวิชาการอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข เทปโทรทัศน์ ตลอดจนรายการวิทยุจากประชากรในกลุ่มนี้ด้วย โดยทำการสำรวจจากฐานข้อมูลสมาชิกจากห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ของสวรส. ประจำปีพ.ศ.2551

5. ข้อจำกัดของงานวิจัย

ข้อจำกัดของการศึกษานี้เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การศึกษานี้เป็นการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้สืบค้นงานวิจัยที่เผยแพร่ผ่านห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ของสวรส. เท่านั้น เนื่องจากผู้วิจัยสามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผลจากการศึกษานี้มิได้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ที่สืบค้นหรือใช้งานวิจัยของสวรส. จากฐานข้อมูลเครือข่ายของสวรส. หรือจากฐานข้อมูลอื่นที่มีงานวิจัยจากสวรส. ปรากฏอยู่

2. งานวิจัยของสวรส. ได้ทำการเผยแพร่ในหลายสื่อ เช่น วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ ซึ่งประชากรของผู้ที่เปิดรับสื่องานวิชาการของสวรส. ในทางทฤษฎี(theoretical population) นั้นมีอยู่จริง ได้แก่ ประชากรทุกคนที่ทำการเปิดรับจากสื่อต่างๆ แต่ประชากรที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้จริง(access population)นั้นหาได้ยาก เนื่องจากวารสารเผยแพร่ในวงจำกัดมาก ตลอดจน

รายการที่ผลิตขึ้นทั้งทางวิทยุและโทรทัศน์นั้นมีข้อจำกัดของสื่อมวลชนประเภทนี้ที่ผู้รับสารอยู่กระจัดกระจาย อีกทั้งเวลาในการออกอากาศไม่ใช่เวลาที่มีผู้รับชมจำนวนมาก จึงไม่สามารถหากลุ่มตัวอย่างได้ในระยะเวลาและระเบียบวิธีวิจัยที่ได้ระบุไว้ตาม TOR ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาจากกลุ่มผู้สืบค้นงานวิจัยที่เผยแพร่ผ่านห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ของสวรส. เท่านั้น ในลักษณะเดียวกับการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในปีพ.ศ.2550 ซึ่งเป็นการประเมินผลงานวิจัยที่เผยแพร่ผ่านห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ของสวรส. เป็นหลักเช่นเดียวกัน

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสภาพและระดับของการใช้งานและระดับของความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส.

2. ทราบข้อเสนอแนะการปรับปรุงงานวิชาการ สวรส. ตลอดจนสภาพปัญหาของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส.

3. ทราบการดำเนินงานของสวรส. จากกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการพัฒนาในการดำเนินงานต่อไป

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสถาบันระบบสาธารณสุขครั้งนี้ มุ่งเน้นที่จะศึกษาสำรวจระดับความพึงพอใจ ตลอดจนสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ใช้งานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังมีจุดมุ่งหมายในการศึกษาถึงผลการดำเนินงานของสวรส. ตลอดจนสังเคราะห์แนวคิดจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของสวรส. จากจุดมุ่งหมายงานวิจัยจะเห็นว่าการศึกษาวิจัยนี้ไม่เพียงประเมินความพึงพอใจผู้ใช้งานวิจัยเท่านั้น หากแต่มีความเชื่อมโยงไปสู่แนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเอกสารงานวิจัย ทฤษฎี แนวคิด เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย จนสามารถดำเนินการวิจัยได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยในทุกข้อ ดังนี้

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2. แนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management)
3. ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ (Uses and Gratification)
4. แนวคิดการประเมินผลโครงการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดย สวรส. เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดและกำกับนโยบายขององค์กร

การดำเนินงานของสวรส. ยึดแนวทางการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางวิชาการและกระบวนการทางนโยบาย โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคมีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมทำและร่วมผลักดันการนำองค์ความรู้สู่กระบวนการตัดสินใจในเชิงนโยบาย(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550: 8)

ทั้งนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)มีวัตถุประสงค์การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 ดังนี้

(1) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมายนโยบายและจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน

ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน

(3) สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนนานาประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ

(4) สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับและการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อให้ได้วิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

(5) บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน

(6) บริหารกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

(7) กระทำการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสถาบันหรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

จากวัตถุประสงค์การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สวรส. และแนวทางการดำเนินงานของสวรส. ซึ่งกล่าวไปข้างต้น สวรส. ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันฯ โดยมุ่งเน้นให้มีโครงสร้างองค์กรและการบริหารงานที่คล่องตัว สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ(Better Knowledge Management) ซึ่งปัจจุบันเป็นแผนในช่วง พ.ศ.2551-2553 ซึ่งประกอบไปด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์ มีรายละเอียด ดังนี้

วิสัยทัศน์ : สถาบันวิจัยสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการความรู้

พันธกิจ : บริการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญ โดยการประสานและการทำงานร่วมกันของเครือข่ายนักวิจัยกับภาคีที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคประชาชนอย่างใกล้ชิด

เป้าประสงค์ :

1. การกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศบนฐานของความรู้
2. กระบวนการสื่อสารความรู้ด้านระบบสุขภาพไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. สวรส. และเครือข่ายมีการจัดการความรู้ที่ยึดหลักธรรมาภิบาลที่ดีและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในเชิงการนำความรู้เหล่านี้ไปใช้กำหนดนโยบายสุขภาพ

4. เกิดการขยายเครือข่ายวิจัยด้านสุขภาพของสวรส. และมีการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายวิจัยสุขภาพของนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ :

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้ เน้นการค้นหาและพัฒนาความรู้เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพปัจจุบัน และสร้างองค์ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต

2. ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ เน้นการประสานเชื่อมโยงการพัฒนาความรู้กับการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยพัฒนา "กลไกเชื่อมโยง" ต่างๆ ได้แก่

1) การประสานระหว่างนักวิชาการและหน่วยงานผู้ใช้งานวิจัย

2) การพัฒนาคลังข้อมูลและความรู้เรื่องระบบสุขภาพ

3) การพัฒนากลไกสื่อสารความรู้ที่หลากหลาย

3. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการความรู้ของสวรส. และเครือข่าย(เครือสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัย) ได้แก่

1) การพัฒนาความเข้มแข็งทางวิชาการและเพิ่มขีดความสามารถการบริหารจัดการความรู้ของผู้ปฏิบัติงานสวรส. และเครือข่าย

2) การสนับสนุนให้เกิดธรรมมาภิบาลที่ดีในการจัดการงานวิจัยของสวรส. และเครือข่าย

3) ประสานการดำเนินงานเครือข่ายเพื่อบรรลุเป้าหมายที่มีความเป็นเอกภาพ และ

4) สนับสนุนการพัฒนากลไกและเครือข่ายจัดการความรู้ในระดับพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

4. ยุทธศาสตร์การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ ครอบคลุมพันธมิตรทางด้านวิชาการในประเด็นความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต โดยส่งเสริม สนับสนุนให้มี "นักวิจัยหน้าใหม่" ด้านการวิจัยระบบสุขภาพ นอกจากนี้จะขยายความร่วมมือไปยังพันธมิตรทางยุทธศาสตร์อื่นๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ที่จะมีส่วนช่วยสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพ

จากแนวทางการดำเนินงานและแผนยุทธศาสตร์ของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าสวรส. มีแนวทางในการดำเนินงานที่มุ่งเน้นในการจัดความรู้ในทุกๆ ประเด็นของยุทธศาสตร์ ซึ่งมีผลทำให้สวรส. มีการจัดบริการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศและความรู้ที่ได้จากการองค์ความรู้ที่ได้จากผลงานวิจัยผ่านระบบบริการฐานข้อมูลงานวิจัย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2545 นอกจากนี้สวรส. ยังได้เผยแพร่ผลความรู้จากงานวิจัยผ่านช่องทางสื่อสารอื่นๆ อาทิ เช่น วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข จดหมายข่าวจับกระแส เอกสารเผยแพร่ในรูปของหนังสือ หรือรายงาน การจัดประชุมทางวิชาการและนิทรรศการต่างๆ รวมถึงสรุปผลงานวิจัยในรูปแบบของข่าวและบทความผ่านสื่อสาธารณะ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์เป็นต้นมา เหล่านี้

เป็นการสนับสนุนภารกิจของสวรส. โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะแปลความรู้จากผลงานวิจัยต่างๆ ให้เข้าถึงสาธารณชนในวงกว้าง

2. การจัดการความรู้ (Knowledge Management)

ในสังคมแห่งความรู้(Knowledge Society) ซึ่งเป็นสังคมโลกปัจจุบัน(พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547: 11) "ความรู้" ถือว่าเป็นทรัพยากรหลักที่มีค่ายิ่ง ซึ่งแตกต่างจากปัจจัยการผลิตอื่นๆ เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงและสร้างขึ้นใหม่ได้ตลอดเวลาและได้กลายเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ(Porter.1990; McCalman&Paton. 1992; Rhinesmith. 1994; สมบัติ กุสุมาวลี. 2540; อ้างถึงใน พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547: 15-19) เพราะฉะนั้นในสังคมแห่งความรู้ องค์การจะประสบความสำเร็จได้ต้องสามารถสร้างสรรค์และเห็นคุณค่าของความรู้(Rowley.1999:416 อ้างถึงใน วิลาวัลย์ มาคุ้ม. 2549: 75) ด้วยเหตุนี้ องค์กรยุคใหม่จึงใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นเครื่องมือในการสร้าง จัดเก็บ และเผยแพร่ความรู้ โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้คนในองค์กรเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ สะสมความรู้ ตลอดจนสามารถสร้างความรู้ใหม่หรือเกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด(Best practice)(Senge,1990; Sloman, 1994; นักรบ ระวังการณ์, 2538; ชูชัย สมิทธิไกร, 2538; ผอบเธียร วงศ์ภักดี, 2537; ธรรมรักษ์ การพิศิษฐ์, 2538; อ้างถึงใน พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547: 16) แต่ทว่าในปัจจุบันการจัดการความรู้ไม่ใช่เป็นเรื่องของเทคโนโลยีแต่เพียงอย่างเดียวอีกต่อไป (พยัต วุฒิรงค์. 2549: 6) แนวคิด "การจัดการความรู้"(Knowledge Management) ซึ่งมีเป้าหมายหลักเพื่อใช้ประโยชน์ความรู้มาเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานองค์กร (พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547: 40) จึงเป็นเครื่องมือที่เข้ามาช่วยรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองเป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อุไร ทองหัวไผ่. 2548: 33)

การจัดการความรู้(Knowledge Management) เป็นแนวคิดองค์รวมที่บูรณาการศาสตร์ต่างๆ เข้าด้วยกัน ทั้งในฐานะที่เป็นการจัดการสารสนเทศ(Management of Information) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ทางด้านคอมพิวเตอร์ และ/หรือ สารสนเทศศาสตร์ ในมิตินี้จะมองว่า ความรู้เป็น "*วัตถุที่สามารถจำแนกและจัดการในระบบสารสนเทศศาสตร์ได้(Knowledge as an object)*" และยังเป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการจัดการบุคคล(Management of People) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ทางด้านปรัชญา จิตวิทยา สังคมวิทยาหรือธุรกิจ/บริหารจัดการ ในมิตินี้จะมองว่า ความรู้เป็น "*กระบวนการ เป็นกลุ่มของทักษะและความรู้ที่มีความเป็นพลวัตรมีความซับซ้อน ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง(Knowledge as process)*" (พรธิดา วิเชียร-ปัญญา. 2547: 17)

จากแนวคิดข้างต้น จะเห็นว่าสามารถมองการจัดการความรู้ได้หลายมิติ ดังนั้นจึงมีผู้เสนอความหมาย การจัดการความรู้ ไว้หลายทัศนะ ดังนี้

ความหมาย การจัดการความรู้ (Knowledge Management)

คักซา (Kucza. 2001 อ้างถึงใน พยัต วุฒิรงค์. 2549: 7) ให้ความหมาย การจัดการความรู้ว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดกระบวนการของการสร้างความรู้ การจัดเก็บ และแบ่งปันความรู้ ซึ่งรวมถึงการระบุสภาพปัจจุบัน การกำหนดความต้องการและปรับปรุงกระบวนการที่จะส่งผลกระทบต่อการจัดการความรู้ให้ดีเพื่อบรรลุถึงความต้องการ

ทาเคอูชิและโนนากะ (Takeuchi & Nonaka; 2004 อ้างถึงใน ทิพย์วรรณ์ หล่อสุวรรณรัตน์. 2548: 43) ให้ความหมายกับการจัดการความรู้ว่า คือกระบวนการในการสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง เผยแพร่ความรู้ทั่วทั้งองค์การ และนำไปเป็นส่วนประกอบสำคัญของ ผลิตภัณฑ์บริหาร เทคโนโลยีและระบบใหม่ๆ

วิกก์ (Wigg.1993 อ้างถึงใน พยัต วุฒิรงค์. 2549: 7) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นพื้นฐานของการจัดการระบบความรู้ภายในองค์กรและเป็นการจัดการทรัพย์สินทางปัญหาที่จะช่วยพัฒนาผลการดำเนินงานขององค์กร

บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2548: 23) ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่า “เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรโดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยนและใช้ความรู้ เป็นต้น”

สำหรับนักวิชาการไทย ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช (2546 อ้างถึงใน บุญดี บุญญากิจ. 2548: 22) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การยกระดับความรู้ขององค์กร เพื่อสร้างผลประโยชน์จากต้นทุนทางปัญญา โดยเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนและกว้างขวางไม่สามารถนิยามด้วยถ้อยคำสั้นๆได้ ดังนั้นต้องให้นิยามหลายข้อจึงจะครอบคลุมความหมาย ได้แก่

- การรวบรวม การจัดระบบ การจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ เทคโนโลยีด้านข้อมูลและคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มพลังในการจัดการความรู้ แต่เทคโนโลยีด้านข้อมูลและคอมพิวเตอร์โดยตัวมันเองไม่ใช่การจัดการความรู้
- การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับการแบ่งปันความรู้ ถ้าไม่มีการแบ่งปันความรู้แล้ว ความพยายามในการจัดการความรู้ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ พฤติกรรมภายในองค์กรเกี่ยวกับวัฒนธรรม พลวัต และวิธีปฏิบัติมีผลต่อการแบ่งปันความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมและสังคมมีความสำคัญยิ่งต่อการจัดการความรู้
- การจัดการความรู้ต้องอาศัยผู้รู้ในการตีความและประยุกต์ใช้ความรู้ในการสร้างนวัตกรรมและเป็นผู้นำทางในองค์กร รวมทั้งต้องการผู้เชี่ยวชาญในสาขาใดสาขาหนึ่ง แนะนำวิธีประยุกต์ใช้การจัดการความรู้
- การเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร การจัดการความรู้เกิดขึ้นเพราะมีความเชื่อว่าจะช่วยสร้างความมีชีวิตชีวาและความสำเร็จให้องค์กร ประเมินต้นทุนทางปัญญา และผลสำเร็จทางการประยุกต์ใช้การจัดการความเป็นดัชนีบอกว่าองค์กรมีการจัดการความรู้อย่างได้ผลหรือไม่

ดังนั้น โดยสรุป การจัดการความรู้ (Knowledge Management) หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูล สารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคลเพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรม และจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้โดยอาศัยช่องทางต่างๆ ที่องค์กรจัดเตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งปันและถ่ายโอนความรู้ และในที่สุดความรู้ที่มีอยู่จะแพร่กระจายไหลเวียนอย่างสมดุล เพื่อเป็นการเพิ่มความสามารถในการพัฒนาผลผลิตและองค์กร

เมื่อพิจารณาความหมายของการจัดการความรู้ (Knowledge Management) จะเห็นว่า “ความรู้” เป็นทรัพยากรหลักที่มีความสำคัญยิ่ง ซึ่งแนวคิดการจัดการความรู้ มีทั้งการนำความรู้มาจัดการอย่างเป็นกระบวนการพร้อมกับการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้น ดังนั้นในการทำความเข้าใจต่อกระบวนการจัดการความรู้ จึงต้องทำความเข้าใจความหมาย ประเภทและกระบวนการสร้างความรู้ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวเนื่องต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยตรง ดังนี้

ความหมาย ประเภทของความรู้ และกระบวนการสร้างความรู้

ดาเวนพอร์ท และพรูสัก(Danvenport and Prusak; 1998 อ้างถึงใน พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547) กล่าวว่า “ความรู้” หมายถึง ส่วนของกรอบประสบการณ์ คุณค่า สารสนเทศ ที่เป็นสภาพแวดล้อมและกรอบการทำงานสำหรับการประเมินและรวมตัวกันของประสบการณ์และสารสนเทศ

เชลดอน ดีโบวาสกี้(Sheldon Debowaski. 2006 อ้างถึงใน กิตติพล วัฒนะธนชาติ. 2550) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง กระบวนการของการนำสารสนเทศและประสบการณ์ในอดีต มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามความต้องการของแต่ละบุคคล

โนนากะ(Nonaka. 1998: 26-27) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับความรู้ว่า ความรู้ที่สร้างขึ้นใหม่จะเริ่มจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและมีการเรียนรู้อยู่เสมอ ดังนั้น หากทำให้ความรู้เฉพาะบุคคลส่งต่อไปยังบุคคลอื่น และสามารถแลกเปลี่ยนความรู้กันได้ก็จะทำให้เกิดคุณค่าสำหรับองค์กร องค์กรจึงต้องสร้างสรรค์กิจกรรมการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในทุกระดับขององค์กรซึ่งบางครั้งอาจเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจหรือไม่ได้คาดการณ์มาก่อนก็ได้

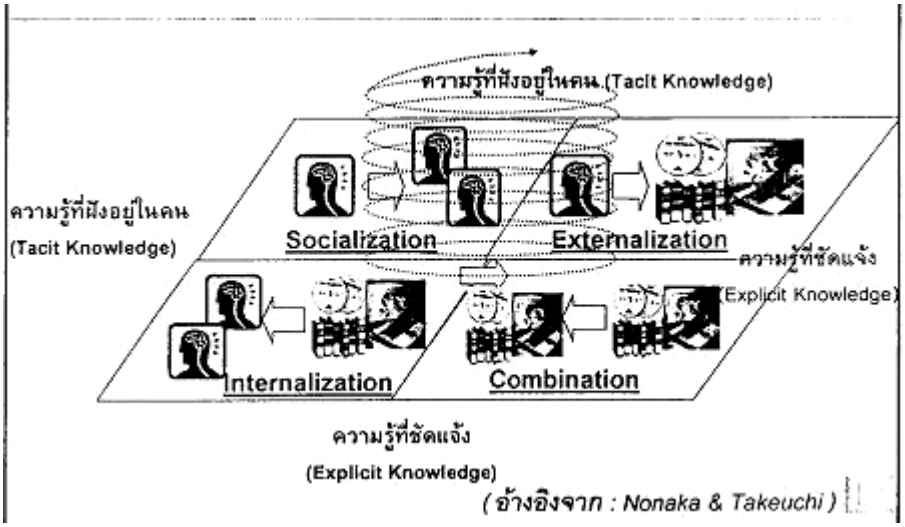
จากความหมายของ ความรู้ สามารถแบ่งประเภทความรู้ได้หลายมิติแต่ที่นิยมมากที่สุด คือ การแบ่งความรู้ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) ความรู้โดยนัย หรือ ความรู้ที่มองเห็นไม่ชัดเจน (Tacit Knowledge) คือ ความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือพรสวรรค์ต่างๆ ซึ่งสื่อสารถ่ายทอดในรูปของตัวเลข สูตร หรือลายลักษณ์อักษรได้ยาก แต่ความรู้สามารถถ่ายทอดและแบ่งปันได้โดยการสังเกตและเลียนแบบ

2) ความรู้ที่ชัดแจ้งหรือความรู้ที่มองเห็นชัดเจน (Explicit Knowledge) คือ ความรู้ที่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และใช้ร่วมกันในรูปแบบต่างๆ เช่น สิ่งพิมพ์ เอกสารขององค์กร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ ความรู้ประเภทนี้สามารถแสดงออกมาโดยให้ระบบสัญลักษณ์ จึงสามารถสื่อสารและเผยแพร่ได้อย่างสะดวก (พรธิดา. 2547: 22)

ทั้งนี้ ความรู้ทั้ง 2 ประเภท มีความสัมพันธ์กันเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเป็นวงจร จนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่หรือเรียกว่า เป็นการสร้างความรู้ แสดงดังแผนภาพของทาเคอูชิและโนนากะ(Takeuchi & Nonaka)



แผนภาพที่ 1 การสร้างความรู้ของ ทาเคอูชิและโนนากะ (Takeuchi & Nonaka)
ที่มา : http://province.moph.go.th/pathum/fda/info/KM.stm

จากแผนภาพที่ 1 จะเห็นว่าความรู้ขององค์กรมีการสร้างผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ที่เห็นได้ชัดเจน (Explicit Knowledge) กับความรู้ที่มองเห็นไม่ชัดเจน (Tacit Knowledge) อย่างต่อเนื่องจึงทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆตลอดเวลา ซึ่งกระบวนการปฏิสัมพันธ์แบบนี้เรียกว่า "*การเปลี่ยนแปลงความรู้*" (พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547: 26) สามารถอธิบายกระบวนการได้ดังนี้ (พยัต วุฒิรงค์. 2549: 7-8)

1) Socialization การสร้างความรู้จาก ความรู้ที่มองเห็นไม่ชัดเจน (Tacit Knowledge): เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคนในองค์กร กระบวนการนี้เกิดขึ้นเมื่อมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กัน แต่มีข้อจำกัดของการสร้างความรู้ คือ ความรู้ที่ได้ ไม่ได้กลายเป็นความรู้ที่ชัดเจนและไม่สามารถกระจายไปทั่วทั้งองค์กร

2) Externalization การสร้างความรู้จากความรู้ที่มองเห็นไม่ชัดเจน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่เห็นได้ชัดเจน (Explicit Knowledge): เป็นการสร้างและแบ่งปันความรู้จากการแปลงความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคนเป็นความรู้ที่เห็นได้ชัดเจน โดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร กระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่มีกำลังมากและเป็นหัวใจของการสร้างความรู้ หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นกระบวนการสื่อหรือเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถถ่ายทอดให้เข้าใจได้ง่ายรวมทั้ง

สามารถเก็บเป็นความรู้ขององค์กรได้ เช่น เปลี่ยนความรู้ออกมาเป็นภาษาพูด ภาษาเขียน รูปภาพ แผนผัง ฟังก์ชั่นหรือสมการเป็นต้น เท่ากับเป็นการเปลี่ยนความรู้ที่มองเห็นไม่ชัดเจน(Tacit Knowledge)ให้เป็นความรู้ที่เห็นได้ชัดเจน(Explicit Knowledge)หรือความรู้ที่เข้ารหัส(Codified Knowledge)ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้โดยง่าย โดยอาจผ่านวิธีการด้านเทคโนโลยีสื่อสารและสารสนเทศ (วิลาวัลย์ มาคุ้ม. 2549: 84)

3) Combination การสร้างความรู้จากความรู้ที่เห็นได้ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่เห็นได้ชัดเจน (Explicit Knowledge): เป็นกระบวนการที่จัดระบบแนวคิดเป็นระบบความรู้ ซึ่งเป็นการสังเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่ให้เกิดเป็นความรู้ใหม่โดยรวบรวมองค์ความรู้ที่เห็นได้ชัดเจนที่เรียนรู้มาสร้างขึ้นเป็นความรู้ที่เห็นได้ชัดเจนประเภทใหม่ๆและทำให้เป็นระบบหมวดหมู่ ซึ่ง Combination จะไม่ได้ผลหากไม่ได้ทำให้เกิดฐานความรู้ใหม่จากความรู้เดิมที่มีอยู่ภายในองค์กร

4) Internalization การสร้างความรู้ที่เห็นได้ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่มองไม่เห็นชัดเจน(Tacit Knowledge): เมื่อความรู้เห็นได้ชัดเจนใหม่ๆ ได้มีการแลกเปลี่ยนทั่วทั้งองค์กร พนักงานจะเริ่มต้นที่จะศึกษาความรู้เหล่านั้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้เข้าไปสู่ตัวพนักงาน

จากกระบวนการสร้างความรู้ นาโนกะ (1994, 1998 อ้างถึงใน พยัต วุฒิรงค์. 2549: 8) ได้กล่าวว่า ในการสร้างความรู้ขององค์กร รูปแบบการสร้างความรู้จะมี 4 รูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป ในองค์กรที่มีการสร้างองค์ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบทั้ง 4 จะถูกปรับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ จนเป็นวัฏจักรต่อเนื่อง โดยการจัดการความรู้จะเริ่มจากความรู้ส่วนบุคคล เป็นความรู้ระดับกลุ่ม และกลายเป็นความรู้ระดับองค์กรในที่สุด

จากความหมายของ การจัดการความรู้(Knowledge Management) และ กระบวนการสร้างความรู้ สามารถนำไปสู่การทำความเข้าใจ องค์ประกอบและกระบวนการจัดการความรู้ ที่เอื้อให้เกิดการจัดกระทำความรู้ สร้างความรู้ จนสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบและกระบวนการของการจัดการความรู้

กระบวนการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องและเพิ่มการหมุนเวียนความรู้มากขึ้นเรื่อยๆ โดยความรู้จะถูกเพิ่มและจัดการตลอดเวลา (Parikh. 2001 อ้างถึงใน พยัต วุฒิรงค์. 2549: 8) ซึ่งกระบวนการจัดการความรู้ถูกแบ่งเป็นขั้นต่างๆ ตามลำดับขึ้นอยู่กับนักวิจัยแต่ละคนซึ่งพบว่าได้มีผู้เสนอไว้หลากหลายรูปแบบ ดังนี้

มาร์ควอร์ด (Marquarde.1996: 27-30 อ้างถึงใน พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547: 43-48) เสนอว่ากระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย ได้นำเสนอองค์ประกอบการจัดการความรู้ไว้ 4 ประการดังนี้

1. การแสวงหาความรู้(Knowledge acquisition) เป็นการแสวงหารวบรวมความรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในองค์กร เช่น ความรู้จากประสบการณ์ทำงานปฏิบัติงาน เป็นต้น หรือภายนอกองค์กร เช่น บทความ สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

2. การสร้างความรู้(Knowledge creation) การสร้างความรู้ใหม่สามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การวิจัย ทดลอง การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต เป็นต้น

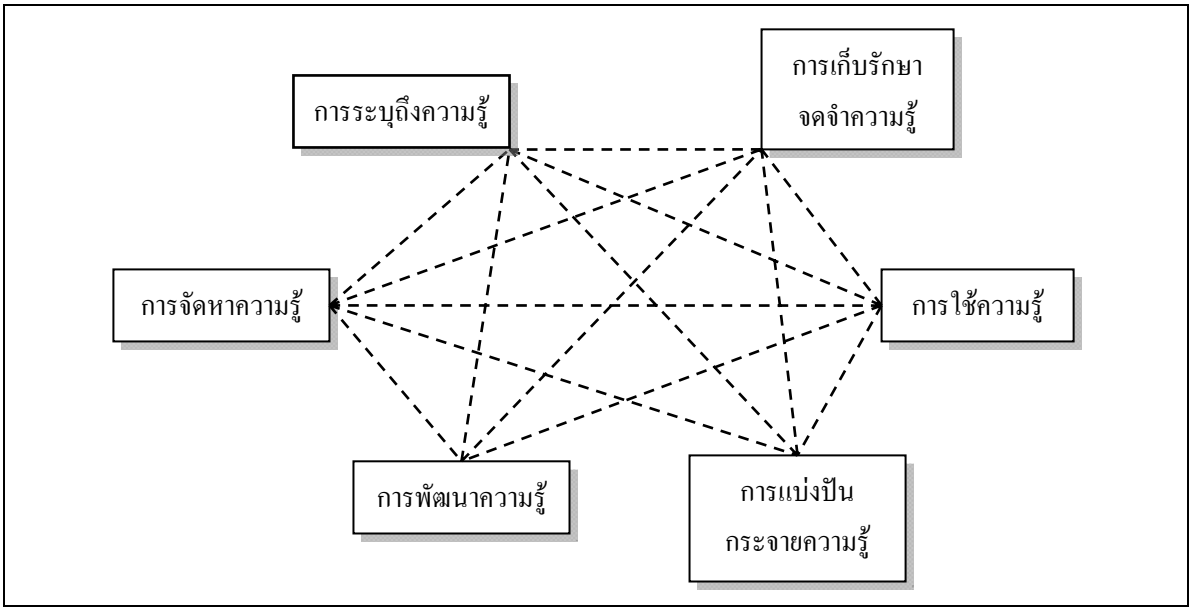
3. การจัดเก็บและค้นคืนความรู้(Knowledge storage and retrieval) ในการจัดการความรู้ องค์กรต้องเก็บรักษาความรู้ ไว้ให้ดีที่สุด ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลสารสนเทศ การวิจัย การทดลอง ซึ่งการจัดเก็บมีความเกี่ยวข้องกับด้านเทคนิค เช่น การบันทึกเป็นฐานข้อมูล หรือการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ในส่วนของการค้นคืนความรู้(Retrieval) เป็นลักษณะของการเข้าถึงสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป ซึ่งควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงช่องทางหรือวิธีการสำหรับการค้นหาความรู้ต่างๆ ทั้งนี้เพราะสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การถ่ายทอดความรู้

4.การถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์(Knowledge Transfer and Utilization) มีความจำเป็นเพราะการจะเรียนรู้ได้ดีขึ้นก็ต่อเมื่อความรู้มีการกระจายและถ่ายทอดไปอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ซึ่งการถ่ายทอดและการใช้ประโยชน์จากความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกลไกอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ก็ยังเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนที่ของสารสนเทศ และความรู้ระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งนั้นเป็นไปได้โดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งการถ่ายทอดความรู้โดยตั้งใจมีวิธีการต่างๆ เช่น การสื่อสารด้วยการเขียน(บันทึกรายงาน), การฝึกอบรม, การสื่อสารภายในองค์กร (วีดีทัศน์ สิ่งพิมพ์) เป็นต้น

แทรพพ์ (Trapp. 1999 อ้างถึงใน พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547: 48) ได้นำเสนอองค์ประกอบของการจัดการ (Components of a Holistic Approach to Knowledge Management) ไว้ 9 ประการดังนี้

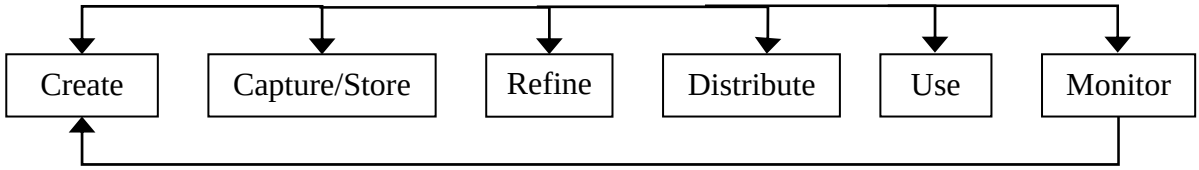
1. เป้าหมายความรู้ (Knowledge Goal)
2. การระบุถึงความรู้ (Knowledge Identification)
3. การจัดหาความรู้ (Knowledge Acquisition)
4. การพัฒนาความรู้ (Knowledge Development)
5. การเคลื่อนย้าย/กระจายความรู้ (Knowledge Transfer/Distribution)
6. การใช้ความรู้ (Knowledge Usage)
7. การเก็บรักษาความรู้ (Knowledge Preservation)
8. การประเมิน/ทบทวนความรู้ (Knowledge Evaluation/Review)
9. การควบคุมความรู้ (Knowledge Controlling)

พรอบส์ท รับบ์ และ รอมฮาร์ท (Probst Raub; & Romhardt. 2000 อ้างถึงใน พรธิดา วิเชียร-ปัญญา. 2547: 51) ได้สรุปว่า การจัดการความรู้จะประสบความสำเร็จต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่ 1)การระบุถึงความรู้ 2)การจัดหาความรู้ 3)การพัฒนาความรู้ 4)การแบ่งปัน/การกระจายความรู้ 5)การใช้ความรู้ 6)การเก็บรักษา/จดจำความรู้ ซึ่งแสดงด้วยแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 องค์ประกอบการจัดการความรู้จัก พรอบส์ท รับบ์ และคณะ
ที่มา : ดัดแปลงจาก พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2548: 51

เทอร์บานน์ และคณะ(วิลาวัลย์ มาคุ้ม. 2549: 109) เสนอโมเดลกระบวนการจัดการความรู้ที่ออกแบบเป็นลักษณะของพลวัตร ซึ่งประกอบด้วย การสร้างความรู้(Create) การจับและเก็บความรู้(Capture and Store) การเลือกหรือกรองความรู้(Refine) การกระจายความรู้(Distribute) การใช้ความรู้(Use) และการติดตาม/ตรวจสอบ(Monitor) ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 องค์ประกอบการจัดการความรู้ เทอร์บานน์ และคณะ
ที่มา : พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2548: 52

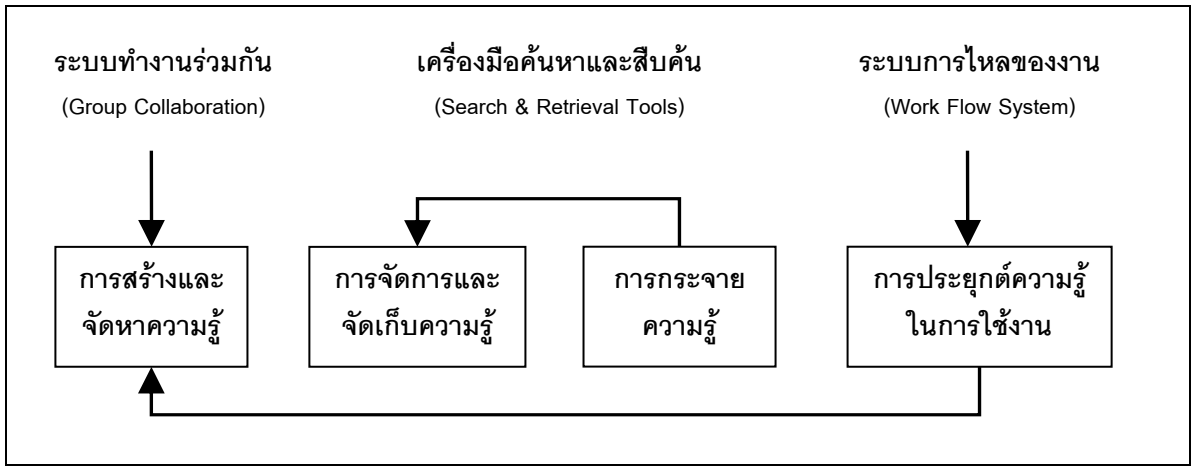
โกศล ดีศีลธรรม(โกศล ดีศีลธรรม.2546 อ้างถึงใน พรธิดา.2547:52-54) ได้นำเสนอองค์ประกอบหลักของการจัดการความรู้ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1)สังคม–วัฒนธรรม และองค์กร(Social–Culture& Organizational Components) 2)องค์ประกอบทางเทคโนโลยี(Technological Components) โดยองค์ประกอบทั้ง 2 ส่วนนี้จะมีระบบการจัดการความรู้ เป็นส่วนที่เชื่อมโยงกันทั้ง 2 ส่วนด้วยกัน โดยกระบวนการของการจัดการความรู้สามารถแบ่งเป็นกระบวนการ ดังนี้ (แสดงดังแผนภาพที่ 4)

1. การสร้างและจัดหาความรู้(Knowledge Creation & Acquisition) เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างนวัตกรรมระยะยาว ที่มุ่งเน้นพัฒนาความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ที่ไม่ได้แสดงออกในรูปเอกสาร แต่องค์กรมักกระตุ้นให้บุคลากรสร้างองค์ความรู้เพื่อสร้างกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร โดยส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดและใช้สารสนเทศทางความรู้

2. การจัดการและจัดเก็บความรู้(Knowledge Organization & storage) เป็นการจัดเก็บความรู้ที่สร้างให้เป็นหมวดหมู่และเก็บลงในฐานข้อมูล

3. การกระจายความรู้(Knowledge Distribution) โดยการใช้เครื่องมือในการสืบค้นสารสนเทศทางความรู้จากฐานข้อมูลที่จัดเก็บ แล้วกระจายสู่หน่วยงานต่างๆ เพื่อใช้งาน

4. การประยุกต์ความรู้ในการใช้งาน(Knowledge Application)เป็นการเชื่อมโยงกิจกรรมหลักต่างๆ ผ่านระบบการไหลของงานด้วยระบบเครือข่ายไปยังหน่วยงานต่างๆ



แผนภาพที่ 4 กระบวนการจัดการความรู้ของโกศล ดีศีลธรรม

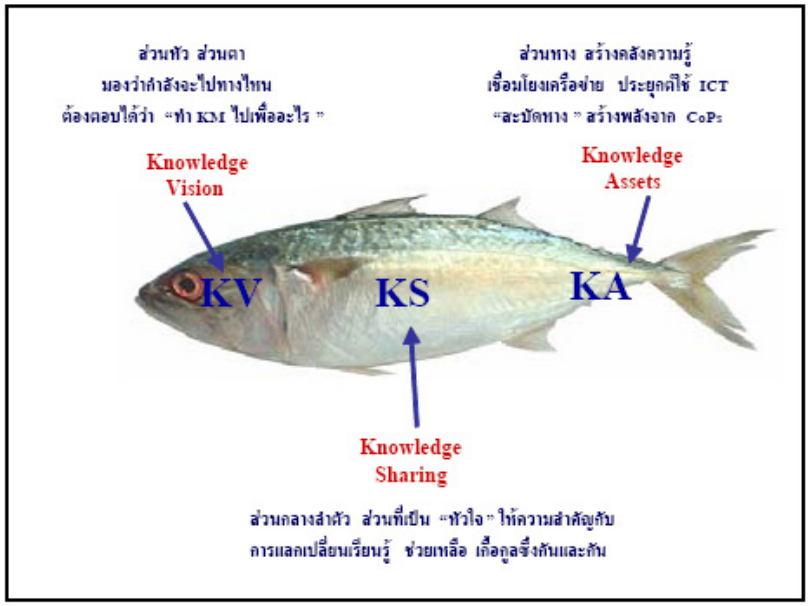
ที่มา : พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2548: 54

นอกจากนี้สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม(สคส.) ได้เสนอ “โมเดลปลาทู” เป็นโมเดลที่เปรียบการจัดการความรู้เหมือนกับปลาทูหนึ่งตัวที่มี 3 ส่วนคือ

1) ส่วน “**หัวปลา**” เป็นส่วนของการกำหนดเป้าหมาย/ทิศทาง (Knowledge Vision: KV) หมายถึง ส่วนที่เป็นวิสัยทัศน์ หรือทิศทางของการจัดการความรู้ และ KV จะต้องมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรก่อนลงมือทำ KM โดยองค์กรจะต้อง กำหนดเป้าหมายของการทำ KM, ความคิดเห็นร่วมกันของคนในองค์กร และสร้างความเข้าใจในประโยชน์ที่จะได้รับ

2) ส่วน “**ตัวปลา**” ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญ เป็นส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing: KS) หมายถึง ส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(Shear and Learn) ต้องสร้างวัฒนธรรมองค์กร ให้บุคลากรแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน

3) ส่วน “**หางปลา**” เป็นส่วนของการจัดเก็บความรู้/ ขุมความรู้ (Knowledge Assets: KA) หมายถึง องค์ความรู้ที่องค์กรได้เก็บสะสมรวบรวมไว้เป็นคลังความรู้ ซึ่งมาจาก 2 ส่วน คือ 1)ความรู้ที่เห็นได้ชัดเจน(Explicit Knowledge) 2)ความรู้ที่มองเห็นไม่ชัดเจน(Tacit Knowledge) ซึ่งองค์กรอาจดำเนินการโดยการทำให้ความรู้อยู่ในรูปแบบที่ค้นได้ เช่น บันทึกเป็นตัวอักษร จัดเก็บในรูปแบบเอกสาร หรือโดยระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มีการสรุปประเด็นสาระสำคัญ และการอ้างอิง



แผนภาพที่ 5 โมเดลปลาทู

ที่มา : http://www.bb.go.th/BBKM/public/aboutKM/Article/startkm.pdf

คำสำคัญของการจัดการความรู้ตามแนวคิดของ สคส.

“คุณเอื้อ” ในชื่อเต็มคือ “คุณเอื้อระบบ” (Chief Knowledge Officer: CKO) เป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กรที่ทำหน้าที่จัดการระบบของการจัดการความรู้ขององค์กร โดยสรุปหน้าที่ที่สำคัญที่สุดของ “คุณเอื้อ” คือ 1)ทำให้การจัดการความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานตามปกติขององค์กร 2)ทำให้มีการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นวัฒนธรรมแนวราบ เปิดโอกาสให้ทุกคนในองค์กรได้เป็น “ผู้นำ” ในการพัฒนาวิธีทำงานในหน้าที่ของตน และนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน สร้างวัฒนธรรมของการเอื้ออาทรและแบ่งปัน(Care & Share) ความรู้ และ 3)หากุศโลบายทำให้ความสำเร็จของการจัดการความรู้ในบางหน่วยงานขององค์กร “ระบาด” ไปยังส่วนอื่นๆ ขององค์กร

“คุณอำนวย” (Knowledge Facilitator หรือ Knowledge Broker) หน้าที่หลักคือ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอำนวยความสะดวกต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในเชิงกิจกรรมเชิงระบบ

และเชิงวัฒนธรรม ยึดแนวทางการเข้าไปเป็นผู้กระตุ้นส่งเสริม อำนวยความสะดวก โดยปล่อยให้ผู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ดำเนินการเองอย่างเป็นอิสระ ผู้อำนวยความสะดวกไม่เข้าไปกำหนดในลักษณะของการควบคุมสั่งการ

"คุณกิจ" (Knowledge Practitioner) คือ ผู้ดำเนินกิจกรรมจัดการความรู้ประมาณร้อยละ 90 ของทั้งหมด ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า "คุณกิจ" คือ ผู้จัดการความรู้ตัวจริง เป็นเจ้าหน้าที่ระดับหน้างานที่รับผิดชอบงานตามหน้าที่ของตน ที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกันหรือต่างหน่วยงานแต่รวมตัวกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน หาก "คุณกิจ" จากต่างหน่วยงานรวมตัวกันเป็นกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีทำงาน หรือความรู้เพื่อการปฏิบัติเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเรียก หรือชมรม ซึ่งเหล่านี้ในภาษาของการจัดการความรู้เรียกว่า ชุมชนแนวปฏิบัติ (Community of Practice: CoP)

"คุณลิขิต" (Note Taker) คือผู้ทำหน้าที่จดบันทึกในกิจกรรมจัดการความรู้ สิ่งที่ "คุณลิขิต" จดบันทึก ได้แก่

1) เรื่องเล่าจากกิจกรรม "เรื่องเล่าเร้าพลัง" (Storytelling)

2) "ขุมความรู้" (Knowledge Assets) เพื่อการบรรลุเป้าหมายงานแต่ละชิ้นหรือแต่ละกิจกรรม จากเรื่องเล่า และจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบต่างๆ ในงานประจำ

3) "แก่นความรู้" (Core Competence) เพื่อการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงานแต่ละชิ้นหรือแต่ละกิจกรรม

4) บันทึกการประชุมตามที่ตกลงกัน

5) บันทึกอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินการจัดการความรู้มีความต่อเนื่อง

การจดบันทึกอาจเป็นการจดในกระดาษ บันทึกในรูป Electronic File ให้ค้นหาได้ในอินทราเน็ตของกลุ่ม หรือบันทึกลงในเว็บบล็อก ให้สมาชิกกลุ่มเข้าค้นหาได้ทางอินเทอร์เน็ตหรืออินทราเน็ตก็ได้

"คุณวิศาสตร์" (IT Wizard) คือผู้ที่ออกแบบและจัดดำเนินการระบบไอทีให้เหมาะสมแก่การจัดการความรู้ขององค์กร "คุณวิศาสตร์" อาจทำงานเป็นทีม หรือทำงานเดี่ยวคนเดียวก็ได้เป็นผู้ช่วยให้ระบบการจัดการความรู้มีระบบไอทีที่เหมาะสมไว้ใช้งาน และช่วยให้ระบบไอทีมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมต่อการใช้งานอยู่เสมอ

จากองค์ประกอบและกระบวนการจัดการความรู้ข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีกระบวนการที่พบมากคือ การเคลื่อนย้าย/กระจาย/แบ่งปันความรู้ และ การใช้ความรู้ การจัดหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดเก็บ และการค้นคืนความรู้

โดยสรุป การจัดการความรู้ เป็นแนวคิดของการจัดการข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ และความรู้ ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบทั้งที่อยู่ในตัวบุคคล ในสื่อ และตามช่องทางความรู้ต่างๆ โดยกระบวนการจัดการความรู้ (พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547: 156) ประกอบไปด้วยหลายขั้นตอนที่มีการนำเอาความรู้ที่ไม่เห็นชัดเจน(Tacit

Knowledge) และความรู้ที่เห็นได้ชัดเจน(Explicit Knowledge) มาใช้เพื่อการพัฒนาองค์กร (วิลาวัลย์ มาคุ้ม. 2549: 111) และบุคลากร กล่าวคือ การจัดการความรู้ไม่เพียงให้ความสำคัญต่อการบริหารองค์ความรู้เท่านั้น แต่ยังต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ และยกระดับความรู้บุคลากรและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง จนทำให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ขึ้นในองค์กร ที่รู้จักกันว่าเป็น “องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization-LO)” ซึ่งมีความจำเป็นในสังคมที่ความรู้กลายเป็นทรัพยากรที่มีค่า

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นอีกองค์กรหนึ่ง ที่เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการความรู้ โดยมียุทธศาสตร์ในการสร้างและพัฒนาความรู้ สนับสนุนให้มีงานวิจัย ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการความรู้ ด้วยเหตุนี้ “การจัดการความรู้” (Knowledge Management) จึงเป็นแนวทางที่จะช่วยทำให้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสามารถบริหารจัดการความรู้ได้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ ดังนั้น สวรส. จึงมีแนวทางการจัดการความรู้ ซึ่งปรากฏในหนังสือ ถอดบทเรียน การจัดการงานวิจัยระบบ

การจัดการความรู้กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่สร้างความรู้เพื่อใช้ปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ ซึ่งเครื่องมือที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับในการขับเคลื่อนและบูรณาการงานวิจัยเข้าเป็นวิถีกระบวนการนโยบายระบบสุขภาพและสังคมไทย คือ การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. เกิดจากการสรุปประสบการณ์การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายนักวิจัยหลากหลายสาขามาเป็นแนวทางในการจัดการงานวิจัยในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งสามารถสรุปได้ 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ 3 มิติ การสานทอระบบงานวิจัย และการเชื่อมโยงวงจรการสร้างความรู้และการใช้ความรู้ มีรายละเอียดดังนี้

1. **การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ 3 มิติ**

จากการสังเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้การจัดการงานวิจัยในช่วงการปฏิรูประบบสุขภาพ สวรส. ได้มีการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพครอบคลุมใน 3 มิติ ดังนี้

1.1 **การจัดการงานวิจัยในระดับนโยบาย**

จากการที่ สวรส. ตระหนักเห็นถึงความไม่เชื่อมโยงเป็นเนื้อเดียวกันของการจัดการวิจัยและผลงานวิจัย ซึ่งไม่สามารถรองรับต่อการปฏิรูประบบสุขภาพได้ ส่งผลให้ คณะกรรมการสวรส. ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ของสถาบันให้สามารถนำไปสู่การขับเคลื่อน ปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพได้ ซึ่งมีการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรสามารถปรับตัวได้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ในการจัดการในระดับนโยบายนั้น ไม่ใช่เพียงการปรับเปลี่ยนหรือกำหนดวิสัยทัศน์เท่านั้น หากแต่มีการวางเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ หรือผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ควบคู่ไปกับพันธกิจ ที่เอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ นโยบาย และโครงสร้างของระบบสุขภาพ พร้อมกันนี้เนื่องจาก สวรส. เป็นหน่วยงานที่ต้องอาศัยการขับเคลื่อนไปพร้อมๆกับภาคีจากส่วนต่างๆ ดังนั้นในการกำหนดนโยบาย ไม่ใช่เพียงนำมาขับเคลื่อนภายในองค์กร แต่ทว่าต้องมีการขยายแนวคิดและความเข้าใจไปสู่ภาคีพันธมิตรจนเห็นพ้องกับนโยบายการวิจัยระบบสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นภารกิจเบื้องต้น สำหรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การวิจัยให้เกิดการเคลื่อนที่ในเชิงปฏิบัติ

จากแนวทางการจัดการในระดับนโยบายจะเห็นว่า การจัดการในระดับนโยบาย เป็นเหมือน หัวขบวน” ที่ชี้ทิศทางการขับเคลื่อนที่ชัดเจน ซึ่งย่อมส่งผลต่อการบริหารจัดการในระดับปฏิบัติการ ตั้งแต่การวางแผนงาน หรือการจัดการภายในองค์กร ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องต่อทิศทางซึ่งถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน

1.2 การจัดการงานวิจัยในระดับแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ

จากการจัดการงานวิจัยในระดับนโยบาย ซึ่งมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ที่มีความชัดเจน สอดรับกับสังคมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ สวรส.ต้องมีการปรับการจัดการภายใน สวรส. ให้สนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยอย่างทันการณ์ ซึ่ง สวรส. ได้ประยุกต์ใช้กรอบวิธีการจัดการงานวิจัยในระดับแผนงาน (Thematic Research Management) มาเป็นเครื่องมือในการแผนงานควบคู่ไปกับนโยบาย จนในที่สุดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ สวรส. จึงมีการพัฒนาแนวทางการจัดการงานวิจัยในระดับแผนงาน ด้วยการกำหนดรูปแบบวิธี “การวางผังพิสัยการวิจัย” ในการกำหนดเค้าโครงของกิจกรรมที่จะดำเนินการ เพื่อช่วยให้ผู้จัดการงานวิจัยได้เตรียมขั้นตอนการทำงานประสานกับภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ใช้ประโยชน์งานวิจัยและนักวิจัยระบบสุขภาพตั้งแต่ต้น ทั้งนี้การจัดการในระดับแผนงานเป็นเหมือนกลไกเชื่อมโยง การจัดการงานวิจัยในระดับนโยบายกับระดับสถาบันเข้าด้วยกัน ซึ่งแสดงรายละเอียดในหัวข้อ การสานทอระบบงานวิจัย

1.3 การจัดการงานวิจัยในระดับสถาบัน

เนื่องจากการจัดการงานวิจัยที่มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์กำกับอย่างชัดเจน ส่งผลให้ต้องมีการปรับกระบวนการภายในของสวรส. เอง ให้สามารถแปลกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ หรือให้มีการจัดการแผนงานวิจัยตอบสนองต่อนโยบาย ด้วยเหตุนี้สวรส. ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนให้สามารถรองรับพันธกิจการจัดการงานวิจัย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาแนวคิดและสมรรถนะของบุคลากรให้สามารถแปลยุทธศาสตร์ของแผนงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของสถาบัน ซึ่งสวรส. ได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงานของทีมงาน ภายใต้กรอบแนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่สำคัญ 3 แนวทาง ดังนี้

1) การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่มุ่งให้เกิดการปรับตัวขององค์กรที่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมสิ่งแวดล้อมภายใต้เงื่อนไขที่มีทั้งโอกาสและภาวะคุกคามขององค์กร โดยคำนึงถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของสมรรถนะและทรัพยากรขององค์กร

2) สังคมแห่งการเรียนรู้และความรู้ ทำให้เกิดกลุ่มคิดแยกย่อยเป็นด้านการจัดการความรู้ที่พัฒนามาเป็นรูปแบบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ และชุมชนแห่งวิถีปฏิบัติเป็นพื้นฐานสำคัญในการปรับแนวคิดด้านจิตวิทยาองค์กรให้ปรับมาสู่หลักวิชาทางด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในองค์กร

3) การจัดการองค์กรในรูปแบบใหม่ที่มีโครงสร้างการจัดการขนาดเล็กที่ตัวแต่มีสมรรถนะและวิธีการประสานงานกับองค์กรภายนอกด้วยกลวิธีการจัดการที่วิวัฒนาการขึ้นอย่างรวดเร็ว สร้างกลไกการจัดโครงสร้างและวิธีการบริหารจัดการองค์การแนวใหม่ ตลอดไปถึงรูปแบบการสร้างพันธะสัญญากับองค์กรภายนอกที่ก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดทางวิชาการทั้ง 3 แนวทาง ส่งอิทธิพลต่อการปรับตัวของวิถีการทำงานภายในของ สวรส. ร่วมไปกับแรงผลักดันจากกระบวนการนโยบาย ทำให้สวรส. ต้องพัฒนาพันธกิจการทำงานของทุกทีมงานที่รับผิดชอบภารกิจทุกๆด้าน ในการทำหน้าที่ประสานความเข้าใจระหว่างกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย สถาบันวิจัยและนักวิจัย จนเกิดความร่วมมือการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกัน เพราะฉะนั้นภารกิจที่สำคัญของสวรส. คือ การให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ใช้งานวิจัยของการวิจัยระบบสุขภาพ นักวิจัยจากสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่มีสมรรถนะสอดคล้องกับแนวการศึกษาวิจัยหรือประเด็นที่กำหนดไว้แต่ละแผนงานและกลุ่มเป็นแหล่งทรัพยากรการวิจัยระบบสุขภาพ

จากแนวคิดทั้ง 3 ประการข้างต้น สวรส. จึงได้ใช้กรอบวิธีการสำหรับจัดกระบวนการจัดการภายในให้สามารถรองรับแนวทางดังกล่าว โดยที่ทุกแผนงานวิจัยได้มีการวางแนวภารกิจสำคัญ 4 กลุ่มกิจกรรม ดังนี้ 1)การจัดบริการผู้ใช้งานวิจัย 2)การประสานงานกับสถาบันวิจัยและนักวิจัย 3)การจัดกระบวนการนวัตกรรมงานวิจัย และ 4)การจัดการภาพลักษณ์ และบริการข่าวสารงานวิจัย

2. การสานทอระบบงานวิจัย

การสานทอระบบงานวิจัย เป็นการจัดการงานวิจัยระดับแผนงาน โดยที่แผนงานวิจัย (Thematic Research) เป็นเสมือนหัวใจสำคัญที่เชื่อมประสานมิติการจัดการงานวิจัยระดับนโยบายกับมิติการจัดการงานวิจัยระดับสถาบันเข้าด้วยกัน ดังนั้น การจัดการแผนงานวิจัยจึงเป็นเสมือนเครื่องกุมทิศทางของงานวิจัยระบบสุขภาพให้เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพในภาพรวม ซึ่งแนวทางการจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพจำแนกเป็น 4 ขั้นตอน สำคัญดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 123)

2.1 การวางแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพ

การวางแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพ เป็นขั้นตอนเริ่มแรกของการจัดการแผนงานวิจัยที่มุ่งตอบสนองต่อกลยุทธ์และเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่วางเอาไว้ ด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้มาส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพได้ร่วมก่อตัวเป็นภาคีแนวร่วมกัน เพื่อเสนอแนวคิดและความต้องการในการจัดวางกรอบของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นเครื่องมือสำคัญที่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนสามารถวางเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนได้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งช่วยให้ทุกภาคีได้ร่วมพิจารณาความจำเป็นในการใช้งานวิจัยมาช่วยเติมเต็มช่องว่างความรู้และส่วนขาด(Missing Link) ของกระบวนการทางนโยบาย กลไกบริหาร หรือบริการสุขภาพ แล้วจึงประสานให้ภาคีที่มีความสนใจมุ่งมั่นในแต่ละประเด็นย่อมเข้าร่วมพัฒนาพันธกิจทั้งในด้านการขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านเชิงนโยบาย รูปแบบการปฏิบัติ และระบบบริการสุขภาพให้เกิดความชัดเจน ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงครอบคลุมทั้งนักวิชาการและผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการตลอดจนประชาคมที่มีความสนใจและผลประโยชน์เกี่ยวข้อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 54)

การวางแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพ สวรส. ใช้กรอบแนวคิดสะพานโค้งของการจัดการแนวร่วมการวิจัย ซึ่งวางอยู่บนรากฐานสำคัญสองประการ ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 57)

ก. ยุทธศาสตร์ของแผนการจัดการงานวิจัย (Research Management Strategy) ซึ่งนักจัดการงานวิจัยจะต้องปรับให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์และเงื่อนไขของภาคีที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนคำนึงถึงอิทธิพลจากกลุ่มต่างๆที่กดดันต่อประเด็นการวิจัย

ข. การจัดการของแผนงาน (Management Organization) เป็นการจัดโครงสร้างของแผนงานเพื่อให้สามารถยืดหยุ่นรองรับความต้องการในการจัดการแนวร่วม ได้อย่างคล่องตัวและราบรื่น

จากฐานทั้งสองประการนั้น สามารถแตกเป็นแนวทางในการประสานงานกับภาคีเข้ามาเป็นแนวร่วมเป็นประเด็นๆ ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 57-58)

1. การวางแผนแนวร่วม (Alliance Design) เป็นการวิเคราะห์บทบาทของภาคีต่างๆ ที่พึงมีในกรอบยุทธศาสตร์ของแผนงาน เพื่อให้สามารถวางเป้าหมาย หลักคิดและขอบเขตแนวร่วม ตลอดจนช่วยสามารถพิจารณาเกณฑ์กำหนดและวิธีการเลือกสรรภาคีเข้ามาเป็นแนวร่วมที่สำคัญ คือ วางกระบวนการและโครงสร้างสำหรับสร้างคุณค่าร่วมกันในการทำงาน

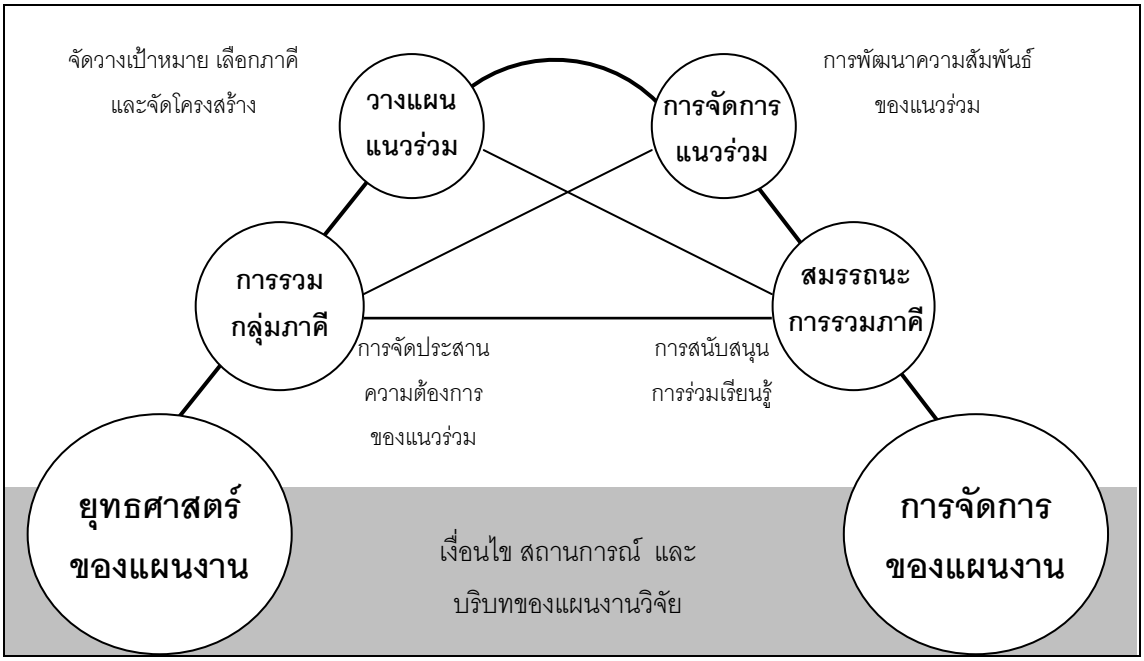
2. การจัดการแนวร่วม(Alliance Management) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาคีและการประสานผลประโยชน์จากผลงานที่เกิดขึ้น

3. การรวมกลุ่มภาคี(Alliance Constellation) ในกรณีที่แนวร่วมมีมากกว่าหนึ่งภาคีก็จะต้องจัดการแนวร่วมที่มีหลายภาคีเป็นโครงสร้างระบบเครือข่ายที่ซับซ้อนขึ้น

4. สมรรถนะการรวมภาคี(Alliance Capability) การออกไปสร้างแนวร่วมภายนอกองค์กรจำต้องมีกระบวนการทำงานภายในที่เอื้อต่อสมรรถนะในการออกไปจัดวางภาคีภายนอก ผู้จัดการแผนงาน

จึงจำต้องปรับสมรรถนะของทีมงานให้สามารถทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ ได้อย่างคล่องตัว จนสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวกับกลุ่มภาคีด้วย

กรอบแนวคิดการจัดการแนวร่วมการวิจัย แสดงดังแผนภาพที่ 6



แผนภาพที่ 6 ผังสะพานโค้งพันธมิตรของแนวร่วมการวิจัย (The Arc of Alliance Strategy)
ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2547)

นอกจากการวางแนวร่วมเพื่อให้เกิดความร่วมมือแล้ว สวรส. ยังได้มีการพัฒนาเครื่องชี้วัดความเข้มแข็งของแนวร่วมการจัดการงานวิจัย สำหรับใช้ประเมินและติดตามความร่วมมือของเครือข่ายวิจัยต่างๆ เพื่อเป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจของนักจัดการงานวิจัย ซึ่งดัชนีที่ใช้ชี้วัด ประเมินติดตามแนวร่วม ได้แก่ 1)ภาวะการณ์นำของภาคี 2)ประสิทธิภาพ(Efficiency) จากการก่อแนวร่วม 3)การบริหารจัดการ 4) การใช้ทรัพยากรร่วม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 60)

กล่าวโดยสรุป การวางแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพนั้นจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทัศนะในการจัดการวิจัยให้ขยายวงผู้รับผิดชอบของวงจรการวิจัยให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างกว้างขวาง และเปิดโอกาสให้มีส่วนริเริ่มในการวางแผนงานวิจัยร่วมกัน อีกทั้งเป็นกระบวนการสำคัญที่เอื้ออำนวยให้นักวิจัยในสาขาวิชาชีพต่างๆ ได้มีเวทีแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ทัศนะ และวิสัยทัศน์เกี่ยวกับนโยบายและระบบสุขภาพ ผู้ให้บริการสุขภาพและประชาคมกลุ่มต่างๆ ทำให้ขยายมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลงานวิจัยให้กว้างขวางครอบคลุมประเด็นได้ครบถ้วนกว่าที่เป็นอยู่เดิม ซึ่งกระบวนการนี้เป็นเหมือนบันไดขั้นแรกของการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 62)

2.2 การวางผังพิสัยการวิจัย

ผังพิสัยการวิจัย หรือผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ เป็นผังแบบแผนที่ให้สำหรับแสดงกรอบแนวคิด ในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อบ่งชี้ให้เห็นวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ทิศทางกิจกรรม และทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการจัดกระบวนการศึกษาวิจัยระบบสุขภาพ โดยที่ ผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ เกิดจากความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งในด้านของผู้ใช้งานวิจัยและในด้านของนักวิจัยในการวางแนวคิดและความต้องการของแต่ละฝ่ายจนเกิดเป็นเป้าประสงค์ร่วมกันที่ปรารถนาจะให้เกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้โดยมีผู้จัดการแผนงานวิจัยเป็นผู้ประสานความร่วมมือจนเกิดผังพิสัยการวิจัย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การวางผังพิสัยเป็นการมองภาพพึงปรารถนาในอนาคตร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบสุขภาพ และนักวิชาการนักวิจัยที่เกี่ยวข้อง อันเป็นกระบวนการสานวิสัยทัศน์จากทั้งผู้ใช้งานวิจัยและนักวิจัย(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 67)

ทั้งนี้ สวรส. ได้นำกรอบวิธีคิดแบบอริยสัจ 4 มาเป็นกรอบในการวางผังพิสัย ซึ่งอิงอยู่บนพื้นฐานแห่งการร่วมคิดของแนวร่วมจัดการงานวิจัย เพื่อให้สามารถประสานหลักฐานข้อมูลที่แสดงปัญหาและสาเหตุของปัญหาให้กลมกลืนสอดคล้องกับจินตภาพและวิสัยทัศน์ ที่มองความหลุดพ้นจากปัญหาและโอกาสของวิถีทางที่จะดำเนินต่อไป (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 67) ซึ่งจากการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพัฒนาผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ สามารถอธิบายการวางผังพิสัยการวิจัยแยกย่อยเป็นขั้นตอน ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 69)

1. จัดกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ของพันธกิจ เงื่อนไขสำคัญ และชี้ให้เห็นประเด็นที่ต้องการปรับเปลี่ยนไปในระยะเวลาที่กำหนด

2. ศึกษาทบทวนขอบเขตความรู้ (State of the Arts)

3. วางแผนพัฒนานักวิจัย นักวิชาการที่เกี่ยวกับเรื่องที่รับผิดชอบให้มีจำนวน และคุณภาพพอเพียงที่จะช่วยวางแผน วิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัย

4. การวางแผนสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงงานวิจัยเข้ากับกระบวนการนโยบายผ่านกลุ่มที่น่าจะเป็นผู้ใช้งานวิจัย

5. กำหนดแผนกลวิธี และกิจกรรมในกระบวนการวิจัยโดยสร้างข้อตกลงความร่วมมือในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ที่ใช้ประโยชน์จากการวิจัย และทีมงานนักวิจัยให้เกิดเป็นพันธะสัญญาที่ชัดเจนเหมือนกรอบกิจกรรมและเวลาร่วมกัน

6. ร่วมกับฝ่ายผู้ใช้งานวิจัย และนักวิจัยทำการคาดประมาณผลงานจากงานวิจัย และทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ทั้งในรูปทรัพยากรมนุษย์ หรือนักวิจัย เทคโนโลยีและงบประมาณ

ผังพิสัยการวิจัย เป็นกลวิธีสำคัญในการจัดการแผนงานวิจัยของ สวรส. เพื่อใช้สำหรับการสื่อสารแลกเปลี่ยนและทำความเข้าในกับภาคีให้ชัดเจนตรงตามความหมายที่เป็นวัตถุประสงค์สำคัญ ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์งานวิจัยทุกๆ ด้าน สามารถสร้างความเข้าใจร่วมกันและประสานความ

ร่วมมือได้อย่างเป็นเอกภาพ(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 67) และในขณะเดียวกันผังพิสัยการวิจัยก็ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนงานวิจัย คาดคะเนเป้าหมาย ผลลัพธ์ เพื่อให้กำกับ ติดตาม และประเมินผลการจัดการงานวิจัย ให้ทันต่อการแปรเปลี่ยนของสถานการณ์ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 67) ช่วยให้สามารถวางแผนระดมทรัพยากรในการวิจัยเข้ามาใช้ในการสร้างงานวิจัยและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้เกิดการขยายขอบเขตของการทำงานทั้งในระดับความลึกซึ้งของระเบียบวิธีที่พัฒนาและปรับใช้(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 73)

2.3 การระดมทรัพยากร

ผลจากการวางผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ ทำให้สามารถคาดประมาณทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการวิจัย ดังนั้นในขั้นต่อมาจึงเป็นการแสวงหาและระดมทรัพยากรจากภาคีแนวร่วมมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมสู่ผลสัมฤทธิ์ร่วมกัน ทั้งนี้ ในการระดมทรัพยากรสวรส. ได้จำกัดให้มีความชัดเจนขึ้นว่าเป็น การระดมทรัพยากรวิจัยระบบสุขภาพ ซึ่งหมายถึงกระบวนการจัดการและประสานงานให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่จำเป็น สำหรับสนับสนุนกระบวนการผลิตผลงานวิจัยและงานวิชาการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการใช้ประโยชน์ของผู้ที่เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ ซึ่งทรัพยากรการวิจัยระบบสุขภาพ สวรส. ได้จำกัดขอบเขตที่มุ่งเน้นหมวดทรัพยากรหลักที่สำคัญในการตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานวิจัย โดยแบ่งได้ 5 กลุ่มทรัพยากร ได้แก่ 1)ทรัพยากรบุคคลในงานวิจัย(Human Resource) 2)เทคโนโลยีสำหรับการวิจัย (Technology Resource) 3)ข้อมูลข่าวสารหรืองานวิจัย(Information Resource) 4)เงินทุนสนับสนุนงานวิจัย (Financial Resource) 5)สินทรัพย์ทางวิชาการ(Academic Asset) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 78)

ทั้งนี้ในการแสวงหาและระดมทรัพยากรนั้น สวรส. ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงเฉพาะทรัพยากรภายในองค์กร หากแต่มีการจัดหาทรัพยากรจากภายนอกองค์กรจากภาคีซึ่งมีพันธะสัญญาต่อกัน เพราะฉะนั้น สวรส. จึงต้องมีแนวทางในการสื่อสัมพันธ์ที่เอื้อให้สามารถทำงานร่วมกับภาคีในการนำทรัพยากรสำคัญมาใช้ร่วมกัน ซึ่งแนวทางดังกล่าว ได้แก่ การเจรจาต่อรอง (Contract Negotiation), การกำกับนโยบาย (Strategic Governance), การตามผลการดำเนินงาน (Track Record Performance) และความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Personal Relationship) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 79-80)

2.4 การติดตามประเมินผล

การติดตามและประเมินผล เป็นการวัดและให้คุณค่า (Value) ของกระบวนการวิจัยและการจัดการงานวิจัย เพื่อสะท้อนผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ และผลกระทบของพันธกิจ ตลอดจนกิจกรรมสะท้อนกลับไปให้ภาคีที่ร่วมวิจัยได้รับรู้เพื่อให้เป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนแนวคิด เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา นโยบาย และสภาวะแวดล้อมกระบวนการวิจัยและการจัดการงานวิจัยที่แปรเปลี่ยน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 90)

ทั้งนี้ในการติดตามและประเมินผล สวรส. ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลเพื่อเสริมสมรรถนะ (Empower Evaluation) ซึ่งมีรูปแบบเป็นการประเมินผลเชิงกลยุทธ์ มีจุดมุ่งหมายให้ปรับการให้คุณค่า (Value Orientation) ต่องานวิจัยภายในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีพื้นหลังและความต้องการที่แตกต่างกันให้เกิดเป็นแนวคิดที่มีเอกภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 89) ร่วมกับการประเมินโครงการแบบดั้งเดิม มาเป็นกรอบแนวคิดการติดตามและประเมินผล ทั้งนี้การประเมินผลเพื่อเสริมสมรรถนะ (Empower Evaluation) ของภาคีมีกระบวนการที่สำคัญ 3 ขั้นตอน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 91)

ขั้นตอนแรก เป็นการทบทวนวิสัยทัศน์และพันธกิจของภาคีแนวร่วมงานวิจัย โดยประมวลจุดมุ่งหมายหรือผลสัมฤทธิ์ที่แต่ละกลุ่มต้องการ แม้ว่าจะดำเนินงานไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้มุมมองเหล่านี้อาจมีการแปรผันได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการทบทวนแนวคิดเป็นระยะ

ขั้นตอนที่สอง ประเมินลำดับความสำคัญของกิจกรรมด้านต่างๆ ในการศึกษาวิจัยแล้วทำการวิเคราะห์เพื่อบ่งชี้จุดอ่อนจุดแข็งของแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ประเด็นสำคัญที่เลือกมาประเมินอาจแตกต่างกันไปในแต่ละแผนงาน โดยถือว่า ภาคีที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยจะเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจกำหนดกรอบการประเมินผล

ขั้นตอนที่สาม เป็นการนำเสนอผลการประเมินให้กลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาแล้วช่วยกันวางแนวทางที่จะดำเนินงานวิจัยต่อไปในอนาคต

เนื่องจาก สวรส. ใช้การจัดการงานวิจัย เป็นกลวิธีสำหรับเชื่อมโยงการสร้างและใช้ความรู้จาก กระบวนการวิจัยให้เกิดผลต่อการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการใช้กระบวนการและวิธีการในการติดตามและประเมินผลการวิจัย เพื่อตรวจทานและปรับแก้การให้คุณค่าของงานวิจัยในภาคีแนวร่วมเป็นระยะๆ จึงมีความจำเป็นยิ่ง เพราะกลุ่มนักวิจัย กับกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ฝ่ายบริหารระบบสุขภาพรวมทั้งประชาคมกลุ่มต่างๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพมีวิถีแนวคิด ตลอดจนให้คุณค่ากับงานวิจัยและการจัดการงานวิจัยแตกต่างกันตามพื้นฐานทางการศึกษา ผลประโยชน์ และความต้องการแต่ละกลุ่ม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 91) เพราะฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่าการติดตามและประเมินผลเป็นเครื่องมือจัดการงานวิจัยซึ่งครอบคลุมแนวทางการจัดการ 2 ระดับ ได้แก่ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 92)

1) กระบวนการ (Process) ที่มุ่งสร้างสัมพันธ์และสื่อสารให้เกิดการเรียนรู้เหตุปัจจัยและผลที่เกิดขึ้นจากงานสื่อสาร ให้เกิดการเรียนรู้เหตุปัจจัยและผลที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในกลุ่มแนวร่วมการวิจัยโดยจะต้องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้กระบวนการวิจัยตั้งแต่แรกเริ่ม

2) ระเบียบวิธี (Methodologies) การวิจัยที่พัฒนาขึ้นมาจากศาสตร์หลายสาขา และปรับให้สามารถใช้วัดและประเมินคุณค่าของกรอบการวัดและตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดการวิเคราะห์แผนงานอย่างเป็นระบบ

เพราะฉะนั้นอาจสรุปได้ว่า การติดตามและประเมินผล เป็นเครื่องมือการจัดการแผนงานวิจัยส่วนสำคัญ สำหรับปรับค่านิยมร่วมกันระหว่างภาคีที่เข้ามาร่วมลงทุนงานวิจัยระบบสุขภาพร่วมกัน รวมทั้งใช้เป็นกลวิธีในการปรับแก้ประบวนการวิจัยให้ทันต่อการตอบสนองความต้องการเชิงนโยบาย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 123)

3. การเชื่อมโยงวงจรการสร้างความรู้และการใช้ความรู้

ผลลัพธ์จากการจัดการงานวิจัยทำให้เกิดวงจรการสร้างและการใช้ความรู้ขึ้น แต่ทั้งนี้การที่ปฏิรูประบบสุขภาพจะสามารถขับเคลื่อนไปตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปรไปได้นั้น ต้องมีการเชื่อมวงจรการสร้างและใช้ความรู้ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันทั้งจากฝ่ายผู้วิจัยและผู้ใช้งานวิจัย ดังนั้นการจัดการงานวิจัยจึงเป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่ไม่เพียงเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้เท่านั้น หากแต่ยังเป็นกระบวนการเชื่อมโยงวงจรการสร้างความรู้ และการใช้ความรู้เข้าด้วยกัน ซึ่งสวรส. ได้นิยามความรู้ การสร้างความรู้ตลอดจนการเชื่อมวงจรความรู้เข้าด้วยกัน ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจถึงปรากฏการณ์อันเกิดจากการจัดการความรู้ได้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

3.1 การนิยามความรู้

ดังที่กล่าวข้างต้นว่า ผลลัพธ์จากการวิจัยนั้น ข้อมูลที่เกิดขึ้นมี สองส่วน คือ ความรู้จากงานวิจัย และข้อมูลจากงานวิจัย ซึ่งความคล้ายคลึงกัน และนัยหนึ่งก็มีความต่างกัน ดังนั้น สวรส. จึงได้นิยามอธิบายถึงความต่างระหว่างข้อมูลสารสนเทศและว่า “ความรู้” นั้นจะกลมกลืนอยู่กับคนที่มีความเชื่อ (Beliefs) อย่างแท้จริงว่าความรู้นั้นเป็นความจริงถูกต้อง และมีศรัทธามุ่งมั่นในการใช้ความรู้ให้เกิดพลังในการผลักดันสู่การปฏิบัติ ทั้งทางด้านความคิด การพูดและการกระทำ ส่วน “ข้อมูลสารสนเทศ” เป็นสิ่งที่คนสามารถรับรู้ เรียนรู้และเข้าใจได้ แต่ไม่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นและผูกพันตนเองเข้ากับข้อมูลจึงไม่อาจนำไปสู่การเปลี่ยนเชิงปฏิบัติการได้อย่างจริงจัง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 104)

ดังนั้นเมื่อมาพิจารณาการแบ่งประเภทของความรู้ตามแนวคิดการจัดการความรู้ในปัจจุบันได้แบ่งความรู้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

- ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล เป็นความรู้ที่เป็นนามธรรม (Subjective) วัดและประเมินผลได้ยาก เกิดจากประสบการณ์ (Experience) จากทักษะการปฏิบัติเป็นความรู้ที่เกิดจากใจผู้ปฏิบัติและแสดงออกด้วยการปฏิบัติ

- ความรู้เปิดเผย (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่กลั่นกรองเป็นผลสรุปผลสังเคราะห์ ออกมาจากตัวบุคคล โดยเรียบเรียงเป็นความรู้ลักษณะเป็นรูปธรรม จนสามารถเรียบเรียงเป็นเอกสารที่นำมาสื่อสารถ่ายทอดได้ (Objective) จึงมีรูปแบบเป็นโครงสร้างความรู้เชิงเหตุผล (Rationality) เชิงทฤษฎี (Theory) ช่วยสร้างกรอบกระบวนการคิดในสมอง เนื่องจากความรู้เช่นนี้จะเกิดจากการรวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ จนสรุปเป็นกรอบองค์ความรู้ได้

3.2 กรอบแนวคิดการสร้างและการใช้ความรู้ในการวิจัยระบบสุขภาพ

จากผลการจัดการงานวิจัย สวรส. ได้วางกรอบการสร้างและการใช้ความรู้อันเกิดจากการวิจัยระบบสุขภาพดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 105-107)

3.2.1 **กลไกการสร้างความรู้ในระดับบุคคล** แหล่งสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตัวคนมาจากสองส่วน ได้แก่ แหล่งความรู้จากภายนอกตัวบุคคล และจากแหล่งภายในตัวบุคคล เพราะฉะนั้นกลไกการสร้างความรู้จากทั้งสองแหล่งมีดังนี้

- **แหล่งความรู้จากภายนอก** หรือ ***ปรโตโฆษะ*** ได้แก่ ข่าวสาร ข้อมูลสารสนเทศ ความรู้จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ เอกสารวิชาการ อินเตอร์เน็ท การอบรม การศึกษา การเล่าบรรยาย การแนะนำ สั่งสอน การกระทำและวัฒนธรรมเป็นต้น

- **แหล่งความรู้จากภายใน** หรือ ***โยนิโสมนสิการ*** หรือการพิจารณาใคร่ครวญสิ่งต่างๆ โดยแยบคาย ก่อให้เกิดความรู้ขึ้นภายในบุคคล เป็นแหล่งสร้างความรู้ที่สำคัญมาก เพราะหากได้รับข้อมูลสารสนเทศนั้น ให้เกิดเป็นความรู้ในตัวบุคคลได้ก็ไม่สร้างเป็นความรู้ที่แท้จริง การสร้างความรู้ภายในนี้เกิดได้ทั้งในระดับความคิดใคร่ครวญแล้วสร้างเป็นความรู้ความเข้าใจขึ้น และในระดับปฏิบัติการ โดยความรู้ความเข้าใจเกิดการจากการลงมือปฏิบัติ แหล่งความรู้จากภายในเป็นความรู้ฝังลึก

3.2.2 **กลไกการใช้ความรู้ระดับบุคคล** การใช้ความรู้ คือการนำความรู้ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ประโยชน์ภายในตัวบุคคล ได้แก่ การปรับวิธีคิดหรือความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวกับความรู้ให้ชัดเจน หรือการใช้ในการปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้ภารกิจถูกต้องและดีขึ้น ส่วนการใช้ให้เกิดประโยชน์ภายนอกบุคคล ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้นั้นทั้งในรูปของการถ่ายทอดในลักษณะความรู้ฝังลึก ผ่านการสนทนาหรือการปฏิบัติงานร่วมกัน หรือการแปลงความรู้ให้เป็นความรู้เปิดเผยแล้วสื่อผ่านสู่ผู้รู้ในวงกว้าง

3.2.3 **กลไกการสร้างและใช้ความรู้ระหว่างบุคคล** กลไกการสร้างและใช้ความรู้ระหว่างบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดการงานวิจัย เพราะเป็นเครื่องมือประสานวงจรการสร้างและใช้งานวิจัย ซึ่งหลักการสำคัญ คือบุคคลทุกฝ่ายสามารถสร้างความรู้และใช้ความรู้เองได้ และสามารถเรียนรู้ความรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ด้วยวิธีการทั้งการเรียนรู้จากกันโดยตรงผ่านการสนทนาหรือการปฏิบัติร่วมกัน และการเรียนรู้โดยอ้อมผ่านสื่อความรู้รูปแบบต่างๆ ทั้งนี้จากบริบทการจัดการงานวิจัยของ สวรส. พบว่าภาคีที่เข้ามาเป็นแนวร่วมจัดการวิจัยระบบสุขภาพนั้นย่อมมีต้นทุนภูมิหลังความรู้ที่แตกต่างกัน หากจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ก็ต่อเมื่อจัดกระบวนการ หรือเวทีให้เกิดการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทัศนคติระหว่างกัน ซึ่งทำให้ได้การเรียนรู้ผ่านสื่อความรู้ที่สร้างและผลิตเป็นสื่อรูปแบบต่างๆ ซึ่งจัดเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้แบบเปิดเผย หรือ การเรียนรู้แลกเปลี่ยนโดยตรงผ่านการสนทนา หรือการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก

ดังนั้น กระบวนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ จึงวางเป้าหมายสู่การจัดโครงสร้างและกลไกให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานวิจัยในระหว่างกลุ่มนักวิจัยหลากหลายสาขา ให้เกิดการผนึกความรู้จากนักวิชาการหลากหลายสาขาเพื่อหลอมรวมพลังปัญญาที่เข้มแข็งสามารถผลักดันการเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพให้เกิดขึ้น

จากกรอบแนวคิดการสร้างและใช้ความรู้สวรส.พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมกับสวรส. ทุกระดับตั้งแต่ ระดับนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการสุขภาพ ประชาชน มีการสร้างและใช้ความรู้อยู่ตลอดเวลา โดยพบว่ามีการสร้างและใช้ความรู้ที่เป็นวงจรเล็กๆ กระจัดกระจายในกลุ่มคนเหล่านี้ และสามารถเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายเสริมพลังซึ่งกันและกันในแต่ละกลุ่ม หรือข้ามไปยังกลุ่มอื่นได้ ก็จะช่วยให้การแลกเปลี่ยนความรู้ก่อตัวเป็นวงจรที่กว้างขวางมั่นคงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการวิจัยก็มีการสร้างและใช้ความรู้เช่นกัน

3.3 กรอบแนวคิดบูรณาการสร้างและใช้ความรู้จากงานวิจัย

จากกลไกการสร้างและใช้ความรู้จะเห็นว่ามีวงจรการสร้างและใช้ความรู้ปรากฏอยู่ในกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ สวรส. เพราะฉะนั้นการจะบูรณาการเชื่อมโยงวงจรการสร้างและใช้ความรู้ได้นั้นทีมจัดการงานวิจัยของ สวรส. ต้องมีบทบาทต้องพัฒนาสมรรถนะในการสร้างบริบทประสานวงจรความรู้ (Bonding Context) ระหว่างแนวร่วมการวิจัยในรูปเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือพื้นที่สาธารณะ (Public Sphere) ให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้ร่วมกันระหว่างทุกภาคีที่เป็นแนวร่วมงานวิจัยระบบสุขภาพ ผู้จัดการงานวิจัยจะต้องประสานให้เกิดวงจรการสร้างและใช้ความรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและกลุ่มที่มีบทบาทขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายของระบบสุขภาพ

เพราะฉะนั้นการจัดการงานวิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเงื่อนไขความสัมพันธ์ระหว่างภาคีแนวร่วมการวิจัยด้านต่างๆ ให้กลายเป็นกรอบความสัมพันธ์ร่วมกับระหว่างนักวิจัยและผู้ใช้ผลงานวิจัย เช่น จัดให้เกิดเวที(การประชุมอย่างต่อเนื่อง) ระบบวิธีสื่อสารแลกเปลี่ยน(ติดต่อสื่อสารทางอินเตอร์เน็ท) และบรรยากาศ(บริบทเชิงนามธรรม) ที่เอื้อสัมพันธภาพและความรู้สึกที่ดีต่อกัน จนกลายเป็นช่องทางและวิธีการสื่อสารที่เป็นวิถีการทำงานเดียวกัน(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547: 114)

นอกจากนี้ สวรส. ยังได้มีการวางกรอบการเชื่อมโยงเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่สร้างขึ้นเพื่อนำไปสู่การปรับใช้ทั้งในหมู่นักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยในทุกๆแผนงานวิจัย

การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของสวรส. กับ แนวคิดการจัดการความรู้ในปัจจุบัน

เมื่อพิจารณาการจัดการจัดงานวิจัยระบบสุขภาพของสวรส. ร่วมกับแนวคิดการจัดการความรู้ในปัจจุบันพบว่าแนวทางการจัดการงานวิจัยของสวรส. มีสอดคล้องหรือสามารถอธิบายด้วยแนวคิดการจัดการความรู้ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) หรือ “โมเดลปลาทู” ดังนี้

1) **ส่วน “หัวปลา”**

เมื่อพิจารณาการจัดการงานวิจัยของสวรส. พบว่าการจัดการที่เป็นส่วนหัวปลา สามารถมองได้ 3 ระดับ สอดคล้องกับการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ 3 มิติ ดังนี้

- การจัดการในระดับนโยบาย สวรส.ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และพันธกิจที่เอื้อต่อการผลักดันให้เกิดการจัดการงานวิจัย ซึ่งเป็นการชี้นำการขับเคลื่อนองค์กรให้มีการทำงานที่มีทิศทางชัดเจน นอกจากนี้สวรส.เองก็ได้มีการทำความเข้าใจทั้งกับภาคีหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการปรับเปลี่ยนนโยบาย และการจัดการภายในองค์กร ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนให้รองรับกับนโยบาย

- จากการจัดการในระดับนโยบายย่อมส่งผลต่อการจัดการในระดับแผนงาน เพราะฉะนั้นการจัดการงานวิจัยในระดับแผนงาน สวรส. ได้มีการวางแผนผังพิสัยการวิจัย ซึ่งเป็นเหมือนการกำหนดทิศทางการดำเนินงานสำหรับการจัดการงานวิจัยในระดับแผนงานให้มีเป้าหมาย ทิศทาง ในการจัดการงานวิจัยที่ชัดเจน เป็นระบบ โดยมีการประสานให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียประโยชน์ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการวางผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ

- จากการจัดการที่มีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้นทั้งในระดับนโยบายและแผนงานย่อมส่งผลต่อภาระหน้าที่กระบวนการทำงานของบุคลากรภายใน สวรส. เพราะฉะนั้นการจัดการในระดับงานวิจัยในระดับสถาบัน สวรส.ได้มีการวางแนวภารกิจและกระบวนการทำงานของแผนงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยให้สนับสนุนการขับเคลื่อนในระดับนโยบาย 4 กลุ่มกิจกรรม ได้แก่ การจัดบริการผู้ใช้งานวิจัย การประสานงานกับสถาบันการวิจัยและนักวิจัย การจัดกระบวนการนวัตกรรมงานวิจัย และการจัดการภาพลักษณ์และบริการข่าวสารงานวิจัย ซึ่งภารกิจทั้ง 4 กลุ่มกิจกรรม เป็นเหมือนหัวปลาในระดับองค์กรที่กำหนดทิศทางการทำงานภายใน สวรส. ให้เคลื่อนไปพร้อมกับมีการประสานทำความเข้าใจกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งทำให้การทำงานมีความคล่องตัว มีทิศทางชัดเจน

เพราะฉะนั้นโดยสรุปจะทำให้เห็นว่าส่วนหัวปลา เกิดขึ้นทั้ง 3 มิติของการจัดการระบบสุขภาพ ตั้งแต่ระดับนโยบาย จากการกำหนดวิสัยทัศน์ ระดับแผนการจัดการ จากการวางแผนผังการวิจัย อันเป็นเหมือนแผนที่การจัดการงานวิจัยที่ชัดเจน และสุดท้ายในระดับสถาบันที่มีกำหนดภารกิจ พันธกิจที่มีความสอดรับกับนโยบายและแผนงาน ซึ่งทำให้ทำงานมีทิศทาง สอดประสานกับระดับนโยบายและระดับแผนงาน

2) **ส่วน “ตัวปลา”**

เมื่อพิจารณาการจัดการงานวิจัยของ สวรส. พบว่า สวรส. ได้ทำหน้าที่ประสานวงจรความรู้ (bonding context) ระหว่างแนวร่วมการวิจัยในรูปของเวทีแลกเปลี่ยนหรือพื้นที่สาธารณะ ด้วยการจัดเวทีการประชุมอย่างต่อเนื่อง มีระบบวิธีการสื่อสารแลกเปลี่ยน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารทางอินเตอร์เน็ท และการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้ร่วมกันระหว่างทุกภาคีที่เป็นแนวร่วมงานวิจัยระบบสุขภาพ จนกลายเป็นช่องทางที่เอื้อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยหรือผู้ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายระบบสุขภาพ ทำให้เกิดการสร้างความรู้อย่างมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

โดยที่บทบาทหน้าที่การประสานวงจรความรู้ ของสวรส. นั้น เป็นผลมาจากการจัดการวิจัยในระดับสถาบันซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการ ด้วยการที่สวรส. วางแนวภารกิจสำคัญ 4 ประการทำให้เกิดการจัดเวทีแลกเปลี่ยนทางด้านวิชาการ บริการห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเอื้อสนับสนุนต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือสนับสนุนการจัดการในส่วนของตัวปลา

3) **ส่วน “หางปลา”**

สำหรับในส่วนหางปลา สวรส. ได้มีการจัดบริการทางด้านฐานข้อมูลงานวิจัย การเผยแพร่งานวิจัย เวทีแลกเปลี่ยนทางด้านวิชาการ การบริการห้องสมุดอิเลกทรอนิกส์ การนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปตีพิมพ์เป็นเอกสารทางวิชาการ หรือนำไปผลิตเป็นสื่อภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์สำหรับเผยแพร่ในรูปสารคดี เป็นต้น

จากความสอดคล้องของการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของสวรส. กับแนวคิดการจัดการความรู้ ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของสวรส. เป็นการจัดการความรู้ที่สวรส. ได้ปรับให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานขององค์กร ดังนั้นแนวคิดการจัดการความรู้จึงมีความเหมาะสม สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยได้ ทั้งนี้เพราะการเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ใช้งานวิจัย ด้วยการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ เกิดจากกลไกการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับนโยบาย ที่ผลักดันไปสู่ระดับแผนงานและระดับสถาบัน ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ ที่สวรส. ให้บริการย่อมสะท้อนไปถึงการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพว่าสามารถตอบสนองการใช้ประโยชน์ของผู้ใช้งานวิจัยอย่างไร ด้วยเหตุนี้แนวคิดการจัดการความรู้จึงถูกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัย

อย่างไรก็ตามการเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านช่องทางต่างๆ นั้นขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญกับงานวิชาการเหล่านั้นหรือไม่ หากผู้รับสารสนใจและเลือกเปิดรับข้อมูลงานวิชาการ การศึกษาผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการเผยแพร่ว่ามีการใช้ประโยชน์ตลอดจนมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด ย่อมสามารถที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้รับสารในประเด็นนี้มาใช้ในการปรับปรุงการเผยแพร่ผลงานวิชาการต่อไป

ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ (Uses and Gratification Theory)

แนวคิดเรื่องการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ เป็นแนวคิดที่เน้นความสำคัญของกลุ่มผู้รับสาร ในฐานะผู้กระทำการสื่อสาร คือผู้รับสารเป็นผู้เลือกเปิดรับสื่อประเภทต่างๆ และเลือกรับเนื้อหาของข่าวสารเพื่อสนองความต้องการของตนเอง การศึกษาแนวนี้เป็นการศึกษาที่เน้นในด้านการศึกษาผู้รับสาร(Audience Analysis) เนื่องจากผู้รับสารเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของกระบวนการสื่อสารของมนุษย์ มีความสำคัญต่อความสัมฤทธิ์ผลในการสื่อสาร เพราะการสื่อสารจะสัมฤทธิ์ผลเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการที่ผู้รับสารสามารถรับสารและเข้าใจสารนั้นมากน้อยเพียงใด(ณัฏฐากร พลับประสิทธิ์. 2545: 10) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า แนวคิดนี้มองว่าข่าวสารจากสื่อมวลชนมิได้มีอิทธิพลกับผู้รับสารเสมอไป หากแต่ผู้รับสารต่างหากที่เป็นตัวกำหนดอิทธิพลของข่าวสาร ถ้าผู้รับสารไม่แสวงหา ไม่เปิดรับข่าวสารหรือไม่ใช้ประโยชน์จากข่าวสาร ข่าวสารนั้นก็ไม่มีผลอะไรกับผู้รับสาร ข่าวสารนั้นจะมีอิทธิผลหรือมีผลก็ต่อเมื่อผู้รับสารเปิดรับหรือใช้ข่าวสารนั้นเพื่อความพึงพอใจของตน เช่น เพื่อเป็นคนทันสมัย เพื่อความรอบรู้ เพื่อความบันเทิง โดยผู้รับสารมิใช่ผู้ถูกป้อนข่าวสารหรือเฉื่อยชาคอยแต่รับข่าวสาร(Passive Audience)เท่านั้น แต่เป็นผู้มีความกระตือรือร้น(Active Audience) มีบทบาทในการแสวงหา หลีกเลี่ยงหรือทำการเลือกสรรที่จะเปิดรับข่าวสารต่างๆ ตามความพึงพอใจของตนเอง(พีระ จิระโสภณ, 2531: 437 อ้างถึงใน มารียา ไชยเศรษฐ์. 2546: 33)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การศึกษาในเรื่องการใช้สื่อเพื่อสนองความพึงพอใจของมนุษย์เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่าผู้รับสารเป็นผู้กำหนดว่าตนต้องการอะไร จากสื่อใด และสารอะไรจึงจะสนองความพอใจของตนได้ เป็นการเน้นความสำคัญของผู้รับสารในฐานะผู้กระทำการสื่อสาร ผู้รับสารไม่ได้เป็นเพียงผู้รับเอาอิทธิพลจากสื่อมวลชนเท่านั้น หากแต่จะเลือกใช้สื่อและรับสารที่สามารถสนองความต้องการและความพอใจของตน แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับผู้รับสารในฐานะตัวจักรสำคัญที่สามารถตัดสินใจ โดยอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเองเป็นหลัก ดังที่เสรี วงษ์มณฑา (2523: 6 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2545: 16) กล่าวถึงการศึกษาตามทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจว่ามีข้อตกลงเบื้องต้นที่ต้องยอมรับดังนี้

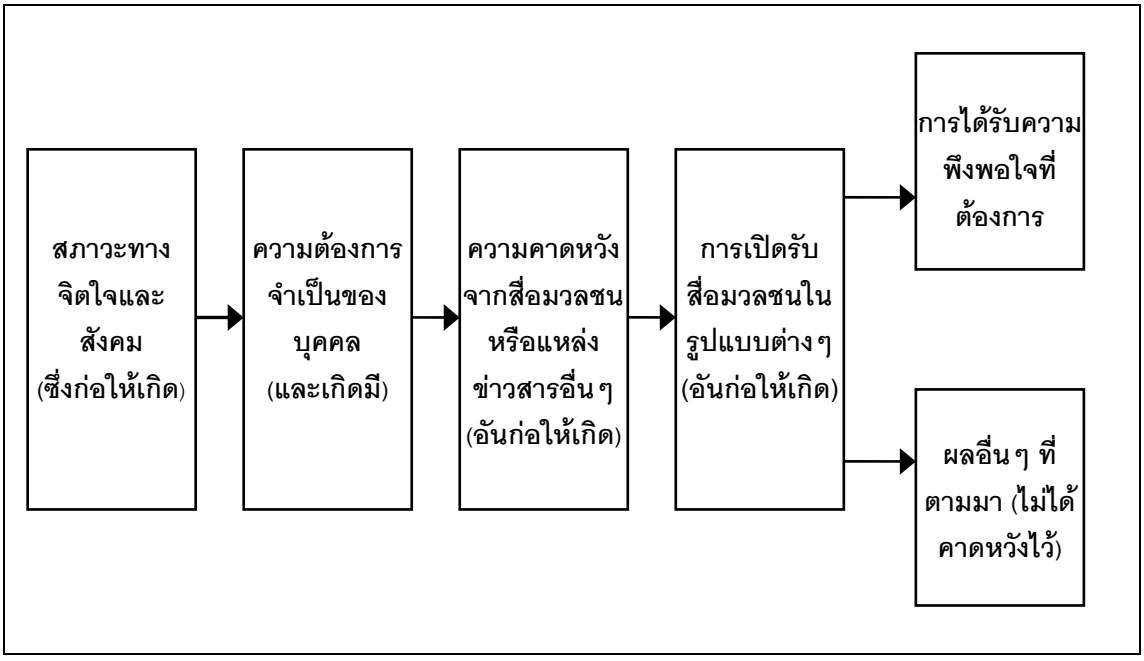
1. มนุษย์จงใจแสวงหาข่าวสาร ไม่ได้ถูกยัดเยียดให้อ่าน ดู หรือฟัง มนุษย์มีทางเลือกที่หลบหลีกข่าวสารได้ถ้าต้องการ
2. การใช้สื่อสารมวลชนของมนุษย์มีจุดมุ่งหมาย (Goal Directed)
3. สื่อสารมวลชนต้องแข่งขันกับสิ่งเร้าอื่นๆ อีกหลายอย่างที่อาจจะตอบสนองความต้องการรู้ (Need for Orientation) ของมนุษย์ได้
4. มนุษย์เป็นผู้กำหนดความต้องการของตัวเองจากความสนใจแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในกรณีต่างๆ
5. มนุษย์ทุกคนเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการส่วนตัว

ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ ถูกพูดถึงเป็นครั้งแรกโดยแคทซ์ (Katz, 1959. cited by “Uses and Gratifications and Mass Communication Theory Overview”, online, 2000. อ้างถึงใน

จรินธร ธนาศิลปกุล. 2545: 13) โดยแคทซ์และคณะ(Katz and Other, 1974: 46-69 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2545: 14)ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจที่มุ่งสร้างเครื่องมือวัด แต่ทว่างานวิจัยชิ้นนี้ก็เป็นแม่แบบของงานวิจัยการใช้สื่อและความพึงพอใจในระยะต่อมา โดยแบบแผน(Pattern) ของการศึกษาตามทฤษฎีดังกล่าวสรุปได้ดังนี้ (Katz and Other, 1974, Ibid., p.20 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2545: 15)

"การศึกษาเกี่ยวกับการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจ คือ การศึกษาเกี่ยวกับ (1)สภาวะทางสังคมและจิตที่มีผลต่อ (2)ความต้องการของบุคคล ซึ่งนำไปสู่ (3)การคาดคะเน เกี่ยวกับ (4) สื่อและแหล่งที่มาของสื่อ ซึ่งการคาดคะเนนี้นำไปสู่ (5)ความแตกต่างกันในการใช้สื่อและพฤติกรรมอื่นๆ ของแต่ละบุคคล ส่งผลให้เกิด (6)ความพึงพอใจที่ได้รับการสื่อ และ (7)ผลอื่นๆ ที่บางครั้งมิอาจคาดหมายมาก่อน"

จากองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการใช้ประโยชน์และได้รับความพึงพอใจจากสื่อ ตามที่กล่าวมาแสดงให้เห็นในรูปแบบจำลองได้ดังนี้



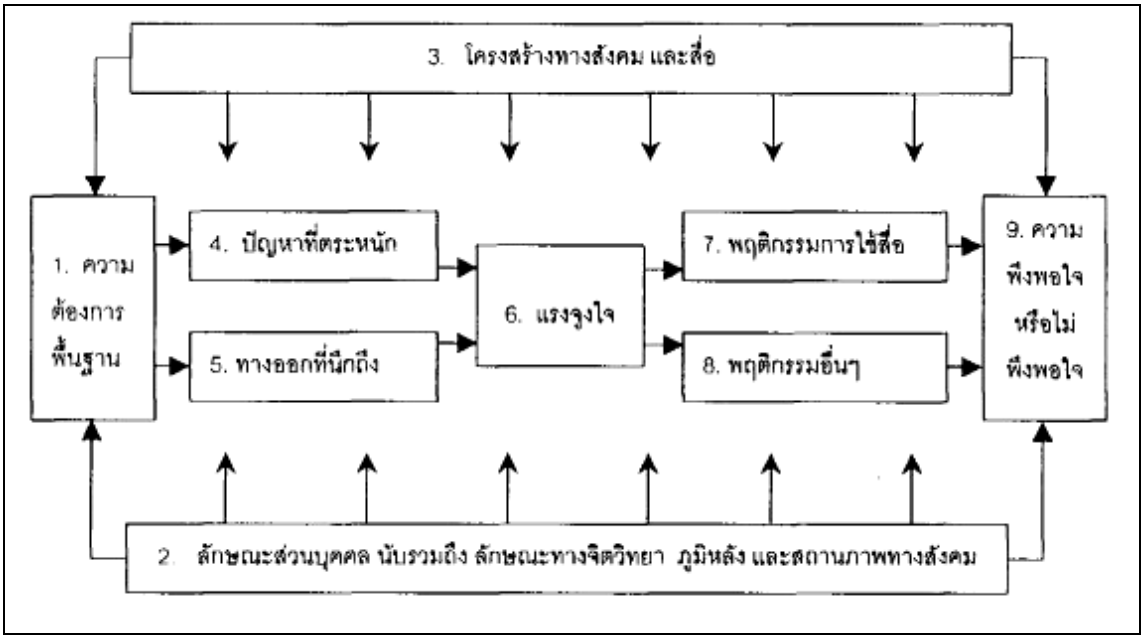
แผนภาพที่ 7 แบบจำลองการสื่อสารของแคทซ์และคณะ
ที่มา : จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 15

จากแบบจำลองของแคทซ์และคณะ อธิบายได้ว่า สภาวะของสังคมและจิตใจที่แตกต่างกัน ก่อให้มนุษย์มีความต้องการแตกต่างกันไป ความต้องการที่แตกต่างกันนี้ ทำให้แต่ละคนคาดคะเนว่าสื่อแต่ละประเภทสนองความพอใจได้ต่างกันออกไปด้วย ดังนั้น ลักษณะของการใช้สื่อของบุคคลที่มีความต้องการไม่เหมือนกันจะแตกต่างกันไป ขั้นสุดท้ายคือ ความพอใจที่ได้รับจากการใช้สื่อก็ย่อมต่างกันออกไปด้วย ตัวอย่างแนวคิดเกี่ยวกับการใช้สื่อและความพึงพอใจ ได้แก่ ปัจเจกคนหนึ่งมีความต้องการพื้นฐานที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจาก

ประสบการณ์เขาก็ตั้งความหวังว่า การใช้สื่อมวลชนอย่างหนึ่งจะทำให้เขาตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้เต็มที่ ทำให้เขาเลือกดูรายการโทรทัศน์ อ่านเนื้อหาในหนังสือ ฯลฯ ซึ่งเขาก็จะได้รับการตอบสนองความต้องการและได้รับความพึงพอใจ ในขณะเดียวกัน ก็จะก่อให้เกิดผลอีกอย่างได้พอๆ กัน คือเขาอาจตกเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาสื่อมวลชนและมีอุปนิสัยที่เปลี่ยนไปเป็นต้น (จริมา ทองสวัสดิ์. 2545: 18)

นอกจากนี้แคทซ์และคณะ ได้ศึกษาและอธิบายถึงปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการใช้สื่อของผู้ใช้สื่อหรือผู้รับสาร พบว่า 1)สภาพทางสังคมและลักษณะทางจิตวิทยาของผู้รับสาร (The Social and Psychological Origins) ทำให้มนุษย์มีความต้องการแตกต่างกันออกไป และ 2)ความต้องการและความคาดหวังในการใช้สื่อของผู้รับสาร (Needs, Expectation of the Mass Media) ที่แตกต่างกัน ทำให้แต่ละคนคาดคะเนว่าสื่อแต่ละประเภทจะสนองความพึงพอใจได้ต่างกันออกไป ด้วย 2 ปัจจัยนี้นำไปสู่พฤติกรรมการเปิดรับสารที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจต่างกัน

โรเซนเกรน (Rosengren. 1974. pp.269-285 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 17) ยังได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง คำว่า การใช้ประโยชน์(Uses) กับคำว่า ความพึงพอใจ(Gratification) ว่ามีความสัมพันธ์กันในแง่ที่ว่า การใช้ประโยชน์สามารถนำไปสู่ความพึงพอใจ และความพึงพอใจก็อาจได้รับจากการใช้ประโยชน์ เพราะฉะนั้นนักวิจัยอาจศึกษาเฉพาะตัวใดตัวหนึ่ง โดยมีเป้าหมายถึงทั้ง 2 ตัวได้ โดยโรเซนเกรน ยังได้กล่าวถึงความพยายามในการศึกษาและการวางแผนผังแสดงกรอบแนวคิดตามทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในการศึกษาและนำเสนอแผนผังดังกล่าว โดยชี้ให้เห็นว่าแต่ละรายการที่กล่าวถึงในแผนผังดังกล่าวถูกอภิปราย หรืออ้างอิงถึงในการวิจัยต่างๆ ตามแนวทางการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจเพื่อให้การวิจัยง่ายและเป็นระบบมากขึ้นดังนี้

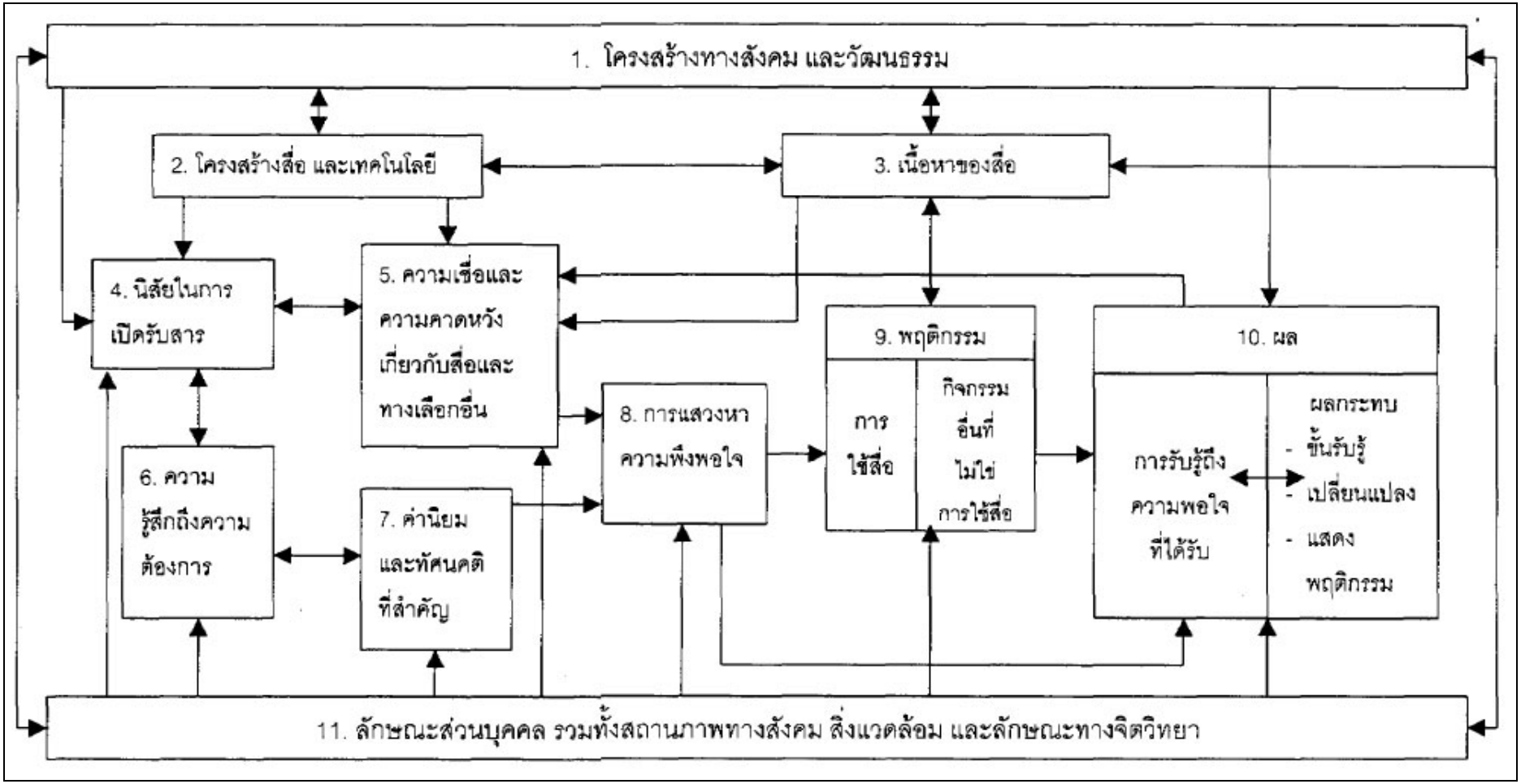


แผนภาพที่ 8 แผนผังแสดงกรอบแนวคิดตามทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ

ที่มา : จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 17

จากแผนภาพจะเห็นได้ว่า ความต้องการ เป็นตัวแปรสำคัญตัวแปรหนึ่งในการศึกษาตามทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ โดยการศึกษาตามทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าความต้องการที่พูดถึงกันนี้นอกจากความต้องการ 5 ขั้นของมาสโลว์แล้วมนุษย์ยังมีความต้องการอีกอย่างหนึ่งคือ ความต้องการอยากรู้ (Need for Cognition of Need for Orientation) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะแสวงหาระเบียบและความเข้าใจสภาวะแวดล้อมของตนเอง ความต้องการที่จะเรียนรู้นี้เป็นแรงผลักดันที่มนุษย์เราเรียนรู้จากการอยู่ในสังคมนั่นเอง

นอกจากนั้นแล้ว ปาล์มกรีน (Plamgreen. 1984 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 22) ยังได้พยายามศึกษาแนวคิดนี้ด้วยวิธีการที่ชัดเจนและมีหลักการขึ้น ด้วยการรวบรวมงานวิจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นงานของแมคลอยด์และเบคเกอร์ (Mcleod and Becker. 1981 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 22) วีบูล (Webul. 1983) และโรเซนเกรน (Redengren. 1974: 22) และสร้างเป็นแบบจำลองซึ่งแสดงโครงสร้างและขอบเขตทฤษฎีขึ้น เพื่อจัดวางกระบวนการของความพึงพอใจในการใช้สื่อท่ามกลางสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบต่างๆ โดยแบบจำลองนี้ แสดงให้เห็นโครงสร้างที่ซับซ้อน มีการเชื่อมโยงกันในลักษณะสัมพันธ์สองทางของตัวแปรต่างๆ พร้อมกับแสดงให้เห็นว่ากระบวนการของความพึงพอใจนั้นเกิดขึ้นท่ามกลางความสัมพันธ์แบบสองทางระหว่างโครงสร้างทางสังคมกับลักษณะส่วนบุคคลของแต่ละบุคคล อีกทั้งแบบจำลองไม่ได้มีจุดสำคัญที่ความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อเช่นเดียวกับการศึกษายุคแรกๆ ก่อนหน้านี้แต่อยู่ที่การแสวงหาความพึงพอใจจากการใช้สื่อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมต่างๆ เกิดขึ้นจากแรงจูงใจหรือความต้องการของบุคคล นอกจากนั้นยังแสดงให้เห็นด้วยว่าการแสวงหาความพึงพอใจจากการใช้สื่อที่กล่าวถึงนี้มีความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผลกับการใช้สื่อและตัวแปรทางสังคมและจิตวิทยาอีกด้วย



แผนภาพที่ 9 แบบจำลองของ ปาล์มกรีน

ที่มา : จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 23

นอกจากแบบจำลองที่มีผู้ได้พยายามศึกษาพัฒนาขึ้นเป็นลำดับแล้ว ยังพบว่าได้มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยหรือการจำแนกเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือการใช้ประโยชน์ไว้หลายแนวทาง ดังนี้

แม็คคอมบ์ และเบคเคอร์ (McCombs & Becker. 1979. pp. 51-52 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 18) ทำการศึกษาพฤติกรรมของผู้รับสารเกี่ยวกับการใช้สื่อมวลชนเพื่อตอบสนองความพึงพอใจ 6 ประการ คือ

1. เพื่อต้องการรับรู้เหตุการณ์(Surveillance) โดยการติดตามความเคลื่อนไหวและการสังเกตรอบตัว เพื่อจะได้รู้ว่าอะไรเกิดขึ้น อะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรู้ และเพื่อทันเหตุการณ์ทันสมัย
2. เพื่อต้องการคำแนะนำ(Guidance) ในการปฏิบัติให้ถูกต้องและช่วยในการตัดสินใจแต่ละวัน เพื่อความอยู่รอดในระบบการเมืองและสังคมที่เป็นอยู่
3. เพื่อนำเอาไปใช้ในการสนทนา(Anticipated Communication)
4. เพื่อความตื่นเต้น(Excitement) เพื่อสร้างความรู้สึกว่าได้อยู่ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
5. เพื่อเสริมความคิดเห็นเดิมให้มั่นคงยิ่งขึ้น(Reinforcement) หรือสนับสนุนการตัดสินใจไปแล้ว
6. เพื่อความบันเทิง(Entertainment) เพื่อความเพลิดเพลินและผ่อนคลายอารมณ์

เวนเนอร์ (Wenner. 1985. pp.175-184 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปะกุล. 2548: 18-19) ได้ทำการรวบรวมผลงานวิจัยต่างๆ ที่มีผู้ศึกษาไว้และนำมาสร้างแผนที่แสดงความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. การใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ทางด้านข้อมูล(Orientation Gratification) เพื่ออ้างอิงและใช้เป็นแรงเสริมย้ำในความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับสังคม โดยมีรูปแบบของความต้องการที่แสดงออกมาเป็นการติดตามข่าวสาร(Surveillance) การได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อแนะนำพฤติกรรม และช่วยในการตัดสินใจ(Decision Utility)
2. การใช้ข่าวสารเพื่อเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับสังคม(Social Gratifications) ซึ่งรับรู้จากข่าวสารเข้ากับเครือข่ายส่วนบุคคลของปัจเจกบุคคล
3. การใช้ประโยชน์ของข่าวสารเพื่อดำรงเอกลักษณ์ของบุคคล(Para-social Gratifications) หรือเพื่อการอ้างอิงผ่านตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสื่อหรือปรากฏในเนื้อหาของสื่อ
4. การใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการลดหรือผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ (Para-Orientation Gratifications) หรือเพื่อปกป้องตนเอง

วิลเลี่ยม (William, online. 1996 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 19) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจที่ได้จากสื่อว่าเกิดจากความสามารถในตอบสนองความต้องการต่างๆ ได้แก่

1. การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (Human Contact) เพื่อมีเพื่อน และทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวโดยการเปิดโทรทัศน์ทิ้งไว้เพื่อไม่ให้เหงา การพูดคุยกับผู้อื่น
2. การติดตามเหตุการณ์ (Surveillance) โดยการติดตามเหตุการณ์ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับตนเอง

3. การเข้าใจสังคมและวัฒนธรรม (Social and Culture Understanding) เรียนรู้ว่าเราเป็นสมาชิกของสังคมแบบไหน และมีวิถีการดำเนินชีวิตอย่างไร

4. หลบหนีหรือผ่อนคลาย (Escape / Release) โดยหลบหนีจากชีวิตประจำวันที่น่าเบื่อและหลีกเลี่ยงการคิดถึงสิ่งที่รบกวนจิตใจอยู่

5. การสร้างเอกลักษณ์ให้แก่บุคคล (Personal Identity) โดยการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองมากขึ้น เพื่อรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และเข้าใจตนเองมากขึ้น จากการบำบัดทางจิต เมื่อได้เห็นคนที่มีลักษณะเหมือนตนผ่านหนังสือ ภาพยนตร์หรือรายการโทรทัศน์

6. การได้รับความพึงพอใจโดยทันทีทันใด (Outright Pleasure) คือการได้รับความรู้สึกดีๆ เช่น ความตื่นเต้น มีความสุข ฯลฯ ชั่วครู่

7. การได้รับความรู้ หรือ วิธีการในการปฏิบัติ (Gaining Knowledge, Know-How) เพื่อเข้าใจในส่วนต่างๆ

8. การเป็นแรงบันดาลใจ (Inspiration) ในการสร้างสรรค์ความคิดใหม่

แมคเควล (Denis MaQuail, cited by Chandler, online. 1995 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 19-20) ได้ศึกษาตัวแปรความต้องการที่ผู้รับสารต้องการจากการใช้สื่อมวลชน ซึ่งแบ่งออกเป็น

1. ความต้องการข่าวสาร สารสนเทศ (Information)
   - 1.1 ติดตามเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัวปัจจุบันของสังคมและโลก
   - 1.2 แสวงหาข้อแนะนำการปฏิบัติหรือแสวงหาความคิดเห็นและทางเลือกในการตัดสินใจ
   - 1.3 สนองความต้องการอยากรู้อยากเห็น และความสนใจทั่วไป
   - 1.4 เรียนรู้ และศึกษาด้วยตนเอง
   - 1.5 สร้างความรู้สึกมั่นคงจากความรู้ที่ได้มาจากสื่อมวลชน
2. ความต้องการสร้างความมีเอกลักษณ์ให้แก่บุคคล (Personal Identity)
   - 2.1 แสวงหาแรงเสริม (Reinforcement) แก่ค่านิยมส่วนบุคคล
   - 2.2 แสวงหาตัวแบบทางพฤติกรรม
   - 2.3 แสดงออกร่วมกับค่านิยมของคนอื่นๆ
   - 2.4 เข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้
3. ความต้องการรวมตัวและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Integration and Empathy)
   - 3.1 เข้าใจสถานการณ์แวดล้อมของบุคคลอื่นในสังคม
   - 3.2 แสดงออกร่วมกับผู้อื่นและได้รับการยอมรับจากสังคม
   - 3.3 นำไปใช้ในการสนทนาและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
   - 3.4 ใช้เป็นเพื่อน แทนเพื่อนในชีวิตจริง
   - 3.5 ช่วยในการดำเนินบทบาททางสังคม

3.6 ช่วยให้สามารถติดต่อสื่อสารกับครอบครัว เพื่อน และสังคม

4. ความต้องการความบันเทิง (Entertainment)

4.1 หลีกหนี หรือหลีกเลี่ยงจากปัญหาต่างๆ

4.2 ผ่อนคลาย

4.3 ได้รับวัฒนธรรมที่แท้จริงตามธรรมชาติ (Intrinsic Cultural)

4.4 ได้รับความเพลิดเพลินทางสุนทรี (Aesthetic Enjoyment)

4.5 ใช้เวลาให้หมดไปปลดปล่อยอารมณ์

4.6 กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ

นอกจากนี้ ปัจจัยเกี่ยวกับผู้รับสาร ซึ่งมีผลต่อการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีดังนี้ (ลีนา ลิ่มอภิชาต. 2537: 29-30)

1. ความต้องของผู้รับสาร โดยทั่วไปแล้ว ในการรับข่าวสารของแต่ละบุคคลนั้นจะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ประกอบด้วย

1.1 ต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับตน

1.2 ต้องการข่าวสารที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของตน

1.3 ต้องการประสบการณ์ใหม่

1.4 ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการรับสาร

2. ความแตกต่างของผู้รับสาร ผู้รับข่าวสารแต่ละคนจะมีลักษณะที่แตกต่างกันในหลายๆ ด้าน ได้แก่ เพศ วัย การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ

3. ความตั้งใจและประสบการณ์เดิม ในขณะที่มีความตั้งใจจะช่วยให้บุคคลรับรู้ข่าวสารได้ดีกว่า ดังคำที่กล่าวว่าเราเห็นในสิ่งที่อยากเห็นและได้ยินในสิ่งที่อยากได้ยิน ดังนั้นความตั้งใจและประสบการณ์เดิมของผู้รับสารจึงมีความสำคัญต่อการรับข่าวสารเช่นกัน

4. ความคาดหวังและความพึงพอใจ ความคาดหวังเป็นความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของคนในการที่จะตีความสภาพแวดล้อมเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ ส่วนความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสาร คือ ความพึงพอใจในข่าวสารที่ได้รับ (Information Satisfaction) เพราะข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับนั้น ผู้รับสารสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจและการปฏิบัติงานต่างให้สำเร็จลุล่วงไปได้ (Evan. 1962. pp 772-782 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 25)

นอกจากนี้ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ข้อมูลข่าวสารไม่ได้จำกัดอยู่เพียงวิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร วารสารต่างๆ เท่านั้น หากแต่อินเทอร์เน็ตได้เข้ามามีบทบาทในการเป็นสื่ออีกรูปแบบหนึ่งซึ่งทางด้านการสื่อสารถือว่า อินเตอร์เน็ทเป็นสื่อใหม่ (New Media) (สุกัญญา สุดบรรทัด. 2541 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล 2548: 33)ที่มีการแปรข้อมูลข่าวสารต่างๆ อยู่ในรูปของสื่ออิเล็กทรอนิกส์บนอินเตอร์เน็ท ดังนั้นในปัจจุบันจึงได้มีนักวิชาได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจเกี่ยวกับสื่ออินเตอร์เน็ท

ไว้เป็นจำนวนมาก ดังเช่นการศึกษาของดีเซมเบอร์ (December. 1996 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 20) ที่ได้ศึกษาเรื่อง หน่วยวิเคราะห์การสื่อสารผ่านสื่ออินเตอร์เน็ท ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า “การสื่อสารปฏิกิริยาตอบโต้ และสารสนเทศ” นั้นเป็น 3 เหตุผลหลักในการใช้อินเตอร์เน็ท ส่วนซาร์นี (Charney. 1996 อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 20) ได้ศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย และได้ข้อสรุปว่า อินเตอร์เน็ทนั้นจะถูกใช้เพื่อหาข้อมูล เพื่อความบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อรักษาการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น และเพื่อรับชมและรับฟังทางสื่อต่างๆ ผ่านสื่ออินเตอร์เน็ท โดยส่วนใหญ่จะใช้สื่ออินเตอร์เน็ทเพื่อความบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจมากที่สุด นอกจากนี้เคย (Kaye. 1998อ้างถึงใน จรินธร ธนาศิลปกุล. 2548: 21) ยังได้กล่าวถึงผลการศึกษาเรื่องการใช้เว็บไซต์ของนักศึกษาว่า มีแรงจูงใจ 6 ประเภท ได้แก่ ความบันเทิง (Entertainment) การปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Social Interaction) การใช้เวลาให้หมดไป (Passing the time) การหลีกหนี (Escape) สารสนเทศ(Information) และความชอบในเว็บไซต์

จากการศึกษา ดีเซมเบอร์ ได้กล่าวถึงทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจว่าเป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาอธิบายและวิเคราะห์สื่อใหม่ (New Media) ได้ดีที่สุด เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มองผู้รับสารว่าเป็นผู้กระทำการเลือกใช้สื่อ ทำให้ทฤษฎีนี้เป็นต่อในเรื่องมุมมองในการศึกษาผู้รับสารในการตอบสนองต่อความกว้างและความลึกของข้อมูล เพราะฉะนั้นในการวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ ที่ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจัดขึ้น ได้แก่ วารสาร บทความสิ่งตีพิมพ์ หรือสื่อใหม่อย่างอินเตอร์เน็ท ซึ่งอยู่ในรูปของผลงานวิจัยอิเล็กทรอนิกส์ ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ สามารถนำทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ทั้งนี้เพราะสื่อที่เป็นช่องทางรับข้อมูลของผู้ใช้งานวิจัย ดังที่กล่าวไปข้างต้นนั้น มีคุณสมบัติที่ผู้รับสาร ซึ่งหมายถึงผู้ใช้งานวิจัย ต้องเป็นผู้กระทำ (Active Receiver) หรือเลือกใช้สื่อ โดยที่ผู้ใช้งานวิจัยสามารถเลือกที่จะเปิดรับเวลาใดก็ได้ สามารถเลือกเนื้อหาหรือใช้บริการได้ และเมื่อผู้ใช้งานวิจัยมีการเปิดรับหรือใช้ประโยชน์จากสื่อซึ่งเขาเป็นผู้เลือก ก็ย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจจากการใช้สื่อนั้นๆ ด้วยคุณลักษณะเหล่านี้ ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจึงถูกนำมาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อประเมินความพึงพอใจจากการใช้งานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

4. แนวคิดเรื่องการวิจัยการประเมินความต้องการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยที่สวรส.จัดเผยแพร่ในรูปแบบการบริการฐานข้อมูล ซึ่งเป็นโครงการหนึ่งที่อยู่ในระหว่างดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ขององค์กร เพราะฉะนั้นเพื่อให้การวิจัยมีแนวทางการประเมินที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของ คอฟแมนและอิงลิช (Kaufman and English. 1981. อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช. 2548: 62) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับประเมินความต้องการเป็น ที่จำแนกการประเมินตามขั้นตอนการปฏิบัติงานมารองรับการวิจัย โดยแนวคิดของคอฟแมนและอิงลิชมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

คอฟแมนและอิงลิช (Kaufman and English. 1981. อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช. 2548: 62) ได้เสนอแนวคิดที่เรียกว่า แนวคิดเชิงระบบ (System Approach) ซึ่งเป็นระบบจำแนกความแตกต่างระหว่างวิธีการปฏิบัติงานและผลที่ได้รับอย่างชัดเจน โดยแนวคิดนี้ได้แบ่งขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สำคัญออกเป็น 6 ขั้นตอน หรือที่เขาเรียกว่า Taxonomy of Need Assessments ดังปรากฏในภาพประกอบ

1. ระบุปัญหาที่เกิดขึ้น	- การกำหนดวัตถุประสงค์	→ การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Alpha
2. กำหนดเงื่อนไขที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาและหนทางการแก้ไขปัญหา	- การกำหนดเงื่อนไข บริบท แนวทางการแก้ไขขององค์กร	→ การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Beta
3. เลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม	- กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน	→ การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Gamma
4. นำทางเลือกนั้นไปปฏิบัติ	- การนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	→ การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Delta
5. ทดสอบสัมฤทธิ์ผลของโครงการ	- การประเมินผล	→ การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Epsilon
6. แก้ไขปรับปรุงโครงการ	- การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์	→ การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Zeta

แผนภาพที่ 10 ขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น

ที่มา: คอฟแมนและอิงลิช (Kaufman and English. 1981. อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช. 2548: 62)

คอฟแมน (Kaufman) มองว่าแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ต่างเป็นการประเมินความต้องการจำเป็นทั้งสิ้น แต่ให้ผลของกระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายต่างกัน เพราะฉะนั้นการประเมินความต้องการจำเป็นจึงได้แบ่งออกเป็น 6 ประเภทตามขั้นตอนตามการดำเนินงาน ดังนี้ ดังแผนภาพ

1. การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Alpha เป็นการกำหนดความต้องการจำเป็นในรูปของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยกำหนดสภาพที่ควรจะเป็นในระดับเมกะหรือระดับสังคม(Mega Level) หรือความต้องการจำเป็นภายนอก (External Need) ซึ่งเน้นผลที่เกิดขึ้นในระดับสังคม จากนั้นทำการออกแบบโปรแกรมหรือวิธีการนำไปสู่เป้าหมายระดับสังคม ความต้องการจำเป็นประเภทนี้เป็นผลต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่ควรจะเป็นในสังคม ในขั้นตอนนี้จึงต้องมีการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานที่ต้องการบรรลุผล ซึ่งเน้นผลที่เกิดขึ้นกับสังคมในวงกว้าง ถือเป็นวิสัยทัศน์ขององค์กร

2. การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Beta เป็นการกำหนดความต้องการจำเป็นเพื่อระบุทางเลือกและเงื่อนไขต่างๆ สำหรับแนวทางการแก้ปัญหานั้นๆ งานในขั้นนี้เป็นการกำหนดความแตกต่างระหว่างผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงกับที่ควรจะเป็นในระดับองค์กร (Macro และ Micro Level) โดยเป็นช่องว่างของปัจจัย กระบวนการ ผลผลิต และผลิตผล ผลการดำเนินงาน ในขั้นตอนนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ระบุว่าความต้องการจำเป็นระดับองค์กรมีอะไรบ้าง และมีทางเลือกอะไรบ้างที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

3. การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Gamma เป็นการกำหนดความต้องการจำเป็นเพื่อระบุทางเลือกที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้มีการพิจารณาถึงความคุ้มค่า

ของการลงทุน เพื่อปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การเลือกแนวทางที่ดีที่สุด งานในขั้นตอนนี้เป็นการระบุความแตกต่างของวิธีการปฏิบัติงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับที่ควรจะปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับมากน้อยเพียงไหน

4. การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Delta เป็นการกำหนดความต้องการจำเป็นเพื่อนำวิธีการแก้ไขปัญหาสู่การปฏิบัติ ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบช่องว่างระหว่างแผนการปฏิบัติงานกับงานที่ได้ลงมือปฏิบัติจริง

5. การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Epsilon เป็นการกำหนดความต้องการจำเป็นเพื่อระบุประสิทธิผลของการปฏิบัติงานว่าบรรลุตามเป้าหมายในระดับใด ซึ่งถือเป็นการประเมินผลแบบสรุปรวม (Summative Evaluation)

6. การประเมินความต้องการจำเป็นแบบ Zeta เป็นการกำหนดความต้องการจำเป็นเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานหากพบว่าไม่ได้ผลตามที่มุ่งหวัง ถือว่าเป็นการประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์และคณะ(2550) ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จากผู้ใช้งานวิจัย 4 กลุ่ม คือกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มเครือข่าย และกลุ่มบุคคลทั่วไป การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกใช้แบบสอบถามโดยจัดส่งทางไปรษณีย์ในกลุ่มต่างๆ และส่วนที่สองใช้การสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มผู้บริหาร ผลการสำรวจพบว่า

1. กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย มีวัตถุประสงค์การใช้ผลการวิจัยของสวรส. เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด ส่วนกลุ่มผู้บริหารใช้ประโยชน์จากงานของสวรส. ส่วนใหญ่เป็นการรับรู้อย่างกว้างๆ ขยายวิสัยทัศน์ และนำมาประกอบการตัดสินใจเชิงบริหารและนโยบาย

2. ความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของสวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไปประเมินทั้งด้านเนื้อหาด้านคุณภาพของงานวิจัย และด้านช่องทางการสื่อสาร ในระดับพึงพอใจมากทุกประเด็น กลุ่มนักวิชาการประเมินด้านคุณภาพของงานวิจัยและด้านช่องทางการสื่อสารในระดับพึงพอใจมาก ส่วนด้านเนื้อหาส่วนใหญ่มีระดับพึงพอใจมาก มีบางประเด็นที่มีระดับพึงพอใจปานกลาง กลุ่มเครือข่ายประเมินด้านคุณภาพของงานวิจัยในระดับพึงพอใจมาก ด้านช่องทางการสื่อสารส่วนใหญ่พึงพอใจมาก มีประเด็นเดียวที่มีระดับพึงพอใจปานกลาง ส่วนด้านเนื้อหา ส่วนใหญ่มีระดับพึงพอใจปานกลาง มีเพียงบางประเด็นที่มีระดับพึงพอใจมาก

ทั้งสามกลุ่มประเมินให้งานวิชาการของสวรส. ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ส่วนกลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่พึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในระดับพึงพอใจมาก โดยเห็นว่าการประเมินต้องพิจารณาเป็นช่วงเวลาด้วย และต้องพิจารณาในหลายแง่มุมประกอบกัน

3. การใช้ผลงานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ พบว่านอกเหนือจากห้องสมุด สวรส. แล้ว กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย เคยใช้มากที่สุดคือ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข และช่องทางที่ทั้ง 3 กลุ่มใช้น้อยที่สุดคือ สื่อวิทยุกระจายเสียง

4. ประเด็นงานวิจัยที่ต้องการให้สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติมกลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการเป็นลำดับสูงสุดคือ งานวิจัยที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ เป็นลำดับสูงสุด กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มเครือข่ายต้องการเป็นลำดับสูงสุดคือ การประเมินนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล ส่วนกลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่าสวรส. ควรศึกษาภาพรวมของระบบสุขภาพทั้งระบบ เพราะทุกประเด็นมีความเชื่อมโยงกัน ส่วนการประเมินนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการเป็นปกติ

5. ข้อมูลที่ต้องการให้มีในคลังข้อมูลมากที่สุด กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่ายระบุตรงกันคือ งานวิจัยระบบสุขภาพ สำหรับการปรับปรุงเว็บไซต์ กลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการให้มีคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัยเป็นลำดับสูงสุด กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มเครือข่ายต้องการให้มีคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพเป็นลำดับสูงสุด ส่วนกลุ่มผู้บริหารมีความเห็นว่า หากจะเพิ่มควรเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยและวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ

6. สวรส. กับการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ และคุณค่าของงานวิชาการของสวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย มีความเห็นว่าสวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ได้ในระดับมาก ส่วนกลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่าสวรส. เป็นองค์กรที่มี “จุดแข็ง” ในการผลักดันให้เกิดความรู้เชิงระบบทางด้านสาธารณสุขและมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสุขภาพระดับชาติได้

7. ปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงงานของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย ส่วนหนึ่งเห็นว่า สวรส. มีงานวิจัยใหม่ๆ ค่อนข้างน้อย ควรเพิ่มให้หลากหลายขึ้น ปรับให้ทันการณ์เสมอ และประชาสัมพันธ์ขยายกลุ่มผู้ใช้ให้กว้างขึ้น ส่วนกลุ่มผู้บริหารให้ข้อเสนอแนะว่า สวรส. ควรสังเคราะห์ภาพรวมของระบบให้ชัดเจนและฉายภาพดังกล่าวให้ทุกภาคส่วนเห็นร่วมกัน เสริมประสิทธิภาพในการจัดการความรู้ และต้องสื่อสารกับภาครัฐเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย โดยได้รับการยอมรับจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

เกศรา ชั่งชวลิต (2544) ได้ศึกษาการแสวงหาข่าวสาร การรับรู้ประโยชน์ และความพึงพอใจในการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อการเรียนรู้ ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่าผู้ใช้อินเตอร์เน็ทในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑลที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน ก็มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ทเพื่อการเรียนรู้ต่างกัน โดยที่การแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ทเพื่อการเรียนรู้ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและการรับรู้ประโยชน์ในการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อการเรียนรู้ อีกทั้งยังค้นพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อการเรียนรู้

ศุภนาฏ บัวบางพลู (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรรมการสื่อสาร ความคาดหวัง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในเทคโนโลยีสารสนเทศระบบเครือข่ายอินทราเน็ตของพนักงานในกลุ่มบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ พบว่าพนักงานในกลุ่มบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งและอายุงานที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายอินทราเน็ทต่างกัน ซึ่งพนักงานที่มีเพศและกลุ่มหรือสายสังกัดงานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายอินทราเน็ทไม่ต่างกัน โดยที่พฤติกรรมการสื่อสารของพนักงานในกลุ่มบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง การใช้ประโยชน์ ความพึงพอใจ ในการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายอินทราเน็ท โดยที่ความคาดหวังของพนักงานในกลุ่มบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายอินทราเน็ต และยังพบว่าการใช้ประโยชน์ของพนักงานในกลุ่มบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการสื่อสานผ่านระบบเครือข่ายอินทราเน็ต

จรินธร ธนาศิลปะกุล (2545) ได้ศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อเว็บไซต์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่าปัจจัยทางด้านประชากรที่มีผลต่อการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของนักศึกษา ได้แก่ เช่น ระดับการศึกษา รายได้ โดยที่นักศึกษามีพฤติกรรมมาใช้เว็บไซต์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในระดับน้อย ส่วนใหญ่มีเหตุผลในการใช้เว็บไซต์เพื่อรับทราบข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่างๆ ในระดับมาก และใช้เพื่อประโยชน์ของตนเองในการติดต่อสื่อสารกับมหาวิทยาลัย ทั้งนี้นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในการลงทะเบียน ตรวจสอบผลการเรียนรู้ แจ้งจบการศึกษา และตรวจสอบผลการศึกษา รองลงมาคือ การใช้ประโยชน์ในการติดตามความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นภายในมหาวิทยาลัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่สามารถลงทะเบียนเรียน ตรวจสอบผลการลงทะเบียนเรียน แจ้งจบการศึกษา และตรวจสอบผลการเรียนได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รองลงมาคือมีความพึงพอใจที่ทราบข่าวสาร ความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นภายในมหาวิทยาลัย และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ก็พบว่า เหตุผลการใช้เว็บไซต์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และพฤติกรรมการเปิดรับเว็บไซต์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์เว็บไซต์ ประโยชน์ ซึ่งการใช้ประโยชน์เว็บไซต์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อเว็บไซต์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทั้งนี้นักศึกษาเห็นว่าการรอข้อมูลนานและการโหลดข้อมูลช้า เป็นอุปสรรคปัญหามากที่สุด รองลงมาคือ มีเครื่องคอมพิวเตอร์ให้บริการไม่เพียงพอต่อความต้องการ

จิตตนา วัฒฑกโกศล (2543) ได้ศึกษาการใช้ประโยชน์และการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่านักศึกษาคณะวารสารศาสตร์มีพฤติกรรมการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตเพื่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด โดยที่นักศึกษาจะใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นคว้าข้อมูลด้านการด้านการศึกษาและบันเทิง ตลอดจนใช้เพื่อติดตามข่าวสารเพื่อประกอบการศึกษาในสาขาวิชา วิทยุโทรทัศน์ ประชาสัมพันธ์ โฆษณา หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์และภาพถ่าย

และการบริหารสื่อสาร ซึ่งอุปสรรคปัญหาที่พบมากที่สุดคือ เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอต่อการใช้ในมหาวิทยาลัยและการใช้ติดต่อเป็นเวลานาน ไม่มีความรู้พื้นฐานทางอินเตอร์เน็ท เป็นต้น

ชรีย์พร ภูมา (2543) ความคาดหวังและความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อโรงเรียนไทย(SchoolNet) เพื่อพัฒนาการศึกษาและการเรียนรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ความคาดหวังตามองค์ประกอบทั้ง 5 ได้แก่ ความคาดหวังเพื่อต้องการรับรู้เหตุการณ์ เพื่อต้องการคำแนะนำ เพื่อต้องการความตื่นเต้น เพื่อต้องการเสริมสร้างความคิดเห็นเพิ่มเติมให้มั่นคงยิ่งขึ้นหรือสนับสนุนการตัดสินใจที่ทำไปแล้ว เพื่อต้องการความบันเทิงเพลิดเพลินและผ่อนคลายอารมณ์และความพึงพอใจ ที่ได้รับตามองค์ประกอบทั้ง 5 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นของนักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพฯสัมพันธ์กับลักษณะการใช้ประโยชน์จากบริการประจำบนอินเตอร์เน็ท ความถี่ในการใช้บริการอินเตอร์เน็ทต่อสัปดาห์ และระยะเวลาในการใช้บริการผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อโรงเรียนไทย(SchoolNet) ทั้งนี้ยังพบว่าความคาดหวังกับความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากอินเตอร์เน็ทบริการผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อโรงเรียนไทย(SchoolNet) มีความสัมพันธ์กัน

ชาลีรัตน์ จำรัสพร(2547) ได้ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์ http://www.thaingo.org ของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนไทยที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้และเคยมีพฤติกรรมเปิดรับเว็บไซต์ http://www.thaingo.org มีพฤติกรรมการเปิดรับเว็บไซต์ในระดับมาก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังในการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์ เพื่อรับข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวและเหตุการณ์ต่างๆ ขององค์กรพัฒนาเอกชนไทยมากที่สุด และใช้เพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่าวองค์กรพัฒนาเอกชนไทยที่แตกต่างต่างจากสื่ออื่นในระดับรองลงมา และใช้เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดเพื่อความบันเทิงในระดับน้อยที่สุด ส่วนความพึงพอใจการใช้ประโยชน์เว็บไซต์นั้น กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์ในระดับปานกลาง โดยพึงพอใจในการใช้ประโยชน์เพื่อรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวเหตุการณ์ต่างๆขององค์กรพัฒนาเอกชนไทยและการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนไทยที่แตกต่างจากสื่ออื่นมากที่สุด และพึงพอใจในการใช้ประโยชน์เพื่อผ่อนคลายความเครียด ได้รับความบันเทิงน้อยที่สุด ทั้งนี้อุปสรรคปัญหาที่พบจากการใช้เว็บไซต์ส่วนใหญ่ คือเนื้อหาไม่ครอบคลุมการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนไทยที่หลากหลาย รองลงมา คือใช้เวลาในการดาวน์โหลดข้อมูลนาน และในบางครั้งไม่พบข้อมูลที่ต้องการ ข้อมูลไม่ค่อยมีการปรับปรุงให้ทันสมัย เครือข่ายของข้อมูลไม่ชัดเจน จัดแบ่งรูปแบบหรือหมวดหมู่ไม่ชัดเจน ทำให้ค้นหาข้อมูลยาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มีการเสนอแนะให้มีการเพิ่มเติมข้อมูลให้มีความหลากหลาย ควรมีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงเพิ่มเติมการเชื่อมโยงไปยังเครือข่ายอื่นๆ ให้ชัดเจน จันแบ่งหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบเพื่อให้สืบค้นง่ายขึ้น

ดุจมาดา ชูสงค์(2550)ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อเว็บไซต์คณะของนักศึกษาคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า

นักศึกษาคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชนมีการใช้ประโยชน์เว็บไซต์ของคณะวารสารฯในระดับปานกลาง โดยใช้ประโยชน์ในการติดตามข่าวเรื่องโควตาวิชาสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ เพื่อตรวจสอบตารางสอน ตรวจสอบปฏิทินการศึกษา ส่วนหัวข้อที่มีการใช้ประโยชน์ต่ำที่สุด ได้แก่ ลิงค์หนังสือพิมพ์มหาวิทยาลัย ติดตามข่าวสารการอมรมสัมมนาและติดตามข่าวสารการประกาศเรื่องทุนการศึกษา ตามลำดับ นอกจากนี้ นักศึกษามีความพึงพอใจเว็บไซต์คณะฯในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจต่อข้อมูลตารางสอนสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ ข่าวเรื่องโควตาวิชาและปฏิทินการศึกษา ตามลำดับ ซึ่งนักศึกษามีความพึงพอใจการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยของเว็บไซต์น้อยที่สุด

มนกาจ สิงหพันธ์ (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านเวิลด์ ไวด์ เว็บ (World Wide Web : WWW) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐในภาคใต้ พบว่า

- กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐในภาคใต้ ส่วนใหญ่มีการใช้ประโยชน์จากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านเวิลด์ ไวด์ เว็บ ในการค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประกอบการเรียนหรือการทำรายงานมากที่สุด รองลงมา คือการแสวงหาความบันเทิงหรือผ่อนคลาย และใช้ประโยชน์เพื่อการสร้างเว็บไซต์ด้วยตนเอง น้อยที่สุด และเมื่อพิจารณาจากการจำแนกตามเหตุผลหรือแนวคิดหลัก (Key Concept) เกี่ยวกับการใช้สื่อสารมวลชนเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล 6 ประการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์เพื่อต้องการผ่อนคลาย และความบันเทิงมากที่สุด รองลงมา เพื่อต้องการรับรู้เหตุการณ์ โดยมีการใช้ประโยชน์เพื่อต้องการคำแนะนำหรือช่วยตัดสินใจน้อยที่สุด

- สำหรับความพึงพอใจจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจในเรื่องความค้นหาง่าย สะดวกรวดเร็ว ความรู้สึกผ่อนคลายและได้รับความบันเทิงตามต้องการ รองลงมา ได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประกอบการเรียนหรือทำรายงานได้ ส่วนความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่ การดูเป็นคนทันสมัย ไม่เชยในสายตาผู้อื่น และเมื่อพิจารณาจากการจำแนกตามเหตุผล (Key concept) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจที่ได้ความตื่นเต้นมากที่สุด รองลงมาคือ การได้ผ่อนคลาย และความบันเทิง ตามลำดับ โดยมีความพึงพอใจที่ได้รับคำแนะนำหรือช่วยตัดสินใจน้อยที่สุด

- เมื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่าปัจจัยด้านประชากรที่แตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ สถาบันการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การใช้งาน คณะ มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่แตกต่างกัน

วัลณี โอฬารโชติสถานนท์ (2548) ได้ศึกษาความคาดหวัง ความพึงพอใจ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารบนหนังสือพิมพ์ออนไลน์ (online newspaper) ของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ในด้านพฤติกรรมการเปิดรับ กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้ที่เคยเปิดรับข้อมูลข่าวสารหรือเคยเยี่ยมชมเว็บไซต์หนังสือพิมพ์ออนไลน์ ร้อยละ 44 ใช้อินเตอร์เน็ตมาแล้วมากกว่า 4 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตจากที่บ้าน รองลงมาคือ ที่ทำงาน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์

ออนไลน์ของหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ รองลงมาคือเว็บไซต์หนังสือพิมพ์เดลีนิวส์ โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการอ่านข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ออนไลน์น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังจากข่าวสารบนหนังสือพิมพ์ออนไลน์ ความพึงพอใจข้อมูลข่าวสารบนหนังสือพิมพ์ออนไลน์ในระดับมาก โดยที่ค่าเฉลี่ยรวมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารบนหนังสือพิมพ์ออนไลน์อยู่ในระดับมากเช่นกัน

ศราวุฒิ พันธุ์วงษ์ (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับ การรู้จักและการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์ไทยของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพฯ พบว่าวัยรุ่นรู้จักและจัดประเภทเว็บไซต์ข่าวและสื่อถูกต้องมากที่สุด รองลงมาเป็นเว็บไซต์ประเภทบันเทิงและเกมส์ ตามลำดับ โดยกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่รู้จักและจัดประเภทเว็บไซต์หน่วยราชการไม่ถูกต้อง รองลงมาเป็นเว็บไซต์คอมพิวเตอร์ เว็บไซต์บุคคลและสังคม เว็บไซต์การศึกษา เว็บไซต์ประเภทธุรกิจ การศึกษา เว็บไซต์ประเภทอินเทอร์เน็ตและการศึกษา เว็บไซต์ประเภทท่องเที่ยว ตามลำดับ สำหรับในด้านการใช้ประโยชน์จากการเปิดรับเว็บไซต์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์จากการเปิดรับเว็บไซต์หรือสนองตอบความต้องการรวมตัวและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รองลงมาคือ ความต้องการสารสนเทศ ความต้องการสร้างความมีเอกลักษณ์ให้แก่บุคคล และความบันเทิง ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยการใช้ประโยชน์จากการเปิดรับเว็บไซต์ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง

จริมา ทองสวัสดิ์ (2545) ได้ศึกษาความต้องการข่าวสาร การเปิดรับและการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเตอร์เน็ทในเขตกรุงเทพฯ พบว่าการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ ความพึงพอใจข่าวสารด้านสุขภาพ และความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในเขตกรุงเทพฯ โดยที่ความต้องการข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในเขตกรุงเทพฯ

พรอนันต์ เอี่ยมขจร (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อเว็บช่วยสอนเรื่องบริการของศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่านักศึกษาทุกสำนักวิชามีความพึงพอใจต่อเว็บช่วยสอนด้านเนื้อหา การนำเสนอ และงานใช้งานในส่วนข้อมูลทั่วไป ส่วนบริการและส่วนฐานข้อมูล ในระดับมาก โดยที่นักศึกษาทุกสำนักวิชายังมีความพึงพอใจเว็บช่วยสอนโดยรวมทุกด้านในระดับมาก

นิชดา เตรียมชัยศรี (2542) ได้ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ในการสื่อสารผ่านระบบเครือข่าวอินทราเน็ทของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์จำกัด(มหาชน)พบว่าปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะงาน และระยะเวลาในการใช้ระบบเครือข่ายที่แตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารผ่านเครือข่าวอินทราเน็ต และมีความพึงพอใจในการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายอินทราเน็ตแตกต่างกัน โดยที่ปัจจัยทางด้านประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารผ่านเครือข่ายอินทราเน็ต และการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์จากข่าวสารผ่านอินทราเน็ท ซึ่งหมายความว่า หากมีการเปิดรับผ่านระบบเครือข่ายอินทราเน็ตมากก็จะมีการใช้ประโยชน์

ต้องจิตต์ สุวรรณศร (2543) ได้ศึกษาความต้องการข่าวสารด้านการเมือง การเปิดรับข่าวสารด้านการเมืองและใช้ประโยชน์ข่าวสารจากเว็บไซต์การเมืองไทยของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในเขตกรุงเทพฯ พบว่าปัจจัยทางประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารจากเว็บไซต์การเมืองไทยของผู้ใช้อินเตอร์เน็ทในเขตกรุงเทพฯ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่าความต้องการข่าวสารด้านการเมืองการเปิดรับข่าวสารด้านการเมือง ความพึงพอใจจากข่าวสานที่ได้รับการเว็บไซต์การเมืองไทยและความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์การเมืองไทย มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารจากเว็บไซต์การเมืองไทยของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร

หรรษา วงศ์ธรรมกูล (2541) ได้ศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อเทคโนโลยีสารสนเทศระบบเครือข่ายอินเตอรเน็ทของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศบริการระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ททั่วไปในระดับไม่สูง แต่มีความพึงพอใจจากการใช้ในระดับสูง โดยการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ บริการระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในเชิงบวก คือนักศึกษาที่มีการใช้ประโยชน์มากก็จะมีความพึงพอใจมาก และนักศึกษาที่มีการใช้ประโยชน์น้อย ก็จะมีความพึงพอใจน้อย นอกจากนั้น ยังพบว่านักศึกษามีปัญหาและอุปสรรคได้แก่ ปัญหาความไม่เพียงพอของคอมพิวเตอร์ และความสามารถที่จำกัดของคอมพิวเตอร์ โดยนักศึกษามีข้อเสนอแนะในการให้บริการ ดังนี้ ควรเพิ่มศูนย์บริการและเครื่องคอมพิวเตอร์ ปรับปรุงเครือข่ายการสื่อสารข้อมูลของหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพิ่มเวลาการใช้บริการอินเตอร์เน็ทอย่างเพียงพอ และปรับปรุงเครื่องคอมพิวเตอร์

นอกจากนี้ หรรษา ยังศึกษาเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการใช้บริการระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ทของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยศึกษาเฉพาะการดูแลตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาบนเครือข่าย และการสืบค้นข้อมูลบนเครือข่าย TU–NET พบว่านักศึกษาส่วนมากมีระดับการใช้ประโยชน์เพื่อดูและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับรายงานผลการศึกษาในระดับมาก และมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และมีการใช้ประโยชน์ในการสืบค้นข้อมูลบนเครือข่าย TU–NET ในระดับน้อย แต่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และมีการใช้ประโยชน์จากการดูและตรวจสอบเกี่ยวกับข้อบังคับต่างๆ ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งก็มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุดเช่นกัน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์สำคัญสองประการคือ เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ตลอดจนสภาพปัญหาความต้องการของผู้ใช้งานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและศึกษาการดำเนินงานของสวรส. จากกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายทั้งสองกลุ่มนี้ เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสวรส. ในมิติของการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การศึกษานี้จึงเป็นการวิจัยประเมินผลในลักษณะของการประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) ของการเผยแพร่งานวิจัย ตลอดจนศึกษาผลการดำเนินงานของสวรส. จากกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงการปฏิบัติงานของสถาบันฯ ต่อไป การศึกษานี้ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research) สำหรับการศึกษาระดับความพึงพอใจ ตลอดจนสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ใช้งานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและใช้แบบแผนการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research)ในการศึกษาการดำเนินงานของสวรส. จากกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ

ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพซึ่งหมายถึง คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรรมการบริหารหรือผู้อำนวยการเครือข่ายในเครือสถาบันสวรส. และสถาบันภาคี หรือคณะกรรมการบริหารกระทรวงต่างๆ รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายประมาณ 50 คน กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ ซึ่งหมายถึงผู้ใช้งานวิชาการผ่านทางห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ของสวรส. โดยสมัครเป็นสมาชิกและมีการดาวน์โหลดผลงานวิจัยจากฐานข้อมูลของสวรส. ตั้งแต่ปีพ.ศ.2550-กลางปีพ.ศ.2551 จำนวน 6,621 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ จะใช้การเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) โดยทำการเลือกจากบัญชีรายชื่อจากฐานข้อมูลของสวรส. ให้ได้ตัวอย่างประมาณร้อยละ 50 ซึ่งพยายามกระจายไปยังผู้บริหารทุกระดับจากหลากหลายเครือข่าย ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 ท่าน และอนุญาตให้เข้าทำการสัมภาษณ์เจาะลึก จำนวน 9 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 29.03

2. กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการวิจัยโดยใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = จำนวนขนาดตัวอย่าง
N = จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา
e = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ = .05)

ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 377 คน ในการศึกษานี้ได้กำหนดเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณและเวลาอีกจำนวน 123 คน รวมทั้งสิ้น ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 500 คน จากนั้นใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

2.1 เรียงลำดับบัญชีรายชื่อในฐานข้อมูลของสวรส. ตามจำนวนครั้งของการเข้ามาสืบค้นงานวิชาการ

2.2 เลือกกลุ่มตัวอย่างจากความถี่ของการเข้ามาสืบค้นข้อมูลในจำนวนตั้งแต่ 10 ครั้งขึ้นไป

2.3 คัดกรองรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่มีชื่อที่อยู่ชัดเจน เนื่องจากการศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของการศึกษาระดับของความพึงพอใจจากกลุ่มผู้ใช้งานวิชาการด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (Mailed Questionnaire) จึงมีโอกาสที่จะได้แบบสอบถามกลับคืนมาไม่ได้ตามจำนวนที่ต้องการ ดังนั้นจึงทำการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างจากขั้นตอนข้างต้นมากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ 3 เท่าตัวคิดเป็นจำนวน 1,500 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 727 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.40 ของแบบสอบถามที่จัดส่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือประกอบด้วย 2 ชุด คือ

1. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนในการกำหนดนโยบาย

2. แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. ซึ่งได้รับการพัฒนาจากสวรส. และ TRIS ในการศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. ในปีพ.ศ.2550 ซึ่งทางคณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนและปรับปรุงใหม่อีกครั้งตามผลลัพธ์ที่ทางสวรส. ต้องการจากการศึกษานี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยลักษณะประชากรได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพในองค์กรหน่วยงานที่สังกัด เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการ ต่องานวิชาการของสวรส. ระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของสวรส. ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านทาง Web site สวรส. การใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก Web site

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัยและการปรับปรุง Web site สวรส. ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติมประเภทของข้อมูล เพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยสำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้ข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง Web site

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส.

การประเมิน ใช้วิธีประเมินดังนี้ ระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์เป็น 5 ระดับ แทนค่าระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์ด้วยคะแนน คือ (5) ใช้มากที่สุด (4) ใช้มาก (3) ใช้ปานกลาง (2) ใช้น้อย และ (1) ใช้น้อยที่สุด โดยค่าการใช้งานตามวัตถุประสงค์พิจารณาจากค่าเฉลี่ยการใช้งานตามวัตถุประสงค์ที่หาได้ในแต่ละเรื่องเป็นดังนี้

ค่าเฉลี่ยการใช้งานตามวัตถุประสงค์	ความหมาย
4.21 ถึง 5.00	ใช้มากที่สุด
3.41 ถึง 4.20	ใช้มาก
2.61 ถึง 3.40	ใช้ปานกลาง
1.81 ถึง 2.60	ใช้น้อย
1.00 ถึง 1.80	ใช้น้อยที่สุด

สำหรับการประเมินความพึงพอใจ แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ แทนค่าระดับความพึงพอใจด้วยคะแนน คือ (5) พึงพอใจมากที่สุด (4) พึงพอใจมาก (3) พึงพอใจปานกลาง (2) พึงพอใจน้อย และ (1) พึงพอใจน้อยที่สุด โดยค่าความพึงพอใจในแต่ละเรื่องของแต่ละกลุ่ม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มนั้นสำหรับความหมายของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่หาได้ในแต่ละเรื่อง เป็นดังนี้

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ	ความหมาย
4.21 ถึง 5.00	พึงพอใจมากที่สุด
3.41 ถึง 4.20	พึงพอใจมาก
2.61 ถึง 3.40	พึงพอใจปานกลาง
1.81 ถึง 2.60	พึงพอใจน้อย
1.00 ถึง 1.80	พึงพอใจน้อยที่สุด

ในส่วนของระดับความสำคัญ แบ่งระดับความสำคัญเป็น 5 ระดับ แทนค่าระดับความสำคัญด้วยคะแนน คือ (5) ความสำคัญมากที่สุด (4) ความสำคัญมาก (3) ความสำคัญปานกลาง (2) ความสำคัญน้อย และ (1) ความสำคัญน้อยที่สุด โดยระดับความสำคัญในแต่ละประเด็น พิจารณาจากค่าเฉลี่ย

ความสำคัญของประเด็นนั้นสำหรับความหมายของค่าเฉลี่ยความสำคัญที่หาได้ในแต่ละเรื่อง เป็นดังนี้

ค่าเฉลี่ยความสำคัญ	ความหมาย
4.21 ถึง 5.00	ความสำคัญมากที่สุด
3.41 ถึง 4.20	ความสำคัญมาก
2.61 ถึง 3.40	ความสำคัญปานกลาง
1.81 ถึง 2.60	ความสำคัญน้อย
1.00 ถึง 1.80	ความสำคัญน้อยที่สุด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. ได้รับการพัฒนาจากสวรส. และ TRIS ในการศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. และได้เคยนำมาใช้ในโครงการการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสวรส. ในปีพ.ศ. 2550 ประกอบกับลักษณะของข้อคำถามไม่มีความซับซ้อนในเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มความตรงในเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการมาพิจารณาร่วมกับผู้จัดการงานวิจัยอีกครั้งหนึ่งในการใช้และความชัดเจนของภาษา จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล (พิจารณาในภาคผนวก)

สำหรับแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนในการกำหนดนโยบายนั้น ผู้วิจัยได้อาศัยแบบสัมภาษณ์ของโครงการการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสวรส. ในปีพ.ศ.2550 มาปรับปรุงร่วมกับผู้จัดการงานวิจัยของสวรส. (พิจารณาในภาคผนวก)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ

ในส่วนของการสัมภาษณ์เริ่มทำการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2551 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2551 กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างอนุญาตให้เข้าทำการสัมภาษณ์มีจำนวน 9 ท่าน จากจำนวนที่เลือกไว้ 31 ท่านคิดเป็นร้อยละ 29.03 ซึ่งมีขั้นตอนการติดต่อขอเข้าสัมภาษณ์ดังนี้

1.1 ให้ผู้ประสานงานโครงการฯทำการติดต่อทางโทรศัพท์ไปยังตัวแทนของผู้บริหารฯและกลุ่มที่เกี่ยวข้องฯ เพื่อทำการแนะนำคณะวิจัยตลอดจนให้ข้อมูลเบื้องต้นของโครงการวิจัยประเมินผลฯ และ

นัดหมายสำหรับการขออนุญาตเพื่อเข้าสัมภาษณ์โดยหัวหน้าโครงการวิจัยและคณะ รวมไปถึงการมอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ได้แก่ แนวทางของคำถาม ฯลฯ)

1.2 ติดตามความคืบหน้าด้วยการโทรศัพท์หรือไปพบผู้แทนฯ เกี่ยวกับผลของการขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์ ตลอดจนนัดหมายสำหรับการส่งเอกสารเพิ่มเติมตามที่ผู้บริหารฯและกลุ่มที่เกี่ยวข้องฯ ต้องการเพิ่มเติม

1.3 ยืนยันการนัดหมายเข้าสัมภาษณ์ด้วยการโทรศัพท์

1.4 เข้าทำการสัมภาษณ์โดยคณะวิจัย เป็นผู้เข้าสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่ได้รับการยืนยัน

1.5 คณะวิจัยพิจารณาการยุติการติดต่อเพื่อเข้าสัมภาษณ์เป็นกรณีไป โดยทำการปรึกษากับผู้จัดการงานวิจัยจากสวรส. ได้แก่ กรณีผู้บริหารฯและกลุ่มที่เกี่ยวข้องฯ ไม่สะดวกในการให้เข้าสัมภาษณ์และได้ให้เหตุผลประกอบ รวมถึงกรณีที่ผู้บริหารฯและกลุ่มที่เกี่ยวข้องฯ บางรายยังไม่ได้ให้ข้อมูลความคืบหน้า ผู้ประสานงานโครงการฯ จะทำการติดต่อทางโทรศัพท์ประมาณ 2 ครั้งโดยห่างกันเป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ หากยังไม่มีความคืบหน้าคณะวิจัยทำการยุติการติดต่อ

2. กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ

ทำการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ในช่วงวันที่ 29 กันยายน ถึง 30 พฤศจิกายน 2551 จำนวน 500 และได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 727 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.54 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 จัดเตรียมเอกสารที่ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

2.1.1 จดหมายขอความอนุเคราะห์

2.1.2 แบบสอบถาม

2.1.3 ซองเอกสารเปล่าติดแสตมป์เพื่อส่งแบบสอบถามกลับมายังคณะวิจัย

2.1.4 หนังสือวิชาการต่างๆทำการเผยแพร่ข้อมูลวิชาการของสวรส. ไปยังกลุ่มตัวอย่าง

2.2 จัดส่งเอกสารไปยังกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ทั้งนี้คณะวิจัยมิได้ทำการส่งไปรษณีย์เพื่อเตือนกลุ่มตัวอย่างในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังคณะวิจัย เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาและงบประมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว คณะผู้วิจัยนำมาตรวจสอบแล้วนำมาลงรหัส และบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ในส่วนของการสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานวิชาการของผู้ใช้งานวิจัยของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistic) ในการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มประเด็นสำคัญและทำการเชื่อมโยงเพื่อตอบคำถามการวิจัยต่อไป

บทที่ 4
ผลสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส.

ในการนำเสนอในบทนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

I ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. ในกลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ

II ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ

I ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส.ในกลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ

จากการประมวลผล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยคิดเป็นร้อยละ 58.0 และ 41.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 37.95 ปี (SD เท่ากับ 7.627) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 36-40 ปีมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 24.3) รองลงมามีอายุระหว่าง 41-45 ปี (ร้อยละ 22.4) และ 31-35 ปี (ร้อยละ 18.2)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้จบการศึกษาแล้วมากกว่าผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 53.4 และ 45.9 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับปริญญาโท คือร้อยละ 33.6 รองลงมา จบการศึกษาระดับปริญญาโท คือ ร้อยละ 31.6 ส่วนผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 17.7 และจบการศึกษาระดับปริญญาเอก ร้อยละ 3.4

สำหรับอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 90.8) โดยอาชีพนักวิชาการมีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 41.9) รองลงมา คือ พยาบาล และอื่นๆ (ร้อยละ 27.9 และ 19.3 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า กลุ่มอาชีพอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรจำนวน 39 ราย (ร้อยละ 30.7) รองลงมาคือทันตแพทย์ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 11.8) และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 10 ราย (ร้อยละ 7.9)

พิจารณากลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ไม่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข พบว่าหากไม่รวมกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ระบุสาขาที่เชี่ยวชาญ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 38.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาขาที่เชี่ยวชาญคือ สาขาคอมพิวเตอร์ สาขาสังคมศาสตร์ และสาขาสิ่งแวดล้อม โดยคิดเป็นร้อยละ 3.1 เท่ากัน สำหรับกลุ่มอาชีพอื่นๆซึ่งมีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 35) ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการจำนวน 3 คน (ร้อยละ 14.3) รองลงมาพนักงานบริษัทจำนวน 2 คน (ร้อยละ 9.5) ส่วนกลุ่มอาชีพที่มีจำนวนรองลงมาจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ คือ ครู / อาจารย์ และนักศึกษา (ร้อยละ 30.0 และ 16.7 ตามลำดับ)

ส่วนสถานภาพในองค์กรของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 57.6) รองลงมา คือ ผู้บริหารระดับต้น (ร้อยละ 24.8) และผู้บริหารระดับกลาง (ร้อยละ 11.0)

สำหรับหน่วยงานที่สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหน่วยงานที่สังกัดอื่นๆ มีจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 25.3 (ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานของรัฐ (ร้อยละ 54.44) รองลงมาคือสถานศึกษาและโรงพยาบาล ตามลำดับ (ร้อยละ 27.56 และร้อยละ 10.24 ตามลำดับ) รองลงมามีผู้ที่ทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 19.9 และ 16.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	304	41.8
หญิง	422	58.0
ไม่ระบุ	1	0.1
รวม	727	100

หมายเหตุ จากตารางไม่ได้ระบุเพศ 1 คน (N=727)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ (อายุเฉลี่ย 37.95 SD = 7.627)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 25	35	4.8
26 - 30	102	14.0
31 - 35	132	18.2
36 – 40	177	24.3
41 – 45	163	22.4
46 – 50	83	11.4
51 – 55	24	3.3
56 – 60	6	0.8
61 ปี ขึ้นไป	2	0.3
ไม่ระบุ	3	0.4
รวม	727	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการศึกษา

สถานภาพการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษาอยู่		
ปริญญาตรี	22	3.0
ปริญญาโท	244	33.6
ปริญญาเอก	68	9.4
รวม	334	45.9
จบการศึกษาแล้ว		
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	4	0.6
ปริญญาตรี	129	17.7
ปริญญาโท	230	31.6
ปริญญาเอก	25	3.4
รวม	388	53.4
ไม่ระบุ	5	0.7

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพของบุคลากรทางสาธารณสุข

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นบุคคลากรสาธารณสุข	660	90.8
ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	64	8.8
ไม่ระบุ	3	0.4
รวม	727	100

ตารางที่ 5 จำนวนคนและจำนวนการตอบของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวนคน	จำนวนการตอบ	% ตามจำนวนคน
กรณีเป็นบุคลากรสาธารณสุข			
แพทย์	24	24	3.6
พยาบาล	184	184	27.9
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	56	56	8.5
นักวิจัย	27	27	4.1
นักวิชาการ	276	276	41.9
ครู/อาจารย์	52	52	7.9
นักศึกษา	24	24	3.6
อื่นๆ	127	127	19.3
รวม	659	770	116.8
กรณีที่ไม่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข			
นักวิจัย	8	8	13.3
นักวิชาการ	6	6	10.0
ครู / อาจารย์	18	18	30.0
นักศึกษา	10	10	16.7
อื่นๆ	21	21	35.0
รวม	63	63	105.0

หมายเหตุ 1. มีผู้ไม่ได้ระบุอาชีพกรณีที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข 1 คน

2. จำนวนผู้ตอบ 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพในองค์กร

สถานภาพในองค์กร	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ปฏิบัติการ	419	57.6
ผู้บริหารระดับต้น	180	24.8
ผู้บริหารระดับกลาง	80	11.0
ผู้บริหารระดับสูง	9	1.2
อื่นๆ	27	3.7
ไม่ระบุ	12	1.7
รวม	727	100

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	จำนวน	ร้อยละ
สาธารณสุขจังหวัด	75	10.3
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	71	9.8
โรงพยาบาลชุมชน	145	19.9
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ	85	11.7
สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน	117	16.1
หน่วยงานในกำกับของกระทรวง	37	5.1
อื่นๆ	185	25.3
ไม่ระบุ	12	1.7
รวม	727	100

2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.

ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิจัยของสวรส. ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1)วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของสวรส. 2)ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านทาง web site และ 3)การใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

2.1 วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส.

