

การวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โดย

รศ. ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ และคณะ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ตุลาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความสำคัญและที่มาของโครงการ.....	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	1
3. ข้อมูลเบื้องต้น.....	1
4. ระเบียบวิธีวิจัยเพื่อการประเมิน.....	5
5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 การเผยแพร่ผลงานวิชาการของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์.....	11
บทที่ 3 ผลที่ได้จากการวิจัย.....	17
- ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป.....	18
1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร.....	18
2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.	22
2.1 วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส.	22
2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.	30
- ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ.....	40
2.3 การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site	44
- ความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีเคยใช้ผ่าน ช่องทางการสื่อสารนั้นๆ	48
3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.	51
3.1 ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม.....	51
- ความเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง.....	57
3.2 ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้.....	72
3.3 ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site.....	73
4. ความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ.....	78
4.1 ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์.....	76
4.2 ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส.	77

- ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ.....	81
1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร.....	81
2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.	83
2.1 วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส.	83
2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.....	90
- ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ.....	100
2.3 การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site	102
- ความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีเคยใช้ผ่าน ช่องทางการสื่อสารนั้นๆ.....	106
3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.	108
3.1 ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม....	108
- ความเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง.....	114
3.2 ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวก แก่ผู้ใช้.....	118
3.3 ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site	119
4. ความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ.....	121
4.1 ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์.....	121
4.2 ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส.	122
- ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มเครือข่าย.....	125
1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร.....	125
2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.	129
2.1 วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส.	129
2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. ...	131
- ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ.....	137
2.3 การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site.....	138
- ความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีเคยใช้ผ่าน ช่องทางการสื่อสารนั้นๆ.....	139
3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.	141
3.1 ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม....	141
- ความเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง.....	148

3.2 ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้.....	150
3.3 ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site.....	152
4. ความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ.....	155
4.1 ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์.....	155
4.2 ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส.	157
- ผลการสำรวจความคิดเห็นต่องานวิชาการของ สวรส. กลุ่มผู้บริหาร.....	160
1. การประมวลข้อมูลเบื้องต้นของผู้บริหาร.....	160
2. ความพึงพอใจต่องานวิชาการ สวรส. และคุณค่าในมิติต่างๆ.....	163
2.1 ความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส.	163
2.2 การประเมินคุณค่าของงานวิชาการ และลำดับความสำคัญของคุณค่าในมิติต่างๆ.....	166
3. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงงานของ สวรส.	171
4. การปรับปรุงคลังข้อมูลการวิจัยของ สวรส. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้งาน...	183
5. การกำหนดประเด็นเพื่อการวิจัยในช่วง 3 ปีข้างหน้า.....	186
บทที่ 4 สรุปผลและข้อเสนอแนะ.....	193

ภาคผนวก (ก) สมาชิกห้องสมุด สวรส. แยกตามภูมิภาคและจังหวัด

ภาคผนวก (ข) สมาชิกห้องสมุด สวรส. แยกตามจำนวนครั้งของการดาวน์โหลดผลงานวิจัย

ภาคผนวก (ค) อายุและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก (ง) รายชื่อ/ตำแหน่งผู้บริหารที่ให้สัมภาษณ์ และ/หรือตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก (จ) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร

ภาคผนวก (ฉ) แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส.

สารบัญตาราง (กลุ่มบุคคลทั่วไป)

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลทั่วไปจำแนกตามเพศ	18
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลทั่วไปจำแนกตามอายุ	19
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลทั่วไปจำแนกตามระดับการศึกษา	19
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลทั่วไปจำแนกตามอาชีพ	20
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลทั่วไปจำแนกตามสถานภาพในองค์กร	20
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัย สวรส. ของกลุ่มบุคคลทั่วไป	22
ตารางที่ 7 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามเพศ	25
ตารางที่ 8 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอายุ	26
ตารางที่ 9 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามระดับการศึกษา	27
ตารางที่ 10 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอาชีพ	28
ตารางที่ 11 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามสถานภาพในองค์กร	29
ตารางที่ 12/1 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.ของกลุ่มบุคคลทั่วไป	31
ตารางที่ 12/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป	32
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามเพศ	35
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอายุ	36
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามระดับการศึกษา	37
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอาชีพ	38
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามสถานภาพในองค์กร	39
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มบุคคลทั่วไป	44
ตารางที่ 19 ร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามเพศ	45

	หน้า
ตารางที่ 20 ร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอาชีพ	46
ตารางที่ 21/1 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม ของกลุ่มบุคคลทั่วไป	52
ตารางที่ 21/2 ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง งานวิจัยเพิ่มเติม กลุ่มบุคคลทั่วไป	53
ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัย เพิ่มเติม กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอาชีพ	55
ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามข้อเสนอของผู้ใช้ กลุ่มบุคคลทั่วไป	72
ตารางที่ 24/1 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site กลุ่มบุคคลทั่วไป	73
ตารางที่ 24/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการ ปรับปรุง web site กลุ่มบุคคลทั่วไป	73
ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ กลุ่มบุคคลทั่วไป	76
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป	77
ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงาน วิชาการ กลุ่มบุคคลทั่วไป	77

สารบัญตาราง (กลุ่มนักวิชาการ)

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักวิชาการจำแนกตามเพศ	81
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักวิชาการจำแนกตามอายุ	81
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักวิชาการจำแนกตามระดับการศึกษา	82
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักวิชาการจำแนกตามอาชีพ	82
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักวิชาการจำแนกตามสถานภาพในองค์กร	82
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัย สวรส. ของกลุ่มนักวิชาการ	83
ตารางที่ 7 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามเพศ	85
ตารางที่ 8 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามอายุ	86
ตารางที่ 9 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามระดับการศึกษา	87
ตารางที่ 10 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามอาชีพ	88
ตารางที่ 11 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร	89
ตารางที่ 12/1 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.ของกลุ่มนักวิชาการ	91
ตารางที่ 12/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ	92
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามเพศ	95
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามอายุ	96
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามระดับการศึกษา	97
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามอาชีพ	98
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร	99
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มนักวิชาการ	102
ตารางที่ 19 ร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามเพศ	103

สารบัญตาราง
(กลุ่มเครือข่าย)

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเครือข่ายจำแนกตามเพศ	125
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเครือข่ายจำแนกตามอายุ	126
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเครือข่ายจำแนกตามระดับการศึกษา	126
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเครือข่ายจำแนกตามอาชีพ	126
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเครือข่ายจำแนกตามสถานภาพในองค์กร	127
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มกรรมการเครือข่ายและกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย	128
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัย สวรส. ของกลุ่มเครือข่าย	129
ตารางที่ 8 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มเครือข่าย จำแนกตาม สถานภาพในเครือข่าย	130
ตารางที่ 9/1 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.กลุ่มเครือข่าย	132
ตารางที่ 9/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มเครือข่าย	133
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย	134
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย	135
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มเครือข่าย	138
ตารางที่ 13 ร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย	139
ตารางที่ 14/1 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง งานวิจัยเพิ่มเติม ของกลุ่มเครือข่าย	142
ตารางที่ 14/2 ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง งานวิจัยเพิ่มเติม กลุ่มเครือข่าย	143
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง งานวิจัยเพิ่มเติม กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย	145
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง งานวิจัยเพิ่มเติม จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย	147
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามข้อเสนอของผู้ใช้ กลุ่มเครือข่าย	150

	หน้า
ตารางที่ 18 ร้อยละของประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย	151
ตารางที่ 19/1 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site กลุ่มเครือข่าย	152
ตารางที่ 19/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการ ปรับปรุง web site กลุ่มเครือข่าย	152
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site กลุ่มเครือข่าย แยกตามสถานภาพในเครือข่าย	154
ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ กลุ่มเครือข่าย	155
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย	156
ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. กลุ่มเครือข่าย	157
ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย	157
ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงาน วิชาการ กลุ่มเครือข่าย	158

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. รวมถึงความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานวิจัยของ สวรส. โดยแบ่งกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มเครือข่าย และกลุ่มบุคคลทั่วไป การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก ใช้แบบสอบถามโดยจัดส่งทางไปรษณีย์ในกลุ่มต่างๆ และส่วนที่สอง ใช้การสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มผู้บริหาร

กลุ่มบุคคลทั่วไป สุ่มตัวอย่างจากสมาชิกห้องสมุด สวรส. ในปี 2549-กลางปี 2550 ประมาณร้อยละ 25 ของประชากร 5,401 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 730 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.8 ของแบบสอบถามที่จัดส่ง กลุ่มนักวิชาการ สุ่มตัวอย่างจากผู้ที่เคยร่วมงานกับ สวรส. ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 75 ของประชากร 500 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของแบบสอบถามที่จัดส่ง กลุ่มเครือข่ายคือ คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ขององค์กรที่เป็นเครือข่าย รวม 120 ราย ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.3 ของประชากร ส่วนกลุ่มผู้บริหาร คือ คณะกรรมการและที่ปรึกษา สวรส. และผู้บริหารระดับสูง ในองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวม 22 ท่าน

ผลการสำรวจ พบว่า

1. กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย มีวัตถุประสงค์การใช้ผลการวิจัยของ สวรส. เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด ส่วนกลุ่มผู้บริหารใช้ประโยชน์จากงานของ สวรส. ส่วนใหญ่เป็นการรับรู้อย่างกว้างๆ ขยายวิสัยทัศน์ และนำมาประกอบการตัดสินใจเชิงบริหารและนโยบาย

2. ความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไปประเมินทั้งด้านเนื้อหา ด้านคุณภาพของงานวิจัย และด้านช่องทางการสื่อสาร ในระดับพึงพอใจมากทุกประเด็น กลุ่มนักวิชาการประเมินด้านคุณภาพของงานวิจัยและด้านช่องทางการสื่อสารในระดับพึงพอใจมาก ส่วนด้านเนื้อหาส่วนใหญ่มีระดับพึงพอใจมาก มีบางประเด็นที่มีระดับพึงพอใจปานกลาง กลุ่มเครือข่ายประเมินด้านคุณภาพของงานวิจัยในระดับพึงพอใจมาก ด้านช่องทางการสื่อสารส่วนใหญ่พึงพอใจมาก มีประเด็นเดียวที่มีระดับพึงพอใจปานกลาง ส่วนด้านเนื้อหา ส่วนใหญ่มีระดับพึงพอใจปานกลาง มีเพียงบางประเด็นที่มีระดับพึงพอใจมาก

ทั้งสามกลุ่มประเมินให้งานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ส่วนกลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่พึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับพึงพอใจมาก โดยเห็นว่าการประเมินต้องพิจารณาเป็นช่วงเวลาด้วย และต้องพิจารณาในหลายแง่มุมประกอบกัน

3. การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ พบว่า นอกเหนือจากห้องสมุด สวรส. แล้ว กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย เคยใช้มากที่สุดคือ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข และช่องทางที่ทั้ง 3 กลุ่มใช้น้อยที่สุด คือ สื่อวิทยุกระจายเสียง

4. ประเด็นงานวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม กลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการ เป็นลำดับสูงสุด คือ งานวิจัยที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ เป็นลำดับสูงสุด กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่ายต้องการเป็นลำดับสูงสุด คือ การประเมินนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล ส่วนกลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า สวรส. ควรศึกษาภาพรวมของระบบสุขภาพทั้งระบบ เพราะทุกประเด็นมีความเชื่อมโยงกัน ส่วนการประเมินนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการเป็นปกติ

5. ข้อมูลที่ต้องการให้มีในคลังข้อมูลมากที่สุด กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย ระบุตรงกันคือ งานวิจัยระบบสุขภาพ สำหรับการปรับปรุงเว็บไซต์ กลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการให้มีคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัยเป็นลำดับสูงสุด กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มเครือข่ายต้องการให้มีคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพเป็นลำดับสูงสุด ส่วนกลุ่มผู้บริหารมีความเห็นว่า หากจะเพิ่ม ควรเป็นการสังเคราะห์งานวิจัย และวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ

6. สรรส.กับการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ และคุณค่าของงานวิชาการของ สรรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย มีความเห็นว่า สรรส.สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ได้ในระดับมาก ส่วนกลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า สรรส.เป็นองค์กรที่มี “จุดแข็ง” ในการผลักดันให้เกิดความรู้เชิงระบบทางด้านสาธารณสุข และมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสุขภาพระดับชาติได้

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

Evaluation of HSRI Users' Satisfaction

This research is aimed to explore HSRI users' satisfaction, nature of problems and needs, including their opinions towards HSRI research construction strategies. Samples are divided into 4 groups of research users: executives, academics, networks, and general public. Data are collected by two main methods: mail questionnaires and interview with executives.

For general public group, 25% of 5,401 HSRI library members during the year 2006- mid of the year 2007 are randomly selected, and 730 questionnaires, or 56.8% of total distribution are responded. For academics, 75% of 500 people who used to work with HSRI during the past five years are randomly selected, and 110 questionnaires, or 31.4% are received. Network groups are those who are committees or staffs of any subsidiary, totally 120 people, and 58 questionnaires, or 48.3 %, are received. Finally, the last sample groups are executives, who are HSRI board committees, consultants, and MD of related organizations, totally 22 respondents.

The findings are as follow:

1) The utmost purpose of general public, academics, and network groups in using HSRI research findings is for their research conduct.(their own research purpose), while most executives will use them as a broad perspective to expand their view and support their policy and decision making.

2) Regarding the satisfaction towards HSRI research usage, general public evaluate "content", "research quality", and "communication channel" at high satisfaction level. academics evaluate "research quality" and "communication channel" at high satisfaction level, and evaluate most "content" at high satisfaction level and at moderate satisfaction level for some content issues. Network groups evaluate "research quality" at high satisfaction level, and most of them evaluate "communication channel" at high satisfaction level, and at moderate satisfaction level for only one issue. "Content" is evaluated mostly at moderate satisfaction level, and at high satisfaction level for only some content issues.

All three groups evaluate academic performance of HSRI at high satisfaction level. Most executives evaluate it at high satisfaction level with a remark that evaluation needs to include a range or periods of time and include various perspectives in consideration as well.

3) As for communication channel in using HSRI research , it is found that besides HSRI library, general public, academics, and network groups uses through Journal of Health Systems Research the most, and through broadcasting radio the least.

4) The research topic that general public need HSRI to develop the most is a research which supports the care of chronic and non-chronic patients, while academics and network groups need a research on the evaluation of governmental health policies. Most executives express that HSRI should review health systems as a whole since every system and topic is interconnected, whereas , the evaluation of governmental health policies is a topic that must be conducted regularly.

5) Data, which is claimed identically by general public, academics, and network groups, to be gathered in HSRI database is data about health systems research projects. Regarding website improvement, general public need to add “research analysis column” , while academics and network groups need “health policy analysis column” the most. However, in executives' opinions, if anything should be added, it should be a research synthesis, combined with health policy analysis.

6) Regarding the knowledge management of HSRI for public benefits and value of HSRI academic work, general public, academics, and network groups agree that HSRI can manage knowledge for public benefits at a high accomplishment level. On the other hand, most executives view that HSRI has a strong point of being an organization which stimulates health systems knowledge, and plays a great role in enabling national health policies into action.

7) For problems and suggestions to improve HSRI work, a part of general public, academics, and network groups see that HSRI launches too few of new research projects. There should be more updated and more variety of research topics, and more public relations should be exerted to expand size of HSRI users. In the point of view of executives, HSRI should synthesize an overall picture of health systems more clearly and project to all concerned sectors to share such view. Knowledge management should be improved to be more effective, and can communicate to governmental sectors so as to mobilize their policies to be accepted by all sectors concerned.

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและที่มาของโครงการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อเป็นองค์กรหลักของประเทศในการสนับสนุนให้เกิดการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและแผน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของชาติอย่างมีระบบ และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา

การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา สวรส.ได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานไว้ 3 ประการ คือ

1. การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาการจัดการงานวิจัย
2. การพัฒนาศักยภาพงานวิจัยในระดับพื้นที่และการมีส่วนร่วมในงานวิจัยระดับนานาชาติ
3. การเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ

ในส่วนของยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัตินั้น สวรส.ได้กำหนดให้งานสื่อสารการวิจัยสู่สาธารณชน และการสนองประโยชน์ต่อผู้ใช้งานวิจัยเป็นมิติหนึ่งของการชี้วัดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน โดยเห็นว่าการนำความรู้และข้อมูลจากงานวิจัยต่างๆ ที่ สวรส.เป็นผู้สนับสนุนทุนวิจัย เผยแพร่ต่อสาธารณชนและผู้สนใจทั่วไปได้รับรู้และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนในเชิงวิชาการและจะเป็นกลไกนำไปสู่การพัฒนาระบบสาธารณสุขได้

ดังนั้น เพื่อสำรวจและศึกษาถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. ทั้งในด้านเนื้อหาและคุณภาพของงานวิจัย ตลอดจนช่องทางการสื่อสารงานวิจัย รวมถึงทราบสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ จากกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. จึงมอบหมายให้คณะผู้วิจัยดำเนินโครงการวิจัยประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและสำรวจถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัย สวรส. ในกลุ่มต่างๆ ทั้งในด้านเนื้อหา งานวิจัยและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารงานวิจัย
2. เพื่อสำรวจถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานวิจัย สวรส.
3. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สวรส. จากกลุ่มผู้ใช้ที่มีต่องานวิจัย สวรส.

3. ข้อมูลเบื้องต้น

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีภารกิจหลักในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น เพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข สวรส. จึงได้กำหนดให้ประเด็นการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติเป็นยุทธศาสตร์ประการหนึ่ง ซึ่ง สวรส.ได้ระบุเป้าประสงค์ไว้ว่า

- การบริหารจัดการภายในองค์กร ช่วยให้การเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมีการเผยแพร่สู่สาธารณชน
- ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมีส่วนช่วยในการกำหนดนโยบายสาธารณะและพัฒนามาตรการระดับปฏิบัติการ

สวรส. ได้กำหนดให้สถิติจำนวนสมาชิกห้องสมุด E-library ของ สวรส. จำนวนการดาวน์โหลดผลงานวิจัยจากห้องสมุด จำนวนผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณชน และจำนวนงานวิจัยที่มีการนำเสนอต่อผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย เป็นต้น เป็นส่วนหนึ่งในการชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน

จากรายงานประจำปี 2549 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ระบุว่าฐานข้อมูลผลงานวิจัยของ สวรส. มีงานวิจัยเพิ่มขึ้นเป็น 940 เรื่อง จำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น 16,797 ราย และมีการดาวน์โหลดผลงานวิจัยไปแล้วจำนวน 53,690 ครั้ง

เมื่อพิจารณาจากจำนวนสมาชิกและจำนวนการดาวน์โหลดผลงานวิจัยเป็นรายปี มีรายละเอียด ดังนี้

ปี พ.ศ.	จำนวนสมาชิก (คน)	จำนวนการดาวน์โหลด (ครั้ง)
2545	1,112	2,496
2546	1,568	4,728
2547	2,618	11,448
2548	6,432	46,528
2549	5,067	53,690
รวม	16,797	118,890

หมายเหตุ: ข้อมูลจากรายงานประจำปี 2549 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และข้อมูลในปี 2549 เป็นข้อมูลถึง ณ วันที่ 30 กันยายน 2549

คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากฐานข้อมูลสมาชิกห้องสมุด E-library ของ สวรส. มาส่วนหนึ่งเพื่อนำมาวิเคราะห์สภาพทั่วไปของผู้ใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. ก่อนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเฉพาะผู้ที่มีการดาวน์โหลดผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไป ในช่วงปี 2549 – กลางปี 2550 จำนวน 5,401 ราย

จากข้อมูลบัญชีรายชื่อสมาชิกห้องสมุด สวรส. ดังกล่าว เมื่อนำมาพิจารณาแยกตามกลุ่มอาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

จำนวนและร้อยละของสมาชิกห้องสมุด สวรส.แบ่งตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ข้าราชการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	45	0.83
2. ข้าราชการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	49	0.91
3. ข้าราชการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	2	0.04
4. ข้าราชการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	62	1.15
5. ข้าราชการกระทรวงมหาดไทย	55	1.02
6. ข้าราชการกระทรวงยุติธรรม	6	0.11
7. ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ	145	2.68
8. ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข	2,902	53.73
9. ข้าราชการทั่วไป	227	4.20
10. ข้าราชการมหาวิทยาลัย	250	4.63
11. นักการเมือง/สส./สว.	7	0.13
12. นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	844	15.63
13. พนักงานองค์กรของรัฐ	256	4.74
14. พนักงานบริษัทเอกชน	246	4.55
15. สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล)	14	0.26
16. สื่อมวลชน	18	0.33
17. องค์กรพัฒนาเอกชน	46	0.85
18. อาชีพอิสระ	91	1.69
19. อื่นๆ	136	2.52
รวม	5,401	100

กลุ่มสมาชิกห้องสมุด สวรส. ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 53.73) รองลงมาคือกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษา (ร้อยละ 15.63) ในส่วนของพนักงานองค์กรของรัฐ ข้าราชการมหาวิทยาลัย และพนักงานบริษัทเอกชน มีจำนวนในระดับที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 4.74 4.63 และ 4.55 ตามลำดับ) ส่วนข้าราชการกระทรวงอื่นๆ รวมถึงข้าราชการทั่วไปเมื่อรวมกันแล้วมีจำนวนร้อยละ 10.94

สมาชิกห้องสมุด สวรส. กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ครอบคลุมทั่วทุกจังหวัด รวมถึงมีการเข้าใช้ข้อมูลจากผู้ใช้ที่อยู่ต่างประเทศด้วย รายละเอียดมีดังนี้

จำนวนและร้อยละของสมาชิกห้องสมุด สวรส. แยกตามภาค

ภาค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	1,265	23.4
ภาคกลาง	537	9.9
ภาคเหนือ	1,268	23.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,316	24.4
ภาคตะวันออก	237	4.4
ภาคใต้	723	13.4
ต่างประเทศ	22	0.4
ไม่ระบุ	33	0.6
รวม	5,401	100

หมายเหตุ: รายละเอียดจำนวนสมาชิกแยกเป็นรายจังหวัด ดูในภาคผนวก

เมื่อแยกพิจารณาตามรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีจำนวนสมาชิกสูงสุดคือ กรุงเทพมหานคร 813 ราย (ร้อยละ 15.1) รองลงมาคือ นนทบุรี 293 ราย (ร้อยละ 5.4) จังหวัดที่มีจำนวนสมาชิกสูงสุดของแต่ละภาคมีดังนี้ เชียงใหม่ (ภาคเหนือ) 287 ราย (ร้อยละ 5.3) นครราชสีมา (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 192 ราย (ร้อยละ 3.6) สงขลา (ภาคใต้) 144 ราย (ร้อยละ 2.7) ชลบุรี (ภาคตะวันออก) 123 ราย (ร้อยละ 2.3) และนครปฐม (ภาคกลาง) 102 ราย (ร้อยละ 1.9)

เมื่อพิจารณาจากจำนวนครั้งในการดาวน์โหลดงานวิจัยของสมาชิก ปรากฏว่า ในจำนวนสมาชิกห้องสมุด 5,401 ราย มีการดาวน์โหลดผลงานวิจัยไปทั้งสิ้น จำนวน 63,518 ครั้ง หากนำมาเฉลี่ยการดาวน์โหลดต่อคนได้เท่ากับ 11.8 ครั้งต่อคน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ปรากฏจำนวนผู้ดาวน์โหลดผลงานวิจัยแยกตามจำนวนครั้งที่ดาวน์โหลดได้ ดังนี้

จำนวนและร้อยละของสมาชิกห้องสมุด สวรส. แยกตามจำนวนครั้งของการดาวน์โหลด

จำนวนครั้งของการดาวน์โหลด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
2 - 5 ครั้ง	2,728	50.5
6 - 10 ครั้ง	1,111	20.6
11 - 15 ครั้ง	519	9.6
16 - 20 ครั้ง	273	5.0
21 - 25 ครั้ง	188	3.5
26 - 30 ครั้ง	122	2.3
31 ครั้งขึ้นไป	460	8.5
รวม	5,401	100

การดาวน์โหลดผลงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2-5 ครั้ง (ร้อยละ 50.5) รองลงมาคือ 6-10 ครั้ง (ร้อยละ 20.6) ส่วนสมาชิกที่มีการดาวน์โหลดผลงานวิจัยตั้งแต่ 11 ครั้งขึ้นไปมีประมาณ 1 ใน 4 คือ มีทั้งสิ้นรวมคิดเป็นร้อยละ 28.9 ในจำนวนนี้มีผู้ที่ดาวน์โหลดสูงสุด ถึง 647 ครั้ง จำนวน 1 ราย รองลงมาคือ 340, 273, 233, 214,