จากการสำรวจพบว่า ผู้ใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. มีวัตถุประสงค์ในการใช้ผลงานวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเองเป็นลำดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34) และรองลงมาคือ เพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19) ส่วนวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของสวรส. ลำดับต่ำสุด เพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89)

ตารางที่ 8 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์

ระดับการใช้งานวิจัย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การวิจัย	701	4.19	1.025
การกำหนดนโยบายและวางแผน	640	2.85	1.438
การปฏิบัติ	678	3.51	1.182
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	641	3.17	1.274
การเรียนการสอน	653	3.47	1.509
การทำธุรกิจ	594	0.89	1.188
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	698	4.34	0.925
การสอบเลื่อนระดับ	595	1.87	1.722
อื่นๆ	41	1.71	2.028

เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์การใช้งานวิจัยจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ใช้ผลงานวิจัยของสวรส. เพศชายและเพศหญิงมีวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และมีลำดับของวัตถุประสงค์เหมือนกัน กล่าวคือ เพศชายและเพศหญิงมีการใช้งานวิจัยเพื่อการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาตนเองสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.35, 4.32 ตามลำดับ) รองลงมา คือ การใช้เพื่อ การวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.20, 4.17 ตามลำดับ) และผู้ใช้งานวิจัยมีการใช้เพื่อการทำธุรกิจ ลำดับต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 0.88, 0.9 ตามลำดับ)

ค่าเฉลี่ยระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์ เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ช่วงอายุ 20-25 ปีมีค่าเฉลี่ยในประเด็นการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเองและการเรียนการสอน เป็นลำดับสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย 4.15 และ 4.10 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่มอายุนี้คือ การทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 1.16)

สำหรับกลุ่มอายุ 26-30, 36-40, 41-45 และ 46-50 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดสองอันดับแรกในประเด็นเดียวกัน คือ เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.42, 4.35, 4.37 และ 4.19 ตามลำดับ) และลำดับรองลงมาคือ เพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.39, 4.16, 4.14 และ 4.03 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่มอายุ 20-25,26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 51-55 และ 56-60 คือ เพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 1.16, 1.00, 0.88, 0.88, 0.77, 0.89 และ 1.17 ตามลำดับ) เฉพาะกลุ่มอายุ 46-50 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 0.67)

สำหรับกลุ่มอายุ 56-60 ปี และ 61 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นเดียวกัน คือเพื่อการเรียนการสอน (ค่าเฉลี่ย 4.50 และ 4.00 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป พบว่าค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมา ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันในสามประเด็น คือ เพื่อการกำหนดนโยบายและการวางแผน การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 เท่ากัน) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดมีสองประเด็นคือ เพื่อการวิจัยและเพื่อการปฏิบัติ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 เท่ากัน)

โดยภาพรวมผู้ใช้งานวิจัยมีค่าเฉลี่ยระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์สูงสุดในประเด็น การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.34) กล่าวคือ มีการใช้งานวิจัยเพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเองมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมาคือประเด็นการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.18) คือมีการใช้งานวิจัยเพื่อการวิจัยในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็นการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 0.88) คือมีการใช้งานเพื่อการทำธุรกิจน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์ เมื่อจำแนกตามสถานภาพการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่และกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาแล้วมีค่าเฉลี่ยสูงสุดสองอันดับแรกในประเด็นเดียวกัน คือเพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.31 และ 4.35 ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมาคือเพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.29 และ 4.09 ตามลำดับ) ส่วนมีค่าเฉลี่ยอันดับต่ำสุดในประเด็นเดียวกัน คือ เพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 0.92 และ 0.86 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์สูงสุดเพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.50) ลำดับรองลงมาคือ เพื่อการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (ค่าเฉลี่ย 4.33) และมีค่าเฉลี่ยอันดับต่ำสุด เพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 0.67)

สำหรับระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง(ค่าเฉลี่ย 4.39) รองลงมาคือ เพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 3.93) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 0.74)

ระดับปริญญาโทมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.37) ลำดับรองลงมาคือ เพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.15) และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 0.93)

สำหรับระดับปริญญาเอกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.29) ลำดับรองลงมาคือ เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.00) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เพื่อการสอบเลื่อนระดับ (ค่าเฉลี่ย 0.95)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ พบว่ากลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.35 และ 4.20 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมาคือ เพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.20 และ 4.02 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด เพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 0.87 และ 1.16 ตามลำดับ)

สำหรับกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดสองลำดับแรกและอันดับต่ำสุดเหมือนกัน โดยค่าเฉลี่ยอันดับสูงสุด คือการใช้งานวิจัยการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.24-4.69) และรองลงมา เพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.08-4.63) ส่วนค่าเฉลี่ยอันดับต่ำสุด คือการใช้งานวิจัยเพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.76-0.98) เฉพาะกลุ่มอาชีพแพทย์และครู/อาจารย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุดสองลำดับแรกเหมือนกัน คือการใช้งานวิจัยเพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 3.78 และ 4.46 ตามลำดับ) เป็นอันดับสูงสุด และรองลงมาคือ เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.52 และ 4.24 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดของอาชีพแพทย์ คือเพื่อการสอบเลื่อนระดับ(ค่าเฉลี่ย 1.11) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดของอาชีพครู/อาจารย์คือ เพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 0.91)

และเมื่อพิจารณากลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข พบว่า อาชีพนักวิจัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.13) ส่วนลำดับรองลงมาเพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.88) สำหรับอาชีพนักวิชาการ นักศึกษา และกลุ่มอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดลำดับเดียวกัน เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.25, 4.20 และ 3.95 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมามีความแตกต่างกัน กล่าวคือ อาชีพนักวิชาการและอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมา เพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.20 และ 3.94 ตามลำดับ) เฉพาะอาชีพนักศึกษามีค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมา เพื่อการเรียนการสอน (ค่าเฉลี่ย 4.00)

ทุกกลุ่มอาชีพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.33-2.00) ยกเว้นอาชีพนักวิชาการซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เพื่อการสอบเลื่อนระดับ (ค่าเฉลี่ย 0.25)

ส่วนอาชีพครู/อาจารย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เพื่อการเรียนการสอน (ค่าเฉลี่ย 4.56) รองลงมา เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.50) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด เพื่อการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 0.40)

ค่าเฉลี่ยระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้งานวิจัย เมื่อจำแนกตามสถานภาพในองค์กร พบว่าผู้ใช้งานวิจัยทุกสถานภาพในองค์กร ได้แก่ ผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับสูงและสถานภาพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยการใช้งานตามวัตถุประสงค์ลำดับสูงสุดเหมือนกัน คือเพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.33, 4.37, 4.33, 4.33 และ 3.96 ตามลำดับ) ยกเว้นผู้บริหาร

ระดับกลางที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสูงสุดเท่ากันในสองประเด็นคือ เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเองและเพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.33 เท่ากัน)

สำหรับผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับต้น และสถานภาพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมาในประเด็นเดียวกัน คือ เพื่อการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.26, 4.03 และ 3.76 ตามลำดับ) ส่วนผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับสูง มีค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมาในประเด็นที่แตกต่างกัน คือการปฏิบัติงาน และการกำหนดนโยบายและการวางแผน (ค่าเฉลี่ย 3.57 และ 3.56 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณา จะเห็นได้ว่า ผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง และสถานภาพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็นเดียวกัน คือการทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 0.84, 0.90, 1.03 และ 0.67 ตามลำดับ) ส่วนผู้บริหารระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็น การสอบเลื่อนระดับ (ค่าเฉลี่ย 0.38 เท่ากัน)

สำหรับค่าเฉลี่ยระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์ เมื่อจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่า หน่วยงานทั้งหมดที่ผู้ใช้งานวิจัยสังกัดอยู่ ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชนหน่วยงานในกำกับของกระทรวงและอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยระดับการใช้งานตามวัตถุประสงค์ ลำดับสูงสุดและรองลงมาเหมือนกัน กล่าวคือ ผู้ใช้งานวิจัยมีระดับการใช้งานวิจัยเพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.36, 4.40, 4.32, 4.54, 4.36 และ 4.20 ตามลำดับ) เป็นอันดับสูงสุด รองลงมาคือ การวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.20, 4.16, 4.22, 4.18, 4.16, 4.33 และ 4.12 ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยลำดับต่ำสุดเหมือนกันในประเด็น การทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 0.88, 0.85, 0.89, 1.01, 1.11 และ 0.89 ตามลำดับ) เฉพาะบุคลากรที่ทำงานสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในการใช้งานเพื่อวัตถุประสงค์อื่น (ค่าเฉลี่ย 0.60)

ตารางที่ 9 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามเพศ

ระดับการใช้งานวิจัย	เพศ					
	ชาย			หญิง		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
การวิจัย	297	4.20	0.933	403	4.17	1.050
การกำหนดนโยบายและวางแผน	275	2.96	1.333	364	2.77	1.507
การปฏิบัติ	290	3.51	1.079	387	3.50	1.254
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	269	3.21	1.176	371	3.13	1.339
การเรียนการสอน	278	3.35	1.395	374	3.55	1.585
การทำธุรกิจ	257	0.88	1.151	336	0.9	1.218
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	290	4.35	0.879	402	4.32	0.958
การสอบเลื่อนระดับ	258	2.10	1.658	336	1.68	1.753
อื่นๆ	14	1.86	2.070	27	1.63	2.041

ตารางที่ 10 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามอายุ

ระดับการใช้งานวิจัย	อายุ																			
	20 - 25		26 - 30		31 - 35		36 - 40		41 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60		61 ปี ขึ้นไป		รวม	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
การวิจัย	3.71	1.510	4.39	0.777	4.42	0.745	4.16	0.995	4.14	1.038	4.03	1.105	3.96	1.581	3.33	1.862	2.50	0.707	4.18	1.027
	(31)		(100)		(130)		(172)		(156)		(78)		(23)		(6)		(2)		(698)	
การกำหนดนโยบายและวางแผน	2.40	1.653	2.55	1.507	2.62	1.443	2.97	1.393	3.01	1.336	3.16	1.395	2.86	1.699	3.17	1.329	3.00	0.00	2.85	1.439
	(30)		(89)		(117)		(158)		(141)		(73)		(22)		(6)		(1)		(637)	
การปฏิบัติ	3.03	1.694	3.48	1.172	3.54	1.161	3.56	1.059	3.51	1.098	3.28	1.328	3.67	1.239	3.67	0.816	2.50	2.121	3.50	1.181
	(32)		(92)		(123)		(168)		(150)		(78)		(24)		(6)		(2)		(675)	
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	2.97	1.560	3.20	1.283	3.11	1.306	3.13	1.149	3.33	1.224	3.04	1.341	3.23	1.660	2.83	0.983	3.00	0.00	3.16	1.274
	(31)		(90)		(118)		(155)		(139)		(76)		(22)		(6)		(1)		(638)	
การเรียนการสอน	4.10	1.274	3.70	1.510	3.57	1.504	3.51	1.379	3.10	1.545	3.19	1.624	3.55	1.765	4.50	0.548	4.00	0.00	3.46	1.510
	(31)		(92)		(127)		(155)		(144)		(72)		(22)		(6)		(1)		(650)	
การทำธุรกิจ	1.16	1.416	1.00	1.271	0.88	1.214	0.88	1.109	0.77	1.044	0.81	1.258	0.89	1.449	1.17	1.472	0.00	0.00	0.88	1.187
	(31)		(84)		(118)		(140)		(128)		(64)		(19)		(6)		(1)		(591)	
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	4.15	1.093	4.42	0.988	4.40	0.738	4.35	0.904	4.37	0.898	4.19	1.106	4.21	0.932	4.17	0.983	3.00	1.41	4.34	0.926
	(33)		(97)		(126)		(171)		(158)		(78)		(24)		(6)		(2)		(695)	
การสอบเลื่อนระดับ	2.73	1.964	2.08	1.805	1.99	1.671	1.90	1.711	1.72	1.655	1.29	1.507	1.53	1.982	1.50	1.643	0.00	0.00	1.86	1.723
	(30)		(84)		(166)		(142)		(128)		(66)		(19)		(6)		(1)		(592)	
อื่นๆ	2.50	3.536	0.00	0.000	1.00	1.773	1.57	2.070	2.85	1.951	0.67	1.211	5.00	0.00	-	-	-	-	1.71	2.028
	(2)		(4)		(8)		(7)		(13)		(6)		(1)		(-)		(-)		(41)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N) 2. จำนวนผู้ตอบ 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 11 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามสถานภาพการศึกษา

ระดับการใช้งานวิจัย	สถานภาพการศึกษา																			
	กำลังศึกษาอยู่								จบการศึกษาแล้ว										รวม	
	ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม		ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม			
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
การวิจัย	4.00 (19)	1.453	4.27 (236)	0.990	4.29 (68)	1.488	4.29 (323)	0.986	4.00 (4)	1.155	3.93 (122)	1.111	4.15 (224)	0.957	4.29 (24)	1.488	4.09 (374)	1.053	4.18 (697)	1.027
การกำหนดนโยบายและวางแผน	2.39 (18)	1.614	2.73 (213)	1.476	2.91 (61)	1.756	2.66 (298)	1.537	3.00 (2)	1.414	2.90 (115)	1.347	3.09 (205)	1.265	2.91 (23)	1.756	3.01 (345)	1.327	2.85 (637)	1.436
การปฏิบัติ	2.68 (19)	1.635	3.47 (227)	1.145	3.33 (62)	1.551	3.34 (308)	1.239	4.00 (3)	0.000	3.67 (120)	1.032	3.65 (220)	1.110	3.33 (24)	1.551	3.64 (367)	1.115	3.50 (675)	1.181
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	2.68 (19)	1.797	3.16 (218)	1.194	3.00 (61)	1.445	3.03 (298)	1.343	4.33 (3)	0.577	3.28 (110)	1.213	3.30 (203)	1.157	3.00 (24)	1.445	3.28 (340)	1.195	3.16 (638)	1.272
การเรียนการสอน	4.37 (19)	0.895	3.69 (231)	1.417	3.79 (64)	1.769	3.79 (314)	1.339	4.00 (3)	1.732	2.79 (107)	1.641	3.24 (200)	1.515	379 (24)	1.769	3.14 (334)	1.595	3.46 (648)	1.511
การทำธุรกิจ	1.17 (18)	1.581	0.92 (205)	1.202	0.96 (58)	1.551	0.92 (281)	1.231	0.67 (3)	1.155	0.74 (102)	1.052	0.93 (182)	1.152	0.96 (23)	1.551	0.86 (310)	1.152	0.89 (591)	1.190
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	4.25 (20)	0.786	4.32 (237)	1.003	4.00 (65)	1.555	4.31 (322)	0.966	4.50 (4)	0.577	4.39 (122)	0.776	4.37 (221)	0.852	400 (25)	1.555	4.35 (372)	0.892	4.33 (694)	0.926
การสอบเลื่อนระดับ	2.50 (18)	2.093	1.90 (208)	1.720	0.95 (58)	1.527	1.81 (284)	1.744	2.00 (3)	2.00	2.41 (103)	1.706	1.77 (180)	1.651	0.95 (22)	1.527	1.93 (308)	2.704	1.87 (592)	1.723
อื่นๆ	2.50 (2)	3.536	1.43 (14)	2.065	2.50 (3)	3.536	1.47 (19)	2.065	- (-)	-	2.00 (3)	2.646	1.94 (16)	1.914	250 (2)	3.536	2.00 (21)	2.026	1.75 (40)	2.035

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 12 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ระดับการใช้งานวิจัย	เป็นบุคลากรสาธารณสุข			ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข			รวม		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
การวิจัย	641	4.20	0.997	57	4.02	1.316	698	4.18	1.027
การกำหนดนโยบายและวางแผน	585	2.88	1.411	52	2.58	1.719	637	2.85	1.439
การปฏิบัติงาน	622	3.55	1.133	53	2.94	1.562	675	3.50	1.183
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	588	3.20	1.228	50	2.76	1.697	638	3.16	1.275
การเรียนการสอน	594	3.46	1.488	56	3.46	1.737	650	3.46	1.510
การทำธุรกิจ	542	0.87	1.138	49	1.16	1/650	591	0.89	1.190
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	634	4.35	0.910	61	4.20	1.077	695	4.34	0.926
การสอบเลื่อนระดับ	545	1.94	1.724	47	1.11	1.550	592	1.87	1.724
อื่นๆ	36	1.81	2.012	4	1.25	2.500	40	1.75	2.035

ตารางที่ 13 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข

ระดับการใช้งานวิจัย	อาชีพบุคลากรสาธารณสุข																	
	แพทย์		พยาบาล		พนักงานสาธารณสุข		นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่น ๆ		รวม	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
การวิจัย	3.78	1.380	4.22	0.929	4.26	1.049	4.63	1.043	4.23	0.923	4.46	0.828	4.13	1.329	4.08	1.035	4.20	0.997
	(23)		(180)		(54)		(27)		(270)		(52)		(24)		(119)		(641)	
การกำหนดนโยบายและวางแผน	3.09	1.444	2.89	1.452	2.87	1.495	3.09	1.474	3.00	1.319	2.43	1.621	2.17	1.689	2.83	1.384	2.88	1.411
	(22)		(161)		(52)		(23)		(252)		(47)		(18)		(108)		(585)	
การปฏิบัติงาน	3.13	1.180	3.68	1.082	3.51	1.120	3.79	1.179	3.62	1.073	3.25	1.361	3.22	1.278	3.31	1.247	3.55	1.133
	(23)		(173)		(53)		(24)		(268)		(48)		(23)		(113)		(622)	
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	2.95	1.214	3.46	1.126	3.29	1.405	3.56	1.294	3.16	1.175	2.83	1.521	3.10	1.446	2.95	1.205	3.20	1.228
	(22)		(162)		(52)		(25)		(249)		(48)		(21)		(111)		(588)	
การเรียนการสอน	3.48	0.129	3.63	1.499	4.00	1.138	3.72	1.429	3.22	1.406	4.19	1.189	4.09	1.306	3.47	1.600	3.46	1.488
	(21)		(162)		(52)		(25)		(249)		(52)		(22)		(117)		(594)	
การทำธุรกิจ	1.15	1.631	0.96	1.207	0.98	1.021	0.91	1.306	0.76	1.027	0.91	1.396	0.89	1.197	0.98	1.206	0.87	1.138
	(20)		(145)		(48)		(22)		(235)		(46)		(19)		(100)		(542)	
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	3.52	1.442	4.35	0.903	4.43	0.665	4.69	0.549	4.43	0.795	4.24	1.117	4.38	0.740	4.24	1.056	4.35	0.910
	(23)		(178)		(53)		(26)		(270)		(50)		(21)		(117)		(634)	
การสอบเลื่อนระดับ	1.11	1.449	1.70	1.642	2.55	1.745	1.14	1.682	2.06	1.684	1.22	1.562	2.16	1.834	1.94	1.762	1.94	1.724
	(19)		(145)		(49)		(21)		(239)		(46)		(19)		(102)		(545)	
อื่นๆ	-		3.00	1.773	0.00	0.000	2.00	2.449	2.23	2.006	2.00	2.121	-	-	1.33	2.121	1.81	2.012
	(-)		(8)		(3)		(4)		(13)		(5)		(-)		(9)		(36)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 14 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข

ระดับการใช้งานวิจัย	อาชีพ กรณีไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข											
	นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ		รวม	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
การวิจัย	4.13	1.356	4.20	0.837	4.53	0.800	3.86	1.574	3.94	1.056	4.02	1.316
	(8)		(5)		(17)		(7)		(18)		(57)	
การกำหนดนโยบายและวางแผน	0.71	1.254	3.40	2.074	2.50	1.633	2.38	1.234	3.33	0.900	2.58	1.719
	(7)		(5)		(16)		(8)		(15)		(52)	
การปฏิบัติงาน	2.43	1.902	2.80	1.643	3.06	1.181	2.29	2.215	3.50	1.366	2.94	1.562
	(7)		(5)		(16)		(7)		(16)		(53)	
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	1.43	1.988	2.50	2.082	3.00	1.265	2.29	2.289	3.43	1.453	2.76	1.697
	(7)		(4)		(16)		(7)		(14)		(50)	
การเรียนการสอน	3.17	1.941	0.75	0.957	4.56	0.856	4.00	1.333	3.00	1.500	3.46	1.737
	(6)		(4)		(18)		(10)		(17)		(56)	
การทำธุรกิจ	0.33	0.816	2.25	2.630	0.40	0.910	2.00	2.268	1.57	1.604	1.16	1/650
	(6)		(4)		(15)		(8)		(14)		(49)	
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	3.88	0.641	4.25	1.500	4.50	0.786	4.20	1.317	3.95	1.146	4.20	1.077
	(8)		(4)		(18)		(10)		(20)		(61)	
การสอบเลื่อนระดับ	0.00	0.000	0.25	0.500	0.80	1.521	2.14	2.193	1.69	1.437	1.11	1.550
	(6)		(4)		(15)		(7)		(13)		(47)	
อื่นๆ	0.00	0.000	0.00	0.000	-	-	2.50	3.536	-	-	1.25	2.500
	(1)		(1)		(-)		(2)		(-)		(4)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 15 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร

ระดับการใช้งานวิจัย	สถานภาพในองค์กร									
	ผู้ปฏิบัติการ		ผู้บริหารระดับต้น		ผู้บริหารระดับกลาง		ผู้บริหารระดับสูง		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
การวิจัย	4.26	0.902	4.03	1.130	4.33	0.855	3.00	1.936	3.76	1.535
	(408)		(173)		(76)		(9)		(270)	
การกำหนดนโยบายและวางแผน	2.61	1.505	3.20	1.115	3.41	1.305	3.56	1.236	1.91	1.659
	(366)		(162)		(71)		(9)		(252)	
การปฏิบัติงาน	3.51	1.191	3.58	1.049	3.57	1.124	3.33	1.323	2.54	1.719
	(393)		(167)		(74)		(9)		(268)	
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	3.12	1.338	3.31	0.986	3.23	1.321	3.44	1.014	2.33	1.770
	(374)		(157)		(70)		(9)		(249)	
การเรียนการสอน	3.51	1.491	3.29	1.566	3.55	1.278	2.75	2.121	3.63	1.861
	(377)		(165)		(69)		(8)		(249)	
การทำธุรกิจ	0.84	1.130	0.90	1.200	1.03	1.293	0.64	1.188	0.67	1.111
	(347)		(146)		(62)		(8)		(235)	
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	4.33	0.929	4.37	0.879	4.33	0.890	4.33	1.118	3.96	1.248
	(404)		(172)		(75)		(9)		(270)	
การสอบเลื่อนระดับ	2.03	1.781	1.73	1.556	1.54	1.618	0.38	1.061	1.19	1.569
	(353)		(143)		(61)		(8)		(239)	
อื่นๆ	1.48	1.965	2.50	2.068	1.80	2.168	-	-	1.25	2.500
	(21)		(10)		(5)		(-)		(13)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 16 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการใช้งานวิจัยตามวัตถุประสงค์ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

ระดับการใช้งานวิจัย	หน่วยงานที่สังกัด													
	สาธารณสุขจังหวัด		โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ		สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน		หน่วยงานในกำกับของกระทรวง		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
การวิจัย	4.20 (74)	1.004	416 (67)	0.898	422 (143)	0.883	4.18 (82)	0.904	4.16 (111)	1.005	4.33 (36)	0.986	4.12 (178)	1.259
การกำหนดนโยบายและวางแผน	272 (68)	1.423	279 (57)	1.555	293 (130)	1.331	3.17 (77)	1.129	2.91 (106)	1.355	2.97 (32)	1.448	2.60 (161)	1.629
การปฏิบัติงาน	337 (73)	1.242	349 (63)	1.134	364 (137)	1.083	3.60 (83)	0.975	3.77 (112)	0.807	3.47 (34)	1.161	3.25 (167)	1.441
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	290 (70)	1.374	295 (58)	1.262	335 (130)	1.192	3.27 (75)	1.018	3.46 (105)	0.991	3.34 (32)	1.153	2.93 (162)	1.504
การเรียนการสอน	325 (71)	1.547	322 (59)	1.498	324 (127)	1.536	3.59 (76)	1.213	3.34 (107)	1.535	3.77 (31)	1.647	3.73 (171)	1.546
การทำธุรกิจ	0.88 (66)	1.183	0.85 (46)	1.173	0.89 (120)	1.044	1.01 (72)	1.132	0.65 (100)	0.968	1.11 (28)	1.397	0.89 (153)	1.316
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	436 (72)	0.969	417 (64)	1.135	440 (141)	0.802	4.32 (84)	0.838	4.54 (114)	0.612	4.36 (36)	0.798	4.20 (176)	1.116
การสอบเลื่อนระดับ	180 (69)	1.623	169 (45)	1.593	181 (118)	1.654	2.81 (73)	1.639	2.25 (103)	1.719	2.07 (28)	1.762	1.21 (151)	1.605
อื่นๆ	200 (6)	24.49	126 (4)	1.258	244 (9)	2.186	3.50 (2)	0.707	0.60 (5)	1.342	0.00 (3)	0.00	1.91 (11)	2.300

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

จากการสอบถามการเข้าถึงแหล่งข้อมูลงานวิจัยของผู้ใช้งานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ใช้งานวิจัยรู้จักฐานข้อมูลงานวิจัย โดยพบ web site ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 77.8 รองลงมาคือจากสื่อบุคคลและจากสื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 31.3 และ 28.1 ตามลำดับ

สำหรับสื่อบุคคลจำนวนมากที่สุดที่ช่วยให้ผู้ใช้งานวิจัยรู้จักฐานข้อมูลวิจัยคือ เพื่อน(ร้อยละ 67.9) หากไม่พิจารณาสื่อบุคคลอื่นๆ (ร้อยละ 26.2) สื่อบุคคลที่มีจำนวนรองลงมา คือผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 10.0)

ส่วนสื่อสิ่งพิมพ์ส่วนใหญ่ที่ใช้ในการเข้าถึงข้อมูลวิจัยคือวารสารของสวรส. คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมาคือหนังสือวิชาการของสวรส. และแผ่นพับของสวรส. คิดเป็นร้อยละ 47.6 และ 14.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 จำนวนคนและจำนวนการตอบของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งที่ทำให้รู้จักฐานข้อมูลงานวิจัยของเว็บไซต์ ของสวรส.

ท่านรู้จักฐานข้อมูลจากแหล่งใด	จำนวนคน	จำนวนการตอบ	% ตามจำนวนคน
พบเว็บไซต์ด้วยตนเอง	562	562	77.8
สื่อบุคคล	226	226	31.3
สื่อสิ่งพิมพ์	203	203	28.1
กิจกรรมต่างๆ ของ สวรส.	31	31	4.3
สื่อวิทยุ	-	-	-
สื่อโทรทัศน์	1	1	0.1
รวม	722	1023	141.7

หมายเหตุ 1. จำนวนผู้ตอบ 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 18 จำนวนคนและจำนวนการตอบของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสื่อที่ทำให้รู้จักฐานข้อมูลงานวิจัยของ เว็บไซต์ ของสวรส.

สื่อที่ทำให้รู้จักฐานข้อมูลงานวิจัย	จำนวนคน	จำนวนการตอบ	% ตามจำนวนคน
สื่อบุคคล			
เพื่อน	150	150	67.9
ผู้บังคับบัญชา	22	22	10.0
ผู้ใต้บังคับบัญชา	4	4	1.8
อื่นๆ	58	58	26.2
รวม	221	234	105.9
สื่อสิ่งพิมพ์			
หนังสือวิชาการของ สวรส.	88	88	47.6
วารสารของ สวรส.	103	103	55.7
แผ่นพับของ สวรส.	27	27	14.6
อื่นๆ	4	4	2.2
รวม	185	222	120.0

หมายเหตุ 1. จำนวนผู้ตอบ 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.

ในส่วนนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของสวรส. ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านคุณภาพของงานวิชาการและด้านช่องทางการสื่อสาร และแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนความพึงพอใจในแต่ละประเด็น จากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้นนำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความพึงพอใจ

ประเด็นที่นำมาประเมินความพึงพอใจในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านเนื้อหา

- ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน
- สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ
- มีความทันสมัย
- ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน
- ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ
- มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ

ด้านคุณภาพของงานวิชาการ

- มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ
- การนำเสนอมีความชัดเจน
- การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น
- การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ
- ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ
- มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ
- ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย

ด้านช่องทางการสื่อสาร

- รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF
- เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย
- จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม
- เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว
- ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ

ความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยของสวรส. ส่วนใหญ่โดยภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากโดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28) ซึ่งผู้ใช้งานวิจัยมีระดับพึงพอใจมากที่สุด และลำดับรองลงมา คือมีคุณค่าต่อการ

พัฒนาระบบสุขภาพ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ส่วนลำดับต่ำที่สุด คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน มีค่าเฉลี่ย 3.61 ซึ่งยังจัดอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก

ตารางที่ 19 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านเนื้อหา			
ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	725	3.95	0.786
สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	727	3.99	0.753
มีความทันสมัย	727	3.76	0.839
ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	726	3.61	0.798
ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	722	3.66	0.793
มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ	722	3.73	0.751
ด้านคุณภาพของงานวิชาการ			
มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	724	4.05	0.686
การนำเสนอมีความชัดเจน	727	3.90	0.711
การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	727	3.90	0.667
การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	727	3.83	0.732
ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ	720	3.94	0.705
มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	722	4.23	0.656
ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย	720	4.06	0.683
ด้านช่องทางการสื่อสาร			
รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	723	4.28	0.895
เมนูภายในเว็บไซต์ สามารถใช้งานได้ง่าย	726	3.94	0.868
จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	727	3.95	0.824
เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	725	3.92	0.890
ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	727	3.94	0.845

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิชาการของสวรส. ผ่านทาง Web Site

ในส่วนของความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิชาการของสวรส. ผ่านทาง Website ตลอดจนปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ จากการสำรวจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นอย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. **ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง website สวรส.**

<u>ด้านเนื้อหา</u>

ตารางที่ 20 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
มีข้อมูลที่หลากหลายและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในชุมชน	1	16.67
เน้นด้านเนื้อหาเชิงสังคมพลวัตรทางสังคมมีผลกระทบต่อจิต กาย สังคม,เทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้เกิดการปรับตัวของบุคลากรด้านสาธารณสุขในกลุ่มใหญ่ (ทุกสาขาวิชาชีพ)	1	16.67
ยังมีงานวิจัยในสาขาที่ต้องการสืบค้นจำนวนน้อย (เช่นงานพยาบาล,งานระบบสุขภาพชุมชน)	3	50.00
มีความรู้ด้านการสื่อสารสาธารณะไม่มากพอและน่าจะมีงาน apply research สนับสนุน R to R	1	16.67
รวม	6	100.00

ตารางที่ 21 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพยังเป็นในอดีตยังเป็นพ.ศ.เก่าๆไม่Update10 กว่าปีที่ผ่านมาที่มีผู้คณะจัดทำไม่เป็นปัจจุบัน2541เก่ามาก	5	83.33
พบศึกษาปัญหาซึ่งมีมากแต่การแก้ไขและป้องกันมีน้อยมาก	1	16.67
รวม	6	100.00

ตารางที่ 22 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับความทันสมัย

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ครอบคลุมแต่มีจำนวนน้อย	1	11.11
ถ้ามีบทความ/journalจากต่างประเทศที่ทันสมัยเป็นเนื้อหาที่สอดคล้องกันจะดีมาก	1	11.11
งานวิจัยไม่ค่อยทันสมัย	6	66.67
ควรถอดเรื่องที่ล้าสมัยทำมานานกว่า5ปีออกจากเว็บ	1	11.11
รวม	9	100.00

ตารางที่ 23 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ควรจะ contractกับหอสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆเพื่อให้มีงานวิจัยที่หลากหลายและครอบคลุม	1	14.29
ยังขาดหลายส่วนในระบบโดยเฉพาะการบริหารและนโยบายยังมองไม่เห็นภาพน่าจะเปิดกว้างกับนักวิชาการทุกๆคน	1	14.29
ควรเพิ่มการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน/ประชาชน	1	14.29
ควรจะแยกแต่ละสาขา	1	14.29
มีเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพค่อนข้างน้อย	1	14.29
ยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น	2	28.57
รวม	7	100.00

ตารางที่ 24 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ โดยให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่แน่ใจ	1	100
รวม	1	100.00

ตารางที่ 25 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
website ควรมีหัวข้อแยกหมวดงานวิจัยและให้ค้นหาได้ง่าย	1	33.33
รวมถึงมี mail alert แนะนำวิจัยใหม่เช่นที่เคยได้รับคือการดูแล คนไข้ Chronic Renal Fail ได้เปิดดูและรับทราบการศึกษาและแนวทางการปรับเปลี่ยนการดูแล pt หากมีการพัฒนาmail alertตามงานของผู้รับบริการจะดีมาก	1	33.33
เข้าสู่เว็บลำบาก	1	33.33
รวม	3	100.00

คุณภาพของงานวิชาการ

ตารางที่ 26 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะ มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
งานวิจัยบางฉบับดูไม่น่าเชื่อถือ	1	16.67
ความน่าเชื่อถือขึ้นอยู่กับผู้วิจัยและทีมงาน	1	16.67
เข้าสู่เว็บลำบาก	1	16.67
งานวิจัยบางเรื่องใช้สถิติไม่ถูกต้อง	1	16.67
ขึ้นอยู่กับงานวิจัยแต่ละชิ้นจะให้ตอบในภาพรวมทำได้ยาก	1	16.67
งานผ่านเว็บมักจะเป็นบทคัดย่อทำให้บางข้อไม่ทราบข้อมูลเชิงลึกและงานฉบับ	1	16.67
เต็มก็พบเป็นบางเรื่องทำให้ไม่มีความชัดเจนในการประเมิน		
รวม	6	100.00

ตารางที่ 27 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะการนำเสนอมีความชัดเจน

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยและทีมงาน	1	50.00
มีบางเรื่องเท่านั้นที่มีความชัดเจน	1	50.00
รวม	2	100.00

ตารางที่ 28 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะการสรุปเนื้อหาตรงประเด็น

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยและทีมงาน	1	50.00
บางครั้งยังเข้าใจยากอาจเป็นเพราะเป็นวิธีการเขียนวิจัย	1	50.00
รวม	2	100.00

ตารางที่ 29 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะการนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยและทีมงาน	1	33.33
ขึ้นอยู่กับ เรื่องที่ทำการวิจัย	1	33.33
บางงานวิจัยต้องอ่านหลายครั้งจึงเข้าใจ	1	33.33
รวม	3	100.00

ตารางที่ 30 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยและทีมงาน	1	33.33
ไม่แน่ใจว่าจะใช่ผู้เชี่ยวชาญ	2	66.67
รวม	3	100.00

ตารางที่ 31 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะมีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างไม่แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้	-	-
รวม	-	-

ตารางที่ 32 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
แปรผันตามจริยธรรมนักวิจัย	1	16.67
บางเล่มไม่มีการสรุปในส่วนจริยธรรมเลยประเมินไม่ได้	3	50.00
ไม่แน่ใจแต่เชื่อมั่นในชื่อ สวรส.	1	16.67
ไม่แน่ใจเพราะคิดว่ากรอบจริยธรรมในการวิจัยกว้างมากไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้วิจัยมีข้อนี้หรือไม่	1	16.67
รวม	6	100.00

ด้านช่องทางสื่อสาร

ตารางที่ 33 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ควรมีการเผยแพร่ Full paper มากกว่านี้ บางงานวิจัยไม่มีฉบับเต็ม	3	27.27
ควรจะมีการเชื่อมโยง fileในงานวิจัยเดียวกันไม่แยก file ในลักษณะเหมือน e-book	1	9.09
บางครั้งทราบแน่ว่ามีงานวิจัยชิ้นนี้ ใส่คำค้นตามประเภทงานวิจัย หาไม่พบต้องใส่ชื่อผู้วิจัยจึงพบ	1	9.09
ดี ปลอดภัยดี ข้อมูลไม่ถูก copy	1	9.09
บาง File download ไม่ได้ / โหลดยาก	1	9.09
ควรจะแปลงไฟล์เป็น word ได้ด้วยกรณีที่ต้องการใช้เป็นเอกสารอ้างอิง	2	18.18
บางทีเว็บไซต์เข้าไปไม่ได้ เสีย/ปรับปรุงข้อมูล	1	9.09
ยังน้อย บางงานได้แต่บทคัดย่อ/abstracts	1	9.09
รวม	11	100.00

ตารางที่ 34 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะเมนูภายใน website สามารถใช้งานได้ง่าย

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ค่อนข้างยาก ซับซ้อน download ไปมา	1	25.00
ควรจัดเมนูให้สืบค้นง่ายขึ้น	1	25.00
ต้อง Login ทุกครั้งที่จะเข้าไปใช้งานทำให้เสียเวลามาก	1	25.00
บางครั้งพิมพ์keywordแต่ก็ไม่ออกต้องไล่ดูทีละเรื่อง	1	25.00
รวม	4	100.00

ตารางที่ 35 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะการจัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
บางเรื่องซ้ำซ้อน	1	16.67
บางกรณีหายากและไม่ครบทุกประเภทน่าจะมีแยกย่อยตามสาขาด้วย	2	33.33
ควรจัดแบ่งตาม methodology เช่น metaanalysis,review,R&O เป็นต้น	1	16.67
การจัดหมวดหมู่บางครั้งยังค้นหายาก	1	16.67
บางครั้งพิมพ์keywordแต่ก็ไม่ออกต้องไล่ดูทีละเรื่อง	1	16.67
รวม	6	100.00

ตารางที่ 36 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะเข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
บางครั้งมีปัญหา download	1	14.29
ขอเปิดใช้ full text ไม่ได้	1	14.29
บางครั้งช้าอาจเป็นเพราะระบบอินเตอร์เน็ต/ขึ้นอยู่กับการต่อเชื่อมมากกว่า	1	14.29
ไม่ควรมีถามทุกครั้ง ควรlogin ครั้งเดียวแล้วเสร็จในครั้งนั้น	1	14.29
ถ้ามีช่องทางให้ส่ง mail หรือบอร์ดคำถาม ถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิจัยจะดีมากในการสร้างเครือข่ายนักวิจัยที่อยู่ห่างไกลแต่การเข้าถึงข้อมูลช้า	1	14.29
ไม่ค่อย update วิจัยใหม่ๆ	1	14.29
ควรมีเมนูให้สามารถโหลดได้ครั้งละ 1 เล่มเพื่อไม่ให้เป็นการเสียเวลาเพิ่มเติมขึ้น	1	14.29
รวม	7	100.00

ตารางที่ 37 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความชัดเจนในการอธิบายชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
อธิบายขั้นตอนละเอียดแต่เวลาทำตามขั้นตอนแล้วระยะหลังๆไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เลย	1	100
รวม	1	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง website รวมถึงปัญหา–อุปสรรคต่าง ๆ

ผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ ที่มีความถี่มากกว่า 1 ความเห็น มานำเสนอในตาราง ในส่วนของรายละเอียดของแต่ละประเด็นนั้น ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ในภาคผนวก*

ตารางที่ 38 แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัย ผ่านทาง website รวมถึงปัญหา–อุปสรรคต่างๆ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
การสืบค้นค่อนข้างซับซ้อนเนื่องจากมีขั้นตอนการ Download มาก	10	6.94
ควรปรับปรุงฐานงานวิจัยให้เป็นปัจจุบัน	13	9.03
ควรแบ่งหมวดหมู่ให้มีความชัดเจนเพื่อสะดวกในการสืบค้น	7	4.86
ข้อมูลไม่สมบูรณ์เนื่องจากงานวิจัยบางเรื่องไม่มีรายงานฉบับเต็ม	5	3.47
ควรเชื่อมโยงกับห้องสมุดของสถาบันอื่นๆ/หน่วยงานวิจัยอื่น/เครือข่ายวารสารต่างประเทศ	12	8.33
ควรเพิ่มช่องทางในการเชื่อมต่อผ่านทาง website อื่นให้ง่ายต่อการเข้าถึงฐานข้อมูลของสวรส.	2	1.39
ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	**จำนวน**	**ร้อยละ**
งานวิจัยมีจำนวนน้อย	7	4.86
ไม่สามารถ download งานวิจัยได้	4	2.78
รหัสในการขอdownload ไม่แน่นอน	3	2.08
ควรมีช่องทางสื่อสารกับผู้ดูแลระบบ	3	2.08
ควรปรับปรุงรูปแบบของ Homepage	7	4.86
ความไม่สม่ำเสมอของการแจ้งผลงานวิจัยใหม่ทางE-mail แก่สมาชิก	5	3.47
ควรเพิ่มช่องทางติดต่อสื่อสารกับนักวิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญ	2	1.39
ควรมีการสืบค้นได้หลากหลายตามรายละเอียดของคำค้นเช่นตาม ปีพศ./ประเภทงานวิจัย/ชื่อผู้วิจัย	4	2.78
รายงานฉบับเต็มควรเป็นไฟล์ MS Word ด้วย	7	4.86
เพิ่มบทความอื่นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย	2	1.39
การให้ทุนอุดหนุนการวิจัย	2	1.39
เข้าสืบค้นง่ายสะดวกรวดเร็ว /ไม่มีปัญหาอุปสรรค	4	2.78
ข้อมูลสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	4	2.78
ควรเพิ่มสาขางานวิจัยให้มากขึ้น**	22	15.28
เป็นกำลังใจให้ทีมงาน	4	2.78
อื่นๆ	15	10.42
รวม	144	100.00

*รายละเอียดของแต่ละความคิดเห็นปรากฏในภาคผนวก

**รายละเอียดของสาขางานวิจัยปรากฏในภาคผนวก

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. กรณีงานวิจัยใน 1 เรื่องมีหลายไฟล์ควรใส่ชื่อไฟล์ให้เห็นลำดับของไฟล์ตามระเบียบวิธีวิจัย เพราะที่เห็นจะต้องเดาเอาว่าไฟล์ใดเป็น Result ไฟล์ใดเป็น Method

2. อยากให้มีการนำผลงานวิจัยเก่าๆ ประมาณ 5-10 ปี ลงในเว็บไซต์จะมีประโยชน์สำหรับนักศึกษาปริญญาโทที่ใช้เป็นข้อมูลในการอ้างอิงได้มากขึ้น

3. โดยเฉพาะการวิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับต่างประเทศและมีข้อมูลที่มีการเข้าถึงได้ง่าย สะดวกจะดีมาก

4. ระบบการแยกบทคัดย่อภาษาไทยอังกฤษคนละไฟล์เพราะไม่ค่อยสะดวกในการค้นหาและจัดเก็บไฟล์ทั้ง 2 รูปแบบ, การจัดเก็บในรูปไฟล์รวมเล่มควรระบุชื่อไฟล์ตามชื่อบท

5. Web Site สวรส. สามารถใช้ได้ในมหาวิทยาลัย แต่นอกมหาวิทยาลัยกว่าจะเข้าได้จะช้ามากหรือบางทีเข้าใช้ไม่ได้เลย

6. เว็บไซต์ที่ Link ไปกับหน่วยงานอื่นๆ บางครั้งเปิดไม่ค่อยได้

7. ควรเผยแพร่ ปชส.ให้มากกว่านี้ บางท่านอาจไม่ทราบว่าเป็นเรื่องวิจัยอย่างเดียวแต่ทางสวรส. มีคู่มือหนังสือที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงได้

8. ใช้ประโยชน์ได้มากอยากให้มีส่วนที่เป็นตัวหนังสือเผยแพร่ โดยสวรส.ทุกเล่มสามารถดาวน์โหลดได้

9. ในการประเมินคุณภาพของงานวิชาการอยากจะให้ช่วยแจ้งข้อมูลในเว็บที่อธิบายถึงวิธีการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาลงในเว็บและมีคณะกรรมการในการคัดเลือกหรือไม่

10. งานวิจัยทุกสถาบันควรมีการเผยแพร่แบบ สวรส. เพื่อเปิดโอกาสให้ ปชช.

11. ควร Login ด้วยรหัสของหน่วยงาน (Password) เพราะทุกสถานบริการมีรหัสของหน่วยงานอยู่แล้วป้องกันการลืม

12. อุปสรรคคือในการคีย์ข้อมูลที่ต้องการเข้าไปแล้วได้ข้อมูลที่ไม่ค่อยตรงประเด็นทำให้เสียเวลาในการสืบค้น

13. เป็นเว็บไซต์ที่มีประโยชน์แต่ถ้าให้เข้าถึงกลุ่มผู้ปฏิบัติการในพื้นที่อบต./อบจ.ผู้ทำงานในอนามัย สนง.สาธารณสุขอำเภอ

14. งานวิจัยบางเรื่องยังไม่มีเนื้อหาของการวิจัยแต่ก็โชว์อยู่ทำให้ค้นหาผิดไปและงานวิจัยบางเรื่องยังไม่พบข้อสรุป

15. อยากให้นำเสนอผลงานที่หลากหลายมากขึ้น, หากมีเวลาและบุคลากรเพียงพออยากให้ปรับปรุง website ให้น่าสนใจมากขึ้นและ Update ข้อมูลสม่ำเสมอ

16. ไม่สามารถเข้าไปสืบค้นข้อมูลได้เนื่องจาก Web ล่ม

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดในสองประเด็นเท่ากัน คือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) และรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 เท่ากัน และ

ลำดับรองลงมา คือมีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 สำหรับเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดในประเด็น รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 รองลงมาคือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 และเมื่อพิจารณา พบว่าเพศชายและหญิงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุดเหมือนกันคือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ด้านเนื้อหา) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 และ 3.61 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเมื่อจำแนกตามอายุของผู้ใช้งานวิจัย พบว่าช่วงอายุ 20-25 ปี มีค่าเฉลี่ยในประเด็นมีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF เป็นลำดับสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย 4.29 และ 4.09 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่มอายุนี้คือ การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ (ค่าเฉลี่ย 3.43)

สำหรับกลุ่มอายุ 26-30, 36-40 และ 41-45 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดสองอันดับแรกเหมือนกันคือรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.39, 4.28 และ 4.35 ตามลำดับ) และลำดับรองคือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ(ค่าเฉลี่ย 4.33, 4.21 และ 4.24 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่มอายุ 26-30 และ 36-40 เหมือนกัน คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.54 และ 3.55 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอายุ 41-45 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากันสองประเด็นที่การสรุปเนื้อหาตรงประเด็นและผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ (ค่าเฉลี่ย 3.51 เท่ากัน)

สำหรับกลุ่มอายุ 31-35 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดสองประเด็นเท่ากันคือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.27 เท่ากัน) รองลงมาคือ มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ (ค่าเฉลี่ย 4.17) ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอันดับต่ำสุดคือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.68) ส่วนกลุ่มอายุ 46-50 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดที่ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ(ค่าเฉลี่ย 4.07) รองลงมาคือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.06) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็นครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.63) สำหรับกลุ่มอายุ 51-55 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.21) รองลงมาคือ สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.08) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.38) ส่วนช่วงอายุ 56-60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป ผู้ใช้งานวิจัยมีจำนวนน้อยจึงไม่นำมาพิจารณา

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจจำแนกตามสถานภาพการศึกษาของผู้ใช้งานวิจัยต่ำสุดเหมือนกันคือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.32 และ 4.24 ตามลำดับ) รองลงมาคือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.27 และ 4.18 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.63 และ 3.58 ตามลำดับ)

สำหรับผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดเท่ากันสองประเด็นที่ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย และความชัดเจนในการอธิบายชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.50 เท่ากัน) ลำดับรองลงมามีค่าเฉลี่ยเท่ากันในหลายประเด็นคือ สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ การสรุปเนื้อหาตรงประเด็นการนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ เมนูภายใน website สามารถใช้งานง่าย (ค่าเฉลี่ย 4.25 เท่ากัน) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากันในประเด็นที่ ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.50 เท่ากัน)

ระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในประเด็น มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพสูงที่สุด (ด้านคุณภาพของงานวิจัย) (ค่าเฉลี่ย 4.50) สูงที่สุด รองลงมาคือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.27) และลำดับต่ำสุดเท่ากันสองประเด็นที่ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ และเข้าใช้ได้ง่ายสะดวก รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 3.55 เท่ากัน)

ระดับปริญญาโทมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF สูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.26) รองลงมาคือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.18) ส่วนลำดับต่ำสุดคือครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.62)

ระดับปริญญาเอกมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.36) สูงที่สุด ลำดับรองลงมาคือ สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.16) ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในลำดับต่ำสุด มีเฉลี่ยเท่ากัน ใน 2 ประเด็นคือครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้านและให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.28 เท่ากัน)

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านเว็บไซต์ จำแนกตามอาชีพ พบว่าทั้งผู้ที่มีอาชีพเป็นบุคลากรสาธารณสุขและไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุขมีลำดับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคล้ายกัน กล่าวคือ ผู้ใช้งานวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม มีความพึงพอใจ รูปแบบการเผยแพร่ฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.27 และ 4.34 ตามลำดับ) สูงที่สุด และรองลงมาผู้ใช้งานวิจัยมีความพึงพอใจ การมีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.22 และ 4.28 ตามลำดับ) แต่ลำดับต่ำสุดของทั้งสองกลุ่มอาชีพมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ บุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุด ในประเด็นครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.59) ส่วนผู้ที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุดในประเด็นให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.67)

สำหรับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข พบว่าทุกกลุ่มอาชีพ ยกเว้นอาชีพเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีความพึงพอใจรูปแบบการเผยแพร่ฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.17-4.54) สูงที่สุด และลำดับรองลงมา มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.17-4.42) แต่ทั้งนี้ ผู้ใช้งานวิจัยที่มีอาชีพแพทย์และอาชีพนักวิจัย มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจลำดับรองลงมาในประเด็นที่

ต่างออกไป กล่าวคือแพทย์มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจประเด็นสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ(ค่าเฉลี่ย 4.00) และนักวิจัยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจประเด็น มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ (ค่าเฉลี่ย 4.22) เป็นลำดับรองลงมา

อาชีพเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.31) และรองลงมาคือ มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ และดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันทั้ง 2 ประเด็น (ค่าเฉลี่ย 4.16 เท่ากัน)

กลุ่มอาชีพส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุดในประเด็นเดียวกันคือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50-3.66) ยกเว้นอาชีพ แพทย์ นักวิจัย และครู/อาจารย์ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเหมือนกันในประเด็น ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.42, 3.52 และ 3.46 ตามลำดับ) และเฉพาะอาชีพนักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดที่เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 3.75)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มอาชีพที่ไม่ได้เป็นบุคลากรสาธารณสุข พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดของแต่ละกลุ่มอาชีพมีความแตกต่างกัน กล่าวคือนักวิชาการและครู/อาจารย์มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดเท่ากันในประเด็นเดียวกัน คือรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.67 เท่ากัน) ส่วนอาชีพนักวิจัยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดในประเด็นที่ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน (ค่าเฉลี่ย 4.00) สำหรับนักศึกษามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดในสองประเด็นเท่ากันคือ ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ และมีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.30 เท่ากัน) สำหรับบุคลากรอาชีพอื่นๆ มีความพึงพอใจสูงสุดที่ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.19)

ส่วนความพึงพอใจการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านเว็บไซต์ในลำดับรองลงมาของแต่ละกลุ่มอาชีพมีความแตกต่างกัน กล่าวคือนักวิจัยและนักศึกษามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF ลำดับรองลงมา (ค่าเฉลี่ย 3.88 และ 4.20 ตามลำดับ) สำหรับนักวิชาการและครู/อาจารย์มีค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมาในประเด็นเดียวกันและมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.50 เท่ากัน) ส่วนอาชีพอื่น ๆ มีความพึงพอใจการดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัยเป็นลำดับรองลงมา (ค่าเฉลี่ย 4.10)

ทุกกลุ่มอาชีพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่แตกต่างกันไป กล่าวคือนักวิจัยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจประเด็นมีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่ม ปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.00) ส่วนนักวิชาการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในลำดับต่ำสุดในประเด็น ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.17) บุคลากรครู/อาจารย์มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุดในประเด็นให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ(ค่าเฉลี่ย 3.61) สำหรับนักศึกษามีค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ จัดแบ่งประเภทงานวิจัยได้อย่างเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.60) และประเด็นเมนูภายใน website สามารถใช้งานง่าย ได้รับค่าเฉลี่ยต่ำสุดจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 3.62)

ความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัย เมื่อจำแนกตามสถานภาพในองค์กร พบว่าบุคลากรทุกสถานภาพมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจลำดับสูงสุดและรองลงมาในประเด็นเดียวกัน คือรูปแบบการเผยแพร่ฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.20-4.58) และอันดับรองลงมาคือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ(ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.15-4.33) ยกเว้นผู้บริหารระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยอันดับรองลงมาที่เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 4.11)

ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในอันดับต่ำสุด ผู้ใช้งานวิจัยมีความพึงพอใจแตกต่างกันไป กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลางมีความพึงพอใจในลำดับต่ำสุดในประเด็นเดียวกันคือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.59, 3.58 และ 3.67 ตามลำดับ) ส่วนผู้บริหารระดับสูงมีความพึงพอใจในประเด็น มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่ม ปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพลำดับต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.22) ส่วนบุคลากรสถานภาพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็นให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.56)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่าผู้ใช้งานวิจัยเกือบทุกหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ รูปแบบการเผยแพร่ฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF สูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.23-4.43) ยกเว้นผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ และสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.27 และ 4.33 ตามลำดับ) ส่วนอันดับรองลงมา ผู้ใช้งานวิจัยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ คุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ(ค่าเฉลี่ยระหว่าง4.07-4.26)ยกเว้นผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ และทำงานสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน มีความพึงพอใจ การมีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ และรูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF รองลงมาตามลำดับ(ค่าเฉลี่ย 4.16 และ 4.22 ตามลำดับ) ส่วนผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดหน่วยงานในกำกับของกระทรวง มีค่าเฉลี่ยอันดับรองลงมาในสามประเด็นเท่ากันคือ ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.22 เท่ากัน)

สำหรับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอันดับต่ำสุด พบว่าผู้ใช้งานวิจัยแต่ละหน่วยงานมีประเด็นที่แตกต่างกัน กล่าวคือหน่วยงานส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุดในประเด็น ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน(ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.49-3.64) ยกเว้นผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานในกำกับของกระทรวง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเหมือนกันในประเด็น ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.61 และ 3.62 ตามลำดับ)

ตารางที่ 39 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	เพศ					
	ชาย			หญิง		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านเนื้อหา						
ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	304	3.94	0.775	420	3.95	0.794
สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	304	3.96	0.739	422	4.01	0.764
มีความทันสมัย	304	3.73	0.808	422	3.79	0.862
ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	304	3.60	0.786	421	3.61	0.805
ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	301	3.68	0.791	420	3.65	0.795
มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ	301	3.71	0.724	420	3.75	0.771
ด้านคุณภาพของงานวิชาการ						
มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	302	4.07	0.697	421	4.03	0.679
การนำเสนอมีความชัดเจน	304	3.89	0.702	422	3.90	0.719
การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	304	3.91	0.683	422	3.90	0.656
การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	304	3.79	0.776	422	3.86	0.699
ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ	300	3.89	0.702	419	3.97	0.707
มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	303	4.21	0.642	418	4.24	0.667
ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย	301	4.04	0.706	418	4.08	0.667
ด้านช่องทางการสื่อสาร						
รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์PDF	303	4.21	0.919	419	4.32	0.877
เมนูภายในเว็บไซต์ สามารถใช้งานได้ง่าย	303	3.90	0.880	422	3.98	0.858
จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	304	3.92	0.825	422	3.97	0.824
เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	303	3.89	0.901	421	3.93	0.882
ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	304	3.86	0.854	422	4.00	0.833

ตารางที่ 40 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	อายุ																	
	20 - 25		26 - 30		31 - 35		36 - 40		41 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60		61 ปี ขึ้นไป	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านเนื้อหา																		
ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.71	0.825	4.11	0.743	3.96	0.776	3.89	0.799	4.00	0.770	3.88	0.710	3.83	1.090	4.00	1.095	4.00	0.000
	(35)		(102)		(132)		(176)		(163)		(82)		(24)		(6)		(2)	
สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.89	0.796	3.99	0.906	4.04	0.692	3.93	0.666	4.02	0.797	4.00	0.681	4.08	0.929	4.17	0.753	4.50	0.707
	(35)		(102)		(132)		(177)		(163)		(83)		(24)		(6)		(2)	
มีความทันสมัย	3.74	0.919	3.66	0.928	3.86	0.848	3.72	0.768	3.76	0.867	3.78	0.782	3.92	0.830	4.17	0.983	4.00	0.000
	(35)		(102)		(132)		(177)		(163)		(83)		(24)		(6)		(2)	
ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.51	0.887	3.54	0.840	3.68	0.804	3.55	0.682	3.67	0.889	3.63	0.676	3.42	0.974	3.50	0.837	4.00	0.000
	(35)		(102)		(132)		(177)		(163)		(82)		(24)		(6)		(2)	
ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.51	0.981	3.69	0.748	3.73	0.770	3.60	0.743	3.72	0.821	3.69	0.714	3.38	1.135	3.67	0.816	3.50	0.707
	(35)		(100)		(132)		(175)		(162)		(83)		(24)		(6)		(2)	
มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่ม	3.53	0.896	3.73	0.733	3.76	0.802	3.75	0.695	3.78	0.762	3.68	0.718	3.43	0.788	3.83	0.408	4.00	0.000
ปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ	(34)		(102)		(131)		(177)		(162)		(82)		(23)		(6)		(2)	
ด้านคุณภาพของงานวิชาการ																		
มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.94	0.539	4.06	0.732	4.17	0.714	4.01	0.635	4.06	0.707	3.98	0.643	3.96	0.955	4.17	0.408	4.00	0.000
	(35)		(101)		(131)		(177)		(162)		(83)		(24)		(6)		(2)	
การนำเสนอมีความชัดเจน	3.46	0.701	3.90	0.764	4.02	0.736	3.89	0.673	3.92	0.676	3.86	0.587	3.88	1.076	4.17	0.408	3.50	0.707
	(35)		(102)		(132)		(177)		(163)		(83)		(24)		(6)		(2)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 41 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ (ต่อ)

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	อายุ																	
	20 - 25		26 - 30		31 - 35		36 - 40		41 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60		61 ปี ขึ้นไป	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านคุณภาพของงานวิชาการ (ต่อ)																		
การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.63 (35)	0.808	3.88 (102)	0.679	4.02 (132)	0.677	3.94 (177)	0.623	3.91 (163)	0.665	3.78 (83)	0.564	3.83 (24)	0.963	3.83 (6)	0.408	4.00 (2)	0.000
การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.43 (35)	0.884	3.92 (102)	0.727	3.86 (132)	0.753	3.84 (177)	0.692	3.83 (163)	0.722	3.84 (83)	0.634	3.75 (24)	0.944	3.67 (6)	0.816	4.00 (2)	0.000
ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ	3.94 (35)	0.802	3.97 (102)	0.764	4.04 (129)	0.700	3.94 (177)	0.628	3.91 (160)	0.725	3.78 (83)	0.716	3.96 (23)	0.767	4.17 (6)	0.408	4.00 (2)	0.000
มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	4.29 (34)	0.629	4.33 (102)	0.665	4.27 (132)	0.631	4.21 (176)	0.638	4.24 (160)	0.687	4.07 (83)	0.600	4.04 (24)	0.908	4.00 (6)	0.000	4.00 (2)	0.000
ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย	4.03 (35)	0.707	4.12 (102)	0.634	4.13 (132)	0.735	4.06 (174)	0.646	4.05 (161)	0.696	3.91 (82)	0.632	3.91 (23)	0.900	4.17 (6)	0.408	4.50 (2)	0.707
ด้านช่องทางการสื่อสาร																		
รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	4.09 (35)	1.067	4.39 (102)	0.858	4.27 (131)	0.814	4.28 (177)	0.898	4.35 (161)	0.896	4.06 (82)	0.907	4.21 (24)	1.141	4.67 (6)	0.516	4.50 (2)	0.707
เมนูภายในเว็บไซต์ สามารถใช้งานได้ง่าย	3.69 (35)	1.078	4.00 (102)	0.890	3.87 (132)	0.868	4.01 (177)	0.808	4.02 (162)	0.881	3.77 (83)	0.801	4.00 (24)	0.978	3.83 (6)	0.408	5.00 (2)	0.000
จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.57 (35)	1.037	4.00 (102)	0.821	3.92 (132)	0.838	3.99 (177)	0.769	3.99 (163)	0.805	3.94 (83)	0.755	3.88 (24)	1.154	3.83 (6)	0.408	4.50 (2)	0.707
เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.69 (35)	0.963	4.00 (102)	0.901	3.87 (132)	0.920	3.97 (176)	0.781	3.88 (163)	0.932	3.87 (82)	0.940	4.04 (24)	0.908	3.67 (6)	0.516	4.00 (2)	1.414
ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	3.54 (35)	0.817	3.91 (102)	0.976	3.95 (132)	0.809	4.00 (177)	0.769	4.02 (163)	0.885	3.89 (83)	0.781	3.96 (24)	0.908	3.50 (6)	0.837	4.00 (2)	0.000

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 42 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพการศึกษา

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	สถานภาพการศึกษา																	
	กำลังศึกษาอยู่								จบการศึกษาแล้ว									
	ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม		ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านเนื้อหา																		
ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	4.05 (22)	0.844	3.93 (243)	0.805	4.10 (68)	0.694	3.98 (333)	0.787	3.50 (4)	0.577	3.85 (129)	0.751	3.96 (229)	0.760	4.08 (25)	1.115	3.93 (387)	0.783
สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	4.05 (22)	0.653	4.01 (244)	0.767	3.96 (68)	0.679	4.00 (334)	0.741	4.25 (4)	0.957	3.92 (129)	0.777	3.99 (230)	0.745	4.16 (25)	0.850	3.98 (388)	0.764
มีความทันสมัย	3.82 (22)	0.958	3.75 (244)	0.864	3.76 (68)	0.848	3.76 (334)	0.864	3.75 (4)	0.957	3.81 (129)	0.801	3.76 (230)	0.805	3.60 (25)	1.000	3.76 (388)	0.817
ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.73 (22)	0.985	3.60 (244)	0.807	3.71 (68)	0.714	3.63 (334)	0.801	3.50 (4)	1.000	3.56 (129)	0.706	3.62 (229)	0.827	3.28 (25)	0.843	3.58 (387)	0.793
ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.55 (22)	0.963	3.71 (242)	0.733	3.60 (68)	0.756	3.68 (332)	0.754	3.50 (4)	1.000	3.69 (127)	0.763	3.67 (229)	0.828	3.28 (25)	1.021	3.65 (385)	0.825
มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ	3.81 (21)	0.750	3.78 (243)	0.765	3.71 (68)	0.692	3.77 (332)	0.748	3.50 (4)	0.577	3.70 (128)	0.779	3.72 (228)	0.745	3.64 (25)	0.757	3.70 (385)	0.754
ด้านคุณภาพของงานวิชาการ																		
มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	4.23 (22)	0.528	4.06 (241)	0.674	3.91 (68)	0.685	4.04 (331)	0.671	4.25 (4)	0.500	4.13 (129)	0.678	4.03 (230)	0.686	3.80 (25)	0.913	4.05 (388)	0.701
การนำเสนอมีความชัดเจน	4.00 (22)	0.617	3.95 (244)	0.707	3.93 (68)	0.739	3.95 (334)	0.706	3.75 (4)	0.957	3.84 (129)	0.748	3.88 (230)	0.669	3.64 (25)	0.907	3.85 (388)	0.715
การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.77 (22)	0.752	3.97 (244)	0.647	3.93 (68)	0.654	3.95 (334)	0.655	4.25 (4)	0.500	3.89 (129)	0.687	3.85 (230)	0.664	3.68 (25)	0.748	3.86 (388)	0.677

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 43 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพการศึกษา (ต่อ)

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	สถานภาพการศึกษา																	
	กำลังศึกษาอยู่								จบการศึกษาแล้ว									
	ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม		ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านคุณภาพของงานวิชาการ (ต่อ)																		
การนำเสนองง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.77 (22)	0.752	3.90 (244)	0.702	3.84 (68)	0.704	3.88 (334)	0.704	4.25 (4)	0.500	3.81 (129)	0.811	3.80 (230)	0.697	3.52 (25)	0.918	3.79 (388)	0.753
ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ	4.14 (22)	0.710	3.99 (241)	0.725	3.97 (67)	0.674	4.00 (330)	0.712	4.00 (4)	0.816	3.88 (128)	0.699	3.90 (229)	0.671	3.71 (24)	0.859	3.88 (385)	0.693
มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	4.50 (22)	0.512	4.28 (243)	0.621	4.13 (67)	0.575	4.27 (332)	0.610	4.25 (4)	0.500	4.23 (127)	0.607	4.18 (229)	0.714	3.96 (25)	0.889	4.18 (385)	0.692
ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย	4.14 (22)	0.710	4.07 (243)	0.682	4.03 (67)	0.717	4.07 (332)	0.690	4.50 (4)	0.577	4.14 (128)	0.661	4.02 (230)	0.670	3.76 (21)	0.831	4.05 (383)	0.681
ด้านช่องทางการสื่อสาร																		
รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์PDF	4.27 (22)	0.767	4.27 (241)	0.917	4.49 (68)	0.702	4.32 (331)	0.870	4.00 (4)	0.816	4.19 (129)	0.917	4.26 (229)	0.894	4.36 (25)	1.150	4.24 (387)	0.917
เมนูภายในเว็บไซต์ สามารถใช้งานได้ง่าย	3.91 (22)	0.971	3.96 (243)	0.885	3.96 (68)	0.905	3.95 (333)	0.892	4.25 (4)	0.957	3.89 (129)	0.912	3.98 (230)	0.793	3.68 (25)	0.988	3.94 (388)	0.850
จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.68 (22)	0.839	4.00 (244)	0.819	3.99 (68)	0.819	3.98 (334)	0.822	4.00 (4)	0.816	3.93 (129)	0.821	3.95 (230)	0.811	3.72 (25)	1.021	3.93 (388)	0.828
เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.55 (22)	0.800	3.88 (243)	0.931	4.04 (68)	0.871	3.89 (333)	0.915	3.75 (4)	0.957	3.99 (129)	0.852	3.94 (229)	0.838	3.68 (25)	1.108	3.94 (387)	0.863
ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	3.73 (22)	0.935	3.94 (244)	0.854	4.03 (68)	0.880	3.95 (334)	0.865	4.50 (4)	1.000	3.94 (129)	0.788	3.98 (230)	0.825	3.64 (25)	0.907	3.95 (388)	0.823

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 44 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	เป็นบุคลากรสาธารณสุข			ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านเนื้อหา						
ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	659	3.95	0.774	63	3.90	0.893
สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	660	4.00	0.727	64	3.91	0.988
มีความทันสมัย	660	3.76	0.828	64	3.80	0.962
ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	659	3.59	0.788	64	3.69	0.889
ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	656	3.66	0.782	64	3.67	0.909
มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ	655	3.74	0.742	64	3.69	0.852
ด้านคุณภาพของงานวิชาการ						
มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	657	4.05	0.667	64	4.00	0.873
การนำเสนอมีความชัดเจน	660	3.89	0.691	64	3.92	0.914
การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	660	3.90	0.640	64	3.88	0.917
การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	660	3.83	0.707	64	3.83	0.952
ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ	653	3.93	0.701	64	3.98	0.745
มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	655	4.22	0.648	64	4.28	0.745
ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย	654	4.06	0.673	63	4.13	0.793
ด้านช่องทางการสื่อสาร						
รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์PDF	656	4.27	0.894	64	4.34	0.930
เมนูภายในเว็บไซต์ สามารถใช้งานได้ง่าย	659	3.96	0.839	64	3.81	1.125
จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	660	3.98	0.790	64	3.72	1.076
เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	658	3.92	0.872	64	3.89	1.071
ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	660	3.95	0.825	64	3.91	1.035

ตารางที่ 45 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	อาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข															
	แพทย์		พยาบาล		พนักงานสาธารสุข		นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่น ๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านเนื้อหา																
ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.96	0.767	3.95	0.730	4.04	0.785	3.96	1.018	3.95	0.730	4.10	0.846	4.17	0.702	3.86	0.879
	(23)		(184)		(56)		(27)		(276)		(52)		(24)		(127)	
สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	4.00	0.722	4.06	0.703	4.09	0.745	4.11	0.847	3.96	0.702	4.15	0.697	4.17	0.637	3.93	0.789
	(24)		(184)		(56)		(27)		(276)		(52)		(24)		(127)	
มีความทันสมัย	3.54	0.932	3.86	0.802	3.77	0.831	3.89	0.934	3.74	0.797	3.92	0.947	4.00	0.885	3.68	0.863
	(24)		(184)		(56)		(27)		(276)		(52)		(24)		(127)	
ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.46	0.779	3.66	0.759	3.66	0.793	3.70	0.953	3.61	0.763	3.54	0.779	3.79	0.779	3.50	0.853
	(24)		(184)		(56)		(27)		(275)		(52)		(24)		(127)	
ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.42	0.776	3.80	0.767	3.71	0.762	3.52	0.975	3.66	0.715	3.46	0.999	3.79	0.833	3.56	0.825
	(24)		(184)		(56)		(27)		(274)		(52)		(24)		(126)	
มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่ม	3.54	0.779	3.88	0.710	3.84	0.781	3.96	0.759	3.70	0.705	3.65	0.744	4.09	0.596	3.68	0.796
ปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ	(24)		(182)		(56)		(27)		(274)		(51)		(23)		(127)	
ด้านคุณภาพงานวิจัย																
มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.67	0.702	4.02	0.637	4.16	0.654	4.22	0.577	4.12	0.619	3.94	0.725	4.04	0.550	3.99	0.757
	(24)		(183)		(56)		(27)		(275)		(52)		(24)		(125)	
การนำเสนอมีความชัดเจน	3.63	0.711	3.93	0.662	3.88	0.689	3.85	0.770	3.96	0.590	3.94	0.895	3.79	0.721	3.74	0.799
	(24)		(184)		(56)		(27)		(276)		(52)		(24)		(127)	
การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.63	0.647	3.95	0.598	3.98	0.618	3.74	0.712	3.93	0.599	3.94	0.698	4.00	0.659	3.78	0.700
	(24)		(184)		(56)		(27)		(276)		(52)		(24)		(127)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 46 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข(ต่อ)

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	อาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข															
	แพทย์		พยาบาล		พนักงานสาธารสุข		นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่น ๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านคุณภาพงานวิจัย (ต่อ)																
การนำเสนองง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.50	0.780	3.95	0.634	3.80	0.796	3.93	0.730	3.85	0.669	3.90	0.721	3.88	0.680	3.69	0.731
	(24)		(184)		(56)		(27)		(276)		(52)		(24)		(127)	
ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ	3.70	0.703	4.02	0.681	4.09	0.695	3.93	0.730	3.89	0.671	3.98	0.714	4.17	0.702	3.90	0.749
	(23)		(184)		(56)		(27)		(272)		(50)		(24)		(125)	
มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	3.88	0.680	4.32	0.575	4.31	0.540	4.19	0.557	4.19	0.628	4.17	0.648	4.42	0.504	4.18	0.750
	(24)		(182)		(56)		(27)		(274)		(52)		(24)		(127)	
ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย	3.74	0.619	4.10	0.639	4.16	0.565	4.15	0.675	4.09	0.675	4.04	0.706	4.17	0.637	3.95	0.733
	(23)		(183)		(56)		(26)		(273)		(49)		(24)		(127)	
ด้านช่องทางการสื่อสาร																
รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์PDF	4.17	0.637	4.36	0.819	4.02	1.070	4.41	0.797	4.23	0.909	4.52	0.804	4.54	0.658	4.29	0.940
	(24)		(183)		(56)		(27)		(275)		(52)		(24)		(125)	
เมนูภายในเว็บไซต์ สามารถใช้งานได้ง่าย	3.83	0.761	3.93	0.843	3.95	0.749	3.81	0.786	4.01	0.828	3.96	0.949	3.92	0.830	3.91	0.943
	(24)		(184)		(56)		(27)		(275)		(52)		(24)		(127)	
จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.75	0.794	3.98	0.772	3.91	0.769	3.81	0.736	4.03	0.772	4.06	0.826	3.88	0.947	3.95	0.844
	(24)		(184)		(56)		(27)		(276)		(52)		(24)		(127)	
เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.71	0.859	3.85	0.892	3.93	0.850	3.96	0.759	3.97	0.825	4.02	0.918	3.75	0.847	3.89	0.928
	(24)		(184)		(56)		(27)		(274)		(52)		(24)		(127)	
ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	3.67	0.702	4.01	0.793	3.89	0.888	3.85	0.718	3.97	0.790	3.96	0.989	4.13	0.797	3.87	0.917
	(24)		(184)		(56)		(27)		(276)		(52)		(24)		(127)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 47 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารสุข

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	อาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข														
	นักวิจัย			นักวิชาการ			ครู/อาจารย์			นักศึกษา			อื่น ๆ		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านเนื้อหา															
ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	8	4.00	1.309	6	4.00	0.632	17	4.06	0.748	10	3.70	0.823	21	3.81	0.981
สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	8	3.63	0.916	6	3.83	1.472	18	4.22	0.548	10	3.80	1.033	21	3.81	1.167
มีความทันสมัย	8	3.13	0.835	6	3.67	1.366	18	3.89	0.758	10	3.90	0.994	21	3.90	0.995
ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	8	3.38	0.744	6	3.17	1.169	18	3.89	0.583	10	3.70	0.949	21	3.86	0.964
ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	8	3.25	1.035	6	3.17	1.169	18	3.61	0.502	10	3.70	0.949	21	3.95	0.973
มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ	8	3.00	1.069	6	3.83	0.983	18	3.67	0.594	10	3.90	0.738	21	3.76	0.831
ด้านคุณภาพของงานวิชาการ															
มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	8	3.38	1.061	6	4.17	1.169	18	4.17	0.786	10	4.00	0.816	21	3.95	0.740
การนำเสนอมีความชัดเจน	8	3.25	1.035	6	4.17	0.753	18	4.00	0.686	10	4.10	0.876	21	3.86	1.014
การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	8	3.13	0.991	6	4.00	0.632	18	4.00	0.686	10	3.90	1.101	21	3.95	0.973
การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	8	3.25	0.886	6	4.00	0.894	18	3.89	0.900	10	3.90	1.101	21	3.81	0.928
ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ	8	3.75	0.707	6	3.83	1.169	18	4.11	0.583	10	4.30	0.675	21	3.86	0.727
มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	8	3.75	0.886	6	4.50	0.548	18	4.50	0.618	10	4.30	0.675	21	4.19	0.750
ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย	8	3.63	1.061	6	4.33	0.516	17	4.29	0.686	10	4.10	0.738	21	4.10	0.768
ด้านช่องทางการสื่อสาร															
รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์PDF	8	3.88	1.553	6	4.67	0.516	18	4.67	0.594	10	4.20	0.919	21	4.19	0.873
เมนูภายในเว็บไซต์ สามารถใช้งานได้ง่าย	8	3.38	1.506	6	3.83	0.983	18	4.11	0.900	10	3.90	0.994	21	3.62	1.284
จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	8	3.13	1.642	6	3.67	1.033	18	3.89	0.963	10	3.60	0.843	21	3.86	1.014
เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	8	3.13	1.458	6	4.00	0.894	18	4.17	0.924	10	3.70	1.059	21	3.81	1.078
ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	8	3.13	1.458	6	3.83	0.753	18	4.17	0.786	10	3.70	1.059	21	3.95	1.071

ตารางที่ 48 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพในองค์กร

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	สถานภาพในองค์กร														
	ผู้ปฏิบัติการ			ผู้บริหารระดับต้น			ผู้บริหารระดับกลาง			ผู้บริหารระดับสูง			อื่นๆ		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านเนื้อหา															
ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	419	3.97	0.762	178	3.87	0.810	80	4.03	0.746	9	3.67	1.225	27	3.96	0.940
สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	419	3.97	0.767	180	4.02	0.701	80	4.01	0.684	9	3.78	1.481	27	3.93	0.829
มีความทันสมัย	419	3.71	0.855	180	3.79	0.832	80	3.93	0.742	9	3.56	1.424	27	3.93	0.616
ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	419	3.59	0.784	180	3.58	0.804	79	3.67	0.812	9	3.33	1.225	27	3.74	0.764
ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	417	3.66	0.758	178	3.66	0.824	79	3.71	0.850	9	3.56	1.590	27	3.56	0.641
มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ	419	3.71	0.770	178	3.74	0.714	78	3.88	0.702	9	3.22	1.394	27	3.67	0.555
ด้านคุณภาพงานวิจัย															
มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	418	4.07	0.657	179	4.04	0.690	79	4.05	0.714	9	3.44	1.333	27	3.96	0.759
การนำเสนอมีความชัดเจน	419	3.92	0.678	180	3.85	0.744	80	3.94	0.735	9	3.44	1.236	27	3.81	0.736
การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	419	3.93	0.656	180	3.86	0.635	80	3.93	0.652	9	3.67	1.323	27	3.81	0.786
การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	419	3.85	0.711	180	3.76	0.772	80	3.88	0.682	9	3.78	1.093	27	3.78	0.751
ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ	414	3.96	0.714	178	3.90	0.711	80	3.84	0.665	9	3.78	0.833	27	4.07	0.675
มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	414	4.25	0.635	180	4.15	0.689	80	4.21	0.688	9	4.22	0.972	27	4.33	0.555
ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย	416	4.08	0.682	178	4.08	0.659	79	3.92	0.712	9	3.89	1.054	26	4.12	0.653
ด้านช่องทางการสื่อสาร															
รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์PDF	418	4.29	0.885	178	4.20	0.965	80	4.29	0.830	9	4.22	1.302	26	4.58	0.578
เมนูภายในเว็บไซต์ สามารถใช้งานได้ง่าย	418	3.93	0.880	180	3.97	0.871	80	3.91	0.814	9	4.00	1.000	27	4.07	0.874
จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	419	3.98	0.811	180	3.90	0.826	80	3.91	0.874	9	3.89	1.054	27	3.96	0.854
เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	418	3.90	0.894	179	3.93	0.916	80	3.93	0.868	9	4.11	0.928	27	3.93	0.829
ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	419	3.92	0.874	180	3.99	0.825	80	4.01	0.703	9	3.89	1.054	27	3.85	0.907

ตารางที่ 49 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	หน่วยงานที่สังกัด													
	สาธารณสุขจังหวัด		โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ		สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน		หน่วยงานในกำกับของกระทรวง		อื่น ๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านเนื้อหา														
ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	4.01	0.726	3.93	0.781	3.88	0.771	3.91	0.734	3.98	0.731	3.92	0.924	3.99	0.852
	(75)		(71)		(144)		(85)		(117)		(37)		(184)	
สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.88	0.734	4.11	0.667	3.93	0.742	3.96	0.680	3.98	0.682	3.97	0.866	4.06	0.848
	(75)		(71)		(145)		(85)		(117)		(37)		(185)	
มีความทันสมัย	3.75	0.807	3.86	0.723	3.65	0.812	3.75	0.844	3.74	0.835	3.95	0.941	3.82	0.888
	(75)		(71)		(145)		(85)		(117)		(37)		(185)	
ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.71	0.767	3.49	0.772	3.54	0.905	3.63	0.690	3.58	0.710	3.65	0.889	3.64	0.797
	(75)		(71)		(145)		(84)		(117)		(37)		(185)	
ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.61	0.695	3.58	0.715	3.64	0.808	3.74	0.726	3.74	0.759	3.62	0.828	3.65	0.878
	(75)		(69)		(143)		(85)		(116)		(37)		(185)	
มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ	3.68	0.724	3.70	0.705	3.73	0.821	3.73	0.665	3.84	0.742	3.78	0.787	3.69	0.766
	(74)		(71)		(144)		(84)		(117)		(37)		(184)	
ด้านคุณภาพงานวิจัย														
มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.96	0.603	4.00	0.655	4.03	0.752	4.16	0.633	4.11	0.569	4.14	0.798	3.99	0.750
	(75)		(71)		(144)		(85)		(117)		(36)		(184)	
การนำเสนอมีความชัดเจน	3.87	0.644	3.90	0.636	3.83	0.707	4.00	0.690	3.90	0.593	3.81	0.908	3.92	0.800
	(75)		(71)		(145)		(85)		(117)		(37)		(185)	
การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.79	0.622	3.85	0.577	3.91	0.655	3.99	0.664	3.95	0.555	3.89	0.737	3.89	0.761
	(75)		(71)		(145)		(85)		(117)		(37)		(185)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 50 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด(ต่อ)

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	หน่วยงานที่สังกัด													
	สาธารณสุขจังหวัด		โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ		สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน		หน่วยงานในกำกับของกระทรวง		อื่น ๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านคุณภาพงานวิจัย(ต่อ)														
การนำเสนองง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.71	0.653	3.76	0.620	3.82	0.714	3.81	0.838	3.89	0.692	3.89	0.906	3.87	0.740
	(75)		(71)		(145)		(85)		(117)		(37)		(185)	
ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ	3.79	0.653	3.96	0.685	3.83	0.758	3.98	0.672	3.98	0.646	4.22	0.750	3.96	0.710
	(71)		(71)		(145)		(85)		(116)		(37)		(183)	
มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	4.07	0.709	4.26	0.634	4.22	0.681	4.27	0.625	4.33	0.524	4.22	0.712	4.21	0.702
	(74)		(69)		(144)		(85)		(116)		(37)		(185)	
ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย	3.93	0.709	4.03	0.654	4.06	0.687	4.12	0.730	4.12	0.592	4.22	0.787	4.04	0.694
	(74)		(71)		(144)		(85)		(116)		(37)		(181)	
ด้านช่องทางการสื่อสาร														
รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์PDF	4.27	0.875	4.38	0.763	4.23	0.987	4.05	0.956	4.22	0.882	4.25	0.906	4.43	0.840
	(75)		(71)		(144)		(84)		(117)		(36)		(184)	
เมนูภายในเว็บไซต์ สามารถใช้งานได้ง่าย	3.95	0.837	3.79	0.754	4.03	0.740	3.91	0.921	3.88	0.896	3.95	0.911	4.01	0.947
	(75)		(71)		(145)		(85)		(116)		(37)		(185)	
จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.95	0.787	3.99	0.746	4.00	0.764	4.01	0.866	3.90	0.770	3.81	0.877	3.97	0.890
	(75)		(71)		(145)		(85)		(117)		(37)		(185)	
เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.93	0.920	3.87	0.773	3.94	0.864	3.88	0.861	3.85	0.874	4.05	1.053	3.96	0.905
	(75)		(71)		(145)		(83)		(117)		(37)		(185)	
ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	3.96	0.813	3.89	0.785	3.98	0.803	3.91	0.868	3.91	0.820	3.97	0.957	3.98	0.881
	(75)		(71)		(145)		(85)		(117)		(37)		(185)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

2.3 การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

สวรส. มีวิธีการสื่อสารงานวิชาการหลายรูปแบบ และใช้ช่องทางการสื่อสารแตกต่างกันไป จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. พบว่าการใช้ช่องทางผ่านวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข มีจำนวนผู้เคยใช้มากที่สุด (ร้อยละ 63.65) รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ และวารสารโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 39.26 และ 27.09 ตามลำดับ) ส่วนช่องทางที่เคยใช้น้อยที่สุดคือ วิทยุกระจายเสียง (สปอตวิทยุ) (ร้อยละ 3.73)

ตารางที่ 51 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่าง

ช่องทางการสื่อสารงานวิจัย	การใช้ช่องทาง				รวม	
	เคยใช้		ไม่เคยใช้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข	457	63.65	261	36.35	718	100
วารสารโรงพยาบาลชุมชน	185	27.09	498	72.91	683	100
หนังสือพิมพ์	95	14.09	579	85.91	674	100
สปอตวิทยุ	25	3.73	645	96.27	670	100
รายการโทรทัศน์	69	10.28	602	89.72	671	100
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ	267	39.26	413	60.74	680	100
ห้องสมุดของ สวรส.	71	10.61	598	89.39	669	100

ความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีที่เคยใช้ผ่านช่องทางการสื่อสารนั้นๆ

ในส่วนของความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีที่เคยใช้ผ่านช่องทางการสื่อสารนั้นๆ จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นอย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 52 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ดีและนำไปใช้ประโยชน์ได้	10	15.63
ควรเผยแพร่ไปยังห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ	12	18.75
น่าเชื่อถือเนื่องนำไปอ้างอิงได้	2	3.13
อ่านเข้าใจง่าย /สรุปตรงประเด็น	15	23.44
เพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย	3	4.69
วารสารออกล่าช้า/ไม่สม่ำเสมอ	7	10.94
อื่นๆ	19	27.94
รวม	68	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. เคยใช้บ้างแต่ไม่บ่อยนัก

2. น่าจะมีชื่อเรื่องวารสารส่วนเนื้อหาให้มีในเว็บเพราะบางครั้งอาจจะไม่มีเนื้อหาที่ตรงตามที่สนใจหรือต้องการซึ่งจะทำให้วารสารนั้นไม่มีความสำคัญสำหรับบางคนแต่ถ้าจะศึกษารูปแบบการวิจัยก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี

3. วารสารต้องเป็นสมาชิกถึงจะได้อ่านหรือต้องค้นคว้าจากห้องสมุดโรงพยาบาล

4. ไม่เคยเห็นวารสารต่างๆที่เผยแพร่งานวิจัยของ สวรส.

5. เคยใช้ประกอบการเรียนเนื้อหาสาระดีและทันต่อเหตุการณ์แต่ดูเหมือนจะให้ความสนใจน้อยและในยุคเศรษฐกิจไม่ค่อยดีขอแนะนำให้ส่งให้ 1-2 เล่ม ก็น่าจะลดต้นทุนการผลิตได้และผู้สนใจสามารถสืบค้นได้จาก Web Site อีกช่องทางหนึ่ง

6. ไม่ใช่ฉบับเต็มทำให้ไม่นำไปใช้ประโยชน์ได้น้อยแต่ให้แนวคิดการวิจัยที่ทันสมัย

7. บางหัวข้อไม่น่าสนใจ

8. อยากให้มีการติดต่อเป็นรายบุคคลในการสั่งซื้อ

9. เพิ่มสีสันหน้าปกวารสารให้น่าสนใจ

10. เอกสารเป็นเล่มค้นคว้าได้ยากกว่าในเว็บ

11. แต่การวางรูปเล่มยังไม่ OK

12. ออกหนังสือได้เร็ว

13. มีออกมาต่อปีน้อย

14. ดีมาก สามารถ Download ได้ทั้งเล่มเป็น PDF

15. ยังไม่ค่อยมีการเผยแพร่รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

17. คุณภาพผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ค่อนข้างต่ำ

18. ราคาสูง

19. งานวิจัยยังไม่ค่อยหลากหลาย

ตารางที่ 53 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับวารสารโรงพยาบาลชุมชน

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ดีและนำไปใช้ประโยชน์ได้	4	12.12
เนื้อหามีความชัดเจน/อ่านง่าย	4	12.12
เพิ่มงานวิจัยให้หลายหลาย	4	12.12
การเผยแพร่น้อยอยู่ในวงจำกัด	5	15.15
วารสารออกล่าช้า/ไม่สม่ำเสมอ	5	15.15
ความน่าเชื่อถือน้อย	2	6.06
อื่นๆ	9	27.27
รวม	33	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. ควรมีการเผยแพร่ใน Website ร่วมด้วยเพื่อค้นหาวิจัยเก่าๆ
2. ไม่เคยเห็นวารสารต่างๆ ที่เผยแพร่งานวิจัยของสวรส.
3. ถ้าต้องการวิจัยเต็มรูปแบบต้องทำยังไงซึ่งต้องขออนุญาตผู้วิจัยโดยตรง พื้นที่ห่างไกล
4. เคยใช้ประกอบการเรียนเนื้อหาสาระดีและทันต่อเหตุการณ์แต่ดูเหมือนจะให้ความสนใจน้อย
5. มีน้อยมากคงเป็นเพราะ สสอ. และรพ. ระบบหนังสือห้องวิชาการไม่ให้ความสำคัญกับหนังสือวิชาการ
6. ไม่ใช่ฉบับเต็มทำให้ไม่นำไปใช้ประโยชน์ได้น้อยแต่ให้แนวคิดการวิจัยที่ทันสมัย
7. ไม่มี review สอบถามความคิดเห็นของเจ้าของผลงาน
8. การหาหนังสืออ้างอิงมีน้อย
9. ควรเพิ่มรายละเอียดในกระบวนการที่ชัดเจน

ตารางที่ 54 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับหนังสือพิมพ์

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ดีและนำไปใช้ประโยชน์ได้	5	27.78
เนื้อหามีความชัดเจน/อ่านง่าย	4	22.22
รายละเอียดน้อยเกินไป	2	11.11
อื่นๆ	7	38.39
รวม	18	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. ไม่เคยเห็นวารสารต่างๆที่เผยแพร่งานวิจัยของสวรส.
2. แต่การอ้างอิงไม่มีในบทความ
3. ข่าวด่วนทันสมัยต่อเหตุการณ์
4. ใช้ประกอบบางส่วนเฉพาะส่วนที่เชื่อถือได้
5. ไม่สะดวกในการเข้าถึงมากกว่าการใช้ internet
6. งานมักจะถูกย่อมาแล้วบางครั้งนำมาอ้างอิงลำบาก
7. ควรไปนำเสนอในเว็บ

ตารางที่ 55 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับสปอตวิทยุ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ชัดเจนเข้าใจง่าย	1	33.33
มีข่าวสารใหม่ๆอยู่เสมอ	1	33.33
ใกล้ตัว	1	33.33
รวม	3	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ

ไม่มีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

ตารางที่ 56 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับรายการโทรทัศน์

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาออกอากาศไม่เหมาะสม	2	10.53
น่าสนใจ	2	10.53
มีประโยชน์	3	15.79
เนื้อหาเข้าใจง่าย/ชัดเจน	3	15.79
เนื้อหาน้อยเกินไป	3	15.79
เป็นประโยชน์ต่อการประชาสัมพันธ์หน่วยงาน	4	21.05
อื่นๆ	2	10.53
รวม	19	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. นานๆ จึงจะได้ดูรายการ
2. ไม่ตรงกับความต้องการในพื้นที่

ตารางที่ 57 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
จัดรูปเล่มได้น่าอ่าน	4	9.52
เนื้อหามีประโยชน์	13	30.95
เนื้อหามีความชัดเจน/ครบถ้วน	6	14.29
การเผยแพร่มีน้อย	5	11.90
มีความน่าเชื่อถือ	2	4.76
อื่นๆ	12	28.57
รวม	42	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. ตอนผลิตเผยแพร่แรกๆ ขายราคาแพงพอปลายๆปีงบประมาณเคยเห็นเอามาวางแจกหน้าลิฟท์น่าจะลดราคาลงจะได้ขายได้มากขึ้น
2. มีน้อย
3. มีผู้บริโภคข่าวสารสื่อสิ่งพิมพ์จำนวนมาก
4. หาเอกสารอ้างอิงได้ลำบากไม่ทันสมัย
5. ไม่ค่อยสะดวกและต้องพิมพ์เอง, ต้องขอยืมซึ่งระยะเวลายืมสั้น

6. ถ้าวิจัยที่เก่าๆ มากๆ ควรนำออกจากระบบ

7. ไม่ทราบช่องทางการติดต่อโดยตรง

8. เคยอ่านตามสื่อหนังสือพิมพ์

9. ส่วนใหญ่จะเป็นวิชาการที่พิมพ์ไว้นานมากกว่า 10 ปีจะไม่ค่อยมีผู้เขียนใหม่

10. เหมือนวารสารในสพช.

11. มีให้อ่านในห้องสมุดของรพ.

ตารางที่ 58 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับห้องสมุดของ สวรส.

(ตึกกรมสุขภาพจิต สธ.)