208 และ 203 ครั้ง อย่างละ 1 ราย และผู้ที่ดาวน์โหลดงานวิจัยตั้งแต่ 101-200 ครั้ง มีจำนวน 37 ราย ตั้งแต่ 31-100 ครั้ง มีจำนวน 416 ราย

ในส่วนของการจัดการงานวิจัยนั้น เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายในการบริหารจัดการเพื่อนำสู่การพัฒนา ระบบสุขภาพโดยรวม สวรส. ได้ระดมทรัพยากรจากทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน โดยการประสานระหว่างนักวิชาการและหน่วยงานต่างๆ และจัดตั้งเป็นกลไกย่อยในลักษณะของเครือข่ายพันธมิตรใน 3 ลักษณะ คือ เครือสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ โดยกลไกย่อยทั้ง 3 แบบนี้ มีลักษณะที่สำคัญ คือ

1. เครือสถาบัน เป็นองค์กรที่ สวรส. จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และมุ่งหวังให้องค์กรเหล่านี้พัฒนาเป็นสถาบันเฉพาะทางในการวิจัย แก้ปัญหา หรือ ส่งเสริมระบบสุขภาพในแต่ละประเด็น เป็นการร่วมลงทุนระหว่าง สวรส. กับองค์กรพันธมิตรโดยใช้ระเบียบข้อบังคับของ สวรส. ในการบริหารจัดการ
2. สถาบันภาคี เป็นองค์กรที่ สวรส. ร่วมมือกับสถาบันทางวิชาการเพื่อจัดการความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่
3. เครือข่ายงานวิจัย เป็นการประสานงานระหว่าง สวรส. กับนักวิจัย ผู้ใช้ผลงานวิจัย และผู้กำหนดนโยบาย เพื่อศึกษาวิจัยในประเด็นที่มีความสนใจร่วมกัน

การจัดการงานวิจัยของ สวรส. นอกจากจะมุ่งในการพัฒนาความรู้และสร้างให้เกิดเครือข่ายสถาบันต่างๆ ในการพัฒนาระบบสุขภาพแล้ว ยังสนับสนุนให้มีความวิจัยใหม่ๆ ด้านการวิจัยระบบสุขภาพให้เพิ่มพูนขึ้น นอกจากนี้ สวรส. ยังมุ่งเน้นพัฒนากลไกการเชื่อมโยงต่างๆ เพื่อให้ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเข้าถึงภาคประชาชนให้มากที่สุดด้วย

4. ระเบียบวิธีวิจัยเพื่อการประเมิน

ประชากร คำจำกัดความ และการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากประชากรเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. ซึ่งจำแนกออกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ
2. กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ
3. กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ
4. กลุ่มบุคคลทั่วไป

กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ (กลุ่มผู้บริหาร) หมายถึง คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรรมการบริหารหรือผู้อำนวยการเครือข่ายในเครือสถาบัน สวรส. และสถาบันภาคี หรือคณะกรรมการบริหารกระทรวงต่างๆ รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ (กลุ่มนักวิชาการ) หมายถึง กลุ่มนักวิจัยที่เคยร่วมงาน/ติดต่อกับ สวรส. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2545 - 2549)

กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ (กลุ่มเครือข่าย) หมายถึง คณะกรรมการเครือข่ายและสถาบันภาคีในเครือข่าย สวรส. รวมถึงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำในเครือข่ายต่างๆ (ไม่รวมถึงผู้อำนวยการหรือผู้จัดการเครือข่าย เนื่องจากจัดอยู่ในกลุ่มผู้บริหาร)

กลุ่มบุคคลทั่วไป หมายถึง ผู้ใช้งานวิชาการผ่านทางเว็บไซต์ห้องสมุด สวรส. โดยสมัครเป็นสมาชิกและมีการดาวน์โหลดผลงานวิจัย

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น จากการจัดแบ่งกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย สวรส. ออกเป็น 4 กลุ่มดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยได้รับบัญชีรายชื่อประชากรในกลุ่มต่างๆ จากทาง สวรส. เมื่อตรวจดูรายชื่อประชากรในแต่ละกลุ่มพบว่ามีความซ้ำซ้อนทั้งในระดับกลุ่มเดียวกันและต่างกลุ่ม เช่น กรรมการเครือข่ายบางท่านเป็นกรรมการควบคุมมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง/เครือข่าย หรือมีรายชื่ออยู่ทั้งในกลุ่มนักวิชาการและ/หรือกลุ่มบุคคลทั่วไปที่ใช้ผลงานวิจัยผ่านทางเว็บไซต์ห้องสมุด กลุ่มนักวิชาการมีรายชื่อของเจ้าหน้าที่ สวรส. ที่มีชื่อประชากรเป้าหมายในการสำรวจรวมอยู่ด้วย รวมถึงกลุ่มบุคคลทั่วไปที่เป็นสมาชิกห้องสมุด สวรส. บางรายไม่มีข้อมูลชื่อที่อยู่ชัดเจน เป็นต้น ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ตัดรายชื่อที่ซ้ำซ้อนออก ส่วนกลุ่มบุคคลทั่วไปยังคงจำนวนประชากรไว้ตามเดิม

จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มต่างๆ มีดังนี้

- | | |
|---------------------|--|
| 1. กลุ่มผู้บริหาร | ประมาณ 60 ราย |
| 2. กลุ่มนักวิชาการ | จำนวน 500 ราย |
| 3. กลุ่มเครือข่าย | จำนวน 120 ราย (เฉพาะคณะกรรมการเครือข่าย) |
| 4. กลุ่มบุคคลทั่วไป | จำนวน 5,401 ราย |

การสุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้บริหารพยายามกระจายให้ได้หลากหลายหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม การให้สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับการสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นสำคัญ กลุ่มตัวอย่างในส่วนของกลุ่มผู้บริหารมีจำนวน 22 ราย

สำหรับกลุ่มนักวิชาการ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling โดยคณะผู้วิจัยได้นำรายชื่อทั้งหมดมาจัดเรียงตามลำดับอักษร และคัดเลือกโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการสุ่มได้กลุ่มตัวอย่าง 350 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด (500 ราย)

กลุ่มเครือข่าย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ คณะกรรมการเครือข่าย และ เจ้าหน้าที่เครือข่าย

เนื่องจากรายชื่อที่ได้รับมาคือกลุ่มคณะกรรมการเครือข่ายมีจำนวนน้อย คณะผู้วิจัยจึงเลือกทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มต่างๆ ดังนี้

จำนวนแบบสอบถามที่จัดส่งกลุ่มเครือข่าย

หน่วยงาน/เครือข่าย	จำนวนที่ส่งแบบสอบถาม
1. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.)	5
2. สำนักงานสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทย (สสท.)	4
3. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)	4
4. คณะอำนาจการ UC	8
5. ประเมิน UC	5
6. UCME	23
7. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (HITAP)	1
8. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	11
9. แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ (HIA)	9
10. เครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN)	7
11. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา	6
12. แผนงานเสริมสร้างสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.)	6
13. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)	6
14. สถาบันจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ	3
15. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้	4
16. สำนักงานสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4
17. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)	8
18. ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (ศสวย.)	6
รวม	120

ในส่วนของกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายที่ใช้การสุ่มแบบ Accidental Sampling โดยทีมงานเก็บข้อมูลดำเนินการในวันที่ สรอส. จัดประชุมเครือข่าย (28 สิงหาคม 2550) และรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 21 ราย

ส่วนกลุ่มบุคคลทั่วไป ใช้การสุ่มแบบ Stratified Sampling โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นรายภาค และจัดเรียงลำดับตามจำนวนครั้งของการดาวน์โหลดจากมากไปน้อย คัดเลือกประชากรจากลำดับต้นลงไปประมาณร้อยละ 25 ของแต่ละภาค และคัดรายชื่อที่มีชื่อที่อยู่ไม่ชัดเจนสมบูรณ์ออก ได้ตัวอย่างจำนวน 1,285 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.8 ของประชากรทั้งหมด (5,401 ราย)

จำนวนที่ส่งแบบสอบถามแยกตามภูมิภาค

ภาค	จำนวน (ราย)	จำนวนที่ส่งแบบสอบถาม	คิดเป็นร้อยละ
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	1,265	247	24.0
ภาคกลาง	537	124	23.1
ภาคเหนือ	1,268	323	24.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,316	348	23.9
ภาคตะวันออก	237	58	24.5
ภาคใต้	723	185	25.0
ต่างประเทศ	22	-	-
ไม่ระบุ	33	-	-
รวม	5,401	1,285	23.8

เมื่อตรวจสอบการกระจายของกลุ่มตัวอย่างโดยแยกตามรายจังหวัดแล้ว ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้สามารถกระจายครอบคลุมทั่วทุกจังหวัด (รายละเอียดในภาคผนวก)

และเมื่อนำมากลุ่มตัวอย่างที่ได้มาพิจารณาโดยแยกตามกลุ่มอาชีพแล้ว ปรากฏว่าได้ครอบคลุมเกือบทุกกลุ่มอาชีพ รายละเอียด ดังนี้

จำนวนที่ส่งแบบสอบถามแยกตามอาชีพที่ระบุในฐานข้อมูลสมาชิกห้องสมุด

อาชีพ	จำนวน (ราย)	จำนวนที่ส่งแบบสอบถาม
1. ข้าราชการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	45	10
2. ข้าราชการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	49	14
3. ข้าราชการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	2	-
4. ข้าราชการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	62	13
5. ข้าราชการกระทรวงมหาดไทย	55	11
6. ข้าราชการกระทรวงยุติธรรม	6	1
7. ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ	145	25
8. ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข	2,902	778
9. ข้าราชการทั่วไป	227	57
10. ข้าราชการมหาวิทยาลัย	250	62
11. นักการเมือง/สส./สว.	7	1
12. นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	844	146
13. พนักงานองค์กรของรัฐ	256	60
14. พนักงานบริษัทเอกชน	246	43
15. สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล)	14	3
16. สื่อมวลชน	18	4
17. องค์กรพัฒนาเอกชน	46	12
18. อาชีพอิสระ	91	18
19. อื่นๆ	136	27
รวม	5,401	1,285

วิธีการรวบรวมข้อมูล

เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้วิธีการสำรวจ (Survey) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ประกอบด้วย 2 วิธี คือ

1. ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)
2. ใช้การสัมภาษณ์ตัวต่อตัว (Face-to-face Interview)

การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม

ใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (mailed questionnaire) ในกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มนักวิชาการ กลุ่มเครือข่าย และกลุ่มบุคคลทั่วไป โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน และเริ่มทยอยส่งแบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2550 ปิดรับแบบสอบถามถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2550

จำนวนที่ส่งแบบสอบถามและจำนวนที่ตอบแบบสอบถามกลับมามีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มประชากร	จำนวนที่ส่งแบบสอบถาม	จำนวนตอบกลับ	คิดเป็นร้อยละ
1. กลุ่มนักวิชาการ	350	110	31.4
2. กลุ่มเครือข่าย	120	37	30.8
3. กลุ่มบุคคลทั่วไป	1,285	730	56.8
รวม	1,755	877	50.0

หมายเหตุ: หลังจากปิดรับแบบสอบถามและนำข้อมูลไปประมวลผลแล้ว ยังมีผู้ตอบกลับแบบสอบถาม กลุ่มนักวิชาการ 5 ราย กลุ่มเครือข่าย 2 ราย และกลุ่มบุคคลทั่วไป 20 ราย

ผลการตอบกลับแบบสอบถามโดยเฉพาะกลุ่มบุคคลทั่วไปอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ แต่ในส่วนของกลุ่มเครือข่าย ซึ่งเดิม สวรส. กำหนดให้สำรวจเฉพาะคณะกรรมการเครือข่าย แต่คณะผู้วิจัยเห็นว่าประชากรมีจำนวนน้อยและน่าจะมีการสอบถามเจ้าหน้าที่เครือข่ายด้วย เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบกัน จึงได้ให้ทีมงานไปเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เครือข่ายมาเพิ่มเติมอีกจำนวนหนึ่ง และได้รับแบบสอบถามคืนมาเพิ่มอีกจำนวน 21 ชุด ทำให้กลุ่มเครือข่ายมีจำนวนแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 58 ชุด

องค์ประกอบของแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.
 - วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส.
 - ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทาง web site
 - การใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site
3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัยและการปรับปรุง web site สวรส.
 - ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส.สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม
 - ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลการวิจัยสำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้
 - ข้อมูลที่ สวรส.ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site
4. ความคิดเห็นและความพึงพอใจในภาพรวมต่อ สวรส.และงานวิชาการของ สวรส.

การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์

การรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้บริหารใช้วิธีการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว (Face-to-face Interview) และเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยคณะผู้วิจัยได้ออกหนังสือขออนุญาตสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ

วิธีการประเมินความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจที่จะใช้ประเมินเรื่องต่างๆ จากผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย 5 ระดับ ได้แก่

<u>ระดับ</u>	<u>แทนค่าด้วยคะแนน</u>
พึงพอใจมากที่สุด	5
พึงพอใจมาก	4
พึงพอใจปานกลาง	3
พึงพอใจน้อย	2
พึงพอใจน้อยที่สุด	1

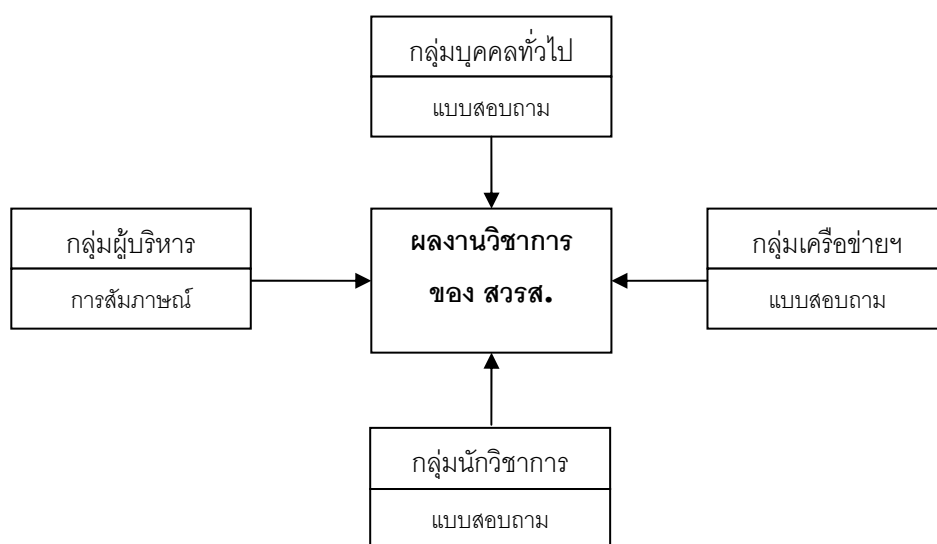
ค่าความพึงพอใจแต่ละเรื่องของแต่ละกลุ่ม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มนั้นๆ

สำหรับความหมายของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่หาได้ในแต่ละเรื่อง เป็นดังนี้

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

สำหรับค่าความพึงพอใจรวมทุกเรื่องของแต่ละกลุ่ม พิจารณาจากส่วนความคิดเห็นและความพึงพอใจในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการของ สวรส. (แบบสอบถามในส่วนที่ 4)

องค์ประกอบในการประเมินผล



5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงสภาพและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัย สวรส. ในด้านต่างๆ
2. ทำให้ทราบถึงการดำเนินงานวิจัย สวรส. ไปต่อยอดหรือการสนองประโยชน์ในด้านต่างๆ
3. ทำให้ทราบถึงความต้องการ ความคาดหวัง สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะ ของผู้ใช้งานวิจัย สวรส. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับฝ่ายบริหารในการกำหนดทิศทางการปรับปรุงและพัฒนาในการกำหนดยุทธศาสตร์ต่อไป

บทที่ 2

การเผยแพร่ผลงานวิชาการของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความสำคัญต่อการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ที่ได้จากผลงานวิจัยเสนอต่อสาธารณชนทั่วไป จึงได้พัฒนาระบบบริการข้อมูลผลงานวิจัยทางเว็บไซต์ห้องสมุด โดยเริ่มพัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูลผลงานวิจัย สวรส. ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2545 เป็นต้นมา และได้กำหนดให้งานเผยแพร่สื่อสารงานวิจัยผ่านทางเว็บไซต์เป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนภารกิจหลักของ สวรส.

การบริการข้อมูลผลงานวิชาการทางเว็บไซต์ในลักษณะห้องสมุดดิจิทัลของ สวรส. เป็นบทบาทเชิงรุกประการหนึ่งในการบริการข้อมูลสู่สาธารณชนโดยอาศัยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ รายงานวิจัยที่ได้รับทุนจาก สวรส. ถูกจัดเก็บเป็นแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบของ pdf. file (Portable Document Format) ผู้ใช้สามารถเข้าถึงรายงานฉบับเต็มและดาวน์โหลดมาใช้งานได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เป็นการอำนวยความสะดวกต่อผู้ต้องการใช้ให้เข้าถึงข้อมูลได้จากทุกที่ทุกเวลา

สวรส. ตระหนักว่าการนำเสนอองค์ความรู้ผ่านคลังข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และเปิดโอกาสให้ผู้สนใจทั่วไปสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านั้น นอกจากจะเป็นการสร้างคุณค่าให้กับงานวิจัยแล้ว ยังเป็นการเชื่อมโยงความรู้ระดับปฏิบัติ และมีส่วนในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็งได้

การเผยแพร่ข้อมูลผลงานวิจัยของ สวรส. ผ่านทางห้องสมุดดิจิทัลได้ดำเนินการและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน สวรส. มีผลงานวิจัยที่จัดเก็บในฐานข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 998 เรื่อง (ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2550) งานวิจัยเหล่านี้ถูกจัดแบ่งเป็นหมวดหมู่ตามเนื้อหาจำนวน 19 หมวด ซึ่งผู้ใช้สามารถค้นหา เปิดอ่าน บทคัดย่อ และดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ในลักษณะของบริการแบบให้เปล่า

ลักษณะของเว็บไซต์ สวรส. และเว็บไซต์ห้องสมุด สวรส.

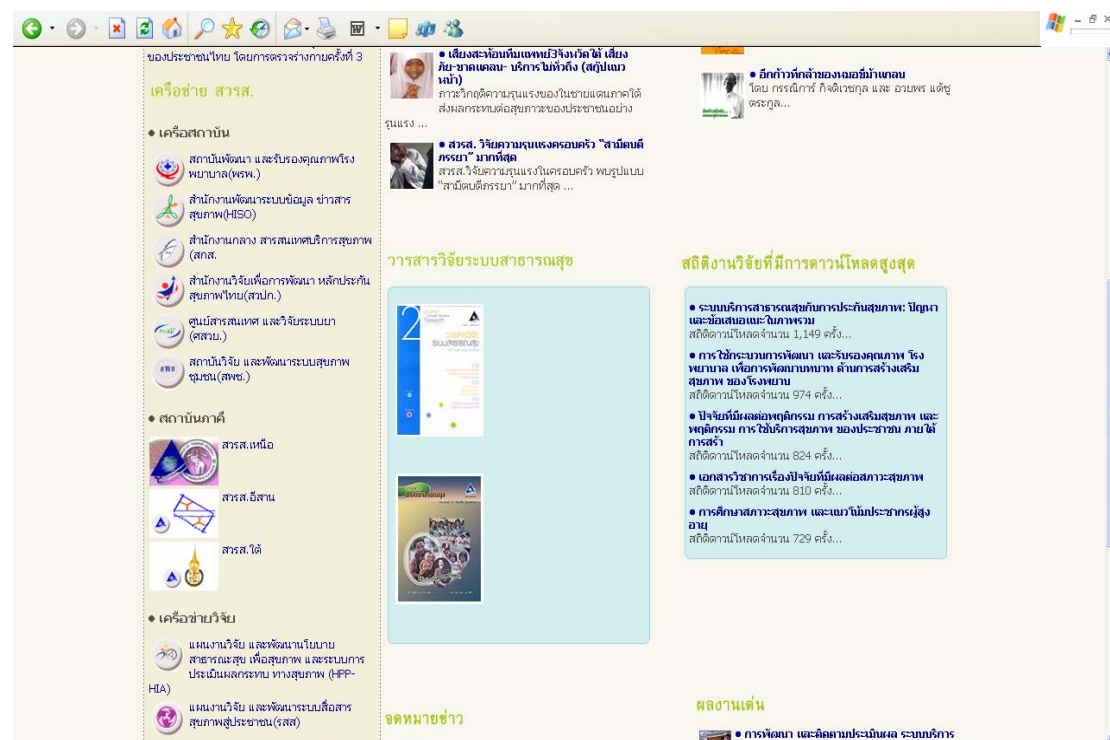
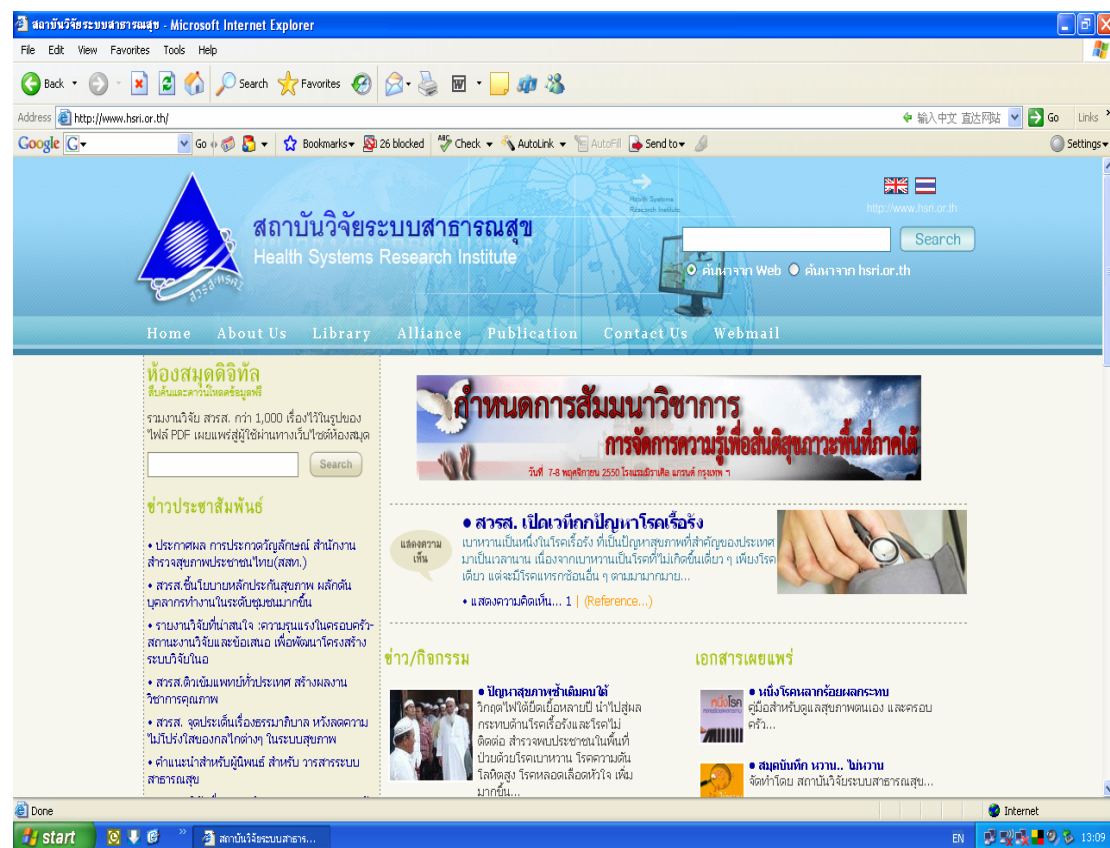
การสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ของ สวรส. แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นเว็บไซต์ สวรส. (<http://www.hsri.or.th>) และส่วนที่สองเป็นเว็บไซต์ห้องสมุดดิจิทัล สวรส. (<http://library.hsri.or.th>) ทั้งสองส่วนสามารถเชื่อมโยงต่อกันได้

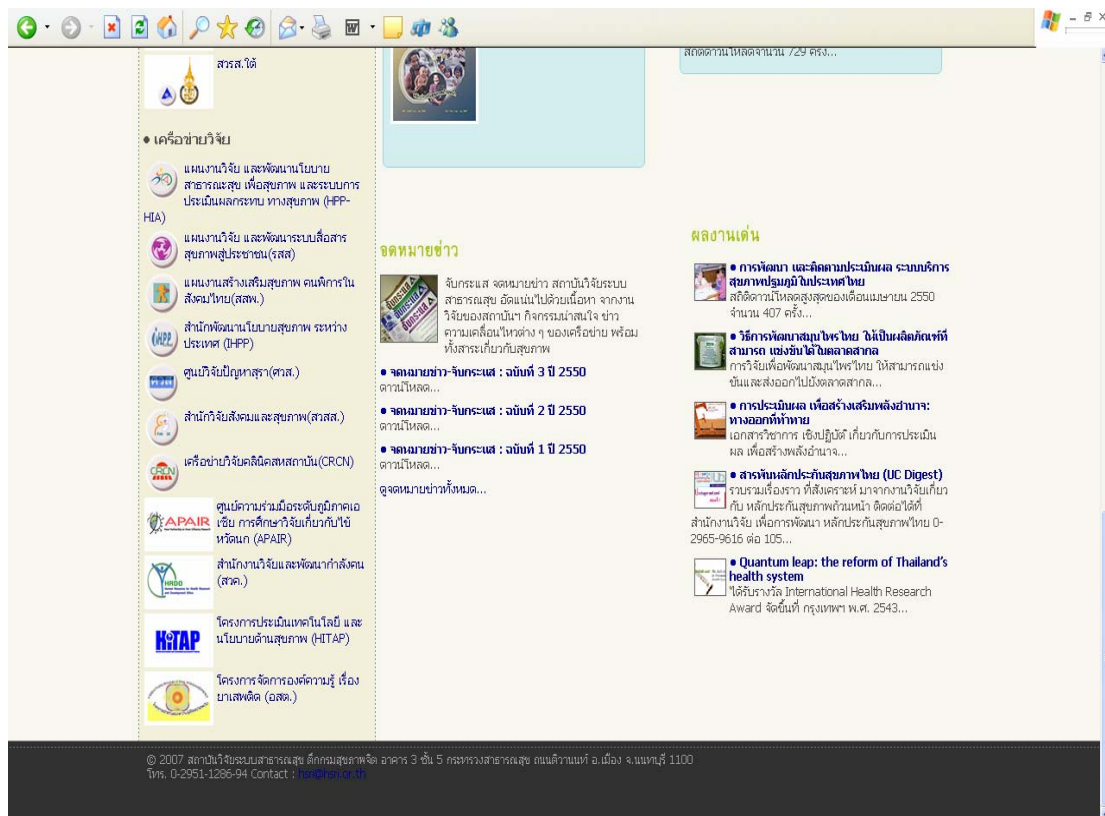
เว็บไซต์ สวรส. (<http://www.hsri.or.th>) ประกอบด้วยคอลัมน์ต่างๆ ดังนี้

- ข่าวประชาสัมพันธ์
- ข่าว/กิจกรรม
- เอกสารเผยแพร่
- วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
- จดหมายข่าวฉบับกระแสด
- สถิติงานวิจัยที่มีการดาวน์โหลดสูงสุด
- ผลงานเด่น

และมีรายชื่อเครือข่ายต่างๆ ของ สวรส. ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่เว็บไซต์ของเครือข่าย นอกจากนี้ บนหน้าเว็บไซต์หลักยังมีช่องทางให้สืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่เชื่อมโยงไปหาห้องสมุดได้

ภาพหน้าจอเว็บไซต์ สวรส. (http://www.hsri.or.th)



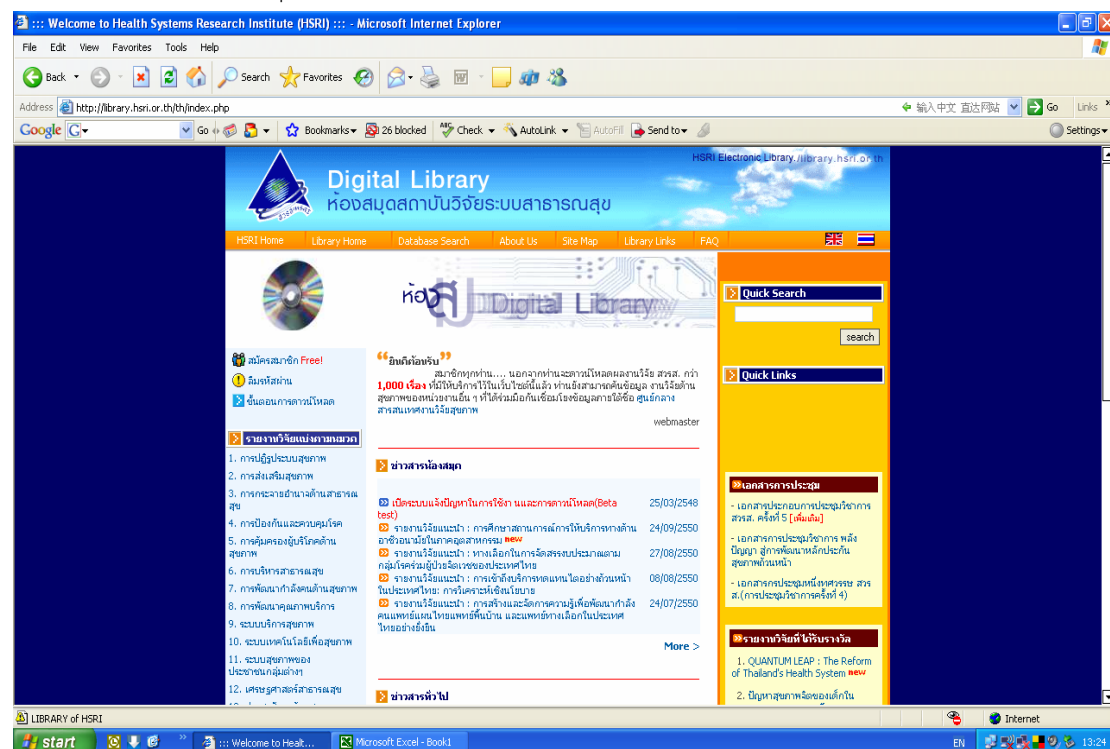


เว็บไซต์ห้องสมุดดิจิทัล สวรส. (<http://library.hsri.or.th>) ประกอบด้วยคอลัมน์ต่างๆ ดังนี้

- ข่าวสารห้องสมุด
- ข่าวสารทั่วไป
- รายชื่องานวิจัยแบ่งตามหมวด
- เอกสารเผยแพร่
- เอกสารการประชุม
- รายงานวิจัยที่ได้รับรางวัล
- สถิติการดาวน์โหลดรายงานวิจัย 5 อันดับแรก (สามารถเลือกดูเป็นปี 2550/ เดือนนี้/ วันนี้)

และสามารถเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ “ศูนย์กลางสารสนเทศงานวิจัยสุขภาพ” (www.hric.or.th) ซึ่งเป็นเครือข่ายความร่วมมือของห้องสมุดและศูนย์สารสนเทศที่อยู่ในกำกับของมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข องค์การวิจัยสุขภาพต่างๆ และ สวรส. เป็นการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยด้านสุขภาพจากหลากหลายหน่วยงานให้สามารถสืบค้นได้จากที่เดียวกัน

ภาพหน้าจอเว็บไซต์ห้องสมุด สวรส. (<http://library.hsri.or.th>)



หมวดหมู่เนื้อหางานวิจัย

เนื้อหางานวิจัยของ สวรส. ถูกจัดแบ่งเป็นหมวดหมู่ 19 หมวด สามารถเข้าไปดูรายชื่องานวิจัยในแต่ละหมวดและดาวน์โหลดงานวิจัยฉบับเต็ม (full text) ได้ คณะผู้วิจัยได้ทำการสำรวจจำนวนงานวิจัยในแต่ละหมวดพบว่ามียุทธศาสตร์งานวิจัยทั้งสิ้น 894 รายการ (ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2550) และมีบางรายการมีเพียงรายชื่อและบทคัดย่อ ไม่มีรายงานฉบับเต็ม (full text) แต่ระบุให้มาเยี่ยมใช้ที่ห้องสมุดของ สวรส. โดยตรง รายละเอียดจำนวนและรายการที่ไม่มีรายงานฉบับเต็ม (full text) มีดังนี้

จำนวนรายงานวิจัยแบ่งตามหมวด

หมวด	จำนวนเรื่อง	ไม่มี full text
1. การปฏิรูประบบสุขภาพ	83	8
2. การส่งเสริมสุขภาพ	75	3
3. การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข	26	1
4. การป้องกันและควบคุมโรค	48	1
5. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	12	3
6. การบริหารสาธารณสุข	59	2
7. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	17	-
8. การพัฒนาคุณภาพบริการ	21	2
9. ระบบบริการสุขภาพ	125	2
10. ระบบเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ	42	-
11. ระบบสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ	52	3
12. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	67	2
13. ประชาสังคมด้านสุขภาพ	18	-
14. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	55	3
15. พฤติกรรมสุขภาพ	30	3
16. สุขภาพทางเลือก	27	1
17. กฎหมายสาธารณสุข	11	-
18. ระบบประกันสุขภาพ	79	-
19. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	47	4
รวม	894	38

อย่างไรก็ตามเมื่อตรวจสอบในฐานข้อมูลแล้ว พบว่าผลงานวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 998 รายการ (ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2550) สอบถามจากเจ้าหน้าที่ห้องสมุดและผู้ดูแล web site ได้รับการชี้แจงว่า งานวิจัยบางเรื่องไม่สามารถจัดเข้าหมวดหมู่ตามที่แบ่งไว้ได้ ต้องใช้วิธีการสืบค้นจากคำค้น (key word) ชื่อเรื่อง หรือชื่อผู้วิจัย จึงสามารถเข้าถึงได้ และงานวิจัยบางเรื่องที่มีไม่ได้ทำเป็น full text เผยแพร่บนเว็บไซต์เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือออกเผยแพร่ เป็นข้อตกลงทางลิขสิทธิ์ของผู้วิจัยและสำนักพิมพ์

การเข้าถึงและดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็ม

รายงานผลงานวิจัยของ สวรส. ที่จัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลของห้องสมุด มีช่องทางให้เข้าถึงได้ 3 ช่องทาง

1. การค้นหาจากฐานข้อมูล (Database Search) ของห้องสมุด

เมื่อเข้าไปที่เว็บไซต์ห้องสมุด สวรส. (<http://library.hsri.or.th>) แล้ว คลิกเลือก Database Search และพิมพ์คำที่ต้องการค้น เช่น ชื่อเรื่อง ชื่อผู้แต่ง หรือคำค้น (key word) เมื่อหน้าจอแสดงผล ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ หน้าจอจะแสดงข้อมูลบรรณานุกรมของรายงานวิจัยเล่มนั้น สามารถเปิดอ่านบทคัดย่อ (abstract) และดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ กรณีต้องการดาวน์โหลด คลิกที่ download full text หน้าจอจะให้ใส่รหัสสมาชิก (e-mail address ของผู้ใช้) และรหัสผ่าน (password) (หากยังไม่ได้เป็นสมาชิกห้อง ต้องสมัครเป็นสมาชิกก่อน) จากนั้นคลิกเลือกวัตถุประสงค์ของการใช้ก่อนดาวน์โหลด หน้าจอจะปรากฏชื่อและขนาดของแฟ้มข้อมูลพร้อมระยะเวลาในการดาวน์โหลด เลือก “คลิกที่นี่เพื่อดาวน์โหลดรายงานวิจัย” ก็สามารถเปิดอ่านหรือบันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์ของผู้ใช้ได้

2. การเจาะจงเลือกกรณีทราบชื่อแฟ้มที่ต้องการ

กรณีที่ผู้ใช้ทราบรหัสชื่อแฟ้มที่ต้องการก็สามารถเข้าถึงแฟ้มนั้นได้โดยตรง โดยพิมพ์ URL ที่เป็นที่อยู่ของแฟ้มข้อมูล เช่น <http://library.hsri.or.th/?fn=/full/res/hs1069.zip> (hs1069.zip คือ รหัสชื่อแฟ้ม) จากนั้นกรอกรหัสสมาชิกและรหัสผ่าน เลือกวัตถุประสงค์การดาวน์โหลด ก็สามารถคลิกเลือกดาวน์โหลดได้

3. การเลือกจากรายชื่อที่ สวรส. จัดแบ่งตามหมวดหมู่ไว้

เข้าไปที่เว็บไซต์ห้องสมุด สวรส. (<http://library.hsri.or.th>) เลื่อนหน้าจอไปที่คอลัมน์ “รายงานวิจัยแบ่งตามหมวด” คลิกเลือกหมวดที่ต้องการค้นหา หน้าจอจะปรากฏรายชื่องานวิจัยในหมวดนั้น คลิกเลือกรายชื่อที่ต้องการ หน้าจอจะแสดงข้อมูลทางบรรณานุกรมของงานวิจัยเล่มนั้น จากนั้นขั้นตอนการดาวน์โหลดจะเหมือนกับช่องทางที่ 1

สมาชิกสามารถแจ้งเหตุขัดข้องจากปัญหาการดาวน์โหลดได้ทั้งทาง e-mail และโทรศัพท์ตลอดเวลาทำการ โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะทำการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาให้ทันที

นอกจากนี้ สวรส. ยังมีการประชาสัมพันธ์งานวิจัยใหม่ๆ ให้สมาชิกห้องสมุดทราบเป็นระยะๆ โดยการสรุปรายงานวิจัยส่งทาง e-mail ให้สมาชิก เฉลี่ยเดือนละ 2 ครั้ง หากสมาชิกสนใจก็สามารถดาวน์โหลดผลงานวิจัยฉบับเต็มได้

การเผยแพร่ผลงานวิจัยของ สวรส. นอกจากเผยแพร่ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตแล้ว ยังเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสารอื่นๆ อาทิ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข จดหมายข่าวจับกระแส เอกสารเผยแพร่ในรูปของหนังสือหรือรายงาน การจัดประชุมทางวิชาการและนิทรรศการต่างๆ รวมถึงสรุปผลงานวิจัยในรูปแบบของข่าวและบทความผ่านสื่อสาธารณะ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่ง สวรส. คาดหวังให้ผลงานวิจัยต่างๆ สามารถเข้าถึงสาธารณชนในวงกว้างให้ได้มากที่สุด

บทที่ 3

ผลได้จากการวิจัย

การนำเสนอในบทนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป
- ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ
- ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มเครือข่าย
- ผลการสำรวจความคิดเห็นต่องานวิชาการของ สวรส. กลุ่มผู้บริหาร

ใน 3 ส่วนแรกเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และส่วนสุดท้ายเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส.
กลุ่มบุคคลทั่วไป

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

จากการประมวลผลแบบสอบถามทางไปรษณีย์รวมได้ 730 ราย¹ คิดเป็นร้อยละ 56.8 ของแบบสอบถามที่จัดส่งไป (จำนวน 1,285 ราย) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยคิดเป็นร้อยละ 57.3 และ 42.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุ ประชากรที่มีอายุระหว่าง 36-40 ปีมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 27.0) รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-45 ปี (ร้อยละ 21.9) และ 31-35 ปี (ร้อยละ 20.4)

ประชากรส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท คือ ร้อยละ 51.6 ส่วนการศึกษาระดับปริญญาตรีมีร้อยละ 39.0 และระดับปริญญาเอก ร้อยละ 7.5

สำหรับอาชีพของกลุ่มประชากร อาชีพนักวิชาการมีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 37.4) รองลงมา คือ พยาบาล และรับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 13.3 และ 12.5 ตามลำดับ)

ส่วนสถานภาพในองค์กร ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ (ร้อยละ 38.8) รองลงมาคือ ผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 30.1) และผู้บริหารระดับต้น (ร้อยละ 17.5)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลทั่วไปจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	312	42.7
หญิง	418	57.3
รวม	730	100

¹ เป็นการประมวลผลแบบสอบถามภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2550 หลังจากที่น่าข้อมูลไปประมวลผลแล้วมีผู้ตอบแบบสอบถามเพิ่มอีก 20 ราย คณะผู้วิจัยไม่ได้นำไปประมวลผลเพิ่มเติมเนื่องจากเห็นว่ามิได้ทำให้ข้อมูลโดยรวมเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลทั่วไปจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20-25	32	4.4
26-30	104	14.3
31-35	149	20.4
36-40	197	27.0
41-45	160	21.9
46-50	69	9.5
51-55	14	1.9
56-60	4	0.5
61 ปีขึ้นไป	-	-
ไม่ระบุ	1	0.1
รวม	730	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลทั่วไปจำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	1.2
ปริญญาตรี	285	39.0
ปริญญาโท	376	51.6
ปริญญาเอก	55	7.5
ไม่ระบุ	5	0.7
รวม	730	100

หมายเหตุ: 1. ระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท 38 ราย
2. ระดับปริญญาโทที่กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก 5 ราย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลทั่วไปจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักวิจัย	24	3.3
นักวิชาการ	273	37.4
ครู/อาจารย์	71	9.7
นักศึกษา	44	6.0
รับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	91	12.5
รับราชการไม่ระบุหน่วยงาน	51	7.0
บุคลากรทางการแพทย์	30	4.1
พยาบาล	97	13.3
ธุรกิจเอกชน/องค์กรของรัฐ	24	3.3
อื่นๆ	25	3.4
รวม	730	100

หมายเหตุ: 1. อาชีพนักวิจัย ที่ตอบเป็นนักวิจัยและครู/อาจารย์ 3 ราย นักวิจัย นักวิชาการ และรับราชการ 2 ราย
 2. อาชีพนักวิชาการ ที่ตอบเป็นนักวิชาการและนักศึกษา 4 ราย นักวิชาการและผู้บริหาร 2 ราย
 3. อาชีพบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ 8 ราย เภสัชกร 19 ราย และนักเทคนิคการแพทย์ 3 ราย
 4. อาชีพอื่นๆ ประกอบด้วย บรรณารักษ์ 2 ราย รับราชการทหาร 2 ราย อปท. 3 ราย อบต. 2 ราย นักบริหาร วิศวกร ผู้สื่อข่าว นักประชาสัมพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ นักการเมืองท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล บุคลากรสายสนับสนุน ลูกจ้างส่วนราชการ รับจ้างอิสระ อย่างละ 1 ราย ไม่ระบุ 4 ราย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคคลทั่วไปจำแนกตามสถานภาพในองค์กร

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ปฏิบัติการ	220	30.1
ผู้บริหารระดับต้น	128	17.5
ผู้บริหารระดับกลาง	60	8.2
ผู้บริหารระดับสูง	7	1.0
นักวิชาการ	283	38.8
อื่นๆ	32	4.4
รวม	730	100

หมายเหตุ: 1. ผู้ปฏิบัติการ ที่ตอบเป็นทั้ง ผู้ปฏิบัติการและนักวิชาการ 9 ราย
 2. ผู้บริหารระดับต้น ที่ตอบเป็นทั้งผู้บริหารระดับต้นและนักวิชาการ 7 ราย
 3. ผู้บริหารระดับกลางที่ตอบเป็นทั้งผู้บริหารระดับกลางและนักวิชาการ 1 ราย
 4. อื่นๆ ประกอบด้วย นักศึกษา 23 ราย ทำงานอิสระ นักวิจัยอิสระ ผู้ช่วยนักวิจัย ผู้ประสานงานโครงการ พนักงานมหาวิทยาลัย เจ้าของกิจการ อย่างละ 1 ราย และไม่ระบุ 3 ราย

ผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนได้ระบุที่อยู่ในแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยจึงได้นำมาประมวลดูว่ากลุ่มที่ระบุอาชีพนักวิชาการ และอาชีพข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำงานในหน่วยงานใดบ้าง จากการประมวลผลมีรายละเอียด ดังนี้

หน่วยงานที่สังกัด	อาชีพนักวิชาการ		รับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำงานสถานีนอนมัย	30	11.0	19	20.9	49	13.5
ทำงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด	81	29.7	24	26.4	105	28.8
ทำงานโรงพยาบาล	32	11.7	25	27.5	57	15.7
ทำงานศูนย์สุขภาพ/ในกระทรวง/อื่นๆ	21	7.7	5	5.4	26	7.1
ไม่ระบุหน่วยงาน	109	39.9	18	19.8	127	34.9
รวม	273	100	91	100	364	100

ทั้งสองกลุ่มอาชีพหากไม่พิจารณาผู้ที่ไม่ระบุหน่วยงานแล้ว ผู้ที่ทำงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัดมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 28.8) รองลงมาคือทำงานโรงพยาบาล และทำงานสถานีนอนมัย (ร้อยละ 15.7 และ 13.5 ตามลำดับ)

2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.

ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส. ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) วัตถุประสงค์การให้ผลงานวิจัยของ สวรส. 2) ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทาง web site และ 3) การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

2.1 วัตถุประสงค์การให้ผลงานวิจัยของ สวรส.

จากการสำรวจพบว่า ผู้ให้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไปมีวัตถุประสงค์ในการให้ผลงานวิจัยเพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 24.4) รองลงมาในระดับที่ใกล้เคียงกัน คือ เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ร้อยละ 23.6) และเพื่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 18.4) ส่วนวัตถุประสงค์การให้ผลงานวิจัยของ สวรส. เป็นลำดับต่ำสุด คือ เพื่อการทำธุรกิจ มีเพียงร้อยละ 0.3

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การให้ผลงานวิจัย สวรส. ของกลุ่มบุคคลทั่วไป

วัตถุประสงค์	จำนวน	ร้อยละ
การวิจัย	625	24.4
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	229	8.9
การปฏิบัติงาน	473	18.4
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	209	8.1
การเรียนรู้การสอน	337	13.1
การทำธุรกิจ	7	0.3
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	606	23.6
การสอบเลื่อนระดับ	57	2.2
อื่นๆ	23	1.0
รวม	2,566	100

หมายเหตุ: 1. จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2. อื่นๆ ประกอบด้วย 1.เพื่อปรับแนวคิด ดูตลาดวิจัย และขอทุนทำวิจัย 1 ราย 2.เพื่อบริหารและพัฒนาองค์กร 3 ราย 3.เพื่อเผยแพร่ให้บุคลากรในองค์กรและให้คำปรึกษาทางวิชาการ 3 ราย 4.ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิทยานิพนธ์ 5 ราย 5.ใช้เป็นข้อมูลเพื่อเตรียมตัวศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและเอก 4 ราย 6.เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยและบริหารงานวิจัย 3 ราย 7.เพื่อเพิ่มวิทยฐานะและทำผลงานทางวิชาการเพื่อประเมินเลื่อนระดับ 2 ราย 8.เพื่อเตรียมตัวในการศึกษาดูงานระบบสุขภาพ 1 ราย และ 9.เพื่อนันทนาการ 1 ราย

เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์การใช้แยกตามเพศ พบว่าผู้ให้ผลงานวิจัยของ สวรส. เพศชายและหญิงมีวัตถุประสงค์การใช้ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทุกประเด็น และมีลำดับของวัตถุประสงค์เป็นลักษณะเดียวกัน

เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า วัตถุประสงค์การใช้ลำดับสูงสุดสองอันดับแรกมีความแตกต่างกัน กลุ่มอายุ 20-25 และ 31- 35 ปี ใช้เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 30.1 และ 24.9 ตามลำดับ) และใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับรอง (ร้อยละ 28.0 และ 23.7 ตามลำดับ) กลุ่มอายุ 26-30 ปี ใช้เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง และเพื่อการวิจัย เป็นลำดับสูงสุดสองประเด็นเท่ากัน (ร้อยละ 24.4 เท่ากัน) ส่วนกลุ่มอายุ 36-40 41-45 46-50 และ 51-55 ปี มีวัตถุประสงค์การใช้ลำดับสูงสุดเหมือนกัน คือเพื่อการวิจัย (ร้อยละ 25.0 23.5 24.6 และ 26.0 ตามลำดับ) และลำดับรองลงมาคือ ใช้เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ร้อยละ 23.9 21.5 23.0 และ 20.0 ตามลำดับ)

วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. เมื่อแยกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี ใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 30.0 และ 24.1 ตามลำดับ) ลำดับรองลงมา ระดับปริญญาตรีใช้เพื่อการวิจัย (ร้อยละ 23.9) ส่วนระดับต่ำกว่าปริญญาตรีใช้เพื่อการวิจัย และการเรียนการสอน เป็นลำดับรองลงมาเท่ากัน (ร้อยละ 20.0 เท่ากัน)

สำหรับระดับปริญญาโทและปริญญาเอก มีวัตถุประสงค์การใช้ลำดับสูงสุดเหมือนกัน คือ เพื่อการวิจัย (ร้อยละ 24.3 และ 28.1 ตามลำดับ) และเพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 23.3 และ 21.6 ตามลำดับ)

สำหรับวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. เมื่อแยกตามอาชีพ พบว่า นักวิจัย นักวิชาการ ครู/อาจารย์ นักศึกษา และอาชีพรับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 33.3 23.6 27.5 27.3 และ 24.0 ตามลำดับ) ลำดับรองลงมา อาชีพนักวิจัย นักวิชาการ นักศึกษา และรับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง (ร้อยละ 24.6 23.3 25.9 และ 23.1 ตามลำดับ) ส่วนครู/อาจารย์ ใช้เพื่อการเรียนการสอน (ร้อยละ 26.7)