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่คับแคบ	2	8.70
เจ้าหน้าที่บริการดี	2	8.70
หนังสือมีน้อย	4	17.39
มีความน่าเชื่อถือ	2	8.70
ไม่สะดวกสำหรับบุคคลภายนอก	2	8.70
อื่นๆ	11	47.83
รวม	23	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. เข้าถึงง่าย

2. สืบค้นยาก

3. เข้าใช้ทาง website

4. ไม่เคยเห็นวารสารต่างๆ ที่เผยแพร่งานวิจัยของสวรส.

5. รูปแบบใหม่เปิดใน website ค่อนข้างยาก

6. ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้ติดต่อ ไม่มีขั้นตอนในการยืมหนังสือ

7. นานๆ ครั้ง

8. ต้องใช้บัตรข้าราชการในการยืมหนังสือทำให้ไม่สะดวกเพราะบัตรข้าราชการต้องการเอาไว้ติดต่อ

9. ไม่สะดวกในการเข้าถึงมากกว่าการใช้ internet ในเว็บไซต์จะมีข้อมูลเยอะกว่า

10. สะดวกแต่ก็ต้องขึ้นอยู่กับโอกาสในการศึกษา

11. ใช้ได้ครอบคลุม

เมื่อพิจารณาการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ โดยจำแนกตามเพศ พบว่าลำดับการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางอื่นๆ ทั้งในเพศชายและหญิงเหมือนกัน กล่าวคือผู้ใช้งานวิจัยระบบสุขภาพทั้งชายและหญิง มีการใช้วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุขมีอันดับสูงที่สุด(ค่าเฉลี่ย 26.63, 37.28 ตามลำดับ)

รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 15.76, 23.56 ตามลำดับ) และลำดับต่ำสุด คือสปอตวิทยุ (ค่าเฉลี่ย 15.76, 37.56 ตามลำดับ)

สำหรับการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ จำแนกตามอายุ พบว่าผู้ใช้งานวิจัยทุกช่วงอายุใช้งานวิจัยผ่านวารสารวิจัยระบบสาธารณสุขมากที่สุด ยกเว้นกลุ่มอายุ 56-60 ปีและกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปที่ใช้งานวิจัยผ่านห้องสมุดของสวรส. และสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ ตามลำดับ ส่วนอันดับรองลงมา พบว่าส่วนใหญ่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ ยกเว้นกลุ่มอายุ 56-60 ปีและกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปที่ใช้วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข และช่องทางที่ผู้ใช้งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้น้อยที่สุดคือ วิทยุกระจายเสียง (สปอตวิทยุ) ยกเว้นกลุ่มอายุ 20-25 ปีที่ใช้ช่องทางผ่านทางรายการโทรทัศน์ และช่วงอายุ 51-55 ปีใช้วารสารโรงพยาบาลชุมชน ส่วนกลุ่มอายุ 56-60 ปี ใช้วารสารโรงพยาบาลชุมชน หนังสือพิมพ์ และสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ น้อยที่สุด สำหรับกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปใช้สามช่องทางที่มีลำดับน้อยที่สุดเท่ากัน คือวารสารโรงพยาบาลชุมชน หนังสือพิมพ์ และห้องสมุดของ สวรส.

เมื่อพิจารณาสัดส่วนการเคยใช้ช่องทางการใช้งานวิจัยของสวรส.พบว่ากลุ่มอายุ 36-40 ปีมีสัดส่วนการเคยใช้ช่องทางการใช้งานวิจัยของสวรส. มากที่สุดในทุกช่องทาง รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41-45 ปี

สำหรับการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ โดยจำแนกตามสถานภาพการศึกษา พบว่าทั้งผู้ที่กำลังศึกษาอยู่และผู้ที่จบการศึกษาแล้วมีสัดส่วนการเคยใช้วารสารวิจัยระบบสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 29.3 และ ร้อยละ 34.8 ตามลำดับ) ลำดับรองลงมาคือ การใช้สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ (ร้อยละ 18.5 และร้อยละ 20.9 ตามลำดับ) ส่วนช่องทางที่มีสัดส่วนการใช้น้อยที่สุดคือ วิทยุกระจายเสียง (สปอตวิทยุ) (ร้อยละ 2.26 และร้อยละ 1.50 ตามลำดับ)

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าระดับการศึกษาที่มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุด คือผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท (ร้อยละ 23.0) รองลงมาคือผู้ที่จบปริญญาโท (ร้อยละ 22.4) ส่วนที่ใช้น้อยที่สุดคือผู้ที่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 0.28)

ส่วนวารสารโรงพยาบาลชุมชน และหนังสือพิมพ์ พบว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุด (ร้อยละ 9.14 และ 4.78 ตามลำดับ) รองลงมากำลังศึกษาปริญญาโท (ร้อยละ 8.41 และ 4.33 ตามลำดับ) ส่วนสัดส่วนการเคยใช้น้อยที่สุด คือจบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 0.29 และ ร้อยละ 0.15 ตามลำดับ)

วิทยุกระจายเสียง (สปอตวิทยุ) พบว่าผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาโทมีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุด (ร้อยละ 1.20) รองลงมามีสัดส่วนการใช้เท่ากันในกลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและโท (ร้อยละ 0.75 เท่ากัน) และมีสัดส่วนการเคยใช้น้อยที่สุดในกลุ่มผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 0.45)

สำหรับรายการโทรทัศน์ พบว่าผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาโทมีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุด (ร้อยละ 3.90) รองลงมาจบปริญญาโท (ร้อยละ 2.85) สัดส่วนการเคยใช้น้อยที่สุดคือ ผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาตรีและจบปริญญาเอก (ร้อยละ 0.45 เท่ากัน)

สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงาน พบว่ามีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดในกลุ่มผู้ที่จบปริญญาโท (ร้อยละ 13.04) รองลงมาเป็นผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาโท (ร้อยละ 12.30) ส่วนสัดส่วนการเคยใช้น้อยที่สุด คือผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 0.15)

และห้องสมุดของสวรส. พบว่าผู้ที่จบปริญญาโทมีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุด(ร้อยละ 4.07) รองลงมาเป็นผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาโท (ร้อยละ 2.41) และมีสัดส่วนการเคยใช้น้อยที่สุดสำหรับผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 0.30)

เมื่อพิจารณาการเคยใช้สื่อแต่ละช่องทางตามกลุ่มอาชีพแล้ว พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีสัดส่วนการเคยใช้วารสารวิจัยระบบสาธารณสุขมากที่สุด(ร้อยละ 60.3) สำหรับช่องทางสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ มีสัดส่วนการใช้รองลงมาในกลุ่มอาชีพนี้ (ร้อยละ 36.0) ส่วนผู้ใช้งานวิจัยที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุขมีสัดส่วนการเคยใช้วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข และสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ เท่ากัน ซึ่งเป็นสัดส่วนการใช้งานมากที่สุดของกลุ่มอาชีพนี้ (ร้อยละ 3.4 เท่ากัน) รองลงมาคือ ห้องสมุดของสวรส. (ร้อยละ 2.1)

และเมื่อแยกพิจารณาการเคยใช้แต่ละช่องทางตามกลุ่มอาชีพของผู้ใช้งานวิจัยที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขแล้ว พบว่านักวิชาการมีสัดส่วนการเคยใช้วารสารวิจัยระบบสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 26.2) รองลงมาคือ พยาบาล และอาชีพอื่นๆ (ร้อยละ 18.2 และ ร้อยละ 10.8 ตามลำดับ)

วารสารโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มอาชีพที่มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุด คือพยาบาล (ร้อยละ 8.5) รองลงมาคือนักวิชาการ (ร้อยละ 7.7) หนังสือพิมพ์มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดที่ กลุ่มอาชีพนักวิชาการ (ร้อยละ 4.9) รองลงมาที่ พยาบาล และอาชีพอื่นๆ ซึ่งมีสัดส่วนการเคยใช้ช่องทางนี้เท่ากัน (ร้อยละ 3.1 เท่ากัน) ส่วนวิทยุกระจายเสียง มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดที่อาชีพนักวิชาการ (ร้อยละ 1.7) และรองลงมาที่อาชีพพยาบาล (ร้อยละ 0.6) รายการโทรทัศน์ มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดที่กลุ่มอาชีพนักวิชาการ (ร้อยละ 3.6) และรองลงมาที่อาชีพพยาบาล (ร้อยละ 2.4) สำหรับสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือรายงานต่างๆ มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดที่กลุ่มอาชีพนักวิชาการ (ร้อยละ 15.4) และรองลงมาที่อาชีพพยาบาล (ร้อยละ 10.2) ส่วนห้องสมุดของ สวรส. มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดที่กลุ่มอาชีพนักวิชาการ (ร้อยละ 3.5) และรองลงมาที่อาชีพพยาบาล (ร้อยละ 2.4)

เมื่อพิจารณาการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร พบว่าทุกสถานภาพในองค์กร ยกเว้นสถานภาพอื่นๆ มีสัดส่วนมีลำดับการใช้งานวิจัยเหมือนกัน กล่าวคือ ผู้ใช้งานวิจัยทุกสถานภาพยกเว้นสถานภาพอื่นๆ ใช้งานวิจัยผ่านวารสารวิจัยระบบสุขภาพมากที่สุด ที่สุด (ร้อยละ 37.48, ร้อยละ 16.55, ร้อยละ 8.06 และร้อยละ 0.85 ตามลำดับ) รองลงมาผู้ใช้งานวิจัย ใช้งานวิจัยผ่านสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ (ร้อยละ 23.17, ร้อยละ 9.42, ร้อยละ4.93 และ ร้อยละ 0.75 ตามลำดับ) ส่วนช่องทางที่เคยใช้น้อยที่สุดคือ วิทยุกระจายเสียง (สปอตวิทยุ) (ร้อยละ 2.27, ร้อยละ 0.76, ร้อยละ 0.15 และร้อยละ 0.30 ตามลำดับ)

ส่วนสถานภาพอื่นๆ มีสัดส่วนการใช้งานมากที่สุดผ่านสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ (ร้อยละ 1.35) รองลงมาคือใช้ช่องทางผ่านวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (ร้อยละ 1.13) และช่องทางที่เคยใช้น้อยที่สุดมีสามช่องทางเท่ากันคือ วิทยุกระจายเสียง (สปอตวิทยุ) หนังสือพิมพ์ รายการโทรทัศน์ (ร้อยละ 0.30 เท่ากัน)

สำหรับวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ และวิทยุกระจายเสียง (สปอตวิทยุ) พบว่ามีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดในกลุ่มผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 37.48, ร้อยละ23.17 และร้อยละ 2.27 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นผู้บริหารระดับต้น (ร้อยละ16.55, ร้อยละ 9.42 และร้อยละ 0.76 ตามลำดับ) ส่วนสัดส่วนการเคยใช้น้อยที่สุดคือ ผู้บริหารระดับสูง (ร้อยละ 0.85, ร้อยละ0.75 และร้อยละ 0.30 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัดพบว่า ผู้ใช้งานวิจัยส่วนใหญ่ที่สังกัดทุกหน่วยงาน มีสัดส่วนการใช้งานสูงสุดผ่านวารสารวิจัยระบบสาธารณสุขเหมือนกัน ยกเว้นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงที่มีสัดส่วนการใช้งานผ่านช่องทางสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ สูงสุด ส่วนลำดับรองลงมาผู้ใช้งานวิจัยในหน่วยงานต่างๆ มีการช่องทางการใช้งานที่แตกต่างกัน กล่าวคือผู้ใช้งานวิจัยส่วนใหญ่มีสัดส่วนการใช้งานวิจัยผ่านสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ ในลำดับรองลงมา ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนที่มีสัดส่วนการใช้งานวิจัยผ่านวารสารโรงพยาบาลชุมชน และหน่วยงานในกำกับของกระทรวงที่มีสัดส่วนการใช้งานรองลงมาผ่านวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สำหรับสัดส่วนการใช้ลำดับต่ำที่สุดมีความแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่สัดส่วนการใช้งานผ่านวิทยุกระจายเสียง (สปอตวิทยุ) เป็นลำดับต่ำสุด ยกเว้นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่มีสัดส่วนการใช้งานผ่านห้องสมุดของสวรส. เป็นลำดับต่ำสุด

ตารางที่ 59 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

ช่องทางการสื่อสารงานวิจัย	เพศ							
	ชาย				หญิง			
	เคยใช้		ไม่เคยใช้		เคยใช้		ไม่เคยใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข	189	26.36	113	15.76	268	37.38	147	20.50
วารสารโรงพยาบาลชุมชน	74	10.85	217	31.82	111	16.28	280	41.06
หนังสือพิมพ์	38	5.65	251	37.30	57	8.47	327	48.59
สปอตวิทยุ	14	2.09	275	41.11	11	1.64	369	55.16
รายการโทรทัศน์	28	4.18	260	38.81	41	6.12	341	50.90
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือรายงานต่างๆ	107	15.76	183	26.95	160	23.56	229	33.73
ห้องสมุดของ สวรส.	29	4.34	256	38.32	42	6.29	341	51.05

ตารางที่ 60 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

ช่องทางการสื่อสารงานวิจัย	อายุ																	
	20 - 25		26 - 30		31 - 35		36 - 40		41 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60		61 ปี ขึ้นไป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข																		
เคยใช้	14	1.96	66	9.23	74	10.35	118	16.50	112	15.66	50	6.99	16	2.24	4	0.56	2	0.28
ไม่เคยใช้	21	2.94	36	5.03	57	7.97	57	7.97	50	6.99	30	4.20	7	0.98	1	0.14	0	0.00
วารสารโรงพยาบาลชุมชน																		
เคยใช้	7	1.03	23	3.38	31	4.56	53	7.79	51	7.50	13	1.91	4	0.59	1	0.15	1	0.15
ไม่เคยใช้	28	4.12	74	10.88	94	13.82	118	17.35	104	15.29	59	8.68	15	2.21	3	0.44	1	0.15
หนังสือพิมพ์																		
เคยใช้	5	0.75	12	1.79	15	2.24	25	3.73	22	3.28	9	1.34	4	0.60	1	0.15	1	0.15
ไม่เคยใช้	29	4.32	82	12.22	110	16.39	144	21.46	131	19.52	62	9.24	15	2.24	3	0.45	1	0.15
สปอตวิทยุ																		
เคยใช้	4	0.60	4	0.60	4	0.60	6	0.90	6	0.90	1	0.15	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ไม่เคยใช้	30	4.50	89	13.34	120	17.99	163	24.44	145	21.74	70	10.49	19	2.85	4	0.60	2	0.30
รายการโทรทัศน์																		
เคยใช้	3	0.45	13	1.95	11	1.65	18	2.69	13	1.95	6	0.90	5	0.75	0	0.00	0	0.00
ไม่เคยใช้	31	4.64	80	11.98	113	16.92	152	22.75	138	20.66	65	9.73	14	2.10	4	0.60	2	0.30
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงาน																		
เคยใช้	12	1.77	34	5.02	45	6.65	68	10.04	68	10.04	21	3.10	10	1.48	1	0.15	2	0.30
ไม่เคยใช้	23	3.40	61	9.01	80	11.82	103	15.21	84	12.41	50	7.39	10	1.48	1	0.15	0	0.00
ห้องสมุดของ สวรส.																		
เคยใช้	4	0.60	7	1.05	7	1.05	21	3.15	14	2.10	10	1.50	4	0.60	5	0.74	1	0.15
ไม่เคยใช้	30	4.50	86	12.91	115	17.27	147	22.07	135	20.27	64	9.61	15	2.25	4	0.60	1	0.15

ตารางที่ 61 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการศึกษา

ช่องทางการสื่อสารงานวิจัย	สถานภาพการศึกษา																	
	กำลังศึกษาอยู่								จบการศึกษาแล้ว									
	ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม		ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข																		
เคยใช้	6	0.84	164	23.00	39	5.47	209	29.31	2	0.28	71	9.96	160	22.44	15	2.10	248	34.78
ไม่เคยใช้	16	2.24	78	10.94	28	3.93	122	17.11	2	0.28	55	7.71	68	9.54	9	1.26	134	18.79
วารสารโรงพยาบาลชุมชน																		
เคยใช้	4	0.59	57	8.41	22	3.24	83	12.24	2	0.29	31	4.57	62	9.14	7	1.03	102	15.04
ไม่เคยใช้	18	2.65	172	25.37	42	6.19	232	34.22	2	0.29	94	13.86	149	21.98	16	2.36	261	38.50
หนังสือพิมพ์																		
เคยใช้	3	0.45	29	4.33	10	1.49	42	6.28	1	0.15	18	2.69	32	4.78	2	0.30	53	7.92
ไม่เคยใช้	18	2.69	194	29.00	54	8.07	266	39.76	3	0.45	106	15.84	178	26.61	21	3.14	308	46.04
สปอตวิทยุ																		
เคยใช้	3	0.45	8	1.20	4	0.60	15	2.26	0	0.00	5	0.75	5	0.75	0	0.00	10	1.50
ไม่เคยใช้	18	2.71	214	32.18	60	9.02	292	43.91	4	0.60	118	17.74	203	30.53	23	3.46	348	52.33
รายการโทรทัศน์																		
เคยใช้	3	0.45	26	3.90	8	1.20	37	5.56	0	0.00	10	1.50	19	2.85	3	0.45	32	4.80
ไม่เคยใช้	18	2.70	193	28.98	56	8.41	267	40.09	4	0.60	115	17.27	191	28.68	20	3.00	330	49.55
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงาน																		
เคยใช้	9	1.33	83	12.30	33	4.89	125	18.52	1	0.15	42	6.22	88	13.04	10	1.48	141	20.89
ไม่เคยใช้	13	1.93	141	20.89	34	5.04	188	27.85	3	0.44	82	12.15	122	18.07	14	2.07	221	32.74
ห้องสมุดของ สวรส.																		
เคยใช้	2	0.30	16	2.41	10	1.51	28	4.22	0	0	10	1.51	27	4.07	6	0.90	43	6.48
ไม่เคยใช้	19	2.86	205	30.87	55	8.28	279	42.02	4	0.60	114	17.17	180	27.11	16	2.41	314	47.29

ตารางที่ 62 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัยสวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ช่องทางการสื่อสารงานวิจัย	เป็นบุคลากรสาธารณสุข		ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข				
เคยใช้	431	60.28	24	3.36
ไม่เคยใช้	222	31.05	38	5.31
วารสารโรงพยาบาลชุมชน				
เคยใช้	177	26.03	8	1.18
ไม่เคยใช้	443	65.15	52	7.65
หนังสือพิมพ์				
เคยใช้	83	12.37	12	1.79
ไม่เคยใช้	528	78.69	48	7.15
สปอตวิทยุ				
เคยใช้	21	3.15	4	0.60
ไม่เคยใช้	586	87.86	56	8.40
รายการโทรทัศน์				
เคยใช้	60	8.98	9	1.35
ไม่เคยใช้	548	82.04	51	7.63
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงาน				
เคยใช้	244	36.04	23	3.40
ไม่เคยใช้	372	54.95	38	5.61
ห้องสมุดของ สวรส.				
เคยใช้	57	8.56	14	2.10
ไม่เคยใช้	548	82.28	47	7.06

ตารางที่ 63 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข

ช่องทางการสื่อสารงานวิจัย	อาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข															
	แพทย์		พยาบาล		พนักงานสาธารสุข		นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข																
เคยใช้	15	2.10	130	18.23	30	4.21	21	2.95	187	26.23	32	4.49	13	1.82	77	10.78
ไม่เคยใช้	9	1.26	52	7.29	25	3.51	6	0.84	84	11.78	19	2.66	11	1.54	48	6.72
วารสารโรงพยาบาลชุมชน																
เคยใช้	6	0.88	58	8.54	10	1.47	4	0.59	52	7.66	19	2.80	7	1.03	43	6.33
ไม่เคยใช้	18	2.65	108	15.91	45	6.63	20	2.95	207	30.49	29	4.27	17	2.50	74	10.90
หนังสือพิมพ์																
เคยใช้	3	0.45	21	3.14	4	0.60	2	0.30	33	4.93	4	0.60	3	0.45	21	3.13
ไม่เคยใช้	21	3.14	141	21.08	51	7.62	22	3.29	226	33.78	43	6.43	20	2.99	93	13.88
สปอตวิทยุ																
เคยใช้	0	0.00	4	0.60	3	0.45	0	0.00	11	1.65	1	0.15	3	0.45	1	0.15
ไม่เคยใช้	24	3.60	157	23.57	52	7.81	24	3.60	247	37.09	46	6.91	20	3.00	111	16.67
รายการโทรทัศน์																
เคยใช้	4	0.60	16	2.40	5	0.75	2	0.30	24	3.60	4	0.60	4	0.60	10	1.50
ไม่เคยใช้	20	3.00	145	21.74	50	7.50	22	3.30	234	35.08	43	6.45	18	2.70	103	15.44
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ																
เคยใช้	8	1.19	69	10.22	20	2.96	15	2.22	104	15.41	17	2.52	12	1.78	51	7.54
ไม่เคยใช้	16	2.37	96	14.22	35	5.19	11	1.63	155	22.96	31	4.59	12	1.78	65	9.62
ห้องสมุดของ สวรส.																
เคยใช้	3	0.45	16	2.41	5	0.75	6	0.90	23	3.46	9	1.35	1	0.15	11	1.65
ไม่เคยใช้	21	3.16	147	22.11	51	7.67	19	2.86	235	35.34	39	5.86	22	3.31	102	15.34

ตารางที่ 64 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข

ช่องทางการสื่อสารงานวิจัย	อาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข									
	นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข										
เคยใช้	2	0.28	2	0.28	12	1.69	2	0.28	3	0.42
ไม่เคยใช้	5	0.70	3	0.42	6	0.84	8	1.12	18	2.53
วารสารโรงพยาบาลชุมชน										
เคยใช้	0	0.00	0	0.00	4	0.59	0	0.00	2	0.30
ไม่เคยใช้	7	1.03	4	0.59	13	1.92	10	1.48	19	2.81
หนังสือพิมพ์										
เคยใช้	3	0.45	0	0.00	0	0.00	2	0.30	6	0.90
ไม่เคยใช้	4	0.60	4	0.60	17	2.54	8	1.20	15	2.25
สปอตวิทยุ										
เคยใช้	1	0.15	0	0.00	0	0.00	1	0.15	1	0.15
ไม่เคยใช้	6	0.90	4	0.60	17	2.56	9	1.36	20	3.01
รายการโทรทัศน์										
เคยใช้	1	0.15	1	0.15	0	0.00	1	0.15	5	0.75
ไม่เคยใช้	6	0.90	3	0.45	17	2.56	9	1.35	16	2.41
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงาน										
เคยใช้	5	0.74	0	0.00	7	1.04	3	0.45	7	1.04
ไม่เคยใช้	3	0.45	4	0.59	10	1.48	7	1.04	14	2.08
ห้องสมุดของ สวรส.										
เคยใช้	2	0.30	3	0.45	4	0.60	0	0.00	4	0.60
ไม่เคยใช้	5	0.75	2	0.30	13	1.96	10	1.51	17	2.56

ตารางที่ 65 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพในองค์กร

ช่องทางการสื่อสารงานวิจัย	สถานภาพในองค์กร									
	ผู้ปฏิบัติการ		ผู้บริหารระดับต้น		ผู้บริหารระดับกลาง		ผู้บริหารระดับสูง		อื่นๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข										
เคยใช้	265	37.48	117	16.55	57	8.06	6	0.85	8	1.13
ไม่เคยใช้	150	21.22	62	8.77	23	3.25	3	0.42	16	2.26
วารสารโรงพยาบาลชุมชน										
เคยใช้	104	15.45	52	7.73	19	2.82	3	0.45	5	0.74
ไม่เคยใช้	297	44.13	115	17.09	53	7.88	6	0.89	19	2.82
หนังสือพิมพ์										
เคยใช้	54	8.13	24	3.61	10	1.51	4	0.60	2	0.30
ไม่เคยใช้	345	51.96	137	20.63	62	9.34	5	0.75	21	3.16
สปอตวิทยุ										
เคยใช้	15	2.27	5	0.76	1	0.15	2	0.30	2	0.30
ไม่เคยใช้	382	57.88	155	23.48	70	10.61	7	1.06	21	3.18
รายการโทรทัศน์										
เคยใช้	33	4.99	20	3.03	10	1.51	3	0.45	2	0.30
ไม่เคยใช้	363	54.92	141	21.33	62	9.38	6	0.91	21	3.18
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆเช่นหนังสือ รายงาน										
เคยใช้	155	23.17	63	9.42	33	4.93	5	0.75	9	1.35
ไม่เคยใช้	246	36.77	97	14.50	41	6.13	4	0.60	16	2.39
ห้องสมุดของ สวรส.										
เคยใช้	33	5.01	18	2.73	11	1.67	4	0.61	5	0.76
ไม่เคยใช้	359	54.48	144	21.85	61	9.26	5	0.76	19	2.88

ตารางที่ 66 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัย สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากเว็บไซต์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

ช่องทางการสื่อสารงานวิจัย	หน่วยงานที่สังกัด													
	สาธารณสุขจังหวัด		โรงพยาบาลศูนย์ /ทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ		สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน		หน่วยงานในกำกับของกระทรวง		อื่นๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข														
เคยใช้	51	7.22	51	7.22	98	13.88	57	8.07	70	9.92	22	3.12	105	14.87
ไม่เคยใช้	22	3.12	20	2.83	47	6.66	27	3.82	45	6.37	15	2.12	76	10.76
วารสารโรงพยาบาลชุมชน														
เคยใช้	16	2.38	14	2.09	66	9.84	19	2.83	18	2.68	10	1.49	41	6.11
ไม่เคยใช้	51	7.60	49	7.30	76	11.33	63	9.39	94	14.01	23	3.43	131	19.52
หนังสือพิมพ์														
เคยใช้	8	1.21	14	2.11	13	1.96	11	1.66	11	1.66	7	1.06	28	4.23
ไม่เคยใช้	59	8.91	49	7.40	122	18.43	70	10.57	101	15.26	27	4.08	142	21.45
สปอตวิทยุ														
เคยใช้	3	0.46	0	0.00	3	0.46	4	0.61	4	0.61	2	0.30	9	1.37
ไม่เคยใช้	64	9.73	62	9.42	131	19.91	77	11.70	108	16.41	31	4.71	160	24.32
รายการโทรทัศน์														
เคยใช้	4	0.61	10	1.52	12	1.82	8	1.21	7	1.06	4	0.61	22	3.34
ไม่เคยใช้	63	9.56	52	7.89	123	18.66	73	11.08	104	15.78	29	4.40	148	22.46
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงาน														
เคยใช้	26	3.89	25	3.74	52	7.78	36	5.39	35	5.24	21	3.14	69	10.33
ไม่เคยใช้	40	5.99	38	5.69	85	12.72	45	6.74	77	11.53	15	2.25	104	15.57
ห้องสมุดของ สวรส.														
เคยใช้	8	1.22	3	0.46	10	1.52	6	0.91	7	1.07	6	0.91	31	4.72
ไม่เคยใช้	60	9.13	59	8.98	122	18.57	73	11.11	104	15.83	26	3.96	142	21.61

3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.

ในส่วนนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1)ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม 2)ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลการวิจัยสำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้ และ 3)ข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

3.1 ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

ในส่วนนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของสวรส. โดยผู้ใช้จัดอันดับความสำคัญในประเด็นต่างๆ ที่ต้องการให้เน้นให้สวรส. สร้างงานวิจัยมากขึ้น ซึ่งแบ่งประเภทงานวิจัยออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1)งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน และ 2)งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต ในแต่ละประเด็นแบ่งเป็นอันดับความสำคัญ 5 อันดับ จากอันดับที่ 1 หมายถึงมีความสำคัญมากที่สุด อันดับที่ 2 หมายถึงมีความสำคัญมาก อันดับที่ 3 หมายถึงมีความสำคัญปานกลาง อันดับที่ 4 หมายถึงมีความสำคัญน้อย และอันดับที่ 5 หมายถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนว่าประเด็นใดคือประเด็นที่ผู้ตอบให้ความสำคัญมากที่สุดจึงนำเอาอันดับความสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินในแต่ละประเด็นไปแปลงเป็นคะแนน กล่าวคือ อันดับที่ 1 จะได้ 5 คะแนน อันดับที่ 2 จะได้ 4 คะแนน อันดับที่ 3 จะได้ 3 คะแนน อันดับที่ 4 จะได้ 2 คะแนน อันดับที่ 5 จะได้ 1 คะแนน จากนั้นนำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความสำคัญ กลุ่มงานวิจัยที่นำเสนอทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

กลุ่มที่1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน

1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (Governance System) ตัวอย่าง บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในบริบทใหม่ (หลังมี พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมภาคประชาชนและประชาสังคม

2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (Evaluation of Government's Health Policies)

4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)

5. กำลังคนด้านสุขภาพ

6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism

7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต

1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (Non-Communicable Disease)

2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Care System For The Elderly)

3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ

4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ

จากการสำรวจ พบว่า ผู้ใช้งานวิจัยของสวรส. ต้องการให้สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยทุกประเด็น โดยแต่ละประเด็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความสำคัญปานกลาง และเมื่อนำมาลำดับคะแนนมากน้อยแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการให้สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติม โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism (กลุ่มที่ 1 งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน) (ค่าเฉลี่ย 3.10) รองลงมาคือประเด็น กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (กลุ่มที่ 2 งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต)(ค่าเฉลี่ย 3.06) ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องการเน้นให้สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติมแต่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดซึ่งจัดอยู่ในระดับที่ให้ความสำคัญปานกลาง คือกลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 2.95)

ตารางที่ 67 จำนวนและร้อยละของอันดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม ของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	อันดับความสำคัญ										จำนวน
	สำคัญมากที่สุด		สำคัญมาก		สำคัญปานกลาง		สำคัญน้อย		สำคัญน้อยที่สุด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กลุ่มที่1:งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบัน											
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	109	15.1	125	17.4	222	30.8	180	25.0	84	11.7	720
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	125	17.3	138	19.1	175	24.2	178	24.7	106	14.7	722
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	165	23.1	122	17.1	138	19.3	140	19.6	150	21.0	715
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ	111	15.5	140	19.6	178	24.9	178	24.9	108	15.1	715
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	140	19.6	128	17.9	168	23.5	145	20.3	133	18.6	714
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism	164	22.9	128	17.9	155	21.6	153	21.3	117	16.3	717
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	156	21.7	121	16.9	161	22.4	152	21.2	128	17.8	718
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	106	14.8	155	21.6	177	24.7	180	25.1	98	13.7	716
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต											
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	207	28.8	107	14.9	90	12.5	147	20.4	169	23.5	720
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	136	18.8	159	22.0	125	17.3	162	22.4	141	19.5	723
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ	107	14.8	152	21.1	189	26.2	179	24.8	95	13.2	722
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	165	22.9	138	19.2	125	17.4	160	22.2	132	18.3	720
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	110	15.2	151	20.9	179	24.8	157	21.7	126	17.4	723

ตารางที่ 68 ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย	ลำดับความสำคัญ
กลุ่มที่1:งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบัน				
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	2.99	1.22	สำคัญปานกลาง	7
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	3.00	1.31	สำคัญปานกลาง	6
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	3.02	1.46	สำคัญปานกลาง	5
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ	2.96	1.29	สำคัญปานกลาง	9
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	3.00	1.38	สำคัญปานกลาง	6
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism	3.10	1.40	สำคัญปานกลาง	1
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	3.03	1.40	สำคัญปานกาลาง	4
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	2.99	1.27	สำคัญปานกลาง	7
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต				
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	3.05	1.56	สำคัญปานกลาง	3
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.98	1.41	สำคัญปานกลาง	8
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ	3.00	1.26	สำคัญปานกลาง	6
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	3.06	1.44	สำคัญปานกลาง	2
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	2.95	1.32	สำคัญปานกลาง	10

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้สวรส. สร้าง

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้สวรส. สร้างอย่างหลากหลาย และเพื่อเป็นการเก็บสาระสำคัญอันเป็นประโยชน์ไว้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงนำความคิดเห็นส่วนนี้ทั้งหมดนำเสนอในภาคผนวก

เมื่อจำแนกผู้ใช้งานวิจัยตามเพศ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญในเพศชายและหญิงมีลำดับแตกต่างกัน โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism(ค่าเฉลี่ย 3.04) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ค่าเฉลี่ย 2.89) สำหรับเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันสองประเด็นคือ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism และกลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.14 เท่ากัน) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 2.97)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 20-25 ปี, 26-30 ปี, 36-40 ปี, 46-50 ปี และ 56-60 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญสูงสุดในประเด็นเดียวกัน คือ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism (ค่าเฉลี่ย 3.63, 3.26, 2.97, 3.24 และ 3.83 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแต่ละช่วงอายุมีประเด็นที่แตกต่างกัน กล่าวคือกลุ่มอายุ 20-25 ปี และ 36-40 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่ำสุดเหมือนกันในประเด็น กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ(ค่าเฉลี่ย 3.11 และ 2.69 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอายุ 26-30 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่ำสุดในประเด็นการเงินการคลังระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.95) และอายุ 46-50 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่ำสุด คือกำลังคนด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.87) สำหรับกลุ่มอายุ 56-60 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 2.50)

สำหรับกลุ่มอายุ 31-35 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญสูงสุดในประเด็น ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.05) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่ำสุด คือระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 2.80) ส่วนกลุ่มอายุ 41-45 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญสูงสุดที่ งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.16) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การเงินการคลังระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.97) ส่วนกลุ่มอายุ 51-55 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 3.61) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ(ค่าเฉลี่ย 2.50)

เมื่อจำแนกตามสถานภาพการศึกษา พบว่าประเด็นงานวิจัยที่ผู้ใช้งานวิจัยซึ่งกำลังศึกษาอยู่ต้องการให้สวรส. สร้างเพิ่มเติมสูงสุด คือความปลอดภัยของผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 3.09) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ

กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 2.92) ส่วนกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยที่จบการศึกษาแล้วมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการให้สวรส. สร้างเพิ่มเติมสูงสุดที่ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism (ค่าเฉลี่ย 3.13) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากันสองประเด็นคือ การเงินการคลังระบบสุขภาพ และ ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 2.95 เท่ากัน)

สำหรับผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ประเด็นงานวิจัยที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญสูงสุด คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 2.75) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่ำสุดคือ การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (ค่าเฉลี่ย1.25) ส่วนผู้ที่จบปริญญาตรี ประเด็นมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญสูงสุด คือภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism (ค่าเฉลี่ย 3.41) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือกลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ (ค่าเฉลี่ย3.02) ผู้ที่จบปริญญาโท มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญสูงสุดในประเด็น กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.07) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การเงินการคลังระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.84) และผู้ที่จบปริญญาเอก ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญสูงสุด คือภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism (ค่าเฉลี่ย 2.88) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (ค่าเฉลี่ย 2.43)

เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่าประเด็นการวิจัยที่กลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข ต้องการให้สวรส. สร้างเพิ่มเติม ในอันดับสูงสุด คือ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism (ค่าเฉลี่ย 3.09) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ (ค่าเฉลี่ย2.94) ส่วนกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข ประเด็นการวิจัยที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญสูงสุด คือธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.33) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การเงินการคลังระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.86)

สำหรับค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการให้สวรส. สร้างเพิ่มเติมของกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข พบว่าแต่ละอาชีพให้ความสำคัญแต่ประเด็นในลำดับแตกต่างกัน กล่าวคืออาชีพแพทย์ มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญสูงสุดในประเด็น ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism (ค่าเฉลี่ย 3.04) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กำลังคนด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.42) อาชีพพยาบาลมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญสูงสุดในประเด็น การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล(ค่าเฉลี่ย 3.08) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 2.84) และอาชีพพนักงานสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.27) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 3.00)

ประเด็นการวิจัยที่อาชีพนักวิจัยให้ค่าเฉลี่ยความสำคัญลำดับสูงสุดคือ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.08) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล(ค่าเฉลี่ย 2.63) ส่วนนักวิชาการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นงานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.06) และประเด็นการวิจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากันสองประเด็นคือ การเงินการคลังระบบสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 2.88 เท่ากัน)

สำหรับประเด็นงานวิจัยที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญลำดับสูงสุดและลำดับต่ำสุดของอาชีพครู/อาจารย์ คือ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะNatural Disaster หรือ Terrorism และการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ค่าเฉลี่ย 3.13 และ 2.79 ตามลำดับ) ส่วนนักศึกษา ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูงสุด คืองานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ(ค่าเฉลี่ย 3.71) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การเงินการคลังระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.31)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข พบว่าแต่ละอาชีพมีลำดับที่ค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน โดยอาชีพนักวิจัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็น ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 3.88) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 2.63) ส่วนอาชีพนักวิชาการมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ (ค่าเฉลี่ย 3.50) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การเงินการคลังระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.00)

สำหรับอาชีพครู/อาจารย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.06) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คืองานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 2.76) ส่วนนักศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันสองประเด็น คือธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 3.60 เท่ากัน) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดสองประเด็นเท่ากันคือ การเงินการคลังระบบสุขภาพและงานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (Non-Communicable disease) (ค่าเฉลี่ย 2.90 เท่ากัน)

ส่วนกลุ่มอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดสองประเด็นเท่ากัน คือธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ และภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural disaster หรือ Terrorism (ค่าเฉลี่ย 3.38 เท่ากัน)

เมื่อจำแนกตามสถานภาพในองค์กร พบว่าผู้ที่ทำงานอยู่ในตำแหน่งผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับต้น และผู้บริหารระดับกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นเดียวกัน คือภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism (ค่าเฉลี่ย 3.14, 3.03 และ 3.05 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็นที่แตกต่างกัน คือผู้ปฏิบัติการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็น การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ.สุขภาพ

แห่งชาติ พ.ศ.2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ค่าเฉลี่ย 2.99) ส่วนผู้บริหารระดับต้นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็น ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 2.83) และผู้บริหารระดับกลางมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็น กำลังคนด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.72)

สำหรับผู้บริหารระดับสูง และสถานภาพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นเดียวกัน คือธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (Governance System) (ค่าเฉลี่ย 3.44 และ 3.41 ตามลำดับ) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของผู้บริหารระดับสูง คืองานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 2.44) ส่วนสถานภาพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็น กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ (ค่าเฉลี่ย 2.78)

ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยเมื่อจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญในแต่ละประเด็นมีลำดับแตกต่างกัน โดยผู้ใช้งานวิจัยที่ทำงานโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และผู้ที่สังกัดหน่วยงานอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นเดียวกัน คือภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism (ค่าเฉลี่ย 3.13 และ 3.10 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดแตกต่างกัน คือผู้ใช้งานวิจัยที่ทำงานโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็น กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 2.77) ส่วนผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดอยู่ในหน่วยงานอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็น กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ (ค่าเฉลี่ย 2.85)

สำหรับผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดอยู่ในสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานในกำกับของกระทรวง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นเดียวกัน คือ กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ (ค่าเฉลี่ย 2.95 และ 3.51 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดแตกต่างกัน โดยสาธารณสุขจังหวัด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็น ความปลอดภัยของผู้ป่วย(ค่าเฉลี่ย 2.69) และหน่วยงานในกำกับของกระทรวงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็น การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ค่าเฉลี่ย 3.14)

สำหรับผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดในโรงพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็น กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.18) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 2.94)

ส่วนผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 2.95) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ(ค่าเฉลี่ย 2.61) และผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็น งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.27) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดสองประเด็นเท่ากัน คือการเงินการคลังระบบสุขภาพ และการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้ง

กลไกใหม่ตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ค่าเฉลี่ย 3.05 เท่ากัน)

ตารางที่ 69 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามเพศ

ระดับการใช้งานวิจัย	เพศ					
	ชาย			หญิง		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่1:งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบัน						
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	302	2.99	1.24	417	2.99	1.22
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	303	2.89	1.33	418	3.08	1.29
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	301	2.97	1.40	413	3.06	1.50
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ	300	2.91	1.24	414	2.99	1.33
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	302	2.92	1.32	411	3.06	1.43
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism	301	3.04	1.41	415	3.14	1.39
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	300	3.02	1.29	417	3.05	1.48
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	299	2.92	1.20	416	3.03	1.32
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต						
1.งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	301	2.96	1.50	418	3.12	1.60
2.ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	304	2.91	1.34	418	3.04	1.45
3.กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ	304	2.96	1.22	417	3.03	1.28
4.กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	301	2.96	1.42	418	3.14	1.45
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	303	2.91	1.23	419	2.97	1.38

ตารางที่ 70 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามอายุ

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	อายุ																	
	20 - 25		26 - 30		31 - 35		36 - 40		41 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60		61 ปี ขึ้นไป	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่1:งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบัน																		
1.ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	3.31	1.13	3.04	1.26	3.05	1.22	2.83	1.15	2.99	1.27	3.02	1.22	3.21	1.35	3.17	1.72	2.00	1.41
	(35)		(101)		(130)		(175)		(163)		(81)		(24)		(6)		(2)	
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	3.34	1.39	3.03	1.39	2.84	1.40	2.92	1.28	3.02	1.25	3.20	1.15	3.17	1.40	3.00	1.67	2.00	1.41
	(35)		(102)		(128)		(176)		(163)		(83)		(24)		(6)		(2)	
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	3.55	1.33	3.04	1.52	2.86	1.42	2.91	1.45	3.07	1.47	3.14	1.45	3.30	1.49	3.00	1.67	2.00	0.00
	(35)		(101)		(128)		(175)		(161)		(83)		(23)		(6)		(2)	
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ	3.26	1.24	2.95	1.39	2.85	1.32	2.94	1.26	2.97	1.21	2.90	1.38	3.30	1.33	3.67	1.21	1.50	0.71
	(35)		(101)		(129)		(173)		(161)		(82)		(23)		(6)		(2)	
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	3.54	1.38	3.05	1.45	2.93	1.33	2.91	1.41	3.02	1.31	2.87	1.46	3.43	1.38	3.33	1.37	2.00	0.00
	(35)		(100)		(128)		(174)		(161)		(82)		(23)		(6)		(2)	
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism	3.63	1.42	3.26	1.41	2.90	1.53	2.97	1.41	3.07	1.34	3.24	1.24	3.35	1.23	3.83	0.98	2.00	0.00
	(35)		(102)		(131)		(172)		(161)		(83)		(23)		(6)		(2)	
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.54	1.29	3.09	1.52	2.88	1.43	2.95	1.37	3.09	1.33	2.98	1.39	3.61	1.44	2.83	1.83	1.50	0.71
	(35)		(102)		(129)		(175)		(162)		(81)		(23)		(6)		(2)	
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.37	1.24	3.00	1.36	2.80	1.34	2.91	1.24	3.07	1.18	3.01	1.21	3.54	1.28	2.83	1.72	1.50	0.71
	(35)		(102)		(127)		(174)		(161)		(82)		(24)		(6)		(2)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บ คือ จำนวน (N)

ตารางที่ 71 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามอายุ (ต่อ)

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	อายุ																	
	20 - 25		26 - 30		31 - 35		36 - 40		41 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60		61 ปี ขึ้นไป	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต																		
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	3.59 (34)	1.35	2.97 (102)	1.64	2.94 (131)	1.53	2.97 (176)	1.57	3.16 (161)	1.60	3.06 (81)	1.50	3.50 (24)	1.44	2.50 (6)	1.97	1.50 (2)	0.71
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	3.23 (35)	1.31	2.96 (102)	1.45	2.88 (131)	1.40	2.90 (176)	1.44	3.11 (163)	1.39	2.99 (81)	1.38	3.33 24	1.27	2.67 (6)	1.86	1.50 (2)	0.71
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ	3.47 (34)	1.16	3.19 (102)	1.38	2.92 (131)	1.32	2.83 (176)	1.25	3.01 (163)	1.16	2.95 (82)	1.15	3.39 (23)	1.27	3.00 (6)	1.67	2.00 (2)	0.00
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	3.54 (35)	1.38	3.12 (101)	1.39	3.05 (130)	1.47	2.79 (174)	1.43	3.12 (163)	1.44	3.20 (82)	1.36	3.46 (24)	1.53	2.83 (6)	1.72	2.00 (2)	0.00
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	3.11 (35)	1.41	2.97 (102)	1.29	2.98 (130)	1.41	2.69 (176)	1.29	3.07 (163)	1.29	3.13 (82)	1.26	2.88 (24)	1.08	3.33 (6)	1.63	2.00 (2)	1.41

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บ คือ จำนวน (N)

ตารางที่ 72 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามสถานภาพการศึกษา

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	สถานภาพการศึกษา																	
	กำลังศึกษาอยู่								จบการศึกษาแล้ว									
	ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม		ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่1:งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบัน																		
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	3.41 (22)	1.18	3.00 (244)	1.29	2.88 (68)	1.24	3.00 (334)	1.27	2.25 (4)	0.96	3.15 (126)	1.12	2.92 (227)	1.19	2.79 (24)	1.35	2.98 (381)	1.18
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	3.50 (22)	1.47	3.05 (243)	1.33	2.74 (68)	1.27	3.02 (333)	1.33	2.00 (4)	0.82	3.07 (127)	1.28	3.00 (228)	1.29	2.56 (25)	1.39	2.98 (384)	1.29
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	3.38 (21)	1.53	3.05 (242)	1.49	2.65 (68)	1.43	2.99 (331)	1.49	1.25 (4)	0.50	3.36 (127)	1.29	2.96 (225)	1.44	2.43 (23)	1.75	3.05 (379)	1.43
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ	3.18 (22)	1.53	2.98 (241)	1.28	2.84 (68)	1.30	2.97 (331)	1.30	1.33 (3)	0.58	3.25 (126)	1.14	2.84 (225)	1.30	2.64 (25)	1.63	2.95 (379)	1.29
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	3.64 (22)	1.29	3.01 (240)	1.38	2.69 (67)	1.41	2.98 (329)	1.39	2.50 (4)	1.91	3.30 (126)	1.27	2.90 (225)	1.37	2.44 (25)	1.64	3.00 (380)	1.38
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism	3.23 (22)	1.45	3.12 (241)	1.43	2.79 (67)	1.37	3.06 (330)	1.42	2.50 (4)	1.91	3.41 (127)	1.29	3.01 (226)	1.39	2.88 (25)	1.33	3.13 (382)	1.37
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	3.67 (21)	1.43	3.10 (241)	1.42	2.83 (66)	1.38	3.09 (328)	1.42	2.75 (4)	1.71	3.22 (128)	1.29	2.93 (228)	1.40	2.48 (25)	1.53	2.99 (385)	1.38
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.50 (22)	1.47	3.07 (241)	1.26	2.76 (67)	1.32	3.03 (330)	1.29	2.00 (4)	1.41	3.11 (126)	1.07	2.93 (226)	1.29	2.52 (25)	1.50	2.95 (381)	1.25

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 73 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามสถานภาพการศึกษา (ต่อ)

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	สถานภาพการศึกษา																	
	กำลังศึกษาอยู่								จบการศึกษาแล้ว									
	ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม		ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต																		
6. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	3.68 (22)	1.52	3.09 (242)	1.59	2.81 (67)	1.48	3.07 (331)	1.57	2.00 (4)	2.00	3.31 (127)	1.52	2.97 (228)	1.54	2.56 (25)	1.69	3.05 (384)	1.56
7. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	3.55 (22)	1.47	3.05 (243)	1.42	2.74 (68)	1.35	3.02 (333)	1.41	2.25 (4)	1.89	3.12 (129)	1.23	2.93 (227)	1.46	2.48 (25)	1.45	2.96 (385)	1.40
8. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ	3.36 (22)	1.50	3.07 (243)	1.31	2.76 (68)	1.19	3.03 (333)	1.31	2.50 (4)	1.00 (4)	3.16 (128)	1.13	2.94 (228)	1.22	2.50 (24)	1.32	2.98 (384)	1.21
9. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	3.68 (22)	1.49	3.07 (241)	1.49	2.65 (68)	1.34	3.02 (331)	1.47	2.50 (4)	1.29	3.24 (128)	1.36	3.07 (227)	1.42	2.80 (25)	1.38	3.10 (384)	1.40
10. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	3.50 (22)	1.47	2.99 (243)	1.37	2.49 (68)	1.20	2.92 (333)	1.37	2.25 (4)	0.50	3.02 (128)	1.33	2.98 (228)	1.25	2.84 (25)	1.21	2.97 (385)	1.27

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 74 จำนวน, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	เป็นบุคลากรสาธารณสุข			ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่1:งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบัน						
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	654	2.96	1.23	63	3.33	1.18
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	655	2.99	1.29	64	3.11	1.52
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	648	3.02	1.45	64	3.02	1.58
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ	649	2.96	1.28	63	2.86	1.40
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	649	2.98	1.40	62	3.19	1.20
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism	651	3.09	1.39	63	3.14	1.45
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	652	3.02	1.41	63	3.11	1.37
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	649	2.96	1.25	64	3.19	1.45
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต						
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	654	3.07	1.58	63	2.92	1.32
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	656	2.98	1.41	64	3.00	1.38
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ	655	2.99	1.25	64	3.05	1.33
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	653	3.05	1.42	64	3.19	1.57
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	656	2.94	1.31	64	3.06	1.37

ตารางที่ 75 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	อาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข															
	แพทย์		พยาบาล		พนักงานสาธารสุข		นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่1:งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบัน																
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	2.67 (24)	1.17	2.93 (183)	1.22	3.27 (55)	1.28	2.70 (27)	1.17	2.89 (273)	1.20	2.92 (51)	1.34	3.42 (24)	1.25	2.99 (126)	1.24
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	2.67 (24)	1.17	3.02 (182)	1.21	3.18 (55)	1.23	2.78 (27)	1.48	2.92 (275)	1.33	2.79 (52)	1.45	3.42 (24)	1.41	3.05 (125)	1.33
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	2.91 (23)	1.53	3.08 (182)	1.49	3.20 (54)	1.41	2.63 (27)	1.64	2.97 (273)	1.42	2.92 (51)	1.61	3.43 (23)	1.34	3.15 (124)	1.44
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ	2.48 (23)	1.47	2.98 (182)	1.26	3.22 (55)	1.21	2.89 (27)	1.48	2.88 (270)	1.23	2.94 (52)	1.41	3.13 (24)	1.23	3.07 (124)	1.37
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	2.42 (24)	1.53	3.07 (181)	1.46	3.02 (55)	1.30	2.78 (27)	1.37	2.91 (273)	1.30	2.90 (52)	1.55	3.46 (24)	1.25	3.14 (122)	1.47
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะNatural disaster หรือ Terrorism	3.04 (24)	1.00	3.04 (183)	1.36	3.23 (56)	1.39	2.96 (26)	1.37	2.99 (271)	1.45	3.13 (52)	1.47	3.50 (24)	1.44	3.23 (124)	1.30
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	2.67 (24)	1.40	3.03 (182)	1.60	3.07 (55)	1.27	2.81 (27)	1.30	2.91 (272)	1.23	3.02 (51)	1.54	3.57 (23)	1.50	3.25 (125)	1.45
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	2.58 (24)	1.21	2.96 (181)	1.31	3.05 (55)	1.21	2.74 (27)	1.23	2.88 (271)	1.11	2.92 (51)	1.51	3.35 (23)	1.43	3.13 (124)	1.36

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 76 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข (ต่อ)

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	อาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข															
	แพทย์		พยาบาล		พนักงานสาธารสุข		นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต																
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	2.42 (24)	1.53	3.07 (184)	1.68	3.13 (55)	1.44	2.85 (27)	1.54	3.06 (272)	1.54	3.08 (52)	1.58	3.71 (24)	1.63	3.18 (125)	1.60
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.46 (24)	1.47	3.01 (184)	1.53	3.00 (55)	1.31	2.93 (27)	1.52	2.98 (273)	1.30	2.92 (52)	1.54	3.46 (24)	1.56	3.05 (126)	1.40
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ	2.75 (24)	1.22	2.90 (184)	1.22	3.13 (54)	1.18	2.93 (27)	1.47	2.94 (273)	1.17	2.88 (52)	1.35	3.29 (24)	1.43	3.23 (126)	1.42
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	2.88 (24)	1.15	2.93 (184)	1.43	3.23 (53)	1.42	3.08 (26)	1.44	3.03 (274)	1.42	2.92 (52)	1.53	3.42 (24)	1.61	3.22 (125)	1.39
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	2.71 (24)	1.04	2.84 (184)	1.34	3.02 (54)	1.35	2.96 (27)	1.37	2.94 (274)	1.32	2.81 (52)	1.30	3.21 (24)	1.61	3.04 (126)	1.25

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 77 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	อาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข									
	นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่1:งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบัน										
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	3.75 (8)	1.28	2.20 (5)	0.84	3.33 (18)	1.19	3.60 (10)	1.35	3.38 (21)	1.02
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	3.38 (8)	1.69	2.50 (6)	1.76	2.89 (18)	1.60	3.20 (10)	1.69	3.19 (21)	1.40
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	2.75 (8)	1.75	2.17 (6)	1.33	2.78 (18)	1.73	3.10 (10)	1.60	3.33 (21)	1.59
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ	2.75 (8)	1.39	2.00 (5)	1.73	2.89 (18)	1.37	2.90 (10)	1.52	2.95 (21)	1.24
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	3.43 (7)	0.98	2.80 (5)	0.84	3.00 (18)	1.24	3.40 (10)	1.43	3.29 (21)	1.19
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะNatural disasterหรือ Terrorism	3.00 (7)	1.73	2.83 (6)	1.33	2.94 (18)	1.39	3.10 (10)	1.29	3.38 (21)	1.56
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	3.57 (7)	1.13	3.17 (6)	1.60	2.94 (18)	1.35	3.00 (10)	1.56	3.14 (21)	1.35
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.88 (8)	1.36	2.67 (6)	1.21	2.89 (18)	1.60	3.60 (10)	1.35	3.05 (21)	1.53

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 78 จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้สวรส.สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข (ต่อ)

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	อาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข									
	นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต										
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	2.63 (8)	1.30	2.83 (6)	1.72	2.76 (17)	1.20	2.90 (10)	1.20	3.25 (20)	1.41
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	3.25 (8)	1.16	2.67 (6)	1.51	2.83 (18)	1.47	3.30 (10)	1.42	2.86 (21)	1.49
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ	2.75 (8)	1.04	3.50 (6)	1.76	3.00 (18)	1.24	3.10 (10)	1.37	2.95 (21)	1.43
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	3.50 (8)	1.41	3.17 (6)	1.83	3.06 (18)	1.70	3.20 (10)	1.48	3.14 (21)	1.71
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	2.88 (8)	1.46	2.50 (6)	1.52	3.00 (18)	1.28	3.00 (10)	1.49	3.14 (21)	1.39

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 79 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามสถานภาพในองค์กร

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	สถานภาพในองค์กร									
	ผู้ปฏิบัติการ		ผู้บริหารระดับต้น		ผู้บริหารระดับกลาง		ผู้บริหารระดับสูง		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่1:งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบัน										
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	3.02 (415)	1.20	2.86 (178)	1.24	2.92 (79)	1.29	3.44 (9)	1.24	3.41 (27)	1.15
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	2.99 (416)	1.32	3.00 (178)	1.25	2.91 (80)	1.18	3.11 (9)	1.83	3.07 (27)	1.54
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	3.06 (416)	1.46	2.98 (174)	1.43	2.89 (79)	1.47	2.89 (9)	1.54	2.88 (25)	1.72
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ	3.00 (413)	1.25	2.93 (178)	1.29	2.75 (76)	1.40	2.89 (9)	1.45	3.07 (27)	1.49
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	3.09 (412)	1.38	2.90 (177)	1.34	2.72 (78)	1.42	2.78 (9)	1.48	3.08 (26)	1.44
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism	3.14 (413)	1.44	3.03 (178)	1.38	3.05 (79)	1.20	2.67 (9)	1.32	3.12 (26)	1.37
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	3.08 (415)	1.38	2.94 (176)	1.43	2.88 (80)	1.43	3.11 (9)	1.45	3.15 (25)	1.35
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.01 (415)	1.25	2.87 (173)	1.26	2.91 (80)	1.24	3.33 (9)	1.41	3.15 (27)	1.41

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 80 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามสถานภาพในองค์กร(ต่อ)

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	สถานภาพในองค์กร									
	ผู้ปฏิบัติการ		ผู้บริหารระดับต้น		ผู้บริหารระดับกลาง		ผู้บริหารระดับสูง		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต										
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	3.12 (415)	1.56	2.95 (178)	1.56	2.85 (79)	1.58	3.00 (9)	1.58	3.19 (27)	1.57
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	3.05 (418)	1.40	2.83 (178)	1.42	2.89 (79)	1.44	2.89 (9)	1.36	3.15 (27)	1.20
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ	3.09 (417)	1.21	2.89 (179)	1.26	2.77 (79)	1.32	2.67 (9)	1.66	2.78 (27)	1.31
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	3.13 (415)	1.40	2.97 (178)	1.50	2.87 (79)	1.37	2.67 (9)	1.73	3.00 (27)	1.52
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	2.99 (417)	1.33	2.89 (179)	1.30	2.90 (79)	1.20	2.44 (9)	1.01	2.81 (27)	1.55

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

ตารางที่ 81 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	หน่วยงานที่สังกัด													
	สาธารณสุขจังหวัด		โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ		สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน		หน่วยงานในกำกับของกระทรวง		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่1:งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบัน														
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	2.86 (74)	1.19	2.89 (71)	1.19	3.08 (143)	1.18	2.61 (85)	1.24	3.12 (115)	1.18	3.35 (37)	1.09	2.99 (183)	1.28
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	2.75 (75)	1.40	2.92 (71)	1.25	3.15 (142)	1.24	2.81 (85)	1.28	3.05 (115)	1.23	3.14 (37)	1.29	3.00 (185)	1.38
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	2.71 (75)	1.40	3.07 (70)	1.40	3.16 (140)	1.43	2.74 (84)	1.42	3.13 (115)	1.35	3.34 (35)	1.53	2.97 (184)	1.55
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ	2.84 (75)	1.24	2.90 (70)	1.33	3.05 (139)	1.32	2.73 (84)	1.08	3.05 (114)	1.24	3.35 (37)	1.32	2.88 (184)	1.37
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	2.75 (75)	1.33	3.06 (69)	1.48	3.08 (142)	1.45	2.85 (84)	1.10	3.07 (113)	1.33	3.39 (36)	1.55	2.92 (183)	1.40
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ Natural Disaster หรือ Terrorism	2.71 (72)	1.39	3.13 (70)	1.28	3.15 (144)	1.38	2.93 (83)	1.42	3.23 (117)	1.40	3.39 (36)	1.25	3.10 (183)	1.44
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	2.69 (74)	1.28	3.06 (70)	1.55	3.17 (143)	1.51	2.95 (84)	1.15	3.06 (115)	1.26	3.43 (37)	1.42	2.95 (182)	1.45
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	2.85 (74)	1.15	2.80 (70)	1.28	3.17 (142)	1.17	2.62 (85)	0.96	3.13 (112)	1.18	3.43 (37)	1.39	2.91 (183)	1.45

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 82 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างเพิ่มเติม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด (ต่อ)

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	หน่วยงานที่สังกัด													
	สาธารณสุขจังหวัด		โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ		สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน		หน่วยงานในกำกับของกระทรวง		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต														
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	2.89 (74)	1.46	3.06 (71)	1.67	3.17 (143)	1.62	2.70 (84)	1.44	3.27 (115)	1.60	3.32 (37)	1.49	2.94 (184)	1.54
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.81 (73)	1.19	2.83 (71)	1.49	3.12 (144)	1.41	2.73 (84)	1.27	3.15 (117)	1.33	3.43 (37)	1.42	2.89 (185)	1.50
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (Drug System) ของประเทศ	2.95 (73)	1.27	2.87 (71)	1.21	3.08 (144)	1.26	2.90 (83)	1.08	3.07 (117)	1.19	3.51 (37)	1.30	2.85 (185)	1.34
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	2.74 (74)	1.43	2.87 (71)	1.29	3.18 (143)	1.39	2.77 (84)	1.37	3.24 (115)	1.39	3.50 (36)	1.38	3.05 (185)	1.53
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	2.81 (74)	1.29	2.77 (71)	1.24	2.94 (144)	1.30	2.70 (84)	1.29	3.17 (116)	1.27	3.41 (37)	1.30	2.92 (185)	1.38

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

3.2 ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้

เพื่อให้การสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยของ สวรส. ให้ประโยชน์แก่ผู้ใช้งานมากที่สุด จึงได้สำรวจความต้องการของผู้ใช้ว่าต้องการให้ สวรส. นำเสนอข้อมูลด้านใดบ้างในคลังข้อมูลด้านการวิจัยของสวรส. โดยแบ่งข้อมูลออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

- งานวิจัยระบบสุขภาพ
- นักวิจัย : ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ
- แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนวิจัย
- เครือข่ายสุขภาพ และพันธกิจหลัก
- ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ
- ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ

จากการสำรวจพบว่า ผู้ใช้งานวิจัยต้องการให้สวรส.นำเสนอ งานวิจัยระบบสุขภาพ (ร้อยละ 94.46) สูงที่สุด ในคลังข้อมูล รองลงมา คือ ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ และ ความเคลื่อนไหวและการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ (ร้อยละ79.64 และ 72.99 ตามลำดับ)

ตารางที่ 83 จำนวนคนและจำนวนการตอบของกลุ่มตัวอย่าง ที่เลือกประเภทข้อมูล ที่สวรส. ควรนำเสนอในคลังข้อมูลด้านการวิจัย จำแนกตามข้อเสนอของผู้ใช้

ประเภทของข้อมูล	จำนวนคน	จำนวนการตอบ	% ตามจำนวนคน
งานวิจัยระบบสุขภาพ	682	682	94.46
นักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	483	483	66.90
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย	455	455	63.02
เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก	386	386	53.46
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	527	527	72.99
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	575	575	79.64
รวม	722	3108	430.47

เมื่อจำแนกผู้ใช้งานวิจัยตามเพศ พบว่า ข้อมูลที่ผู้ใช้งานวิจัยต้องการให้ สวรส.นำเสนอในคลังข้อมูลด้านการวิจัย เป็นลำดับสูงสุด ลำดับรองลงมา และลำดับน้อยสุดทั้งเพศชายและหญิงเหมือนกัน คือ ต้องการข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 95.71 และ ร้อยละ 93.54 ตามลำดับ) รองลงมา คือ

ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ (ร้อยละ77.23 และ 81.34 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่ต้องการให้ สวรส.นำเสนอน้อยที่สุด คือ ข้อมูลเครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก (ร้อยละ 57.76 และ ร้อยละ 50.24 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ข้อมูลที่ผู้ใช้งานวิจัยทุกช่วงอายุต้องการให้สวรส.นำเสนอในคลังข้อมูลด้านการวิจัยเป็นลำดับสูงสุดเหมือนกัน คือ ข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพ ยกเว้นกลุ่มอายุ 56-60 ปี ที่ต้องการข้อมูลงานวิจัยระบบสุขภาพและฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ มากที่สุดเท่ากัน ส่วนข้อมูลที่ต้องการให้สวรส. นำเสนอในลำดับรองลงมา ซึ่งเหมือนทุกช่วงอายุ คือ ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ ยกเว้นกลุ่มอายุ 56-60 ปี ที่ลำดับรองลงมา มีสามประเด็นเท่ากัน คือ ข้อมูลนักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก และความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ (ร้อยละ 66.67 เท่ากัน) และข้อมูลที่ผู้ใช้งานวิจัยต้องการให้สวรส. นำเสนอน้อยที่สุดเหมือนกันเกือบทุกช่วงอายุ คือ เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก ยกเว้นกลุ่มอายุ 20-25 ปี และ 56-60 ปี ที่ต้องการให้สวรส. นำเสนอข้อมูลประเภทแหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย ในคลังวิจัยน้อยที่สุด (ร้อยละ 34.29 และ ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยตามสถานภาพการศึกษา พบว่า ผู้ใช้งานวิจัยทั้งที่กำลังศึกษาอยู่และจบการศึกษาแล้วต้องการข้อมูลในลำดับสูงสุด ลำดับรองลงมา และลำดับต่ำสุดเหมือนกัน คือ งานวิจัยระบบสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 93.09 และร้อยละ 95.57 ตามลำดับ) และฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ รองลงมา (ร้อยละ 83.18 และร้อยละ 76.56 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่ต้องการน้อยที่สุดคือ เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก (ร้อยละ 55.26 และร้อยละ 51.82 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาสถานภาพการศึกษาของผู้ใช้งานวิจัย พบว่า ผู้ใช้งานวิจัยส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพเป็นลำดับสุด เฉพาะผู้ที่จบปริญญาเอกที่ต้องการข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพและข้อมูลนักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญเป็นลำดับสุดเท่ากัน (ร้อยละ 88 เท่ากัน) และผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีต้องการข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพ ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ และความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ มากที่สุดเท่ากันทั้งสามประเภท

ส่วนข้อมูลที่ผู้ใช้งานวิจัยทุกระดับการศึกษามีความต้องการรองลงมา คือ ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ เฉพาะผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาเอกมีความต้องการแหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัยเป็นลำดับรองลงมา และผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาตรีมีความต้องการข้อมูลความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ และฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ รองลงมาเท่ากันทั้งสองประเภท (ร้อยละ 81.82)

ผู้ใช้งานวิจัยส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลเครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลักน้อยที่สุด ยกเว้นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ปริญญาตรีต้องการข้อมูลแหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัยน้อยที่สุด และที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

ต้องการข้อมูลแหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย และเครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลักน้อยที่สุดเท่ากันทั้งสองประเภท

เมื่อจำแนกผู้ใช้งานวิจัยตามกลุ่มอาชีพ พบว่า ผู้ใช้งานวิจัยทั้งที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขและไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุขต้องการข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพมากที่สุดเหมือนกัน (ร้อยละ 94.50 และร้อยละ 93.75 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่ต้องการน้อยที่สุดของบุคลากรทั้งสองกลุ่มอาชีพมีความแตกต่างกัน โดยผู้ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขต้องการข้อมูลครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลักน้อยที่สุด ส่วนผู้ที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุขต้องการข้อมูลประเภทแหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัยน้อยที่สุด

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในทุกกลุ่มอาชีพ ต้องการข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพมากที่สุด และต้องการฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ รองลงมา ยกเว้นอาชีพนักวิจัยและอาชีพครู/อาจารย์ที่ต้องการข้อมูลนักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญรองลงมา ส่วนข้อมูลที่ทุกกลุ่มอาชีพต้องการน้อยที่สุด คือ เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก เฉพาะอาชีพพนักงานสาธารณสุขต้องการข้อมูลนักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญน้อยที่สุด

ส่วนผู้ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ทุกอาชีพต้องการข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพมากที่สุด ส่วนข้อมูลที่ต้องการรองลงมา มีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพ โดยนักวิจัยต้องการแหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัยและฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ เป็นลำดับรองลงมาเท่ากันทั้งสองประเภท ส่วนนักวิชาการต้องการข้อมูลความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆรองลงมา สำหรับอาชีพครู/อาจารย์นักศึกษา และอาชีพอื่นๆ ต้องการฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ น้อยที่สุดเหมือนกัน

สำหรับประเภทของข้อมูลที่ต้องการน้อยที่สุดมีความแตกต่างกันตามอาชีพ กล่าวคือ นักวิจัยต้องการข้อมูล แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย และข้อมูลเครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลักน้อยที่สุดเท่ากันทั้งสามประเด็น นักวิชาการต้องการข้อมูลเครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลักน้อยที่สุด ส่วนอาชีพครู/อาจารย์ต้องการข้อมูลนักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญน้อยที่สุด นักศึกษาต้องการแหล่งทุนและเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัยน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาข้อมูลที่ผู้ใช้งานวิจัยต้องการให้สวรส. นำเสนอในคลังข้อมูลวิจัย โดยจำแนกตามสถานภาพในองค์กร พบว่า ผู้ใช้งานวิจัยทุกตำแหน่งในองค์กรต้องการข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพมากที่สุด รองลงมาต้องการฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ ยกเว้นผู้บริหารระดับสูงและสถานภาพอื่นๆ ที่ต้องการทั้งความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ และฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ รองลงมาเท่ากัน ทั้งนี้ผู้ใช้งานวิจัยส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลเครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลักน้อยที่สุด เฉพาะผู้บริหารระดับสูงและสถานภาพอื่น ๆ มีความต้องการข้อมูลแหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัยและข้อมูลเครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลักน้อยที่สุดเท่ากัน

เมื่อจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่า ผู้ใช้งานวิจัยทุกสังกัดหน่วยงาน ต้องการข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพมากที่สุด รองลงมาต้องการฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ ยกเว้นผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดหน่วยงานในกำกับของกระทรวงต้องการข้อมูลความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ และฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ รองลงมาเท่ากัน

ทุกหน่วยงานต้องการข้อมูลประเภท เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลักน้อยที่สุด เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ /ทั่วไปที่ต้องการแหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัยน้อยที่สุด

ตารางที่ 84 จำนวนคนและ% ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูล ที่สวรส. ควรนำเสนอในคลังข้อมูลด้านการวิจัย จำแนกตามเพศ

ข้อมูลในคลังข้อมูลงานวิจัย	ชาย		หญิง	
	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน
งานวิจัยระบบสุขภาพ	290	95.71	391	93.54
นักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	199	65.68	283	67.70
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย	207	68.32	247	59.09
เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก	175	57.76	210	50.24
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	213	70.30	313	74.88
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	234	77.23	340	81.34

ตารางที่ 85 จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามอายุ

ประเภทของข้อมูลงานวิจัย	อายุ																	
	20 - 25		26 - 30		31 - 35		36 - 40		41 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60		61 ปี ขึ้นไป	
	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน
งานวิจัยระบบสุขภาพ	34	97.14	93	91.18	125	95.42	171	97.71	149	91.41	77	93.90	23	95.83	6	100.00	2	100.00
นักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	23	65.71	71	69.61	82	62.60	120	68.57	108	66.26	56	68.29	16	66.67	4	66.67	1	50.00
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย	12	34.29	61	59.80	83	63.36	122	69.71	106	65.03	50	60.98	16	66.67	2	33.33	2	100.00
เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก	14	40.00	60	58.82	63	48.09	102	58.29	82	50.31	45	54.88	14	58.33	4	66.67	0	0.00
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	26	74.29	73	71.57	96	73.28	122	69.71	127	77.91	58	70.73	17	70.83	4	66.67	2	100.00
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	27	77.14	78	76.47	107	81.68	137	78.29	136	83.44	62	75.61	19	79.17	6	100.00	1	50.00

หมายเหตุ 1. จำนวนผู้ตอบ 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 86 จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามสถานภาพ

ประเภทของข้อมูลงานวิจัย	สถานภาพการศึกษา																	
	กำลังศึกษาอยู่								จบการศึกษาแล้ว									
	ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม		ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม	
	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน
งานวิจัยระบบสุขภาพ	22	100.00	224	92.18	64	94.12	310	93.09	3	75.00	125	96.90	217	96.02	22	88.00	367	95.57
นักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	12	54.55	176	72.43	47	69.12	235	70.57	2	50.00	79	61.24	142	62.83	22	88.00	245	63.80
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย	9	40.91	145	59.67	55	80.88	209	62.76	1	25.00	69	53.49	154	68.14	19	76.00	243	63.28
เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก	11	50.00	132	54.32	41	60.29	184	55.26	1	25.00	66	51.16	115	50.88	17	68.00	199	51.82
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	18	81.82	182	74.90	49	72.06	249	74.77	3	75.00	93	72.09	161	71.24	18	72.00	275	71.61
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	18	81.82	205	84.36	54	79.41	277	83.18	3	75.00	104	80.62	166	73.45	21	84.00	294	76.56

หมายเหตุ 1. จำนวนผู้ตอบ 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 87 จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ประเภทของข้อมูลงานวิจัย	เป็นบุคลากรสาธารณสุข		ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	
	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน
งานวิจัยระบบสุขภาพ	619	94.50	60	93.75
นักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	446	68.09	35	54.69
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย	420	64.12	32	50.00
เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก	351	53.59	34	53.13
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	483	73.74	42	65.63
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	524	80.00	48	75.00

ตารางที่ 88 จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารสุข

ประเภทของข้อมูลงานวิจัย	อาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข															
	แพทย์		พยาบาล		พนักงานสาธารสุข		นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ	
	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน
งานวิจัยระบบสุขภาพ	22	91.67	170	92.90	53	96.36	25	92.59	260	95.24	49	94.23	23	95.83	118	92.91
นักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	17	70.83	133	72.68	29	52.73	22	81.48	186	68.13	44	84.62	16	66.67	89	70.08
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย	17	70.83	115	62.84	32	58.18	20	74.07	191	69.96	37	71.15	15	62.50	76	59.84
เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก	10	41.67	94	51.37	35	63.64	13	48.15	155	56.78	34	65.38	10	41.67	59	46.46
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	15	62.50	137	74.86	43	78.18	17	62.96	198	72.53	39	75.00	19	79.17	97	76.38
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	19	79.17	156	85.25	48	87.27	21	77.78	210	76.92	41	78.85	22	91.67	100	78.74

ตารางที่ 89 จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารสุข

ประเภทของข้อมูลงานวิจัย	อาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข									
	นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ	
	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน
งานวิจัยระบบสุขภาพ	8	100.00	6	100.00	16	88.89	10	100.00	19	90.48
นักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	5	62.50	3	50.00	10	55.56	7	70.00	11	52.38
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย	7	87.50	0	0.00	12	66.67	2	20.00	11	52.38
เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก	5	62.50	1	16.67	13	72.22	4	40.00	12	57.14
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	6	75.00	4	66.67	12	66.67	6	60.00	14	66.67
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	7	87.50	2	33.33	14	77.78	9	90.00	15	71.43

ตารางที่ 90 จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร

ประเภทของข้อมูลงานวิจัย	สถานภาพในองค์กร									
	ผู้ปฏิบัติการ		ผู้บริหารระดับต้น		ผู้บริหารระดับกลาง		ผู้บริหารระดับสูง		อื่นๆ	
	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน
งานวิจัยระบบสุขภาพ	388	93.49	173	96.11	74	93.67	9	100.00	26	96.30
นักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	268	64.58	128	71.11	54	68.35	7	77.78	18	66.67
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย	265	63.86	112	62.22	51	64.56	6	66.67	15	55.56
เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก	218	52.53	102	56.67	39	49.37	6	66.67	15	55.56
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	303	73.01	139	77.22	47	59.49	8	88.89	23	85.19

ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	324	78.07	152	84.44	58	73.42	8	88.89	23	85.19

ตารางที่ 91 จำนวนคนและ%ตามจำนวนคนของผู้ใช้งานวิจัย ที่เลือกประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

ประเภทของข้อมูลงานวิจัย	หน่วยงานที่สังกัด													
	สาธารณสุขจังหวัด		โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ		สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน		หน่วยงานในกำกับของกระทรวง		อื่นๆ	
	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน	จำนวนคน	% ตามจำนวนคน
งานวิจัยระบบสุขภาพ	69	95.83	66	92.96	134	93.06	77	91.67	116	99.15	35	94.59	173	93.51
นักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	48	66.67	45	63.38	92	63.89	59	70.24	76	64.96	25	67.57	128	69.19
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนงานวิจัย	48	66.67	36	50.70	91	63.19	59	70.24	82	70.09	19	51.35	112	60.54
เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก	35	48.61	37	52.11	72	50.00	48	57.14	72	61.54	18	48.65	98	52.97
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	51	70.83	49	69.01	107	74.31	64	76.19	86	73.50	27	72.97	133	71.89
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	55	76.39	59	83.10	116	80.56	65	77.38	99	84.62	27	72.97	142	76.76

3.3 ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

ในส่วนนี้เป็นข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานเพื่อการปรับปรุง web site ของ สวรส. โดยผู้ใช้จัดอันดับความสำคัญในประเด็นต่างๆ ของข้อมูลที่ต้องการให้สวรส. นำเสนอเพิ่มเติมใน web site แต่ละประเด็น ในแต่ละประเด็นแบ่งเป็นอันดับความสำคัญ 5 อันดับ จากอันดับที่ 1 หมายถึงมีความสำคัญมากที่สุด อันดับที่ 2 หมายถึงมีความสำคัญมาก อันดับที่ 3 หมายถึงมีความสำคัญปานกลาง อันดับที่ 4 หมายถึงมีความสำคัญน้อย และอันดับที่ 5 หมายถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนว่าประเด็นใดคือประเด็นที่ผู้ตอบให้ความสำคัญมากที่สุดจึงนำเอาอันดับความสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินในแต่ละประเด็น ไปแปลงเป็นคะแนน กล่าวคือ อันดับที่ 1 จะได้ 5 คะแนน อันดับที่ 2 จะได้ 4 คะแนน อันดับที่ 3 จะได้ 3 คะแนน อันดับที่ 4 จะได้ 2 คะแนน อันดับที่ 5 จะได้ 1 คะแนน จากนั้นนำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความสำคัญ

ประเภทของข้อมูลที่ควรนำเสนอใน web site ได้จัดแบ่งไว้ เป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ
2. กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.
3. คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย
4. คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย
5. คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ
6. อื่น ๆ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ใช้งานวิจัยให้ความสำคัญข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ โดยแต่ละประเด็นมีค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาลำดับคะแนนมากน้อยแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัยลำดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.13) รองลงมาคือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.10) และคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.00)ในส่วนของข้อมูลอื่นๆ นั้นกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.59) ส่วนคอลัมน์เกี่ยวกับข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ ยังจัดว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญระดับสำคัญมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 3.48) และคอลัมน์กิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับปานกลาง

ตารางที่ 92 จำนวนและร้อยละของอันดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	อันดับความสำคัญ										รวม	
	สำคัญมากที่สุด		สำคัญมาก		สำคัญปานกลาง		สำคัญน้อย		สำคัญน้อยที่สุด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	160	22.32	209	29.15	219	30.54	71	9.90	58	8.09	717	100.00
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	98	13.69	240	33.52	257	35.89	84	11.73	37	5.17	716	100.00
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	349	48.47	213	29.58	94	13.06	29	4.03	35	4.86	720	100.00
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	285	39.64	244	33.94	120	16.69	47	6.54	23	3.20	719	100.00
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	319	44.31	253	35.14	85	11.81	29	4.03	34	4.72	720	100.00
อื่นๆ	8	29.63	8	29.63	6	22.22	2	7.41	3	11.11	27	100.00

ตารางที่ 93 ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย	ลำดับความสำคัญ
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.48	1.175	สำคัญมาก	5
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	3.39	1.028	สำคัญปานกลาง	6
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	4.13	1.095	สำคัญมาก	1
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	4.00	1.056	สำคัญมาก	3
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	4.10	1.067	สำคัญมาก	2
อื่นๆ	3.59	1.309	สำคัญมาก	4

ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

ในส่วนของความคิดเห็นต่อข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site จากการสำรวจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นอย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 94 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
การประชาสัมพันธ์ดี	2	22.22
การเผยแพร่ยังไม่ทั่วถึง	3	33.33
แจ้งข้อมูลผ่านทาง e-mail สมาชิก	2	22.22
อื่นๆ	2	22.22
รวม	9	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. ควรเพิ่มประเด็นในการสนับสนุนทุนวิจัยหรือรวบรวมทุนวิจัยจากแหล่งต่างๆ
2. มีเรื่องอะไรใหม่ๆในรอบเดือน

ตารางที่ 95 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับกิจกรรมของสวรส.และเครือข่ายสวรส.