อาชีพรับราชการไม่ระบุหน่วยงาน พยาบาล ธุรกิจเอกชน/องค์กรของรัฐ และอาชีพอื่นๆ ระบุวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 23.4 23.3 31.7 และ 28.6 ตามลำดับ) และเพื่อการวิจัย เป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 22.2 23.0 28.6 และ 22.1 ตามลำดับ)

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ ระบุการใช้เพื่อการวิจัย และเพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุดสองประเด็นเท่ากัน (ร้อยละ 23.3 เท่ากัน) รองลงมาคือ เพื่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 19.4)

วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. เมื่อแยกตามสถานภาพในองค์กร พบว่า ผู้ปฏิบัติการ นักวิชาการ และสถานภาพอื่นๆ ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 25.2 24.7 และ 28.9 ตามลำดับ) รองลงมาคือ เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง (ร้อยละ 25.0 22.9 และ 27.8 ตามลำดับ)

ส่วนผู้บริหารระดับต้น ใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 21.5) และใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 21.3) ผู้บริหารระดับกลาง ใช้เพื่อการวิจัย และการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุดเท่ากัน (ร้อยละ 25.1 เท่ากัน) รองลงมาใช้เพื่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 15.2) ส่วนผู้บริหารระดับสูง ใช้ทั้งเพื่อการวิจัย การกำหนดนโยบายและวางแผน และการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุดเท่ากันทั้งสามประเด็น (ร้อยละ 22.7 เท่ากัน)

สรุปได้ว่า กลุ่มผู้ใช้ที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี และกลุ่มปริญญาตรีและต่ำกว่า มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด รองลงมาคือเพื่อการวิจัย ส่วนกลุ่มอายุตั้งแต่ 36-55 ปีใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด และ เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเองเป็นลำดับรอง กลุ่มนักวิจัย นักวิชาการ ครู/อาจารย์ นักศึกษา และรับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด อาชีพรับราชการไม่ระบุหน่วยงาน พยาบาล ธุรกิจเอกชน/องค์กรของรัฐ และอาชีพอื่นๆ มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเองเป็นลำดับสูงสุด ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ใช้ทั้งเพื่อการวิจัยและการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเองในระดับสูงสุดเท่ากันทั้งสองประเด็น ส่วนสถานภาพในองค์กร ผู้ปฏิบัติการ นักวิชาการ และสถานภาพอื่นๆ ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด ผู้บริหารระดับต้น ใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด ผู้บริหารระดับกลาง ใช้เพื่อการวิจัย และการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุดเท่ากัน ส่วนผู้บริหาร

ระดับสูง ใช้ทั้งเพื่อ การวิจัย การกำหนดนโยบายและวางแผน และ การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับ
สูงสุดเท่ากันทั้งสามประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อรวมทุกกลุ่มแล้ว กลุ่มบุคคลทั่วไปมีวัตถุประสงค์การใช้
ผลงานวิจัยของ สวรส. เป็นลำดับสูงสุด คือ เพื่อการวิจัย และ รองลงมาคือ เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง

ตารางที่ 7 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้งบประมาณวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามเพศ

วัตถุประสงค์	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
การวิจัย	24.7 (271)	24.1 (354)	24.4 (625)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	9.5 (104)	8.5 (125)	8.9 (229)
การปฏิบัติงาน	18.1 (199)	18.7 (274)	18.4 (473)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	8.6 (95)	7.8 (114)	8.1 (209)
การเรียนการสอน	12.1 (133)	13.9 (204)	13.1 (337)
การทำธุรกิจ	0.3 (3)	0.3 (4)	0.3 (7)
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	23.8 (262)	23.4 (344)	23.6 (606)
การสอบเลื่อนระดับ	2.4 (26)	2.1 (31)	2.2 (57)
อื่นๆ	0.5 (6)	1.2 (17)	1.0 (23)
รวม	100 (1,099)	100 (1,467)	100 (2,566)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 8 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอายุ

วัตถุประสงค์	อายุ								61ปี ขึ้นไป	ไม่ระบุ	รวม
	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60			
การวิจัย	28.0 (26)	24.4 (87)	23.7 (121)	25.0 (175)	23.5 (140)	24.6 (60)	26.0 (13)	16.7 (2)	-	25.0 (1)	24.4 (625)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	1.1 (1)	5.9 (21)	8.0 (41)	9.1 (64)	11.7 (70)	9.8 (24)	10.0 (5)	25.0 (3)	-	-	8.9 (229)
การปฏิบัติงาน	7.5 (7)	17.7 (63)	20.5 (105)	19.7 (138)	17.8 (106)	16.8 (41)	20.0 (10)	16.7 (2)	-	25.0 (1)	18.4 (473)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	4.3 (4)	6.2 (22)	8.6 (44)	7.9 (55)	9.4 (56)	10.3 (25)	4.0 (2)	8.3 (1)	-	-	8.1 (209)
การเรียนการสอน	25.8 (24)	16.3 (58)	10.0 (51)	11.6 (81)	13.3 (79)	13.5 (33)	18.0 (9)	8.3 (1)	-	25.0 (1)	13.1 (337)
การทำธุรกิจ	-	0.6 (2)	0.4 (2)	0.1 (1)	0.3 (2)	-	-	-	-	-	0.3 (7)
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	30.1 (28)	24.4 (87)	24.9 (127)	23.9 (167)	21.5 (128)	23.0 (56)	20.0 (10)	16.7 (2)	-	25.0 (1)	23.6 (606)
การสอบเลื่อนระดับ	3.2 (3)	3.4 (12)	3.1 (16)	1.7 (12)	1.7 (10)	1.6 (4)	-	-	-	-	2.2 (57)
อื่นๆ	-	1.1 (4)	0.8 (4)	1.0 (7)	0.8 (5)	0.4 (1)	2.0 (1)	8.3 (1)	-	-	1.0 (23)
รวม	100 (93)	100 (356)	100 (511)	100 (700)	100 (596)	100 (244)	100 (50)	100 (12)	-	100 (4)	100 (2,566)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 9 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามระดับการศึกษา

วัตถุประสงค์	ระดับการศึกษา					รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	ไม่ระบุ	
การวิจัย	20.0 (6)	23.9 (235)	24.3 (330)	28.1 (52)	16.7 (2)	24.4 (625)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	-	7.5 (74)	10.5 (142)	6.5 (12)	8.3 (1)	8.9 (229)
การปฏิบัติงาน	13.3 (4)	18.5 (182)	18.9 (256)	16.2 (30)	8.3 (1)	18.4 (473)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	6.7 (2)	8.0 (79)	8.6 (117)	5.4 (10)	8.3 (1)	8.1 (209)
การเรียนการสอน	20.0 (6)	13.5 (133)	11.4 (155)	21.6 (40)	25.0 (3)	13.1 (337)
การทำธุรกิจ	-	0.3 (3)	0.3 (4)	-	-	0.3 (7)
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	30.0 (9)	24.1 (237)	23.3 (316)	21.6 (40)	33.4 (4)	23.6 (606)
การสอบเลื่อนระดับ	10.0 (3)	3.0 (29)	1.8 (24)	0.6 (1)	-	2.2 (57)
อื่นๆ	-	1.2 (11)	0.9 (12)	-	-	1.0 (23)
รวม	100 (30)	100 (983)	100 (1,356)	100 (185)	100 (12)	100 (2,566)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 10 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอาชีพ

วัตถุประสงค์	อาชีพ										รวม
	นักวิจัย	นักวิชาการ	ครู/อาจารย์	นักศึกษา	รับราชการ สังกัด กสธ.	รับราชการ ไม่ระบุ หน่วยงาน	บุคลากร ทาง การแพทย์	พยาบาล	ธุรกิจเอกชน/ องค์กรของ รัฐ	อื่นๆ	
การวิจัย	33.3 (23)	23.6 (239)	27.5 (65)	27.3 (38)	24.0 (80)	22.2 (38)	23.3 (24)	23.0 (83)	28.6 (18)	22.1 (17)	24.4 (625)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	15.9 (11)	10.4 (106)	5.9 (14)	2.9 (4)	7.8 (26)	9.9 (17)	9.7 (10)	7.7 (28)	6.3 (4)	11.7 (9)	8.9 (229)
การปฏิบัติงาน	13.1 (9)	20.3 (206)	11.9 (28)	11.5 (16)	19.2 (64)	17.5 (30)	19.4 (20)	21.1 (76)	15.9 (10)	18.2 (14)	18.4 (473)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	5.8 (4)	8.8 (89)	5.1 (12)	4.3 (6)	10.8 (36)	7.0 (12)	7.8 (8)	8.9 (32)	7.9 (5)	6.5 (5)	8.1 (209)
การเรียนการสอน	7.3 (5)	10.0 (102)	26.7 (63)	24.5 (34)	11.4 (38)	17.0 (29)	14.6 (15)	11.6 (42)	3.2 (2)	9.1 (7)	13.1 (337)
การทำธุรกิจ	-	0.2 (2)	-	-	0.3 (1)	-	-	0.5 (2)	3.2 (2)	-	0.3 (7)
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	24.6 (17)	23.3 (236)	21.2 (50)	25.9 (36)	23.1 (77)	23.4 (40)	23.3 (24)	23.3 (84)	31.7 (20)	28.6 (22)	23.6 (606)
การสอบเลื่อนระดับ	-	2.7 (27)	1.3 (3)	2.2 (3)	2.4 (8)	1.8 (3)	1.9 (2)	2.5 (9)	1.6 (1)	1.3 (1)	2.2 (57)
อื่นๆ	-	0.7 (7)	0.4 (1)	1.4 (2)	1.0 (3)	1.2 (2)	-	1.4 (5)	1.6 (1)	2.5 (2)	1.0 (23)
รวม	100 (69)	100 (1,014)	100 (236)	100 (139)	100 (333)	100 (171)	100 (103)	100 (361)	100 (63)	100 (77)	100 (2,566)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 11 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามสถานภาพในองค์กร

วัตถุประสงค์	สถานภาพในองค์กร					อื่นๆ	รวม
	ผู้ปฏิบัติการ	ผู้บริหารระดับต้น	ผู้บริหารระดับกลาง	ผู้บริหารระดับสูง	นักวิชาการ		
การวิจัย	25.2 (186)	21.3 (103)	25.1 (53)	22.7 (5)	24.7 (252)	28.9 (26)	24.4 (625)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	6.0 (44)	12.0 (58)	14.2 (30)	22.7 (5)	8.5 (87)	5.5 (5)	8.9 (229)
การปฏิบัติงาน	18.4 (136)	19.8 (96)	15.2 (32)	13.7 (3)	19.6 (200)	6.7 (6)	18.4 (473)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	7.3 (54)	9.1 (44)	7.6 (16)	9.1 (2)	8.9 (91)	2.2 (2)	8.1 (209)
การเรียนการสอน	13.5 (100)	13.6 (66)	10.9 (23)	9.1 (2)	12.1 (123)	25.6 (23)	13.1 (337)
การทำธุรกิจ	0.1 (1)	0.2 (1)	0.5 (1)	-	0.4 (4)	-	0.3 (7)
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	25.0 (185)	21.5 (104)	25.1 (53)	22.7 (5)	22.9 (234)	27.8 (25)	23.6 (606)
การสอบเลื่อนระดับ	3.1 (23)	1.7 (8)	0.9 (2)	-	2.2 (22)	2.2 (2)	2.2 (57)
อื่นๆ	1.4 (10)	0.8 (4)	0.5 (1)	-	0.7 (7)	1.1 (1)	1.0 (23)
รวม	100 (739)	100 (484)	100 (211)	100 (22)	100 (1,020)	100 (90)	100 (2,566)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.

ในส่วนนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านคุณภาพของงานวิชาการ และด้านช่องทางการสื่อสาร และแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนความพึงพอใจในแต่ละประเด็นจากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความพึงพอใจ

ประเด็นที่นำมาประเมินความพึงพอใจในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านเนื้อหา

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

ด้านคุณภาพของงานวิชาการ

- มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ
- การนำเสนอมีความชัดเจน
- การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น
- การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ
- ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง
- มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

ด้านช่องทางการสื่อสาร

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

ตารางที่ 12/1 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site

สวรส.ของกลุ่มบุคคลทั่วไป

N=730

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	SD
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
ด้านเนื้อหา								
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	0.1 (1)	2.1 (15)	22.3 (163)	55.5 (405)	19.6 (143)	0.4 (3)	3.93	.71
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	0.1 (1)	2.1 (15)	17.1 (125)	58.1 (424)	22.2 (162)	0.4 (3)	4.01	.72
3.มีความทันสมัย	0.4 (3)	3.7 (27)	23.6 (172)	53.0 (387)	18.9 (138)	0.4 (3)	3.87	.77
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	0.6 (4)	6.3 (46)	34.8 (254)	46.0 (336)	11.5 (84)	0.8 (6)	3.62	.79
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	0.3 (2)	4.8 (35)	32.5 (237)	50.1 (366)	11.2 (82)	1.1 (8)	3.68	.76
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่ม ปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบาย สุขภาพ	0.3 (2)	3.0 (22)	29.2 (213)	51.1 (373)	15.1 (110)	1.3 (10)	3.79	.74
คุณภาพของงานวิชาการ								
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	0.1 (1)	1.5 (11)	16.6 (121)	58.8 (429)	22.6 (165)	0.4 (3)	4.03	.68
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	0.1 (1)	1.5 (11)	20.6 (150)	59.3 (433)	18.2 (133)	0.3 (2)	3.94	.68
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	0.1 (1)	1.8 (13)	20.5 (149)	60.8 (444)	16.4 (120)	0.4 (3)	3.92	.67
4.การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ	0.1 (1)	2.2 (16)	25.2 (184)	54.9 (401)	16.7 (122)	0.9 (6)	3.87	.71
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	0.7 (5)	3.1 (23)	37.7 (275)	44.4 (324)	13.4 (98)	0.7 (5)	3.67	.77
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	-	1.9 (14)	10.0 (73)	51.2 (374)	35.9 (262)	1.0 (7)	4.22	.72
ด้านช่องทางการสื่อสาร								
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วย ไฟล์ PDF	0.7 (5)	2.6 (19)	10.5 (77)	37.7 (275)	47.7 (348)	0.8 (6)	4.30	.81
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	0.4 (3)	2.5 (18)	19.9 (145)	45.1 (329)	31.6 (231)	0.5 (4)	4.06	.82
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	0.1 (1)	2.8 (20)	21.2 (155)	47.3 (345)	28.2 (206)	0.4 (3)	4.01	.79
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	0.3 (2)	3.4 (25)	20.1 (147)	46.3 (338)	29.3 (214)	0.6 (4)	4.02	.81
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ที่แจ้งขั้นตอน ในการใช้บริการ	0.4 (3)	2.6 (19)	16.8 (123)	48.5 (354)	31.0 (226)	0.7 (5)	4.08	.79

ตารางที่ 12/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site
 สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป

N=730

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ	ความหมาย
ด้านเนื้อหา		
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.93	พึงพอใจมาก
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	4.01	พึงพอใจมาก
3.มีความทันสมัย	3.87	พึงพอใจมาก
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.62	พึงพอใจมาก
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.68	พึงพอใจมาก
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การเริ่มปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.79	พึงพอใจมาก
คุณภาพของงานวิชาการ		
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	4.03	พึงพอใจมาก
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.94	พึงพอใจมาก
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.92	พึงพอใจมาก
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.87	พึงพอใจมาก
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.67	พึงพอใจมาก
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	4.22	พึงพอใจมาก
ด้านช่องทางการสื่อสาร		
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	4.30	พึงพอใจมาก
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	4.06	พึงพอใจมาก
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	4.01	พึงพอใจมาก
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	4.02	พึงพอใจมาก
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	4.08	พึงพอใจมาก

ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลทั่วไปต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. จัดอยู่ในระดับพึงพอใจมากทุกประเด็น ประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 และลำดับรองลงมา คือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22

ส่วนประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดแต่ยังจัดอยู่ในเกณฑ์ระดับพึงพอใจมาก คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ด้านเนื้อหา) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแยกตามเพศ พบว่าเพศชายและหญิงให้คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดสองอันดับแรกและต่ำสุดเหมือนกัน ส่วนลำดับในช่วงกลางมีความแตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเมื่อแยกตามอายุของกลุ่มบุคคลทั่วไป พบว่า ช่วงอายุ 20-25 ปี มีคะแนนค่าเฉลี่ยในประเด็นมีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF เป็นลำดับสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย 4.10 และ 4.09 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่มอายุนี้นี้คือ ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง (ค่าเฉลี่ย 3.56)

สำหรับกลุ่มอายุ 26-30 31-35 36-40 และ 41-45 ปี มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดสองอันดับแรกเหมือนกัน คือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.34 4.26 4.38 4.35 ตามลำดับ) และลำดับรองคือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.24 4.17 4.29 และ 4.25 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่มอายุ 26-30 36-40 และ 41-45 เหมือนกัน คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.55 3.66 และ 3.60 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอายุ 31-35 ปี มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.54)

สำหรับกลุ่มอายุ 51-55 ปี มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ เมินูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย (ด้านการสื่อสาร) (ค่าเฉลี่ย 4.00) และลำดับรองลงมามีสองประเด็นเท่ากันคือ รูปแบบการเผยแพร่รายงานฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF และ ความชัดเจนในการอธิบาย ซึ่งเพิ่มขึ้นตอนการใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.93 เท่ากัน) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดมีสองประเด็นเช่นกัน คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน และ ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง (ค่าเฉลี่ย 3.50 เท่ากัน)

ส่วนช่วงอายุ 56-60 ปี และไม่ระบุอายุ ประชากรมีจำนวนน้อยจึงไม่นำมาพิจารณา

ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเมื่อแยกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ (ค่าเฉลี่ย 4.44) ลำดับรองลงมาคือ มีความชัดเจนในการอธิบาย ซึ่งเพิ่มขึ้นตอนในการใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.22) และมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน (ด้านเนื้อหา) (ค่าเฉลี่ย 3.56)

ระดับปริญญาตรีมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ด้านคุณภาพของงานวิจัย) (ค่าเฉลี่ย 4.24) รองลงมาคือ รูปแบบการเผยแพร่รายงานฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.21) และคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.61)

ระดับปริญญาโทมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่รูปแบบการเผยแพร่รายงานฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.38) รองลงมาคือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.25) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.63)

ระดับปริญญาเอกมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่รูปแบบการเผยแพร่รายงานฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.45) ลำดับรองลงมาคือ เมินูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 4.05) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ (ด้านเนื้อหา) (ค่าเฉลี่ย 3.40) ซึ่งจัดว่าเป็นระดับความพึงพอใจปานกลาง

ส่วนกลุ่มที่ไม่ระบุระดับการศึกษาไม่ได้นำมาพิจารณาเนื่องจากประชากรมีจำนวนน้อย

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแยกตามอาชีพ พบว่า ทุกกลุ่มอาชีพ ยกเว้นอาชีพอื่นๆ มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ รูปแบบการเผยแพร่ฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.26-4.50) และรองลงมาที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.10-4.33) เฉพาะอาชีพธุรกิจเอกชน/องค์กรของรัฐ มีคะแนนค่าเฉลี่ยลำดับรองลงมาในประเด็นที่ต่างออกไป คือ รองลงมาที่ ความชัดเจนในการอธิบาย ซึ่งเพิ่มขึ้นตอนในการใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.29)

อาชีพอื่นๆ มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.44) และรองลงมาที่ รูปแบบการเผยแพร่ฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.25)

ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดของแต่ละกลุ่มอาชีพมีความแตกต่างกัน นักวิจัยและบุคลากรทางการแพทย์ มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน ความพึงพอใจจัดอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.26 และ 3.40 ตามลำดับ) ส่วนอาชีพนักวิชาการ รับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับราชการไม่ระบุหน่วยงาน และพยาบาล มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้านเช่นกัน แต่ความพึงพอใจยังจัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.55-3.75) อาชีพครู/อาจารย์มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.56) นักศึกษามีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดสองประเด็นเท่ากันคือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน และให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.55 เท่ากัน)

ส่วนอาชีพธุรกิจเอกชน/องค์กรของรัฐมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ การนำเสนอมีความชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.75) และ อาชีพอื่นๆ มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดและจัดเป็นความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลางที่ ผู้วิจัยเป็นผู้มี ชื่อเสียง (ค่าเฉลี่ย 3.46)

ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลทั่วไปเมื่อแยกตามสถานภาพในองค์กรแล้ว พบว่า ผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหาร ระดับกลาง และนักวิชาการ มีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจลำดับสูงสุดและรองลงมาเหมือนกัน คือสูงสุด ที่ รูปแบบการเผยแพร่ฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.27 4.38 และ 4.30 ตามลำดับ) รองลงมาคือ มีคุณค่า ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.17 4.19 และ 4.18 ตามลำดับ) ผู้บริหารระดับต้น และสถานภาพอื่นๆ มี คะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมาเหมือนกันคือ สูงสุดที่ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.35 และ 4.34 ตามลำดับ) รองลงมาที่ รูปแบบการเผยแพร่ฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ค่าเฉลี่ย 4.25 และ 4.31 ตามลำดับ)

ผู้บริหารระดับสูงมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดสามประเด็นเท่ากัน คือ มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ มีคุณค่า ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และ ความชัดเจนในการอธิบาย ที่แจ้งขั้นตอนการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.71 เท่ากัน) และลำดับรองลงมามีหลายประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากัน

ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหารระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางมีคะแนนค่าเฉลี่ย ต่ำสุดเป็นประเด็นเดียวกัน คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.54 3.65 และ 3.65 ตามลำดับ) ผู้บริหารระดับสูงมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ประเด็นเท่ากันคือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุก ด้าน ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ และ ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง (ค่าเฉลี่ย 4.14 เท่ากัน) นักวิชาการ มีคะแนน ค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.61) ส่วนสถานภาพอื่นๆ มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด สองประเด็นเท่ากัน คือ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ และ ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง (ค่าเฉลี่ย 3.66 เท่ากัน)

โดยสรุปแล้ว ระดับความพึงพอใจเมื่อแยกตามเพศ อายุ และสถานภาพในองค์กรแล้ว ระดับความพึง พพอใจของทุกกลุ่มต่อทุกประเด็นจัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และเมื่อแยกตามระดับการศึกษาทุกประเด็นจัดอยู่ ในระดับพึงพอใจมาก ยกเว้น มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงนโยบาย สุขภาพที่ระดับปริญญาเอกมีคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามตามอาชีพ มีสอง ประเด็นที่จัดอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน ที่นักวิจัยและบุคลากร ทางการแพทย์ มีความพึงพอใจระดับพึงพอใจปานกลาง และประเด็น ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง กลุ่มอาชีพอื่นๆ มี ความพึงพอใจระดับพึงพอใจปานกลาง นอกจากสองประเด็นนี้แล้วทุกประเด็นจัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และ เมื่อพิจารณาทุกกลุ่มบุคคลทั่วไปโดยรวมแล้ว ความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. จัดอยู่ในระดับพึงพอใจ มากทุกประเด็น

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามเพศ N=730

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแยกตามเพศ		ค่าเฉลี่ยรวม
	ชาย	หญิง	
ด้านเนื้อหา			
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.95	3.91	3.93
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.99	4.01	4.01
3.มีความทันสมัย	3.84	3.89	3.87
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.64	3.61	3.62
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.70	3.66	3.68
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.82	3.77	3.79
คุณภาพของงานวิชาการ			
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	4.07	3.99	4.03
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.98	3.91	3.94
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.95	3.90	3.92
4.การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ	3.89	3.85	3.87
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.65	3.69	3.67
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	4.24	4.21	4.22
ด้านช่องทางการสื่อสาร			
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	4.34	4.28	4.30
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	4.04	4.07	4.06
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.99	4.03	4.01
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	4.03	4.01	4.02
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการ	4.07	4.08	4.08