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ควรส่งถึงประชาชน อบต. บ้างจะเป็นประโยชน์กับ จนท.ได้ปฏิบัติงานอยู่นอกหน่วยงานสาธารณสุข	1	33.33
ควรเพิ่มประเด็นในการสนับสนุนทุนวิจัย	1	33.33
ควรมีกิจกรรมการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ๆ และการพัฒนาสู่การนำไปใช้	1	33.33
รวม	3	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ

ไม่มีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

ตารางที่ 96 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
มีประโยชน์	3	33.33
เพิ่มเนื้อหา	3	33.33
ความน่าเชื่อถือ	2	22.22
อื่นๆ	1	11.11
รวม	9	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. ควรส่งถึงประชาชน อบต. บ้าง

ตารางที่ 97 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ควรเพิ่มประเด็นในการสนับสนุนทุนวิจัยหรือรวบรวมทุนวิจัย	1	25.0
ต้องการมากเพื่อพัฒนาการเรียนรู้	1	25.0
ต้องทำโดยนักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ	1	25.0
ควรส่งถึงประชาชน อบต.บ้าง	1	25.0
รวม	4	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ

ไม่มีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

ตารางที่ 98 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
การนำไปใช้ประโยชน์	2	20.00
อื่นๆ	3	60.00
รวม	5	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ

1. ควรส่งถึงประชาชน อบต. บ้าง
2. ต้องทำโดยนักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ
3. ควรเพิ่มประเด็นในการสนับสนุนทุนวิจัยหรือรวบรวมทุนวิจัยจากแหล่งต่างๆ

ตารางที่ 99 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
การวิเคราะห์/เปรียบเทียบงานวิจัย	3	18.75
การสนับสนุนงานวิจัย	4	22.22
การวิจัย	4	22.22
ความทั่วถึงในการได้รับข้อมูล	1	5.56
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	3	18.75
การสร้างเสริมสุขภาพ	1	5.56
อื่นๆ	2	11.11
รวม	18	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. บทความทางวิชาการต่างๆ

2. ควบคุมการวิจัย

ความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง Web Site

1. การเงินการคลังของระบบสุขภาพของประเทศไทย, National Health account, สภาวะสุขภาพและภาวะโรคของคนไทยปีต่างๆ และการวิเคราะห์การคาดการณ์สภาพแวดล้อม (เช่นภาวะโลกร้อน) ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

2. ควรเพิ่มช่องทางติดต่อเพื่อใช้ในการสอบถามข้อสงสัย ข้อเสนอแนะระหว่างผู้ใช้กับผู้ดูแลให้สามารถติดต่อถึงได้ง่ายขึ้นเช่นสามารถตั้งกระทู้สอบถามได้ (จัดทำให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง)

3. งานวิจัยของ สวรส.จะเป็นประโยชน์มากถ้าหากข้อมูลเป็นจริงและลงสู่ชุมชนซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

4. นโยบายส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนโดยมีแง่มุมที่หลากหลายในสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย

5. เพิ่มประเด็นคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

6. เพิ่มฐานข้อมูลงานวิชาการ เพิ่มรายละเอียดใน File PDF เป็นไปได้หรือไม่ว่าเว็บไซต์นี้จะเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลงานวิจัยทางสุขภาพในทุกรูปแบบและทุกผลงานวิจัยไม่จำเพาะแต่ของสวรส. ขอบคุณทีมงาน สวรส. ที่จัดทำแหล่งวิชาการให้ค้นคว้า ศึกษาเพิ่มเติม

7. ควรมีคอลัมน์นักวิจัยชื่อใหม่ แนะนำวิธีการทำวิจัย,ขั้นตอน,การเลือกกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง, การใช้สถิติเป็น File PDF การตอบปัญหาการทำวิจัย รวมถึงการใช้สถิติในการวิจัย, ระเบียบวิธีวิจัย เพราะงานวิจัยบางเรื่องมีการใช้สถิติไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของหลักการใช้สถิติวิจัยควรมีการกลั่นกรองก่อนลงตีพิมพ์

8. เมื่อมีงานวิจัยใหม่ๆ ที่มีความสำคัญต่อส่วนรวมควรส่งทางอีเมล์ให้ทราบด้วยเพราะจะได้รับนานๆ ครั้งหนึ่งและถ้ามี link เชื่อมโยงเว็บไซต์ต่างๆ จะดีมาก

9. ควรเพิ่มงานวิจัยทางด้านสุขภาพที่มีคุณค่าดีมาไว้ใน สวรส. แม้ว่าจะไม่ใช่ทุนของ สวรส.จะช่วยเพิ่มการเชื่อมงานวิจัยได้มากขึ้นและเพิ่มช่องทางเผยแพร่งานวิจัยสำหรับบุคลากรอื่นๆ ด้านสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

10. รูปแบบการทำโครงร่างการวิจัยเพื่อขอทุนสนับสนุนในการทำวิจัยในพื้นที่และนวัตกรรมสุขภาพใหม่ๆ

11. กระดานสนทนาเพื่อเป็นช่วงถามตอบปัญหาของผู้อ่าน/ใช้งานวิจัยหรือจัดกิจกรรมที่ให้สมาชิกมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ซึ่งกันและกัน

12. แหล่งทุนและเงื่อนไขการสนับสนุนการวิจัยจากงานประจำ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญของข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอปรับปรุงเว็บไซต์ โดยจำแนกตามเพศ พบว่าค่าเฉลี่ยความสำคัญของข้อมูลทั้งเพศชายและเพศหญิง จัดอยู่ในระดับสำคัญปานกลางและระดับสำคัญมาก โดยเพศชายและเพศหญิงมีลำดับความสำคัญของข้อมูลในแต่ละประเด็นแตกต่างกัน กล่าวคือ ในเพศชาย ข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยความสำคัญอันดับสูงสุดและจัดอยู่ในระดับสำคัญมาก คือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.16) รองลงมา คือคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัยและคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.14 และ 4.06 ตามลำดับ) และข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายสวรส. มีค่าเฉลี่ยความสำคัญอันดับต่ำที่สุด แต่ก็ยังจัดว่าอยู่ในระดับสำคัญมากเช่นกัน

สำหรับเพศหญิง ข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยความสำคัญอับดับสูงสุดและจัดอยู่ในระดับสำคัญมาก คือ วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.12) อันดับรองลงมา คือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ และคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.06 และ 3.96 ตามลำดับ) และข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยความสำคัญต่ำที่สุดซึ่งจัดอยู่ในระดับสำคัญปานกลาง คือ ข้อมูลอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 3.27 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยตามช่วงอายุ พบว่าแต่ละช่วงอายุมีค่าเฉลี่ยความสำคัญของข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ในลำดับสูงสุดแตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 20-25 ปี ประเด็นคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัยและคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ เป็นข้อมูลที่มี่ค่าเฉลี่ยความสำคัญลำดับสูงที่สุดเท่ากันทั้งสองประเด็นและจัดอยู่ในระดับสำคัญมาก (ค่าเฉลี่ย 4.24 เท่ากัน)

สำหรับกลุ่มอายุ 26-30 ปีและ 46-50 ปี มีค่าเฉลี่ยความสำคัญอันดับดับสูงสุดในประเด็นเดียวกันคือข้อมูลเกี่ยวกับคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.18 และ 4.00 ตามลำดับ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับความสำคัญมาก ส่วนกลุ่มอายุ 36-40 ปี และ 41-45 ปี มีค่าเฉลี่ยความสำคัญลำดับสูงสุดเหมือนกันในข้อมูลเกี่ยวกับคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย(ค่าเฉลี่ย 4.23 และ 4.07 ตามลำดับ) ซึ่งจัดอยู่ในความสำคัญระดับมากที่สุดและความสำคัญระดับมากตามลำดับ สำหรับกลุ่มอายุ 31-35 ปี และ 51-55 ปี มีค่าเฉลี่ยความสำคัญเป็นลำดับสูงสุดเหมือนกันที่ข้อมูลอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 5.00 และ 4.00 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอายุ 56-60 ปี ข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยความสำคัญอับดับสูงสุดและจัดอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด คือคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.67) ส่วนกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป มีข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุดเท่ากันในสองประเด็นคือ คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย และคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.50 เท่ากัน)

ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายสวรส. เป็นข้อมูลที่เกือบทุกกลุ่มอายุประเมินให้ความสำคัญเป็นลำดับต่ำสุดเหมือนกัน อย่างไรก็ตามยังจัดว่าอยู่ในระดับความสำคัญปานกลางและความสำคัญ

ระดับมาก เฉพาะกลุ่มอายุ 41-45 ปี มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับต่ำสุดในประเด็นข้อมูลอื่นๆ และกลุ่มอายุ 51-55 ปี มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับต่ำสุดในประเด็นข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ ส่วนกลุ่มอายุ 56-60 ปี มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับต่ำสุดเท่ากันในประเด็นข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ และกิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายสวรส. และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปที่มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับต่ำสุดข้อมูลเกี่ยวกับข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ

เมื่อจำแนกตามสถานภาพการศึกษา พบว่าทั้งผู้ที่กำลังศึกษาอยู่และผู้ที่จบการศึกษาแล้ว ต้องการให้สวรส. นำเสนอข้อมูลคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.16 และ 4.10 ตามลำดับ) เพิ่มเติมใน web site เป็นลำดับที่มีค่าเฉลี่ยอันดับสูงสุดและให้ความสำคัญในระดับสำคัญมาก รองลงมา คือข้อมูลเกี่ยวกับคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.13 และ 4.07 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกตามสถานภาพการศึกษา พบว่าทั้งผู้ที่กำลังศึกษาอยู่และผู้ที่จบการศึกษาแล้ว มีค่าเฉลี่ยความสำคัญของข้อมูลที่ต้องการให้สวรส. นำเสนอเพิ่มเติมในเว็บไซต์ เป็นอันดับสูงสุดเหมือนกันและจัดอยู่ในระดับสำคัญมาก คือคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.16 และ 4.10 ตามลำดับ) รองลงมาคือข้อมูลเกี่ยวกับคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.13 และ 4.07 ตามลำดับ)

สำหรับผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาโทและผู้ที่จบปริญญาโท มีค่าเฉลี่ยความสำคัญเป็นลำดับสูงสุดในประเด็นเดียวกันคือ ข้อมูลเกี่ยวกับคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.17 และ 4.16 ตามลำดับ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับความสำคัญระดับมาก ส่วนข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับต่ำสุดซึ่งเป็นข้อมูลเดียวกันคือ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายสวรส. (ค่าเฉลี่ย 3.40 และ 3.38 ตามลำดับ)

ปริญญาตรีประเมินให้ข้อมูลคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพมีความสำคัญในระดับสำคัญมากและมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.08) รองลงมาคือ ข้อมูลคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.05)

สำหรับปริญญาเอกมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุดที่ข้อมูลอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 5.00) ส่วนคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย และคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับรองลงมาเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 3.88 เท่ากัน) ส่วนข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับต่ำสุดคือข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.33)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพ พบว่ากลุ่มอาชีพบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุขมีการประเมินระดับความสำคัญของข้อมูลแตกต่างกัน โดยผู้ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุดในประเด็น คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.14) จัดอยู่ในระดับสำคัญมาก รองลงมาคือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.09) ส่วนข้อมูลกิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายสวรส. (ค่าเฉลี่ย 3.37) จัดว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวให้ความสำคัญในระดับสำคัญปานกลาง ส่วนผู้ที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุขประเมินให้ความสำคัญในระดับสำคัญมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุด คือข้อมูลประเภทคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบาย (ค่าเฉลี่ย 4.25) รองลงมาคือ คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.03)

เมื่อพิจารณากลุ่มอาชีพบุคลากรสาธารณสุข พบว่าเกือบทุกกลุ่มอาชีพประเมินให้ความสำคัญใน

ระดับสำคัญมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุด คือข้อมูลอื่นๆ ยกเว้นอาชีพพนักงานสาธารณสุข และอาชีพนักวิชาการที่มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุด คือข้อมูลประเภท คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.25 และ 4.15 ตามลำดับ) ส่วนอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุด ในประเด็นคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.95) ส่วนข้อมูลกิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายสวรส. ผู้ใช้งานวิจัยที่มีอาชีพ พยาบาล พนักงานสาธารณสุข และครู/อาจารย์ให้ความสำคัญในระดับสำคัญมากเหมือนกัน (ค่าเฉลี่ย 3.45, 3.64 และ 3.48 ตามลำดับ) ส่วนอาชีพนักวิจัย นักวิชาการ และนักศึกษาได้ประเมินให้ความสำคัญในประเด็นนี้ในระดับสำคัญปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.19, 3.37 และ 3.38 ตามลำดับ) สำหรับอาชีพแพทย์ประเมินให้ความสำคัญเกี่ยวกับข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ ในระดับสำคัญปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.92)

สำหรับกลุ่มอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข พบว่าค่าเฉลี่ยความสำคัญของข้อมูลที่ต้องการให้สวรส. นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมใน web site มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ อาชีพนักวิชาการ และอาชีพครู/อาจารย์ มีค่าเฉลี่ยอันดับสูงสุดในประเด็นข้อมูลคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ(ค่าเฉลี่ย 4.25และ4.39ตามลำดับ) โดยจัดอยู่ในระดับสำคัญมาก และค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมาของนักวิชาการ คือ ข้อมูลกิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายสวรส. และคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 3.50 และ 3.40 ตามลำดับ) ส่วนอาชีพครู/อาจารย์มีค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมาที่ คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัยและคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.28 และ 4.22 ตามลำดับ) สำหรับนักศึกษา ข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยความสำคัญอันดับสูงสุด คือคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.44) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือ คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ และคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.00 และ 3.89 ตามลำดับ) สำหรับอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุดซึ่งจัดอยู่ในความสำคัญระดับมากที่สุดคือ ข้อมูลอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 5.00) รองลงมาคือ คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.55) ซึ่งยังจัดอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความสำคัญของข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอปรับปรุงเว็บไซต์ โดยจำแนกตามสถานภาพในองค์กร พบว่าผู้บริหารระดับกลางประเมินให้ความสำคัญในระดับสำคัญมากและมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุดสองประเด็นเท่ากันคือ คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย และข้อมูลอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 4.00 เท่ากัน) รองลงมาคือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ และคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 3.96 และ 3.81 ตามลำดับ)

สำหรับผู้ปฏิบัติการและผู้บริหารระดับต้น พบว่าคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.18 และ 4.11 ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุดและประเมินให้ความสำคัญในระดับสำคัญมาก รองลงมาคือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.13 และ 4.07 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายสวรส. มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับต่ำสุดและมีค่าเท่ากันในประเด็นนี้ (ค่าเฉลี่ย 3.39 เท่ากัน) แต่ยังจัดอยู่ในระดับความสำคัญปานกลาง

ส่วนผู้บริหารระดับสูงและสถานภาพอื่นๆ ประเมินให้ความสำคัญในระดับสำคัญมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุด คือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ(ค่าเฉลี่ย 4.22 และ 4.29 ตามลำดับ) สำหรับค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมามีความแตกต่างกัน กล่าวคือผู้บริหารระดับสูงมีค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมาในประเด็นคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย และคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 3.44 และ 3.11 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยลำดับรองลงของสถานภาพอื่นๆ คือคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย และคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.12 และ 4.04 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่าหน่วยงานในกำกับของกระทรวงประเมินให้ความสำคัญในระดับสำคัญมากและมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุดเท่ากันสามประเด็น คือคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย และคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.11 เท่ากัน) และประเมินให้ความสำคัญในระดับสำคัญน้อยที่สุดและมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับต่ำสุด คือข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติมอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 1.00)

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ และสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน มีค่าเฉลี่ยลำดับสูงสุดในประเด็นเดียวกันคือ คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.23, 4.20 และ 4.13 ตามลำดับ) โดยที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ประเมินให้ความสำคัญประเด็นนี้ในระดับสำคัญมากที่สุด ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ และสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน ประเมินให้ความสำคัญประเด็นนี้ในระดับสำคัญมาก ส่วนค่าเฉลี่ยลำดับต่ำสุดของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน อยู่ในประเด็นเดียวกันคือ กิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายสวรส. (ค่าเฉลี่ย 3.30 และ 3.33 ตามลำดับ) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอมีค่าเฉลี่ยลำดับต่ำสุดที่ข้อมูลอื่นๆ ที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม (ค่าเฉลี่ย 2.50)

ส่วนสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุดในประเด็นเดียวกันคือ ข้อมูลอื่นๆ ที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม (ค่าเฉลี่ย 4.00 และ 4.50 ตามลำดับ) และรองลงมาที่ประเด็นเดียวกันคือ คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 3.99 และ 4.24 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยลำดับต่ำสุดของสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนอยู่ที่ประเด็นเดียวกันคือ กิจกรรมของสวรส. และเครือข่ายสวรส. (ค่าเฉลี่ย 3.37 และ 3.42 ตามลำดับ)

ตารางที่ 100 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามเพศ

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	เพศ					
	ชาย			หญิง		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	303	3.45	1.23	413	3.49	1.13
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	303	3.44	1.03	412	3.35	1.03
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	301	4.14	1.04	418	4.12	1.13
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	301	4.06	0.96	417	3.96	1.12
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	301	4.16	0.96	418	4.06	1.14
อื่นๆ	16	3.81	1.22	11	3.27	1.42

ตารางที่ 101 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามอายุ

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	อายุ																	
	20 - 25		26 - 30		31 - 35		36 - 40		41 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60		61 ปี ขึ้นไป	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.79	1.23	3.68	1.14	3.40	1.15	3.54	1.11	3.38	1.24	3.30	1.14	3.23	1.41	4.00	1.41	3.00	0.00
	(34)		(102)		(132)		(175)		(161)		(82)		(22)		(5)		(2)	
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	3.50	0.90	3.54	1.02	3.28	1.06	3.44	1.03	3.36	1.04	3.22	1.01	3.27	1.03	4.00	0.71	4.00	0.00
	(34)		(102)		(132)		(175)		(160)		(82)		(22)		(5)		(2)	
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	4.24	1.05	4.10	1.10	4.21	1.01	4.23	1.01	4.07	1.18	3.99	1.21	3.67	1.17	4.50	0.84	4.50	0.71
	(34)		(102)		(131)		(176)		(161)		(82)		(24)		(6)		(2)	
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	3.94	1.20	3.92	1.10	4.14	0.95	4.12	0.95	3.93	1.10	3.88	1.09	3.54	1.38	4.67	0.82	4.00	1.41
	(34)		(102)		(130)		(176)		(161)		(82)		(24)		(6)		(2)	
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	4.24	0.92	4.18	0.93	4.11	1.00	4.18	1.04	4.03	1.17	4.00	1.11	3.63	1.50	4.50	0.84	4.50	0.71
	(34)		(102)		(130)		(176)		(162)		(82)		(24)		(6)		(2)	
อื่นๆ	0	0.00	3.67	1.15	5.00	0.00	3.60	1.35	3.14	1.57	3.80	1.30	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	(0)		(3)		(1)		(10)		(7)		(5)		(1)		(0)		(0)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บ คือ จำนวน (N)

ตารางที่ 102 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามสถานภาพการศึกษา

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	สถานภาพการศึกษา																	
	กำลังศึกษาอยู่								จบการศึกษาแล้ว									
	ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม		ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		ปริญญาโท		ปริญญาเอก		รวม	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.71 (21)	1.38	3.54 (242)	1.13	3.54 (65)	1.16	3.55 (328)	1.15	3.25 (4)	0.96	3.45 (128)	1.24	3.41 (228)	1.16	3.33 (24)	1.31	3.42 (384)	1.19
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	3.62 (21)	1.02	3.40 (242)	0.98	3.34 (65)	1.00	3.40 (328)	0.99	3.00 (4)	1.41	3.36 (127)	1.01	3.38 (228)	1.08	3.46 (24)	1.10	3.38 (383)	1.06
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	3.90 (21)	1.14	4.17 (243)	1.06	4.18 (68)	1.02	4.16 (332)	1.06	3.50 (4)	1.00	4.05 (127)	1.15	4.16 (228)	1.10	3.88 (24)	1.33	4.10 (383)	1.13
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	3.71 (21)	1.38	3.98 (242)	1.04	4.29 (68)	0.86	4.03 (331)	1.04	4.00 (4)	1.41	3.88 (127)	0.96	4.03 (228)	1.09	3.88 (24)	1.39	3.97 (383)	1.07
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	4.29 (21)	0.85	4.09 (243)	1.09	4.21 (68)	0.84	4.13 (332)	1.03	3.75 (4)	1.26	4.08 (126)	0.99	4.10 (228)	1.10	3.80 (25)	1.55	4.07 (383)	1.10
อื่นๆ	0.00 (0)	0.00	3.80 (5)	0.84	4.33 (3)	0.58	4.00 (8)	0.76	0.00 (0)	0.00	2.90 (10)	1.29	3.88 (8)	1.55	5.00 (1)	0.00	3.42 (19)	1.46

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 103 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	เป็นบุคลากรสาธารณสุข			ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	652	3.46	1.17	62	3.61	1.23
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	651	3.37	1.01	62	3.61	1.18
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	655	4.14	1.08	62	4.03	1.20
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	654	4.01	1.05	62	3.97	1.02
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	656	4.09	1.07	61	4.25	1.04
อื่นๆ	24	3.63	1.31	3	3.33	1.53

ตารางที่ 104 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามอาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารสุข

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	อาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข															
	แพทย์		พยาบาล		พนักงานสาธารณสุข		นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	2.92	1.02	3.62	1.13	3.78	1.15	3.44	1.15	3.43	1.19	3.54	1.15	3.71	1.12	3.40	1.15
	(24)		(181)		(55)		(27)		(275)		(50)		(24)		(126)	
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	3.17	0.82	3.45	1.07	3.64	0.93	3.19	1.21	3.37	0.99	3.48	1.03	3.38	0.97	3.17	1.03
	(24)		(181)		(55)		(27)		(275)		(50)		(24)		(125)	
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	3.79	1.22	4.30	0.93	4.25	0.84	4.12	1.03	4.15	1.09	4.08	1.18	4.29	0.95	3.88	1.18
	(24)		(184)		(55)		(26)		(275)		(51)		(24)		(126)	
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	3.38	1.10	4.13	0.99	4.19	0.87	4.30	1.03	4.05	1.02	4.18	1.20	4.29	0.95	3.74	1.11
	(24)		(183)		(54)		(27)		(275)		(51)		(24)		(126)	
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	3.79	1.14	4.24	0.92	4.20	0.98	4.11	1.01	4.11	1.05	4.00	1.30	4.46	0.59	3.95	1.19
	(24)		(184)		(54)		(27)		(275)		(52)		(24)		(126)	
อื่นๆ	5.00	0.00	4.33	0.58	0	0	5.00	0.00	3.60	1.18	4.50	0.71	5.00	0.00	2.75	2.06
	(1)		(3)		(0)		(3)		(15)		(2)		(2)		(4)	

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 105 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกอาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารสุข

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	อาชีพที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข							
	นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.17 (6)	1.72	3.72 (18)	1.02	3.44 (9)	1.59	3.90 (20)	1.07
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	3.50 (6)	1.22	3.67 (18)	1.03	3.67 (9)	1.22	3.85 (20)	1.14
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	3.00 (5)	1.58	4.22 (18)	1.11	4.44 (9)	1.01	4.00 (20)	1.21
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	3.40 (5)	0.89	4.28 (18)	0.83	3.89 (9)	1.27	4.05 (20)	1.00
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	4.25 (4)	0.96	4.39 (18)	1.04	4.00 (9)	1.12	4.55 (20)	0.83
อื่นๆ	2.50 (2)	0.71	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)	0.00	5.00 (1)	0.00

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 106 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	สถานภาพในองค์กร									
	ผู้ปฏิบัติการ		ผู้บริหารระดับต้น		ผู้บริหารระดับกลาง		ผู้บริหารระดับสูง		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.52 (414)	1.18	3.42 (179)	1.20	3.43 (80)	1.03	2.44 (9)	1.59	3.58 (24)	1.28
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	3.39 (413)	1.06	3.39 (179)	0.97	3.39 (80)	0.99	2.78 (9)	1.09	3.38 (24)	1.10
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	4.18 (414)	1.03	4.11 (180)	1.15	4.00 (80)	1.27	3.11 (9)	1.17	4.12 (25)	1.09
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	4.09 (414)	1.00	3.92 (179)	1.05	3.81 (80)	1.22	3.44 (9)	1.13	4.04 (25)	1.21
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	4.13 (415)	1.01	4.07 (180)	1.17	3.96 (80)	1.18	4.22 (9)	1.39	4.29 (24)	0.86
อื่นๆ	3.73 (11)	1.19	3.73 (11)	1.35	4.00 (3)	1.00	0 (0)	0	1.50 (2)	0.71

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน(N)

ตารางที่ 107 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	หน่วยงานที่สังกัด													
	สาธารณสุขจังหวัด		โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ		สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน		หน่วยงานในกำกับของกระทรวง		อื่นๆ	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.56 (73)	1.15	3.33 (70)	1.20	3.55 (144)	1.17	3.40 (85)	1.20	3.42 (116)	1.16	3.73 (37)	1.17	3.44 (181)	1.20
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	3.37 (73)	1.03	3.30 (70)	0.98	3.42 (144)	1.07	3.33 (85)	0.96	3.33 (116)	1.05	3.75 (36)	1.02	3.36 (181)	1.04
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	3.99 (73)	1.24	4.23 (71)	1.04	4.24 (145)	0.99	4.20 (85)	0.92	4.13 (116)	1.14	4.11 (36)	0.98	4.00 (183)	1.20
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	3.97 (73)	1.07	4.10 (70)	0.98	4.04 (145)	1.03	4.08 (85)	0.89	3.88 (115)	1.09	4.11 (37)	1.10	3.96 (183)	1.14
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	3.97 (73)	1.13	4.18 (71)	0.96	4.15 (145)	1.02	4.08 (85)	1.00	4.03 (115)	1.07	4.11 (37)	1.02	4.12 (183)	1.17
อื่นๆ	4.00 (2)	1.41	4.00 (1)	0.00	4.50 (4)	1.00	2.50 (4)	1.29	3.86 (7)	0.69	1.00 (2)	0.00	4.00 (7)	1.15

หมายเหตุ 1. ค่าในวงเล็บคือ จำนวน (N)

4. ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส

จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัย พบว่าผู้ใช้งานวิจัยมีความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในภาพรวม ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.03)

ตารางที่ 108 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม ของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็น	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับใด	723	4.03	0.56

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในภาพรวม จำแนกตามเพศ พบว่าผู้ใช้งานวิจัยของสวรส. ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในระดับมากใกล้เคียงกัน (ค่าเฉลี่ย 4.01 และ 4.04 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ใช้งานวิจัยสวรส. พบว่าทุกกลุ่มอายุมีความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในภาพรวม ในระดับมาก โดยผู้ใช้งานวิจัยที่มีอายุ 51-55 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเป็นอันดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.21) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ใช้งานวิจัยที่มีอายุ 41-45 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.07) และผู้ใช้งานวิจัยที่มีอายุ 20–25 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในลำดับต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงอายุอื่นๆ ที่มีความพึงพอใจระดับมากเช่นเดียวกัน

สำหรับระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในภาพรวม เมื่อจำแนกตามสถานภาพการศึกษาแล้ว พบว่าผู้ใช้งานวิจัยทุกระดับการศึกษามีความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ภาพรวมในระดับมาก โดยผู้ใช้งานวิจัยสวรส.ที่จบการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในลำดับสูงสุดเท่ากันทั้งสองกลุ่ม (ค่าเฉลี่ย 4.06 เท่ากัน) รองลงมาคือ ผู้ใช้งานวิจัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาเอก (ค่าเฉลี่ย 4.03) ส่วนผู้ที่จบการศึกษาปริญญาเอกและผู้ที่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 4.00 เท่ากัน) สำหรับผู้ใช้งานวิจัยที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเป็นลำดับต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใช้งานวิจัยที่มีสถานภาพการศึกษาในระดับอื่นๆ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส.ในภาพรวมจำแนกตามอาชีพ พบว่าทั้งผู้ที่มีอาชีพเป็นบุคลากรสาธารณสุขและไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจมากเท่ากันเท่ากันทั้งสองกลุ่ม (ค่าเฉลี่ย 4.03 เท่ากัน) ยกเว้นครู/อาจารย์ที่ไม่เป็นบุคลากรของสาธารณสุขที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.22) และเมื่อพิจารณาในกลุ่มอาชีพบุคลากรสาธารณสุขจะเห็นได้ว่าอาชีพที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเป็นลำดับสูงสุดคือ ครู/อาจารย์ (ค่าเฉลี่ย 4.13) รองลงมาคือ อาชีพเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 4.11) ส่วนอาชีพแพทย์มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเป็นลำดับต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.79) อย่างไรก็ตามยังจัดอยู่ในระดับความพึงพอใจมากเช่นเดียวกัน

สำหรับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยที่ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข พบว่าอาชีพที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเป็นลำดับสูงสุดคือ ครู/อาจารย์ (ค่าเฉลี่ย 4.22) สำหรับอาชีพนักวิจัยและนักศึกษามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเป็นลำดับรองลงมาเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 4.00 เท่ากัน) และอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเป็นลำดับต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.90) เมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น แต่ก็ยังคงจัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในภาพรวมเมื่อจำแนกตามสถานภาพในองค์กร พบว่าผู้ใช้งานวิจัยทุกระดับในองค์กรมีระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ภาพรวมในระดับมากใกล้เคียงกัน โดยผู้ใช้งานวิจัยที่เป็นผู้บริหารระดับสูงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในภาพรวมเป็นลำดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.11) ส่วนผู้ใช้งานวิจัยที่เป็นผู้บริหารระดับกลางมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมเป็นลำดับรองลงมา (ค่าเฉลี่ย 4.08) และผู้ใช้งานวิจัยที่อยู่ระดับปฏิบัติการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในภาพรวมเป็นลำดับต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 4.01) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใช้งานวิจัยที่มีสถานภาพอื่น

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจโดยรวมจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่าผู้ใช้งานวิจัยในทุกหน่วยงานมีความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ภาพรวม ในระดับมาก โดยผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดอยู่ในหน่วยงานในกำกับของกระทรวงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในภาพรวมเป็นลำดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.19) รองลงมาคือ ผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ และผู้ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย 4.07 และ 4.05 ตามลำดับ) โดยที่ผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในภาพรวมเป็นลำดับต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.87) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใช้งานวิจัยที่สังกัดหน่วยงานอื่น

ตารางที่ 109 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามเพศ

เพศ	ระดับความพึงพอใจในภาพรวม		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ชาย	304	4.01	0.52
หญิง	418	4.04	0.58
รวม	**722**	**4.03**	**0.56**

ตารางที่ 110 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามอายุ

อายุ	ระดับความพึงพอใจในภาพรวม		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
20-25	35	3.91	0.66
26-30	102	4.06	0.56
31-35	131	3.98	0.59
36-40	176	4.01	0.54
41-45	163	4.07	0.53
46-50	82	3.99	0.53
51-55	24	4.21	0.51
56-60	6	4.00	0.89
61 ปีขึ้นไป	2	4.00	0.00
รวม	**721**	**4.03**	**0.56**

ตารางที่ 111 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามสถานภาพการศึกษา

สถานภาพการศึกษา		ระดับความพึงพอใจในภาพรวม		
		จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กำลังศึกษา	ปริญญาตรี	22	3.91	0.68
	ปริญญาโท	242	3.99	0.60
	ปริญญาเอก	68	4.03	0.60
	รวม	**332**	**3.99**	**0.60**
จบการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	4.00	0.00
	ปริญญาตรี	128	4.06	0.59
	ปริญญาโท	229	4.06	0.48
	ปริญญาเอก	25	4.00	0.50
	รวม	**386**	**4.05**	**0.51**
รวม		718	4.03	0.56

ตารางที่ 112 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามอาชีพโดยภาพรวม

อาชีพ	ระดับความพึงพอใจในภาพรวม		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เป็นบุคลากรสาธารณสุข	656	4.03	0.56
ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	64	4.03	0.56
รวม	720	4.03	0.56

ตารางที่ 113 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		ระดับความพึงพอใจในภาพรวม		
		จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เป็นบุคลากรสาธารณสุข	แพทย์	24	3.79	0.51
	พยาบาล	183	4.03	0.58
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	55	4.11	0.57
	นักวิจัย	27	4.04	0.52
	นักวิชาการ	274	4.04	0.50
	ครู / อาจารย์	52	4.13	0.60
	นักศึกษา	24	4.04	0.69
	อื่นๆ	127	4.00	0.62
ไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	นักวิจัย	8	4.00	0.00
	นักวิชาการ	6	4.17	0.75
	ครู / อาจารย์	18	4.22	0.55
	นักศึกษา	10	4.00	0.82
	อื่นๆ	21	3.90	0.44

ตารางที่ 114 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามสถานภาพในองค์กร

สถานภาพในองค์กร	ระดับความพึงพอใจในภาพรวม		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ผู้ปฏิบัติการ	416	4.01	0.58
ผู้บริหารระดับต้น	180	4.02	0.54
ผู้บริหารระดับกลาง	79	4.08	0.45
ผู้บริหารระดับสูง	9	4.11	0.60
อื่นๆ	27	4.07	0.62
รวม	711	4.02	0.56

ตารางที่ 115 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	ระดับความพึงพอใจในภาพรวม		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สาธารณสุขจังหวัด	73	3.99	0.59
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	71	3.87	0.58
โรงพยาบาลชุมชน	145	4.05	0.59
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ	85	4.02	0.49
สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ/ชุมชน	116	3.99	0.52
หน่วยงานในกำกับของกระทรวง	37	4.19	0.57
อื่นๆ	184	4.07	0.56
รวม	711	4.02	0.56

ความคิดเห็นในภาพรวมของความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส.

1. เนื้อหาวิชาการที่ได้มาถือว่ามีความทันสมัย ในด้านนโยบาย การปฏิบัติงานต่างๆ แต่บางเรื่องที่ตนต้องการทำวิจัยไม่พบใน Web site นี้จึงให้มาก

2. ทำให้รู้เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพได้และได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้ แต่อยากให้ Update และเขียนอ้างอิงแหล่งที่มาด้วย ข้อมูลจะได้น่าเชื่อถือ

3. รักษาคุณภาพงานวิจัยแต่ละชิ้น เพื่อบุคคลรุ่นหลังได้ทำการศึกษา หาความรู้ในเชิงคุณภาพและการพัฒนาสุขภาพของคนไทย

4. คิดว่าสามารถนำมาเพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาปัญหาที่น่าสนใจสำหรับนำมาวิจัยในพื้นที่ได้

5. มีงานวิจัยหลากหลายครอบคลุมตามความต้องการที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและเข้าถึงงานวิจัยได้ง่าย

6. มีข้อมูลวิจัยในบริบทของประเทศไทยและเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ สืบค้นข้อมูลง่ายและ Download ได้เร็ว

7. เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขและสุขภาพทั้งในระดับชุมชน องค์กร หน่วยงานด้านสาธารณสุขและระดับประเทศ

8. มีคลังความรู้ที่หลากหลายสาขา ซึ่งแตกต่างกับบางแหล่งที่เป็นแหล่งวิชาการเฉพาะสาขาวิชาชีพ

9. งานวิจัยค่อนข้างน้อยในเรื่องของด้านสุขภาพภาคประชาชนและความหลากหลายในแต่ละสาขาของงานสาธารณสุขควรมีแนวทางการวิจัยที่กว้างกว่าที่เป็นอยู่รวมทั้งความทันสมัยของงานวิจัยส่วนที่นำเสนอมาจะไม่เป็นปัจจุบันเท่าที่ควร

10. ควรมีข้อมูลของงานวิจัยมากกว่านี้และละเอียดกว่า

11. การ Update ข้อมูลและทางผ่านในการ Contact นักวิจัย

12. เป็นงานวิจัยที่หลากหลายในมิติด้านสุขภาพและเปิดโอกาสให้บุคคล องค์กรได้รับข้อการจัดทำงานวิจัยพร้อมกับการนำเสนอ

13. เป็นประโยชน์ต่อการทำงานและการเรียนการสอนในระดับต่างๆ

14. อยากให้มีงานวิจัยที่หลากหลาย มีข้อมูล PDF ให้ศึกษาทุกงานวิจัย

15. สามารถใช้ข้อมูลที่นำเสนอใน websiteไปใช้ประโยชน์และอ้างอิงได้

16. มีข้อมูลให้สืบค้นได้ง่ายขึ้นและมีเนื้อเรื่องแยกประเภทให้เรียบร้อย

17. งานวิชาการของสวรส.เป็นงานวิจัยที่เป็น Full Paper ให้ความรู้แก่ผู้อ่านและเป็นประโยชน์ในการค้นคว้าเพื่อนำไปอ้างอิงในการทำวิจัยได้มาก ซึ่งแตกต่างจาก website อื่นๆ

18. สามารถนำไปใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงานวิจัยใหม่และเป็นแนวทางในการทำงานวิจัยด้านระบบสุขภาพ เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา

19. ทำให้มีข้อมูลด้านอื่นๆเกี่ยวกับสุขภาพและผลงานวิจัยที่เข้าถึงได้มีคุณภาพเป็นประโยชน์ต่อมวลชนมีผู้วิจัยที่น่าเชื่อถือมีศักยภาพข้อมูลครอบคลุมเสียดายโอกาสสำหรับบุคคลที่กำลังศึกษาไม่ค่อยได้เข้ามาดูงานของสวรส.มากเท่าไรคนไทยยังเข้าถึงความรู้ด้านวิจัยน้อยอยู่

20. สะดวกในการเข้าถึงข้อมูลเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การศึกษา

21. ให้ประโยชน์ในการใช้กำหนดทิศทางและวางแผนการปฏิบัติงาน

22. สามารถตอบข้อสงสัยประเด็นที่เราสนใจได้ดี

23. ได้พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพในองค์กร

24. เป็นช่องทางด้านวิชาการสามารถช่วยให้เข้าถึงองค์ความรู้ได้เป็นอย่างดี

25. E-Library ของสวรส. มีประโยชน์มากเพราะเป็นบุคลากรที่อยู่ต่างจังหวัดการที่จะเข้าห้องสมุดค้นคว้าเป็นไปได้ยากมากการ download Full Text มีประโยชน์มากและสร้างความพึงพอใจช่วยพัฒนาวิชาการได้ระดับหนึ่งแต่การเปิด link ไปยังหน่วยวิชาการอื่นๆ เพื่อดูงานวิชาการยังไม่สะดวก

26. ไม่พบว่างานวิจัยที่มี impact สูงในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาติ

27. เพราะผลงานที่นำเสนอสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพได้ในระดับหนึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติการที่ดี

28. เนื้อหาไม่ตรงกับคำถามที่ตนเองมีแต่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่น

29. ระบบข้อมูลของสวรส. นำเสนอได้ครบถ้วนดีแล้ว

30. เป็นหน่วยงานที่มีงานวิจัยด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ

31. ช่วงที่เรียน ป.โทสามารถสืบค้นและ load งานวิจัยไปใช้อ้างอิงได้แต่พอมาศึกษาระดับป.เอกจะเห็นว่ามีข้อมูลงานวิจัยน้อยเกินไปไม่ครอบคลุมมากพอจึงเสนอว่าน่าจะContact กับมหาวิทยาลัยเพื่อให้สามารถ Load Full Text ได้หลากหลายกว่านี้

32. การพัฒนาคือจุดเริ่มต้นของการก้าวไปข้างหน้า(และการค้นคว้าที่ไม่ต้องเดินทางไปห้องสมุด ประหยัดเงิน เวลา) ขอบคุณมากที่มี website ดีๆ แบบนี้ให้พวกเราได้นำมาพัฒนาต่อยอด

33. น่าจะมีการรวบรวมงานวิจัยสุขภาพของไทยในส่วน มหาวิทยาลัย, กรมอื่นๆ

34. อยากให้มีการวิจัยที่ครอบคลุมทุกเรื่องด้านสุขภาพและทันสมัยซึ่งยังพบว่างานวิจัยยังมีน้อย

35. ให้ข้อมูลได้ในเกือบทุกด้าน แต่อาจยังไม่ครบทุกแง่มุม

36. เพราะวิจัยในบางเรื่องไม่มีโดยเฉพาะทางด้านการใช้ยาในโรคต่างๆ ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้งานได้

37. มีข้อมูลการวิจัยค่อนข้างใหม่ถึงปานกลางแต่ไม่สามารถเปิด full text ได้

38. เนื่องจากมีการรวบรวมงานวิชาการที่ดีและมีประโยชน์รวมทั้งสามารถใช้บริการได้สะดวก

39. ห้องสมุดของสวรส.เป็นแหล่งในการศึกษาค้นคว้าในเรื่องงานวิจัยที่เข้าถึงง่าย สะดวก ชัดเจน น่าเชื่อถือ

40. เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพเชื่อถือได้และนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้

41. ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังได้ เช่น งานวิจัยที่มีนำเสนอในฐานข้อมูลยังน้อย

42. เป็นประโยชน์มากสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาหาความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติงานให้ดียิ่งๆขึ้นไป

43. ความจริงไม่น่าถามว่าพึงพอใจในภาพรวมของข้อนี้เพราะอาจจะขัดแย้งกับข้อย่อยในด้านอื่นๆ เช่นข้ออื่นๆ ข้าพเจ้าให้คะแนนน้อยแต่ข้อนี้ให้มากหรือข้อนี้ให้น้อยข้ออื่นให้คะแนนมากจะทำให้แย้งกัน

44. สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมได้และมีงานวิจัยหลายเรื่อง

45. เปิดโลกทัศน์ทำให้มุมมองด้านสุขภาวะได้ดียิ่งขึ้นเป็นประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงานมาก

46. หากเราขาดท่าน งานสาธารณสุขคงขาดการพัฒนา

47. เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน

48. มี File PDF และสามารถ Load ได้ทันทีขอขอบพระคุณมากที่คอยอำนวยสะดวกเรื่องข้อมูลความรู้ (สารสนเทศ)

49. ใช้ได้จริงสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ระบบสุขภาพระดับชุมชน

50. มีประโยชน์ต่อการทบทวนวรรณกรรมแต่ควรมีการปรับปรุงให้ทันสมัยและเนื้อหาวิชาการให้หลากหลาย

51. ถ้าเพิ่มข้อมูลงานวิจัยจากองค์กรให้ทุนวิจัยอื่นๆได้จะดีที่สุด

52. งานของ สวรส.มีความครอบคลุมในทุกประเด็นแต่ในบางเรื่องอาจมีลักษณะที่ค่อนข้างช้าเกินไปในการนำเสนอ(งานวิจัยบางชิ้นเก่ามาก)แต่ก็สามารถที่จะนำมาช่วยในการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี

53. คิดว่าน่าจะมีงานวิจัยที่หลากหลายครอบคลุมในทุกด้านมากกว่านี้รวมทั้งมีงานวิจัยของคนไทยที่เผยแพร่ในต่างประเทศ

54. สามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพได้ดี

55. เพราะมีผลงานวิจัยใหม่ สวรส.จะแจ้งเข้าสู่ e-mail ทันทีทำให้ได้ทราบข้อมูลทุกครั้งโดยไม่ต้องไปเปิดเว็บของสวรส. ก่อน

56. ได้ทราบถึงทิศทางนโยบายด้านสุขภาพซึ่งช่วยให้เข้าใจในทิศทางอาชีพของตนเอง

57. มีผลงานวิจัยมาก แต่ถ้ามากกว่านี้ค้นหาได้ในหัวข้อที่ต้องการเหมือน Google ได้จะดีมาก(หาอะไรก็เจอ)

58. ถ้ามีงานวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้นจะเป็นประโยชน์ในแง่ของฐานข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการสามารถสืบค้นข้อมูลได้มากขึ้นนอกเหนือจากการใช้ฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

59. สามารถนำมาใช้กับการเรียนการสอนได้มากและประกอบการตัดสินใจได้

60. ควรนำงานวิจัยที่เป็นลักษณะ R2R มาเผยแพร่ให้มากขึ้นด้วย

61. มี website แบบนี้น้อยไปถ้ามีหลายแหล่งจะดีขึ้น

62. เป็นการค้นพบทิศทางและข้อมูลที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยอีกแหล่งที่ดีเพราะรายงานวิจัยบางแขนงในมหาวิทยาลัยเองก็ไม่สามารถหาได้

63. เพราะเหตุว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบการดูแลสุขภาพเป็นหน่วยงานเล็กๆ และมีขีดจำกัดด้านกำลังคนและงบประมาณที่สำคัญคือเป็นหน่วยงานระดับปลายสุดของกระทรวงฯ

64. สามารถนำไปใช้เพิ่มข้อมูลและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานนโยบายสุขภาพระดับประเทศแก่นักการเมืองได้ตรงประเด็น

65. เป็นงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติและสามารถนำไปต่อยอดความคิดในการทำวิจัยรวมถึงการศึกษาใน ระดับ ป.โท/ป.เอก ด้านสาธารณสุข(ไม่ใช่แพทย์)

66. หัวข้อน่าสนใจแต่มีงานวิจัยบางชิ้นที่สุ่มตัวอย่างไม่ดีพอและกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไปบางครั้งเนื้อหาไม่ตรงกับชื่อเรื่องมากนัก

67. บางชิ้นชื่อผู้วิจัยน่าสนใจแต่เนื้องานกลับไม่น่าสนใจน่าจะให้ลูกมือทำและไม่ได้รีวิวซ้ำมีชาวบ้านอยากทำงานวิจัยกับสวรส.

68. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เหมาะสำหรับการทำ research utilization

69. งานวิจัยมีเนื้อหาน่าสนใจและมีความสำคัญมากแต่ควรปรับปรุงรูปแบบการนำเสนอตามหัวข้อหลักให้ผู้ใช้งานสามารถดูบทคัดย่อของงานวิจัยได้ด้วย การส่ง File PDF ให้รวดเร็วดี

70. เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายแม้อยู่ในชนบท

71. เป็นคลังข้อมูลวิจัยที่สามารถสืบค้นได้ง่ายแต่พบว่าในระยะหลังไม่พบงานวิจัยใหม่ๆ หรือพบน้อย

72. อ้างอิงเชิงวิชาการได้ดีมาก

73. ถ้ามีงานวิจัยใหม่ๆส่งให้ทาง e-mail เหมือนเมื่อก่อนจะดีมากหรือมีเมนูให้เลือกหัวข้อเฉพาะที่ต้องการนำไปใช้ในการทำงานแล้วส่งให้จะเป็นประโยชน์มาก

74. สามารถนำมาปรับใช้กับการทำงานในส่วนที่มีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยที่พบไม่ทำให้เสียเวลาในการคิดวิเคราะห์

75. ควรมีงานวิจัยจากต่างประเทศที่สามารถเชื่อมโยงได้มากกว่านี้

76. ไม่สามารถแยกคุณภาพของงานวิจัยได้เนื่องจากขาดข้อมูลการวิเคราะห์งานวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญและไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้โดยตรง

77. ช่วยให้นักวิจัยมือใหม่ได้มีแหล่งอ้างอิงค้นคว้าได้เยอะมาก

78. การวิเคราะห์และวิจารณ์งานวิจัยมีความสำคัญต่องานวิจัยมากควรจะมี โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะได้รู้ผลกระทบของการวิจัยต่อสุขภาพและปัญหาในปัจจุบัน

79. ควรนำเอางานวิจัยของนักศึกษาสังกัดพระบรมราชชนกตีพิมพ์เพื่อเป็นวิธีหนึ่งที่จะให้นักศึกษาได้เสนอผลงาน

80. ควรส่งเสริมการวิจัยในระดับ Local

81. เข้าเว็บไซต์ยาก บางครั้งก็ดาวน์โหลดไม่ได้

82. ในการจัดอันดับงานวิจัยมีแต่เป็นการจัดตามอันดับการดาวน์โหลดแต่ไม่มีการวิเคราะห์ว่าเป็นงานวิจัยประเภทใดคุณภาพเป็นเช่นไรเพื่อสะดวกในการเลือกงานวิจัยนั้นๆ นำมาศึกษา

83. มีข้อมูลผลการวิจัยหลากหลาย ครอบคลุมหลายประเด็น แต่อยากให้จัดหมวดหมู่ประเด็นให้เฉพาะมากขึ้น

84. เป็นงานวิชาการที่มีการเผยแพร่และเข้าถึงผู้อ่านในระดับชุมชนได้ดีและทันต่อสถานการณ์

85. เป็นงานวิจัยที่สามารถค้นหาได้ง่ายตรงตามความต้องการของคนทำงานด้านสุขภาพ

86. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์น้อยมาก เฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเท่านั้นที่เข้าไปมีส่วนร่วม

87. มีต้นฉบับงานวิจัยที่น่าเชื่อถือรายละเอียดลึกและค่อนข้างครอบคลุมและ update

88. มีประเด็นให้เลือกเฉพาะบทคัดย่อหรือ full text และงานวิจัยมีหลากหลายประเภทไม่ว่าจะเป็นเรื่องนโยบาย,การเงินการคลังด้านสุขภาพ,อัตรากำลังคน ฯลฯ

89. ต้องการให้สวรส. เป็นศูนย์กลางในการค้นหางานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศและงานวิจัยด้านสุขภาพของต่างประเทศ

II ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาและสำรวจระดับความพึงพอใจงานวิชาการของสวรส.จากผู้บริหารและผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบาย ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 24 พฤศจิกายน - 29 ธันวาคม 2551 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 9 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 29.03 ของรายชื่อประชากรกลุ่มผู้บริหารและผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบายที่ได้จากสวรส. จำนวน 31 ท่านซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ความเกี่ยวข้องกับสวรส.

บทบาทความเกี่ยวข้องของผู้ให้สัมภาษณ์มีลักษณะแตกต่างกันไปทั้งมีความใกล้ชิดมากและเกี่ยวข้องน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับช่วงระยะเวลาที่ผู้บริหารเข้าไปมีบทบาทกับสวรส.และลักษณะของหน่วยงานของผู้บริหารท่านนั้น

"ก็เคยไปทำงานร่วมกัน แล้วก็เคยไปยุคพี่สมศักดิ์ (นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์) แล้วก็เคยไปทำวิจัยให้กับสถาบันอยู่เรื่องนึง แล้วก็ตอนหลังไม่ค่อยได้ทำแล้ว ส่วนใหญ่ตอนนี้ผมช่วยงานสสส.อยู่ช่วงแรกๆ ที่มีโอกาสได้ร่วมงานกัน"

"เมื่อก่อนเป็นทั้งผู้รับทุนวิจัย เป็นทั้งนักวิจัย เป็นทั้งที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมงานของสวรส."

"ตั้งแต่ต้นเลยใกล้ชิดกันมาตั้งแต่เดิม ความเคลื่อนไหวแต่เดิมมันมีมาตั้งแต่เป็นคณะกรรมการวิทยาแห่งชาติ ก็ทำงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมป้องกันโรคระบบ วิจัยเชิงระบบในการควบคุมป้องกันโรค แล้วก็มาเป็นมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติเพื่อให้มันมี legal แล้วพอดีจังหวะเหมาะก็เลยเป็นออกมาเป็นกฎหมาย เป็นพรบ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้นมา ตั้งแต่อยู่กระทรวงเก่าขึ้นมา ปัจจุบันผมก็เป็น board member เป็นกรรมการประเมินผล เป็นทั้งประธานให้เขาหลาย project program"

"ผมมีส่วนกับสวรส. ตั้งแต่ตอน 2535 สมัยที่ผู้อำนวยการคนแรกคือคุณหมอสมศักดิ์ (นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์) แล้วก็เริ่มว่าเป็นภาคีช่วยกันทำงานมากันตั้งแต่สมัยนั้นนะครับ ก็เรียกว่าเกี่ยวข้องกับสวรส.มาโดยตลอดจนกระทั่ง ทุกวันนี้ก็ยังสัมพันธ์กันโดยใกล้ชิด พอดูแลสช. เราก็ยังต้องดูแลสวรส.อย่างใกล้ชิดนะครับ ในความสัมพันธ์ก็จะค่อนข้างใกล้ แล้วก็รู้พัฒนาการมาโดยตลอด"

"ถ้าเกี่ยวข้องในแง่ว่าเป็นคล้ายๆ ว่าเป็นโครงการหรือโครงสร้างภายในนี่ไม่นาน คือก่อนหน้านี้อาจจะเกี่ยวข้องในฐานะที่อยู่ในกระทรวงมีการประชุมเกี่ยวกับเรื่องเชิงนโยบายในบางครั้งบางคราวแล้วก็ไปให้ความเห็น แต่ถ้าเกี่ยวข้องในการที่เราตั้งสถาบันสุขภาพขึ้นภายใต้สวรส. แล้วต้องมีลักษณะของเรื่องการสนับสนุนเรื่องระเบียบเรื่องอะไรต่างๆ"

"ผมเคยมีโอกาสได้เข้าประชุมกับ อันนั้นเป็นคณะทำงานชุดหนึ่งของสวรส. โดยนายแพทย์มงคล (นพ.มงคล ณ สงขลา) สมัยท่านเป็นรัฐมนตรี แล้วก็มีรองผู้อำนวยการสวรส. เป็นฝ่ายเลขานุการ ก็ได้ไปประชุมกันหลายครั้ง ก็เข้าใจ รู้จักสวรส. ดีเพราะว่าสวรส. กับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติกับสกว. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย) เป็น funding agency เหมือนกัน"

“เมื่อก่อนผมเคยมีส่วนเกี่ยวข้องใกล้ชิดกว่าเยอะที่เป็น producer ด้วยช่วงนั้นในตอนที่ผมเป็นบอร์ดของสวรส. สมัยปลายอาจารย์สมศักดิ์ (นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์) แล้วผมอยู่ในคณะกรรมการที่สรรหาอาจารย์วิพุธ (นพ.วิพุธ พูลเจริญ) แล้วก็อยู่จนกระทั่งผมออกไปตอนกลางๆ อาจารย์วิพุธ แต่ว่าในปัจจุบันผมมาเกี่ยวข้องกับลูกของสวรส. คือ สวปก. เวลานี้ก็ค่อนข้างเข้มข้น”

1. การใช้งานวิชาการของสวรส.

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้เอกสารหรือผลงานวิชาการของสวรส. ประเภทต่างๆ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพมีการใช้งานอย่างหลากหลายและในระดับที่แตกต่างกันไปทั้งในแง่ของการรับรู้อย่างกว้างๆและนำไปใช้น้อยมากด้วยเหตุผลหลายประการได้แก่ ลักษณะการดำเนินงานของหน่วยงานของผู้บริหารมีความเฉพาะเจาะจง ฐานข้อมูลของสวรส. เป็นระบบใหญ่ของประเทศจึงไม่เอื้อต่อการนำไปพัฒนาการสร้างองค์ความรู้ในหน่วยงาน รวมไปถึงประเด็นวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมีไม่มากนัก ผู้บริหารบางท่านใช้เอกสารในลักษณะของการศึกษาระเบียบ ข้อบังคับของสวรส.เพื่อพัฒนาโครงการต่างๆและเพิ่มพูนความรู้ในส่วนที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเคลื่อนไหวของสถานการณ์สุขภาพ รวมไปถึงผู้บริหารบางท่านมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดในการใช้ข้อมูลงานวิจัยเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายและการตัดสินใจเชิงนโยบายตลอดจนนำประเด็นการวิจัยเข้าสู่ยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ รายละเอียดดังนี้

“ถ้าพูดโดยส่วนตัวก็ไม่ค่อยได้ใช้มาก annual report พวกนี้ก็เคยอ่าน เอาแบบอ้างอิงไม่เคยใช้ตลอดจนบทความวิชาการ ไม่เคยใช้ครับ เนื่องจากกรมนี้เป็นกรมสุขภาพจิต มันจะไม่เหมือนกับกรมอื่นๆ คือถ้าข้อมูลมันไม่จำเพาะด้านสุขภาพจิต มันก็จะใช้ไม่ได้ แต่ว่าถ้าอย่างกรมการแพทย์แผนไทย กรมอนามัย ข้อมูลมันจะมี overlap กันสูง แต่ข้อมูลสุขภาพจิตนี่มันเป็นข้อมูลเฉพาะเลย ถ้ามันไม่มีก็คือไม่มี เท่าที่ผมค้นดูนี่ข้อมูลทางสุขภาพจิตของสถาบันไม่มี ก็เป็นประเด็นนึงที่อาจจะเป็นแหล่งข้อมูลที่ค่อนข้างจะมีน้อยในระบบทั้งเรื่องการทำวิจัยและทั้งเรื่องของฐานข้อมูลทำวิทยานิพนธ์ ฉะนั้นมันอาจจะเป็นเหตุผลนึงที่ทำให้ทางสายสุขภาพจิต ไม่ใช่แต่ตัวผมเองนะที่อาจจะได้ใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลไม่มากนัก”

“ใช้น้อยมาก ผมใช้วารสาร เอกสารทางวิชาการของสวรส.น้อยมาก เนื่องจากว่าหน่วยงานของผมมันลงในแง่การวิจัยที่ใช้ส่วนใหญ่ ใช้ในแง่เชิงลึก ก็เนื่องจากการบริหารงานของมหาวิทยาลัยมันไม่เหมือนการบริการ การใช้งานวิจัยของสวรส. ซึ่งดูระบบสาธารณสุขระบบใหญ่ของประเทศ แล้วก็ไม่ต้องเอางานของสวรส. มาใช้ในเรื่องการกำหนด policy หรือนโยบายของหน่วยงาน เพราะว่ามันไม่สอดคล้องกันมันใหญ่เกินไปในการที่จะใช้กำหนดจากตรงนั้นมาใช้ในงานที่ scale เล็กลง”

“ใช้เยอะพอสมควรนะ อย่างที่ผมยกตัวอย่าง 2-3 อันนี่ ข้อมูลจากสวรส. และเครือข่ายจากสวรส. นี่นะ มัน inject เข้าไปสู่กระบวนการนโยบายชัดเจน เป็นคนทำเลยล่ะ เป็นคนช่วยทำเอกสาร เอาข้อมูล

วิชาการต่างๆ ที่ตัวเองมีอยู่ รวมกับคนอื่นด้วย นอกจากของตัวเองก็รวมกับของคนอื่นด้วยงานวิจัยชิ้นเดียว มันเป็นนโยบายไม่ได้หรอก”

“ถ้าพูดถึงนี่ก็จะมี 2 ส่วน คือบางทีก็จะมีเรื่องดูระเบียบของเค้าคือว่ามันเป็นเรื่องที่เกี่ยวเรื่องที่เราจะต้องตั้งโครงการภายใต้ และก็เข้าไปร่วมพัฒนาโครงการบางอย่าง อย่างเช่นที่เค้าไปเข้าไปทำโครงการพัฒนาเครือข่ายโครงการร่วมกัน แล้วก็ล่าสุดที่จะต้องใช้ข้อมูลเค้านี่ก็คือข้อมูลที่เค้าเกี่ยวกับตัวระบบบริการหรือระบบสุขภาพที่เค้านำเสนอในคณะทำงานหรืออนุกรรมการเกี่ยวกับแพทย์ศาสตร์ศึกษาซึ่งอันนี้ก็เป็นข้อมูลที่คิดว่าจะมาใช้ประโยชน์ คือข้อมูลสถานการณ์หรือว่าภาพรวมตรงนี้จะเอามาใช้ตลอด”

“ได้ใช้ครับ นโยบายหรือยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ มันจะประกอบด้วยการวิจัยต่างๆ เพราะฉะนั้น คือข้อมูลที่สวรส.ทำงานวิจัยต่างๆ ประเด็นการวิจัยที่เขาทำ ที่เขาคิดจะทำ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มันก็จะถูกให้ใส่ให้สอดคล้องไปกับยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ ซึ่งทั้งหมดทั้งมวลมันก็จะสอดคล้องกับแผนของสภาพัฒน์ เพราะว่าโดยหลักแล้ว จากการประชุมร่วมกัน เราจะเป็นตัวไปเชื่อมกันว่าเราจะเอานโยบายการวิจัยของเราไปขายให้เขา คือบอกว่า คุณน่ะ คุณจะให้ทุนอะไรน่ะ คุณก็ดูตรงนี้แล้วคุณก็ดูใน scope ของสาธารณสุขของคุณ แล้วมันก็จะไม่หลุดประเด็นของชาติ”

2. ความพึงพอใจในงานวิชาการของสวรส.และคุณค่าในมิติต่าง ๆ

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริหารต่อความพึงพอใจในงานวิชาการของสวรส.

2.1 ความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส.

สำหรับความพึงพอใจต่องานวิชาการมีความแตกต่างกัน โดยผู้บริหาร 3 ท่านระบุว่า “มีความพึงพอใจในระดับมาก” ผู้บริหารจำนวน 3 ท่านมีความพึงพอใจในระดับ “ปานกลาง” ผู้บริหาร 1 ท่านระบุว่า ”น้อย” และไม่แสดงความคิดเห็น 2 ท่าน **คิดเป็นค่าเฉลี่ย** 3.29 โดยกลุ่มผู้บริหารที่มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” ได้ให้เหตุผลว่าด้วยบทบาทที่ใกล้ชิดกับสวรส. จึงเข้าใจและทราบถึงคุณภาพงานวิจัยที่ถูกนำไปใช้เชื่อมโยงกับการกำหนดนโยบาย

นอกจากนี้กลุ่มผู้บริหารที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางนั้นให้เหตุผลว่า ในช่วงระยะหลังบทบาทของสวรส. เปลี่ยนไปในลักษณะลดลงอย่างมาก ซึ่งจากเดิม เป็นองค์กรที่บุกเบิกการใช้องค์ความรู้เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน มีกระบวนทัศน์ในเชิงระบบ เป็นองค์กรเปิดที่เชื่อมโยงความรู้ด้านสาธารณสุขกับมิติต่างๆ ในสังคม และสามารถขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบาย ในระยะหลัง งานวิจัยการชี้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพมีบทบาทน้อยกว่าที่เคยผ่านมาในอดีต ซึ่งทำให้ภาพลักษณ์ที่มีความโดดเด่นนี้ลดลง ทั้งนี้ผู้บริหารกลุ่มนี้แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของเงื่อนไขต่างๆ ที่ส่งผลต่อการทำงานของสวรส. สำหรับผู้บริหารที่ระบุว่า “น้อย” ให้เหตุผลว่ามีแหล่งข้อมูลทางวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมีค่อนข้างน้อย ดังนี้

"เอาอย่างนี้ดีกว่า ภาพรวมว่าสวรส.ในงานวิชาการ คุณทำงานวิชาการออกมามีคุณภาพดีมั้ย นำไปสู่การเชื่อมโยงกับการกำหนดนโยบายทั้งขาขึ้นขาลงมั้ย แล้วภาพรวมผมว่าก็น่าจะได้อย่างน้อยต้องระดับมาก ขึ้นไปนะ ผมอาจจะมี bias นะเพราะว่าผมอยู่ใกล้ชิดกับเขาพอสมควร เพราะฉะนั้นผมรู้ว่าเขาทำอะไรอยู่"

"ก็น่าจะอยู่ที่ 4 (ความพึงพอใจในระดับมาก) เพียงแต่เป็นช่วงที่น่าจะปรับปรุงก่อน ในช่วง 1 ปีที่เข้ามา เค้าอยู่ในช่วงปรับปรุง ดังนั้นงานวิจัยของเค้ายังไม่ออกมาชัดเจน เพราะเป็นการปรับใหม่ ศึกษาระเบียบศึกษาอะไรอยู่ซักปีนึง"

"ให้คะแนนความพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. อยู่ในช่วง 75-80(ความพึงพอใจในระดับมาก) น่ะครับ"

สำหรับกลุ่มผู้บริหารที่ได้ประเมินความพึงพอใจในระดับปานกลางมีรายละเอียดดังนี้

"งานวิชาการผมก็ยังให้แค่ 3 (ความพึงพอใจในระดับปานกลาง)อยู่ดี ปัจจุบันนะครับ เพราะโอกาสใช้งานในเชิงระบบของสวรส. น้อย ประการที่สองผมมีความรู้สึกว่าช่วงหลังๆ สวรส. เองไม่ทำในเชิงบทบาทของเชิงระบบมากนัก เพราะว่ามีหน่วยงานอื่นมาทำงานวิจัยเชิงนี้ ค่อนข้างมากขึ้น อย่างเช่น สปรส. ในเรื่องของระบบการบริการสุขภาพ หรือในแง่ของ public health สาธารณสุขโดยรวม ก็มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติก็ไปดำเนินการ รู้สึกซ้ำซ้อน หรือในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพก็โดนสสส. สกว. เป็นคนที่มีบทบาทนำ เพราะฉะนั้นเมื่อก่อนสวรส. ซึ่งมีผลงานวิจัยในการชี้นำในการเลือก implement เรื่องของนโยบายสาธารณสุขของประเทศ ปัจจุบันถูกลดบทบาทลง แม้กระทั่งขณะนี้ โดยความเป็นจริงแล้ว คนที่เป็นตัวกำหนดทิศทางจริงๆก็เป็นสปสช.ไป เพราะเขาเป็นคนกำหนดเงิน เพราะฉะนั้นเขาก็มีเงินอยู่เขาก็เลยเป็นคนที่ดูว่าควรใช้เงินทางไหน โดยอาจจะไม่ได้ใช้องค์ความรู้ที่ได้จากสวรส.มา ในการที่จะมาดำเนินงาน"

"ผมคิดว่ายังไม่พอใจ ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ถ้าเป็น 5 ถึง 1 หรือ 1 ถึง 5 ก็ให้ 3 (ความพึงพอใจในระดับปานกลาง)เพราะว่า ผมคิดว่านักวิชาการเก่งๆของเขาเหลือน้อย แล้วก็อาจจะมีที่เขาไปตั้งเป็นลูกไว้เยอะ เขาได้คนเก่งไปทำงาน แต่เป็นทำเฉพาะเรื่อง ทำเฉพาะระบบเฉพาะเรื่องที่เขาสนใจ แต่พอมาต่อกันทั้งระบบ เมื่อก่อนนี้สวรส. จะมีนักวิชาการเก่งๆหลายคนที่เขาทำงาน อะไรต่างๆในยุคนั้นมีเยอะมากนะ ตอนหลังๆ นักวิชาการเขาไปทำสิ่งที่เขาชอบ มันอาจจะเป็นเพราะว่าสวรส. ก็ออกลูกให้ ถ้ามองในเชิงนี้นักวิชาการเขาก็เก่ง มีเยอะหลายคน แต่ถ้ามองในภาพของการดูทั้งระบบ ผมคิดว่าภาพนี้มีปัญหา มันไม่ใช่ว่าลูกมีทำให้ข้อนี้จำกัด เพราะว่าตรงลูกก็เนื่องจากว่า คนเขาชอบเรื่องนั้น ถ้าไม่ให้ฉันทำเรื่องนี้ฉันก็ไม่ทำ แต่มันขาดคนที่เป็นทีมนักวิชาการระดับที่จะมาช่วยผู้อำนวยการข้างบน ทีมข้างบน ผมรู้สึกว่าเขาขาด เขาจะมี RM ที่เป็นประเภทแบบไม่ได้ในระดับนั้น อาจบริหารจัดการเรื่องวิจัยได้"

"ผมมองว่าองค์กรเขานะ ทำอะไรแล้วก็มันมีองค์กรไหนที่มันทำใกล้เคียงกับเขา แล้วก็ดู impact มันเยอะกว่าเขาไหมเช่น มสช.(มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ) มันเป็น research management คล้ายๆกัน

แต่อาจจะไม่เหมือนทีเดียว แต่ลักษณะเขาก็ยังเหมือนกัน แล้วก็ถ้าเป็นสสส. สสส.เขาก็จะ move โดยใช้ evidence เขาจะ move เน้นกระบวนการ impact ของสสส. มันเยอะ ในมุมมองที่ว่ามันกระทบต่อสังคมค่อนข้างเยอะ ในขณะที่สวรส. ผมเข้าใจว่าขีด มันจะมีขีดวงของการเข้าร่วม มีข้อจำกัด อาจจะด้วย mission ด้วยอะไรก็ได้ ไม่เป็นไรก็คือว่าถ้าถามความพึงพอใจ ผมเทียบกับอดีตผมว่าบทบาทเขาน้อยลงจากอดีต เพราะตอนนี้ผมรู้ว่าสวรส. มันเป็นหน้าตาแบบไหน ผมเข้าใจว่าแต่ก่อนเขาทำมากกว่านี้ แต่อาจจะเป็นมีคนมาแบ่งงานเขาไปทำก็ได้นะ เพราะนั้นไม่มีมสช. ไม่มีสสส. ผมให้ตอนนี้ ผมให้แค่ 3 (ความพึงพอใจในระดับปานกลาง) ก็เยอะแล้ว"

"ก็ถ้าพูดถึงในจุดยืนของกรมสุขภาพจิต ก็รู้สึกน้อย (ความพึงพอใจในระดับน้อย) ผมเข้าใจว่ามันเป็น concern ของสวรส. มากกว่า คือสวรส. โดยมุมมองแล้วอาจจะไม่ค่อยเข้าใจว่าเรื่องสุขภาพจิตมันมีสภาพการณ์อย่างไรบ้าง เพราะฉะนั้นมันก็อาจจะหามุมมองของงานวิจัยไม่เจอ ผมยกตัวอย่างง่ายๆ อย่างเช่น สุขภาพจิตเรา ด้านหนึ่งมันจะเกี่ยวข้องกับภาวะเหตุผลทางจิตโดยตรงนะครับ แต่อีกด้านมันก็ทางอ้อม อย่างเช่นการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือว่าโรคที่รุนแรง ยกตัวอย่างอย่างเช่นเบาหวานนี่ก็มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยตรงเลย คือถ้าเราไม่ concern ถึงระบบการให้บริการที่เข้าถึงสุขภาพจิตนะ มันไม่สามารถแก้ปัญหาได้"

2.2 การประเมินคุณค่าในมิติต่าง ๆ

จากการรวบรวมการประเมินคุณค่างานวิชาการของสวรส. ในมิติต่างๆ ต่อไปนี้ ได้แก่ การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคต การจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ การชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น การสร้างนักวิจัยใหม่ การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ การเชื่อมโยงงานวิจัยทั้งในระดับพื้นที่และประเทศ การเชื่อมโยงการวิจัยในลักษณะ issue based และ area based การก่อให้เกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะ และคุณค่าอื่นๆ ที่ผู้บริหารอยากให้สวรส. สร้างให้เกิดขึ้น กลุ่มผู้บริหารมีความคิดเห็นในลักษณะอย่างไร มีรายละเอียดดังนี้

สำหรับคุณค่างานวิชาการของสวรส. ผู้บริหารแต่ละท่านต่างมีทัศนะเหมือนและคล้ายคลึงกันบ้างซึ่งสามารถจัดกลุ่มให้เห็นภาพกว้าง ดังนี้ กลุ่มผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับ**การชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคต** และ**การจุดประเด็นใหม่** โดยเป็นบทบาทหน้าที่ที่สวรส. ควรทำเพื่อเป็นการจัดระบบสนับสนุนสถาบันลูกให้สามารถทำงานได้อย่างยั่งยืนและไม่ควรทำงานซ้ำซ้อนกับสถาบันลูก อีกทั้งสามคุณค่ามีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งการชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น เป็นคุณค่าที่สำคัญและตามมาด้วยคุณค่าด้านการชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคตและการจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ ตามลำดับ

ส่วนผู้บริหารอีกส่วนหนึ่งนั้นให้ความสำคัญกับ**การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ**ซึ่งเป็นบทบาทที่สวรส. ทำได้ดีในอดีตและลดลงในปัจจุบัน สำหรับ**การเชื่อมโยงการวิจัยในลักษณะ Issue based area based การเชื่อมโยงงานวิจัยทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ รวมไปถึงการก่อเกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะ** เป็นบทบาทที่มีความสำคัญน้อยกว่าคุณค่าอื่นในทัศนะของผู้บริหารกลุ่มนี้ นอกจากนี้ผู้บริหารยังได้เสนอคุณค่าอื่นๆ ที่มีความสำคัญ ได้แก่ **คุณค่าด้านการบริหารจัดการให้มีการสร้างงานวิจัยตามทิศทางเหล่านั้น** และ**การสร้างโอกาสให้นักวิจัยด้านสุขภาพรุ่นใหม่มีเวทีวิชาการเพื่อทำวิจัย** รายละเอียดดังนี้

"ถ้าความคิดเห็นตัวเองก็ให้ความสำคัญกับเรื่องของ ชี้ทิศทางของรายละเอียด เพราะว่ามันเป็นลักษณะของสถาบันวิจัยเชิงระบบ คือคำว่าระบบ มันก็เป็นตัวกำหนดของเขตอยู่แล้วนะครับว่ามันเป็นการวิจัยเชิงระบบ ทีนี้การวิจัยเชิงระบบมันก็ต้องมีปัญหาที่ต้องมองให้ออก มันต้องตีโจทย์ให้แตกว่าระบบที่เป็นมันเป็นอย่างไร พวกนี้เป็นการฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ แล้วมันก็เชื่อมโยงมา เรื่องการวิจัยในอนาคตคือจะบอกว่าเอา **การชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น** เป็นแกนกลาง แล้วก็ตัวอื่นๆ ก็จะมา เช่น **การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคต** และ **การจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ**ก็จะมา support"

"แต่ผมรู้สึกว่าหัวใจมันอยู่ตรง**การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคต** ผมให้ไปแล้วคำว่า health system research HSR policy direction นะ คำว่าวิจัยในที่นี้ต้องหมายถึง health system research ผมคิดว่าอันนี้คือหัวใจของ สวรส. แล้วก็อีกอันนึงก็คือ **บริหารจัดการให้เกิดการวิจัย บริหารและจัดการสร้างให้เกิดความรู้ที่ตามทิศทางเหล่านั้น** เพื่อตอบคำถามหรือเป็นevidence baseให้กับระดับประเทศที่จะไปเปลี่ยนแปลงให้ทันยุคทันสมัย ผมเห็นว่ามันสำคัญ 2 อัน จุดประเด็นวิจัยใหม่ๆ ดูๆร้อยๆไม่ได้ มันจะต้องอยู่ภายใต้ตรงที่ว่าชี้ทิศทางกำหนดนโยบายสาธารณสุขที่ควรจะเป็นอันนี้ก็ไม่ใช่ อันนี้มันเป็นลักษณะ issue base เป็นวิจัยลักษณะนโยบายเป็นเรื่องๆ ไม่ใช่ เราต้องมาว่ากันเรื่องระบบ**การสร้างนักวิจัยใหม่** นี่มันก็บทบาทรองๆ **การฉายภาพรวมระบบสุขภาพ**ไม่ใช่หน้าที่สวรส. แต่อาจจะถือว่าเป็นหน้าที่เก่า แต่พอเค้าออกลูกมาแล้วเค้าให้ลูกมาทำแล้วจนมีลูกอันนี้เค้าจะต้องมาดูว่าตอนนี้มันมีคน มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีนายกเป็นประธาน มาดูแลธรรมนูญด้านระบบสุขภาพ แล้วหน้าที่ฉายภาพระบบสุขภาพมันไม่ใช่ แต่เขาต้องมีหน้าที่มาสร้างความรู้ ให้เค้าฉายให้ถูกแล้วถ้าฉายแล้วความรู้อะไรขาดต้องกลับมาสร้างแล้วกลับไปข้อ 1 ใหม่ เชื่อมโยงงานวิจัยระดับพื้นที่และประเทศ อันนี้ก็ วิจัยผมย้ำอีกครั้งนะเป็นวิจัยระบบนะ เวลาทำๆไปต้องดึงกลับ **วิจัยสุขภาพทั้งระดับพื้นที่และประเทศ** อันนี้โอเค แล้วไปต่างประเทศด้วยนะแต่ไม่ใช่ piority แล้ว **การเชื่อมโยงวิจัยและ issue base area base** อันนี้ก็เหมือนข้อเมื่อกี้ ก่อให้ชุมชนนักวิชาการเฉพาะประเด็น อันนี้ก็น่าจะเป็นรองมากนะครับ ผม priority ให้ 2 ข้อนี้ เรื่องของ system research policy direction อีกอันนึงก็คือบริหารจัดการให้มีการสร้างงานวิจัยเหล่านั้น ซึ่งไม่สามารถทำเองคนเดียวต้องมีเครือข่าย"

"มันก็ใกล้เคียงกันกันระหว่าง **การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคต** และ**การจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ** ผมว่าตรงนี้คือบทบาทใหญ่ของสวรส.เลยและ explore new frontier เราเรียก explore new frontier of health system research ต้องหาขอบฟ้าใหม่ แล้วมันมี new frontier อีกหลายๆอันที่สวรส. ตรงกลาง จะต้อง explore แล้วก็สร้าง node สร้างเครือข่าย เพื่อจะมาลุย new frontier ทั้ง emerging issue อย่างเช่น financial crisis หรือ issue ที่ emerging แล้วมันเย็นไปแล้ว เริ่มเย็นไปแล้วเช่น climate change and health มันมี new frontier อยู่ตลอดเวลา แล้วสวรส. ต้อง explore ว่ามันมี new frontier อะไรบ้างในแต่ละปี แล้วดูซิว่า new frontier อันไหนเป็นระยะสั้น ระยะปานกลาง หรือระยะยาว แล้วจะหาเครือข่ายต่างๆมาทำงานกันยังไง เพื่อจะร่วมงาน explore new frontierนี้ บาง new frontier มันไม่ต้องการสร้างองค์กรใหม่ แต่มันต้องการเครือข่ายขององค์กรลูก หรือองค์กรนอกสวรส.มาร่วมกันทำบางเรื่องนี่มันต้องการสร้าง node มาทำเรื่องนี้ เชื่อมโยงกันมันต้องมี node มันจะมีศักยภาพตรงนี้ได้สวรส.จะต้องมีการจัดการงานวิจัยที่เข้มแข็งกว่านี้ คือหมายความว่าสามารถระดมความคิดของนักคิด นักอะไรต่างๆมาได้มากกว่านี้ ส่วน **การชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น** ผมว่าพอใช้ได้ ผมไม่มองสวรส. ตรงกลาง ผมมองภาพรวมทั้งหมด ส่วน**การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคต การจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ** นี่มองสวรส.ตรงกลางนะสร้างนักวิจัยใหม่นี่ก็เหมือนกัน ถ้ามอง สวรส.ในภาพรวมทั้งหมดก็ทำได้พอสมควร ให้ความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป แต่ว่าภาพรวมของระบบสุขภาพนี่อยู่ที่ไหน ก็อยู่ที่องค์กรลูกอีกองค์กรนึงของสวรส.คือ สช. สช.นี่มีหน้าที่ดูภาพรวมของระบบสุขภาพเป็นเวทีเดียวที่ดูภาพรวมของระบบสุขภาพ ทีนี้ถามว่าสวรส. มีศักยภาพ สวรส. ตรงกลางมีศักยภาพที่จะไปหนุน สช. ในเรื่องวิชาการดูภาพรวมของระบบสุขภาพมั้ย ให้พึงพอใจระดับปานกลาง **การเชื่อมโยงงานวิจัยในระดับพื้นที่และระดับประเทศ** ผมว่าสวรส. ทำงานวิจัย เชื่อมโยงงานวิจัยระดับพื้นที่ไม่ค่อยได้ดี นอกจากสวรส. ภาคใต้มีบ้าง ส่วน area based อื่นนั้น เชียงใหม่ ทั้งขอนแก่น ผมไม่เห็นมีอะไรที่เป็นชิ้นเป็นอัน เป็นเรื่องเป็นราวเลยในระดับพื้นที่นะแต่ระดับประเทศนี่ผมว่าดีกว่า ดีกว่าเยอะ

ทีนี้ถ้า issue based นี่เป็นงานหลักของสวรส.เลย องค์กรลูกของสวรส.ทั้งหมดคือ issue based ทั้งนั้น พอมี financial crisis ขึ้นมานะ มันเริ่มต้นส่งผลกระทบต่อประเทศไทยขึ้นมา สวรส.ก็ organize ทีมและกำลังทำงานขึ้นมา แล้วก็ไปเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแค่เดือนเดียว แสดงว่าเขามีเครือข่าย มีอะไรต่างๆที่จะขับเคลื่อนไปในเชิง issue based สำหรับการก่อให้เกิดนักวิชาการในประเด็นเฉพาะก็ทำได้ระดับนึง องค์กรต่างๆ ทั้งองค์กรลูก ตรงที่ว่าอยากให้สวรส.ตั้งเกิดขึ้น ที่ผมอยากให้มากๆเลย capacity in research management capacity in health system research management ต้องทำให้เข้มข้นเลย ถ้าเผื่อทำตรงนี้ได้เข้มข้นนี่ มันจะทำให้สวรส. ดีขึ้นและองค์กรลูกต่างๆดีขึ้น ลำดับของคุณค่าประเด็นนี้ **ที่จริงมันเชื่อมโยงกันกับคุณค่า** explore new frontier แล้วต้องจัดการคนที่เก่งๆ มาช่วยบอกคุณได้ เมื่อก่อนนี่อย่าง research manager ของสวรส. อย่างหมอศุภกร (นพ.ศุภกร บัวสาย) หมอวิโรจน์ (นพ.ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร) เก่งๆออกไปหมดแล้วไป

ตั้งองค์กรหน่วยงานหมดแล้ว เพราะฉะนั้นการออกลูกของสวรส. นี่ก็ทำให้เกิดปัญหากับตัวแม่นะ เพราะทำให้ตัวแม่อ่อนแอ”

สำหรับผู้บริหารอีกส่วนหนึ่งนั้นให้ความสำคัญกับ**การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ**ซึ่งเป็น นอกจากนี้ผู้บริหารบางท่านยังประเมินความพึงพอใจต่อคุณค่าในมิติต่างๆอีกด้วย รวมไปถึงยังได้เสนอคุณค่าอื่นๆที่มีความสำคัญ คือ**การสร้างโอกาสให้นักวิจัยด้านสุขภาพรุ่นใหม่มีเวทีวิชาการเพื่อทำวิจัยต่อไป**

“**การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ** เขาควรทำก่อน แล้วก็ชี้กำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น การสร้างนักวิจัยไม่ใช่ภาระหน้าที่ของสวรส. การเชื่อมโยงงานวิจัยในลักษณะของ issue based และ area based น่าจะเป็นอันดับที่ 3 แล้วก็เชื่อมโยงงานวิจัยทั้งในระดับพื้นที่และประเทศน่าจะเป็นอันดับที่ 4 ที่ผ่านมาเขาฉายภาพรวมระบบสุขภาพ แล้วการชี้ทิศทางกำหนดนโยบาย(การชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น) เขาทำได้ค่อนข้างดีในอดีต ส่วนความเชื่อมโยงงานวิจัย เขาก็ทำได้ระดับพอใช้ ยังไม่ได้มองถึงขนาดระดับดี ส่วน**การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคตและการจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ** ได้คะแนนลดลงจากเดิมที่ได้มากที่สุดเหลือในระดับมาก แต่ปัจจุบันเขา weak ลงมากในเรื่องบทบาทที่เขาควรจะต้องทำ 2 อันแรก ก็คือเรื่องของการฉายภาพรวมของระบบสุขภาพกับชี้ทิศทางในการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น จากความพึงพอใจมากเหลือความพึงพอใจน้อย (จากระดับ 4 ไประดับ 2) ส่วนเรื่องการเชื่อมโยงผมว่ายังเหมือนเดิมเหมือนกัน เชื่อมโยงทั้ง issue based แล้วก็ area based แล้วก็ทั้งระดับพื้นที่แล้วก็ระดับประเทศ ลดลงจากความพึงพอใจมากเหลือความพึงพอใจน้อย(จากระดับ 4 ไประดับ 2) ส่วนที่เหลือไม่ใช่หน้าที่ของเขาเลย เช่น การสร้างนักวิจัยใหม่ มันเป็นเรื่องของมหาวิทยาลัยนะ ไม่ใช่หน้าที่ของสวรส. การก่อให้เกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะเป็นหน้าที่ของสกว. การชี้ทิศทางนักวิจัยเฉพาะ เป็นเรื่องของ วช. เพราะวช.เขามีกลุ่มนักวิทยาศาสตร์สุขภาพนะ แล้วเรื่องการจุดประเด็นวิจัย การวิจัยใหม่ๆเป็นเรื่องของวช. วช.เขามีกลุ่มนึง กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพอ่ะ แล้วส่วนที่เหลือนี่บอกว่าไม่ใช่ภาระหน้าที่ของเขา แค่ทำ 4 อย่างนี้ (การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ แล้วก็ชี้กำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น การเชื่อมโยงงานวิจัยในลักษณะของ issue based และ area based การเชื่อมโยงงานวิจัยทั้งในระดับพื้นที่และประเทศ) ให้มันดีนะ เขาก็จะทำคุณให้กับประเทศได้ดีเลิศเลย

แต่อย่างไรก็ตามเขาจะต้องดูภาพรวมของระบบสุขภาพ แล้วก็จะต้องต่อยอดลักษณะของการชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคตด้วย ผมคิดว่า**การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ** มาก่อนแล้วก็**การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคตเอาองค์ความรู้**มาชี้ว่าเราควรจะสร้างอะไร แล้วถึงจะมาเป็น **การเชื่อมโยงการวิจัยในลักษณะ issue based และ area based** ก่อน การเชื่อมโยงงานวิจัยทั้งในระดับพื้นที่ และประเทศ ว่ามันเป็นเรื่องลักษณะของ issue หรือ area based แล้วก็ถึงจะเป็นระดับพื้นที่ ระดับประเทศหรือการสร้าง

เกิดชุมชนวิชาการ ในประเด็นเฉพาะต่างๆ อย่างนี้ แต่ถ้าสร้างนักวิจัยใหม่ ผมคิดว่าไม่ใช่หน้าที่เขาชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น ผมไม่ให้ความสำคัญเพราะผมคิดว่าเขาน่าจะชี้ภาพรวมแล้วก็ชี้ว่าลักษณะงานเขาควรจะเป็นยังไง มันก็ออกมาเป็นนโยบายแล้วล่ะ หรือเราจะจุดประเด็นงานวิจัยใหม่ๆ อย่างนี้ผมว่าไม่ต้อง ขอให้คุณเป็นเสาหลักให้เราเท่านั้นเองว่า นี่โครงของประเทศมันเป็นแบบนี้ บอกเราแค่นั้นเองแล้วทุกคนก็จะมองตามแล้ว ผมคิดว่าไม่ต้องจุดประเด็นงานวิจัยหรอก เพราะถ้าเป็น vision ของผมเอง ผมก็จะบอกว่าผมสร้างงานวิจัยอยู่แล้ว เขามีธง ผมก็ต้องพยายามสร้าง แล้วผมจะขายงานของผมได้ไงฮะ อย่างนั้นเป็นต้น

อีกประการหนึ่ง ผมก็จะมองว่าตรงนี้ คุณค่าของที่นี่ก็คือว่าคุณไปหาที่นี่เลย แล้วคุณจะไม่ค่อยรู้สึกกังวลว่า เอ๊ะเราทำ thesis มาแค่เรื่องเดียวแล้วมันจะทำได้ไหม เพราะว่ากระบวนการนี่มันทำให้คนที่ไม่ต้องมั่นใจในทาง academic สามารถทำงานวิจัยได้ เหมือนกับว่าเป็นช่องทาง ถามว่าเป็นการ train ไหม ผมว่าเป็นการเปิดโอกาสมากกว่า เปิดโอกาสให้เขาได้ลองทำ แต่ถ้าอย่างที่ office ผมคนที่เขาจะเดินมาเขารู้สึกว่ารู้สึกไม่กล้าเข้ามาเพราะรู้สึกว่าไม่เข้าหลักสูตรเรียน เราต้องพร้อม ถ้าเป็นแบบนี้ ผมรู้สึกว่าถ้าเขามีประเด็นอยู่ในหัวเขาสามารถที่จะทำได้ คุณอาจจะเรียนน้อยแต่คุณก็ทำได้ ได้ๆ คือผมคิดว่าคุณค่าเขานี่มันอยู่ที่ตรงนี้ที่ research manager”

ขณะเดียวกันผู้บริหารบางท่านมีความคิดเห็นแตกต่างออกไปจากผู้บริหารทั้งสองกลุ่ม คือให้ความสำคัญกับการการเชื่อมโยงงานวิจัยในลักษณะ issue based และ area based ดังนี้

“ผมมองว่าศักยภาพของสวรส. เหมาะที่จะอยู่ใน**การเชื่อมโยงงานวิจัยในลักษณะ issue based และ area based** เพราะเขาสามารถเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข พวกกรมการแพทย์ กรมอะไรที่เป็นเจ้าของโรงพยาบาลต่างๆ แล้วหน่วยงานโรงพยาบาลต่างจังหวัดทุกหน่วยงาน เขาพร้อมที่จะทำงานวิจัยอยู่แล้ว อยากจะทำแต่บางทีก็ขาดตัวที่จะไปช่วย สำหรับประเด็นอื่นมันเป็นประเด็นที่เป็นเป้าหมายของระบบวิจัยของประเทศอยู่แล้ว อย่างสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ฉายภาพรวมสถานภาพของระบบสุขภาพ มันเป็นเรื่องที่ทุกคน ที่ใครทำหน้าที่นี้ก็ต้องทำอยู่แล้ว ชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคตเขาก็มีส่วนทำร่วมกับวช. ร่วมกับอะไรอยู่แล้ว แต่ข้อเกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะ เพราะมันจะโยงมาจาก การเชื่อมโยงงานวิจัยในลักษณะ issue based และ area based ที่ผมว่า ซึ่งประเด็นนี้บทบาทของวช.กับสกว.ทำยาก ลำบากในเรื่องของการเชื่อมโยง”

3. ประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้สวรส.สร้างงานวิจัยเพิ่ม

ในส่วนของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นงานวิจัยที่กลุ่มผู้บริหารต้องการเน้นให้สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติมนอกเหนือจากกลุ่มงานงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้เพื่อตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบันและงานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต จากการรวบรวมข้อมูล

พบประเด็นที่น่าสนใจ 3 ประการ คือ **1.การเสนอประเด็นวิจัยใหม่ๆ 2.การเสนอให้สร้างงานวิจัยที่เป็นเชิงระบบอย่างชัดเจน และ 3.การเสนอให้จัดหมวดหมู่ของงานวิจัยใหม่** ดังนี้

1.การเสนอประเด็นวิจัยใหม่ๆ

1.1 ประเด็นด้านสุขภาพจิต

"เรื่องสุขภาพจิต เป็นแนวโน้มที่สวรส.ควรคำนึงถึงด้วยในปัจจุบัน แล้วก็ในอนาคตอีก 3-4 ปีข้างหน้าเพราะว่ามันเป็น area ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมาก เพียงแต่ว่ามันมองไม่เห็นเหมือนกับเรื่องสุขภาพกายนะครับ เพราะว่ามันเป็นลักษณะของสถาบันวิจัยเชิงระบบ มันก็ต้องคือคำว่าระบบ มันก็เป็นตัวกำหนดของเขตอยู่แล้วนะครับว่ามันเป็นการวิจัยเชิงระบบ ทีนี้การวิจัยเชิงระบบมันก็ต้องมีปัญหาที่ต้องมองให้ออก มันต้องตีโจทย์ให้แตกว่าระบบที่เป็น มันเป็นยังไง ถ้าจากภาพของสุขภาพจิต มันเริ่มต้นจากปัญหาใหญ่ก็คือ 1.paradigm ของเขา เขาไม่สามารถจะมองสุขภาพจิตเข้ามาบูรณาการได้ พอไม่มีมองไม่ออก เขาก็มองไม่ออกว่าจะทำวิจัยระบบในเรื่องอะไรบ้าง อย่างเรื่องที่เรา concern มากๆก็คือ 2-3 เรื่องที่หมอว่า

ถ้าพูดถึงในจุดยืนของสุขภาพจิตนี่ connection เกี่ยวกับสุขภาพจิตมันจะหายไปหมด เพราะพอ paradigm เป็นอย่างนี้ แล้วก็แผนงานและแผนยุทธศาสตร์เป็นแบบนี้ใช่ไหม มันก็เกือบจะไม่มีช่องว่างกับงาน ไม่มีพื้นสำหรับงานสุขภาพจิต เพราะฉะนั้นหัวข้ออื่นๆ จะสร้างนักวิจัยใหม่ จะเชื่อมโยงระดับพื้นที่ประเทศ จะเชื่อมโยง issue base อะไร ถ้าใน area สุขภาพจิตอะไรก็จะหายหมดล่ะ คำว่าวิจัยเชิงระบบมันมีขอบเขตเยอะ เพราะฉะนั้นเขาก็อาจจะมองแค่บางภาพ แต่ว่าก็เป็นโอกาสที่ดีที่จะมาพูดกันอีกครั้งหนึ่ง"

1.2 ประเด็นด้านการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆกับกระทรวงสาธารณสุข

1.2.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับกระทรวงสาธารณสุข

"ระบบสาธารณสุขนี่คงเป็น ขณะนี้คงเป็นระบบเดียวในประเทศไทยที่มีระบบการจ่ายเงินของสปสช.นี่แยกออกมาจากกระทรวง เพราะฉะนั้นในเมื่อระบบของเราที่เดิมเป็นระบบที่เรากระจายอำนาจให้มี สิ่งที่เรียกว่าสาธารณสุขจังหวัด แล้วก็กรมวิชาการ ต่อมาก็มีการแยกผู้จ่ายเงินออกมาต่างหาก เพราะฉะนั้นวิธีการขับเคลื่อนของกระทรวงมันจะไม่เหมือนกับกระทรวงอื่น มันจะมีกลไกในระบบที่ซับซ้อนกว่า แต่ว่ามันก็มีลักษณะที่ดุลกันมากขึ้น คือหมายถึงว่ามันไม่ใช่ว่าให้อยู่ในอำนาจของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่ว่าในลักษณะของกลไกแบบนี้มันก็ต้อง การวิจัยเชิงระบบมันก็ต้องช่วยตอบปัญหาอย่างกรณีที่ทางว่าจะหาทางออกอย่างไรของ ในเรื่องของการจ่ายเงินเพราะในเมื่อกระทรวงนี่โดยภารกิจนี่เป็นหน่วยงานของสาธารณสุข แต่ผู้จ่ายเงินนี่คือที่สปสช. ทีนี้การจะหาทางออกที่ว่า การจ่ายเงินตัวนี้ ทำไงถึงจะเป็นผลดีต่อประชาชน และมีการ revise กันอยู่ประจำ จะเห็นว่าภาคของกระทรวงก็จะรู้สึกว่า สปสช. กับกระทรวงนี่ยังไปด้วยกันไม่ค่อยได้ดี คือระบบในการที่จะพิจารณาการจ่ายเงิน

ปัญหานี้เกิดมาตั้งแต่มี สปสช. แต่ว่าตอนนี้ ผมว่ามันเริ่มวุ่นวายมากขึ้นเรื่อยๆ วิธีการให้เงินของสปสช. มันจะ fragment ไปเรื่อยๆ พวกนี้มันตอบด้วยสามัญสำนึกไม่ได้ มันต้องตอบด้วยงานวิจัย

มันควรจะมีการวิจัยให้เห็นว่า ระบบความสัมพันธ์ระหว่างสปสช. กับกระทรวง ในการที่จะคิดการจ่ายเงินอย่างไรให้มันเข้าท่า แล้วก็เป็นหลักที่มั่นคง ไม่ใช่ว่าเป็นการต่อรองไปเรื่อยๆ สภาวะปัจจุบันรู้สึกว่าวิธีการมันเหมือนกับเป็นการต่อรอง พอกระทรวงไม่พอใจก็ส่ง signal สปสช. ก็เข้ามาประนีประนอม ซึ่งวิธีการเหล่านี้มันจะทำให้เงินเกิดการ fragment ไปเรื่อยๆ แบบนี้มันต้องการอาศัยงานวิจัย ทีนี้ถ้าให้สปสช. วิจัยเขาก็เป็นผู้จ่ายเงินเองมันก็ไม่เป็นกลาง ให้กระทรวง กระทรวงก็เป็นผู้ต้องการเงิน เพราะฉะนั้นอย่างสวรส. เป็นคนกลางก็ต้องเป็นคนเข้ามาทำวิจัยเพราะมันเป็นปัญหาเชิงระบบอย่างยิ่งเลย

ผมคิดว่ามันต้องทำวิจัยว่า คุณจะ motivate ยังไงที่จะทำให้ระบบบริการ ผมคิดว่าถ้าสวรส. กับสปสช. ไม่ทำงาน คือการวิจัยนี้ไม่ต้องเข้าไป involve นะ แต่เข้าไปเชื่อมโยงระหว่างภาคกระทรวงในฐานะคน provide ทางวิชาการ แล้วสปสช. ในฐานะผู้จ่ายเงินนะโดยที่มีงานวิจัยเข้าไปนะไม่มีทางเกิดได้เลย ตัวอย่างนี้ที่ผมคิดว่าสถาบันวิจัยมองไม่เห็น คือไม่เข้าใจ แต่ว่าเรื่องที่เอ่ยชื่อมาก็เป็นการมองที่ดีนะ ผมไม่ได้มองว่าสถาบันวิจัยหรือระบบผิดพลาด แต่ผมคิดว่าก็มีช่องว่างในการมองปัญหาบางอย่าง”

“ผม challenge นะ ผม challenge สวรส. เลยนะ ความล้มเหลวของระบบประกันสุขภาพ universal corporate น่ะ UC น่ะ สวรส. ควรจะพิจารณาศึกษาลงไปเลยว่าที่เรามี 30 บาทรักษาทุกโรค ที่ตอนนี้มี 30 กับระบบเดิม มันล้มเหลวมั้ย จริงหรือเปล่าที่คนสุขภาพดีขึ้น เพราะว่าเงินที่ UC ได้ไป สปสช. ได้ไปนี่มันตกไปอยู่กับสถานบริการเลยนะ ไม่เกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพเลยนะเพราะฉะนั้นสวรส. อาจจะต้องให้คำตอบตรงนี้มา แต่ผมไม่เห็นว่าสวรส.จะมา discuss ตรงนี้ ไปทำเรื่องซึ่งมันไม่ควรทำทั้งนั้น

งานวิจัยที่เขาควรจะต้องไปศึกษาก็คือ งานวิจัยเชิงนโยบายที่จะต้องออกมาแล้วเป็นตัวผลักดันให้เกิดนโยบายที่เป็นประโยชน์ แต่ไม่ใช่มาทำในรายละเอียดย่อยๆ ซึ่งมีองค์กร specialty อื่นๆ มันทำอยู่แล้ว ก็ควรจะต้องไปดูในระบบของประเทศ ยกตัวอย่างเช่น ระบบที่เป็น 30 บาทรักษาทุกโรคกับระบบเดิมมันแตกต่างกันยังไง มันไม่มีคำตอบเลยนะ ทุกวันนี้ทุกคนคิดว่าระบบ 30 บาทรักษาทุกโรคดี ผมถามว่ามีการศึกษาหรือเปล่า เปรียบเทียบกับระบบเดิม ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการบริหารจัดการ ในเรื่องของทรัพยากรบุคคล ในเรื่องของการดำเนินงาน ในเรื่องของการติดตามประเมินผล ในเรื่องของout come ในเรื่องของ impact ในเรื่องของ long term plan ไม่มีเลยนะ ไม่มีใครเปรียบเทียบเลยนะ สปสช. เขาก็ทำของเขาไป ได้เงินมาคิดมา 2,300 บาทต่อหัว ก็รับเข้ามา แล้วก็มาคูณ แล้วก็แจกจ่ายออกไปโดยที่ไม่รู้เลยว่าเงินตรงนี้มันเป็นบวกหรือเป็นผลลบ มันไม่รู้เลยนะ แล้วก็พอผ่าตัดคนไข้หัวใจได้คนหนึ่งหรือผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เปลี่ยนไตได้คนหนึ่ง ก็มาโฆษณา มันเป็น propaganda ผมถามว่าถ้าเกิดไม่อยู่ในระบบ UC เหมือนเดิม ระบบการบริการของกระทรวงสาธารณสุขทำได้มั้ย มันทำอยู่แล้ว ผมเคยอยู่กระทรวงสาธารณสุขมาก่อนแล้วก็ดูแลคนไข้อนาถา มันก็ดูอยู่แล้ว มันมีงบคนไข้อนาถาอยู่แล้ว กลายเป็นตอนนี้คนรวยก็ 30 บาท คนจนก็ 30 บาท มันไม่มีการ sharing cost หลักของ health ที่จะเข้ามา มันต้องมี cost sharing คนมีก็ต้องจ่ายบ้าง จ่ายเพื่อคนจน แต่นี่ทุกคนมีสิทธิ์หมดก็เลยกลายเป็นว่าทุกคนมาเบียดบังหมด คนจนก็ยิ่งแย่ใหญ่ ก็ยิ่งไม่ต้องเข้าถึงระบบบริการ อย่างนี้สวรส. ควรจะต้องไปศึกษาว่าเหตุการณ์อย่างนี้

หรือ condition อย่างนี้มันเป็นยังไง ไม่มีคำตอบนะฮะ ผมยังนั่งรออยู่ ผมเป็นคนที่ไม่เห็นด้วยกับระบบ 30 บาท เพราะเรากำลังบริหารงบประมาณผิด กระทรวงสาธารณสุขขณะนี้เหลืออยู่นิดเดียวเอง กระทรวงสาธารณสุขทำอะไรไม่ได้เลยนะ ต้องไปขอเงินสปสช. ทุกโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถที่จะผลักดันนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขออกไปได้ ต้องไปขอเงินสปสช. เพื่อมาทำ vertical program นะ โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลขณะนี้ต้องไปซื้อหลักประกันจากสปสช.นะ เพราะฉะนั้นผมถามว่าขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขจะไปกำหนดนโยบายของประเทศได้ยังไง ในเมื่อถ้าเกิดสปสช. ไม่เห็นด้วย ”

1.2.2 สำนักงานปลัดกับกรมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

“นโยบายในกระทรวงนี่มันมี 2 หน่วยงานนี้มันจะมีปัญหาในการทำงานร่วมกันเพราะว่าจริงๆสำนักนโยบายต้อง serve ทั้งกระทรวง แต่ไป serve ปลัด เพราะฉะนั้นมันก็ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงมีปัญหา เราจะเห็นว่าแผนงานโครงการของกรมต่างๆ มันจะ overlap กัน แล้วก็ไม่ได้ไปในทางเดียวกัน อย่างเช่น งานโรงเรียน ทุกคนต่างก็ทำหมด แต่ต่างคนต่างแยกกันทำ เพราะฉะนั้นอันนี้ก็เป็นตัวอย่างที่ว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายของกระทรวงจริงๆไม่ค่อยมีพลัง เพราะว่ากรมวิชาการก็มีไม่กี่คนแล้วก็ต่างคนต่างทำ แล้วก็สำนักงานปลัดที่เป็นคนกลางก็ไม่ได้ทำหน้าที่นี้ ซึ่งที่จริงๆมันก็ควรจะต้องหา model อย่างเช่น ทุกวันนี้ แต่ละกรมทำตัวชี้วัดของตัวเอง แล้วก็พยายามจะผลักดันตัวชี้วัดให้เป็นตัวชี้วัดของกระทรวง คือมันเป็นการต่างคนต่างทำ เพียงแต่ว่าถ้ากระทรวงยังไม่ยอมรับการทำงานกับกรม คือมันไม่ใช่ว่าจะมาจากความคิดที่ว่าแต่ละกรมทำอะไร แต่คิดว่าประชาชนนี่ควรจะได้อะไร แล้วกรมก็ช่วยกันทำ อย่างเช่นสุขภาพเด็กอย่างนี้ มันไม่มีทางที่จะเป็นแยกควบคุมโรคกรมอนามัยกับกรมสุขภาพจิตได้ แต่อันนี้มันต้องเป็น package ที่ไปด้วยกัน แล้วก็ทำงานร่วมกันอย่างค่อนข้างมีคุณภาพ มันถึงจะใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า แต่การวิจัยเพื่อจะกำหนดยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและวิธีการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างมีผลก็ควรจะต้องเป็น idea ใหญ่มากซึ่งสถาบันวิจัยระบบควรจะให้ความสนใจ”

2. การเสนอให้สร้างงานวิจัยที่เป็นเชิงระบบอย่างชัดเจน

“แทบจะเรียกได้ว่าหลังๆ สวรส.แทบจะมีบทบาทที่มีผลกระทบต่อเชิงนโยบายน้อยมากเลยนะ ผมกลับมองว่า สกว.ก็ดี วช.ก็ดีนี่ งานวิจัยเขาอาจจะทำให้มีผลกระทบต่อที่จะทำให้นำเสนอในเชิงนโยบาย ผมยกตัวอย่างเลยนะฮะ ก็คือเรื่องเกี่ยวกับพรบ.คุ้มครองผู้บริโภค แต่ว่าจริงๆ นี่สวรส.ควรจะทำเพราะถ้าพรบ.คุ้มครองผู้บริโภคออกมา จะมีผลกระทบต่อบริบทระบบบริการสุขภาพอย่างไร ผลต่อแพทย์ กระทบต่อพยาบาลหรืออะไร จะต้องกำหนดทิศทางอย่างไร การบริการสุขภาพควรจะต้องอยู่ในพรบ.คุ้มครองผู้บริโภคไหม อย่างนี้ เป็นคำถามที่ต้องการคำตอบมากเลย หรือพรบ.สุขภาพที่ออกมานี่มีผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพมากไหม มากน้อยแค่ไหน เยอะมากเลยนะ การวิจัยมนุษย์นี่ต้องไปขอ ถ้าไม่ขอมีโทษทางอาญา มีผลกระทบแค่ไหน แล้วจะต้องกำหนดเป็นนโยบายอย่างไร กระทรวงสาธารณสุขจะต้องออก

กฎกระทรวงหรืออะไรออกมารองรับขนาดไหน หรือทิศทางของการวิจัยของระบบ ของการวิจัยสุขภาพในปัจจุบันนี้มันควรจะต้องเป็นอย่างไร หรือการฟ้องร้องที่เพิ่มมากขึ้น มันมีผลกระทบของแพทย์ หรือของพยาบาล หรือมีผลต่อระบบบริการสุขภาพอย่างไร แล้วทิศทางในการแก้ไขปัญหาจะเอาอย่างไร ไม่มีคำตอบจากสวรส. มีคำถามว่าเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องเชิงระบบไหม เป็นเรื่องเชิงระบบหมดเลยนะ แต่สวรส. ไม่ได้ให้คำตอบเหล่านี้เลย แล้วก็ปล่อยให้แต่ละคนแก้ไขปัญหากันสะเปะสะปะไปหมด มันควรจะต้องมีแนวทางแก้”

3. การเสนอให้จัดหมวดหมู่ของงานวิจัยใหม่

ผู้บริหารให้ข้อมูลในประเด็นนี้สองลักษณะคือการจัดหมวดหมู่งานวิจัยใหม่จะทำให้เห็นช่องว่างของประเด็นปัญหาใหม่และลดความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นที่รับผิดชอบในงานวิจัยประเด็นนั้น รายละเอียดดังนี้

“ผมอยากจะให้ข้อคิดว่า วิธีการแบ่งหัวข้อนี่ มันไม่เป็นเชิงระบบ ถามบอกว่าทั้ง 19 เรื่องนี่สัมพันธ์กันอย่างไร มันเหมือนกับว่าเรามองเป็น ต่อไปก็จะมีเรื่องที่ 20 21 22 คือเสนออะไรไปก็จะมีเริ่ม สมมติว่าผมเสนอว่าต้องมีเรื่องสุขภาพจิต แต่พอเขาทำจริงก็จะมีหัวข้อเรื่องของสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพ คือวิธี design แบบนี้ คือผมคิดว่าการ design เชิงระบบ มันก็ต้องมองเชิงระบบสาธารณสุขให้ออก คำว่าระบบก็คือกิจกรรมที่สัมพันธ์กันเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ เพราะฉะนั้นมันต้องมอง คือในนี้มันก็มีเชิงระบบอยู่ ไม่ใช่ว่าไม่มีเชิงระบบเลย แต่ว่ามันไม่เห็นภาพรวมและไม่เห็นความสัมพันธ์กัน ผมอยากจะให้ช่วยเขียนบอกว่าลองเขียนเป็นแผนภูมิแบบ macro flowchart ลองเขียนแผนภูมิใหญ่ซิว่าระบบสุขภาพเป็นอย่างไร แล้วก็ลองดูซิว่า 19 หัวข้อนี่มัน match อยู่ตรงไหน จะเห็นได้ชัดว่ามีความสัมพันธ์ แล้วก็ให้รู้ว่ามันเป็นหัวข้อใหญ่ หัวข้อย่อยอย่างไรอยู่ในระบบเหล่านั้น อย่างเช่นระบบสุขภาพ มันต้องมีระบบที่กำหนดยุทธศาสตร์ ผมคิดว่า frame ทางระบบมันไม่ชัด วิธีการ classify แบบนี้ก็ ผมคิดว่ายังน่าจะปรับปรุงได้นะ อาจมี rational ที่ทำให้มีการสร้างองค์กรสาธารณสุขที่หลากหลาย เช่นมี HA ใช่มั้ย ฯลฯ คือตรงนี้มันเป็นรากฐานของจุดแข็ง เพราะฉะนั้นคนเราพอมีจุดแข็งอะไร ตัวนั้นก็อาจจะเป็นตัวที่เด่น เพราะฉะนั้นตัวนั้นก็อาจจะเป็นตัวที่ทำให้วิธีการแบ่งหมวดหมู่ ค่อนข้างจะอิงกับจุดแข็งของเขาค่อนข้างมาก แต่ว่าอย่างหัวข้อเรื่องเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เรื่องระบบสาธารณสุข การกระจายอำนาจ เป็น area ที่เป็นจุดแข็งของเขาไง ซึ่งผมก็ไม่ปฏิเสธอะไรนะ แต่หมายถึงว่าการที่เราจะมี frame ที่ใหญ่ขึ้น frame ที่ถ้าตัวมากขึ้นแล้วเรารู้จุดอ่อนของเรา มันจะช่วยทำให้เรากำหนดทิศทางงานวิจัยได้ดีกว่า เพราะฉะนั้นก็อยากให้แบบ คิดอีก ตลบหนึ่ง แบบว่าถ้าเราไม่ classify ย่อยลงไปใน 19 ประเด็น แต่classify เป็นเชิงระบบจริงๆ นะว่ามันประกอบด้วยระบบย่อยๆ อะไรบ้างที่สัมพันธ์กัน ระบบบางอย่างมันยากจริงๆ นะ อย่างหมอยกตัวอย่าง อย่างเรื่องนโยบายของคนด้านสุขภาพ มันเป็นระบบยากเพราะว่าข้อเสนอกำลังคนและสุขภาพมันยากเพราะว่ามันไม่ได้อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว มันไปอิงกับ กพร. ไปอิงกับหน่วยงานอื่นๆ การกระจายอำนาจให้กับอบต.

ใช่มั้ย เพราะฉะนั้นข้อเสนอพวกนี้ไม่สามารถจะเป็นภาพรวมที่มีพลังได้ เพราะมันต้องอาศัยปัจจัยภายนอกเยอะ จัดหมวดหมู่ให้เป็นเชิงระบบให้มากขึ้น แล้วก็หัวข้อบางหัวข้อใน 19 ข้อเนี้ย ก็จะน้อยลงเพราะว่ามันจะเป็นหัวข้อย่อยๆ แล้วมันก็จะปรากฏออกมาว่าบางหัวข้อเป็นเรื่องใหญ่มาก แต่เราไม่ได้ทำวิจัย ฉะนั้นนี่เป็นปัญหาคอขาดบาดตายของระบบสาธารณสุข

ถ้าเรามองภาพเชิงระบบใหญ่ๆ นี่มันก็จะมีระบบสาธารณสุขนี่ก็จะมียุทธศาสตร์ ซึ่งระบบยุทธศาสตร์ตอนนี้ก็จะมีส่วนที่เป็นส่วนที่ตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ มันก็จะมี body ใหม่ขึ้นมา กับระบบที่วางยุทธศาสตร์แห่งชาติที่มีอยู่ในงานของกระทรวงเดิม 2 อันนี้ มันมีจุดอ่อนจุดแข็งทั้งคู่มันต้องเข้ามาดูว่าจะทำวิจัยอะไรเพื่อจะให้ คือ...สภาวะอย่างนี้ พอเดินไปที่กระทรวง คนที่กระทรวงก็จะรู้สึกว่าจะตั้งสำนักงานสาธารณสุขแห่งชาติขึ้นมาทำไม ในเมื่อก็มีกระทรวงอยู่แล้ว ใช่มั้ย คือการจะตอบคำถามแบบนี้ได้ คือการจะตอบว่าจุดแข็งของแต่ละคนคืออะไร คือ area ของสุขภาพมันกว้าง เพราะฉะนั้นทุกคนไม่ควรจะมาแย่งกันทำงาน มันควรจะกระจายกันไปทำงานมากกว่างานอะไรที่เป็นจุดอ่อนใช่มั้ย อย่างเช่นแน่นอนเลยว่า จุดอ่อนของกระทรวงนี่คือเรื่องของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน อันนั้นก็ให้เป็นอีกหนึ่งบทบาทของสำนักงานปฏิรูป ใช่มั้ย แต่ว่าพอให้เข้าไปมีบทบาทปุ๊บ มันก็มีข้อเสนอบางอย่าง ซึ่งแน่นอนทำให้ระบบราชการต้องอึดอัด ใช่มั้ย เพราะฉะนั้นตรงจุดนั้นมันก็ต้องมีทางออกที่พอดี เพราะฉะนั้นอย่างนี้ก็ว่าด้วยยุทธศาสตร์ เสร็จแล้วก็มาเรื่อง management ก็อย่างนี้ มันก็มี 2 ระบบ ก็คือระบบที่ management ด้วยงบประมาณของราชการ กับระบบที่ management เป็นค่าใช้จ่ายต่อปี ก็ระบบนี้ก็ต้องมาคอยดูต่อว่าระบบการจัดการด้านการเงิน มันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ได้อย่างไร”

“ควรจะจัดกลุ่มงานวิจัยให้มันแคบลงควรจะ focus ผมยกตัวอย่าง ระบบธรรมาภิบาลสนับสนุนวิจัยโครงการประเมินนโยบายสุขภาพ ระบบคลัง ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างนี้ไปซ้ำซ้อน อย่างกำลังคนด้านสุขภาพอย่าง ตอนนี้สกว.ก็ให้ทุน disaster หรือเรื่อง emerging disease ซ้ำซ้อนกับกกว. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุไปซ้ำกับสปสช. สสส.มันไปซ้อนกับเขาหมดน่ะ แล้วมันก็ไม่ได้เป็นเรื่องของระบบสุขภาพที่แท้จริง”

4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของสวรส.

ผู้บริหารส่วนใหญ่ฉายให้เห็นภาพของความเคลื่อนไหวในระบบสุขภาพที่เกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของสวรส. ได้แก่ 1.การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางด้านระบบสุขภาพในประเด็นทางกฎหมาย ได้แก่ การมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพ 2.การเกิดขึ้นของหน่วยงานใหม่ๆ ที่อาจมีลักษณะการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกับสวรส. และ 3.ความเข้มแข็งและความเป็นอิสระของสถาบันลูกที่เกิดจากสวรส. ซึ่งส่งผลต่อศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่องปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านองค์กรเครือข่ายรวมไปถึงปัจจัยด้านบุคลากรของสวรส. เองเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สวรส. จำเป็นต้องปรับบทบาทให้เป็นองค์กรหลักในการผลักดัน

ให้เกิดองค์ความรู้เชิงระบบด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยอาศัยจุดได้เปรียบที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดนโยบายสุขภาพระดับชาติ ผู้บริหารได้เสนอความคิดเห็นหลากหลายแนวทาง ดังนี้

"คราวนี้ในยุคปัจจุบันของสวรส. จะเป็นยุคที่จะทำงานยากขึ้นกว่าเดิมเข้าไปอีก เพราะว่าเมื่อสวรส. ได้ดำเนินการจนไปผลักให้เกิดกลไกต่างๆ เกิดขึ้น กลไกต่างๆ ก็มีพันธกิจในการทำงานในระบบสุขภาพมากขึ้น ตัวสวรส. เองเมื่อเป็นกลไกก็เริ่มต้องถือว่าเก่าแล้ว ก็ต้องมีการปรับตัวแยะมากนะครับ จะทำงานแบบเดิมหรืออยู่บนเป้าเดิมบนทิศทางเดิมไม่ได้ ต้องปรับไปไกลกว่านั้น เพราะว่าระบบมันมีความสลับซับซ้อนมากกว่าเดิม ถามว่าแล้วถึงวันนี้สวรส.ทำได้ดีมั้ย ผมคิดว่าโดยรวมก็โอเค แต่ต้องถือว่าผู้บริหารและทีมงานสวรส. ในยุคนี้ เจอภาวะที่ยากมากในการทำงานยากหลายเหตุด้วยกัน อันที่ 1 สถานการณ์ระบบสังคมเองก็สลับซับซ้อนมาก ทุกอย่างเชื่อมโยงกันถึงโลก อันที่ 2 ในระบบสุขภาพเองเกิดกลไกต่างๆ หลายเรื่องขึ้นมา และในกลไกเหล่านี้ เขาก็มีบทบาทหน้าที่ มีคน มีทรัพยากร ในขณะเดียวกันสวรส. เองก็จะเริ่มมีปัญหาเรื่องทรัพยากรโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่เป็นคนเก่งๆ ในสวรส. ก็ต้องไปทำงานต่างๆ การที่จะหาคนที่จะมาจับเรื่องเหล่านี้ก็อาจจะมีข้อจำกัดมากขึ้น"

"ก้าวต่อไป ผมอยากมองไปข้างหน้ามากกว่าว่าสวรส. ควรจะเดินไปยังไงนะครับ พัฒนาการของสวรส. มันดีมากและเป็นคุณต่อประเทศชาติมากมาย แล้วยุคนี้เป็นยุคที่จะทำงานยากเพราะว่าความสลับซับซ้อนของระบบเอง ทรัพยากรของสวรส. เองเมื่อ comparative กับองค์กรต่างๆ รวมทั้งในขณะเดียวกันนั้นทรวงสาธารณสุข เขาก็ยังมีพันธกิจหลักในการทำงานด้านการแพทย์ การสาธารณสุขอยู่แล้ว สวรส. เองก็จะต้องมีหน้าที่ที่จะสร้างความรู้เพื่อไปสู่ที่กระทรวงสาธารณสุขต้องเอาไปใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งอันนี้ก็ไม่ง่ายนักเพราะว่ากระทรวงสาธารณสุขเองก็ไม่ค่อยอยากเปลี่ยนแปลงอะไรนะครับ สวรส. เองก็ไม่ง่ายนักในการที่จะสร้างความรู้ไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ถ้าฝ่าย user ไม่ได้คิดว่าอยากจะเปลี่ยนและไม่ได้คิดว่าอยากจะใช้ความรู้"

"ในขณะที่ ผมเข้าใจว่าสวรส. มันจะมีขีดวงของการเข้าร่วม มีข้อจำกัด อาจจะด้วย mission ด้วยอะไรก็ได้ ผมเทียบกับอดีต ผมว่าบทบาทเขาน้อยลงจากอดีต เพราะตอนนี้ผมรู้ว่าสวรส. มันเป็นหน้าตาแบบไหน ผมเข้าใจว่าแต่ก่อนเขาทำมากกว่านี้ แต่อาจจะเป็นมีคนมาแบ่งงานเขาไปทำก็ได้นะ เพราะฉะนั้นไม่มีมสช. ไม่มีสสส. ผมเข้าใจว่า เขาควรจะทำอะไรได้มากกว่านี้นะจากที่เขาทำอยู่ ผมรู้สึกว่ามันไม่ proactive ผมมอง trend ของเขา ไม่ใช่เป็นเพราะผู้บริหารชุดนี้นะ หมายถึงว่าลักษณะรูปแบบก็อาจจะเป็นภาวะเหมือนกับ challenge หรือคุกคามไม่รู้ มันมีหน่วยงานที่คล้ายๆ กับอันนี้เกิดขึ้นเยอะเลย แล้วเขาทรงอิทธิพลพอสมควร เช่น สสส. มันคุกคามตรงที่ว่าบทบาทเขาก็จะลดลง คนก็จะมองเขาน้อยลงแต่ก่อนนี้ ถ้าเราพูดถึงวงการสาธารณสุข คนก็จะพูดอ้อ สวรส. ทุกคนก็จะนึกตรงนี้ออก แต่ตอนนี้ทุกคนนึกไม่ออกแล้วว่าส่วน สวรส. เนี่ยจะทำอะไร เพราะว่า scale เขาเล็กแล้ว แต่ก่อน scale เขาใหญ่ ตอนนี้ scale เขาเล็ก มันก็เลยเป็นเหตุผลว่า มันจะต้องมี proactive อะไรบางอย่างที่ถ้าพูดตรงนี้มันต้อง สวรส.ละที่อื่นทำไม่ได้ ที่อื่นไม่ทำอะไรอย่างนี้เป็นต้น อย่างสสส.เขาเน้นการมีส่วนร่วม movement ไม่เน้น

methodology ไม่เน้นอะไรก็คือ ขอให้มีอันนี้ แล้วก็เน้นเหมือนกับ alert ให้สังคมคิดๆๆ แบบนี้ อย่างนี้ ทำนองนี้ เหมือนอย่างเช่นให้ไปออกกำลังกายอะไรอย่างนี้ ผมจะได้บอกว่าสวรส. ไม่ควรจะทำอะไร ก็คือว่าคุณไปทำแผนเขาไม่ได้ ด้วยเหตุผลอันนี้ ส่วนของมสช.เนี่ย ถ้าโดยพื้นฐานของมสช. มันแตกตัวมาจากสวรส. อยู่แล้ว คือถ้าดูคนที่มสช. ก็คือมาจากสวรส. ลักษณะการทำงานของเขาจะเหมือนกัน คือถ้าถามผมเขา copy งานเดิมของสวรส. ในอดีตที่เคยทำไปอยู่ที่มสช. เช่น เขาจะเป็นงานวิชาการเช่น เขาจะทำเรื่องกองทุนตำบล สมมติว่ากองทุนอะไรซักอย่าง กองทุนสุขภาพ เขาก็จะระดมคนมาคุยแล้วก็มีนักวิชาการเข้าไปเติมงานให้เขา แล้วก็ไปแหย่ไปมีประเด็นอะไรอย่างนี้ มันจะเป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งผมเคยเจอในสวรส. เมื่ออดีต แล้วตอนนี้ผมไม่ค่อยเห็น ผมเข้าใจว่าบทบาทตรงนั้นมสช. เขาจะดูขึ้นมามากกว่าของสวรส. ผมว่าตอนนี้เขาปรับตัวช้าไปนิดนึงเท่านั้นเอง เพราะว่ามันมีคนอื่นเกิดขึ้นเยอะไงแค่นั้น”

“เมื่อตอนที่ตั้ง สวรส. เดิม มันเหมือนจะดีเพราะว่ามีคนศึกษาถึงระบบสาธารณสุขในการกำหนดนโยบายหรือทิศทางการดำเนินงานของสาธารณสุข แต่ตอนนี้มีความรู้สึกว่าเหมือนกับมันไม่ได้มีบทบาทจริงๆ ประการที่1 ผู้บริหารที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ก็ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ประการที่ 2 มาจากการแตก node ย่อยออกไป ประการที่ 3 คือกระบวนการสรรหาผู้บริหาร แล้วก็อย่างอื่นที่ผมมองก็คือว่าขณะนี้องค์กรอื่นๆ ก็มีศักยภาพที่สูงขึ้น แล้วก็ผู้บริหารในองค์กรอื่นๆ ที่กำหนดทิศทางนโยบายระบบบริการสาธารณสุข หรือระบบบริหารงานกระทรวงสาธารณสุขก็มีความเข้มแข็งขึ้นมาก แล้วก็เป็นที่ฝ่ายการเมืองก็ดีหรือว่าฝ่ายงานประจำก็ดี ก็รับฟัง ผมว่าการบริหารเขาไม่ค่อยพิจารณา อย่างที่ผมบอก เพราะว่าพอกำหนดเป้าหมายไม่ชัดเจน กำหนดทิศทางที่จะทำวิจัยเพื่อจะตอบปัญหาของประเทศไม่ชัดเจน สวรส. บทบาทลดลงเยอะมาก แล้วแทบจะไม่มีความสำคัญเท่าไหร่ในปัจจุบันเพราะว่าเขากระจายบทบาทตัวเองไปให้องค์กรอื่นเยอะ เพราะฉะนั้นก็เลยลดบทบาทตัวเองลงแทบจะไม่เหลืออะไรแล้ว ด้วยความที่งบประมาณมีน้อยด้วย การที่บทบาทเริ่มลดลง สังเกตว่าเป็นมาตั้งแต่สวรส. นี่นะได้แตก node ทั้งหลายออกมา เนื่องจากแต่ละ node นี่มีพระราชบัญญัติของตัวเอง แต่สวรส. เองกลับไม่มีบทบาทในส่วนที่จะเกิดขึ้น มันคงลำบากที่จะไปเป็นตัวเชื่อมหรือจัดการเพราะทุกคนมีความเป็นอิสระของตัวเอง ถามว่าจะไปเชื่อมโยงยังไงหรือว่า monitor ยังไงในเมื่อตัวเองไม่ได้เป็นคนให้ทุน ตัวเองไม่ได้เป็นคนที่ไปกำหนด มันไม่เหมือน วช. ไม่เหมือน สกว.”

แต่ผู้บริหารบางท่านที่มีความใกล้ชิดกับ สวรส.และเห็นพัฒนาการขององค์กรแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่มีความแตกต่างไปจากผู้บริหารท่านอื่นดังนี้

“ภาพลักษณ์ของสวรส. มันไม่ได้ลดลงหรอก เพียงแต่มันไม่สูงถึงขีดที่ผมว่า แล้วก็จะถึงขีดที่ผมว่าได้ก็ให้เขาเห็นว่าเราเป็น explore new frontier สวรส. มันเป็น transition ตลอด องค์กรนี่มันเป็น transition ตลอด มันเป็น transition เล็กๆ กับ transition ใหญ่ๆ แล้วแต่สวรส. ช่วงนี้เป็น transition ใหญ่ไหม ผมว่ามันผ่าน transition ใหญ่ไปแล้วนะ transition ใหญ่คือ transition จากสวรส. ตัวเอง มันคือสวรส.ที่มีลูกเต็ม

ไปหมด มันคือ transition ใหญ่ ในยุคหมอวิพุธ(นพ.วิพุธ พูลเจริญ)ช่วงนี้สวรส. ที่ควรจะทำ ไม่ใช่ transition ไม่ใช่ transit ไปสู่พบภูมิ แต่ทำยังไงให้พบภูมิที่ตัวเองอยู่ขณะนี้มันดี คือทำยังไงให้องค์กรลูกเข้มแข็งและทำงานร่วมกัน ถ้าสวรส. พยายามที่จะ explore พบภูมิใหม่โดยที่พบภูมิที่อยู่ขณะนี้มันยังไม่ดีนะ สวรส. ก็จะเจ๊งเพราะตัวเองตรงกลางก็จะ weak ลงไปเรื่อยๆ"

จากข้อมูลของกลุ่มผู้บริหารที่ได้ฉายภาพการดำเนินงานของ สวรส.ที่แตกต่างไปจากเดิมด้วยเงื่อนไขต่างๆ กันในข้างต้น กลุ่มผู้บริหารได้เสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานของสวรส.ต่อไป ดังนี้

4.1 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในด้านงานวิชาการของ สวรส. ได้แก่

4.1.1 สังเคราะห์ภาพรวมของระบบให้ชัดเจน

กลุ่มผู้บริหารให้ข้อเสนอแนะให้สวรส. ทำผังเชิงระบบเพื่อให้เห็นภาพรวมของระบบสุขภาพในประเทศ โดยอาศัยธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบในการพิจารณาระบบที่ซับซ้อน เพื่อให้เห็นภาพความสัมพันธ์ของแต่ละระบบ และเป็นแนวทางแสวงหาประเด็นวิจัยใหม่ๆ เพื่อลดช่องว่างและเติมเต็มให้การวิจัยระบบสุขภาพสมบูรณ์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

"ตัวที่จะต้องมา concern กันก็คือ ในแง่ของการบริหารภาพรวมของสถาบันวิจัยว่ามันมีช่องว่างอะไรหรือเปล่า ก็พูดง่ายๆ ก็คือเมื่อสากลคิดแล้วก็มาดูภาพรวม เมื่อดูภาพรวมแล้วก็เทียบกับยุทธศาสตร์แล้วดูว่ามีช่องว่าง พอมีช่องว่างก็กลับไป feedback กลับให้ผอ. ก็กลับไปทำวิจัยเพิ่มเติมได้ คือเรื่องแบบนี้มันไม่ต้องเป็นแบบขาวกับดำ เป็นกระบวนการแบบ interact น่ะ ผมว่าก็ไม่มีปัญหาหรอก วิธีการ design แบบนั้น เพราะเขาต้องการให้ space กับความคิดสร้างสรรค์ของคนมากๆ เพียงแต่ว่าในฐานะของความเป็นองค์กรของสถาบันวิจัยระบบก็ต้องมาดูในภาพรวม แล้วก็ feedback กลับไปว่ามันมีช่องว่างตรงไหน

หลายๆ เรื่องเขาก็มีความครอบคลุมดีนะ อย่างการที่เขาพยายามจะวิจัยลงไปในระดับ area ให้มากขึ้น เพราะว่า system ของระบบสาธารณสุข ถ้ามองในแง่ของ system บริการนะตัวบริการนี่มันก็มีความสามารถในการวิจัยในตัวระดับพื้นที่ในอดีต อันนี้ ปัญหาของเราก็คือ 2 ปัญหาใหญ่ ปัญหาเรื่องที่ว่าการมองผังเชิงระบบให้ออกกับปัญหาเรื่องที่ว่าการบูรณาการงานแบบ เข้าไปได้แล้วก็ที่จริงมัน 3 ปัญหาเรื่องที่ว่าทำไงที่จะจัดความสัมพันธ์ระหว่างระบบที่ซับซ้อนกับปัญหาเรื่องบูรณาการงานสุขภาพจิต และเรื่องผังเชิงระบบให้เห็นภาพ เพราะฉะนั้นถ้าเขาแก้ปัญหา 3 ปัญหานี้ได้นี่ ผมคิดว่าแผนงานมันก็จะลงไปเองโดยธรรมชาติ ที่จริงอยากให้มีผังรวมของระบบให้ชัดเจนว่าผังรวมของระบบสาธารณสุข ซึ่งก็ซับซ้อนเพราะทุกอันมันจะมี layer มากกว่า 1 เสมอ เรื่องของงบประมาณ เรื่องคน เรื่องยุทธศาสตร์ ตอนนี้มันกลายเป็นว่ามันมี kiosk พอสมควร มันก็ต้องมี order เกิดขึ้น ถ้าสัมพันธ์เชิงระบบมีให้ชัดแล้วก็อธิบายได้ว่าในระบบเหล่านี้มันมีปัญหาอะไร มันก็จะช่วยได้ดีขึ้น"

ผู้บริหารท่านหนึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของสวรส.ในอนาคต โดยมีธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบในการพิจารณาระบบสุขภาพ ดังนี้

“ธรรมนูญเป็นเครื่องมือหนึ่งในการใช้เป็นกรอบในการมองภาพรวมการวิจัย แล้วสวรส. จะต้องหาทางไป map ให้ได้ว่า meeting link หรือ gap ของความรู้นี่อยู่ที่ไหน เรื่องอะไรบ้าง ในระดับบน ระดับกลาง ระดับลงในรายละเอียด อันนี้ต้องอาศัยกระบวนการทำงาน แล้วหลังจากอันนี้ก็ต้องมี map ว่าใครทำอะไรเรื่องเหล่านี้ สร้างความรู้อยู่ที่ไหนเพื่อว่าจะมาดูว่า แล้วสวรส. ควรจะทำเองตรงไหน ควรจะไปหนุนใคร ไปเชื่อมใครเพื่อให้เกิดการทำงาน เพื่อจะมาเป็นตัวตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบในเรื่องอันนั้น ก็จะไปดึง user มาด้วย หาทางเชื่อมโยงภาคี สื่อสารต่างๆเพื่อจะให้ความรู้ที่สร้างขึ้นนี่ มันเกิดการใช้และเกิดการเปลี่ยนแปลง ผมถึงบอกว่ายุคอดีตนี่มันไม่ยาก มันง่ายกว่านี้ คือพอสร้างความรู้แล้วรู้ว่าก้อนไหนต้องทำ เรื่องหลักประกันสุขภาพก็เกิดไปแล้ว แต่ตอนนี้พอสร้างพรบ.ออกมาแล้ว มันเริ่มมีรายละเอียดมากขึ้นไง เพราะฉะนั้นมันคิดแบบเดิมไม่ได้แล้วว่าเรื่องนั้นน่าจะสำคัญ เรื่องนี้น่าจะสำคัญ มันต้องมีกระบวนการมาดู ไม่งั้นเราอาจจะไปเผลอทุ่มทำการสร้างและจัดการความรู้บางเรื่องมันอาจจะขาดไปก็ได้

ในยุคข้างหน้า สวรส. ก็คงจะต้องมีหน้าที่ดูแลการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อให้ระบบสุขภาพมันเป็นไปตามที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่าควรจะเป็น และธรรมนูญนี้มันจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยทุก 5 ปี กฎหมายกำหนดไว้ ดังนั้นสวรส.ใช้ตัวนี้เป็น framework ของ national health system ในการทำงาน งานสร้างความรู้ก็ต้องมีกลไกที่มาคิดแล้วว่า อะไรขาด อะไรต้องพัฒนา อะไรต้องต่อยอด ความรู้ในธรรมนูญแต่ละระบบย่อยลงไป ความรู้มันไม่ครบมันยังขาด จริงหรือเปล่า จริงที่ว่าจริงนั้นถูกไหม เวลาเปลี่ยนไปมันต้องเปลี่ยนไหม ความรู้ต้องกว้างอีกเยอะมากนะ ทั้งเรื่อง 1)verify สิ่งที่เขียน 2)เมื่อสถานการณ์เปลี่ยน มันจะต้องเปลี่ยนยังไง ใน 3 ปี 5 ปี10 ปีข้างหน้า ต้องเปลี่ยนยังไงในแต่ละระบบย่อย นี่คือหน้าที่ที่สวรส. ทำงานไม่รู้จบเลย และในขณะเดียวกัน ถ้ามันจะต้องปรับธรรมนูญใน 5 ปีข้างหน้ามันจะปรับยังไง ปรับตรงไหน ต้องปรับจากฐานข้อมูล ขณะนี้ฐานข้อมูลในนี้ก็ถือว่าไม่พอ เพราะฉะนั้นแค่นี้สวรส. ก็มีภาระอีกมากมายในการสร้างความรู้ แล้วมันมีกรอบด้วย แล้วมันมีระบบย่อยต่างๆ ชัดเจนและในขณะเดียวกันสวรส. จะไม่ได้เป็นคนทำคนเดียว ก็ต้องไปหาภาคี มหาวิทยาลัย ต่างประเทศ ในประเทศ ไม่ใช่หน้าที่สวรส. ที่เป็นคนสร้างงานวิชาการ งานเชิงระบบคนเดียวนะครับ สวรส.ถ้าใช้ยุทธศาสตร์ networking ก็คือต้องหาคนอื่นทำด้วย สวรส. ก็สามารถที่จะใช้ตัวนี้เป็นเครื่องมือในการทำงานอีกมากมายในการจัดสร้างและจัดการความรู้ คือมันเหมือนกับตัวนี้มันเป็นกรอบ แต่จะต้องไปหาวิธีการแล้วก็เดี๋ยวจะรู้เองว่าอันไหนหนัก อันไหนเบา แล้วอันไหนที่ สวรส. ทำอยู่แล้ว อันไหนใครทำ ตรงไหนเป็น meeting link ตรงไหนเป็น gap ที่จะสร้างความรู้

นี่คืองานใหญ่ที่ต้องถือว่าเป็นผลงานเขาที่ทำให้เกิดสิ่งนี้เกิดขึ้น ผมก็มองว่านี่คือผลงานสำคัญของสวรส. แล้วมันจะเป็นกรอบและเป็นเครื่องมือ เมื่อกี้ผมพูดเรื่องธรรมนูญตัวนึงเขาใช้เป็นกรอบได้ แต่ไม่ปิด

กั้นนะ ใช้ตัวอื่นได้ หากก็ใช้ตัวนี้เป็น frame ในการทำ mapping หาช่องว่างของความรู้เชิงระบบที่ขาดว่ามีระบบอะไรบ้างแล้ว mapping ดูว่าทำอะไรอยู่บ้าง แล้วถักทออันนี้เข้าหากัน เขาจะรู้เลยว่าปรากฏว่าเรื่องนี้สำคัญแต่ไม่มีคนทำเลย ทำยังไงที่จะไปหาคนมาทำงานวิจัยนี้ ไม่งั้นต่อไป 5 ปี 10 ปีข้างหน้าเราเสียโอกาสก็จะรู้เรื่องสำคัญๆ นะครับ ไม่ใช่แค่ธรรมนูญอย่างเดียว ในพรบ.นี้มันมีสมัชชา สมัชชาสุขภาพมันเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ หรือ healthy public policy ตรงนี้ก็เป็นโอกาสของสวรส. อีกในการถ้าเขาจะเข้ามาทำงานใกล้ชิดแล้วมาช่วยใน part ของการสร้างความรู้ เพราะว่ามันต้องการสร้างความรู้ทั้งในระดับพื้นที่และในระดับชาติในประเด็นต่างๆ นะครับ เขาไม่ได้เป็นคนทำเองแต่ก็หาคนทำเพราะฉะนั้นโอกาสในการใช้ตัวพรบ. ในการที่จะทำงานสร้างและจัดการความรู้ของสวรส. อย่างนี้อีกเยอะมาก มันเป็นทั้งเขาทำเองก็ได้ส่วนหนึ่ง ถ้าลูกเขามีความเข้มแข็ง เขาก็ทำเอง แต่ถ้าอะไรเขาทำไม่ได้มันก็ไม่ใช่ broker เป็นลักษณะของการไปชวนภาคี ถ้า broker หมายความว่าไปรับงานมาแล้วไปจ่ายให้ใครอันนี้ไม่ใช่ broker ความหมายมันเชิง negative แต่อันนี้มันเป็น health system research manager ซึ่งก่อนจะเป็น manager ได้ผมถึงบอกว่าต้องดู policy direction ให้ได้ แล้วถึงจะว่าอะไรมันขาดตรงไหนก็เป็น manager ทำให้”

4.1.2 การแสวงหาความร่วมมือจากเครือข่าย

ผู้บริหารได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสวรส. กับเครือข่ายว่า ควรจะเป็นในลักษณะสนับสนุนและก่อให้เกิดความร่วมมือจากเครือข่าย ไม่ควรทำงานวิจัยซ้ำซ้อนกับหน่วยงานลูกหรือหน่วยงานอื่น ตลอดจนให้อิสระในการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายที่เกิดจากสวรส. และได้เสนอแนะการแสวงหาความร่วมมือจากเครือข่ายในการพิจารณาขยายประเด็นการศึกษาวิจัยให้มากขึ้น และครอบคลุมจนสามารถเป็นฐานความรู้สำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพ ผู้บริหารแสดงทัศนะรายละเอียดดังนี้

“คำถามก็คือว่าสวรส.ต้องกลับมา look inside ตัวเองว่าบทบาทและทิศทางของตัวเองจะดำเนินไปอย่างไร ที่จะต้องตอบโจทย์ที่เป็นปัญหาเชิงนโยบายของประเทศให้ได้ทางด้านสาธารณสุข ไม่ใช่มาทำพวกย่อยๆ ที่มันไปซ้อนกับของคนอื่นเขา มันเป็นหน้าที่ที่เขาต้องทำ ไม่ใช่ว่าเขาบอกว่าเขาแตก node ออกมาแล้วไม่ต้องทำ ไม่ใช่แตก node ออกในลักษณะเป็น issue แต่ว่าโดยภาพรวมของระบบสาธารณสุขเขาต้องต้องดูแลอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างสวรส.กับ node ควรจะเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกันมากกว่าที่เป็นอยู่สวรส. ควรจะต้องมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งเลยอันหนึ่งก็คือ ในการ monitor แล้วก็ provide budget ให้กับ node เหล่านี้ เพราะไม่อย่างนั้นสวรส.เองก็จะไม่มีความสำคัญอะไรเลยนะ เพราะว่า node เหล่านี้ก็จะสามารถเป็น independent organization สวรส.จะหาความเชื่อมโยงกันอย่างไร จะเอาข้อมูลจากการปฏิรูประบบสุขภาพมา เพื่อที่จะมาใช้ในเชิงพัฒนาระบบของประเทศทั้งหมดได้อย่างไร ในเมื่อทุกคนมีอิสระหมดแล้ว แล้วปรากฏว่าแต่ละ node ที่ปล่อยออกไปนี่ ผู้บริหารตรงนั้น กลับเข้มแข็งกว่าตัวแม่อีกมันก็ไม่สามารถที่จะขึ้นต่อกันได้ ใช่ไหม ผม involve อยู่กับเขาตั้งนาน ตอนหลังๆ ผมรู้สึกว่าเขาสวรส.เปลี่ยนไป

เยอะ ควรจะต้องให้ภาพอย่างนี้ออกมาได้ชัดขึ้น แต่สิ่งที่ผมอยากให้เขาทำที่ว่าปัญหาที่มันเป็น health issue ทั้งหลาย เขาควรจะต้องมาให้ข้อมูลกับผู้บริหารในการ determine ในการตัดสินใจ policy ที่จะเดิน แต่ปรากฏว่าเราไม่เคยได้รับคำตอบจากเขาเลย"

"ส่วนเรื่องเก่าๆ นี่ลูกเราทำหมดแล้ว ให้เขาทำไป แล้วเราคอยหนุน คอยหยิบ คอยจับ ลูกเราบางคนมันยังไม่เก่งเราก็ไปหนุนให้มันเก่ง อันไหนที่เก่งแล้วเราก็ปล่อยมันไป แล้วก็เอา เรามีหน้าที่เอาลูกที่มันเก่งๆ ทั้งหลายมาทำงานร่วมกันให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ผลักดันเรื่องยากๆ นะ ถ้าทำได้อย่างนั้นนะมันจะดีกว่า ไม่งั้นถ้าคุณปล่อยไปนะองค์กรลูกพวกนี้มันจะต่างคนต่างไปนะ แล้วมันก็ไม่ร่วมมือกันนะ ดีไม่ดีแข่งกันเองนะ แต่ถ้าคุณเป็น holding company บอกว่าต้องช่วยกันนะ ตรงนี้มันอ่อนนะ ที่แข็งกว่าไปช่วยหน่อยซิ นี่คือสิ่งที่สวรส. ต้องทำ คลอดลูกออกมาตั้งเยอะแยะ ขณะนี้งานต่างๆที่สวรส. เคยทำนี่องค์กรลูกทำไปเกือบหมด เพราะฉะนั้นสวรส. ตรงกลางมันไม่ควรจะไปแย่งงานองค์กรลูกทำหรือว่าทำแข่งกับองค์กรลูก ไม่ใช่ สวรส. ตรงกลางนี่ต้องจัดระบบที่ support ให้องค์กรลูกทำงานต่อไปได้อย่างยั่งยืน support เพราะเขาเป็นองค์ลูกเรา เครือข่ายของเราถ้าแม้เขาจะ independent ไป แตกจากเราไปแต่ต้อง support ให้เขาทำงานอย่างยั่งยืน นี่คือการจัดการ คุณจะจัดการให้ทรัพยากรต่างๆ ภายในสวรส. กลาง ทรัพยากรนี่หมายถึงบุคคลด้วยนะ ผมมองทั้งหมดนะไม่ใช่เงินทองอย่างเดียวนะ จัดการยังไงให้เครือข่ายของสวรส. องค์กรลูกทั้งหมด จัดการยังไงให้เครือข่ายนอกสวรส. ไม่ว่าจะเป็นมหาวิทยาลัย กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ทรัพยากรบุคคลหรือว่าทรัพยากรทั้งหลายของเขานี่เข้ามาหนุนเสริมงานของ สวรส.ได้ยังไง โดยที่เป็น win-win อันนี้คือ key สำคัญเลย ถ้าคุณทำได้ image และ social credit ของ สวรส. ก็สูงขึ้นๆ สูงขึ้นถึงขีดนึงยิ่งทำได้ง่าย ยิ่งคุณสูงขึ้นเท่าไหร่ คุณยิ่งทำได้ง่าย"

"แต่ในขณะเดียวกันสวรส. เขาก็มีทุนของเขามากก็คือ เขามีองค์กรเครือข่าย องค์กรภาคีอยู่เยอะนะครับ แต่มันจะเป็นลักษณะ fragment อยู่พอสมควร ที่ยังไม่ได้เป็นลักษณะองคาพยพเดียวกันของสวรส. ก็จะมีการกระจายอยู่ตามความสนใจของงานในแต่ละด้าน ซึ่งอันนี้ก็จะต้องอาศัยการมองวิสัยทัศน์ไปข้างหน้า แล้ววางแผนการระดมพรรคกำลังของสวรส. และเครือข่ายทั้งองค์กรภาคีของเขานะฮะ autonomous body ของเขาที่มีอยู่เยอะแยะและเครือข่ายอื่นๆ ต้องมาผนึกกำลัง ผมเองผมมองว่าในยุคถัดไปของสวรส. คงต้องมีอะไรน่าคิดไปข้างหน้าอีกพอสมควรที่จะต้องปรับวิธีคิด เครือข่ายคุณมีของคุณอยู่แล้ว เขาทำของเขาอยู่แล้ว คุณไม่ต้องไปยุ่งอะไรกับเขามากเลย คุณมี forum ก็เพียงแต่มาเจอกันหน่อยแล้วก็มาเล่างานกันหน่อย อย่าไปบีบคั้นว่าเขาจะต้องมา อันนี้มัน เขา autonomous อยู่แล้วเพียงแต่ว่าเขาใช้ตัวร่มของสวรส. เป็นคล้ายๆ เป็นหัวข้างหน้า แต่จริงๆ ลองไปดูสิแต่ละอันเขาจะมี logo ของเขา มีงานของเขา เราถือว่านี่คือเป็นคล้ายๆ เครือบริษัทเพราะฉะนั้นอย่าไปยุ่งกับเขามาก"

"คือตราบใดที่ยังต้องใช้งบประมาณ เอา hi-tab ก่อนแล้วกันเท่าที่ผมรู้ independence ผมคิดว่าสวรส. ไม่จำเป็นต้องไปยุ่งกับเค้ามาก ขอให้ออกไปเลยเป็นองค์กรข้างนอกก็จะได้ แต่เข้าใจว่าทุกคนต้องมีหลังคาอะไรบางอย่างเพื่อจะเป็นนิติบุคคลได้ แล้วเดี๋ยวนี้ก็เป็นองค์การมหาชนกันได้"

ผู้บริหารบางท่านได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างสวรส. กับองค์กรที่เกิดจาก สวรส. ดังนี้

“เขาไม่ค่อยมีความรู้สึกว่าเป็นร่างเดียวกันกับสวรส. ต้องยอมรับว่าเป็นอย่างนั้นนะ แต่เวลาเกิดมันไม่ใช่อย่างงั้น เขาสนใจไม่เหมือนกันเลย แล้วเขาไม่ได้รู้สึกว่าผมวิเคราะห์นะ เขาไม่รู้สึกว่าเป็นแขนขาร่างกายหัวใจตับไส้พุงของคน การเกิดมันไม่เหมือนกัน ผมไม่คิดว่าเราจะรวมพวกเหล่านี้ได้เพราะธรรมชาติไม่เหมือนกัน ถ้าเป็นผม สมมติผมเป็นผู้อำนวยการนะ คุณอยู่อย่างนี้ดีละ ผมมีการเชื่อมโยงคุณ ผมจะสร้างบรรยากาศในการเชื่อมโยง เช่น อาจจะมี meeting ไม่แน่นมากนะ คุณมาเล่าถึงสิ่งที่คุณทำเพื่อเราจะเรียนรู้ด้วยกัน แต่ผู้อำนวยการสวรส.ปัจจุบัน เขาก็พยายามทำ group คนเหล่านี้แล้วก็หาโอกาสให้อาจารย์วิจารณ์ (ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช) บ้างใครบ้างมาช่วย ตรงนี้นี่มันจะทำให้ใกล้กันมากขึ้น รู้ถึงกันมากขึ้น แต่ผมไม่ได้คิดถึงขนาดว่าเขามาเป็นทีม สวรส.”

“ที่หน่วยงานนี้กับ สวรส. ไม่ได้อยู่ภายใต้ร่มเงาอะไรกันนะครับเพียงแต่ว่ามันมี connection กันอยู่ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนทุนจากที่นู่น หรือเวลาเตรียมลูกข่าย เขาจะทำอะไรเขาก็มักจะเชิญเรา แต่นี่ที่นี่จะไม่ได้ถือว่าเป็นใน umbrella ของเขา แต่เป็นหน่วยงานที่เกิดขึ้นโดยสวรส. ใช่ครับ ถ้าดูการศึกษาในเรื่องการกำเนิดของ office ตรงนั้น แต่ปัจจุบันมันไม่ใช่แล้วไง ถ้าไปถามคนหลังๆนี่เขาจะไม่รู้เรื่องนี้เลย”

4.2 **ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในด้านการดำเนินงานของ สวรส.**

4.2.1 **ด้านยุทธศาสตร์**

กลุ่มผู้บริหารเสนอแนะเกี่ยวกับการกำหนดยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานของสวรส. ดังนี้

“สวรส. นี่ต้อง focus ตัวเองให้ออกนะว่า mission กับ vision ตัวเองตอนนี้คืออะไรกันแน่ ผมว่ามันเบี่ยงเบนไปจากเดิมเมื่อตั้ง สวรส.เยอะมาก แต่สิ่งที่ผมอยากให้เขาทำที่ว่าปัญหาที่มันเป็น health issue ทั้งหลาย เขาควรจะต้องมาให้ข้อมูลกับผู้บริหารในการ determine ในการตัดสินใจ policy ที่จะเดิน”

“สวรส. น่าจะมียุทธศาสตร์ใหญ่ในอนาคต 3 เรื่อง เรื่องที่ 1.สร้างและจัดการความรู้ เรื่องที่ 2.ยุทธศาสตร์ของเขาคือ networking คือการสร้างความร่วมมือ จะมีภาคีเขาอยู่วงในที่เป็นหน่วยงานในกำกับใช่ไหมครับ และก็บรรดาภาคีทั้งหลายเพราะยุคนี้มันเป็นยุคทำงานแบบ networking ซึ่งเขาก็วางยุทธศาสตร์นี้ไว้ถูก ในนี้ก็มีเรื่อง networking เรื่องที่ 3.ยุทธศาสตร์ที่สำคัญก็คือการสื่อสาร สื่อสารกับใคร สื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประชาชนทั่วไป ก็ต้องแบ่ง level ของการสื่อสาร ผมคิดว่ามียุทธศาสตร์ใหญ่ๆ 3 เรื่องที่เขาจะประกอบเข้าด้วยกัน ส่วนในนี้เขาเขียนไว้ 4 เรื่อง 3-4 เรื่องก็ไม่ต่างกัน”

“สวรส. เขียนไว้ในวิสัยทัศน์ว่าเขาจะบริหารจัดการความรู้นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งระบบ สร้างผ่านการจัดการความรู้ ก็จะต้องจับที่ความรู้ เขาเขียนวิสัยทัศน์ไว้อันนี้นี่ ถึงแม้ว่าชื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มันมีคำว่าวิจัย แต่เขาได้ตีความแล้วว่าเขาไม่ได้ติดอยู่แค่การวิจัย มันต้องจัดการความรู้ไปสู่ action ไปสู่การเปลี่ยนแปลง พัฒนาระบบ เพราะฉะนั้นวิสัยทัศน์เขาก็เขียนชัด

นะครับ แล้วเขาคงไม่ใช่เป็นองค์กรเดียว เขาต้องเป็นองค์กรหลักคือเป็นแกนผสาน ทำให้เกิดการสร้างและจัดการความรู้ไปสู่การพัฒนาและปฏิรูปเปลี่ยนแปลงของตัวระบบสุขภาพโดยวิสัยทัศน์ แต่โดยวิธีการทำงานก็ต้องคุยกันเพราะว่ามันก็ไม่ง่ายนัก”

ผู้บริหารบางท่านเสนอแนะจุดเด่นในการดำเนินงานของสวรส. เพื่อใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ในปัจจุบันดังนี้

“แต่สิ่งที่สวรส. ได้เปรียบ ผมคิดว่าเขาน่าจะจับก็คือเขาเป็นอยู่ในกระทรวง แล้วเขาไปใกล้เคียงกับ สช. ด้วย เรื่องของการที่จะผลักเป็น policy ผมว่าเขา ต้องเขา คือผมพูดอย่างนี้เลยว่าต้องเขา ต้องเขาในแง่ที่ว่าเขาอาจจะพูดกับชาวบ้านไม่ได้เหมือนกับสสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)แต่เขาจะพูดกับอีกระดับหนึ่งก็คือ แต่ไม่ใช่นักวิชาการมหาลัยแน่ อาจจะเป็นกลุ่มหนึ่งที่สนใจเอาเรื่องงานวิชาการมาเป็น policy ให้ได้อย่างไร มันเหมือน change agent ว่าอาจจะเอาอาจารย์มหาวิทยาลัยอาจจะเป็นผู้นำอะไรซักอย่างมาคุยแล้วก็ ในขณะที่สสส. เขาจะเน้นรวม ภาพรวมแล้วทุกคนก็เห็น ซึ่งผมเข้าใจว่าสวรส. น่าจะทำประเด็นนี้แล้วก็ต่อยอดกับสช. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) ที่เขาพยายามธรรมนูญสุขภาพ ผมว่าจับประเด็นนี้ไปเล่นแล้วทำให้มันเกิดผลน่ะ สวรส. น่าจะเป็นคน active แล้วผมว่าเขาจะกลับคืนมาเหมือนเดิมว่า ธรรมนูญสุขภาพนะมันจะทำให้เกิดผลปฏิบัติได้ยังไง เขานี่แหละที่จะต้องคิด know how ตรงนี้ให้เกิดขึ้น หรืออาจจะเอาทีมผมซึ่งเป็น evidence based หรืออาจจะเอาทีมสสส. หรือทีมแถวบ้านอะไรที่เขามี movement อยู่แล้ว เข้ามามีส่วนร่วมกับการสร้างตรงนั้น”

“ใช่ๆ คือถ้าถามผม ผมพยายามที่จะมองเห็นจุดบอดคือถ้าผมเป็นเขา มันมีคนเข้ามาตั้งเยอะไปหมดแล้ว มีคนเข้ามายึดพื้นที่แล้ว ผมก็จะหาพื้นที่ผมเอง เป็นเหตุผลนึงนะ คือว่าเหมือนกับเรามีลูกเยอะๆ แล้วลูกมีศักยภาพ แล้วมันจะมาแข่งกับเราแล้วไง หมายถึงว่า คุณเป็นลูกผม คุณก็ทำอันนี้ได้แล้ว ผมสอนคุณแต่คุณเข้ามาแข่งกับผมแล้วคุณก็เข้ามาประมูลงานกับผม แล้วก็คุณทำงานซ้ำกับผม มันก็คล้ายๆ กันว่า ถ้าถามว่าภาพรวมของประเทศมัน happy เพราะว่ามันไม่มี node node เดียวที่ทำคือทุกคนก็ทำร่วมกัน แต่ถ้าคุณถามผมในฐานะเป็นผู้นำองค์กร ผมจะต้องหาที่ยืนให้ผมแล้วให้ทุกคนมองเห็นผมไง ผมก็เลยบอกว่าจุดเด่นผมคือผมอยู่ในกระทรวง ผมใกล้ชิด สช. แล้วผมใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผมสามารถจะเสนออะไรเข้าไปในกระทรวงสาธารณสุขได้ทันที ได้ง่ายๆ แล้วก็ถ้าดูจากปัจจุบันก็คือว่าถ้ากระทรวงมีอะไรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย งาน evidence based ถ้าเขาเชิญทีมผมไป ผมจะพูดงานวิชาการแล้วผมกลั่นออกมาเป็นสังเคราะห์แบบสวรส.ไม่ได้ แล้วผมคิดว่าเป็นจุดเด่นของเขา คือเขาสามารถรวม evidence จากพวกเรา จากอะไรต่างๆ ให้ policy maker ได้ค่อนข้างน่าจะดี แล้วก็น่าจะเป็นจุดเด่นที่ให้เขายืนอยู่ได้ดีกว่ามสช.(มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ)แน่ๆ ดีกว่าสสส. แน่ๆ ในความเห็นของผมนะคล้ายเขาดูภาพรวมเอางานของทุกอันมาแล้วก็มาจัดเป็นระบบให้เป็นอันๆ”

4.2.2 ด้านการบริหารองค์กร

ในด้านการบริหารองค์กร ผู้บริหารมีคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะดังนี้

“ระบบงานภายในสวรส. คือตัวสวรส. เองก็ต้องดี มีธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพในการจัดการ ทำให้บุคลากรมีกำลังใจ เขาก็ได้เรียนรู้งานต่างๆ

4.2.2.1 ด้านบุคลากร

ก. เพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรในองค์กรทั้งในด้านทักษะด้านการบริหารจัดการวิจัยและทักษะด้านการวิจัย

ในประเด็นของศักยภาพของผู้จัดการงานวิจัยนั้น ผู้บริหารหลายท่านแสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือเมื่อเปรียบเทียบกับศักยภาพของผู้จัดการงานวิจัยในอดีตพบว่าในปัจจุบัน ขาดแคลนผู้จัดการงานวิจัยที่มีประสบการณ์และผู้จัดการงานวิจัยที่มีศักยภาพ แต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยไว้อย่างน่าสนใจในหลายประเด็น รายละเอียดดังนี้

“ตอนนี้นักวิจัยรุ่นใหม่ๆขาดแคลน ขาดนักวิจัยที่จะมาทำเชิงนโยบายด้วยตนเอง เขาจะต้องมีทีมนักวิชาการที่ต่อเนื่อง ต้องเกาะติดสถานการณ์ โดยเฉพาะหัวหน้านักวิจัยหลัก คือมานั่งกำหนด theme คือถ้าสมมุตินโยบายเรื่องนี้ก็จะต้องมีการกำหนด theme แต่เค้าขาดคนตรงที่ว่าเพราะตัวหลักๆไปโตที่อื่นแล้วก็เค้าอาจจะต้องสร้างใหม่”

“ถ้าประเมินตรงๆ ผมว่า Research Manager เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยแข็ง ถ้าเผื่อเทียบกับยุคสมัยก่อนผมคิดว่านักวิชาการเก่งๆของเขาเหลือน้อย เมื่อก่อนนี้สวรส.จะมีนักวิชาการเก่งๆหลายคนที่เขาทำงานตอนหลังๆ นี่นักวิชาการเขาไปทำสิ่งที่เขาชอบ มันอาจจะเป็นเพราะว่าสวรส. ก็ออกลูกให้ ถ้ามองในเชิงนี้นักวิชาการเขาก็เก่ง มีเยอะหลายคน”

“ปัญหาของ RM (Research Manager) ก็คือว่า skill research ไม่มากด้วยเหตุผลว่าเขาไม่ได้เรียนทำ research มาโดยตรง ศักยภาพที่เขาทำเช่น ทำชุมชนหรือทำพื้นที่ ผมคิดว่าเขา ok. ในแง่ทางการจัดการ แต่อย่างไรก็ตามงานที่มันยังดูว่าน่าจะปรับได้อีกก็คือเรื่องของ capacity ของ RM คือถ้าผมถาม RM ของสวรส. นี่ ถ้าเทียบกับนักวิจัยนี่ เขาจะถูกนักวิจัย dominate งาน ถ้าจริงๆ แล้วสิ่งที่เราอยากเห็นก็คือ RM เขาเป็นคนจะ guide ได้ว่างานวิจัยคุณควรจะเป็นแบบนี้นะ หรือคำถามวิจัยคุณควรจะเป็นแบบนี้แล้วก็คุณควรจะไปจัดกระบวนการแบบนี้ แต่ตอนนี้นักวิจัยเขาจะ above”

“คือส่วนใหญ่ยังมือใหม่ แล้วก็เรา expect ว่าผู้บริหารสวรส. นี่อาจจะไม่ต้องเก่ง แต่ research manager ต้องเก่ง ถ้าจะให้ดีต้องเก่งในแง่ research management กว่าผู้บริหาร แต่ว่ามันไม่เป็นอย่างนั้นน่ะ ผู้บริหารงานวิจัยหรือ research manager ของสวรส. นี่ส่วนใหญ่เป็นมือใหม่และมืออ่อนเป็นปัญหาในประเด็นของประสบการณ์แล้วก็ศักยภาพในการจัดการ นี่คือข้อจำกัดอย่างยิ่งเลยของสวรส.”

สำหรับแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการงานวิจัยนั้น ผู้บริหารเสนอแนะดังนี้

“ต้องเรียนรู้ไปจากการทำงาน เรียนรู้วิธีการที่จะระดมสมองของผู้ที่เขารู้เก่ง ไม่ได้แปลว่าผู้จัดการงานวิจัยของสวรส. ต้องคิดเองและเก่งในเรื่องที่คิดเองนะ อย่างนั้นคุณหาไม่ได้หรอก แต่เขาต้องเก่งในการจัดการ การจัดการคือการทำให้งานสำเร็จโดยการใช้มือของคนอื่นไง management is getting thing done sure with people ไม่ใช่นักจัดการงานวิจัยคือต้องรู้ ต้องฉลาด ต้องเก่ง ไม่ใช่หรอก ถ้า management แล้วมาตกภาระที่ตัวเองเมื่อไหร่นะทำงานใหญ่ไม่ได้ เพราะฉะนั้นตรงนี้นี่เป็นจุดอ่อนที่สำคัญที่สุดของสวรส. ในขณะนี้ แต่ว่าทำยังไงให้ research manager ของเขานี่ต้องได้รับการ training by on the job training แล้วก็ learning by doing แล้วสมองเขาก็ต้องเปิด ถ้าเป็นคนพวกที่สมองไม่เปิด ไม่คิดเปิดรับความคิดใหม่ๆ นะ พวกนี้จะเป็น research manager ที่ดีไม่ได้ เราอย่าทำเป็นผู้รู้ผู้เก่งในเรื่องนั้น ถ้าเราเป็นผู้รู้ผู้เก่งในเรื่องนั้นปุ๊บนี่เรากลายเป็นน้ำชาล้นถ้วย ใครมาเติมก็ไม่เข้า เติมแล้วมันก็ล้น”

“training เป็นส่วนหนึ่งของ individual capacity building individual capacity building มีตั้งเยอะแยะ ทำอย่างไรให้ concept ของ capacity building ไม่จำกัดอยู่แค่ training ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของ individual capacity เท่านั้น ยังไม่ได้พูดถึง node network building appropriate environment ยังไม่ได้พูดถึงเลย เพราะฉะนั้นถ้าเผื่อสวรส. คิดจะทำ capacity building ในเรื่องresearch management นี่ต้องทำ INNE (Individual, Node, Network, Environment)นะ ไม่ใช่ไปจัด training course ให้กับ research manager ตัวเอง ก็เท่านั้นน่ะ ผมว่า capacity นี่เป็นหลักที่สำคัญมาก ต้องมี capacity building program capacity building นี่มัน beyond training พอเราพูดถึง capacity building นี่เราพูดถึง INNE 4 ตัวนะ Individual capacity อันนี้ได้จากการ training นะ systematic training, formal training, on the job training, coaching, mentaling อยู่ใน I (ไอ) หมดเลย N ก็คือว่า I (ไอ) ต้องอยู่ใน node ที่เหมาะสม ไม่ใช่คุณสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว node มันต้องเหมาะสม เพราะฉะนั้นถ้าสวรส. เอา research manager เข้ามา รับ research manager เข้ามา เขาจะต้อง deal capacity เฉพาะตัวเขา แล้วระบบงานภายในสวรส. คือตัว node คือตัว สวรส. เองก็ต้องดี มีธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพในการจัดการทำให้เขามีกำลังใจ เขาก็ได้เรียนรู้ N ตัวที่ 3 คือ network เครือข่ายต่างๆ ที่สวรส. เข้าไปเชื่อมโยงให้เกิดความเข้มแข็งนี่นะ จะช่วยสร้างนักจัดการงานวิจัยของสวรส. ให้ดีขึ้นให้เก่งขึ้น ถ้าสวรส. เชื่อมกับองค์กรเก่งๆ ในประเทศนี่ research manager ของตัวเองก็สามารถที่จะไป tap resource เก่งๆ จากที่อื่นมาได้มาช่วยทำให้การจัดการงานวิจัยตัวเองดีขึ้น แล้วก็สามารถที่จะไปเรียนรู้จากองค์กรที่เขาจัดการงานวิจัยเก่งๆ ได้เพราะว่ามีเครือข่ายอยู่ สุดท้ายคือภาพ environment ทั้งหมด policy environment ทั้งหมดเพราะมันเป็น health system research ที่จะ drive policy policy environment ทั้งหมดนะ ไม่ใช่แผน ต้องช่วยกันสร้างให้มัน conducive กับการทำงานของ INN ถ้า environment ทั้งหมดมันไม่ conducive มันก็เสร็จ ตอนนี้เราสร้าง environment ขึ้นมา กระทรวงสาธารณสุขก็เป็น channel หนึ่ง สช.ก็เป็น channel หนึ่ง สปสช. ฉะนั้นมันมีหลาย channel ในการผลักดันนโยบาย ซึ่งก็เป็นการสร้าง environment ภาพใหญ่

ขึ้นมา แล้วตัว research manager ของสวรส. เองก็ต้องเข้าใจ environment ภาพใหญ่ว่ามันมีช่องทางเยอะ แล้วมองโอกาสยังไงเกิดขึ้น หูตาต้องกว้างขวาง หูตาจะกว้างขวางได้ก็ต้อง network ดี ใช่มั้ย ไปประชุม network ทีได้ network ที่ใหม่ สวรส. ต้องทำอย่างนี้ ได้ความคิดใหม่กันมาแล้วก็มารวบรวม มาผลักดัน มาเคลื่อนไหว"

ข. สร้างกลไกใหม่ในหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ช่วยเหลือผู้บริหารสวรส.

ผู้บริหารบางท่านเสนอแนะในการเชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆเพื่อแสวงหาความร่วมมือให้ครอบคลุมทุกระบบด้วยการสร้างกลไกใหม่ๆเพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ ดังนี้

"แต่ถ้ามองในภาพของการดูทั้งระบบนี่ ผมคิดว่าภาพนี้มีปัญหามันขาดคนที่เป็นทีมนักวิชาการระดับที่จะมาช่วยผู้อำนวยการข้างบน ทีมข้างบนนี่ผมรู้สึกว่าเขาขาด เขาจะมี RM (Research Manager) ที่เป็นประเภทแบบไม่ได้ในระดับนั้น อาจบริหารจัดการเรื่องวิจัยได้ ในเรื่องของ mentality ความคิดกรอบใหญ่มันต้องการอีกระดับหนึ่งที่จะดูให้เห็นภาพรวมทั้งหมด แล้วก็ดูว่าตรงไหนขาด จะเติมยังไงจะหาใครทำเพื่อจะไปเชื่อมเพื่อจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ไม่ใช่เป็นลักษณะเป็น refresher driven มันจะต้องเป็น system driven คือมันจะต้องมองเห็น system ว่าจะต้องไปทางไหน ปัจจุบันมันเป็น supply driven คือฉันชอบทำเรื่องนี้ ฉัน supply ฉันทำ มันจะต้องเป็น demand driven คือจะต้องดูว่าภาพต้องการอะไร ความรู้ขาดตรงไหน ต้องไปหาทางยังไงให้เกิดการสร้างความรู้ตรงนี้ และบทบาทต้องสามารถแทนงานผู้อำนวยการสวรส. ได้เพราะมันทำคนเดียวไม่ได้ งานมันแยะมาก อันนี้ก็เห็นใจเขา ทั้งผู้อำนวยการสวรส. และผู้จัดการงานวิจัย การ train บางทีมันก็ไม่ได้นะ มันก็ได้ในระดับหนึ่ง การเลือกคน การที่มีโอกาสเลือกก็สำคัญ"

"แต่อีก level นึงที่ต้องทำแน่ๆคือ level บน คือตรงกลไกข้างบน ผู้อำนวยการคนเดียวไม่ได้ มันจะต้องมีการสร้างกลไกนี้ขึ้นมา อาจจะต้องหาทาง recruit staff ที่เป็นระดับบน ถ้ามันไม่ได้มากพอก็หรือมากก็ตาม แต่มันอาจจะต้องมีคล้าย think tank Core team ที่เข้ามาช่วยกันคิดเรื่องใหญ่ๆ โดยมีสถานะสูงกว่า RM จะเป็น permanent หรือไม่ ถ้าไม่ permanent ก็ต้อง identify core team ที่จะมาช่วยคิดกับผู้อำนวยการ พวกนี้จะต้อง regular เลย เช่นทุกเดือนต้องมานั่งดู คิดอะไร ทำอะไร จะไปทางไหน ผู้อำนวยการต้องเปิดกว้างพอสมควรว่าเออ เขาแนะนำแล้วต้องเอาไปคิดนะเพื่อจะผลักออก ตรงนี้อาจจะเป็นวิธีช่วยอันนึงนะครับ ในขณะเดียวกัน ผมคิดว่า RM คือหัวใจ คือแขนขาในการทำงานจริงๆ"

ค. เพิ่มแรงจูงใจในรูปแบบของค่าตอบแทน

สำหรับประเด็นค่าตอบแทนซึ่งเป็นการดึงดูดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาในองค์กร ผู้บริหารมีแง่มุมในประเด็นนี้ คือ

“ต้องให้ให้มากพอ คือเมื่อก่อนนี้สวรส. ถือว่าเป็นองค์กรที่เป็น autonomous นอกราชการ เขาก็ให้คนที่อยู่ได้พอสมควร แต่วันนี้มันมี autonomous ในด้านเยอะมาก ทั้ง สสส. สปสช. สช. สวรส. งานยากนะ เป็นรูปธรรมยาก ผมไม่รู้ว่า payment เขาเป็นยังไงขณะนี้ เขาไปดูเพื่อนบ้างหรือเปล่า เขาจูงใจพอไหม แต่จูงใจหมายความว่าต้องคนที่ fit กับงานนะ ประเมินต้องประเมินจริงๆ”

“แต่ว่ากระทรวงเองก็ไม่สนับสนุนดังนั้นงบประมาณก็จัดให้สวรส. ค่อนข้างน้อย แต่ว่างบประมาณที่จัดให้กับหน่วยวิชาการของตัวเองกลับเยอะ แล้วก็มีตำแหน่งทางวิชาการเยอะไปหมด เค้ามีตำแหน่งมีอะไรมากมีความมั่นคง แต่ถ้าเมื่อก่อนคนที่มาอยู่สวรส. ถ้าเทียบเงินเดือนก็อาจจะสูงแต่เดี๋ยวนี้ถ้าเทียบแล้วนี่ความได้เปรียบเสียเปรียบก็อาจจะน้อยกว่า งั้นโอกาสที่เราจะได้นักวิชาการเก่งแต่ละกระทรวงมาทำงานนี่ก็ไม่ได้สนับสนุน ในเชิงปฏิบัตินะ เชิงนโยบายอาจจะอย่างนั้น แต่ว่าปฏิบัติไม่ได้สนับสนุนเลย”

“ถ้าเป็นผมนะ ผมว่าสวรส. เองก็ต้องเคลื่อน เคลื่อนทำยังไงคือ หนึ่งจะต้องทำให้เกิดการเติบโตที่มั่นคงอย่างที่บอกว่าเค้าจะต้องเพิ่มตัวพรบ. จะทำให้สวรส. นี่สามารถที่จะเคลื่อนในเชิงนโยบายได้อย่างมีพลังมากกว่านี้หรืออาจจะมีนักวิจัยที่เกาะติดสถานการณ์เลยอย่างมั่นคง มี 1,000 ล้านนี่คุณอาจจะมีเงินซัก 10-20 เปอร์เซ็นต์ ในการจ้างนักวิชาการที่เก่งๆ ซึ่งอาจจะ full time บ้าง part time บ้างก็ไม่เป็นไร หรืออาจจะเป็นสร้างโครงการลูกให้แข็งขึ้นไปอีกนี่ มันก็จะเกิดสำนัก เกิดกลุ่มวิชาการที่ หนึ่งมาทำประเมินในเชิงนโยบายภาพรวม”

4.2.2.2 **ด้านกระบวนการสื่อสาร**

ในส่วนของประเด็นนี้ ผู้บริหารบางท่านเสนอการสื่อสารไม่เป็นทางการ (Informal communication) ร่วมกับการสื่อสารที่เป็นทางการ (formal communication) ในการแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการจำแนกระดับของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อทำการสื่อสารให้เหมาะสม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เราก็ไม่ต้องไปสนใจ เราก็ไม่ต้องการให้เขารู้อยู่แล้ว ต้อง clear ให้ดีนะ ไม่งั้นเดี๋ยวกลายเป็นว่าเรา distract จากลูกค้าของเรานี่ กลุ่มเป้าหมายลูกค้าของเราไปสู่คนที่ไม่ใช่เป็นลูกค้า ต้องระวังนะ ผมไม่ได้ว่าผมไม่รู้หรอกว่าเขา communicate ดีแค่ไหน ผู้กำหนดนโยบายก็ต้องดู level ที่เขาควรจะต้องเข้าไป closely convince เขา ตรงนี้ แต่ถ้าคนในกลุ่มเป้าหมายจริงๆ ที่เป็นผู้กำหนดนโยบายจริงๆ คือหน่วยงานใหญ่ๆ พวกนี้ ยังไม่รู้เรื่องสวรส. นะ ไม่รู้ว่าสวรส.ทำงานอะไร ไม่รู้ว่าสวรส. ช่วยผลักดันงานอะไร อันนี้คือปัญหาละ เพราะกลุ่มเป้าหมายหลักก็ยังไม่รู้”

“เขาพยายามทำนะ เห็นไปทำถึงรายการทีวีก็มี กับประชาชน กับสื่อต่างๆ กับเครือข่าย แต่ยังไม่ค่อยดีนัก จริงๆ เขาต้อง identify กลุ่มเป้าหมายว่าเขาจะวงไหนวงใน สื่อกับใคร ใครคือภาคีสำคัญที่เขาจะต้อง ไม่ใช่ส่งจดหมายข่าว จดหมายข่าวที่สำคัญผมว่าไร้ประโยชน์ ไม่ค่อยมีใครอ่านหรอก เขาจะต้องมีกระบวนการในการเชื่อมโยงถึงกัน คนในสมัยนี้มันเชื่อมได้กันหมด ถ้าในกระทรวงสาธารณสุข กรมต่างๆ

เขาคิดว่าเป็น stake holder สำคัญ เป็น user สำคัญ ถ้าสำคัญเขาต้องมีวิธีการเจาะ การเข้าถึงเรื่องการสื่อสาร เช่นมีการเชิญมาพูดคุย มีการเชิญอะไรที่เป็น informal ใช้ formal อย่างเดียวไม่ได้ สมัยนี้มันต้องมี informal อันนี้คือการ map ดูว่าตรงไหนที่เราจะต้องเชื่อม มันต้องมี informal การสื่อสารนี่อย่าไปคิดถึงแต่เรื่องของวารสาร ทำจดหมายข่าว ทำเปิดช่องทีวี มัน formal มันต้องมี informal ด้วย แล้วยิ่งกระทรวงสาธารณสุขเขามีความรู้สึกว่าหน่วยงานเหล่านี้เป็นหน่วยงานที่ไม่ใช่ลูกในไส้เขา เขาทำไมจะต้องมาฟังเอาความรู้เหล่านี้ไปแก้ไขเพราะเขาก็ไม่อยากเปลี่ยนแปลง ฉะนั้นต้องยิ่งเข้าไปใกล้ชิด“

“ผมจะเสนอให้เขามี think tank 3 คน 5 คน เขาชอบใครตรงไหนมานั่ง บอกเอาพี่ช่วยผมหน่อยมานั่งคุย ผมขอเดือนละครั้ง แล้วคุยนี่ ต้องเปิด คุยแล้วอย่างไปบอกผมติดขัดนั่นติดขัดนี่ ให้เขาบอกมาเลยเอาเรื่องอะไร จะได้เอาไปทำ เขาก็จะไม่โดดเดี่ยว นี่เรื่องใหญ่เลยเพราะเราคือองค์กรเราทำงานกับระดับประเทศ เราจะต้องเอาความรู้ไปจัดการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ในโรงเรียนแพทย์ ในโรงพยาบาล ในพื้นที่ เพราะฉะนั้นการสื่อสารกับ policy maker stake holder ที่มันสำคัญๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขมีปลัดกระทรวงมานั่งใน board 1 คน มีรัฐมนตรีมานั่ง อันนี้มัน formal บางทีต้องไปเชื่อมคนอื่นด้วย”

อย่างไรก็ตามผู้บริหารบางท่านกล่าวถึงการสื่อสารของสวรส.สู่สาธารณะ เช่นเครือข่ายในกระทรวงภาคการเมือง ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศว่า มีบทบาทค่อนข้างน้อย ดังนี้

“เฉพาะสวรส. กับเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุขยิ่งแย่ใหญ่ สวรส. ขณะนี้เงียบมากเลย ผมแทบจะไม่ได้รับข่าวสารเลย ผมได้รับข่าวสารจากสสส. สปสช. หรือแม้กระทั่งสปรส.หรือมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ข่าวสารนี่รวมไปถึงงานวิชาการด้วย แล้วก็ข่าวด้านอื่นๆ ใช่ถูกต้อง ผมยังคิดเลยยังนึกว่าสวรส. ถูกยึดไปแล้วจริงๆ “

“ถ้ามองไม่ใช่เฉพาะตัวของหมอเองนะครับ มองคนในหน่วยงานก็จะมีทัศนคติต่อสวรส. นี่ไม่ค่อยดี รู้สึกอยู่ใกล้เหมือนอยู่ไกล ผู้บริหารก็คงหวังอยู่ลึกๆ ว่าจะได้ทำงานร่วมกัน แต่ว่ามันแทบไม่เคยทำงานร่วมกันเลย gap ที่เห็นก็คือมันแทบจะไม่มีการมองภาพของลักษณะงานของเราอยู่ในระบบนี้ มันก็จะเป็นคำตอบที่ ก็จะเป็นสภาวะที่ มันมีความรู้สึกในหน่วยงานทั่วไปว่ามันแทบจะไม่มีความเชื่อมโยง หรือมีความสัมพันธ์กับสถาบันวิจัยระบบเลย”

“สวรส. สื่อสารกับภาคการเมือง ผมว่ายิ่งแล้วใหญ่ เพราะขณะนี้สวรส. ไม่ได้มีอะไรที่เอามายืนต้านกับภาคการเมืองเลย ไม่เคยมีอะไรออกมาแนะนำเลย เมื่อก่อนสวรส. ยังจับมือกับอาจารย์อย่างเช่นอาจารย์อัมมาร (ศาสตราจารย์ อัมมาร สยามวาลา) จับมือกับ TDRI ในการที่จะบอกว่านโยบายอย่างนั้นอย่างนี้มีปัญหา ทุกวันนี้เงียบ ไม่เคยมีใครประเมินว่านโยบายสาธารณสุขที่ออกมาอย่างเช่น CL compulsory licensing มันมีผลกระทบมากมายแค่ไหน นโยบายตรงนี้เราก็จะเชื่อ แต่ว่าถ้าเกิดเราออก compulsory licensing แล้วจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่คำถามก็คือว่า เอ๊ะแล้วถ้าเกิด technology ใหม่มัน

ไม่เข้ามาล่ะ แล้วผลกระทบต่อคนไข้จะเป็นยังไง ถ้าเราใช้แต่ compulsory licensing สำหรับการสื่อสารกับองค์กรระหว่างประเทศยิ่งไม่รู้เรื่องเลย ไม่มีใครพูดถึง เมื่อเทียบกับของมาเลเซียนะ มาเลเซียกลับมีบทบาทมากกว่าปีที่แล้วผู้อำนวยการของ health system research institute ของมาเลเซียเขาเป็น rap chair"

4.2.2.3 ด้านงบประมาณ

สำหรับประเด็นของงบประมาณของสวรส.นั้น ผู้บริหารมีความคิดเห็นต่องบประมาณแตกต่างกัน ดังนี้

"งบประมาณมีมากเกิน ตอนนี้กำลังเป็นปัญหา งบประมาณมีมาก คืองบประมาณสวรส.นี่มันมี budgetsory กับ extra budgetsory budgetsory มีไม่เยอะหรอก 70-80 ล้าน ไม่ได้เยอะหรอก แต่ extra budgetsory มันเยอะมาก extra budgetsory เดี๋ยวนี้มันเข้าไป 80% budgetsory เหลือ 20% extra budgetsory คือเงินจากสสส. เงินจากสปสช. เงินจาก WHO เงินจากที่โน่นที่นี่ extra budgetsory สำคัญถ้าไม่ manage ให้ดีมันจะทำให้ส่วนที่เป็น budgetsory มันเสียไปเลย กลายเป็น 20% นี่จ้างคนไปจัดการเพื่อมา support ตรงนี้ extra budgetsory นี่ที่ว่าจัดการไม่ดีนี่ มีปัญหาคือว่ามันจะกลายเป็นองค์กรข้างนอกนี่มัน drive ให้สวรส. ทำงานของเขา เพราะฉะนั้นสวรส. ควรจะ explore new frontier แล้วเอา new frontier นี่ไปขายให้องค์กรอื่นที่มีเงินพวกนี้นะ เพื่อจะทำงานต่อ แล้วตรงนั้นเป็น extra budgetsory อันนั้นหมายถึงว่าเป็นตัว active extra budgetsory แต่ถ้าไม่เป็นตัว active extra budgetsory มันก็จะมีคนเข้าไป develop program อะไรเรียบร้อยแล้วมาบอกสวรส. ว่า you ช่วยรับอันนี้ไป manage ให้หน่อย เขามาขอให้เรา manage ให้แล้วเราก็รับ รับมันก็มี burden ไปตรงกลางแน่ๆ ถูกมั้ย เพราะฉะนั้น สวรส. ต้องใช้เงินตรงกลาง 20% ที่ไม่เยอะ ไปเป็นตัวล่อ เป็นเหยื่อ ล่อเงินก้อนใหญ่มา มาจัดการ ไม่ใช่เอาเงินก้อนใหญ่เข้ามาครอบเงินก้อนเล็ก แล้วทำให้เงินก้อนเล็กดิ้นไม่ออก ฉะนั้นมันต้องทำยังไงให้เงินก้อนเล็กเป็นเหยื่อล่อเงินก้อนใหญ่มาแล้วทำให้สวรส. นี่ใหญ่ขึ้น"

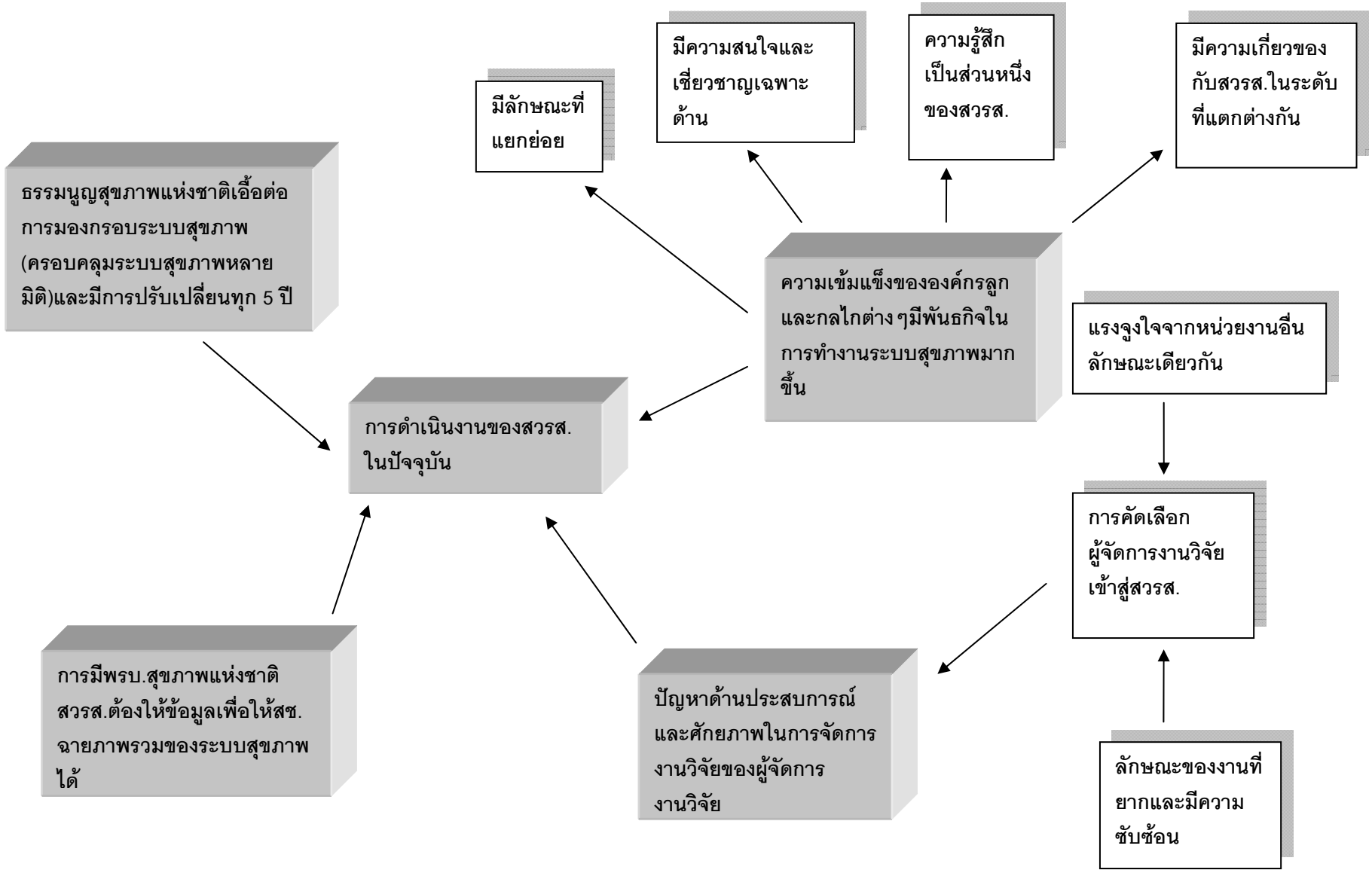
"ประกอบกับปัจจุบันสวรส. งบประมาณที่ได้ค่อนข้างน้อย แล้วก็เลยทำให้ไม่สามารถที่จะไปทำอะไรที่มันเป็นชิ้นเป็นอันที่มันจะสามารถให้เกิด impact ได้ ผมว่าการบริหารเขาไม่ค่อยพิจารณาอย่างที่ผมบอก เพราะว่าพอกำหนดเป้าหมายไม่ชัดเจน กำหนดทิศทางที่จะทำวิจัยเพื่อจะตอบปัญหาของประเทศไม่ชัดเจน มันก็เลยทำให้หัวข้อวิจัยเป็นเบี้ยหัวแตกหมด เงินที่ใช้มันก็ dilute ไปหมด"

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัยพิจารณาข้อมูลการดำเนินงานของสวรส. จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องฯ สามารถนำเสนอเป็นภาพการดำเนินงานในปัจจุบันของสวรส.ตามภาพประกอบการดำเนินงานของสวรส. จากภาพประกอบ พบว่าการดำเนินงานของสวรส.ในยุคปัจจุบันเผชิญกับความเคลื่อนไหวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพ และมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของสวรส. เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางด้านระบบสุขภาพในประเด็นทางกฎหมาย ได้แก่ การมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพ การเกิดขึ้นของหน่วยงานใหม่ๆ ที่อาจมีลักษณะการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกับสวรส. ความเข้มแข็งและความเป็นอิสระของสถาบันลูกที่เกิดจากการผลักดันของสวรส. ซึ่งส่งผลต่อศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่องปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านองค์กรเครือข่าย รวมไปถึงปัจจัยด้านบุคลากรของสวรส. เป็นเงื่อนไขสำคัญที่สวรส. จำเป็นต้องปรับบทบาทให้เป็นองค์กรหลักในการผลักดันให้เกิดองค์ความรู้เชิงระบบด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยอาศัยจุดได้เปรียบที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดนโยบายสุขภาพระดับชาติ

หากพิจารณาการดำเนินงานของสวรส. เป็นระบบย่อยระบบหนึ่งซึ่งซ้อนอยู่ในระบบอื่นๆ พบว่าปัจจัยสภาพแวดล้อม(Context) อันได้แก่การมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพหรือการเกิดขึ้นของสช. ตลอดจนองค์กรลูกหรือองค์กรภาคีต่างๆ ได้ทวีความเข้มแข็งตลอดจนมีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพและเริ่มมีความเกี่ยวพันกับสวรส. ในทิศทางตรงข้าม ประกอบกับปัจจัยเงื่อนไข (Input) ในการดำเนินงานของสวรส. ได้แก่ บุคลากรโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้จัดการงานวิจัย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งของการดำเนินงานการจัดการวิจัย มีปัญหาด้านประสบการณ์และศักยภาพในการจัดการงานวิจัย อีกทั้งงบประมาณที่ได้จากการสนับสนุนของภาครัฐไม่มากพอ ในการสร้างแรงจูงใจที่ดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถเข้าสู่องค์กรหากเทียบกับหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนอื่นๆ

ด้วยเหตุนี้กระบวนการ (process) ของการดำเนินงานของสวรส. จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การดำเนินงานของสวรส. คือเป็นแกนผสานทำให้เกิดการสร้างและจัดการความรู้ไปสู่การพัฒนาและปฏิรูปเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร คณะวิจัยสามารถเสนอแนะการดำเนินงานดังนี้



แผนภาพที่ 11 การดำเนินงานของสวรส.