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอายุ

N=730

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแยกตามอายุ								61ปีขึ้นไป	ไม่ระบุ	ค่าเฉลี่ยรวม
	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60			
ด้านเนื้อหา											
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.81	3.96	3.88	3.95	3.91	4.09	3.64	3.67	-	4.00	3.93
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.94	4.00	3.93	4.06	4.04	4.03	3.71	4.00	-	4.00	4.01
3.มีความทันสมัย	3.84	3.75	3.80	3.91	3.93	3.94	3.64	4.33	-	5.00	3.87
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.72	3.55	3.56	3.66	3.60	3.75	3.50	4.33	-	4.00	3.62
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.69	3.63	3.54	3.74	3.72	3.78	3.71	3.33	-	4.00	3.68
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.72	3.75	3.63	3.86	3.83	3.93	3.77	3.67	-	4.00	3.79
คุณภาพของงานวิชาการ											
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.97	4.03	3.99	4.10	3.98	4.09	3.64	4.33	-	4.00	4.03
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.72	3.88	3.87	4.02	4.01	3.99	3.57	4.00	-	4.00	3.94
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.63	3.87	3.86	3.97	3.98	4.04	3.64	4.00	-	4.00	3.92
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.61	3.87	3.77	3.97	3.89	3.91	3.64	4.00	-	3.00	3.87
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.56	3.66	3.59	3.67	3.76	3.74	3.50	4.00	-	5.00	3.67
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	4.10	4.24	4.17	4.29	4.25	4.20	3.69	4.33	-	5.00	4.22
ด้านช่องทางการสื่อสาร											
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	4.09	4.34	4.26	4.38	4.35	4.19	3.93	4.33	-	4.00	4.30
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	3.84	4.02	3.99	4.14	4.05	4.16	4.00	4.00	-	3.00	4.06
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.78	3.88	3.92	4.15	4.04	4.07	3.79	4.67	-	3.00	4.01
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.84	3.87	3.97	4.14	3.98	4.16	3.79	4.33	-	4.00	4.02
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ซึ่งแจ้งขั้นตอนในการใช้บริการ	3.81	4.10	4.01	4.11	4.13	4.13	3.93	4.33	-	4.00	4.08

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามระดับการศึกษา N=730

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแยกตามระดับการศึกษา					ค่าเฉลี่ยรวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	ไม่ระบุ	
ด้านเนื้อหา						
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.56	3.91	3.96	3.89	3.60	3.93
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.89	3.99	4.03	3.95	3.80	4.01
3.มีความทันสมัย	3.89	3.83	3.90	3.82	4.00	3.87
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.89	3.61	3.63	3.56	3.80	3.62
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.67	3.68	3.72	3.40	3.80	3.68
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	4.00	3.81	3.79	3.62	4.00	3.79
คุณภาพของงานวิชาการ						
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	4.44	4.06	4.03	3.76	3.80	4.03
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.78	4.01	3.93	3.73	3.80	3.94
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.78	3.95	3.93	3.73	4.00	3.92
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	4.00	3.90	3.87	3.62	3.80	3.87
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.89	3.63	3.72	3.56	3.40	3.67
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	4.11	4.24	4.25	4.00	3.80	4.22
ด้านช่องทางการสื่อสาร						
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	4.00	4.21	4.38	4.45	3.00	4.30
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	4.00	4.01	4.10	4.05	3.40	4.06
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	4.00	3.95	4.07	3.98	3.60	4.01
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	4.11	3.98	4.05	4.00	3.40	4.02
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	4.22	4.07	4.10	4.02	3.20	4.08

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอาชีพ

N=730

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแยกตามอาชีพ										ค่าเฉลี่ยรวม
	นักวิจัย	นักวิชาการ	ครู/ อาจารย์	นักศึกษา	รับราชการ สังกัด กสธ.	รับราชการ ไม่ระบุ หน่วยงาน	บุคลากร ทาง การแพทย์	พยาบาล	ธุรกิจเอกชน/ องค์กรของรัฐ	อื่นๆ	
ด้านเนื้อหา											
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.71	3.94	4.07	3.89	3.88	3.92	3.63	3.95	3.96	4.08	3.93
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.91	3.96	4.13	3.98	3.92	4.04	3.87	4.16	3.92	4.20	4.01
3.มีความทันสมัย	3.88	3.80	3.96	3.80	3.87	3.96	3.63	3.97	3.92	4.12	3.87
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.26	3.62	3.75	3.55	3.64	3.75	3.40	3.55	3.83	3.72	3.62
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.54	3.67	3.56	3.55	3.71	3.92	3.53	3.66	3.83	3.96	3.68
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.67	3.76	3.66	3.68	3.89	3.98	3.60	3.82	3.88	4.00	3.79
คุณภาพของงานวิชาการ											
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.88	4.00	4.00	3.98	4.15	4.10	3.93	3.99	4.17	4.16	4.03
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.71	3.94	3.92	3.89	3.99	4.00	3.90	4.01	3.75	4.04	3.94
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.75	3.87	3.97	3.77	4.01	4.02	3.87	3.98	3.96	4.00	3.92
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.67	3.88	3.87	3.67	3.93	3.92	3.83	3.88	3.88	3.80	3.87
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.48	3.63	3.73	3.64	3.65	3.76	3.77	3.74	3.96	3.46	3.67
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	4.25	4.19	4.19	4.11	4.33	4.18	4.10	4.29	4.22	4.44	4.22
ด้านช่องทางการสื่อสาร											
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	4.50	4.27	4.46	4.36	4.40	4.26	4.30	4.32	4.33	4.25	4.30
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	4.00	4.03	4.10	3.95	4.21	4.12	3.93	4.01	4.25	3.92	4.06
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.88	4.02	4.01	3.86	4.09	4.12	3.73	4.02	4.17	3.92	4.01
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.79	4.02	4.08	3.86	4.09	4.12	3.90	3.97	4.25	3.84	4.02
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้ บริการ	4.13	4.05	4.13	3.91	4.17	4.16	3.83	4.09	4.29	4.04	4.08

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามสถานภาพในองค์กร

N=730

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแยกตามสถานภาพในองค์กร						ค่าเฉลี่ยรวม
	ผู้ปฏิบัติการ	ผู้บริหารระดับต้น	ผู้บริหารระดับกลาง	ผู้บริหารระดับสูง	นักวิชาการ	อื่นๆ	
ด้านเนื้อหา							
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.84	3.95	3.95	4.29	3.95	4.16	3.93
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.94	4.17	4.00	4.43	3.96	4.09	4.01
3.มีความทันสมัย	3.84	4.02	3.93	4.43	3.77	4.03	3.87
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.54	3.65	3.65	4.14	3.63	3.81	3.62
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.71	3.76	3.71	4.14	3.61	3.66	3.68
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.73	3.96	3.76	4.43	3.74	3.81	3.79
คุณภาพของงานวิชาการ							
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	4.02	4.09	4.07	4.71	3.99	4.09	4.03
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.93	4.02	3.97	4.43	3.91	3.84	3.94
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.89	4.04	3.97	4.57	3.88	3.78	3.92
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.82	3.96	3.92	4.43	3.85	3.71	3.87
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.64	3.77	3.72	4.14	3.63	3.66	3.67
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	4.17	4.35	4.19	4.71	4.18	4.34	4.22
ด้านช่องทางการสื่อสาร							
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	4.27	4.25	4.38	4.57	4.30	4.31	4.30
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	4.01	4.06	4.12	4.43	4.06	4.09	4.06
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	4.00	4.02	4.08	4.57	3.99	3.97	4.01
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.98	4.00	4.08	4.43	4.02	4.03	4.02
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ขั้นตอนขั้นตอนในการให้บริการ	4.02	4.10	4.12	4.71	4.08	4.13	4.08

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

ในส่วนของความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ กลุ่มบุคคลทั่วไปที่ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติมในส่วนนี้มีจำนวน 210 ราย รวมกับผู้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมในตอนต้นที่ 2.3 ในส่วนของห้องสมุดอีกจำนวน 224 ราย รวมทั้งสิ้น 434 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.5 ของกลุ่มบุคคลทั่วไปทั้งหมด (730 ราย) ซึ่งจากข้อคิดเห็น/ปัญหา สรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ข้อคิดเห็นของผู้ใช้ต่อ web site ห้องสมุด สวรส.	จำนวน	ร้อยละ
➤ งานวิชาการคุณภาพดี สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้	14	2.8
➤ มีข้อมูลเยอะ/ตรงตามความต้องการ	60	12.0
➤ งานวิจัยใหม่ๆ ยังมีน้อย/ไม่หลากหลาย/ไม่ค่อยมีการ update ข้อมูลใหม่ๆ	79	15.8
➤ เข้าใช้ง่าย/ค้นหาง่าย สะดวก รวดเร็ว	128	25.7
➤ ไม่สามารถ download ได้/ช้า/หลุดบ่อย	33	6.6
➤ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ บางเรื่องมีแต่บทคัดย่อ ไม่มีรายงานฉบับเต็ม/ไม่อนุญาตให้ download	18	3.6
➤ การ download มีขั้นตอนมากเกินไป/ควรลดขั้นตอน	28	5.6
➤ ระบบการสืบค้นมีปัญหา/ keyword ไม่ตรง	19	3.8
➤ จัดแบ่งหมวดหมู่ได้ดี	5	1.0
➤ การแบ่งหมวดหมู่ไม่เหมาะสม/ซ้ำซ้อน	16	3.2
➤ ควรมีรายชื่องานวิจัยให้ดูรายการได้ทั้งหมด	8	1.6
➤ ควรมีช่องทางเสนอความคิดเห็น/แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัย เช่น web board/ e-mail ของผู้วิจัย	5	1.0
➤ ควรมีบทความ/งานวิชาการด้านสาธารณสุขของสถาบันอื่นๆ นำมาเผยแพร่ด้วย	16	3.2
➤ ควรเชื่อมโยงกับสถาบันอื่นๆ ด้วย เช่น ห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ	17	3.4
➤ รายงานฉบับเต็มควรเป็นไฟล์ MS Word ด้วย	29	5.8
➤ การส่ง e-mail แนะนำผลงานวิจัยใหม่ๆ ดี ทำให้น่าสนใจมากขึ้น	11	2.2
➤ อื่นๆ	13	2.7
รวม	491	100

หมายเหตุ: 1. ผู้ตอบ 1 รายมีความเห็นได้มากกว่า 1 ประเด็น
2. อื่นๆ เช่น ควรมีการสอนขั้นตอนการทำวิจัยบนเว็บไซต์ Front บนหน้าจอตัวเล็กเกินไป อยากให้รวบรวมผลงานวิจัยเป็น CD จำหน่าย งานวิจัยควรมีแบบถามสอบแสดงไว้ด้วย รูปแบบหน้าเว็บไซต์ไม่ค่อยน่าสนใจ ต้องการให้มีงานวิจัยด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากสุขภาพ เป็นต้น

กลุ่มบุคคลทั่วไปที่เพิ่มเติมในส่วนของการความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ส่วนใหญ่เห็นว่า web site ห้องสมุดของ สวรส. ใช้ง่าย ค้นหาสะดวก รวดเร็ว (ร้อยละ 25.7) แต่ส่วนหนึ่งยังเห็นว่างานวิจัยใหม่น้อย มีน้อย ไม่หลากหลาย และไม่ค่อยมีการ update ข้อมูลใหม่ๆ (ร้อยละ 15.8) ขณะที่บางส่วนเห็นว่าข้อมูลเยอะ ตรงกับความต้องการ (ร้อยละ 12.0)

ผู้ใช้งานส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

- เห็นว่า สวรส. มีแนวโน้มวิจัยเฉพาะประเด็นมากขึ้น งานวิจัยที่ให้ภาพรวมของระบบสาธารณสุขมีน้อยลง
- ระยะหลังเป็นเหมือนงานวิจัยส่วนบุคคล เขียนขึ้นเพื่อใช้เลื่อนระดับของผู้วิจัย ไม่เหมือนงานวิจัยที่ สวรส. ทำไว้ในอดีต
- เนื้อหาส่วนใหญ่เป็นภาพกว้าง เหมาะสำหรับนำมาใช้กำหนดนโยบายระดับประเทศมากกว่านำมาพัฒนาระดับภูมิภาค/ท้องถิ่น ควรเพิ่มขอบเขตการศึกษาในระดับจังหวัดบ้างโดยเฉพาะประเด็นการสร้างสุขภาพหรืออื่นๆ
- ส่วนใหญ่ยึดติดกับนโยบายและแหล่งงบประมาณ ขาดการนำเสนอเชิงการตลาดเพื่อสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการจริงๆ
- โดยส่วนใหญ่งานวิจัยที่ศึกษาถึงความหลากหลาย บางเรื่องไม่ค่อยได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับพื้นที่ บางปัญหาไม่สอดคล้องกับพื้นที่ที่ปฏิบัติ
- ด้านเนื้อหาของงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ สวรส. นำมาเผยแพร่เป็นงานวิจัยที่เน้นด้านชุมชนสังคมที่ให้ทุน แต่หากเน้นเรื่องสุขภาพจิตมากขึ้นน่าจะเข้าถึงเหตุการณ์ได้มากขึ้น
- งานวิจัยควรเพิ่มความเข้มข้นของแนวคิดทฤษฎีที่นำมาสังเคราะห์กรอบแนวคิด เป็นเรื่องสำคัญไม่ควรละเลย
- ผลงานวิจัยทุกฉบับที่เป็นฉบับเต็มควรแนบแบบสอบถามหรือแบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพราะผู้สนใจในงานวิจัยอาจยังไม่ค่อยมีความรู้ในการสร้างเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพจะได้ใช้เป็นตัวอย่างในการสร้าง เพราะจะเป็นประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่ทำงานต่อไป
- งานด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น Social Marketing ใหม่ ๆ ยังไม่ค่อยมี
- ควรเพิ่มด้านนโยบายและแผน/กลยุทธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ/สาธารณสุขในชุมชน
- ควรเพิ่มในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกโรค
- การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ มีงานวิจัยไม่มากนัก
- ภาพของการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อปท. ไม่ทันเวลา ล้าสมัย
- เพิ่มงานวิจัยระดับจุลภาคให้มากกว่านี้
- เพิ่มงานวิจัยในแง่มิติทางสังคม
- ประเด็นด้านยาเสพติดไม่ค่อยมี เพิ่มงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพราะเรื่องของยาเสพติดก็เกี่ยวกับระบบสุขภาพของมนุษย์ในแทบจะทุกวัย อยากได้ข้อมูลวิจัยในเชิงลึก
- ไม่ครอบคลุมด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ขยะ น้ำเสีย

- เพิ่มงานวิจัยเรื่องเด็กเล็ก
- เพิ่มงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคภูมิแพ้
- เพิ่มการพัฒนาเครือข่ายในชุมชน
- เนื้อหาแนวทางการจัดทำนโยบาย การวางแผนกลยุทธ์ การจัดการสุขภาพภาคประชาชนมีน้อย ควรนำเสนองานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการสุขภาพ การจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เป็น Best practice มากๆ เพราะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านการจัดระบบบริการและการบริหารจัดการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่มาก
- อยากให้เป็น website ที่รวบรวมสถานการณ์ในปัจจุบันด้านการแพทย์ของประเทศ/โลกไว้ในหน้า website ด้วย ในลักษณะ review literature เช่น การนำ stem cell มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในปัจจุบัน ฯลฯ
- อยากให้มีงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เกิดจากการวิจัยโดยปัญหาของชุมชนมากกว่าการมองเห็นปัญหาของผู้วิจัย (การวิจัยของชาวบ้าน)
- ควรมึงานวิจัยที่สอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน
- อยากให้มีงานวิจัยเน้นทางด้านสาธารณสุข เช่น ด้านเภสัชสาธารณสุข
- อยากให้เพิ่มหมวดวิชาการทางด้านสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขเข้ามาบ้าง
- ไม่ค่อยมีงานวิจัยเกี่ยวกับโรงพยาบาล(ในด้านต่างๆ) นโยบายสาธารณสุข
- บางงานมีข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง/ปรับบริบทในพื้นที่
- ควรนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเชื่อมโยงกับ Policy Maker
- สิ่งสำคัญอยู่ที่การหาวิธีที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในส่วนกลางหรือภูมิภาคได้มีโอกาสอ่านงานวิจัยเหล่านี้ หากผู้บริหารไม่เห็นด้วยโอกาสที่จะเริ่มเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพเป็นไปได้ยากมาก
- ในบางงานวิจัยยังขาดระเบียบวิธีที่เหมาะสม การนำเสนอหากสรุปเป็นบทความที่ไม่ใช่ full text จะดี
- เน้นที่ผู้วิจัยที่คนมีชื่อเสียงมากเกินไปจะทำให้ นักวิจัยมีไม่มาก คนเดิมซ้ำๆ ไม่เกิดการพัฒนานักวิจัยใหม่ ประเด็นความคิดไม่หลากหลาย
- ความมีชื่อเสียงของผู้วิจัยไม่มีความจำเป็นและส่งผลน้อยมากต่อคุณภาพของงานวิจัย
- ส่วนใหญ่ยังอิงระเบียบวิธีวิจัยทางวิชาการตามสถาบันความรู้ แต่ไม่ค่อยมีงานที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบอื่น เช่น องค์ความรู้ชุมชน
- ส่วนมากเป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้เป็นลักษณะพิเศษตามพื้นที่
- เนื้อหางานวิจัยที่สำคัญและเห็นว่ามีประโยชน์แต่กลับนำเสนอข้อมูลของรายงานวิจัยไม่ครบถ้วนตามกระบวนการระเบียบวิธีวิจัย

- สวรส.น่าจะมี profile นักวิจัยในระบบสารสนเทศสุขภาพ และแผนงานวิจัยพร้อมแหล่งทุน แล้วประชาสัมพันธ์ให้นักวิจัยทราบ แต่ต้องขยายเครือข่ายให้กว้าง เพื่อไม่ให้เป็นการงานวิจัยจากนักวิจัยเดิมๆ ความคิดเดิมๆ
- ผลการวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้นำไปสู่การใช้อย่างเป็นรูปธรรม
- ควรจัดหมวดหมู่งานวิจัยให้แบ่งเป็น Menu เลือกด้อย จะหาง่ายยิ่งขึ้น เช่น หมวดด้านบริหารและพัฒนา หมวดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน หมวดด้านสุขภาพชุมชน ฯลฯ
- ควรมีการเพิ่มคำสำคัญ (key word) ในการค้นหาเพิ่มขึ้นและไม่ควร fix อยู่กับหมวดต่างๆ ที่หา เพราะบางครั้งงานวิจัยบางอย่างที่ต้องการก็ผสมผสานอยู่ระหว่างแต่ละหมวดที่ค้นหา
- การเรียงลำดับของงานวิจัยน่าจะเรียงจาก พ.ศ.ปัจจุบัน-อดีต และถ้ามีการใส่เลขลำดับหน้าชื่อเรื่องจะทำให้ให้นักวิจัยทราบว่าสืบค้นอยู่เรื่องที่เท่าไร และมีให้สืบค้นอีกเท่าไร
- มีวิจัยที่หลากหลายเป็นประโยชน์ต่องานวิชาการ แต่ควรมีการจัดเรียง พ.ศ.เป็นบรรณานุกรมไว้แต่ละปีจะดีมาก ก่อนที่จะเข้าสู่แต่ละเรื่อง
- (1)เมื่อเข้าไปในงานวิจัยแต่ละหมวด ควรจะออกแบบให้สามารถเลือกการเรียงลำดับงานวิจัย (sort) ตามลักษณะต่างๆ ได้หลายแบบ เช่น ตาม ปี พ.ศ., ตามชื่องานวิจัย, ตามชื่อ PI ฯลฯ
(2)ควรแยก/เพิ่มเติมหมวดวิจัยหัวข้อ Health Information หรือ System Health Informatics ออกมาต่างหาก
- ควรจัดหมวดหมู่วิจัยแยกตามประเภทและปีของการวิจัย ดัง web ไม่ชัดเจน
- ควรมี list ให้ดูทั้งหมด ขณะนี้ให้ใส่ keyword หากใส่ไม่ดีก็จะพลาดโอกาสได้อ่านรายงานการศึกษาที่น่าสนใจอื่นๆ
- ควรมีการแยกหมวดหมู่งานวิจัยที่อยู่ใน website ให้เป็นหมวดหมู่ให้มากกว่านี้ เพราะในบางครั้ง search คำว่าพฤติกรรมสุขภาพเข้าไปแล้ว กลับไป search คำว่าสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพก็มีงานวิจัยรวมกัน ทำให้เกิดการคัดกรองงานวิจัย และควรจัดให้เป็นหมวดหมู่ให้มากกว่านี้ พฤติกรรมสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่ง สุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่ง
- search engine ควรให้สามารถครอบคลุมคำค้นได้กว้างมากขึ้น เช่น บางคำค้นหาไม่เจอแต่มีงานวิจัยใน library
- บางเล่มของงานวิจัยที่ต้องการ มีแต่รายชื่อตัวเล่มไม่มี อยากจะให้รองรับข้อมูลเอกสารตรงนี้ด้วย
- ในการดาวน์โหลด full text จะต้อง login ใหม่ทุกครั้ง และไม่สามารถดาวน์โหลดพร้อมๆ กันหลายไฟล์ได้ ทำให้เสียเวลา ควรจะแก้ไขให้ดาวน์โหลดได้ครั้งละหลายๆ ไฟล์ และ login เพียงครั้งแรกที่เข้าจะได้ใหม่ ไม่ต้อง login ทุกครั้งที่จะต้อง download
- การสอบถามหัวข้อนำไปใช้เพื่อประโยชน์ใดเมื่อจะ download ถามครั้งเดียวต่อการใช้งาน 1 ครั้งได้หรือไม่
- หากมีการเสนอความต้องการผ่าน website ได้จะเป็นเรื่องที่ดีมาก เพราะจะเกิดการแลกเปลี่ยนที่ต้องตามความต้องการของผู้เข้าไปใช้โดยตรง

2.3 การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

สวรส. มีวิธีการสื่อสารงานวิชาการหลายรูปแบบ และใช้ช่องทางการสื่อสารแตกต่างกันไป จากการสำรวจผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป พบว่าการใช้ช่องทางผ่านห้องสมุด สวรส. มีจำนวนผู้เคยใช้มากที่สุด (ร้อยละ 86.0) รองลงมาคือ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข และสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงาน ต่างๆ (ร้อยละ 60 และ 49.9 ตามลำดับ) ส่วนช่องทางที่เคยใช้น้อยที่สุดคือสื่อวิทยุกระจายเสียง (ร้อยละ 11.5)

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนอาจเกิดความสับสน เนื่องจากเมื่อพูดถึงห้องสมุด สวรส. ผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนเข้าใจว่าก็คือ ห้องสมุดดิจิทัลของ สวรส. โดยให้เหตุผลว่า เข้าง่าย สะดวก ฉะนั้น จำนวนผู้เคยใช้ห้องสมุด สวรส. จึงไม่สามารถสรุปว่าเป็น สถานที่ห้องสมุดภายใน สวรส.