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพขึ้นในรายงาน “Strategies for Health Research systems Development in the South-East Asia Region” สำหรับเป็นแนวทางและกรอบในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพในระดับชาติ เพื่อใช้เป็นฐานความร่วมมือระดับนานาประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยได้ระบุบทบาทหน้าที่ (Role and Functions) สำคัญของระบบวิจัยสุขภาพในระดับนานาชาติ 5 ประการ ประกอบด้วย 1.การประสานนโยบายการวิจัย เป็นกระบวนการและกลไกที่แสดงภาวการณ์นำ (Leadership) 2.การสร้างสมรรถนะ (Capacity Development) 3.การสร้างความรู้ (Knowledge Generation) 4.การใช้ประโยชน์ความรู้จากการวิจัย (Knowledge Utilization and Management) 5.การระดมทรัพยากร (Resource Mobilization) (ถอดบทเรียน. 2547 :13-14)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องฯ พบว่าประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในองค์ประกอบของ 1)การประสานนโยบายการวิจัย 2)การสร้างสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัย (Research Manager)

ในส่วนของการประสานนโยบายการวิจัย เป็นกระบวนการและกลไกที่แสดงภาวการณ์นำ (Leadership) คือสามารถสื่อประสานทั้งกลไกนโยบายสุขภาพและชุมชนนักวิจัยสหสาขา ให้สามารถร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์สำคัญสำหรับใช้เป็นแนวทางกำหนดแผนงานวิจัยทางสุขภาพ ก่อให้เกิดการผนึกพลังร่วมมือกันแปลงแนวยุทธศาสตร์และความรู้ที่สร้างสรรค์ขึ้นมาเพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอย่างจริงจังนั้น การที่จะบรรลุถึงแนวทางดังกล่าวอาศัยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสามารถสรุปเป็นแนวทางดังนี้

1. **สร้างกลไกใหม่ในหน่วยงานคอยช่วยเหลือและสนับสนุนผู้บริหารสวรส**. ซึ่งมีบทบาทในการเชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆ เพื่อแสวงหาความร่วมมือให้ครอบคลุมทุกระบบ ดังนี้

“แต่ถ้ามองในภาพของการดูทั้งระบบนี่ ผมคิดว่าภาพนี้มีปัญหา มันขาดคนที่เป็นทีมนักวิชาการระดับที่จะมาช่วยผู้อำนวยการข้างบน ทีมข้างบนนี่ผมรู้สึกว่าเขาขาด เขาจะมี RM(Research Manager) ที่เป็นประเภทแบบไม่ได้ในระดับนั้น อาจบริหารจัดการเรื่องวิจัยได้ในเรื่องของ mentality ความคิดกรอบใหญ่ มันต้องการอีกระดับหนึ่งที่จะดูให้เห็นภาพรวมทั้งหมด แล้วก็ดูว่าตรงไหนขาด จะเติมยังไงจะหาใครทำเพื่อจะไปเชื่อมเพื่อจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และบทบาทต้องสามารถแทนงานผู้อำนวยการสวรส.ได้เพราะมันทำคนเดียวไม่ได้ งานมันแยะมาก อันนี้ก็เห็นใจเขาทั้งผู้อำนวยการสวรส. และผู้จัดการงานวิจัย”

“แต่อีก level นึงที่ต้องทำแน่ๆคือ level บน คือตรงกลไกข้างบน ผู้อำนวยการคนเดียวไม่ได้ มันจะต้องมีการสร้างกลไกนี้ขึ้นมา อาจจะต้องหาทาง recruit staff ที่เป็นระดับบน ถ้ามันไม่ได้มากพอก็หรือมากก็ตาม แต่มันอาจจะต้องมีคล้าย think tank Core team ที่เข้ามาช่วยกันคิดเรื่องใหญ่ๆ โดยมีสถานะสูงกว่า RM จะเป็น permanent หรือไม่ ถ้าไม่ permanent ก็ต้อง identify core team ที่จะมาช่วย

คิดกับผู้อำนวยการ พวกนี้จะต้อง regular เลย เช่นทุกเดือนต้องมานั่งดู คิดอะไร ทำอะไร จะไปทางไหน ผู้อำนวยการต้องเปิดกว้างพอสมควรว่าเขาแนะนำแล้วต้องเอาไปคิดนะ เพื่อจะผลักออก ตรงนี้อาจจะเป็นวิธีช่วยอันนึง"

การสร้างตำแหน่งหรือกลไกใหม่เพื่อสนับสนุนผู้อำนวยการสวรส.ตามที่ผู้บริหารเสนอนั้นสอดคล้องกับแนวทางในการสนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ภายในองค์การ ซึ่งประกอบด้วยสามแนวทาง ได้แก่ การสร้างระบบในการค้นหาความรู้ (self directed) การสร้างเครือข่ายในการถ่ายทอดความรู้ (knowledge services and networks) และมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ในองค์กร (facilitated transfer) กล่าวคือ การจัดตั้งหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลเพื่อทำหน้าที่สนับสนุนให้การบริการในการถ่ายทอดความรู้ ทำหน้าที่คอยช่วยเหลือ กระตุ้น และสนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ภายในองค์การ ทั้งในด้านการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ และให้ความช่วยเหลือในการถ่ายทอดความรู้ เมื่อใดก็ตามที่บุคคลหรือหน่วยงานใดมีปัญหาที่ต้องอาศัยความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นในการแก้ไขปัญหา หรือหาความรู้ด้านต่างๆ ก็จะเข้ามาปรึกษาหน่วยงานที่สร้างขึ้นมานี้เพื่อขอความช่วยเหลือในการแสวงหาฐานข้อมูลและความรู้ที่ต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความรู้นั้นเป็นความรู้ที่อาจจะอยู่ในหน่วยงานอื่นภายในองค์กร หน่วยงานนี้หรือกลุ่มบุคคลนี้จะทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือในการนำความรู้นั้นไปปฏิบัติ (พสุ เดชะรินทร์. 2546: 198-201)

อย่างไรก็ตามการสร้างกลไกใหม่นี้ไม่เพียงแต่คอยสนับสนุนผู้อำนวยการสวรส. เท่านั้น แต่ควรมีบทบาทสนับสนุนผู้จัดการงานวิจัยในการแสวงหาและเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อได้รับความร่วมมือจากบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพในประเด็นที่ยังมีช่องว่างให้ครอบคลุมทุกระบบอีกด้วย

2. พัฒนาศักยภาพและประสบการณ์ของผู้จัดการงานวิจัย

การสร้างสมรรถนะ (Capacity Development) เป็นบทบาทสำคัญของระบบวิจัยสุขภาพจะต้องเสริมสร้างสมรรถนะการวิจัยทั้งในด้านระเบียบวิธีวิจัย เทคนิคการวิจัยด้านต่างๆ และในด้านการจัดการงานวิจัย เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงนักวิจัยกับผู้ใช้งานวิจัยให้เสริมพลังและทรัพยากรเข้ามาใช้ในกระบวนการวิจัยสุขภาพได้อย่างพอเพียง และช่วยให้ผลงานการวิจัยถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่าในการสร้างสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัยนั้น เป็นเรื่องสำคัญและมีการแสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้จากผู้บริหารหลายท่าน ดังนี้

"ถ้าประเมินตรงๆ ผมว่า Research Manager เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยแข็ง ถ้าเผื่อเทียบกับยุคสมัยก่อน ผมคิดว่านักวิชาการเก่งๆ ของเขาเหลือน้อย"

"ปัญหาของ RM (Research Manager) ก็คือว่า skill research ไม่มาก ด้วยเหตุผลว่าเขาไม่ได้เรียนทำ research มาโดยตรง ศักยภาพที่เขาทำเช่น ทำชุมชนหรือทำพื้นที่ ผมคิดว่าเขา ok. ในแง่ทางการจัดการ แต่อย่างไรก็ตาม งานที่มันยังดูว่าน่าจะปรับได้อีกก็คือเรื่องของ capacity ของ RM คือถ้าผมถาม

RM ของสวรส.นี่ ถ้าเทียบกับนักวิจัยนี่เขาจะถูกนักวิจัย dominate งาน ถ้าจริงๆ แล้วสิ่งที่เราอยากเห็นก็คือ RM เขาเป็นคนจะ guide ได้ว่างานวิจัยคุณควรจะเป็นแบบนี้นะหรือคำถามวิจัยคุณควรจะเป็นแบบนี้แล้วก็คุณควรจะไปจัดกระบวนการแบบนี้ แต่ตอนนี้นักวิจัยเขาจะ above”

“คือส่วนใหญ่ยังมือใหม่ แล้วก็เรา expect ว่าผู้บริหารสวรส. นี่อาจจะไม่ต้องเก่ง แต่ research manager ต้องเก่ง ถ้าจะให้ดีต้องเก่งในแง่ research management กว่าผู้บริหาร แต่ว่ามันไม่เป็นอย่างนั้น ผู้บริหารงานวิจัยหรือ research manager ของสวรส. นี่ส่วนใหญ่เป็นมือใหม่และมืออ่อน เป็นปัญหาในประเด็นของประสบการณ์แล้วก็ศักยภาพในการจัดการ นี่คือข้อจำกัดอย่างยิ่งเลยของสวรส.”

สำหรับแนวทางการพัฒนาหรือเสริมสร้างสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัยนั้น ผู้บริหารที่มีความใกล้ชิดเสนอแนวทางที่น่าสนใจ ดังนี้

“ต้องเรียนรู้ไปจากการทำงาน เรียนรู้วิธีการที่จะระดมสมองของผู้ที่เขารู้เก่ง ไม่ได้แปลว่าผู้จัดการงานวิจัยของสวรส. ต้องคิดเองและเก่งในเรื่องที่คิดเองนะ แต่เขาต้องเก่งในการจัดการ การจัดการคือการทำให้งานสำเร็จโดยการใช้มือของคนอื่นไง management is getting thing done sure with people ไม่ใช่นักจัดการงานวิจัยคือต้องรู้ ต้องฉลาด ต้องเก่ง ไม่ใช่หรอก ถ้า management แล้วมาตกภาระที่ตัวเองเมื่อไหร่นะทำงานใหญ่ไม่ได้ เพราะฉะนั้นตรงนี้นี่เป็นจุดอ่อนที่สำคัญที่สุดของสวรส. ในขณะนี้ แต่ว่าทำยังไงให้ research manager ของเขานี่ต้องได้รับการ training by on the job training แล้วก็ learning by doing แล้วสมองเขาก็ต้องเปิด ถ้าเป็นคนพวกที่สมองไม่เปิด ไม่คิดเปิดรับความคิดใหม่ๆนะ พวกนี้จะเป็น research manager ที่ดีไม่ได้ เราอย่าทำเป็นผู้รู้ผู้เก่งในเรื่องนั้น ถ้าเราเป็นผู้รู้ผู้เก่งในเรื่องนั้นปุ๊บนี่เรากลายเป็นน้ำชาล้นถ้วย ใครมาเติมก็ไม่เข้า เติมแล้วมันก็ล้น”

“training เป็นส่วนหนึ่งของ individual capacity building individual capacity building มีตั้งเยอะแยะ ทำอย่างไรให้ concept ของ capacity building ไม่จำกัดอยู่แค่ training ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของ individual capacity เท่านั้น ยังไม่ได้พูดถึง node network building appropriate environment ยังไม่ได้พูดถึงเลย เพราะฉะนั้นถ้าเผื่อสวรส. คิดจะทำ capacity building ในเรื่อง research management นี่ต้องทำ INNE (Individual, Node, Network, Environment)นะ ไม่ใช่ไปจัด training course ให้กับ research manager ตัวเอง ก็เท่านั้นน่ะ ผมว่า capacity นี่เป็นหลักที่สำคัญมาก ต้องมี capacity building program capacity building นี่มัน beyond training พอเราพูดถึง capacity building นี่ เราพูดถึง INNE 4 ตัวนะ Individual capacity อันนี้ได้จากการ training นะ systematic training, formal training, on the job training, coaching, mentoring อยู่ใน I (ไอ) หมดเลย N ก็คือว่า I (ไอ) ต้องอยู่ใน node ที่เหมาะสม ไม่ใช่คุณสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว node มันต้องเหมาะสม เพราะฉะนั้นถ้าสวรส. เอา research manager เข้ามา รับ research manager เข้ามา เขาจะต้อง deal capacityเฉพาะตัวเขา แล้วระบบงานภายในสวรส. คือตัว node คือตัวสวรส. เองก็ต้องดี มีธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพในการจัดการ ทำให้เขามีกำลังใจ เขาก็ได้เรียนรู้ N ตัวที่ 3 คือ network เครือข่ายต่างๆ ที่สวรส.เข้าไปเชื่อมโยงให้เกิดความเข้มแข็ง

นี่นะ จะช่วยสร้างนักจัดการงานวิจัยของสวรส. ให้ดีขึ้น ให้เก่งขึ้น ถ้าสวรส. เชื่อมกับองค์กรเก่งๆ ในประเทศนี่ research manager ของตัวเองก็สามารถที่จะไป tap resource เก่งๆ จากที่อื่นมาได้ มาช่วยทำให้การจัดการงานวิจัยตัวเองดีขึ้น แล้วก็สามารถที่จะไปเรียนรู้จากองค์กรที่เขาจัดการงานวิจัยเก่งๆ ได้เพราะว่ามีเครือข่ายอยู่"

เสริมสร้างสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัยในสามองค์ประกอบจากการแสดงความคิดเห็นของผู้บริหารฯ ข้างต้นนั้น สอดคล้องกับโครงสร้างแห่งความสุขและสร้างสรรค์ของศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเวศ วะสี (เสขิยธรรม.2547 ออนไลน์) ที่เสนอโครงสร้างทางสังคมใหม่ที่มีความแตกต่างจากโครงสร้างอำนาจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

I = Individual หรือ ปัจเจกบุคคล

แต่ละคนมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีศักยภาพ เราต้องตั้งใจของเราไว้ให้ดี มีความเพียรอันบริสุทธิ์ N มีความสุขจากการแสวงหา ความรู้และการทำความดี เราอย่าติดอยู่ในยศศักดิ์ อัครฐานหรือตำแหน่งอันเป็น "รูปแบบ" (form) ต้องไปสู่แก่นสัจจะ คือความเป็นมนุษย์ ของแต่ละคน คนแต่ละคนถ้ามีศักดิ์ศรี และทำดีจะมีผลมาก ถ้าเราระลึกรู้อย่างนี้จะประสบอิสรภาพ ความสุข และความสร้างสรรค์

N = Nodes หรือ กลุ่ม

คน ๔–๕ คน หรือ ๗–๘ คน ที่ถูกจริตกัน ควรมารวมกลุ่มด้วยความสมัครใจ สมาชิกอาจข้ามสาขาและข้ามองค์กร สมาชิกกลุ่มพบปะกันบ่อยๆ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ชวนกันทำอะไรที่สร้างสรรค์เมื่อรวมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ จะมีความสุขและความสร้างสรรค์เหลือหลาย ความเป็นกลุ่ม และความหลุดพ้นจากการบีบคั้นที่ดำรงอยู่ในองค์อำนาจทางดิ่ง ควรมีกลุ่มอันหลากหลายให้เต็มสังคม คนคนหนึ่งอาจเป็นสมาชิกได้หลายกลุ่มตามความสมัครใจ

N = Network หรือ เครือข่าย

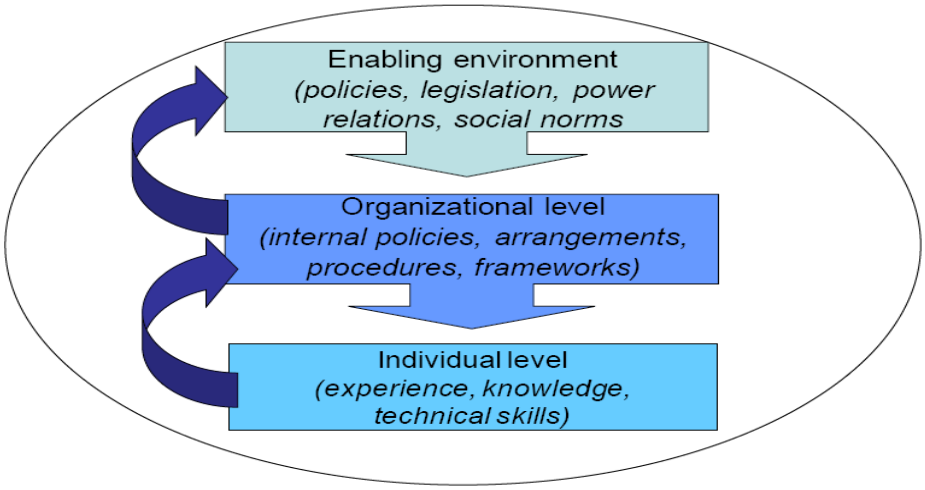
ปัจเจกบุคคล (I) ก็ตาม กลุ่ม (N) ก็ตาม ควรเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับบุคคลหรือกลุ่มอื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน แต่ละคนแต่ละกลุ่ม อาจเป็นสมาชิกของหลายเครือข่ายตามความสมัครใจ

INN หรือ บุคคล–กลุ่ม–เครือข่าย จะเป็นโครงสร้างที่ไม่มีใครมีอำนาจเหนือใคร ทุกคนและทุกกลุ่มเข้ามาเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย มีการเรียนรู้ร่วมกัน โครงสร้างอย่างนี้จะมีความสุขความสร้างสรรค์เป็นโครงสร้างที่มีจิตวิญญาณ และมีพลังที่จะเยียวยาโลกที่เจ็บป่วย

อย่างไรก็ตามการนำโครงสร้างแห่งความสุขและสร้างสรรค์ของนายแพทย์ประเวศ วะสี มาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัยนั้น โครงสร้างเหล่านี้ต่างอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมหนึ่งๆ ซึ่งในประเด็นนี้ ผู้บริหารท่านดังกล่าวนำองค์ประกอบสุดท้ายมาเสนอร่วมด้วย กล่าวคือ "ภาพ environment ทั้งหมด policy environment ทั้งหมดเพราะมันเป็น health system research ที่จะ drive policy policy environment ทั้งหมดนะ ไม่ใช่แผน ต้องช่วยกันสร้างให้มัน conducive กับการทำงานของ INN ถ้า environment ทั้งหมดมันไม่ conducive มันก็เสร็จ ตอนนี้เราสร้าง environment ขึ้นมา กระทรวงสาธารณสุขก็เป็น channel หนึ่ง สช.ก็เป็น channel หนึ่ง สปสช. ฉะนั้นมันมีหลาย channel ในการผลักดัน

นโยบาย ซึ่งก็เป็นการสร้าง environment ภาพใหญ่ขึ้นมา แล้วตัว research manager ของสวรส. เองก็ต้องเข้าใจ environment ภาพใหญ่ว่ามันมีช่องทางเยอะ แล้วมองโอกาสยังไงเกิดขึ้น หูตาต้องกว้างขวาง หูตาจะกว้างขวางได้ก็ต้อง network ดี ใช่มั้ย ไปประชุม network ที ได้ network ที่ใหม่ สวรส.ต้องทำอย่างนี้ได้ความคิดใหม่กันมาแล้วก็มารวบรวม มาผลักดันมาเคลื่อนไหว”

ในองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมนี้คล้ายคลึงกับระดับของสมรรถนะ (The three levels of capacity) ที่เสนอโดย UNDP (UNDP Practice Note: Capacity Development United Nations Development Programme, 2008: 5-6) ดังนี้



แผนภาพที่ 12 ระดับของศักยภาพตามมุมมองของระบบ

(Levels of capacity: a systemic approach)

ระดับของสมรรถนะทั้งสามระดับที่ต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน รายละเอียดของแต่ละระดับมีดังนี้

ระดับสภาพแวดล้อมที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จ (The enabling environment) เป็นระบบที่กว้างกว่าตัวบุคคลหรือองค์กรซึ่งอาจจะอำนวยหรือเป็นขัดขวางการปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบาย การออกกฎหมาย บรรทัดฐานทางสังคม คำสั่งจากรัฐบาลฯลฯ

ระดับขององค์การ (The organizational level of capacity) ประกอบด้วยนโยบายภายใน กระบวนการและกรอบในการทำงานและสามารถที่จะเอื้อให้สมรรถนะของแต่ละบุคคลผสานเข้าด้วยกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย

ระดับบุคคล (The individual level) ได้แก่ ทักษะ ประสบการณ์และความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งแต่ละคนจะใช้สมรรถนะที่ผสมผสานกันการกระทำ ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงานหรือสังคมอื่นๆ ซึ่งอาจได้มาจากการศึกษาและการฝึกอบรม ตลอดจนเรียนรู้ด้วยการทำงานและประสบการณ์

หากพิจารณาข้อเสนอในการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการงานวิจัยทั้งสามองค์ประกอบดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพบว่ามีความแตกต่างกับระดับของการพัฒนาศักยภาพของ UNDP อยู่บ้าง โดยเฉพาะอย่าง

ยิ่งในประเด็นของระดับบุคคล ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบนี้ในมิติทางด้านจิตใจและความคิด ดังนี้ “เราต้องตั้งใจของเราไว้ให้ดี มีความเพียรอันบริสุทธิ์ มีความสุขจากการแสวงหา ความรู้และการทำความดี เราอย่าติดอยู่ในยศศักดิ์ อัครฐาน” (เสขิยธรรม. 2547 ออนไลน์) ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของผู้บริหารท่านนี้ที่แสดงความคิดเห็นไว้ ดังนี้ “สมองเขาก็ต้องเปิด ถ้าเป็นคนพวกที่สมองไม่เปิด ไม่คิดเปิดรับความคิดใหม่ๆนะ พวกนี้จะเป็น research manager ที่ดีไม่ได้ เราอย่าทำเป็นผู้รู้ผู้เก่งในเรื่องนั้น ถ้าเราเป็นผู้รู้ผู้เก่งในเรื่องนั้นปุ๊บนี่เรากลายเป็นน้ำชาล้นถ้วย ใครมาเติมก็ไม่เข้า เติมแล้วมันก็ล้น”

ในประเด็นของการเพิ่มสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัยจากข้อเสนอของศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสีและผู้บริหารนั้น เมื่อมาพิจารณาในลักษณะของทุนทางปัญญา (Intellectual Capital) ภายในองค์กรแล้วคือทุนมนุษย์ (Human Capital) ที่อยู่ในองค์กรนั่นเอง การที่จะถือว่าบุคลากรขององค์กรเป็นทุนมนุษย์ได้ต่อเมื่อบุคลากรเหล่านั้นสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ ความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งปัจจัยอื่นเข้ามาช่วย ก่อให้เกิดประโยชน์ขององค์กรได้ ทุนมนุษย์ประกอบด้วย 1.ทุนทางสังคม (Social Capital) ได้แก่ความไว้เนื้อเชื่อใจและความยินดีที่จะทำงานร่วมกันพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน 2.ทุนทางอารมณ์ (Emotional Capital) ได้แก่ความกระหาย ความมุ่งมั่นแรงจูงใจหรือความต้องการทางด้านจิตใจต่างๆ ภายในองค์กรที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จ 3.ทุนทางความสัมพันธ์(Relationship Capital) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร 4.ทุนความรู้ (Knowledge Capital) ตัวความรู้ภายในองค์กร (พสุ เดชะรินทร์. 2546 :144)

จะเห็นได้ว่าทั้งสี่ทุนนี้กล่าวถึงทุนที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจและอารมณ์ของปัจเจกบุคคลถึงสามทุน ได้แก่ ทุนทางสังคม ทุนทางอารมณ์ และทุนทางความสัมพันธ์ ซึ่งทั้งสามทุนนี้อาจจะเป็นทุนสำคัญในการเพิ่มสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัยตามที่ผู้บริหารเสนออย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้ “เขาต้องเก่งในการจัดการ การจัดการคือการทำให้งานสำเร็จโดยการใช้มือของคนอื่นไง management is getting thing done sure with people” “หูตาจะกว้างขวางได้ก็ต้อง network ดีใช่มั้ย ไปประชุม network ทีได้ network ที่ใหม่ สวรส. ต้องทำอย่างนี้ ได้ความคิดใหม่กันมาแล้วก็มารวบรวม มาผลักดันมาเคลื่อนไหว”

อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากทุนมนุษย์ที่อยู่ในองค์กรซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทุนทางปัญญาดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ทุนทางปัญญายังประกอบไปด้วย ทุนด้านลูกค้า (Customer Capital) อีกด้วย ซึ่งทุนนี้ครอบคลุมถึงสินทรัพย์หรือปัจจัยต่างๆ ภายในองค์กรที่จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้กลายเป็นลูกค้า เช่น ความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้า ความพึงพอใจของลูกค้า ภาพลักษณ์ชื่อเสียงขององค์กร

ในประเด็นของภาพลักษณ์ขององค์กรนั้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ทำให้ทราบถึงมุมมองของผู้บริหารต่อสวรส. ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่ม “ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” ดังนี้ “ผมว่าบทบาทเขาน้อยลงจากอดีต” “สวรส. บทบาทลดลงเยอะมาก แล้วแทบจะไม่มีความสำคัญเท่าไหร่ในปัจจุบัน” “สวรส.เองก็จะเริ่มมีปัญหาเรื่องทรัพยากร” ในประเด็นนี้อาจส่งผลต่อการขอความร่วมมือ หรือเชื่อมโยงเครือข่ายจากสวรส.

ไปยังหน่วยงานต่างๆ ซึ่งข้อมูลจากผู้บริหารได้ให้ข้อเสนอแนะในการให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงตลอดจนขอความร่วมมือจากบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ คณะผู้วิจัยเสนอแนะ ดังนี้

3. การให้ความสำคัญกับการสื่อสารใน 2 แนวทาง

3.1 ควรตระหนักถึงความสำคัญการใช้ประโยชน์จากการสื่อสารไม่เป็นทางการ(Informal communication) ร่วมกับการสื่อสารที่เป็นทางการ(formal communication) ในการแสวงหาและเชื่อมโยงเครือข่าย นักบริหารและนักวิชาการกลุ่มหนึ่งเริ่มมีความเห็นตรงกันว่า ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและรุนแรง กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ที่ดำเนินการปีละครั้ง ไม่สามารถทำให้องค์กรก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และกลยุทธ์ที่แท้จริงนั้นเกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการในกลุ่มย่อย นักวิชาการที่สนับสนุนแนวคิดนี้อย่างชัดเจนคือ Henry Mintzberg ศาสตราจารย์ด้านการจัดการจากมหาวิทยาลัย McGill ในแคนาดา (พสุ เดชะรินทร์. 2546 :69)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสนับสนุนแนวคิดลักษณะนี้ เช่น “ผมมีการเชื่อมโยงคุณผมจะสร้างบรรยากาศในการเชื่อมโยง อาจจะมี meeting ไม่แน่นมากนะ คุณมาเล่าถึงสิ่งที่คุณทำ เพื่อเราจะเรียนรู้ด้วยกัน แต่เขาก็พยายามทำ group คนเหล่านี้ แล้วก็หาโอกาสให้อาจารย์วิจารณ์บ้างใครบ้างมาช่วย ตรงนี้มันจะทำให้ใกล้กันมากขึ้น รู้ถึงกันมากขึ้น เขาชอบใครตรงไหนมานั่งบอกเอาพี่ช่วยผมหน่อยมานั่งคุย ผมขอเดือนละครั้ง แล้วคุย ต้องเปิด คุยแล้วอย่างไปบอกผมติดขัดนั่นติดขัดนี่ ให้เขาบอกมาเลยเอาเรื่องอะไร จะได้เอาไปทำ เขาก็จะไม่โดดเดี่ยว”

3.2 สภาพแวดล้อมของสวรส. เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อก่อตั้งมาก ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งไม่เพียงแต่สนองประโยชน์ของ“ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” เท่านั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนข้อเท็จจริงต่างๆ จาก “ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” จะเกิดประโยชน์ต่อตัวองค์กรมากกว่าที่เป็นอยู่ การตรวจสอบทางสังคม (Social Audits) ซึ่งเจาะจงไปที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่มีต่อ “ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” โดยเฉพาะประเด็นของการรับรู้บทบาททางสังคมของหน่วยงาน หน่วยงานได้รับการกล่าวถึงเพียงใดฯลฯ อาจทำให้หน่วยงานได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการกำหนดบทบาทของสวรส. ในอนาคตได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยของสวรส.

เนื่องจากสวรส. เป็นหน่วยงานที่มีลักษณะการดำเนินงานที่เฉพาะเจาะจงและมีความเป็นมาอย่างยาวนานในฐานะเป็นองค์กรที่สร้างกลไกใหม่ๆ ขึ้นในระบบสุขภาพ จึงทำให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวรส. เป็นจำนวนมาก ดังนั้นในการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิชาการจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของสวรส. เป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลให้ได้ผลการศึกษาสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ผู้ประเมินภายนอกอาจจำเป็นต้องใช้เวลาในการศึกษาและทำความเข้าใจกับการดำเนินงานของสวรส. ด้วยเหตุนี้จึงเสนอข้อแนะนำโดยผ่านข้อจำกัดอันเกิดจากการโครงการการประเมินฯ ดังนี้

2.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการประชุมร่วมกันในหน่วยงานเพื่อกำหนดกรอบของการประเมินตลอดจนดัชนีที่ใช้วัดความพึงพอใจในงานวิชาการ รวมไปถึงควรกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าต้องการทราบข้อมูลใดจากกลุ่มเป้าหมายใด ตลอดจนความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประเมินภายนอกกำหนดระเบียบวิธีวิจัยให้สอดคล้องต่อไป

2. ควรมีการกำหนดระเบียบวิธีวิจัยที่ชัดเจนและใช้รูปแบบเดียวกันอย่างต่อเนื่องในการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานสวรส.ในแต่ละปี เพื่อทราบพัฒนาการและแนวโน้มการทำงานขององค์กร

3. ผู้จัดการงานวิจัยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลรายละเอียดต่างๆทุกแง่มุมเกี่ยวกับสวรส. แก่ผู้ประเมินภายนอก เพื่อใช้ในการกำหนดระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนควรร่วมมือกับผู้ประเมินภายนอกในการประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ข้อเสนอแนะในเชิงระเบียบวิธีวิจัย

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากงานวิชาการของสวรส. ได้เผยแพร่ในหลายสื่อ ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจในงานวิชาการ โดยให้ประชากรผู้สนใจที่สืบค้นฐานข้อมูลงานวิชาการเป็นประชากรของผู้ใช้งานวิชาการในทุกสื่อ อาจจะไม่เหมาะสม ดังนั้นคณะวิจัยขอเสนอแนวทางสำหรับการกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่างดังนี้

- สำหรับผู้ใช้งานวิจัยจากฐานข้อมูลเว็บไซต์ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลด้วยเทคนิคการเลือกกลุ่มตัวอย่างเดียวกันในทุกปีและเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์
- สำหรับผู้ใช้เอกสารสิ่งพิมพ์ เช่น วารสารวิจัยระบบสาธารณสุขและวารสารโรงพยาบาลชุมชนควรเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกของวารสารและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ ทั้งนี้อาจจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาสืบค้นฐานข้อมูลงานวิชาการได้เนื่องจากวารสารวิจัยระบบสาธารณสุขเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ด้วย
- สำหรับผู้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (วิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์) ควรเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีอื่นเช่นใช้เทคนิค Focus Group จากผู้ที่เคยรับชมและเคยรับฟังจะได้ข้อมูลที่ละเอียดและลึกซึ้งมากกว่า เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยากและมีจำนวนจำกัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิชาการ

- ควรมีการเพิ่มเติมคำถามในประเด็นของความยากง่ายของการเข้าถึงข้อมูลงานวิชาการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนารูปแบบหน้าเว็บไซต์
- ควรให้ข้อมูลตัวอย่างงานวิจัยที่อยู่ในหมวดงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้สวรส.สร้างงานวิจัยเพิ่มเติมในทั้ง 19 หมวด ให้กลุ่มผู้ตอบแบบสำรวจได้มีโอกาสพิจารณาว่างานวิจัยมีลักษณะใดบ้าง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่คือ 1)ผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ 2)เครือข่ายสุขภาพ 3)นักวิจัยหรือนักวิชาการ และ4)ประชาชนทั่วไป ไม่ควรใช้เครื่องมือวัดชุดเดียวกันหรือรูปแบบเดียวกัน เนื่องจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้น ต่างเกี่ยวข้องกับ สวรส. ในแง่มุมต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ ดังนั้นควรกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าต้องการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มใดประเมินความพึงพอใจในงานวิชาการแง่มุมใด

2.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

การดำเนินการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยของสวรส.ในครั้งนี้ มีข้อจำกัดสำคัญสองประการ ซึ่งผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยนี้ควรทราบเพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ ข้อจำกัดแรก ได้แก่ ผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ ที่สะดวกในการให้ข้อมูลมีจำนวนไม่มากตามที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 29.03) ดังนั้นผลการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้เป็นภาพสะท้อนการดำเนินงานของสวรส. ได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น หากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใกล้เคียงกับที่กำหนดไว้อาจได้ความชัดเจนและละเอียดลึกซึ้งในหลายมิติมากขึ้น นอกจากนี้สาระสำคัญที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจงานวิจัยของสวรส. เป็นผลการวิจัยที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาจากฐานข้อมูลสมาชิกห้องสมุดดิจิตอลของสวรส. เท่านั้น ดังนั้นการประเมินผลงานวิชาการอื่นๆ ของสวรส.ที่มิได้เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของกลุ่มเป้าหมายที่มิใช่สมาชิกห้องสมุดดิจิตอล จึงไม่ได้ทำการประเมินในครั้งนี้ ด้วยเหตุนี้ผลการวิจัยจึงสามารถอ้างถึงได้ไปยังประชากรฐานข้อมูลสมาชิกห้องสมุดดิจิตอลของสวรส. เท่านั้น

รายการอ้างอิง

กิตติพล วัฒนะธนชาตและสมเกียรติ เลิศฤทธิพงศ์. (2550). *การเปรียบเทียบการจัดการองค์ความรู้สำหรับองค์กรธุรกิจชั้นนำด้านการสื่อสารโทรคมนาคมของประเทศไทย.* การค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยนวัตกรรมอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เกศรา ชั่งชวลิต. (2544). *การแสวงหาข่าวสาร การรับรู้ประโยชน์ และความพึงพอใจในการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อการเรียนรู้ ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล.* วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จรินธร ธนาศิลปกุล. (2548). *การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจต่อเว็บไซต์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.* วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จริมา ทองสวัสดิ์. (2545). *ความต้องการข่าวสาร การเปิดรับและการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเตอร์เน็ทในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา วัฒฑกโกศล. (2543). *การใช้ประโยชน์และการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต: การศึกษาเฉพาะนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาธรรมศาสตร์.* โครงการเฉพาะบุคคลหลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต(สื่อสารมวลชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชรีย์พร ภูมา. (2543). *ความคาดหวังและความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อโรงเรียนไทย(SchoolNet)เพื่อพัฒนาการศึกษาและการเรียนรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพฯ.* วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต(สื่อสารมวลชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชาลีรัตน์ จำรัสพร. (2547). *ความคาดหวังและความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์ http://www.thaingo.org ของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนไทย.* วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต(สื่อสารมวลชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณัฏฐากร พลับประสิทธิ์. (2545). *การเปิดรับ การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจต่อการสื่อสารผ่านอินทราเน็ท ของ บริษัท เอ็ม บี เค พร็อพเพอร์ตี้ส์ แอนด์ ดีเวลล็อปเมนท์ จำกัด (มหาชน).* โครงการเฉพาะบุคคลหลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสื่อสารมวลชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดุจมาดา ชูสงค์. (2550). *พฤติกรรมการเปิดรับ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อเว็บไซต์คณะของนักศึกษาคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.* โครงการเฉพาะบุคคลหลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต(การจัดการการสื่อสารภาครัฐและเอกชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ต้องจิตต์ สุวรรณศร. (2543). *ความต้องการข่าวสารด้านการเมือง การเปิดรับข่าวสารด้านการเมืองและใช้ประโยชน์ข่าวสารจากเว็บไซต์การเมืองไทยของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์และคณะ. (2550). *การวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

นิชดา เตรียมชัยศรี. (2542). *การเปิดรับข่าวสาร ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ในการสื่อสารผ่านระบบเครือข่าวอินทราเน็ทของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน).* วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญดี บุญญากิจ, นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย, ดิสพงศ์ พรชนกนาถและปรียวรรณ กรรณล้วน. (2548). *การจัดการความรู้... ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จิรวัฒน์ เอ็กซ์เพรส.

พยัต วุฒิรงค์. (2549). การบริหารทรัพยากรมนุษย์เพื่อการจัดการความรู้จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. *จุฬาลงกรณ์วารสาร*. (1871), 5-28

พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้(Knowledge Management)*. กรุงเทพฯ: ธรรมกมลการพิมพ์.

พรอนันต์ เอี่ยมขจร. (2545). *ความพึงพอใจต่อเว็บช่วยสอนเรื่องบริการของศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.* วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระราชบัญญัติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. พ.ศ.2535. (ม.ป.ป) สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551. จาก http://www.thailaws.com/law/thaiacts/code536.pdf

พสุ เดชะรินทร์. (2546). *กลยุทธ์ใหม่ในการจัดการ.* กรุงเทพฯ: บริษัทฮาซัน พริ้นติ้ง จำกัด.

มนกาจ สิงหพันธ์. (2546). *พฤติกรรมการเปิดรับ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านเวิลด์ ไวด์ เว็บ (World Wide Web : WWW) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐในภาคใต้.* วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสื่อสารมวลชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มารียา ไชยเศรษฐ์. (2546). *ความคาดหวัง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ชมในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อรายการที่นี่ประเทศไทย ทางสถานีวิทยุกองทัพบกช่อง 5.* วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต(สื่อสารมวลชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ลีนา ลิ่มอภิชาต. (2537). *ความคาดหวังและความพึงพอใจในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ภายในมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยรามคำแหงของนักศึกษาและบุคลากร.* วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัลณี โอฬารโชติสถานนท์. (2548). *ความคาดหวัง ความพึงพอใจ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารบนหนังสือพิมพ์ออนไลน์(online newspaper)ของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.* วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วาสนา ธรรมพิทักษ์. (ม.ป.ป.). *การจัดการความรู้(Knowledge Management: KM).* สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2551. จาก http://www.grad.cmu.ac.th/web/files/KM1.pdf

วิลาวัลย์ มาคุ้ม. (2549). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ.* ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศราวุฒิ พันธุ์วงษ์. (2546). *พฤติกรรมการเปิดรับ การรู้จักและการใช้ประโยชน์จากจากเว็บไซต์ไทยของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร.* โครงการเฉพาะบุคคล หลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต(การสื่อสารภาครัฐและเอกชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศุภนาฏ บัวบางพลู. (2546) *พฤติกรรรมการสื่อสาร ความคาดหวัง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในเทคโนโลยีสารสนเทศระบบเครือข่ายอินทราเน็ตของพนักงานในกลุ่มบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์.* วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2547). *ถอดบทเรียน การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2550). *สวรส. รายงานประจำปี2550.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุวิมล ว่องวาณิช. (2548). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หรรษา วงศ์ธรรมกูล. (2541). *การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อเทคโนโลยีสารสนเทศระบบเครือข่ายอินเตอรเน็ตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.* วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต(สื่อสารมวลชน), คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุไร ทองหัวไผ่, (2548). ทำไมต้องจัดการความรู้?. *วารสารรามคำแหง.* 25(1). 32-44

เสขิยธรรม (2547). ฉบับที่ 62 ตุลาคม - ธันวาคม สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2551 จาก http://www.skyd.org/html/sekhi/62/014-Jitviwat-praves.html

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (2548). สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2551 จาก http://province.moph.go.th/pathum/fda/info/KM.stm

UNDP Practice Note: Capacity Development (2008). สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2551 จาก http:// www.capacity.undp.org

ภาคผนวก

ภาคผนวก (ก.)
แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส.

แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส.

คำชี้แจงแบบสำรวจ

แบบสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. เพื่อที่สวรส. จะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปปรับปรุงงานวิชาการของสวรส. ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและตรงตามความต้องการใช้งานของผู้ใช้งานต่อไป

แบบสำรวจนี้ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้งานวิชาการ ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของสวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ และ ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะต่อทิศทางการทำงานวิจัยและการปรับปรุง web site สวรส.

ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

คำแนะนำการตอบ :

ให้ผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. ระบุข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ใช้ โดยการทำเครื่องหมาย ✔ หรือให้ข้อมูลลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี

☐ กำลังศึกษาในระดับปริญญาโท ☐ ปริญญาโท ☐กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก

☐ ปริญญาเอก

4. อาชีพ

ท่านเป็นบุคลากรสาธารณสุขหรือไม่

☐ เป็น โปรดระบุสาขา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ☐ นักวิจัย

☐ นักวิชาการ ☐ ครู/อาจารย์ ☐ นักศึกษา

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

☐ ไม่เป็น(โปรดระบุสาขาที่ท่านเชี่ยวชาญ).....

และกรุณาระบุอาชีพ

☐ นักวิจัย ☐ นักวิชาการ ☐ ครู/อาจารย์ ☐ นักศึกษา ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

5. สถานภาพในองค์กร

☐ ผู้ปฏิบัติการ ☐ ผู้บริหารระดับต้น ☐ ผู้บริหารระดับกลาง ☐ ผู้บริหารระดับสูง

☐ อื่นๆ (ระบุ)

.....

6.หน่วยงานที่สังกัด

☐ สาธารณสุขจังหวัด ☐ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ☐ โรงพยาบาลชุมชน

☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ☐ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน

☐ หน่วยงานในกำกับของกระทรวง ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

ตอนที่ 2. ความคิดเห็นของผู้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.

❶ วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส.

คำแนะนำการตอบ :

ให้ผู้ใช้งานวิจัยสวรส. ทำเครื่องหมาย ✔ ในช่อง ☐ เพื่อแสดงวัตถุประสงค์การใช้งานวิจัยผ่านทาง web site ของสวรส. ที่ระบุข้างล่างนี้ โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 วัตถุประสงค์ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1) ถึงระดับมากที่สุด (5)

วัตถุประสงค์ของการใช้งาน	ระดับการใช้งาน					ไม่ใช้
	1	2	3	4	5	
1.การวิจัย						
2.การกำหนดนโยบายและการวางแผน						
3.การปฏิบัติงาน						
4. การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ						
5. การเรียนการสอน						
6 .การทำธุรกิจ						
7.การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง						
8.การสอบเลื่อนระดับ						
9.อื่นๆ คือ.....						

1.1 ท่านรู้จักฐานข้อมูลงานวิจัยของ web site ของสวรส.จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ พบ web site ด้วยตนเอง

☐ สื่อบุคคล (ระบุ)

☐ เพื่อน ☐ ผู้บังคับบัญชา ☐ ผู้ใต้บังคับบัญชา ☐ อื่นๆ.....

☐ สื่อสิ่งพิมพ์ (ระบุ)

☐ หนังสือวิชาการของสวรส. ☐ วารสารของสวรส. ☐ แผ่นพับของสวรส. ☐ อื่นๆ.....

☐ กิจกรรมต่างๆของสวรส. โปรด ระบุกิจกรรม.....

☐ สื่อวิทยุ โปรด ระบุรายการ.....

☐ สื่อโทรทัศน์ โปรด ระบุรายการ.....

1.2 ท่านเคยแนะนำ web site ของสวรสแก่บุคคลอื่นหรือไม่

☐ เคย (ระบุว่าแนะนำใคร)..... ☐ไม่เคย

❷ **ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.**

คำแนะนำการตอบ :

กรุณาระบุความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านทาง web site สวรส. โดยทำเครื่องหมาย ✔ ในคอลัมน์ระดับความพึงพอใจว่าผู้ใช้งานมีความพึงพอใจระดับใดต่อการใช้งานวิจัยของสวรส. ในด้านต่างๆ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1) ถึงระดับมากที่สุด (5)

ด้านของความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	1	2	3	4	5	
ด้านเนื้อหา 1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน						
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ						
3.มีความทันสมัย						
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน						
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ						
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่ม ปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ						
คุณภาพของงานวิชาการ 1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ						
2.การนำเสนอมีความชัดเจน						
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น						
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ						
5.ผู้วิจัยเป็นมีความเชี่ยวชาญ						
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ						
7.ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย						
ด้านช่องทางการสื่อสาร 1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF						
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย						
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม						
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว						
5.ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ						

ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site รวมถึงปัญหา-อุปสรรคต่างๆ

.....

.....

.....

❸ การใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

คำแนะนำการตอบ :

กรุณาระบุว่าเคย หรือไม่เคยใช้งานวิชาการของสวรส.ผ่านช่องทางต่างๆ ที่ระบุในตารางข้างล่าง ในกรณีเคยใช้งานวิชาการผ่านทางช่องทางอื่นๆที่ระบุ ขอให้ผู้ใช้งานแสดงความคิดเห็นต่อการนำเสนองานวิชาการผ่านทางช่องทางดังกล่าว

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	การใช้ช่องทาง		ความเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีเคยใช้ช่องทางการสื่อสารนั้นๆ
	เคยใช้	ไม่เคยใช้	
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข			
วารสารโรงพยาบาลชุมชน			
หนังสือพิมพ์			
สปอตวิทยุ			
รายการโทรทัศน์			
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ			
ห้องสมุดของ สวรส.(ตึกกรมสุขภาพจิต สธ.)			

ตอนที่ 3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.

❶ ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

คำชี้แจงการให้ข้อมูล :

กรุณาจัดอันดับประเด็นงานวิจัยที่องค์กร สวรส. ควรให้ความสำคัญในการสร้างงานวิจัยมากขึ้น โดยทำเครื่องหมาย ✔ ในคอลัมน์อันดับความสำคัญ ***จากอันดับความสำคัญน้อยที่สุด 5) จนถึงอันดับความสำคัญมากที่สุด (1)*** ในแต่ละประเด็นงานวิจัยที่ระบุในตารางข้างล่าง ในกรณีที่ท่านมีความเห็นเพิ่มเติมที่ต้องการแนะนำประเด็นการวิจัยเพิ่มเติมแก่สวรส. กรุณาระบุในช่องว่างที่จัดเตรียมให้หรือในคอลัมน์ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	อันดับความสำคัญ					ความเห็น / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	1	2	3	4	5	
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในตอบสนองต่อ ปัญหาปัจจุบัน						
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)						
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ						
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies)						
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ Health Care Financing)						
5. กำลังคนด้านสุขภาพ						
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism						
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)						
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ						
9. อื่นๆ (ระบุ)						
10. อื่นๆ (ระบุ)						
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต						
11. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)						
12. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)						
13. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ						
14. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม						
15. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ						
16. อื่นๆ (ระบุ)						
17. อื่นๆ (ระบุ)						

ความเห็น / ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม เกี่ยวกับประเด็นงานวิจัยที่ท่านต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง

.....

.....

❷ ประเภทของข้อมูล เพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้

คำแนะนำในการตอบ :

เพื่อให้การสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยของสวรส. ให้ประโยชน์แก่ผู้ใช้งาน กรุณาระบุว่าสวรส. ควรนำเสนอข้อมูลใดต่อไปในคลังข้อมูลด้านการวิจัย โดยทำเครื่องหมาย ✔ ในช่อง ☐ ที่ท่านเห็นว่า web site สวรส. ควรเสนอแก่ผู้งาน **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

ข้อมูลในคลังข้อมูลการวิจัย

☐ งานวิจัยระบบสุขภาพ

☐ นักวิจัย : ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ

☐ แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนวิจัย

☐ เครือข่ายสุขภาพ และพันธกิจหลัก

☐ ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ

☐ ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

❸ ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

คำแนะนำในการตอบ :

ให้ผู้ใช้งานวิจัยระบุว่าเพื่อให้ web site สวรส. ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้งาน สวรส. ควรนำเสนอข้อมูลใดต่อไปนี้เพิ่มเติม กรุณาจัดอันดับ**ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม**ใน web site สวรส. โดยทำเครื่องหมาย ✔ ในคอลัมน์อันดับความสำคัญจาก**อันดับความสำคัญน้อยที่สุด** (1) **จนถึงอันดับความสำคัญมากที่สุด** (5) ในแต่ละข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติมที่ระบุในตารางข้างล่าง ในกรณีที่ท่านมีความเห็นเพิ่มเติมที่ต้องการแนะนำข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติมแก่สวรส. กรุณาระบุในช่องว่างที่จัดเตรียมให้หรือในคอลัมน์ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมตามความเห็นของท่าน

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	อันดับความสำคัญ					ความเห็น / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	1	2	3	4	5	
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ						
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.						
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย						

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	อันดับความสำคัญ					ความเห็น / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	1	2	3	4	5	
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย						
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ						
อื่นๆ (ระบุ)						

อื่นๆ (ระบุ).....

❹ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ใน**<u>ระดับใด เพราะอะไร</u>**

☐น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐มาก ☐มากที่สุด

รายละเอียดเหตุผลประกอบการประเมิน ข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดเห็น

.....

.....

สวรส. ขอขอบพระคุณผู้ใช้ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลอันมีค่าในการปรับปรุงระบบการสร้างวิชาการของสวรส.

ภาคผนวก (ข.)
แนวทางการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของกลุ่ม
กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ

แนวทางการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของกลุ่ม กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ

คำชี้แจงการใช้แบบสัมภาษณ์และขั้นตอนการสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมความคิดเห็นของผู้บริหารและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับสวรส. เพื่อที่สวรส.จะได้นำข้อมูลกลับไปปรับปรุงงานวิชาการของสวรส. ให้เกิดประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้งาน

2. ในขั้นตอนการสัมภาษณ์ คณะวิจัยแนะนำตัวผู้สัมภาษณ์ วัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ และแนะนำสวรส. โดยใช้เอกสารประกอบที่ได้จัดเตรียมเพื่อการสัมภาษณ์ ได้แก่ ตัวอย่างเอกสารงานวิชาการของสวรส. แผนยุทธศาสตร์ของสวรส. แผ่นพับของสวรส.

แนวทางการสัมภาษณ์

<u>คำถามหลักที่ 1</u> การใช้เอกสารหรือผลงานของสวรส. (คณะวิจัยจะมีตัวอย่างงานวิชาการสวรส. ไปแสดง)

<u>คำถามหลักที่ 2</u> การใช้ประโยชน์จากงานของสวรส. ในลักษณะใด โดยยกตัวอย่างเป็นรูปธรรม

<u>คำถามหลักที่ 3</u> ในภาพรวมพึงพอใจต่องานวิชาการในระดับใด เพราะอะไร

น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

<u>คำถามหลักที่ 4</u> ในภาพรวมพึงพอใจต่อการทำงานของสวรส.ในประเด็นเหล่านี้ระดับใด เพราะอะไร

<u>ประเด็น</u>

- ความสัมพันธ์และบทบาทหน้าที่ที่เกื้อหนุนต่อกระทรวงสาธารณสุข
- คุณภาพของบุคลากร
- การผลักดันงานวิจัยสู่นโยบาย
- การประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ(ความเข้าใจบทบาทของสวรส.)

<u>คำถามหลักที่ 5</u> การประเมินคุณค่าของงานวิชาการและจัดลำดับความสำคัญของคุณค่าในมิติต่างๆ

*******เสนอมิติของงานวิจัยให้ผู้บริหารพิจารณาประกอบ********

<u>มิติของงานวิจัย</u>

1. การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคต
2. การจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ
3. การชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น
4. การสร้างนักวิจัยใหม่
5. การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ
6. การเชื่อมโยงงานวิจัยทั้งในระดับพื้นที่ และประเทศ
7. การเชื่อมโยงการวิจัยในลักษณะ issue based และ area based
8. การก่อให้เกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะ
9. คุณค่าอื่นๆ (ที่ผู้บริหารอยากให้สวรส.สร้างให้เกิดขึ้น)

คำถามหลักที่ 6 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการทำงานของสวรส.ในด้านต่างๆ

- ด้านงานวิชาการ
- ด้านบริหารองค์กร
- ด้านบริหารงบประมาณ
- ด้านกระบวนการสื่อสารสู่สาธารณะ
  - กับประชาชนทั่วไป
  - กับเครือข่าย
  - กับกระทรวงสาธารณสุข
  - กับภาคการเมืองระดับประเทศ
  - กับองค์กรระหว่างประเทศ

คำถามหลักที่ 7 การปรับปรุงคลังข้อมูลการวิจัยของสวรส.เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้งานควรมีข้อมูลใดบ้าง

- -ความเคลื่อนไหวและการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ
- การวิเคราะห์งานวิจัย
- การวิเคราะห์ทิศทางการวิจัย
- การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ

คำถามหลักที่ 8 การกำหนดประเด็นเพื่อการวิจัยในช่วง 3 ปีข้างหน้า

ประเด็นการวิจัย

กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในตอบสนองต่อ ปัญหาปัจจุบัน
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies)
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ Health Care Financing)
5. กำลังคนด้านสุขภาพ
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ
9. อื่นๆ (ระบุ) .....
10. อื่นๆ (ระบุ) .....

กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต
11. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)
12. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)
13. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ
14. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม
15. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ
16. อื่นๆ (ระบุ) .....
17. อื่นๆ (ระบุ) .....

<u>คำถามหลักที่</u> 9 เสนอแนะแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กร

ภาคผนวก (ค.)
ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ
เกี่ยวกับการใช้งานวิชาการของสวรส. ผ่านทาง Website

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิชาการของสวรส. ผ่านทาง Website

ในส่วนของความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆเกี่ยวกับการใช้งานวิชาการของสวรส. ผ่านทาง Website ตลอดจนปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นอย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. **ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านทาง website สวรส.**

<u>ด้านเนื้อหา</u>

1. ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
มีข้อมูลที่หลากหลายและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในชุมชน	1	16.67
เน้นด้านเนื้อหาเชิงสังคมพลวัตรทางสังคมมีผลกระทบต่อจิต กาย สังคม,	1	16.67
เทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้เกิดการปรับตัวของบุคลากรด้านสาธารณสุขในกลุ่มใหญ่(ทุกสาขาวิชาชีพ)		
ยังมีงานวิจัยในสาขาที่ต้องการสืบค้นจำนวนน้อย(เช่นงานพยาบาล,งานระบบสุขภาพชุมชน,)	3	50.00
มีความรู้ด้านการสื่อสารสาธารณะไม่มากพอและน่าจะมีงาน apply research สนับสนุน R to R	1	16.67
รวม	6	100.00

2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพยังเป็นในอดีตยังเป็นพ.ศ.เก่าๆไม่Update10 กว่าปีที่ผ่านมาที่มีผู้คณะจัดทำไม่เป็นปัจจุบัน2541เก่ามาก	5	83.33
พบศึกษาปัญหาซึ่งมีมากแต่การแก้ไขและป้องกันมีน้อยมาก	1	16.67
รวม	6	100.00

3.มีความทันสมัย

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ครอบคลุมแต่มีจำนวนน้อย	1	11.11
ถ้ามีบทความ/journalจากต่างประเทศที่ทันสมัยเป็นเนื้อหาที่สอดคล้องกันจะดีมาก	1	11.11
งานวิจัยไม่ค่อยทันสมัย	6	66.67
ควรถอดเรื่องที่ล้าสมัยทำมานานกว่า5ปีออกจากเว็บ	1	11.11
รวม	9	100.00

4. ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ควรจะ contractกับหอสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆเพื่อให้มีงานวิจัยที่หลากหลายและครอบคลุม	1	14.29
ยังขาดหลายส่วนในระบบโดยเฉพาะการบริหารและนโนบายยังมองไม่เห็นภาพน่าจะเปิดกว้างกับนักวิชาการทุกๆคน	1	14.29
ควรเพิ่มการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน/ประชาชน	1	14.29
ควรจะแยกแต่ละสาขา	1	14.29
มีเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพค่อนข้างน้อย	1	14.29
ยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น	2	28.57
รวม	7	100.00

5. ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่แน่ใจ	1	100
รวม	1	100.00

6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
website ควรมีหัวข้อแยกหมวดงานวิจัยและให้ค้นหาได้ง่าย	1	33.33
รวมถึงมี mail alert แนะนำวิจัยใหม่เช่นที่เคยได้รับคือการดูแล คนไข้ Chronic Renal Fail ได้เปิดดูและรับทราบการศึกษาและแนวทางการปรับเปลี่ยนการดูแล pt หากมีการพัฒนาmail alertตามงานของผู้รับบริการจะดีมาก	1	33.33
เข้าสู่เว็บลำบาก	1	33.33
รวม	3	100.00

<u>คุณภาพของงานวิชาการ</u>

1) มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
งานวิจัยบางฉบับดูไม่น่าเชื่อถือ	1	16.67
ความน่าเชื่อถือขึ้นอยู่กับผู้วิจัยและทีมงาน	1	16.67
เข้าสู่เว็บลำบาก	1	16.67
งานวิจัยบางเรื่องใช้สถิติไม่ถูกต้อง	1	16.67
ขึ้นอยู่กับงานวิจัยแต่ละชิ้นจะให้ตอบในภาพรวมทำได้ยาก	1	16.67
งานผ่านเว็บมักจะเป็นบทคัดย่อทำให้บางข้อไม่ทราบข้อมูลเชิงลึกและงานฉบับเต็มก็พบเป็นบางเรื่องทำให้ไม่มีความชัดเจนในการประเมิน	1	16.67
รวม	6	100.00

2) การนำเสนอมีความชัดเจน

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยและทีมงาน	1	50.00
มีบางเรื่องเท่านั้นที่มีความชัดเจน	1	50.00
รวม	2	100.00

การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยและทีมงาน	1	50.00
บางครั้งยังเข้าใจยากอาจเป็นเพราะเป็นวิธีการเขียนวิจัย	1	50.00
รวม	2	100.00

3) การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยและทีมงาน	1	33.33
ขึ้นอยู่กับ เรื่องที่ทำการวิจัย	1	33.33
บางงานวิจัยต้องอ่านหลายครั้งจึงเข้าใจ	1	33.33
รวม	3	100.00

4) ผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยและทีมงาน	1	33.33
ไม่แน่ใจว่าจะใช่ผู้เชี่ยวชาญ	2	66.67
รวม	3	100.00

5) **มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ**

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างไม่แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้	-	-
รวม	-	-

6) **ดำเนินการวิจัยตามกรอบจริยธรรมในการวิจัย**

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
แปรผันตามจริยธรรมนักวิจัย	1	16.67
บางเล่มไม่มีการสรุปในส่วนจริยธรรมเลยประเมินไม่ได้	3	50.00
ไม่แน่ใจแต่เชื่อมั่นในชื่อ สวรส.	1	16.67
ไม่แน่ใจเพราะคิดว่ากรอบจริยธรรมในการวิจัยกว้างมากไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้วิจัยมีข้อนี้หรือไม่	1	16.67
รวม	6	100.00

<u>ด้านช่องทางสื่อสาร</u>

1) **รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์** PDF

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ควรมีการเผยแพร่ Full paper มากกว่านี้ บางงานวิจัยไม่มีฉบับเต็ม	3	27.27
ควรจะมีการเชื่อมโยง fileในงานวิจัยเดียวกันไม่แยก file ในลักษณะเหมือน e-book	1	9.09
บางครั้งทราบแน่ว่ามีงานวิจัยชิ้นนี้ ใส่คำค้นตามประเภทงานวิจัย หาไม่พบต้องใส่ชื่อผู้วิจัยจึงพบ	1	9.09
ดี ปลอดภัยดี ข้อมูลไม่ถูก copy	1	9.09
บาง File download ไม่ได้ / โหลดยาก	1	9.09
ควรจะแปลงไฟล์เป็น word ได้ด้วยกรณีที่ต้องการใช้เป็นเอกสารอ้างอิง	2	18.18
บางทีเว็บไซต์เข้าไปไม่ได้ เสีย/ปรับปรุงข้อมูล	1	9.09
ยังน้อย บางงานได้แต่บทคัดย่อ/abstracts	1	9.09
รวม	11	100.00

2) **เมนูภายใน website สามารถใช้งานได้ง่าย**

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ค่อนข้างยาก ซับซ้อน download ไปมา	1	25.00
ควรจัดเมนูให้สืบค้นง่ายขึ้น	1	25.00
ต้อง Login ทุกครั้งที่จะเข้าไปใช้งานทำให้เสียเวลามาก	1	25.00
บางครั้งพิมพ์keywordแต่ก็ไม่ออกต้องไล่ดูทีละเรื่อง	1	25.00
รวม	4	100.00

3) **จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม**

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
บางเรื่องซ้ำซ้อน	1	16.67
บางกรณีหายากและไม่ครบทุกประเภทน่าจะมีแยกย่อยตามสาขาด้วย	2	33.33
ควรจัดแบ่งตาม methodology เช่น metaanalysis,review,R&O เป็นต้น	1	16.67
การจัดหมวดหมู่บางครั้งยังค้นหายาก	1	16.67
บางครั้งพิมพ์keywordแต่ก็ไม่ออกต้องไล่ดูทีละเรื่อง	1	16.67
รวม	6	100.00

4) **เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว**

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
บางครั้งมีปัญหา download	1	14.29
ขอเปิดใช้ full text ไม่ได้	1	14.29
บางครั้งช้าอาจเป็นเพราะระบบอินเตอร์เน็ต/ขึ้นอยู่กับการต่อเชื่อมมากกว่า	1	14.29
ไม่ควรมีถามทุกครั้ง ควรlogin ครั้งเดียวแล้วเสร็จในครั้งนั้น	1	14.29
ถ้ามีช่องทางให้ส่ง mail หรือบอร์ดคำถาม ถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิจัยจะดีมากในการสร้างเครือข่ายนักวิจัยที่อยู่ห่างไกลแต่การเข้าถึงข้อมูลช้า	1	14.29
ไม่ค่อย update วิจัยใหม่ๆ	1	14.29
ควรมีเมนูให้สามารถโหลดได้ครั้งละ 1 เล่มเพื่อไม่ให้เป็นการเสียเวลาเพิ่มเติมขึ้น	1	14.29
รวม	7	100.00

5) **ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ**

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
อธิบายขั้นตอนละเอียดแต่เวลาทำตามขั้นตอนแล้วระยะหลังๆไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เลย	1	100
รวม	1	100.00

<u>ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง website รวมถึงปัญหา–อุปสรรคต่าง ๆ</u>

ผู้วิจัยได้สรุปความคิดเห็นสำคัญในบทที่ 4 นอกจากนี้ยังปรากฏสาระบางประการที่มีประโยชน์สำหรับสวรส. ผู้วิจัยจึงรวบรวมไว้ ดังนี้

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
การสืบค้นค่อนข้างซับซ้อนเนื่องจากมีขั้นตอนการ Download มาก		
1.การสืบค้นงานวิจัยค่อนข้างซับซ้อน มีขั้นตอนในการdownloadมากไปน่าจะใส่รหัสสมาชิกครั้งเดียวแล้ว download เอกสารได้ทั้งหมด (ขั้นตอนที่ทำปัจจุบันต้อง click 3 ครั้ง แล้วถึงใส่รหัส หลังใส่รหัสต้อง click 1 ครั้ง เพื่อบอกวัตถุประสงค์แล้วต้อง click อีก2ครั้งถึงจะ download ได้) 2.การเข้าLoad File PDF แต่ละงาน	10	

ต้องเข้าทางด้านหน้าสอบถามความประสงค์ทุกครั้งบางครั้งรู้สึกล่าช้าหากทำครั้งเดียวได้จะดีกว่า 3. การเปิด/ค้นหาแต่ละครั้งของแต่ละเรื่องต้องใส่ e-mail address ทุกครั้งพร้อมรหัสผ่าน 4.ในการเข้าใช้เพื่อ D/L เอกสารแต่ละครั้ง ควรใช้ login ครั้งเดียว ไม่ชอบที่มีกล่องเด้งขึ้นมาถามทุกครั้ง 5.ในการโหลดไฟล์pdfไม่ทราบเป็นไปได้ไม่ถ้าครั้งแรกเข้าใช้งานแล้วระบุว่าต้องการไฟล์ข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์อะไรก็ใช้วัตถุประสงค์ครั้งนั้นเชื่อมโยงกับทุกไฟล์ข้อมูลที่โหลดในครั้งนั้นเลยไม่ต้องระบุทุกครั้งที่โหลดไฟล์pdf 6.ต้องทำแบบทดสอบว่าจะเอางานวิจัยไปใช้ประโยชน์อะไรทุกเล่มที่ดาวน์โหลดน่าจะทำครั้งเดียวตอนที่ loginก็พอ 7. ขั้นตอนในการขอข้อมูลหลายขั้นตอน 8.เวลาโหลดไฟล์งานวิจัยฉบับเต็มต้องพิมพ์รหัสทุกครั้ง ในแต่ละหัวเรื่องอยากให้ลงเข้าระบบusernameกับpassword แค่ครั้งเดียวเพื่อสะดวกในการใช้งาน 9. ขั้นตอนการดาวน์โหลดยุ่งยากซับซ้อน 10.ขั้นตอนการดาวน์โหลดซับซ้อน อยากให้ง่ายกว่านี้	
ปรับปรุงฐานงานวิจัยให้เป็นปัจจุบัน 1อยากให้ปรับปรุง Website ให้มีข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยย้อนหลังในอดีตถึงปัจจุบันที่สุด เพราะพ.ศ.นี้ 2551รัฐธรรมนูญเปลี่ยน ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ก็เปลี่ยนเศรษฐกิจสังคมเปลี่ยนแปลงจากในอดีต เพราะถ้าข้อมูลไม่ Update ก็ไม่สามารถนำมาอ้างอิงได้ 2.เนื้อหาของการวิจัย ควรมีการเพิ่มเรื่องที่วิจัยให้มากขึ้น (ไม่ค่อยมีการ Update เน้นเรื่องเก่า) 3.การนำเสนองานวิจัยไม่เกิน 10 ปี 4. ยังไม่ค่อยupdateส่วนใหญ่ ณ ปัจจุบันปีพ.ศ.2540-2545เป็นส่วนใหญ่อาจไม่ค่อยจะทันต่อการนำไปใช้เท่าไรนัก 5. updateงานวิจัยใหม่ๆ 6.งานวิจัยไม่ค่อยมีความทันสมัยส่วนมากเป็นของปีเก่าๆ 7.อยากให้ update paper งานวิจัยใหม่ๆหรือองค์ความรู้ใหม่ๆมากขึ้น 8.งานวิจัยไม่ค่อยทันสมัย 9.ควรมีการนำเสนอ ควร update ข้อมูลให้ทันสมัยเสมอ 10.ควรมีงานวิจัยที่นำเสนอใหม่(เป็นการนำเสนอในเว็บไซต์)เพื่อให้รู้ว่างานวิจัยใหม่แต่ละเดือนหรืองานวิจัยล่าสุดคือศึกษาเรื่องอะไร(ควรมีช่องให้เลือกดู นำเสนองานวิจัยใหม่ เป็นต้น) 11.น่าจะupdateข้อมูลงานวิจัยใหม่ๆทุก3เดือนหรือทุก6เดือนหรือมีการนำข้อมูลงานวิจัยที่น่าสนใจขึ้นหน้าหลัก 12.ปรับปรุงให้ได้งานวิจัยทันสมัยล่าสุด 13.งานบางชิ้นลงในวารสารแต่ไม่มีในเว็บไซต์จึงเห็นว่าน่าจะถอดเรื่องเก่าๆเกิน5-10ปีออกแล้วได้เรื่องใหม่ๆให้เร็วขึ้นกว่าเดิม	13
ควรแบ่งหมวดหมู่ให้มีความชัดเจน 1.ควรแบ่งเป็นหมวดหมู่ชัดเจน 2. บางครั้งเข้า web site หาไม่ค่อยเจอ search ใช้ไม่ได้ควรแยกเป็นสาขา ง่ายและสะดวกในการค้น 3.ควรมีสาขาที่เยอะมากกว่าที่มี เนื่องจากจะทำให้สามารถค้นงานวิจัยที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น 4.ประเภทงานวิจัยแบ่งได้เหมาะสมแต่ลักษณะงานวิจัยเช่นเชิงคุณภาพเชิงปริมาณไม่สามารถแยกได้ 5.การจัดแบ่งประเภทงานวิจัยยังมีความซ้ำซ้อนอยู่ เช่น มีบางงานวิจัยอยู่ในหัวข้อการบริหารแต่ก็ยังไปอยู่อีกหัวข้อหนึ่งซึ่งควรจัดไว้ให้ชัดเจนว่าจะนำงานวิจัยเรื่องนี้ไว้ในหัวข้อใด 6.การ	7

แบ่งประเภทงานวิจัย ควรแบ่งให้ชัดเจน ค้นหาง่าย 7.การจัดแบ่งประเภทงานวิจัยยังไม่ครอบคลุม	
งานวิจัยมีจำนวนน้อย 1.ปัจจุบันการส่งงานวิจัยมีน้อยลง download ไม่ค่อยได้ไม่แน่ใจว่างานวิจัยน้อยเกินไปหรือเปล่า 2. เวลาสืบค้นงานวิจัยมีความรู้สึกว่าน่าจะมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากกว่านี้ 3.การเผยแพร่งานวิจัยผ่านwebsiteยังน้อยเกินไป 4.พิมพ์ค้นคำแล้วมีข้อมูลขึ้นมาน้อย ไม่ทราบว่าฐานข้อมูลมีข้อมูลน้อยหรือว่าพิมพ์คีย์เวิร์ดไม่ดี 5.อยากให้มีฐานข้อมูลวิจัยที่มากกว่านี้ 6.อยากให้เพิ่มงานวิจัยให้มากขึ้นเพราะบางครั้งการค้นหา 1 หัวข้อมีแค่เพียงไม่กี่ฉบับทำให้ข้อมูลที่ต้องการต่อหัวข้อที่ทำการค้นหาไม่เพียงพอ	6
ควรเพิ่มช่องทางในการเชื่อมต่อผ่านทาง website อื่นให้ง่ายต่อการเข้าถึงฐานข้อมูลของสวรส. 1.การประชาสัมพันธ์ผ่านทาง website หลัก เพื่อการเข้าถึงข้อมูลของทางwebsiteสวรส.ได้ง่ายขึ้นจาก website อื่นๆ เช่น website กระทรวงสาธารณสุข วพ.ต่างๆ 2.เผยแพร่ต่อบุคคลที่สนใจอย่างเป็นวงกว้างหรือสื่อสารผ่านทาง website องค์กรอื่นๆที่จะนำข้อมูลการวิจัยไปพัฒนาองค์กรของตนได้เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรศาสนา	2
ข้อมูลไม่สมบูรณ์เนื่องจากงานวิจัยบางเรื่องไม่มีรายงานฉบับเต็ม 1.บางไฟล์ก็ให้เพียงบทคัดย่อไม่สามารถนำมาใช้เป็นอ้างอิงได้ 2.ต้องการให้มีงานวิจัย Full text หลายๆ ฉบับและรูปแบบการวิจัยหลายๆแบบนำมาลงใน websiteเพื่อใช้ในการศึกษาสำหรับผู้ที่สนใจงานวิจัย 3.การหาไฟล์เต็มรูปแบบมีตัวแปร,คำถามหาไม่ได้ซึ่งต้องศึกษาเพื่อนำไปวิจัยในการจัดทำโครงการกับสุขภาพจะได้ครอบคลุมทั้งอุปกรณ์,เอกสาร,ความครอบคลุม 4.งานวิจัยบางเรื่องไม่มีข้อมูลและรายละเอียดมีแต่หัวข้อเรื่องวิจัยหรือมีบทคัดย่อ 5.ควรมีการพัฒนาปรับปรุงให้มีงานวิจัยฉบับเต็มเพิ่มมากขึ้น	5
ควรเชื่อมโยงกับห้องสมุดของสถาบันอื่น ๆ/เครือข่ายวารสารต่างประเทศ 1.ถ้ามีlinkสู่websiteอื่นด้วยก็จะดีในกรณีที่ใช้กลุ่มคำค้นหาเดียวกันอาจมีคำค้นหาใกล้เคียงให้เลือก 2.ควรจะสามารถค้นหางานวิจัยที่นอกเหนือจากที่ สวรส.ทำไว้ โดยเฉพาะของมหาวิทยาลัยต่างๆ 3.ต้องการlinkงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆที่ไม่ใช่งานวิจัยของงาน สวรส.ที่สามารถเข้าง่าย 4.เว็บไซต์ของสวรส.ควรประสานงานวิจัยที่หน่วยงานอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านสาธารณสุข(ทบวงมหาวิทยาลัย) เข้าไว้ในห้องสมุดสวรส.เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ 5. เพิ่มฐานข้อมูลงานวิจัยให้มากขึ้น เช่น จากสถาบันการศึกษาต่างๆ 6.ควรมีความพยายามนำงานวิจัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสำนักงาน/หน่วยงานอื่นๆที่หลากหลายมารวบรวมไว้ในเว็บไซต์ด้วย 7.อยากให้สวรส.มีเครือข่ายวารสารต่างประเทศที่สามารถlinkได้โดยใช้รหัสผ่านสมาชิกเช่นฐานข้อมูล	12

sciencedirect,pubmedฯลฯ 8.ควรทำการสร้างเครือข่ายในสวรส.เป็นcenterในการเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัย 9.ควรคัดเลือก กรองงานวิจัยตามหน่วยงานต่างๆด้วยเช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรค(งานวิจัยเยอะมาก) 10.ควรรวบรวมฐานข้อมูลด้านสุขภาพมากกว่านี้ 11.ถ้ามี web link ข้อมูล link กันและถ้าเป็น KM หรือสรุป Topic ความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางสุขภาพจะดีมากๆ 12. ควรทำความร่วมมือกับหน่วยงานวิจัยอื่นๆเก็บรวบรวมฐานข้อมูลวิจัยทั้งในและต่างประเทศเพื่อประโยชน์สำหรับการค้นคว้า	
จำนวนงานวิจัยมีน้อย 1.ปัจจุบันการส่งงานวิจัยมีน้อยลง download ไม่ค่อยได้ไม่แน่ใจว่างานวิจัยน้อยเกินไปหรือเปล่า 2.เวลาสืบค้นงานวิจัยมีความรู้สึกว่าน่าจะมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากกว่านี้ 3.การเผยแพร่งานวิจัยผ่านwebsiteยังน้อยเกินไป 4.พิมพ์ค้นคำแล้วมีข้อมูลขึ้นมาน้อย ไม่ทราบว่าฐานข้อมูลมีข้อมูลน้อยหรือว่าพิมพ์คีย์เวิร์ดไม่ดี 5.อยากให้มีฐานข้อมูลวิจัยที่มากกว่านี้ 6.อยากให้เพิ่มงานวิจัยให้มากขึ้นเพราะบางครั้งการค้นหา 1 หัวข้อมีแค่เพียงไม่กี่ฉบับทำให้ข้อมูลที่ต้องการต่อหัวข้อที่ทำการค้นหาไม่เพียงพอ 7.ปัญหาและอุปสรรคคิดว่ายังมีงานวิจัยน้อยอยู่	7
ไม่สามารถ download งานวิจัยได้ 1.ปัญหาที่พบคืองานวิจัยบางชิ้นไม่สามารถได้แม้จะแจ้งว่าได้มีการแจ้งให้ระบบรับทราบแล้วแต่ก็ยังพบว่าไม่มีการแก้ไขแม้จะผ่านไปช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว 2.งานวิจัยฉบับเต็มpdfดึงข้อมูลออกมาไม่ได้ในบางฉบับ 3.บางครั้งมีปัญหาเรื่องการload ข้อมูลหรือfileงานวิจัยหรืองานวิชาการ 4. ปัญหาการ download file ในบางครั้ง	4
รหัสในการขอdownload ไม่แน่นอน 1.รหัสผ่านในการขอ load PDFบางครั้งรหัสถูกต้องแต่ในwebบอกรหัสไม่ถูกต้องทำให้loadไม่ได้บางครั้งใช้รหัสตัวเดิมwebก็บอกถูกต้องให้ loadได้ 2. บางครั้งบอกรหัสผ่านแล้วเข้าโหลดเอกสารไม่ได้สมัครใหม่ก็บอกว่าสมาชิกนี้มีชื่อแล้ว 3.ในบางครั้งการเข้ารหัสผ่านที่มีอยู่กลับเข้าไม่ได้ทั้งที่รหัสถูกต้อง (กรณี Load PDF)	3
ควรมีช่องทางสื่อสารกับผู้ดูแลระบบ 1.ในเมนูการสืบค้นเมื่อต้องการไปสืบค้นหน้าต่อไป จะเปิดไม่ได้ได้พยายามติดต่อผู้ดูแลระบบแล้ว แต่สื่อสารค่อนข้างลำบาก 2. การเข้าสู่ระบบมีความลำบากเวลาดาวน์โหลดจะค้นคว้าที่ทำงานเป็นส่วนใหญ่เกิดความล่าช้าหรือเมื่อติดต่อกับwebmaster 3.ควรมีช่องทางในการติดต่อสอบถามที่สะดวกมากขึ้น,มีเจ้าหน้าที่ออนไลน์24ชม.(ถ้าเป็นไปได้)	3
ควรปรับปรุงรูปแบบของHomepage 1.ขอให้แนะนำขั้นตอนการเข้า website ให้ละเอียดสำหรับผู้ที่ไม่มีความชำนาญในเรื่อง computer 2.ตัวหนังสือที่แสดงเรื่องที่จะเลือกเล็กไปหน่อย 3.การจัดวางรูปแบบหน้าเว็บไซต์ดูค่อนข้างยาก,ควรมีช่องว่างช่องห่างระหว่างเลขหมู่บ้างหรือมีเส้นแบ่งบ้างบางเรื่องติดกันเกินไป 4. ค่อนข้างช้าในการเข้า homepage อาจจะเป็นเพราะมีภาพ animation มากเกินไป 5. graphic มากไปใช้เวลาในการ load หน้าเว็บนานสงสารบุคลากรผู้ใช้ที่	7

อยู่ในชนบทอย่างเรา 6.คุ้นชินกับเมนูของเว็บไซต์เดิม เมนูปัจจุบันที่ปรับใหม่มีความรู้สึกว่าใช้งานสะดวกน้อยลง 7.ฟอนท์เล็ก font ขนาดเล็กมาก(ขยายขนาดใน view maximum แล้ว)	
ความไม่สม่ำเสมอของการแจ้งผลงานวิจัยใหม่ทางE-mail **แก่สมาชิก** 1.ให้สมาชิกระบุความต้องการรับข้อมูลทางเว็บไซต์และสวรส. ส่งข้อมูลให้สมาชิกตามความต้องการเมื่อมีactionใหม่ๆทุกครั้ง/ตามความสามารถที่จัดส่งของสวรส.ไม่ควรเกิน1ครั้ง/เดือน 2.เมื่อแรกเข้าเป็นสมาชิกได้รับงานวิจัยทางเว็บไซต์1ปีที่แล้วปัจจุบันไม่ได้รับข้อมูลทางเว็บไซต์ 3.แจ้งข่าวสารงานวิจัยที่ทันสมัยให้กับสมาชิกสม่ำเสมอ 4.อยากให้ส่งเป็นเอกสารถึงผู้วิจัยเวลามีการประกวดงานวิจัยหรือมีการให้ความรู้วิชาการ 5.การส่งเอกสารทาง e-mailไม่สม่ำเสมอเหมือนปีที่ผ่านมาได้รับเพียงครั้งเดียวในปี 51	5
ควรเพิ่มช่องทางติดต่อสื่อสารกับนักวิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญ 1.น่าจะมี E-mail นักวิจัยไว้เพื่อการติดต่อนักวิจัยกรณีประเด็นสงสัยหรือต้องการพิจารณาความเป็นไปได้ในการต่อยอดงานวิจัย 2.อยากให้เป็น web ที่มีชีวิต เป็นแบบ two-way คือมีการนำเสนองานด้านสาธารณสุขผ่านเว็บและมีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำในการทำวิจัยเหมือนเป็นเว็บการเรียนการสอนงานวิจัยด้านสาธารณสุข	2
ควรมีการสืบค้นได้หลากหลายตามรายละเอียดของคำค้นเช่นตามปีพศ./ประเภทงานวิจัย/ชื่อผู้วิจัย 1. ชื่อผู้แต่ง,ปีพ.ศ.ของงานวิจัย ควรมีระบบสืบค้นที่รวดเร็ว 2. ปีที่มีการทำวิจัยมักไม่ปรากฏในหัวข้อเรื่องต้องหารายละเอียดในเล่มเองถ้ามีปีพ.ศ.บอกก่อนจะดีกว่า 3. ค้นหาตามหมวดหมู่ได้หลายๆแบบเช่น ปีพ.ศ., ประเภทงานวิจัยฯลฯ 4.ให้สามารถดูและดาวน์โหลดงานวิจัยโดยการเลือกช่วงปีที่วิจัยได้	4
รายงานฉบับเต็มควรเป็นไฟล์ MS Word **ด้วย** 1. file pdf ของข้อมูลวิจัยบางฉบับไม่สามารถคัดลอกได้เพราะต้องการข้อมูลไปนำเสนอต่อไปในรูปแบบของfile word(เข้าใจว่าเป็นลิขสิทธิ์ของเจ้าของแต่งานวิจัยมีประโยชน์ต่อสังคมมาก 2. จริยธรรมของการทำวิจัยอย่างหนึ่งคือการให้เกียรติผู้ที่อ้างถึงดังนั้นหากเป็นสมาชิกแล้วน่าจะขอรับเอกสารฉบับเต็มเป็นwordเพื่อสะดวกในการอ้างอิงส่วนบุคคลภายนอกอาจจะใช้pdfได้ 3. การเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มfile pdfไม่สะดวกในการใช้งานควรนำเสนอด้วยMs-word 4. น่าจะใช้รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์word เพื่อผู้สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดงานต่างๆทั้งการเรียนการสอนหรือปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขต่อไป 5. pdf fileที่เผยแพร่ควรสามารถ copy เพื่อนำไปอ้างอิงต่อได้ 6.เคยโหลดงานวิจัยของสวรส.ไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในงานวิจัยของตัวเองซึ่งโหลดได้เฉพาะส่วนบทคัดย่อเท่านั้น อยากให้สวรส.ทำเป็นต้นฉบับทั้งเล่มด้วย file .pdf 7.เนื้อหาไฟล์ PDF ต้องครบทุกไฟล์บนไฟล์ไม่ครบ และควรมีการสแกนไวรัสด้วยก่อนโพสต์ขึ้นเว็บไซต์	7

ข้อมูลสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ 1.มีประโยชน์มากทำให้รู้สึกว่ามีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเพิ่มพูนทักษะความรู้มากขึ้น 2.ดีมากเพราะมีการแจ้งงานวิจัยใหม่ๆผ่านทางสมาชิก e-mail เฉพาะทำให้ได้รับข้อมูลใหม่ๆ 3.คนที่สนใจได้อ่านแล้วนำไปใช้ประโยชน์	3
เพิ่มบทความอื่นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย 1.ควรเพิ่มเทคนิคการทำงานวิชาการ การวิเคราะห์ การวิจัยตลอดจน การนำเสนอและแนวคิดทฤษฎีต่างๆ 2.ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับบทความที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นคลังข้อมูลสำหรับการทบทวนวรรณกรรมของนักวิจัยใหม่ๆ	2
การให้ทุนอุดหนุนการวิจัย 1.ให้ทุนอุดหนุนส่งเสริมการวิจัยนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 2.การเข้าถึงสวรส.การประชาสัมพันธ์หากสวรส.สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยอยากได้วิจัยอะไรจะได้มีงานวิจัยเยอะๆ	2
เข้าสืบค้นง่ายสะดวกรวดเร็ว /ไม่มีปัญหาอุปสรรค 1.ตั้งแต่เข้ามาใช้บริการยังไม่เคยเจอปัญหา-อุปสรรคใดๆ 2.การใช้คำค้นหาให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็วและสะดวกการจัดรูปแบบการเข้าถึงข้อมูลให้ง่ายสำหรับผู้ที่ไม่มีความชำนาญ Computer 3. ขอบคุณสำหรับการบริการ full text และง่ายต่อการเข้าถึง สะดวกต่อการใช้งาน 4.เข้าถึงง่าย	4
ข้อมูลสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ 1.มีประโยชน์มากทำให้รู้สึกว่ามีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเพิ่มพูนทักษะความรู้มากขึ้น 2.ดีมากเพราะมีการแจ้งงานวิจัยใหม่ๆผ่านทางสมาชิก e-mail เฉพาะทำให้ได้รับข้อมูลใหม่ๆ 3.คนที่สนใจได้อ่านแล้วนำไปใช้ประโยชน์ 4.เป็นเว็บไซต์ที่เป็นสื่อความรู้ให้บุคลากรด้านสุขภาพที่มีประโยชน์	4
เป็นกำลังใจให้ทีมงาน 1.ขอเป็นกำลังใจในการพัฒนางานวิชาการต่อไป 2.เป็นกำลังใจให้ทำต่อ 3.ขอเป็นกำลังใจให้กับทีมงาน 4.ขอบคุณที่ไม่หวงความรู้ได้ใช้ประโยชน์ในการค้นหาความรู้	4
เพิ่มสาขา ควรสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ life stye delating มากขึ้น	1
อยากให้เพิ่มเกี่ยวกับวิจัยทางการพยาบาลมาก	2
ควรมีการวิจัยระดับพื้นฐานในประชาชนระดับล่างมากๆและเป็นปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพ	1
งานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมีน้อยมากอยากให้มีความหลากหลายของงานวิจัยด้านแพทย์แผนไทยด้วย	2
ต้องการข้อมูลด้านงานคนพิการและการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านต่างๆ	1
ปัญหาคือไม่มีงานวิจัยที่แสดงผลลัพธ์ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยเป็นงานวิจัยที่เป็นรูปแบบGold Standard(KCT)ทำให้งานวิจัยไม่มีimpactต่อสุขภาพของประชาชน	1
มีงานวิจัยที่หลากหลายทุกสาขามากกว่านี้	1

งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยด้านบริการสาธารณสุขแต่ด้านสุขภาพมีน้อย	1	
อยากให้มีงานวิจัยระดับสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้มากกว่านี้เพราะเท่าที่เข้าไปสืบค้นจะเป็นงานวิจัยของโรงพยาบาลหรือระดับที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายหรือการบริหารจัดการและรูปธรรมของงานวิจัยก็ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน	1	
งานวิจัยที่เผยแพร่ยังมีน้อยโดยเฉพาะงานควบคุมโรคและNGO การพัฒนาครอบครัวและสังคม	1	
งานวิจัยโลหิตวิทยาพบว่าถ้ามีการศึกษาวิจัยน้อยมากอาจเป็นเพราะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ส่งเสริมในการทำวิจัย	1	
รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสุขภาพของท้องถิ่นแล้วให้ อปท. ไปดำเนินการ	1	
ไม่มีงานวิจัยระดับพื้นที่,ควรสนับสนุนให้ระดับพื้นที่มีงานวิจัยมากขึ้น,มีแต่ระดับสูง น่าจะให้ระดับพื้นที่ได้ขึ้นไปให้ระดับสูงวิเคราะห์แล้วค่อยนำเป็นนโยบายมาปฏิบัติ	1	
ผลงานวิจัยทางด้านคลินิก ถ้ามากกว่านี้ก็จะดี สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการปฏิบัติงาน	1	
งานวิจัยเกี่ยวกับระบบสุขภาพกำลังคนมีน้อย	1	
อยากให้มีการรวบรวมงานวิจัยทางด้านผู้สูงอายุให้มากขึ้น	1	
ควรเพิ่มงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลทางสุขภาพ(โครงการ/ความสำเร็จของการปฏิบัติงาน)	1	
งานวิจัยควรเป็นลักษณะเชิงคุณภาพที่เป็นพื้นที่เล็กๆแต่สามารถนำไปใช้ได้จริงไม่เป็นงานวิจัยขึ้นหิ้งเช่นการแก้ปัญหาโดยกระบวนการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในต่างพื้นที่กันเป็นการแก้ปัญหาระบบสุขภาพด้วยกระบวนการที่เป็นวิธีทำ	1	
ควรมีงานวิจัยด้านสังคมที่สอดคล้องกับการแพทย์บางชิ้น		
ควรครอบคลุมงานวิจัยของเครือข่ายหรือภาคีที่เกี่ยวข้องด้วย		
อื่นๆ	15	
รวม		100

<u>ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ</u> มีดังนี้

1. กรณีงานวิจัยใน 1 เรื่องมีหลายไฟล์ควรใส่ชื่อไฟล์ให้เห็นลำดับของไฟล์ตามระเบียบวิธีวิจัยเพราะที่เห็นจะต้องเดาเอาว่าไฟล์ใดเป็น result ไฟล์ใดเป็น method
2. อยากให้มีการนำผลงานวิจัยเก่าๆประมาณ5-10ปีลงในเว็บไซต์จะมีประโยชน์สำหรับนักศึกษาปริญญาโทที่ใช้เป็นข้อมูลในการอ้างอิงได้มากขึ้น
3. โดยเฉพาะการวิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับต่างประเทศและมีข้อมูลที่มีการเข้าถึงได้ง่าย สะดวกจะดีมาก
4. ระบบการแยกบทคัดย่อภาษาไทยอังกฤษคนละไฟล์เพราะไม่ค่อยสะดวกในการค้นหาและจัดเก็บไฟล์ทั้ง 2 รูป

แบบ,การจัดเก็บในรูปไฟล์รวมเล่มควรระบุชื่อไฟล์ตามชื่อบท

5. website สวรส.สามารถใช้ได้ในมหาวิทยาลัย แต่นอกมหาวิทยาลัยกว่าจะเข้าได้จะช้ามากหรือบางทีเข้าใช้ไม่ได้เลย
6. เว็บไซต์ที่ link ไปกับหน่วยงานอื่นๆบางครั้งเปิดไม่ค่อยได้
7. ควรเผยแพร่ ปชส.ให้มากกว่านี้ บางท่านอาจไม่ทราบว่าเป็นเรื่องวิจัยอย่างเดียวแต่ทางสวรส.มีคู่มือหนังสือที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงได้
8. ใช้ประโยชน์ได้มากอยากให้มีส่วนที่เป็นตัวหนังสือเผยแพร่ โดยสวรส.ทุกเล่มสามารถดาวน์โหลดได้
9. ในการประเมินคุณภาพของงานวิชาการอยากจะให้ช่วยแจ้งข้อมูลในเว็บที่อธิบายถึงวิธีการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาลงในเว็บและมีคณะกรรมการในการคัดเลือกหรือไม่
10. งานวิจัยทุกสถาบันควรมีการเผยแพร่แบบสวรส.เพื่อเปิดโอกาสให้ปชช.
11. ควร loginด้วยรหัสของหน่วยงาน (password) เพราะทุกสถานบริการมีรหัสของหน่วยงานอยู่แล้วป้องกันการลืม
12. อุปสรรคคือในการคีย์ข้อมูลที่ต้องการเข้าไปแล้วได้ข้อมูลที่ไม่ค่อยตรงประเด็นทำให้เสียเวลาในการสืบค้น
13. เป็นเว็บไซต์ที่มีประโยชน์แต่ถ้าให้เข้าถึงกลุ่มผู้ปฏิบัติการในพื้นที่อบต./อบจ.ผู้ทำงานในอนามัย สนง.สาธารณสุขอำเภอ
14. งานวิจัยบางเรื่องยังไม่มีเนื้อหาของการวิจัยแต่ก็โชว์อยู่ทำให้ค้นหาผิดไปและงานวิจัยบางเรื่องยังไม่พบข้อสรุป
15. อยากให้นำเสนอผลงานที่หลากหลายมากขึ้น,หากมีเวลาและบุคลากรเพียงพอ อยากให้ปรับปรุงwebsiteให้น่าสนใจมากขึ้นและUpdateข้อมูลสม่ำเสมอ
16. ไม่สามารถเข้าไปสืบค้นข้อมูลได้เนื่องจาก web ล่ม

ความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีที่เคยใช้ผ่านช่องทางการสื่อสารนั้นๆ

ในส่วนของความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีที่เคยใช้ผ่านช่องทางการสื่อสารนั้นๆ จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นอย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ดีและนำไปใช้ประโยชน์ได้	10	15.63
ควรเผยแพร่ไปยังห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ	12	18.75
น่าเชื่อถือเนื่องนำไปอ้างอิงได้	2	3.13
อ่านเข้าใจง่าย /สรุปตรงประเด็น	15	23.44
เพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย	3	4.69
วารสารออกล่าช้า/ไม่สม่ำเสมอ	7	10.94
อื่นๆ	15	23.44
รวม	64	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีดังนี้

1.เคยใช้บ้างแต่ไม่บ่อยนัก

2. น่าจะมีชื่อเรื่องวารสารส่วนเนื้อหาให้มีในเว็บเพราะบางครั้งอาจจะไม่มีเนื้อหาที่ตรงตามที่สนใจหรือต้องการ ซึ่งจะทำให้วารสารนั้นไม่มีความสำคัญสำหรับบางคนแต่ถ้าจะศึกษารูปแบบการวิจัยก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี

3. วารสารต้องเป็นสมาชิกถึงจะได้อ่านหรือต้องค้นคว้าจากห้องสมุดโรงพยาบาล

4. ไม่เคยเห็นวารสารต่างๆที่เผยแพร่งานวิจัยของ สวรส.

5. เคยใช้ประกอบการเรียนเนื้อหาสาระดีและทันต่อเหตุการณ์แต่ดูเหมือนจะให้ความสนใจน้อยและในยุคเศรษฐกิจไม่ค่อยดีขอแนะนำให้ส่งให้1-2เล่มก็น่าจะลดต้นทุนการผลิตได้และผู้สนใจสามารถสืบค้นได้จากwebsiteอีกช่องทางหนึ่ง

6. ไม่ใช่ฉบับเต็มทำให้ไม่นำไปใช้ประโยชน์ได้น้อยแต่ให้แนวคิดการวิจัยที่ทันสมัย

7. บางหัวข้อไม่น่าสนใจ

8. อยากให้มีการติดต่อเป็นรายบุคคลในการสั่งซื้อ

9. เพิ่มสีสันหน้าปกวารสารให้น่าสนใจ

10. เอกสารเป็นเล่มค้นคว้าได้ยากกว่าในเว็บ

11. แต่การวางรูปเล่มยังไม่ ok

12. ออกหนังสือได้เร็ว

13. มีออกมาต่อปีน้อย

14. ดีมาก สามารถ download ได้ทั้งเล่มเป็น PDF

15. ยังไม่ค่อยมีการเผยแพร่รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

17.คุณภาพผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ค่อนข้างต่ำ

18.ราคาสูง

19.งานวิจัยยังไม่ค่อยหลากหลาย

2. วารสารโรงพยาบาลชุมชน

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ดีและนำไปใช้ประโยชน์ได้	4	12.12
เนื้อหามีความชัดเจน/อ่านง่าย	4	12.12
เพิ่มงานวิจัยให้หลายหลาย	4	12.12
การเผยแพร่น้อยอยู่ในวงจำกัด	5	15.15
วารสารออกล่าช้า/ไม่สม่ำเสมอ	5	15.15
ความน่าเชื่อถือน้อย	2	6.06
อื่นๆ	9	27.27
รวม	33	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีดังนี้

1. ควรมีการเผยแพร่ใน Website ร่วมด้วยเพื่อค้นหาวิจัยเก่าๆ

2. ไม่เคยเห็นวารสารต่างๆ ที่เผยแพร่งานวิจัยของสวรส.

3. ถ้าต้องการวิจัยเต็มรูปแบบต้องทำยังไงซึ่งต้องขออนุญาตผู้วิจัยโดยตรง พื้นที่ห่างไกล

4. เคยใช้ประกอบการเรียนเนื้อหาสาระดีและทันต่อเหตุการณ์แต่ดูเหมือนจะให้ความสนใจน้อย

5. มีน้อยมากคงเป็นเพราะ สสอ. และรพ.ระบบหนังสือห้องวิชาการไม่ให้ความสำคัญกับหนังสือวิชาการ

6. ไม่ใช่ฉบับเต็มทำให้ไม่นำไปใช้ประโยชน์ได้น้อยแต่ให้แนวคิดการวิจัยที่ทันสมัย

7. ไม่มีreviewสอบถามความคิดเห็นของเจ้าของผลงาน

8. การหาหนังสืออ้างอิงมีน้อย

9. ควรเพิ่มรายละเอียดในกระบวนการที่ชัดเจน

3. หนังสือพิมพ์

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ดีและนำไปใช้ประโยชน์ได้	5	27.78
เนื้อหามีความชัดเจน/อ่านง่าย	4	22.22
รายละเอียดน้อยเกินไป	2	11.11
อื่นๆ	7	38.39
รวม	18	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีดังนี้

1. ไม่เคยเห็นวารสารต่างๆที่เผยแพร่งานวิจัยของสวรส.
2. แต่การอ้างอิงไม่มีในบทความ
3. ข่าวด่วนทันสมัยต่อเหตุการณ์
4. ใช้ประกอบบางส่วนเฉพาะส่วนที่เชื่อถือได้
5. ไม่สะดวกในการเข้าถึงมากกว่าการใช้ internet
6. งานมักจะถูกย่อมาแล้วบางครั้งนำมาอ้างอิงลำบาก
7. ควรไปนำเสนอในเว็บ

4. สปอตวิทยุ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ชัดเจนเข้าใจง่าย	1	33.33
มีข่าวสารใหม่ๆอยู่เสมอ	1	33.33
ใกล้ตัว	1	33.33
รวม	3	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

ไม่มีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

5. รายการโทรทัศน์

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาออกอากาศไม่เหมาะสม	2	10.53
น่าสนใจ	2	10.53
มีประโยชน์	3	15.79
เนื้อหาเข้าใจง่าย/ชัดเจน	3	15.79
เนื้อหาน้อยเกินไป	3	15.79
เป็นประโยชน์ต่อการประชาสัมพันธ์หน่วยงาน	4	21.05
อื่นๆ	2	10.53
รวม	19	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีดังนี้

1. นานๆจึงจะได้ดูรายการ
2. ไม่ตรงกับความต้องการในพื้นที่

6. สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
จัดรูปเล่มได้น่าอ่าน	4	9.52
เนื้อหามีประโยชน์	13	30.95
เนื้อหามีความชัดเจน/ครบถ้วน	6	14.29
การเผยแพร่มีน้อย	5	11.90
มีความน่าเชื่อถือ	2	4.76
อื่นๆ	12	28.57
รวม	42	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีดังนี้

1. ตอนผลิตเผยแพร่แรกๆขายราคาแพงพอปลายๆปีงบประมาณเคยเห็นเอามาวางแจกหน้าลิฟท์น่าจะลดราคาลงจะได้ขายได้มากขึ้น
2. มีน้อย
3. มีผู้บริโภคข่าวสารสื่อสิ่งพิมพ์จำนวนมาก
4. หาเอกสารอ้างอิงได้ลำบากไม่ทันสมัย
5. ไม่ค่อยสะดวกและต้องพิมพ์เอง,ต้องขอยืมซึ่งระยะเวลายืมสั้น
6. ถ้าวิจัยที่เก่าๆ มากๆ ควรนำออกจากระบบ
7. ไม่ทราบช่องทางการติดต่อโดยตรง
8. เคยอ่านตามสื่อหนังสือพิมพ์
9. ส่วนใหญ่จะเป็นวิชาการที่พิมพ์ไว้นานมากกว่า10ปีจะไม่ค่อยมีผู้เขียนใหม่
10. เหมือนวารสารใน สพช.
11. มีให้อ่านในห้องสมุดของ รพ.

7.ห้องสมุดของ สวรส. (ตึกกรมสุขภาพจิต สธ.)

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่คับแคบ	2	8.70
เจ้าหน้าที่บริการดี	2	8.70
หนังสือมีน้อย	4	17.39
มีความน่าเชื่อถือ	2	8.70
ไม่สะดวกสำหรับบุคคลภายนอก	2	8.70
อื่นๆ	11	47.83
รวม	23	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ มีดังนี้

1. เข้าถึงง่าย
2. สืบค้นยาก
3. เข้าใช้ทาง website
4. ไม่เคยเห็นวารสารต่างๆที่เผยแพร่งานวิจัยของสวรส.
5. รูปแบบใหม่เปิดในwebsiteค่อนข้างยาก
6. ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้ติดต่อ ไม่มีขั้นตอนในการยืมหนังสือ
7. นานๆครั้ง
8. ต้องใช้บัตรข้าราชการในการยืมหนังสือทำให้ไม่สะดวกเพราะบัตรข้าราชการต้องการเอาไว้ติดต่อ
9. ไม่สะดวกในการเข้าถึงมากกว่าการใช้ internet ในเว็บไซต์จะมีข้อมูลเยอะกว่า
10. สะดวกแต่ก็ต้องขึ้นอยู่กับโอกาสในการศึกษา
11. ใช้ได้ครอบคลุม

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส.สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส.สร้าง อย่างหลากหลาย และเพื่อเป็นการเก็บสาระสำคัญอันเป็นประโยชน์ไว้มากที่สุด ผู้วิจัยขอนำเสนอดังนี้

1. **ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม**

กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน

1. **ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ** (Governance system)
    1. ไม่ทราบคืออะไร
    2. สำคัญแต่เข้าถึงและเข้าใจยากเป็นรูปธรรม
    3. เน้นในกลุ่มผู้บริหารทุกระดับ
    4. ความเท่าเทียมกันของคนในสังคมในการรักษาพยาบาล

5. อยากให้มีคนมาศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างด้านสวัสดิการในบุคลากรอาชีพ เช่น ด้านการศึกษาต่อของแพทย์ พยาบาล ฯลฯ

6. ปัจจุบันมีกฎหมายความรับผิดควรเผยแพร่ความรู้ให้มาก

7. ควรจะมีการศึกษาวิจัยในเรื่องความเป็นธรรมและความเสมอภาคในการใช้บริการสุขภาพในทุกจังหวัด

8. เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการของสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

9. ควรมีการนำเสนอในทุกระดับการใช้บริการสุขภาพ

10. ควรเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการธรรมาภิบาลโดยการปฏิบัติว่าใช้ได้หรือไม่/อย่างไร

11. Crine from expert

2. **การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**

1. ว่าด้วยหมอนามัยหรือหมอเถื่อน
2. สำคัญมีส่วนร่วมได้บ้างแต่ keyman สำคัญมากในการผลักดัน
3. เน้นประชาชนผู้รับบริการที่ควรทราบ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ
4. การสนับสนุนหน่วยบริการในสัดส่วนพื้นที่ต่างกัน(1.primary helth care,2.Secondary helth care)
5. เป็นแค่เสือกระดาษ

3. **การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล** (Evaluation of government's health policies)

1. ความคุ้มทุนต่อนโยบายของรัฐ
2. ควรมีการวิจัยลักษณะนี้มากเพราะนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพค่อนข้างแย่(เน้นปริมาณ)
3. จำเป็นที่ต้องมีการประเมินผลเป็นระยะและต่อเนื่อง
4. เขียน คิดเห็นได้แต่ทำอะไรไม่ได้ ประชาชนยังเหมือนเดิม

4. **การเงินการคลังระบบสุขภาพ** (Health Care Financing)

1. ประเด็นนี้คงต้องทำเพิ่มเรื่อยๆเพื่อจะได้แนวทางพัฒนา ปรับปรุงให้เหมาะสมที่สุด
2. ในประเด็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง
3. คิด unit cost ของ สสอ.ด้วย
4. สำคัญมากในสภาวการณ์ปัจจุบัน
5. NHA
6. DRG

5. **กำลังคนด้านสุขภาพ**

1. สำคัญมากๆ เพราะบอกถึงการเข้าถึงด้านสุขภาพของประชาชนหรือไม่
2. นโยบายกำลังคนกับการจ้างงานที่ไม่ลงรอย
3. เห็นทำเยอะแล้ว
4. กำลังคนสำคัญมากในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ
5. ประเด็นนี้น่าสนใจเพราะเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพยังมีน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงานซึ่งยังมีช่องว่างมากมายในการปฏิบัติงาน
6. 5-10 ปีภายหน้าจะเกิดภาวะวิกฤต
7. ควรศึกษาถึงกำลังคนที่เป็นฝ่ายสนับสนุนด้วยเช่นกรอบของสสอ.
8. ทุกสาขาวิชาชีพรวมถึงสมรรถนะของบุคลากร
9. โดยเฉพาะระดับ สอ.
10. ควรนำเสนอเรื่องของประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบ competionไว้มาก
11. สถิติ
12. แพทย์ยังเป็นใหญ่ในกระทรวง ควรแก้ไขคนที่มีความรู้ความสามารถเข้าทำงาน
13. ควรศึกษาภาระงาน/จนท.

6. **ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ** natural disaster **หรือ** terrorism

1. เห็นมีทำอยู่เยอะแล้วนะ/มีคนอื่นทำเยอะแล้ว
2. ตอนนี้เปิดกระบวนวิชา Environmental treat&health ,ทำโครงการรณรงค์โลกร้อนด้วยทุนส่วนตัวอย่างไร
3. การดำเนินงานในระดับกลางและระดับภูมิภาคยังถ่ายทอดสู่การปฏิบัติได้น้อย/ความพร้อมทั้งคน ของ ระบบ ข้อมูล
4. รูปแบบการจัดการกับ Disasterที่เหมาะสมกับท้องถิ่นต่างๆ

7. **ความปลอดภัยของผู้ป่วย** (Patient Safety)

1. ปลอดภัยในแง่ไหนหรืออะไรยังกำกวม, ปลอดภัยในการรักษาหรืออะไร
2. สอดคล้องกับข้อ 5 (Impact)
3. เน้นผู้ปฏิบัติงาน
4. ควรระบุโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ
5. HA
6. ควรเน้นมากที่สุด
7. เน้น blood safety ยา

8. งานวิจัยด้านนี้มีเยอะแล้ว

8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ

1. ควรรีบทำเพราะคนตายช้า
2. มี 30 บาทแล้วไม่ใช่หรือ?
3. โดยส่วนใหญ่มีระบบนี้อยู่แล้วและได้ผลพอสมควร
4. บางพื้นที่ยังไม่พร้อมต่อระบบใหม่

9. อื่น ๆ

1. ระบบประกันสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายหรือโรคเอดส์
2. การมีบริหารกองทุนประกันสังคมถึงการมีธรรมาภิบาล
3. ทุกข์ของบุคลากรสุขภาพ

ความเห็น ปัญหาการทำงานและการลาออกอันเนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพมาเป็น market model มากขึ้น

4. การแพทย์แผนไทย
5. สุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศสัมพันธ์
6. วิธีการสร้างศักยภาพชุมชนรูปแบบต่างๆ
7. สาธารณสุขชายแดน

ความเห็น มีงานวิจัยค่อนข้างน้อยมากโดยเฉพาะประเด็นการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขชายแดน

8. กฎหมายสาธารณสุข

ความเห็น การพัฒนา ปรับปรุง ผลกระทบ

9. ขวัญและกำลังใจของบุคลากรสาธารณสุข
10. Evaluation of Natural
11. มาตรฐานกำหนดตำแหน่งใหม่ตาม พรบ.ระเบียบข้าราชการพลเรือนปี2551ในมุมมองของแต่ละวิชาชีพ
12. นวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพ
13. ระบบสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
14. ระบบประกันสุขภาพของ จนท.สส.
15. การพัฒนาระบบงานต่างๆ
16. การรักษาผู้ด้อยโอกาสและพิการ
17. นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ

18. พัฒนาบุคลากรระดับ Primaty Care

19. สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ทางการแพทย์

ความเห็น ระบบสุขภาพเป็นเรื่องราวที่เชื่อมโยงกับสังคมและคนมากขึ้นไม่ได้แยกเป็นระบบสุขภาพเพียงอย่างเดียว

20. สุขภาพวัยรุ่น / อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น / พฤติกรรมวัยรุ่น

21. ระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

22. ระบบบริหารจัดการ

23. ระบบยา(การจัดหา)

24. ระบบสุขภาพของประชาชนระดับล่าง

25. การเปลี่ยนแปลงประชากรต่อสุขภาพ

26. การจัดการความรู้

27. สุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ

28. สวนสาธารณะช่วยสุขภาพคนเมืองหรือไม่(ที่สามารถใช้ในการออกกำลังกาย)

29. ระบบสุขภาพชุมชน

30. ความปลอดภัยจากการใช้ยา

31. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนด้านสุขภาพ

32. ทันตสุขภาพ

33. โครงการหลักประกันสุขภาพ(30บาท)

34. ความปลอดภัยของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

35. การกระจายอำนาจ

36. การเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในคนวัยทำงาน

ความเห็น การเจ็บป่วยเริ่มต้นในวัยทำงานมากขึ้นเป็นภาระมากขึ้นในอนาคตที่เป็นผู้ป่วยวัยสูงอายุ

37. ระบบสนับสนุน เช่น ฐานข้อมูล IT

38. แรงจูงใจเจ้าหน้าที่ต่อระบบการทำงาน UC

39. ปัญหายาเสพติด

40. ด้านพฤติกรรม

41. การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยด้านการบริการสุขภาพ,การรักษาแผล

42. ปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพเช่นวัยรุ่นกับความรุนแรง

43. การบริหารจัดการระบบสาธารณสุข

44. social determinants of helth aurong thesis
45. ระบบประกันสุขภาพแก่ชาวเขา, ผู้ไร้สัญชาติที่อยู่อาศัยในประเทศไทย
46. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้เป็นรูปธรรม
47. EMS
48. โรคเรื้อรัง
49. ระบบการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญา
50. การบริการด้านสุขภาพทุกระดับมีความเสมอภาคเหมือนกัน
51. พัฒนาระบบบริการ/คุณภาพ
52. การประกันสุขภาพด้านทันตกรรม
53. ระบบงานสาธารณสุขกับ อปท.

    ความเห็น ความชัดเจนด้านการกระจายอำนาจ
54. สุขภาพจิต
55. สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
56. การพัฒนางาน สธ.กับการปรับการทำงานกับท้องถิ่น
57. การส่งเสริมสุขภาพ
58. สื่อสารสาธารณะ

    ความเห็น การสื่อสารสาธารณะ
59. อนามัยแม่และเด็ก
60. เน้นการป้องกัน(มากกว่าการรักษา)
61. ระบบบริการสุขภาพ
62. ระบบสุขภาพในพื้นที่ตำบล,อำเภอ (จปท.) และเขตเทศบาลตำบล
63. การประเมินการกระจายยาสามัญประจำบ้าน
64. โรคที่เป็นปัญหา
65. คุณภาพชีวิตกับปัญหาการเมืองไทยที่ต้องช่วยกัน
66. ด้านสังคม/สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ
67. ระบบประกันสุขภาพกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้พิการ
68. งานคุ้มครองผู้บริโภค
69. สุขภาพกับสิ่งแวดล้อม
70. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
71. ด้านการแพทย์แผนไทยและทางเลือก

72. ระบบสังคมกับสุขภาพ
73. การจัดการสุขภาพ(การมีส่วนร่วม)
74. ผนวกมุมมองด้านสังคม-วัฒนธรรม

<u>ความเห็น</u> เพราะมุมมองทางด้านการแพทย์บางเรื่องอาจไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด

75. ผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
76. ผู้พิการและด้อยโอกาส
77. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ(HIA)

<u>ความเห็น</u> มีงานวิจัยในเรื่องนี้น้อยมาก

78. การคุ้มครองผู้บริโภค
79. R2R
80. การใช้งบประมาณคุ้มค่าหรือไม่
81. การนำผลงานวิจัยไปใช้ในสถานการณ์จริง
82. การส่งเสริมสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
83. นวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
84. ระบบการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ
85. การศึกษาวิจัยงานใหม่ๆ
86. ค่าตอบแทน/ค่าจัดจ้างบุคลากร

<u>ความเห็น</u> แพทย์รุ่นใหม่ลาออกมาก

87. การพัฒนาสุขภาพชุมชน
88. ฐานข้อมูลทางสุขภาพที่น่าเชื่อถือและupdate
89. งานตามนโยบายเร่งรัด
90. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หลักเกณฑ์ในการประเมิน

<u>ความเห็น</u> งานที่ผ่านมายังไม่แสดงวิธีการขั้นตอนที่เป็นมาตรฐานและไม่มีกฎเกณฑ์ ซึ่งมาตรฐานตัวชี้วัดที่ใช้เป็นบรรทัดฐานในการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ

91. end of life care
92. สุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
93. การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
94. โรคอุบัติซ้ำเช่น Tb
95. การประเมินผลงาน สธ.
96. บูรณาการระบบสุขภาพตามภูมิสังคม

97. สตรีและความรุนแรง
98. นวัตกรรมการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน
99. นวัตกรรมในระบบสุขภาพ
100. นโยบายสาธารณะ
101. การประเมินคุณภาพการบริการ
102. เทคโนโลยีในการควบคุมการป้องกันโรค
103. สุขภาพองค์รวม
104. จรรยาบรรณวิชาชีพ
105. การรักษาเฉพาะโรคทางการแพทย์
106. การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนให้เกิดขึ้นในชุมชน
107. โรคเรื้อรังหัวใจและหลอดเลือด
108. Nurely Policy
109. การประเมินผลการปฏิบัติงานตามสายงานวิชาชีพ แต่ละสาย แต่ละระดับ
110. เด็กกำพร้าและสถานกักกัน(คุก)
111. อาหารกับสุขภาพ
112. การจัดการระบบสุขภาพ
113. ระบบการแพทย์ปัจจุบันมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตคนในชนบทอย่างไร
114. ธรรมะกับสุขภาพ
115. การพัฒนากลไกล อปท. เพื่อสุขภาพ
116. การป้องกันอุบัติเหตุ
117. พฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการฯ
118. ด้านสังคม
119. ความซ้ำซ้อนระหว่างบทบาทหน้าที่ของ สพสช. กับกระทรวงสาธารณสุข(ผลกระทบ?)
120. ระบบประกันสุขภาพทั้งแรงงานไทยใน-นอกระบบ
121. ความปลอดภัยของแพทย์ พยาบาล
122. อาชีวอนามัย
123. สุขภาพจิตและเพศศึกษา
124. ความเชื่อสุขภาพกับอาหารเสริม
125. การบริการระดับต้น
126. ระบบสุขภาพของชุมชน (การมีส่วนร่วม)

127. การเมืองการปกครอง

128. ระบบบริการปฐมภูมิ

129. สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

<u>กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต</u>

11. **งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง** (Chronic care model) **และโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ**(Non-Communicable disease)

1. เนื่องจากจะเป็นปัญหาและภาระประเทศอย่างมาก
2. ไม่มีงานวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิภาพประสิทธิผลในการจัดการปัญหาต่างๆ
3. เน้นผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย
4. โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช
5. Leprosy,TB,AIDS,HT,DM, ฯลฯ
6. แนวทางการควบคุมโรคไม่ติดต่อ
7. แต่งานวิจัยยังมีค่อนข้างน้อยน่าจะมีการร่วมงานของนักศึกษา ป.โทและ ป.เอกด้านสุขภาพมารวมในเว็บด้วย
8. ควรส่งเสริมให้ทุกคนดูแลสุขภาพของตนเองเสียไม่ต้องแก้ไขเมื่ออายุมากขึ้น
9. ควรมีงานวิจัยที่ทันสมัย
10. มีงานวิจัยอยู่แล้วกระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาวิจัยเอกสารพอสมควร
11. เห็นด้วยอย่างยิ่งเนื่องจากปัจจุบันโรคเรื้อรังมีเพิ่มมากขึ้น
12. มีรูปแบบการดำเนินการอย่างไร,ผลสำเร็จเป็นอย่างไร,ปัญหา/อุปสรรคเป็นอย่างไร

12. **ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ** (Health care system for the elderly)

1. ควรจับรวมกับหัวข้อที่ 8 เพราะทำควบคู่กันได้ค่ะจะได้ไม่ต้องทำหลายชิ้นส่งแบบสอบถามรวดเดียว
2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีโรคแทรกซ้อนมากทำให้มีการใช้ยาจำนวนมากในแต่ละคนและมีภาวะพึ่งพิงสูง
3. มีมากกว่าวัยทำงานมากที่เป็นวัยผู้ใหญ่จะดีกว่า
4. แนวโน้มของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นมาก
5. ควรจะมีการศึกษาในเรื่องจะส่งเสริมสุขภาพอย่างไรในอนาคตข้างหน้า
6. มีงานวิจัยแล้ว
7. มีให้อ่านมากอยู่แล้วในปัจจุบัน
8. ผลการใช้ชุมชนเป็นฐาน/ศูนย์สงเคราะห์เป็นอย่างไร รูปแบบที่เหมาะกับชุมชน

13. **กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา** (drug system) **ของประเทศ**
    1. งานวิจัยระบบยายังไม่เข้าถึงปัญหาที่แท้จริงในผู้ป่วย
    2. น่าจะมีการพัฒนาวิเคราะห์และวิจัยเรื่องยาและเวชภัณฑ์

14. **กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม**
    1. เร่งด่วน
    2. แพทย์ต้องลงเล่นด้วย

15. **กลไกและเครื่องมือในกาจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี** WTO, TRIPS **และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่าง ๆ**
    1. สำหรับโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ ที่เป็น panclenic discare นั้นเป็นการให้ความสำคัญลำดับ 5
    2. มีทำมากแล้ว

16. **อื่น ๆ**
    1. ระบบการดูแลสุขภาพผู้พิการ / การดูแลคนพิการ
       <u>ความเห็น</u> ควรจัดทำเป็น model และเชื่อมโยงกับระบบการให้ความช่วยเหลือผู้พิการ
    2. การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์
    3. การพัฒนาระบบสุขภาพในแต่ละบริบท
    4. Import ของการพยาบาลที่มีต่อระบบสุขภาพ
    5. การพัฒนาการจัดการความรู้ของคนในชุมชนระดับรากหญ้า
    6. การจัดการปัญหาการบริหารการบริการของสถานบริการสาธารณสุข
    7. ความรุนแรงของโรคมะเร็งในเขตชนบท
    8. การจัดการสุขภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่น
    9. วัฒนธรรมขององค์กร/ข้าราชการ
    10. ปัจจัยใดที่ส่งเสริมให้พลเมืองของประเทศได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง
    11. การจัดการปัจจัยสุขภาพโดยชุมชน/ท้องถิ่น
    12. การดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ
    13. โลกและผลกระทบจากภาวะโลกร้อน
    14. ความเสมอภาคในการได้รับบริการของผู้ป่วย/ประชาชน
    15. งานวิจัยเกี่ยวกับ health promotion+prevention
    16. โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบสุขภาพ

17. อุปกรณ์เครื่องมือบางชนิดในรพ.ระดับจังหวัดบางแห่งยังไม่ครบควรจัดให้มีให้เหมือนกัน

18. อยากได้งานวิจัยที่เกี่ยวกับชุมชนที่ อปท. เข้าไปมีส่วนร่วม

19. งานวิจัยที่ลดปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคเรื้อรัง

20. งานสาธารณสุขชายแดน

21. งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

22. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสังคมต่อคุณภาพชีวิตของคนไทยแบบองค์รวม

23. การเงินการคลังใน long term

24. กลไกในเชิงสหวิทยาการกับปัญหาสุขภาพ

25. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับระบบสุขภาพ

<u>ความเห็น</u> ความคิดเห็น/ความเข้าใจในระบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละวัย/แต่ละระดับการศึกษาแต่ละปัจจัยทางสังคมประชากรแตกต่างกันอย่างไร(พบการทำงานความคิดเห็นค่อนข้างแตกต่างกัน)

26. โรคติดต่อที่เป็นข้อมูลสำคัญ

27. สุขภาพจิตและสังคม

<u>ความเห็น</u> ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพจิตที่มาจากสภาพสังคมมีมากส่งผลต่อการพัฒนาสังคม

28. พฤติกรรมสุขภาพ

29. ผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ การป้องกันคนพิการ

<u>ความเห็น</u> ยังไม่ค่อยเห็นกลุ่มนี้

30. การดำเนินสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

31. การพัฒนาความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

32. แนวทางการจัดสร้างระบบสุขภาพชุมชนเพื่อชุมชนโดยชุมชนร่วมใจ

33. จิตสำนึกใหม่

34. บทบาทกลไกเครือข่ายของสาธารณะและกระทรวงสาธารณสุขที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

35. วัฒนธรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

36. งานพัฒนาคุณภาพบริการ

37. เด็กและพัฒนาการสู่อนาคต

<u>ความเห็น</u> ปัญหาเด็กและเยาวชนมีมากในปัจจุบันถ้าปัจจุบันเด็กไทยมีปัญหาอนาคตก็จะไม่ดี

38. ระบบการดูแลระยะยาวในอนาคตสำหรับคนไทย

39. รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขของ อปท.หลังจากมีงบ สปสช.

หัวข้อที่ไม่ได้เสนอประเภท/ประเด็นการวิจัยแต่ได้ระบุความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมา

ความเห็น

- งานวิจัยที่เป็นปัญหาของพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค
- น่าสนใจทุกประเด็นแต่ปัจจุบันปัญหาโลกร้อนเข้ามามีผลหากศึกษาเรื่อง"ผลกระทบของโลกร้อนกับปัญหาสุขภาพ" น่าจะเป็นส่วนที่เพิ่มเติมลงไป เพราะมีโรคที่เกี่ยวข้องมากมายแต่การวิจัยยังน้อย
- การให้boardของรพ.คล้ายรัฐวิสาหกิจ (ศึกษาวิจัยความเป็นไป/ทิศทางดำเนินงานระดับพื้นที่ มี คบสอ.แต่ในนามข้อเท็จจริงไม่มีบทบาทจากภาคเอกชน) ,การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับนโยบายสุขภาพ (อิงองค์กร) ที่ระดับชาติไปสู่พื้นที่

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานวิจัยที่ท่านต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง

1. งานวิจัยที่มองเห็นแนวโน้มของโรคที่ต้องเตรียมการรับมือ เช่น HIV ที่จะกลับมาอีกครั้ง โรค NCD
2. หัวข้อน่าสนใจหลายเรื่องและมีความสำคัญ เมื่อผลการวิจัยได้แล้ว ควรเผยแพร่เป็น Full Text PDF เหมือนเคย จะได้เกิดประโยชน์กับผู้ที่เค้าศึกษาหาความรู้
3. ปัญหาอุปสรรคการทำงานวิจัยของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สนับสนุน
4. ภาพรวมการวิจัยทั้งคน งบประมาณ ผลงาน การนำไปใช้ประโยชน์ของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ
5. ประเด็นงานวิจัยเกี่ยวกับระบบ trauma care system และ referal system
6. ปัญหา disability support ที่ไม่สามารถทำได้ เพราะระบบประสานงานภาครัฐที่อ่อนแอ แม้จะมี พรบ.ใหม่เกิดขึ้น รวมทั้งการเน้นไปสู่ market model มากทั้งๆที่ disability service ที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมและเข้าถึง คือพยายามลดรายจ่ายทั้งๆที่ยังไม่ค่อยได้จ่าย
7. กลุ่มด้อยโอกาส สังคมชายขอบ แรงงานข้ามชาติ นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศไทยกับชายแดนทุกด้าน
8. ระบบการทำงานโดยใช้จิตอาสา (ในประเด็นของชุมชนและในประเด็นของบุคลากร) อยากให้ทำการศึกษาเพื่อหาวิธีการส่งเสริมให้เกิดจิตอาสาขึ้นในชุมชนและในบุคลากรในชุมชน
9. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน เพื่อลดภาระการพึ่งพิงระบบบริการสาธารณสุข

10. ควรเป็นงานวิจัยที่สามารถนำมาใช้ได้จริง ตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในบริบทที่แตกต่างกัน

11. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรหลากหลายจำนวนมากขึ้น

12. งานวิจัยการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นและเยาวชน

13. เกี่ยวกับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในเวลาราชการกับระยะเวลาที่ต้องทำจริงเพื่อให้ได้คุณภาพงานทุกงานในระดับสถานีอนามัยในช่วง 1 ปีงบประมาณ

14. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่เป็นภาระทางสังคม(เกษียณก่อนวัย60ปี),การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังให้สามารถดำรงชีพในสังคมปัจจุบัน

15. วิจัยระบบสุขภาพตามสายอาชีพต่างๆ

16. ควรครอบคลุมทุกประเด็นและมีความทันสมัย สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน

17. ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานบางข้อ จัดลำดับความสำคัญตอนนี้ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการวิเคราะห์และแปลผลต่อไปได้ไม่ควรนำผลส่วนนี้ไปใช้ในการจัดความสำคัญของประเด็นงานวิจัยของสวรส.

18. รูปแบบ model การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่พิสูจน์ได้โดยงานวิจัย KCTปรับไปเป็น Mest practice และนโยบายระเบียบต่อไป

19. อยากให้การวิจัยขยายสู่กลุ่มนักศึกษา ป.ตรี-ป.โท และ ป.เอกอย่างเผยแพร่กว่านี้โดยเฉพาะเน้นการมีส่วนร่วมและหลักธรรมาภิบาล

20. งานด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค

21. ขอให้สวรส.ศึกษาวิเคราะห์ประสบการณ์การประกันด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุของประเทศต่างๆเพราะสังคมไทยมีแนวโน้มเป็นสังคมผู้สูงอายุ

22. เมื่อโลกมีวิวัฒนาการก้าวไกลและรวดเร็วคนที่อยู่ในชุมชนมีปัญหาเรื่องความรู้/วัยชราและไม่สามารถก้าวทันโลกาภิวัฒน์ทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายและผู้ด้วยโอกาสได้มีส่วนร่วมและได้รับการพัฒนาตนเองให้เข้าใจและร่วมพัฒนาชุมชนในภาวะโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงสูงมาก

23. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยแรงงานและวัยรุ่นซึ่งเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพ

24. ประเด็นด้านสังคมศาสตร์สุขภาพ,ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

25. ประเด็นการดำเนินนโยบาย/แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ

26. ควรสร้างงานวิจัยจากระดับล่างไปบนเพราะฐานคือประชาชน ชาวบ้าน ชาวไร่ ชาวนา

27. คุณธรรมจิตสำนึกของบุคลากรทางการแพทย์

28. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง,การจัดระบบการศึกษาที่สร้างคนให้มีจิตสำนึก/ความรับผิดชอบต่อประโยชน์สาธารณะ

29. งานวิจัยด้านองค์รวม,การแพทย์ทางเลือก,ธรรมชาติบำบัด,จิตวิญญาณ

30. ควรทำการวิจัยในแง่มุมที่เกี่ยวกับปัจจัยใดที่สามารถส่งเสริมให้พลเมืองได้ออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้รัฐบาลได้ทำการสนับสนุนให้พลเมืองได้รู้จักรักษาสุขภาพของตนเองด้วยการออกกำลังกาย

31. การทำวิจัยเป็นเรื่องง่ายที่สำหรับบุคคลทำตลอดแต่สำหรับผู้ปฏิบัติแล้วการทำวิจัยจะเป็นสิ่งที่ดีมากถ้ามี Advisor(จำเป็นมาก)

32. ควรมีงานวิจัยของไทยสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคโดยเฉพาะกลุ่มโรคหรืออาการทางด้านสุขภาพจิต/จิตเวชบ้าง

33. อยากให้เน้นในวัยแรงงานที่เป็นแรงงานผู้ใหญ่เพราะมีผลกระทบหลายวัยในครอบครัวและส่งผลระยะยาว

34. งานสนับสนุนสาธารณสุข เช่น ระบบฐานข้อมูล ระบบสารสนเทศ สุขภาพ

35. นำงานวิจัยระดับปฐมภูมิที่ชนะเลิศหรือผ่านการรับรองแล้วไปไว้ให้พี่น้องชาวสาธารณสุขทั่วประเทศทุกภาคได้ศึกษาและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มากกว่านี้แยกตามภาคและพื้นที่ก็ดีมาก

36. เทคนิควิธีพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด(เน้นกลุ่มแพทย์)

37. นำเสนองานวิจัยด้านแพทย์ทางเลือกเช่นการแพทย์แผนไทยการใช้สมุนไพรการฝังเข็ม

38. ต้องการให้มีการทำ review after actionมากกว่าการทำ action after review ในฐานะผู้ปฏิบัติควรมีการวิจัยลักษณะนี้ออกมาด้วย

39. งานวิจัยที่ลงในเว็บไซต์ของ สวรส. มีน้อยมาก อยากให้เพิ่มงานวิจัยใหม่ๆด้วย

40. ภาคประชาชนได้อะไรจาก สวรส., การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนบุคลากรด้านการวิจัย

41. การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลดี-ผลเสีย

42. การสร้างกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อเป็น idea ในการปรับกระบวนการทำงาน

43. มีการแจ้งสมาชิกกรณีเปิดให้ขอทุนสนับสนุนงานวิจัย/โครงการต่างๆ,แจ้งสมาชิกรับทราบผลงานวิจัยอย่างน้อยเดือนละ1ครั้งตามความต้องการของสมาชิก(สอบถามความต้องการของสมาชิกถึงหัวข้องานวิจัยที่สนใจรับทราบข้อมูล)

44. งานวิจัยด้านสังคมความเป็นอยู่ของคนในชุมชนที่มีผลต่อการควบคุมโรคผลต่อความเสี่ยงเปรียบเทียบระหว่างปฏิสัมพันธ์วัฒนธรรมทางสังคม(ผู้ป่วย)กับความเจ็บป่วยดูว่าคนไทยเห็นว่าอย่างไหนสำคัญกว่ากัน

45. งานวิจัยที่มีการปลูกฝังค่านิยมด้านสุขภาพตั้งแต่ปฏิสนธิ(ควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้คน(เด็กยุคใหม่)) เกี่ยวกับสุขภาพ

46. การวิจัยประเมินผลเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ,การวิจัยประเมินผลลัพธ์ผลกระทบด้านสุขภาพ

47. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

48. จัดทำเอกสารรูปเล่มส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

49. กลไกการควบคุมระบบยาในประเทศไทย,เศรษฐศาสตร์ทางยาในโรงพยาบาลชุมชน

50. เป็นงานวิจัยที่เป็นการปฏิบัติเพื่อหารูปแบบหรือวิธีคิด วิธีทำ ให้แก้ไขปัญหาสาธารณสุข

51. ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน,ด้านทางเลือกสุขภาพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

52. การให้บริการทางด้านสาธารณสุขในระดับล่างมีความน่าสนใจมากขึ้นยังมีผู้ป่วยหรือกลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคมอีกมากที่ไม่ได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ดีเช่นผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน,เด็กพิการ,คนพิการด้อยโอกาสในชุมชนยังไม่ได้รับการดูแลอาจเกิดเป็นปัญหาสังคมและอาชญากรรมตามมา

53. พฤติกรรมชีวิตประจำวันกับการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ

54. จัดหมวดหมู่ให้ง่ายกว่านี้

55. ทิศทางของสถาบันการผลิตบุคลากรทางสุขภาพกับระบบบริการสุขภาพในอนาคต

56. งานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยด้วยทางเลือกใหม่หรือผลการศึกษาการวิจัยแบบทดลองกับผู้ป่วยชนิดต่างๆเช่น Pt CA, Pt Heart,Pt DM เป็นต้น

57. การส่งเสริมสุขภาพ,การป้องกันโรค

58. การมีส่วนร่วมขององค์กรสุขภาพ,นักวิชาการ,ประชาชนต่อการสร้างนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ,กลวิธีทางสุขศึกษา ฯลฯ

59. Rish Behavior

60. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพกับภารกิจองค์กรที่ต้องมีส่วนร่วมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (เช่นการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่อปท.)

61. การบริหารจัดการสาธารณสุขระดับจังหวัด

62. ผลกระทบน้ำทิ้งจากโรงงานอุตสาหกรรม

63. แพทย์ทางเลือก,spa for health,ไทยเป็น Medical Hub ของโลกได้จริงหรือ?, ประสิทธิภาพ Nanotech ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

64. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

65. ขยายงานวิจัยไปยังผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายต่างๆเช่นผู้พิการ ผู้ป่วยทางจิต

66. เน้นให้สร้างผลงานดังกล่าวโดยรับสมัครเครือข่ายนักวิจัยหรือนักวิจัยหน้าใหม่ในระดับสถานีอนามัย,โรงพยาบาลชุมชนเพื่อเรียนรู้กระบวนการวิจัยแต่ละด้านโดยมีงบประมาณของ สวรส. บางส่วน,งบประมาณของผู้เข้าเรียนรู้บางส่วนก็จะเป็นเครือข่ายที่มากขึ้น(เป็นรุ่นๆ)

67. งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพทุกสาขาอาชีพในเมืองและชนบท

68. การศึกษาด้านการพยาบาลการดูแลสุขภาพประชาชนในทุกมิติ ทุกระดับทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

69. ประเมินผลโครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้วของหน่วยงาน

70. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยจากสถานการณ์บ้านเมืองในปัจจุบัน, ผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่างๆที่เกิดขึ้นจากปัญหาสถานการณ์ทางการเมืองปัจจุบัน

71. จัดเวทีเสวนาเพื่อการพัฒนางานวิจัยทางสุขภาพสัญจรทั่วประเทศไปทีละจังหวัด

72. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่นับวันจะมีผู้ป่วยมากขึ้นแต่ระบบดูแลยังมีประสิทธิภาพไม่ดีพอและขาดแคลนบุคลากร

73. ระบบการดูแลสุขภาพระดับท้องถิ่น

74. คิดว่าทุกเรื่องควรทำและทำไปพร้อมๆกัน จัดลำดับยากมาก

75. ควรมีการวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพิ่มเติมในเว็บไซตต์ให้สมาชิกได้ดาวน์โหลด

76. พัฒนา supplementary prescriber เพื่อเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพภายใต้ข้อจำกัดของกำลังคน

77. health outcome,social determinant of health,health irequality & inequity

78. สุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงของโลก

79. จากประเด็นที่กล่าวข้างต้นเป็นประเด็นที่น่าสนใจและสอดคล้องกับปัญหาในยุคปัจจุบันมาก

80. เน้นgroup2วางแผนในอนาคต,ต้องปรับวิสัยทัศน์ของผู้บริหารด้วย

81. การวิจัยที่เกี่ยวกับโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่เคยเกิดขึ้นในอดีตและได้ห่างหายไปแล้วและได้ย้อนกลับมาเกิดอีกหือโอกาสกลับมาเกิดอีก

82. งานด้านสุขภาพ

83. ผลกระทบ(ข้อดีข้อเสีย)ของการมีองค์กร ส.ต่างๆต่อระบบสาธารณสุข,ผลกระทบของการมีองค์กรส.ต่างๆต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรสาธารณสุข

84. รายงานการวิจัยในปัจจัยของแต่ละสถาบันมีความหลากหลายและupdate,หากสามารถนำเอาผลงานวิจัยใหม่มาลงได้ก็จะมีประโยชน์อย่างยิ่ง

85. เป็นงานวิจัยที่สามารถพึ่งพาตนเองโดยลดการนำเข้าเทคโนโลยีจากต่างประเทศ

86. งานชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ งานเชิงคุณภาพ

ประเภทของข้อมูล เพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. บอกเอกสารอ้างอิง และควรจะบอกว่ามาจากหนังสือเล่มไหน ปี พ.ศ. พิมพ์ครั้งที่ สถานที่พิมพ์ ผู้แต่งของเรื่องนั้นๆ ที่นำมาลง เพราะส่วนใหญ่จะบอกเฉพาะชื่อผู้ทำการศึกษา เพราะอันนี้เป็น pdf ย่อมนำมาจากหนังสืออยู่แล้วเราจะได้อ้างอิงงานท่านได้

2. ควรให้ข้อมูลในการ Upload แต่บุคคลทั่วไป (ข้อมูลควรมีมากกว่าปัจจุบันและควรให้ download เนื้อหามากที่สุด

3. ทฤษฎี/กรอบแนวคิดที่สามารถขออนุญาตเผยแพร่ได้

4. การเชื่อมข้อมูลงานวิจัยกับสถาบันการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ

5. นักวิจัยหน้าใหม่ทุนวิจัยพื้นฐานไม่เกิน 50,000-100,000 หรือสร้างนักวิจัยในระดับพื้นที่

6. ควรมีการรวบรวมงานวิจัยใหม่ๆ ด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เข้ามาในฐานข้อมูลการวิจัย

7. ข้อมูลตัวอย่างชุมชนเข้มแข็ง ระบบสุขภาพในชุมชน

8. งานวิจัยที่ไม่ได้รับทุนจากเครือข่าย สวรส.โดยสร้างเครือข่ายการshareผลการวิจัยกับองค์กรสนับสนุนทุนวิจัยอื่นๆเช่น วช, ประกันสังคม,สสส.

9. ควรนำเสนอทุกข้อเพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้เข้าถึงข้อมูลทั้งหมด

10. ข่าวประชาสัมพันธ์เวทีนำเสนองานวิจัยและนวัตกรรม

11. ควรมีการเผยแพร่งานวิจัยเพื่อผู้สนใจได้ศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้กับการปฏิบัติงาน

12. ระบบฐานข้อมูลที่ สวรส.อนุญาตให้ขอข้อมูลดิบ/ข้อมูลบุคคลไปใช้นั้นอยากให้รายละเอียดเพิ่มเติม(รวมถึงการupdateข้อมูล)เช่นมีข้อมูลประเภทใดจากการวิจัยใดจะเป็นประโยชน์แก่นักวิจัยที่อาจสามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้กับข้อมูลเพื่อสร้าง/สนับสนุนให้มีความรู้ด้านอื่นๆ

13. ฐานข้อมูลงานวิจัยอื่นๆทั้งใน-ต่างประเทศ

14. การสนับสนุนนักวิจัยหน้าใหม่/ตั้งเทคนิคและแหล่งทุน

15. องค์ความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านต่างๆ

16. ผลที่เกิดขึ้นหลังกระบวนการวิจัย

17. ควรมีครบทุกข้อมากๆ(เข้ามาแล้วได้คำตอบเลย)

18. ที่อยู่นักวิจัยที่สามารถติดต่อได้

19. ฐานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัยอื่นๆเพื่อเพิ่มช่องทางให้นักวิจัยหน้าใหม่ได้ใช้เว็บไซต์ของ สวรส.ได้สะดวก

20. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ครอบคลุมทางด้านสุขภาพสู่ชุมชนในระดับประเทศ มีweb link เป็นเครือข่ายและมีความทันสมัย น่าสนใจ แก่กลุ่มเยาวชน/นักวิจัยรุ่นใหม่/มือใหม่ในการให้คำปรึกษา

21. งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของต่างประเทศ

22. เชื่อมโยงงานวิจัยในมหาวิทยาลัยต่างๆอาจโดยการเชื่อมฐานข้อมูลหรือ web link เพื่อให้ง่ายต่อการค้นหางานวิจัยเพิ่มเติม

23. แหล่งทุนวิจัยและฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆมีความสำคัญมาก เนื่องจากจะได้สนับสนุนนักวิจัยหน้าใหม่และสร้างสังคมแห่งการวิจัย

24. ควรเป็น full paper

25. ปริญญานิพนธ์,ภาคนิพนธ์ เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

26. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ของนักวิจัย

27. การบูรณาการองค์ความรู้จากผลงานวิจัยด้านต่างๆและการส่งข้อมูลย้อนกลับต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาและข้อมูลผลการพัฒนาที่เป็นผลต่อเนื่องจากงานวิจัย

28. ฐานข้อมูลจากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ(ถ้าเป็นไปได้)หมายรวมถึงงานวิจัยจากสถาบันการศึกษาต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสอดคล้อง

29. งานวิจัยใหม่ๆไม่ต่ำกว่า 5 ปี

30. โอกาส ช่องทางการทำวิจัยจากงานประจำ

31. ทุกเรื่องดีมากๆ เห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะให้ สวรส. คิดสร้างต่อไปในอนาคต

32. เชื่อมไปยังฐานข้อมูลระดับประเทศหรือที่อื่นๆด้วยจะดีมาก

33. หนังสืออิเล็กทรอนิคส์พร้อมทั้งอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกาย,สุขภาพจิตพร้อมให้ดาวน์โหลดฐานข้อมูลในรูปของ word

ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

ในส่วนของความคิดเห็นต่อข้อมูลที่สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นอย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. **ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ**

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
การประชาสัมพันธ์ดี 1. การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง 2. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่จำเป็นและมีประโยชน์ทุกๆ เรื่อง	2	22.22
การเผยแพร่ยังไม่ทั่วถึง 1. ยังพบว่าการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ยังน้อย 2.เผยแพร่สู่ รพช. ให้ทราบ 3. ควรส่งถึงประชาชน อบต.บ้างจะเป็นประโยชน์กับ จนท. ได้ปฏิบัติงานอยู่นอกหน่วยงานสาธารณสุข	3	33.33
แจ้งข้อมูลผ่านทาง e-mail สมาชิก 1. แจ้งทาง e-mail สมาชิก	2	22.22

2.ส่ง e-mail ถึงสมาชิกทั้ง full text และ abstract		
รวม	9	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ มีดังนี้

1. ควรเพิ่มประเด็นในการสนับสนุนทุนวิจัยหรือรวบรวมทุนวิจัยจากแหล่งต่างๆ
2. มีเรื่องอะไรใหม่ๆในรอบเดือน

2. กิจกรรมของสวรส.และเครือข่ายสวรส.

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ควรส่งถึงประชาชน อบต. บ้างจะเป็นประโยชน์กับ จนท.ได้ปฏิบัติงานอยู่นอกหน่วยงานสาธารณสุข	1	33.33
ควรเพิ่มประเด็นในการสนับสนุนทุนวิจัย	1	33.33
ควรมีกิจกรรมการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ๆ และการพัฒนาสู่การนำไปใช้	1	33.33
รวม	3	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ

ไม่มีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

3.คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
การนำไปใช้ประโยชน์ 1.เน้นการนำไปใช้ประโยชน์ 2. ในเชิงสร้างสรรค์เชิงวิชาการ 3. ต้องการมากเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้อ่าน	3	33.33
เพิ่มเนื้อหา 1.ควรมีมากกว่านี้ 2. ควรเพิ่มประเด็นในการสนับสนุนทุนวิจัยหรือรวบรวมทุนวิจัย 3.ข้อดี ข้อเด่นและข้อเสนอแนะงานวิจัย	3	33.33
ความน่าเชื่อถือ 1. ต้องทำโดยนักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ 2. ความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับใด	2	22.22
อื่นๆ	1	11.11
รวม	9	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ

1.ควรส่งถึงประชาชน อบต. บ้าง

4. คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
ควรเพิ่มประเด็นในการสนับสนุนทุนวิจัยหรือรวบรวมทุนวิจัย	1	25.0
ต้องการมากเพื่อพัฒนาการเรียนรู้	1	25.0
ต้องทำโดยนักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ	1	25.0
ควรส่งถึงประชาชน อบต.บ้าง	1	25.0
รวม	4	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

ไม่มีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

5. คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
การนำไปใช้ประโยชน์ 1. อยากให้วิเคราะห์ส่วนนี้ทุกเรื่องจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับใช้ในระดับวางแผนสู่การปฏิบัติ 2. ต้องการมากเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้อ่าน	2	40.00
อื่นๆ	3	60.00
รวม	5	100.00

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

1. ควรส่งถึงประชาชน อบต.บ้าง
2. ต้องทำโดยนักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ
3. ควรเพิ่มประเด็นในการสนับสนุนทุนวิจัยหรือรวบรวมทุนวิจัยจากแหล่งต่างๆ

6.อื่น ๆ

ความคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
การวิเคราะห์/เปรียบเทียบงานวิจัย 1. วิเคราะห์เปรียบเทียบระบบสุขภาพในประเทศอื่นๆ เป็นการ review ทุก 5 ปี 2. การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมปัจจุบัน 3. นโยบายแห่งชาติด้านยาเนื่องจากข้อมูลในประเทศไทยในการทำวิจัยเพื่อการศึกษายังมีน้อย เพื่อเปรียบเทียบกับประเทศในเอเชียด้วยกัน	3	18.75
การสนับสนุนงานวิจัย 1. คอลัมน์นักวิจัยหน้าใหม่หรือ Innovation 2. ทุนสนับสนุนการวิจัย 3. การสนับสนุนทุนวิจัยโดย สวรส. 4. ควรสอนช่วยเหลือนักวิจัยหน้าใหม่	4	22.22
การวิจัย 1. ข่าวอบรม,นำเสนอวิจัย 2. นวัตกรรมกระบวนการ 3. แนวคิด/ทฤษฎี โดยจัดทำรูป e-bookที่สามารถดาวน์โหลดใช้งานได้ 4. ควบคุมการวิจัย	4	22.22
ความทั่วถึงในการได้รับข้อมูล 1. ควรส่งถึงประชาชน อบต.บ้าง	1	5.56
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. กระดานสนทนาปัญหาการวิจัย 3. คอลัมน์เสนอแนะงานวิจัยหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน	3	18.75
การสร้างเสริมสุขภาพ 1. มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ	1	5.56
อื่นๆ	2	11.11
รวม	18	100.00

<u>ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ</u> มีดังนี้

1.บทความทางวิชาการต่างๆ

2.ควบคุมการวิจัย

ความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง Web Site

1. การเงินการคลังของระบบสุขภาพของประเทศไทย, National Health account, สภาวะสุขภาพและภาวะโรคของคนไทยปีต่างๆ, การวิเคราะห์การคาดการณ์สภาพแวดล้อม (เช่นภาวะโลกร้อน) ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

2. ควรเพิ่มช่องทางติดต่อเพื่อใช้ในการสอบถามข้อสงสัย ข้อเสนอแนะระหว่างผู้ใช้กับผู้ดูแลให้สามารถต่อถึงได้ง่ายขึ้นเช่นสามารถตั้งกระทู้สอบถามได้ (จัดทำให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง)

3. งานวิจัยของ สวรส.จะเป็นประโยชน์มากถ้าหากข้อมูลเป็นจริงและลงสู่ชุมชนซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

4. นโยบายส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนโดยมีแง่มุมที่หลากหลายในสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย

5. เพิ่มประเด็นคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

6. เพิ่มฐานข้อมูลงานวิชาการ เพิ่มรายละเอียดใน File PDF เป็นไปได้หรือไม่ว่าเว็บไซต์นี้จะเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลงานวิจัยทางสุขภาพในทุกรูปแบบและทุกผลงานวิจัยไม่จำเพาะแต่ของ สวรส. ขอบคุณทีมงาน สวรส. ที่จัดทำแหล่งวิชาการให้ค้นคว้า ศึกษาเพิ่มเติม

7. ควรมีคอลัมน์นักวิจัยชื่อใหม่ แนะนำวิธีการทำวิจัย,ขั้นตอน,การเลือกกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง,การใช้สถิติเป็น File PDF การตอบปัญหาการทำวิจัย รวมถึง การใช้สถิติในการวิจัย,ระเบียบวิธีวิจัย เพราะงานวิจัยบางเรื่องมีการใช้สถิติไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของหลักการใช้สถิติวิจัยควรมีการกลั่นกรองก่อนลงตีพิมพ์

8. เมื่อมีงานวิจัยใหม่ๆ ที่มีความสำคัญต่อส่วนรวมควรส่งทางอีเมล์ให้ทราบด้วยเพราะจะได้รับนานๆครั้งหนึ่งและถ้ามี link เชื่อมโยงเว็บไซต์ต่างๆ จะดีมาก

9. ควรเพิ่มงานวิจัยทางด้านสุขภาพที่มีคุณค่าดีมาไว้ในสวรส. แม้ว่าจะไม่ใช่ทุนของ สวรส. จะช่วยเพิ่มการเชื่อมงานวิจัยได้มากขึ้นและเพิ่มช่องทางเผยแพร่งานวิจัยสำหรับบุคลากรอื่นๆ ด้านสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

10. รูปแบบการทำโครงร่างการวิจัยเพื่อขอทุนสนับสนุนในการทำวิจัยในพื้นที่และนวัตกรรมสุขภาพใหม่ๆ

11. กระดานสนทนาเพื่อเป็นช่วงถามตอบปัญหาของผู้อ่าน/ใช้งานวิจัยหรือจัดกิจกรรมที่ให้สมาชิกมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ซึ่งกันและกัน

12. แหล่งทุนและเงื่อนไขการสนับสนุนการวิจัยจากงานประจำ

ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. (รายละเอียดเหตุผลการประเมินข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)

1. เนื้อหาวิชาการที่ได้มาถือว่ามีความทันสมัย ในด้านนโยบาย การปฏิบัติงานต่างๆ แต่บางเรื่องนี่ตนต้องการทำวิจัยไม่พบใน Web site นี้จึงให้มาก

2. ทำให้รู้เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพได้และได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้ แต่อยากให้ Update และเขียนอ้างอิงแหล่งที่มาด้วย ข้อมูลจะได้น่าเชื่อถือ

3. รักษาคุณภาพงานวิจัยแต่ละชิ้น เพื่อบุคคลรุ่นหลังได้ทำการศึกษา หาความรู้ในเชิงคุณภาพและการพัฒนาสุขภาพของคนไทย

4. คิดว่าสามารถนำมาเพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาปัญหาที่น่าสนใจสำหรับนำมาวิจัยในพื้นที่ได้

5. มีงานวิจัยหลากหลายครอบคลุมตามความต้องการที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและเข้าถึงงานวิจัยได้ง่าย

6. มีข้อมูลวิจัยในบริบทของประเทศไทยและเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ สืบค้นข้อมูลง่ายและ download ได้เร็ว

7. เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขและสุขภาพทั้งในระดับชุมชน องค์กร หน่วยงานด้านสาธารณสุขและระดับประเทศ

8. มีคลังความรู้ที่หลากหลายสาขา ซึ่งแตกต่างกับบางแหล่งที่เป็นแหล่งวิชาการเฉพาะสาขาวิชาชีพ

9. งานวิจัยค่อนข้างน้อยในเรื่องของด้านสุขภาพภาคประชาชนและความหลากหลายในแต่ละสาขาของงานสาธารณสุขควรมีแนวทางการวิจัยที่กว้างกว่าที่เป็นอยู่รวมทั้งความทันสมัยของงานวิจัยส่วนที่นำเสนอมาจะไม่เป็นปัจจุบันเท่าที่ควร

10. ควรมีข้อมูลของงานวิจัยมากกว่านี้และละเอียดกว่า

11. การ Update ข้อมูลและทางผ่านในการ Contact นักวิจัย

12. เป็นงานวิจัยที่หลากหลายในมิติด้านสุขภาพและเปิดโอกาสให้บุคคล องค์กรได้รับข้อการจัดทำงานวิจัยพร้อมกับการนำเสนอ

13. เป็นประโยชน์ต่อการทำงานและการเรียนการสอนในระดับต่างๆ

14. อยากให้มีงานวิจัยที่หลากหลาย มีข้อมูล PDF ให้ศึกษาทุกงานวิจัย

15. สามารถใช้ข้อมูลที่นำเสนอใน websiteไปใช้ประโยชน์และอ้างอิงได้

16. มีข้อมูลให้สืบค้นได้ง่ายขึ้นและมีเนื้อเรื่องแยกประเภทให้เรียบร้อย

17. งานวิชาการของสวรส.เป็นงานวิจัยที่เป็นfull paperให้ความรู้แก่ผู้อ่านและเป็นประโยชน์ในการค้นคว้าเพื่อนำไปอ้างอิงในการทำวิจัยได้มาก ซึ่งแตกต่างจากwebsiteอื่นๆ

18. สามารถนำไปใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงานวิจัยใหม่และเป็นแนวทางในการทำงานวิจัยด้านระบบสุขภาพ เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา

19. ทำให้มีข้อมูลด้านอื่นๆเกี่ยวกับสุขภาพและผลงานวิจัยที่เข้าถึงได้มีคุณภาพเป็นประโยชน์ต่อมวลชนมีผู้วิจัยที่น่าเชื่อถือมีศักยภาพข้อมูลครอบคลุมเสียดายโอกาสสำหรับบุคคลที่กำลังศึกษาไม่ค่อยได้เข้ามาดูงานของสวรส.มากเท่าไรคนไทยยังเข้าถึงความรู้ด้านวิจัยน้อยอยู่

20. สะดวกในการเข้าถึงข้อมูลเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การศึกษา

21. ให้ประโยชน์ในการใช้กำหนดทิศทางและวางแผนการปฏิบัติงาน

22. สามารถตอบข้อสงสัยประเด็นที่เราสนใจได้ดี

23. ได้พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพในองค์กร

24. เป็นช่องทางด้านวิชาการสามารถช่วยให้เข้าถึงองค์ความรู้ได้เป็นอย่างดี

25. E-Libraryของสวรส.มีประโยชน์มากเพราะเป็นบุคลากรที่อยู่ต่างจังหวัดการที่จะเข้าห้องสมุดค้นคว้าเป็นไปได้ยากมากการdownload Full Text มีประโยชน์มากและสร้างความพึงพอใจช่วยพัฒนาวิชาการได้ระดับหนึ่งแต่การเปิดlinkไปยังหน่วยวิชาการอื่นๆเพื่อดูงานวิชาการยังไม่สะดวก

26. ไม่พบว่างานวิจัยที่มีimpactสูงในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาติ

27. เพราะผลงานที่นำเสนอสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพได้ในระดับหนึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติการที่ดี

28. เนื้อหาไม่ตรงกับคำถามที่ตนเองมีแต่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่น

29. ระบบข้อมูลของสวรส.นำเสนอได้ครบถ้วนดีแล้ว

30. เป็นหน่วยงานที่มีงานวิจัยด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ

31. ช่วงที่เรียน ป.โทสามารถสืบค้นและloadงานวิจัยไปใช้อ้างอิงได้แต่พอมาศึกษาระดับ ป.เอกจะเห็นว่ามีข้อมูลงานวิจัยน้อยเกินไปไม่ครอบคลุมมากพอจึงเสนอว่าน่าจะContractกับมหาวิทยาลัยเพื่อให้สามารถ Load Full Textได้หลากหลายกว่านี้

32. การพัฒนาคือจุดเริ่มต้นของการก้าวไปข้างหน้า(และการค้นคว้าที่ไม่ต้องเดินทางไปห้องสมุดประหยัดเงิน เวลา)ขอบคุณมากที่มี websiteดีๆแบบนี้ให้พวกเราได้นำมาพัฒนาต่อยอด

33. น่าจะมีการรวบรวมงานวิจัยสุขภาพของไทยในส่วน มหาวิทยาลัย,กรมอื่นๆ

34. อยากให้มีการวิจัยที่ครอบคลุมทุกเรื่องด้านสุขภาพและทันสมัยซึ่งยังพบว่างานวิจัยยังมีน้อย

35. ให้ข้อมูลได้ในเกือบทุกด้าน แต่อาจยังไม่ครบทุกแง่มุม

36. เพราะวิจัยในบางเรื่องไม่มีโดยเฉพาะทางด้านการใช้ยาในโรคต่างๆ ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้งานได้

37. มีข้อมูลการวิจัยค่อนข้างใหม่ถึงปานกลางแต่ไม่สามารถเปิด fulltext ได้

38. เนื่องจากมีการรวบรวมงานวิชาการที่ดีและมีประโยชน์รวมทั้งสามารถใช้บริการได้สะดวก

39. ห้องสมุดของสวรส.เป็นแหล่งในการศึกษาค้นคว้าในเรื่องงานวิจัยที่เข้าถึงง่าย สะดวก ชัดเจน น่าเชื่อถือ

40. เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพเชื่อถือได้และนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้

41. ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังได้ เช่น งานวิจัยที่มีนำเสนอในฐานข้อมูลยังน้อย

42. เป็นประโยชน์มากสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาหาความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติงานให้ดียิ่งๆขึ้นไป

43. ความจริงไม่น่าถามว่าพึงพอใจในภาพรวมของข้อนี้เพราะอาจจะขัดแย้งกับข้อย่อยในด้านอื่นๆเช่นข้ออื่นๆข้าพเจ้าให้คะแนนน้อยแต่ข้อนี้ให้มากหรือข้อนี้ให้น้อยข้ออื่นให้คะแนนมากจะทำให้แย้งกัน

44. สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมได้และมีงานวิจัยหลายเรื่อง

45. เปิดโลกทัศน์ทำให้มุมมองด้านสุขภาวะได้ดียิ่งขึ้นเป็นประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงานมาก

46. หากเราขาดท่าน งานสาธารณสุขคงขาดการพัฒนา

47. เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน

48. มีFile PDF และสามารถLoad ได้ทันทีขอขอบพระคุณมากที่คอยอำนวยสะดวกเรื่องข้อมูลความรู้(สารสนเทศ)

49. ใช้ได้จริงสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ระบบสุขภาพระดับชุมชน

50. มีประโยชน์ต่อการทบทวนวรรณกรรมแต่ควรมีการปรับปรุงให้ทันสมัยและเนื้อหาวิชาการให้หลากหลาย

51. ถ้าเพิ่มข้อมูลงานวิจัยจากองค์กรให้ทุนวิจัยอื่นๆได้จะดีที่สุด

52. งานของ สวรส.มีความครอบคลุมในทุกประเด็นแต่ในบางเรื่องอาจมีลักษณะที่ค่อนข้างช้าเกินไปในการนำเสนอ(งานวิจัยบางชิ้นเก่ามาก)แต่ก็สามารถที่จะนำมาช่วยในการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี

53. คิดว่าน่าจะมีงานวิจัยที่หลากหลายครอบคลุมในทุกด้านมากกว่านี้รวมทั้งมีงานวิจัยของคนไทยที่เผยแพร่ในต่างประเทศ

54. สามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพได้ดี

55. เพราะมีผลงานวิจัยใหม่ สวรส.จะแจ้งเข้าสู่ e-mailทันทีทำให้ได้ทราบข้อมูลทุกครั้งโดยไม่ต้องไปเปิดเว็บของสวรส.ก่อน

56. ได้ทราบถึงทิศทางนโยบายด้านสุขภาพซึ่งช่วยให้เข้าใจในทิศทางอาชีพของตนเอง

57. มีผลงานวิจัยมาก แต่ถ้ามากกว่านี้ค้นหาได้ในหัวข้อที่ต้องการเหมือน Google ได้จะดีมาก (หาอะไรก็เจอ)

58. ถ้ามีงานวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้นจะเป็นประโยชน์ในแง่ของฐานข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการสามารถสืบค้นข้อมูลได้มากขึ้นนอกเหนือจากการใช้ฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

59. สามารถนำมาใช้กับการเรียนการสอนได้มากและประกอบการตัดสินใจได้

60. ควรนำงานวิจัยที่เป็นลักษณะ R2Rมาเผยแพร่ให้มากขึ้นด้วย

61. มี website แบบนี้น้อยไปถ้ามีหลายแหล่งจะดีขึ้น

62. เป็นการค้นพบทิศทางและข้อมูลที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยอีกแหล่งที่ดีเพราะรายงานวิจัยบางแขนงในมหาวิทยาลัยเองก็ไม่สามารถหาได้

63. เพราะเหตุว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบการดูแลสุขภาพเป็นหน่วยงานเล็กๆและมีขีดจำกัดด้านกำลังคนและงบประมาณที่สำคัญคือเป็นหน่วยงานระดับปลายสุดของกระทรวงฯ

64. สามารถนำไปใช้เพิ่มข้อมูลและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานนโยบายสุขภาพระดับประเทศแก่นักการเมืองได้ตรงประเด็น

65. เป็นงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติและสามารถนำไปต่อยอดความคิดในการทำวิจัยรวมถึงการศึกษาใน ระดับ ป.โท/ป.เอก ด้านสาธารณสุข(ไม่ใช่แพทย์)

66. หัวข้อน่าสนใจแต่มีงานวิจัยบางชิ้นที่สุ่มตัวอย่างไม่ดีพอและกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไปบางครั้งเนื้อหาไม่ตรงกับชื่อเรื่องมากนัก

67. บางชิ้นชื่อผู้วิจัยน่าสนใจแต่เนื้องานกลับไม่น่าสนใจน่าจะให้ลูกมือทำและไม่ได้รีวิวซ้ำ มีชาวบ้านอยากทำงานวิจัยกับ สวรส

68. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เหมาะสำหรับการทำ research utilization

69. งานวิจัยมีเนื้อหาน่าสนใจและมีความสำคัญมากแต่ควรปรับปรุงรูปแบบการนำเสนอตามหัวข้อหลักให้ผู้ใช้งานสามารถดูบทคัดย่อของงานวิจัยได้ด้วย การส่งfile pdf ให้รวดเร็วดี

70. เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายแม้อยู่ในชนบท

71. เป็นคลังข้อมูลวิจัยที่สามารถสืบค้นได้ง่ายแต่พบว่าในระยะหลังไม่พบงานวิจัยใหม่ๆหรือพบน้อย

72. อ้างอิงเชิงวิชาการได้ดีมาก

73. ถ้ามีงานวิจัยใหม่ๆส่งให้ทางe-mailเหมือนเมื่อก่อนจะดีมากหรือมีเมนูให้เลือกหัวข้อเฉพาะที่ต้องการนำไปใช้ในการทำงานแล้วส่งให้จะเป็นประโยชน์มาก

74. สามารถนำมาปรับใช้กับการทำงานในส่วนที่มีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยที่พบไม่ทำให้เสียเวลาในการคิดวิเคราะห์

75. ควรมีงานวิจัยจากต่างประเทศที่สามารถเชื่อมโยงได้มากกว่านี้

76. ไม่สามารถแยกคุณภาพของงานวิจัยได้เนื่องจากขาดข้อมูลการวิเคราะห์งานวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญและไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้โดยตรง

77. ช่วยให้นักวิจัยมือใหม่ได้มีแหล่งอ้างอิงค้นคว้าได้เยอะมาก

78. การวิเคราะห์และวิจารณ์งานวิจัยมีความสำคัญต่องานวิจัยมากควรจะมี โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะได้รู้ผลกระทบของการวิจัยต่อสุขภาพและปัญหาในปัจจุบัน

79. ควรนำเอางานวิจัยของนักศึกษาสังกัดพระบรมราชชนกตีพิมพ์เพื่อเป็นวิธีหนึ่งที่จะให้นักศึกษาได้เสนอผลงาน

80. ควรส่งเสริมการวิจัยในระดับ local

81. เข้าเว็บไซต์ยาก บางครั้งก็ดาวน์โหลดไม่ได้

82. ในการจัดอันดับงานวิจัยมีแต่เป็นการจัดตามอันดับการดาวน์โหลดแต่ไม่มีการวิเคราะห์ว่าเป็นงานวิจัยประเภทใดคุณภาพเป็นเช่นไรเพื่อสะดวกในการเลือกงานวิจัยนั้นๆนำมาศึกษา

83. มีข้อมูลผลการวิจัยหลากหลาย ครอบคลุมหลายประเด็น แต่อยากให้จัดหมวดหมู่ประเด็นให้เฉพาะมากขึ้น

84. เป็นงานวิชาการที่มีการเผยแพร่และเข้าถึงผู้อ่านในระดับชุมชนได้ดีและทันต่อสถานการณ์

85. เป็นงานวิจัยที่สามารถค้นหาได้ง่ายตรงตามความต้องการของคนทำงานด้านสุขภาพ

86. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์น้อยมาก เฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเท่านั้นที่เข้าไปมีส่วนร่วม

87. มีต้นฉบับงานวิจัยที่น่าเชื่อถือรายละเอียดลึกและค่อนข้างครอบคลุมและ update

88. มีประเด็นให้เลือกเฉพาะบทคัดย่อหรือ full text และงานวิจัยมีหลากหลายประเภทไม่ว่าจะเป็นเรื่องนโยบาย,การเงินการคลังด้านสุขภาพ,อัตรากำลังคน ฯลฯ

89. ต้องการให้สวรส.เป็นศูนย์กลางในการค้นหางานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศและงานวิจัยด้านสุขภาพของต่างประเทศ