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มบุคคลทั่วไป

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	การใช้ช่องทาง		ไม่ตอบ	รวม
	เคยใช้	ไม่เคยใช้		
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข	438 (60.0%)	292 (40.0%)	-	730 (100%)
วารสารโรงพยาบาลชุมชน	225 (30.8%)	505 (69.2%)	-	730 (100%)
จดหมายข่าวฉบับกระแสด	132 (18.1%)	597 (81.8%)	1 (0.1%)	730 (100%)
หนังสือพิมพ์	195 (26.7%)	534 (73.2%)	1 (0.1%)	730 (100%)
วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)	84 (11.5%)	645 (88.4%)	1 (0.1%)	730 (100%)
รายการโทรทัศน์	149 (20.4%)	579 (79.3%)	2 (0.3%)	730 (100%)
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ	364 (49.9%)	362 (49.6%)	4 (0.5%)	730 (100%)
ห้องสมุด สวรส.	628 (86.0%)	100 (13.7%)	2 (0.3%)	730 (100%)

เมื่อพิจารณาการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ โดยแยกตามเพศแล้ว พบว่าลำดับช่องทางการเคยใช้จากมากไปน้อยมีลำดับเหมือนกัน และเมื่อแยกพิจารณาการเคยใช้แต่ละช่องทางตามกลุ่มอาชีพแล้ว พบว่า อาชีพรับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีสัดส่วนการเคยใช้วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข มากที่สุด (ร้อยละ 75.8) ส่วนอาชีพนักวิชาการ ครู/อาจารย์ รับราชการไม่ระบุหน่วยงาน มีสัดส่วนการเคยใช้วารสารนี้ มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรในแต่ละกลุ่ม (ร้อยละ 66.7 62.0 56.9 และ 58.8 ตามลำดับ) ส่วนอาชีพนักวิจัย นักศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ ธุรกิจเอกชน/องค์กรของรัฐ และอาชีพอื่นๆ มีสัดส่วนการเคยใช้วารสารระบบสาธารณสุขไม่ถึงครึ่งหนึ่งของประชากรในกลุ่มอาชีพเดียวกัน

วารสารโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มอาชีพที่มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุด คือ พยาบาล (ร้อยละ 43.3) รองลงมาคือบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 40.0) จดหมายข่าวฉบับกระแสด มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดที่กลุ่มอาชีพนักวิชาการ (ร้อยละ 25.6) รองลงมาที่ ครู/อาจารย์ (ร้อยละ 25.4) หนังสือพิมพ์มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดที่กลุ่มนักศึกษา (ร้อยละ 34.1) และรองลงมาที่กลุ่มอาชีพอื่นๆ (ร้อยละ 32.0) วิทยุกระจายเสียง มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดที่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 16.7) และรองลงมาที่อาชีพรับราชการไม่ระบุหน่วยงาน (ร้อยละ 15.7) รายการโทรทัศน์ มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดที่กลุ่มนักวิจัย และกลุ่มธุรกิจเอกชน/องค์กรของรัฐ (ร้อยละ 25.0 เท่ากัน) รองลงมาที่กลุ่มพยาบาล (ร้อยละ 23.7) ส่วนสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ มีสัดส่วนการเคยใช้มากที่สุดที่กลุ่มนักศึกษา (ร้อยละ 56.8) รองลงมาคือกลุ่มอาชีพอื่นๆ (ร้อยละ

56.0) ส่วนกลุ่มอาชีพรับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครู/อาจารย์ และนักวิจัย มีสัดส่วนการใช้สิ่งพิมพ์อื่นประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรในกลุ่มอาชีพเดียวกัน (ร้อยละ 54.9 52.1 และ 50.0 ตามลำดับ)

ตารางที่ 19 ร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มบุคคลทั่วไป
จำแนกตามเพศ

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	เพศ				รวม	
	ชาย		หญิง			
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข						
เคยใช้	61.5	(192)	58.9	(246)	60.0	(438)
ไม่เคยใช้	38.5	(120)	41.1	(172)	40.0	(292)
ไม่ตอบ	-	-	-	-	-	-
รวม	100	(312)	100	(418)	100	(730)
วารสารโรงพยาบาลชุมชน						
เคยใช้	28.8	(90)	32.3	(135)	30.8	(225)
ไม่เคยใช้	71.2	(222)	67.7	(283)	69.2	(505)
ไม่ตอบ	-	-	-	-	-	-
รวม	100	(312)	100	(418)	100	(730)
จดหมายข่าวฉบับกระแสด						
เคยใช้	18.9	(59)	17.5	(73)	18.1	(132)
ไม่เคยใช้	81.1	(253)	82.3	(344)	81.8	(597)
ไม่ตอบ	-	-	0.2	(1)	0.1	(1)
รวม	100	(312)	100	(418)	100	(730)
หนังสือพิมพ์						
เคยใช้	25.3	(79)	27.8	(116)	26.7	(195)
ไม่เคยใช้	74.7	(233)	72.0	(301)	73.2	(534)
ไม่ตอบ	-	-	0.2	(1)	0.1	(1)
รวม	100	(312)	100	(418)	100	(730)
วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)						
เคยใช้	11.5	(36)	11.5	(48)	11.5	(84)
ไม่เคยใช้	88.5	(276)	88.3	(369)	88.4	(645)
ไม่ตอบ	-	-	0.2	(1)	0.1	(1)
รวม	100	(312)	100	(418)	100	(730)
รายการโทรทัศน์						
เคยใช้	20.2	(63)	20.6	(86)	20.4	(149)
ไม่เคยใช้	79.8	(249)	78.9	(330)	79.3	(579)
ไม่ตอบ	-	-	0.5	(2)	0.3	(2)
รวม	100	(312)	100	(418)	100	(730)
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ						
เคยใช้	48.1	(150)	51.2	(214)	49.9	(364)
ไม่เคยใช้	51.9	(162)	47.8	(200)	49.6	(362)
ไม่ตอบ	-	-	1.0	(4)	0.5	(4)
รวม	100	(312)	100	(418)	100	(730)
ห้องสมุด สวรส.						
เคยใช้	83.3	(260)	88.0	(368)	86.0	(628)
ไม่เคยใช้	16.7	(52)	11.5	(48)	13.7	(100)
ไม่ตอบ	-	-	0.5	(2)	0.3	(2)
รวม	100	(312)	100	(418)	100	(730)

ตารางที่ 20 ร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอาชีพ

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	อาชีพ																		รวม			
	นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		รับราชการ สังกัด กสธ.		รับราชการ ไม่ระบุ หน่วยงาน		บุคลากร ทาง การแพทย์		พยาบาล		ธุรกิจเอกชน/ องค์กรของรัฐ			อื่นๆ		
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข																						
เคยใช้	37.5	(9)	66.7	(182)	62.0	(44)	38.6	(17)	75.8	(69)	56.9	(29)	43.3	(13)	58.8	(57)	29.2	(7)	44.0	(11)	60.0	(438)
ไม่เคยใช้	62.5	(15)	33.3	(91)	38.0	(27)	61.4	(27)	24.2	(22)	43.1	(22)	56.7	(17)	41.2	(40)	70.8	(17)	56.0	(14)	40.0	(292)
ไม่ตอบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	100	(24)	100	(273)	100	(71)	100	(44)	100	(91)	100	(51)	100	(30)	100	(97)	100	(24)	100	(25)	100	(730)
วารสารโรงพยาบาลชุมชน																						
เคยใช้	20.8	(5)	28.6	(78)	36.6	(26)	25.0	(11)	27.5	(25)	29.4	(15)	40.0	(12)	43.3	(42)	12.5	(3)	32.0	(8)	30.8	(225)
ไม่เคยใช้	79.2	(19)	71.4	(195)	63.4	(45)	75.0	(33)	72.5	(66)	70.6	(36)	60.0	(18)	56.7	(55)	87.5	(21)	68.0	(17)	69.2	(505)
ไม่ตอบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	100	(24)	100	(273)	100	(71)	100	(44)	100	(91)	100	(51)	100	(30)	100	(97)	100	(24)	100	(25)	100	(730)
จดหมายข่าวฉบับกระแส																						
เคยใช้	20.8	(5)	25.6	(70)	25.4	(18)	9.1	(4)	18.7	(17)	3.9	(2)	13.3	(4)	10.3	(10)	4.2	(1)	4.0	(1)	18.1	(132)
ไม่เคยใช้	79.2	(19)	74.4	(203)	74.6	(53)	90.9	(40)	81.3	(74)	96.1	(49)	83.3	(25)	89.7	(87)	95.8	(23)	96.0	(24)	81.8	(597)
ไม่ตอบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.4	(1)	-	-	-	-	-	-	0.1	(1)
รวม	100	(24)	100	(273)	100	(71)	100	(44)	100	(91)	100	(51)	100	(30)	100	(97)	100	(24)	100	(25)	100	(730)
หนังสือพิมพ์																						
เคยใช้	25.0	(6)	25.6	(70)	32.4	(23)	34.1	(15)	20.9	(19)	31.4	(16)	26.7	(8)	25.8	(25)	20.8	(5)	32.0	(8)	26.7	(195)
ไม่เคยใช้	75.0	(18)	74.4	(203)	67.6	(48)	65.9	(29)	79.1	(72)	68.6	(35)	73.3	(22)	73.2	(71)	79.2	(19)	68.0	(17)	73.2	(534)
ไม่ตอบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	(1)	-	-	-	-	0.1	(1)
รวม	100	(24)	100	(273)	100	(71)	100	(44)	100	(91)	100	(51)	100	(30)	100	(97)	100	(24)	100	(25)	100	(730)
วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)																						
เคยใช้	8.3	(2)	10.3	(28)	14.1	(10)	13.6	(6)	9.9	(9)	15.7	(8)	16.7	(5)	11.3	(11)	12.5	(3)	8.0	(2)	11.5	(84)
ไม่เคยใช้	91.7	(22)	89.7	(245)	85.9	(61)	86.4	(38)	90.1	(82)	82.3	(42)	83.3	(25)	88.7	(86)	87.5	(21)	92.0	(23)	88.4	(645)
ไม่ตอบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	(1)
รวม	100	(24)	100	(273)	100	(71)	100	(44)	100	(91)	100	(51)	100	(30)	100	(97)	100	(24)	100	(25)	100	(730)

(ต่อหน้า2)

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	อาชีพ																		รวม			
	นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		นักศึกษา		รับราชการ สังกัด กสธ.		รับราชการ ไม่ระบุ หน่วยงาน		บุคคลากร ทาง การแพทย์		พยาบาล		ธุรกิจเอกชน/ องค์กรของรัฐ			อื่นๆ		
รายการโทรทัศน์																						
เคยใช้	25.0	(6)	17.6	(48)	22.5	(16)	22.7	(10)	19.8	(18)	21.6	(11)	20.0	(6)	23.7	(23)	25.0	(6)	20.0	(5)	20.4	(149)
ไม่เคยใช้	75.0	(18)	82.4	(225)	77.5	(55)	77.3	(34)	80.2	(73)	78.4	(40)	80.0	(24)	74.2	(72)	75.0	(18)	80.0	(20)	79.3	(579)
ไม่ตอบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	(2)	-	-	-	-	0.3	(2)
รวม	100	(24)	100	(273)	100	(71)	100	(44)	100	(91)	100	(51)	100	(30)	100	(97)	100	(24)	100	(25)	100	(730)
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ																						
เคยใช้	50.0	(12)	48.7	(133)	52.1	(37)	56.8	(25)	54.9	(50)	43.1	(22)	40.0	(12)	49.5	(48)	45.8	(11)	56.0	(14)	49.9	(364)
ไม่เคยใช้	50.0	(12)	50.6	(138)	46.5	(33)	40.9	(18)	45.1	(41)	56.9	(29)	60.0	(18)	50.5	(49)	54.2	(13)	44.0	(11)	49.6	(362)
ไม่ตอบ	-	-	0.7	(2)	1.4	(1)	2.3	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.5	(4)
รวม	100	(24)	100	(273)	100	(71)	100	(44)	100	(91)	100	(51)	100	(30)	100	(97)	100	(24)	100	(25)	100	(730)
ห้องสมุด สรรส.																						
เคยใช้	91.7	(22)	86.8	(237)	88.7	(63)	90.9	(40)	84.6	(77)	78.4	(40)	86.7	(26)	83.6	(81)	79.2	(19)	92.0	(23)	86.0	(628)
ไม่เคยใช้	8.3	(2)	13.2	(36)	11.3	(8)	9.1	(4)	15.4	(14)	21.6	(11)	13.3	(4)	14.4	(14)	20.8	(5)	8.0	(2)	13.7	(100)
ไม่ตอบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	(2)	-	-	-	-	0.3	(2)
รวม	100	(24)	100	(273)	100	(71)	100	(44)	100	(91)	100	(51)	100	(30)	100	(97)	100	(24)	100	(25)	100	(730)

ความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีเคยใช้ผ่านช่องทางการสื่อสารนั้น ๆ

กลุ่มบุคคลทั่วไปที่เคยใช้งานวิชาการของ สวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ และให้ข้อมูลในส่วนของความคิดเห็นเพิ่มเติมในส่วนนี้ มีจำนวน 319 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.0 ของประชากรทั้งหมด ข้อคิดเห็นต่อการใช้งานผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ สรุปได้ ดังนี้

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

ข้อคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
➤ ดี มีประโยชน์ ใช้ในการพัฒนาตนเองและหน่วยงานได้	51	37.5
➤ การเผยแพร่สั้นๆ อยู่ในวงจำกัด	27	19.9
➤ วารสารออก/ได้รับล่าช้า/ไม่สม่ำเสมอ	23	16.9
➤ นำเชื่อถือ นำไปใช้อ้างอิงได้	6	4.4
➤ เนื้อหาครอบคลุม หลากหลายประเด็น	9	6.6
➤ เนื้อหาช่วยต่อการเข้าใจ/สั้น กระชับ	7	5.1
➤ เนื้อหายาก/วิชาการมากเกินไป	-	-
➤ เนื้อหาน้อย บทความสั้นเกินไป	10	7.4
➤ เนื้อหาค่อนข้างเป็นพื้นฐานมากเกินไป	3	2.2
รวม	136	100

วารสารโรงพยาบาลชุมชน

ข้อคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
➤ ดี มีประโยชน์ ใช้ในการพัฒนาตนเองและหน่วยงานได้	36	50.0
➤ การเผยแพร่สั้นๆ อยู่ในวงจำกัด	10	13.9
➤ วารสารออก/ได้รับล่าช้า/ไม่สม่ำเสมอ	10	13.9
➤ นำเชื่อถือ นำไปใช้อ้างอิงได้	1	1.4
➤ เนื้อหาช่วยต่อการเข้าใจ/สั้น กระชับ	5	6.9
➤ เนื้อหายาก/วิชาการมากเกินไป	3	4.2
➤ เนื้อหาน้อย ไม่ครอบคลุม	3	4.2
➤ เหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากกว่าการนำไปใช้วิจัยต่อ	4	5.5
รวม	72	100

จดหมายข่าวจับกระแส

ข้อคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
➤ ดี มีประโยชน์ ได้ประเด็นสุขภาพที่สำคัญ	9	23.1
➤ การเผยแพร่สั้นๆ อยู่ในวงจำกัด	8	20.5
➤ ออก/ได้รับล่าช้า/ไม่สม่ำเสมอ	5	12.8
➤ สรุปเนื้อหาได้ดี เข้าใจง่าย	10	25.6
➤ เนื้อหาน้อยเกินไป	5	12.8
➤ รูปแบบไม่น่าสนใจ	2	5.2
รวม	39	100

หนังสือพิมพ์

ข้อคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
➤ เหมาะสมดี กระชับ ได้ใจความ	14	45.2
➤ รายละเอียดน้อยเกินไป	8	25.8
➤ ขาดความน่าเชื่อถือ/ต้องตรวจสอบแหล่งที่มา	5	16.1
➤ ความถี่ในการเผยแพร่สั้นเกินไป	4	12.9
รวม	31	100

วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)

ข้อคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
➤ เหมาะสมดี กระชับ ได้ประเด็น	6	40.0
➤ เนื้อหา/รายละเอียดน้อยเกินไป	3	20.0
➤ ขาดความน่าเชื่อถือ/ต้องตรวจสอบแหล่งที่มา	4	26.6
➤ ช่วงเวลาออกอากาศไม่เหมาะสม	1	6.7
➤ ไม่แพร่หลาย	1	6.7
รวม	15	100

รายการโทรทัศน์

ข้อคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
➤ เหมาะสมดี ชัดเจน เข้าใจง่าย	18	60.0
➤ เนื้อหาน้อยเกินไป	2	6.7
➤ รูปแบบการนำเสนอไม่ค่อยน่าสนใจ	4	13.3
➤ ขาดความน่าเชื่อถือ/ต้องตรวจสอบแหล่งที่มา	3	10.0
➤ ช่วงเวลาออกอากาศไม่เหมาะสม	3	10.0
รวม	30	100

สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ

ข้อคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
➤ ดี มีคุณภาพ	22	40.7
➤ การเผยแพร่บ่อย อยู่ในวงจำกัด	13	24.1
➤ มีความน่าเชื่อถือ/ใช้อ้างอิงได้	14	25.9
➤ รูปเล่มน่าอ่าน สะดวกต่อการใช้งาน	5	9.3
รวม	41	100

ห้องสมุด สวรส.

ข้อคิดเห็นของผู้เคยใช้	จำนวน	ร้อยละ
➤ ห้องสมุดคับแคบ ควรปรับปรุงสถานที่	4	36.4
➤ เอกสารน้อย/จัดเก็บไม่เป็นระเบียบ/หาเอกสารไม่พบ	4	36.4
➤ เจ้าหน้าที่บริการดี	3	27.2
รวม	7	100

หมายเหตุ: ผู้ให้ความเห็นต่อห้องสมุด สวรส. ส่วนใหญ่ให้ความเห็นเกี่ยวกับห้องสมุดดิจิทัลของ สวรส. จึงนำไปประมวลผลรวมกับตอนที่ 2.2 ความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.

3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.

ในส่วนนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม 2) ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลการวิจัยสำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้ และ 3) ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

3.1 ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

ในส่วนนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สวรส. โดยผู้ให้จัดอันดับความสำคัญในประเด็นต่างๆ ที่ต้องการให้เน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยมากขึ้น ซึ่งแบ่งประเภทงานวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน และ 2) งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต ในแต่ละประเด็นแบ่งระดับความสำคัญ 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนความสำคัญในแต่ละประเด็น จากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความสำคัญ

กลุ่มงานวิจัยที่นำเสนอทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน

1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system) ตัวอย่าง บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในบริบทใหม่ (หลังมี พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมภาคประชาชนและประชาสังคม
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

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

ตารางที่ 21/1 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม ของกลุ่มบุคคลทั่วไป

N=730

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ระดับความสำคัญ					ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	SD
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ใน การตอบสนองต่อปัญหา ปัจจุบัน								
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	0.7 (5)	1.9 (14)	13.7 (100)	42.3 (309)	40.6 (296)	0.8 (6)	4.21	.80
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้ง กลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	1.1 (8)	2.5 (18)	22.2 (162)	40.4 (295)	32.3 (236)	1.5 (11)	4.02	.87
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของ รัฐบาล (evaluation of government's health policies)	0.7 (5)	2.0 (15)	17.3 (126)	36.7 (268)	42.2 (308)	1.1 (8)	4.19	.84
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	0.3 (2)	4.5 (33)	24.5 (179)	37.0 (270)	32.7 (239)	1.0 (7)	3.98	.89
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	1.0 (7)	4.3 (31)	18.9 (138)	36.7 (268)	37.1 (271)	2.0 (15)	4.07	.91
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	0.3 (2)	3.2 (23)	23.4 (171)	34.9 (255)	36.0 (263)	2.2 (16)	4.06	.87
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	0.4 (3)	3.9 (28)	22.2 (162)	35.6 (260)	37.1 (271)	0.8 (6)	4.06	.89
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	0.8 (6)	3.7 (27)	25.2 (184)	40.1 (293)	28.8 (210)	1.4 (10)	3.94	.87
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ใน การเตรียมความพร้อมเพื่อการ จัดการกับปัญหาในอนาคต								
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non- communicable disease)	0.8 (6)	2.3 (17)	13.6 (99)	38.8 (283)	43.8 (320)	0.7 (5)	4.23	.83
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	0.4 (3)	2.6 (19)	19.3 (141)	40.3 (294)	37.1 (271)	0.3 (2)	4.11	.83
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ	1.1 (8)	4.9 (36)	25.6 (187)	41.8 (305)	25.8 (188)	0.8 (6)	3.87	.89
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับ ปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	1.0 (7)	3.0 (22)	16.4 (120)	37.8 (276)	41.1 (300)	0.7 (5)	4.16	.87
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับ ปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ ต่างๆ	2.1 (15)	3.6 (26)	22.3 (163)	38.8 (283)	32.7 (239)	0.5 (4)	3.97	.94

ตารางที่ 21/2 ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม
กลุ่มบุคคลทั่วไป N=730

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ค่าเฉลี่ยระดับ ความสำคัญ	ความหมาย	ลำดับ ความสำคัญ
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน			
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	4.21	สำคัญมาก	2
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	4.02	สำคัญมาก	9
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies)	4.19	สำคัญมาก	3
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	3.98	สำคัญมาก	10
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	4.07	สำคัญมาก	6
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	4.06	สำคัญมาก	7
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	4.06	สำคัญมาก	7
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.94	สำคัญมาก	12
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต			
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	4.23	สำคัญมาก	1
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	4.11	สำคัญมาก	5
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ	3.87	สำคัญมาก	13
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	4.16	สำคัญมาก	4
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	3.97	สำคัญมาก	11

จากการสำรวจ พบว่า ผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. ต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยทุกประเด็นมีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความสำคัญมาก และเมื่อนำมาลำดับคะแนนมากน้อยแล้ว พบว่า ผู้ใช้กลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติมโดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็น งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ (กลุ่มที่ 2 งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อจัดการกับปัญหาในอนาคต) (ค่าเฉลี่ย 4.23) รองลงมาคือประเด็น ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (กลุ่มที่ 1 งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน) (ค่าเฉลี่ย 4.21) ส่วนประเด็นที่กลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติมแต่มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กลไกในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยาของประเทศ (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 3.87) อย่างไรก็ตามแม้จะมีคะแนนต่ำกว่าประเด็นอื่นแต่ยังจัดอยู่ในระดับที่ให้ความสำคัญมากเช่นกัน

เมื่อจำแนกกลุ่มบุคคลทั่วไปตามอาชีพ พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญในแต่ละประเด็นมีลำดับแตกต่างกัน อาชีพนักวิจัย มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (ค่าเฉลี่ย 4.33) และประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดของคือ งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.75)

อาชีพนักวิชาการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.33) และคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยาของประเทศ (ค่าเฉลี่ย 3.72)

ครู/อาจารย์มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดสองประเด็นเท่ากัน คือ การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล และ ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 4.33 เท่ากัน) มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็นกลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยาของประเทศ (ค่าเฉลี่ย 3.86)

นักศึกษา และพยาบาล มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็นเดียวกัน คือ งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 4.27 และ 4.58 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดของกลุ่มนักศึกษา คือ การเงินการคลังระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.67) และพยาบาลมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดในสองประเด็นเท่ากัน คือ กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยาของประเทศ และ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ (ค่าเฉลี่ย 3.94 เท่ากัน)

อาชีพรับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับราชการไม่ระบุนหน่วยงาน และกลุ่มอาชีพอื่นๆ มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 4.36 4.25 และ 4.44 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดของอาชีพรับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 3.81) อาชีพรับราชการไม่ระบุนหน่วยงานคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การเงินการคลังระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.76) ส่วนอาชีพอื่นๆ มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดสองประเด็นเท่ากัน คือ การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และ งานวิจัยที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.96 เท่ากัน)

บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยาของประเทศ (ค่าเฉลี่ย 4.47) และคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ค่าเฉลี่ย 3.70)

สำหรับอาชีพธุรกิจเอกชน/องค์กรของรัฐ มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 4.67) และคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ การเงินการคลังระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.96)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม กลุ่มบุคคลทั่วไป จำแนกตามอาชีพ

N=730

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญแยกตามอาชีพ										ค่าเฉลี่ยรวม
	นักวิจัย	นักวิชาการ	ครู/ อาจารย์	นักศึกษา	รับราชการ สังกัด กสธ.	รับราชการ ไม่ระบุ หน่วยงาน	บุคลากร ทาง การแพทย์	พยาบาล	ธุรกิจเอกชน/ องค์กรของรัฐ	อื่นๆ	
กลุ่มที่1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน											
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	4.09	4.33	4.26	3.98	4.33	3.96	4.00	4.11	4.04	4.24	4.21
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	4.13	4.00	4.23	4.05	4.20	3.78	3.70	3.96	4.00	3.96	4.02
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies)	4.33	4.17	4.33	3.93	4.33	4.00	4.30	4.18	4.13	4.24	4.19
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	4.17	4.00	3.97	3.67	4.08	3.76	4.03	4.04	3.96	4.04	3.98
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	4.29	4.03	4.03	3.84	4.13	3.94	4.11	4.25	4.04	4.16	4.07
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	4.17	4.03	4.16	3.93	4.03	4.16	3.73	4.12	4.13	4.08	4.06
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	4.08	3.88	4.14	4.18	3.92	3.94	4.43	4.29	4.67	4.36	4.06
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.88	3.84	4.19	3.77	3.81	4.12	3.80	4.02	4.46	4.04	3.94

(ต่อหน้า 2)

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญแยกตามอาชีพ										ค่าเฉลี่ยรวม
	นักวิจัย	นักวิชาการ	ครู/ อาจารย์	นักศึกษา	รับราชการ สังกัด กสธ.	รับราชการ ไม่ระบุ หน่วยงาน	บุคคลากร ทาง การแพทย์	พยาบาล	ธุรกิจเอกชน/ องค์กรของรัฐ	อื่นๆ	
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต											
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	3.75	4.18	4.23	4.27	4.27	4.10	4.20	4.58	4.29	3.96	4.23
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	4.00	4.03	4.33	4.00	4.02	4.18	4.13	4.27	4.38	4.08	4.11
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพพระบบยา (drug system) ของประเทศ	3.91	3.72	3.86	3.80	3.82	3.86	4.47	3.94	4.42	4.24	3.87
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	3.96	4.13	4.16	3.89	4.36	4.25	4.17	4.13	4.04	4.44	4.16
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	3.83	3.92	4.03	3.86	4.14	3.98	4.00	3.94	4.00	4.16	3.97

ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มบุคคลทั่วไปบางส่วนแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง รายละเอียด มีดังนี้

ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

- ควรเน้นวิจัยเชิงปฏิบัติในหลายมิติ
- เน้นเรื่องกลไกการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ Civil society และองค์การภาคประชาชนใน Policy Process ด้านสุขภาพ
- เน้นด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน สุขภาพแบบพอเพียงและการมีส่วนร่วมของประชาชน
- ผลลัพธ์ของระบบจ่ายตรงควรมีการทำวิจัยเพื่อดูผลดีและผลเสียของการใช้ระบบนี้
- เน้นงานวิจัยเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงด้านการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรท้องถิ่น โดยเป็นการวิจัยเชิงอนาคต ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานทั้งส่วน สาธารณสุขและส่วนท้องถิ่น
- ควรถึงผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์หรือเปิดช่องทางให้ได้รับการสนับสนุนทุนเพื่อทำวิจัยและ เผยแพร่ให้มากขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรม ระบบ วัฒนธรรมการทำงานอย่างจริงจัง
- ยังขาดความชัดเจนในระดับนโยบาย
- งานวิจัยมีมากแล้วที่เป็นเอกสาร
- อยากให้เน้นในเรื่องความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพโดยไม่ต้องเอาไปรวมในส่วนของด้าน เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- ระบบสาธารณสุขไม่ได้จำกัดเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขจึงน่าจะมีทิศทางในการวิจัยในกลุ่มอื่น บ้าง เช่น ระบบบริการสาธารณสุขใน กทม.
- เพิ่มเติมในเรื่องของบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
- ควรมีรายงานแสดงวิสัยทัศน์ต่างๆ ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน
- ควรเน้นการศึกษาในประเด็นนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้นั้นจะต้องเร็วด้วย เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ จากผลการศึกษาอย่างเต็มที่
- นำเสนองานวิจัยหลังถ่ายโอนสถานบริการไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- บทบาทด้านสุขภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากบริบทของสังคม ดังนั้น การ พัฒนาสุขภาพของประชาชนควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการศึกษาวิจัยให้ทันกับบริบทต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย
- นโยบายปรับเปลี่ยนบ่อย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย จึงอาจมีคนทำน้อย และบางครั้งกว่าจะ ทำเสร็จนโยบายก็เปลี่ยนแล้ว ถ้ามีคนทำมากและครอบคลุมทุกพื้นที่จะมีประโยชน์มาก
- เน้นการถ่ายโอนสถานอนามัย/โรงพยาบาล
- เน้นความเชื่อมโยงกับระบบอื่นๆ เช่น งบประมาณ การปรับโครงสร้าง

การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

- เน้นการทดลองตามประเด็นหรือหมวด พรบ.สุขภาพเฉพาะการณ
- อย่างชี้้นำให้เกิดการสร้างองค์กร/บุคคลมารองรับกลไก

การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล

- ควรทำการประเมินทุกหน่วยงาน ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ จะได้เห็นข้อเด่นข้อด้อยของแต่ละที่ ปัญหา อุปสรรคต่างๆ
- ข้อมูล IS, MTS, DIS, GTS ความคาดเคลื่อนสูง
- ควรประเมินให้ครอบคลุมทุกด้านจะดีมาก เพราะผู้ปฏิบัติงานจะได้นำมาปรับปรุงการทำงาน

การเงินการคลังระบบสุขภาพ

- ขาด Transparency จริง

กำลังคนด้านสุขภาพ

- อยากให้มิจงานวิจัยเกี่ยวกับนักศึกษาแพทย์/พยาบาล
- ศึกษาบทบาท/สถานการณ์ความยึดมั่นผูกพันของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย/อัตราตำแหน่ง และนโยบายวางแผนกำลังคนของหน่วยปฐมภูมิในทศวรรษ
- ให้มีประเด็นการแก้ไขปัญหารัตราค่าจ้างให้เพียงพอ ให้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ
- บางพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร บุคลากรมีไม่เพียงพอ ส่วนมากแพทย์พยาบาลจะลาออกไป ทำให้ขาดแคลน
- มีภาวะวิกฤติมากต้องการทราบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ปฏิบัติได้
- ควรครอบคลุมเรื่องจริยธรรม จรรยาบรรณกับการฟ้องร้องด้วย
- เน้นการมองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ผู้ที่เกี่ยวข้องนอกเหนือจากแพทย์ ควรให้ความสำคัญด้วย
- ขาด Collaborative
- ควรทำในทุกระดับตั้งแต่สถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน
- ทำทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน (อย่าเป็นเฉพาะแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เท่านั้น)
- เน้นผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นฐานรากสำคัญ

ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism

- น่าจะมีมหาวิทยาลัยหลายแห่งทำอยู่แล้ว
- มี Conflict Interest สูง มุมมอง curative > prevention

ความปลอดภัยของผู้ป่วย

- มีสถาบันอื่นๆ ทำอยู่แล้วบ้าง เช่น สปสช.
- จาก maltreatment ของแพทย์
- ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ว่าเป็นอย่างไร
- นำเสนอรูปแบบการสร้างความปลอดภัยและแนวทางแก้ไข

ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ

- น่าจะเพิ่มกลุ่มอายุอื่นๆ ด้วย
- มีสถาบันอื่นๆ ทำอยู่แล้วบ้าง เช่น สปสช.
- ควรมีการวิจัยประเด็นนี้มากๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมสูงอายุในอนาคต
- ควรศึกษาในประเด็นการให้บริการเกินความจำเป็นของผู้ได้รับสิทธิฟรีต่างๆ ด้วย
- ไม่ Holistic ขาดการ Reform ครบถ้วน

งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ

- by sector/folk sector ที่มีผลต่อ chronic illness และปรับให้สอดคล้องกับผู้ป่วย
- ควรเน้นประเด็นการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการดูแลผู้ป่วย เพื่อการวางแผนในเชิงระบบให้มาก
- ให้เป็นทฤษฎีใหม่ๆ ที่ปรับใช้กับสภาพสังคมปัจจุบัน มีใช้ทฤษฎีนานาชาติ
- มีสถาบันเฉพาะทางด้านนั้นๆ ทำอยู่แล้ว เช่น กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ฯลฯ
- ทำนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติจริงให้ได้
- ขอให้มียุทธศาสตร์ที่เป็นรูปธรรม ประยุกต์ใช้ได้
- ควรมุ่งเน้นการป้องกันอย่างมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และการบูรณาการระหว่างหน่วยงานในพื้นที่และสหวิชาชีพ รวมถึงการวิจัยและพัฒนาในการสร้างระบบกลไกการสนับสนุนการทำงานที่มีลักษณะยืดหยุ่น (core system) ตามลักษณะของแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะกลไกสนับสนุนบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่ต้องปรับบทบาทเป็นเจ้าภาพร่วมกับชุมชน ไม่ใช่ผู้สั่งการตามนโยบายของกระทรวงที่บางครั้งไม่ตรงตามลักษณะของพื้นที่
- เพิ่มงานวิจัย/บทความวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์ (การดำเนินงาน) พฤติกรรมเสี่ยง
- โรคอ้วน โรคเครียด โรคจากภาวะเสื่อมโทรมของสังคมและสิ่งแวดล้อม
- อยากเห็นงานวิจัยเชิงสังคมในหัวข้อนี้ เนื่องจากผลกระทบทางสุขภาพปัจจุบันเกิดจากปัญหาสังคม เศรษฐกิจมากกว่าปัญหาด้านเชื้อโรค
- อยากให้จัดทำเป็นโปรแกรมหรือ package ทั้งการ train ผู้ที่จะใช้โปรแกรม และการจัดเก็บ pt. เช่น self-management support ใน chronic care model
- ทิศทางการดำเนินงานชัดเจนขึ้น แต่ยังขาดการประเมินประสิทธิผล
- ควรเป็นงานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ควรดูเรื่องการรวมตัว/เคลื่อนไหวของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบด้วย ดูเรื่องการเกิดความรู้ใหม่ที่ซับซ้อน สอดคล้อง ปะทะขัดแย้งกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ด้วย
- การนำเสนอวิจัยประเภทนี้มักอิงบริบทเฉพาะกลุ่ม ปรับใช้กับที่อื่นได้ยาก งานวิจัยที่น่าเสนอในประเด็นนี้ ถ้าเป็นภาพรวมหรือนโยบายจากกระทรวงจะน่าสนใจกว่า
- การป้องกันควรให้ความสำคัญมากกว่า
- โรคเรื้อรังและผู้สูงอายุเป็นงานวิจัยที่มีการทำกันมานานและมากแล้วในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประเด็นนี้คือจะอย่างไรให้งานเหล่านั้นเป็นชุดความรู้เพื่อใช้ได้ต่อไป

ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

- ควรทำเรื่อง "สังคมผู้สูงอายุ"
- เครือข่ายทางสังคม/ชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ
- มีสถาบันเฉพาะทางด้านนั้นๆ ทำอยู่แล้ว เช่น กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ฯลฯ
- ขอให้มียุทธศาสตร์ที่เป็นรูปธรรม ประยุกต์ใช้ได้
- เน้นการดูแลที่มีความสอดคล้องกับบริบทในอนาคตที่จะเป็น Aging Society
- เป็นกลุ่มย่อยเกินไป (แต่มีประโยชน์มาก)
- มีการศึกษามากแต่การนำไปใช้ยังน้อย
- เน้น long term care integration
- ควรมีการศึกษาถึงโครงการที่ได้ดำเนินการมาแล้วทั้งของรัฐหรือองค์กรอื่น
- ควรเพิ่มเติมในกลุ่มอายุอื่นๆ ด้วย
- ควรศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอื่นด้วย เช่น แรงงานต่างด้าว
- ควรศึกษาเฉพาะพื้นที่ (ภาค)

กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยาของประเทศ

- เพิ่มเครื่องมือทางการแพทย์ และ technology ทางทางการแพทย์ด้วย
- มีสถาบันเฉพาะทางด้านนั้นๆ ทำอยู่แล้ว เช่น กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ฯลฯ
- เหมาะสมในระดับนโยบายชาติ
- ควรให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาไทย
- อยากให้หันมามองเรื่องคุณภาพยาสมุนไพรดูบ้าง
- การจ่ายยาของแพทย์/คลินิก
- ควรทำเรื่องสิทธิบัตรยาและทางเลือกในการจัดการยานอกจากระบบโรงพยาบาลด้วย
- สร้างความชัดเจนว่าคุณภาพของระบบยาประเทศไทยต้องเป็นอย่างไร (มาตรฐาน)
- ค่าใช้จ่ายด้านยาในระบบ การลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่เหมาะสม
- ควรเป็นการพัฒนาในการรักษาสุขภาพด้วยการดูแลตนเอง/วิถีทางธรรมชาติมากกว่าใช้ยา
- ควรจัดทำทุกระดับ ตติยภูมิ มติยภูมิ ปฐมภูมิ

กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

- ศักยภาพของชุมชนในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม
- ถ้าเป็นปัญหาสุขภาพจากมิติอื่นๆ นอกจากสิ่งแวดล้อมด้วยจะดีมาก
- อยากให้มีเป็นบทความทางวิชาการเพิ่มเติมด้วยนอกจากงานวิจัย
- ขาดการมีส่วนร่วมที่แท้จริงกับองค์กรส่วนท้องถิ่น

กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

- ถ้าเป็นกรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่/หน่วยงานด้วยจะเป็นประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ได้ดีมาก
- ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเปรียบเทียบกับต่างประเทศหรือบทเรียนจากต่างประเทศ

- งานวิจัยประเภทนี้ให้อ่านยากและการเข้าถึงงานวิจัยประเภทนี้ก็ยากเช่นกัน
- ถ้าเร่งความตระหนักและความเป็นเจ้าของสุขภาพของปัจเจกบุคคลแล้ว สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องรองลงมาอีกมาก

กลุ่มบุคคลทั่วไปบางส่วนให้เสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ดังนี้

การส่งเสริมและดูแลสุขภาพ

- Health Care Development
- Humanized Health Care
- การขับเคลื่อนสังคม ประเด็นเกี่ยวกับบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การดูแลและจัดการสุขภาพของผู้ป่วยและเครือข่ายที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพ อาทิ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ
- การดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ
- การดูแลสุขภาพแบบ holistic
- การดูแลสุขภาพประชาชนโดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)/ท้องถิ่น ในอนาคต
- การพัฒนารณรงค์ด้านสุขภาพอนามัย
- การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
- การสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และนโยบายของการส่งเสริมสุขภาพส่งผลอย่างไรต่อผู้รับบริการ
- การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ความปลอดภัยของประชาชนในการดำเนินชีวิตประจำวันทั่วไป เช่น ภัยจากอาหารสดและอาหารสำเร็จรูป
- เครื่องมือส่งเสริมสุขภาพ
- งานวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป
- นวัตกรรมสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสาธารณสุข
- ระบบการดูแลและพัฒนาเด็กและเยาวชน
- ระบบที่จะปลูกฝังให้ประชาชนทุกคนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตั้งแต่เยาว์วัย
- ระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับคนไทย
- หมู่บ้านจัดการสุขภาพ อยู่เย็นเป็นสุข

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

- กระบวนการจัดการสุขภาพของประชาชนอย่างมีส่วนร่วม
- กลไก/เครื่องมือในการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- การถ่ายโอนภารกิจงานสถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การถ่ายโอนโรงพยาบาล/สถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เปรียบเทียบ อปท. ดีเด่น อปท. มีปัญหา
- การโอนย้ายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)/การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- งานวิจัยด้านการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงรัฐธรรมนูญ
- งานวิจัยแนว PAR กับด้านสาธารณสุขในชุมชน
- บทบาทท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กับงานด้านสุขภาพ
- ประเมินผลกระทบของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพ
- ระบบการดูแลสุขภาพเมื่อถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่น

การป้องกันและควบคุมโรค

- Chronic disease
- Hazard ในผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ (ระดับการให้บริการ)
- HIV
- Palliative Care
- Re-Emerge Disease
- กลไกในการจัดการกับปัญหา/โรคที่คุกคามใหม่ (เน้น communicable diseases)
- การเฝ้าระวังโรคติดต่อต่างๆ
- การพยาบาล
- งานเกี่ยวกับการประเมินศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ต่างๆ
- งานวิจัยเรื่อง stroke (โรคหลอดเลือดสมอง)
- งานวิจัยเรื่องโรคกระดูกพรุนในหญิงวัยหมดประจำเดือน
- ภาวะความเสี่ยงของสิ่งต่างๆ (ของโรคต่างๆ) ที่มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กัน
- ภาวะโรคของประชาชนไทย
- ภาวะเสี่ยงของโรคต่างๆ อยากให้ศึกษาด้านสุขภาพในหลายๆ แง่มุม และศึกษาอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในปัจจุบัน และเรื่องสุขภาพต่างๆ ที่เป็นการศึกษาที่เป็นปัจจุบันหรือเรื่องใหม่ๆ ที่ทำให้ผู้อ่านได้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของโลก/ของไทยได้
- ระบบและนโยบายป้องกันควบคุมโรค
- ระบบสุขภาพที่ช่วยให้ชุมชนไม่ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล
- โรคติดต่อในรูปแบบใหม่
- โรคในช่องปาก

- โรคภูมิแพ้
- โรคเรื้อรัง
- โรคเรื้อรัง, TB, Leprosy
- โรคเอดส์และโรคจากความเครียด

การบริหารสาธารณสุข

- Equity Health ศึกษาความเท่าเทียมกันในสถานะสุขภาพของกลุ่มชน ตาม Social status ต่างๆ เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางการส่งเสริมสุขภาพ
- Risk Management
- กลไกและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลงาน (performance) หรือพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิ (primary care)
- การจัดการความรู้ (Knowledge Management) ด้านระบบสุขภาพ
- การจัดการระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ
- การจัดการสุขภาพภาคเอกชน (ทั้งโรงพยาบาลเอกชนและภาคประชาชน)
- การจัดระบบการคลัง/การจัดการ HR
- การจัดระบบวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในบริบทปัจจุบัน/อนาคต
- การทดลองเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะทางวิชาการบุคลากรสาธารณสุข
- การทำงานสุขภาพระดับ PCU-ชุมชน
- การบริหารความเสี่ยง
- การบริหารจัดการ
- การประเมินบริหารจัดการ
- การประยุกต์ใช้ระบบฐานข้อมูลกับงานทางการแพทย์/สาธารณสุข
- การพัฒนารูปแบบการบริหารองค์กรของรัฐ (สถานีนอนมัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรม กระทรวง) โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การพัฒนารูปแบบการบริหารองค์กรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน กรณีศึกษา กระทรวงสาธารณสุขในระดับต่างๆ
- การศึกษาเกณฑ์การประเมินผลงานกับกำลังคนในสถานีนอนมัย/ศสช./สสอ.
- ขวัญและกำลังใจ ความก้าวหน้าของบุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่
- ข้อมูลสารสนเทศของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ประชาชน (งานสาธารณสุข)
- ความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการ
- ความก้าวหน้าของวิชาชีพ/ความก้าวหน้าในมาตรฐานวิชาชีพของเจ้าหน้าที่
- ความแตกต่างด้านค่าตอบแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่)
- ความปลอดภัยของบุคลากรที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพ

- งานวิจัยเกี่ยวกับศักยภาพของท้องถิ่น (ศูนย์บริการสาธารณสุข PCU ของเทศบาล) ต่อการเป็น PCU ของโรงพยาบาลชุมชน
- ปัญหาค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก
- ระบบการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน
- ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ
- ระบบจัดการความรู้/กระบวนการเรียนรู้ในระบบสุขภาพ เช่น บทบาทของ civil society / social capital
- ระบบบริหารการพยาบาล
- ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผลลัพธ์ทางคลินิก
- ระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และการพัฒนาองค์ความรู้
- ระบบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (เกิดสถานการณ์)
- อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

- Continuous Professional Development
- การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข
- การพัฒนากำลังคนด้าน EQ
- การพัฒนาคนและการพัฒนาองค์กร
- การพัฒนาคุณภาพ PCU บุคลากรตามความคาดหวังของประชาชน
- การพัฒนาและจัดระบบการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์/พยาบาล
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับการทำงาน
- การศึกษาระบบ บริบท บทบาท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติในชุมชน
- งานวิจัยที่สนับสนุนกำลังคนในการเข้ามารับมือหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพ (พัฒนาศักยภาพบุคลากร)
- บุคลากรสาธารณสุขที่พึงประสงค์ในระบบสุขภาพ
- สมรรถนะของบุคลากรสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพบริการ

- EMSS (Emergency medical Service System)
- Primary Health Care Development
- Quality Improvement VS Health Outcome
- การ Register RCT
- การพัฒนาคุณภาพบริการ HA&HPH
- การพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข ทั้งการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพ

- การพัฒนาเครื่องมือหรือกระบวนการทำงานแบบใหม่สำหรับบุคลากรสุขภาพ
- การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับคุณภาพการบริการ
- การพัฒนาระบบการดูแลเด็กและสตรี
- การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย
- การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผลลัพธ์ทางคลินิกของหน่วยงานบริการทางด้านสุขภาพ (เนื่องจากยังไม่เห็นงานวิจัยที่มาจากหน่วยย่อยๆ สำหรับการบริหารวางแผนนโยบาย)
- คุณภาพและมาตรฐานด้านบริการสุขภาพ/คุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการ
- จริยธรรมของผู้ให้บริการสุขภาพ
- การจัดการ/พัฒนาระบบการดูแลผู้พิการหรือผู้ที่เป็นภาระของครอบครัวในชุมชน
- จิตวิญญาณการให้บริการที่พึงประสงค์ต่อระบบสุขภาพของสังคมไทย
- ระบบการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพา
- ระบบบริการด้านคลินิก (พยาบาล)
- ระบบบริการที่ให้บริการที่ส่งเสริมให้เข้าวัยสูงอายุอย่างสุขภาพดี มีสุข
- ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
- ระบบบริการสุขภาพภายใต้การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น
- ระบบสวัสดิการญาติผู้ป่วยที่นอนเฝ้าในโรงพยาบาล
- ระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมในชุมชน
- รูปแบบการพยากรณ์สภาพปัญหาทางสุขภาพ
- รูปแบบการพัฒนาสุขภาพรองรับปัญหาในอนาคต โดยเฉพาะปัญหา chronic condition และ disabled
- องค์ความรู้ใหม่ด้านการรักษา

ระบบบริการสุขภาพ

- การเข้าถึงบริการกลุ่มด้อยโอกาส
- งานให้บริการทางเภสัชกรรม เช่น การให้คำปรึกษาด้านยา บทบาทเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอื่นๆ การเยี่ยมบ้านของสหวิชาชีพ
- จิตเวชชุมชน (ปัจจุบันงานจิตเวชชุมชนไม่มีการพัฒนา ระบบสุขภาพจิตในสถานการณ์ที่เครียด ยังไม่ได้รับการแก้ไข)
- ด้านพัฒนาการเด็ก และผู้ที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการ
- ทันตสาธารณสุขแนวใหม่
- ทางเลือกและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย DM/HT, โรคเรื้อรัง
- นวัตกรรมใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงต่างๆ
- รูปแบบการใช้บริการแบบผสมผสานที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมไทย

- รูปแบบการให้บริการสาธารณสุขในระดับตติยภูมิที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย
- วัฒนธรรมการเข้าสู่กระบวนการการรักษาของประชาชน

ระบบเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ

- กลไกการจัดสรรเครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพงในประเทศไทย
- กลไกและเครื่องมือทางบริหารและการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ BSC เพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ เป็นต้น
- การนำ stem cell มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในประเทศไทย เช่น ประเทศไทยควรมี Cord Blood Bank ของประเทศใหม่ ต้องทำอะไร คุ่มค่าใหม่
- การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- การประเมินเทคโนโลยีใหม่ (รวมถึงยาด้วย)
- การวิจัยและพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์เสริมสำหรับผู้พิการ
- การสร้างนวัตกรรม การนำนวัตกรรมไปใช้ และการประเมินผล
- เครื่องมือแพทย์แบบไทยๆ

ระบบสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ

- Aged Care
- Child Health
- การคุ้มครองสุขภาพของนักโทษ/ผู้ต้องหาในสถานกักกัน
- การดำเนินงานพัฒนาชุมชนผู้สูงอายุ/รูปแบบการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ
- การวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
- การศึกษาปัญหาเด็กและเยาวชน
- ควรชี้ให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพในโรงงาน/สถานประกอบการด้วย ที่ผ่านมามุ่งเน้น ชุมชน/ท้องถิ่น โดยขาดหรือละเลยเรื่องต่างๆ ในโรงงาน สถานประกอบการ
- งานวิจัยเกี่ยวกับเด็ก วัยรุ่น
- งานวิจัยที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประชาชนทุกวัยทุกอาชีพ
- งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ/ยาเสพติดชนิดต่างๆ
- งานวิจัยที่มุ่งเน้นการพึ่งตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ อาทิเช่น กระบวนการดูแลสุขภาพโดยประชาชนผ่านทางระบบ WL/TV/Internet เช่น การส่ง SMS ฯลฯ
- ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส
- ผู้พิการ ระบบปรับสุขภาพสำหรับผู้พิการ
- เพศศึกษาในวัยรุ่น
- ระบบการดูแลเด็กและเยาวชน การดูแลรักษาต้นน้ำเพื่อกลางน้ำและปลายน้ำ ควรมีระบบ ป้องกันมากกว่าระบบแก้ไข และผู้สูงอายุมีหน่วยงานองค์กรรับดูแลมากกว่ากลุ่มเด็กและเยาวชน

- ระบบสุขภาพของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
- สภาวะสุขภาพของวัยต่างๆ เช่น วัยเด็ก (โรคอ้วน) จากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร fast food
- สุขภาพ/ปัญหาของผู้ใช้แรงงานในระบบ/นอกระบบ
- สุขภาพคนพิการ
- สุขภาพจิต
- สุขภาพเด็กและสตรี
- สุขภาพภาคประชาชน

เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

- ระบบการรักษา ค่ายา ยานอกบัญชี
- เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ประชาสังคมด้านสุขภาพ

- กลไกภาคประชาสังคมต่อการปรับปรุง/แก้ไขกฎหมายที่ไม่เป็นธรรม
- ความเป็นธรรมทางสุขภาพ
- ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมทางสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- กลไกการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
- การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านสุขภาพ (Implementation in Health Policy)
- การเมืองกับสุขภาพ
- นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- เศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ

- การปรับเจตคติของประชาชนต่อระบบสุขภาพ
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- งานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
- เน้นพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของประชาชนในระดับชนชั้นต่างๆ ในแต่ละภูมิภาค
- ปัจจัยที่มีผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ปัญหาสุขภาพจำแนกตามอาชีพต่างๆ
- ปัญหาสุขภาพภายในประเทศ

สุขภาพทางเลือก

- การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยให้สามารถนำมาใช้ในการรักษาได้อย่างจริงจัง (ลดการพึ่งพาต่างชาติ)
- ความปลอดภัยของสมุนไพรไทย (รวมทั้งระดับใช้เองและระดับอุตสาหกรรม)

- ความรู้พื้นบ้านหรือภูมิปัญญาไทย
- งานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
- งานวิจัยเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น พืชสมุนไพร แนวสุขภาพตามวิถีของไทย
- นวัตกรรมที่บูรณาการองค์ความรู้แพทย์แผนไทย
- แพทย์ทางเลือก
- ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์ทางเลือก กับการดูแลสุขภาพเชิงรุก
- ยาสมุนไพรกับการรักษาโรค
- ระบบสุขภาพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น/การรักษาทางเลือก

กฎหมายสาธารณสุข

- กฎหมายและกลไกการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพ
- การดำเนินงานด้านสุขภาพกับกฎหมายทั่วไป
- พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับการจัดการโรคต่างๆ เช่น ไข้หวัดนก สุขภาพจิต
- พ.ร.บ. วิชาชีพสาธารณสุขจำเป็นหรือไม่หากถูกถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- สิทธิในผู้ป่วยเด็ก
- สิทธิประชาสังคมต่อการป้องกันวัฒนธรรมไทยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
- สิทธิประโยชน์แต่ละสิทธิส่งผลต่อสุขภาพอย่างไร
- สิทธิผู้ป่วย การฟ้องร้อง

ระบบประกันสุขภาพ

- การปฏิรูประบบประกันสังคมให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบและภาคเกษตร
- การศึกษาทิศทางหลักประกันสุขภาพในอนาคต
- การสร้างความเป็นธรรมของระบบประกันสุขภาพ/สวัสดิการต่างๆ
- งานวิจัยด้านระบบประกันสุขภาพเชิงเศรษฐกิจและสังคม
- ทำอย่างไรประชาชนถึงจะมีส่วนร่วมในเงินทุนประกันสุขภาพ
- บทบาทของผู้ซื้อบริการสุขภาพ (สปสธ.) และผู้ขายบริการ (กสธ.) ในระบบหลักประกันสุขภาพ
- ระบบประกันสุขภาพกลุ่มผู้ใช้แรงงาน
- ระบบประกันสุขภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง ไตวาย เอดส์
- ระบบประกันสุขภาพต่างชาติ
- ระบบประกันสุขภาพผู้พิการ
- ระบบประกันสุขภาพหญิงอาชีพพิเศษในสถานประกอบการ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

- Evaluation Research ที่วัดผลกระทบด้านสุขภาพ
- การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment)
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ในโครงการต่างๆ

- การประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในองค์กรท้องถิ่น เช่น หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
- การประเมินสถานะสุขภาพ
- ผลกระทบของสังคมเศรษฐกิจพอเพียงต่องานราชการ
- ผลกระทบจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายหลังการยกเลิกเก็บค่าบริการ 30 บาท
- ผลกระทบจากนโยบาย (ทั้งบวกและลบ) จากการดำเนินนโยบายสู่การปฏิบัติ
- ผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากสถานประกอบการค้าอุตสาหกรรม เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โรงไฟฟ้า ฯลฯ
- ผลกระทบต่อระบบเบิกตรงใครได้ประโยชน์ใครเสียประโยชน์
- ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้านกว้างๆ ต่อสุขภาพ
- ผลกระทบทางด้านสุขภาพต่อนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล

ระบบสื่อสารสุขภาพ

- การมีส่วนร่วมของประชาชน สื่อ
- การสื่อสารสุขภาพ

สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

- กลไกและเครื่องมือในการเตรียมพร้อมประชาชนในการเผชิญกับปัญหาสิ่งแวดล้อม (มลพิษจากโรงงาน)
- การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศของโลก
- การวิจัยด้านสิ่งแวดล้อม
- การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ
- งานวิจัยแนว PAR กับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหาทางสุขภาพของชุมชน
- เน้นงานวิจัยที่เป็นผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมมากขึ้น
- ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษต่างๆ ทางอากาศ น้ำ
- ผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหาสิ่งแวดล้อม
- ภาวะโรคจาก "กรณีโลกป่วย" เช่น อากาศร้อนขึ้น แผ่นดินไหว น้ำท่วม ฯลฯ
- ภาวะโลกร้อนกับงานสาธารณสุข
- มลภาวะของโลก
- มลภาวะทางอากาศ

ประเด็นอื่นๆ และข้อคิดเห็น

- End of Life Care
- Humanized & Medicine and Health
- Self-reliant
- การนำผลงานวิจัยที่ดีและได้รับรางวัลไปใช้จริงๆ ในปัจจุบัน (ส่วนมากทิ้งไว้เฉยๆ)

- การนำรูปแบบในงานวิชาการสู่การปฏิบัติ
- การลงทุนด้านสุขภาพในอนาคต
- การวิจัยสุขภาพที่เกิดจากปัญหาของท้องถิ่นมากกว่าการมองเห็นปัญหาของผู้วิจัย
- การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนานักวิจัยด้านสุขภาพระดับพื้นที่
- การแสวงหาทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวานกับผลกระทบครอบครัวผู้ป่วย
- เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงทางด้านสุขภาพ
- ควรเน้นการวิจัยเป็นลำดับ คือ (1)ด้านการบริการทางแพทย์ เป็นอันดับแรก (2) ด้านควบคุมป้องกันโรค (3) ด้านการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ และ (4) ด้านการบริหาร
- ควรเพิ่มประเด็น เด็ก สุขภาพเด็ก งาน primary care ระบบพยาบาลและเกี่ยวข้อง
- ควรมีบทเรียนที่เป็น Best practice ในการจัดการปัญหาสุขภาพ
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการค้ำกับปัญหาสุขภาพของประชาชน
- ความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนในศตวรรษใหม่
- งานเชิงระบบอย่าง สวรรส.ทำอยู่เป็นงานที่จำเป็นและเร่งด่วนอยู่แล้ว เห็นว่าสำคัญอย่างยิ่งทุกงาน
- งานวิจัย (โดยเฉพาะกลุ่มที่2) บางเรื่องควรเป็นเรื่องของพื้นที่หรือสถาบันเชี่ยวชาญเฉพาะมากกว่า สวรรส.ไม่ควรขยายขอบเขตมากเกินไป
- งานวิจัยเกี่ยวกับอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุภัย
- งานวิจัยของ สวรรส.มีมากแต่การนำมาใช้น้อยมาก ควรนำงานวิจัยที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์มากกว่านี้
- ได้อ่านรายงานวิจัยของ สวรรส.เรื่องหนึ่งระบุว่าค่าใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลของคนไทยลดลงเหลือร้อยละ 1.84 ซึ่งเป็นผลจากโครงการ 30 บาท อยากให้ตรวจสอบความถูกต้องและความเป็นไปได้จริงอีกครั้ง เพราะใช้กรอบวิจัยแคบเกินไป
- ต้องการให้สร้างงานวิจัยในเชิงปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้น โดยให้ผลที่สามารถนำไปใช้ได้จริง มีการรับรองจากการวิจัยถึงความสำเร็จ
- ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ (จำแนกเป็นสุขภาพกาย จิตใจ สติปัญญา การควบคุมอารมณ์) กับการพัฒนาประเทศ
- นอกจากจะเป็นประเด็นศึกษาในภาพกว้างแล้ว ถ้า สวรรส.จะนำเสนอในภาพของการปฏิบัติงานที่แคบลงจนถึงในระดับพื้นที่ด้วย จะช่วยให้การปฏิบัติงานด้านสุขภาพซึ่งต้องอาศัยฐานความรู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเป็นพลวัต จะดีมากและเกิดประโยชน์กับประชาชนจริงๆ จะดีมากหรือมีข้อบกพร่องบ้างจะทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น อย่างน้อยผู้ทรงคุณวุฒิได้มีการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัยบ้างแล้ว
- เน้นการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพ ปัญหาความเสี่ยง สร้างความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ

- ประเด็นงานวิจัยยังมีหลากหลายให้ศึกษาใน website ยิ่งดี เพราะทุกประเด็นมีความสำคัญ ขึ้นอยู่กับผู้ใช่มากกว่า เพราะหากเป็นนักศึกษาหรือผู้ที่กำลังศึกษามักมองในเรื่องของการศึกษา เรื่องการป้องกัน รักษา และข้อมูลต่างๆ ด้านสุขภาพ แต่หากเป็นผู้ที่ทำงานในระบบสุขภาพหรือหน่วยงานอื่นๆ อาจมองในลักษณะที่เห็นเรื่องนโยบาย หรือระบบต่างๆ สำคัญกว่า
- ผลกระทบ FTA/WTO ต่อระบบสุขภาพ
- ภัยจากบริษัทยา FTA
- มุมมองสุขภาพไทยใน 10 ปีข้างหน้า
- ระบบการจัดการด้านสาธารณสุขในแนวคิดระดับโลก เช่น มุมมองเป็นสินค้าสุขภาพ-บริการ การเคลื่อนย้ายบริการสุขภาพ ทั้ง demand/supply
- ระบบคิดครอง HT, DM
- สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
- สุขภาพกับบทบาทหน้าที่ของ สปสช.
- ให้มีการส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานสาธารณสุขในระดับภูมิภาค/พื้นที่ สร้างงานวิจัยเพื่อ พัฒนาความรู้และจัดการปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่
- อยากให้เพิ่มเติมตารางตัวชี้วัดด้านสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยที่เป็น series
- อยากให้มีการพัฒนานักวิจัยในระดับผู้ปฏิบัติงานพื้นที่ด้วย เพื่อส่งเสริมให้มีส่วนร่วมและมีองค์ความรู้
- อยากให้มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เช่น ค่าใช้จ่ายสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการที่เพิ่มขึ้นอย่างมากเพราะอะไร การทำ CL ในยาต่างๆ มีผลกระทบอะไรบ้าง
- อยากให้มีงานวิจัยสมุนไพรมากขึ้น และเน้นการดูแลตนเองของประชาชน/ชุมชน ถ้าอยากให้ท้องถิ่นเข้มแข็งต้องให้ความรู้กับท้องถิ่น มิใช่ให้ความสำคัญแต่เรื่องตัวยาที่ผลิตจากต่างประเทศ

3.2 ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้

เพื่อให้การสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยของ สวรส. ให้ประโยชน์แก่ผู้ใช้งานมากที่สุด จึงได้สำรวจความต้องการของผู้ใช้ว่าต้องการให้ สวรส. นำเสนอข้อมูลด้านใดบ้างในคลังข้อมูลด้านการวิจัยของ สวรส. โดยแบ่งข้อมูลออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

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

จากการสำรวจพบว่า ผู้ใช้งานกลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการมากที่สุด คือ ข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพ (ร้อยละ 21.4) รองลงมาคือฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ และ ความเคลื่อนไหวและการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ (ร้อยละ 18.7 และ 18.2 ตามลำดับ)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส.

นำเสนอ จำแนกตามข้อเสนอของผู้ใช้ กลุ่มบุคคลทั่วไป

N=730

ประเภทของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
งานวิจัยระบบสุขภาพ	631	21.4
นักวิจัย : ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	367	12.4
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนวิจัย	463	15.7
เครือข่ายสุขภาพ และพันธกิจหลัก	363	12.3
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	539	18.2
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	551	18.7
อื่นๆ	39	1.3
รวม	2,953	100

หมายเหตุ : 1. จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2. อื่นๆ ประกอบด้วย เชื่อมโยงกับเว็บไซต์อื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศที่มีงานวิจัยด้านสาธารณสุข บทความและองค์ความรู้ใหม่ด้านสุขภาพที่ update อยู่ตลอด เว็บไซต์เปลี่ยน/ซักถามข้อมูล หลักเกณฑ์และระเบียบวิธีวิจัย กรอบแนวคิดงานวิจัยที่ สวรส. ต้องการทำ ฐานข้อมูลประชากรและฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่างๆ และ จำแนกหัวข้องานวิจัยให้ง่ายต่อการค้นหา เป็นต้น

3.3 ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

ในส่วนนี้เป็นข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานเพื่อการปรับปรุง web site ของ สวรส. โดยผู้ให้จัดอันดับความสำคัญในประเด็นต่างๆ ของข้อมูลที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอเพิ่มเติมใน web site แต่ละประเด็นแบ่งระดับความสำคัญ 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนความสำคัญในแต่ละประเด็น จากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความสำคัญ

ประเภทของข้อมูลที่ควรนำเสนอใน web site ได้จัดแบ่งไว้ เป็น 5 ประเภท ดังนี้

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

ตารางที่ 24/1 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site กลุ่มบุคคลทั่วไป

N=730

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	ระดับความสำคัญ					ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	SD
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	4.5 (33)	9.9 (72)	27.5 (201)	34.0 (248)	23.6 (172)	0.5 (4)	3.63	1.09
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	4.5 (33)	11.8 (86)	32.1 (234)	37.1 (271)	13.4 (98)	1.1 (8)	3.44	1.01
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	0.3 (2)	1.6 (12)	9.6 (70)	30.8 (225)	57.4 (419)	0.3 (2)	4.44	.76
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	1.0 (7)	2.0 (15)	14.8 (108)	37.8 (276)	44.1 (322)	0.3 (2)	4.22	.84
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	0.8 (6)	1.7 (12)	10.4 (76)	30.8 (225)	55.9 (408)	0.4 (3)	4.40	.80

ตารางที่ 24/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site กลุ่มบุคคลทั่วไป

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	ค่าเฉลี่ยระดับ ความสำคัญ	ความหมาย	ลำดับ ความสำคัญ
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.63	สำคัญมาก	4
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	3.44	สำคัญปานกลาง	5
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	4.44	สำคัญมาก	1
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	4.22	สำคัญมาก	3
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	4.40	สำคัญมาก	2

กลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการให้ สวรส. นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมใน web site โดยประเมินให้มีความสำคัญในระดับสำคัญมากและมีคะแนนค่าเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุด คือข้อมูลประเภท คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.44) รองลงมาคือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ และคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.40 และ 4.22 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ ยังจัดว่ากลุ่มบุคคลทั่วไปให้ความสำคัญในระดับสำคัญมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 3.63) สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไปให้ความสำคัญในระดับสำคัญปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.44)

ส่วนข้อมูลประเภทอื่นๆ และข้อเสนอแนะที่กลุ่มบุคคลทั่วไปให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมมาในส่วนนี้ มีดังนี้

- กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ (สวรส. ควรเป็นองค์กรที่สนใจประเด็นด้านการใช้กฎหมายเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค และปัจจัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพ)
- การนำไปใช้หรือการประยุกต์ใช้แล้วมีการนำความคิดเห็นจากการนำไปใช้มาเผยแพร่หรือแสดงความคิดเห็นต่อยอดจากงานวิจัยชิ้นนั้นๆ
- การวิเคราะห์งานวิจัยที่นำไปสู่การนำข้อมูลไปใช้ในการทำงานจริง ในแง่ของความเป็นไปได้และจริยธรรม
- การวิเคราะห์ระบบสาธารณสุขของประเทศในอนาคต
- กิจกรรม ควรลงเฉพาะ Highligh อย่างภาพเลอะๆ จนไม่น่าสนใจ
- ข่าว ปชส. ควรให้ข้อมูลแบบ Pro & Cons
- ควร update บทความทุกสัปดาห์
- ควรจะประชาสัมพันธ์ในสื่อต่างๆ ให้มากขึ้น กิจกรรมของ สวรส. ควรมีมากกว่าเดิม
- ควรจัดหมวดหมู่งานวิจัยตามลำดับปี พ.ศ.ที่แล้วเสร็จ
- ควรเพิ่มเครือข่ายให้มากกว่านี้ในการสืบค้นข้อมูล เพราะจะได้มีงานวิจัยอ้างอิงหลายๆ งานวิจัย
- ควรเพิ่มเติมการสังเคราะห์งานวิจัย
- ควรมี web board สื่อกลางระหว่างนักวิจัยและผู้สนใจที่ต้องการปรึกษาหรือขอข้อมูลเพิ่มเติมจากนักวิจัย
- ควรมี web board ให้สมาชิกสอบถามรายละเอียดข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ สวรส. ด้วย
- ควรมีงานวิจัยทางสังคมวิทยาตามสมมติฐานด้วย เพราะหลายอย่างจะต้องอาศัยพื้นที่ทางสังคมศาสตร์ งานวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์
- ควรมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ (ด้านสุขภาพ)
- ความรู้ที่ให้นในงานวิจัย เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสูง หรือความรู้ทั่วไปที่จำเป็นสำหรับงานวิจัย เพื่อให้ได้ใช้ในการค้นหาข้อมูล และการปรับปรุงงานวิจัยให้ดียิ่งขึ้น
- คอลัมน์ Patient Safety
- คอลัมน์งานวิจัยดีเด่นประจำเดือน จากงานของ สวรส. เองหรือจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น งานวิจัยของสถาบันการศึกษาต่างๆ
- คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย ควรมีการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกันด้วย

- คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย น่าจะเน้นงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติในการทำงาน มิใช่เก็บข้อมูลเพื่อค้นหา/คุณภาพ
- คอลัมน์วิเคราะห์ประเด็น/สถานการณ์ทางสุขภาพในปัจจุบัน (ให้ข้อมูลที่ทันการณ์กับสังคม)
- คอลัมน์วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบสุขภาพในทุกๆ ด้าน เช่น การจัดบริการสุขภาพ การเงินการคลัง
- คอลัมน์สรุปความเคลื่อนไหวของระบบสุขภาพในต่างประเทศที่สำคัญ (ที่อาจนำมาปรับใช้กับระบบสุขภาพของไทยได้)
- คอลัมน์ให้คำปรึกษางานวิจัย
- จัดทำ Mailing list ของนักวิจัย
- แนวทาง (Approaches) ขอบทุนในแต่ละประเด็นจาก Experts เพิ่ม area ภาคนักวิจัยที่จะเข้ามาทำงานวิจัย
- แนวทางของต่างประเทศ หรือ Hot Topic
- แนะนำการวิจัย/บทความวิจัย
- บทเรียนจากพื้นที่/เครือข่ายของ สวรส. ในการทำงานด้านสุขภาพที่ผ่านมา ถ้านำมาเผยแพร่ด้วย จะทำให้ผู้ใช้ website ของ สวรส. เกิดแนวคิดใหม่ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดการระบบบริการหรือระบบการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนได้เพิ่มมากขึ้น
- เปิดช่องทางรับงานวิจัยจากหน่วยงานอื่นด้านสาธารณสุข เข้าในช่องทางเผยแพร่ด้วย
- เปิดรับนักวิจัยใหม่ๆ
- มีการจัดสัมมนาทางวิชาการระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเผยแพร่เกี่ยวกับประเด็นสาธารณะด้านสุขภาพ
- รวมคู่มือการปฏิบัติต่างๆ ที่มีประโยชน์ รวมผลของงานวิจัยที่สามารถพัฒนาไปใช้ได้แก่หน่วยงานอื่นๆ โดยแยกออกมาเพื่อสะดวกในการอ่านและการนำไปใช้
- วิเคราะห์สุขภาพเปรียบเทียบระหว่างประเทศในเอเชีย/โลก
- วิจัยที่ได้รับทุนมากๆ ตอนนี้งบประมาณการถึงไหนแล้ว สมาชิกจะได้ทราบว่าผลการวิจัยดำเนินการไปได้ระยะใดแล้ว
- สถิติที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งทฤษฎีต่างๆ
- สื่อสารงานวิจัยกับคนในสังคมให้มากขึ้น
- เสนอแนะว่าควรทำเป็นเอกสารประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัยด้วยภาษาง่ายๆ เพื่อนำไปเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปสามารถนำไปใช้ได้ด้วย
- แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย ระเบียบวิธี การเขียนขอทุน การเขียนโครงร่างวิจัย
- แหล่งรวมของวิชาชีพเกี่ยวกับการทำ KM
- อยากให้นำเอาวิจัยของต่างประเทศมารวมด้วย เกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่างๆ

4. ความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ

ในส่วนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นต่อ สวรส. และงานวิชาการในภาพรวม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ และ 2) ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส. ในแต่ละส่วนแบ่งเป็น 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนในแต่ละส่วน จากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละส่วน ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความคิดเห็น/ความพึงพอใจ

4.1 ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์

จากคำถามว่า โดยภาพรวมท่านเห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับใด กลุ่มบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่เห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ได้ในระดับมาก (ร้อยละ 60.8) รองลงมาคือมากที่สุด (ร้อยละ 25.2) และคะแนนค่าเฉลี่ยของทั้งหมดเท่ากับ 4.10 ซึ่งหมายความว่า กลุ่มบุคคลทั่วไปเห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับมาก

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ กลุ่มบุคคลทั่วไป

ระดับความสามารถในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.1
น้อย	8	1.1
ปานกลาง	89	12.2
มาก	444	60.8
มากที่สุด	184	25.2
ไม่ตอบ	4	0.6
รวม	730	100
ค่าเฉลี่ย	4.10	(SD=.65)

4.2 ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส.

แบบสำรวจปิดท้ายด้วยคำถามว่า โดยภาพรวมท่านพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับใด เพื่อนำผลจากระดับความพึงพอใจที่ได้ไปเปรียบเทียบกับผลสำรวจในแต่ละประเด็นที่สอบถามไปแล้วข้างต้นในตอนที 2.2 พบว่า กลุ่มบุคคลทั่วไปพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับมาก (ร้อยละ 64.3) และมากที่สุด (ร้อยละ 23.0) และเมื่อนำคะแนนทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย ได้เท่ากับ 4.11 ซึ่งหมายความว่ากลุ่มบุคคลทั่วไปมีความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับพึงพอใจมาก

ผลที่ได้เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับผลสอบถามแยกย่อยในแต่ละประเด็นในตอนที 2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ในแต่ละด้าน ผลของค่าความพึงพอใจเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และความหมายจัดอยู่ในระดับเดียวกัน คือ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	-	-
น้อย	1	0.1
ปานกลาง	86	11.8
มาก	469	64.3
มากที่สุด	168	23.0
ไม่ตอบ	6	0.8
รวม	730	100
ค่าเฉลี่ย	4.11	(SD=.59)

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการกลุ่มบุคคลทั่วไป

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย ผลการประเมิน	ความหมาย
○ โดยภาพรวมแล้วท่านเห็นว่า สวรส.สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับใด	4.10	ระดับมาก
○ ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับใด	4.11	พึงพอใจมาก

ผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไปบางส่วนให้เหตุผลประกอบการประเมินความพึงพอใจด้วย โดยมีเหตุผลต่างๆ แยกตามระดับความพึงพอใจ ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด (ระดับคะแนน 5)

ผู้ที่พึงพอใจต่อการใช้งานวิชาการของ สวรส. ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 168 ราย มีผู้ที่ให้เหตุผลประกอบการให้คะแนนจำนวน 114 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.6 ของประชากรทั้งหมด (730 ราย) โดยให้เหตุผลต่างๆ สรุปได้ ดังนี้

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
➤ มีข้อมูลตรงตามความต้องการของผู้ใช้	12	5.2
➤ มีข้อมูลมาก เนื้อหาหลากหลาย ครอบคลุม	33	14.2
➤ นำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้	29	12.5
➤ นำไปใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนได้	6	2.6
➤ เป็นประโยชน์ในการทบทวนวรรณกรรม/ ต่อยอดวิจัยได้	11	4.7
➤ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง	17	7.3
➤ ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์	12	5.2
➤ งานวิจัยมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ นำไปอ้างอิงได้	23	9.9
➤ ค้นหาง่าย สะดวก รวดเร็ว	53	22.8
➤ จัดหมวดหมู่/แบ่งหัวข้อได้ดี	5	2.2
➤ download ได้ โดยไม่มีเงื่อนไขค่าใช้จ่าย	18	7.8
➤ ชื่นชมต่อการประชาสัมพันธ์โดยการส่ง e- mail แนะนำรายงานวิจัย	8	3.4
➤ เจ้าหน้าที่ดูแลเว็บไซต์บริการดี	5	2.2
รวม	232	100

หมายเหตุ: ผู้ตอบ 1 รายมีความเห็นได้มากกว่า 1 ประเด็น

พึงพอใจมาก (ระดับคะแนน 4)

ผู้ที่พึงพอใจต่อการใช้งานวิชาการของ สวรส. ในระดับมาก มีจำนวน 469 ราย มีผู้ที่ให้เหตุผลประกอบการให้คะแนนจำนวน 242 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.2 ของประชากรทั้งหมด (730 ราย) โดยให้เหตุผลต่างๆ สรุปได้ ดังนี้

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
➤ มีข้อมูลตรงตามความต้องการของผู้ใช้	25	6.5
➤ มีข้อมูลมาก เนื้อหาหลากหลาย ครอบคลุม	36	9.4
➤ นำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้	55	14.3
➤ นำไปใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนได้	19	4.9
➤ เป็นประโยชน์ในการทบทวนวรรณกรรม/ ต่อยอดวิจัยได้	21	5.5
➤ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง	39	10.1
➤ ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์	21	5.5
➤ งานวิจัยมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ นำไปอ้างอิงได้	30	7.8
➤ ค้นหาง่าย สะดวก รวดเร็ว	72	18.7
➤ จัดหมวดหมู่/แบ่งหัวข้อได้ดี	4	1.0
➤ download ได้ โดยไม่มีเงื่อนไขค่าใช้จ่าย	24	6.2
➤ ชื่นชมต่อการประชาสัมพันธ์โดยการส่ง e- mail แนะนำรายงานวิจัย	10	2.6
➤ ไม่ค่อยมีการ update ข้อมูล	4	1.0
➤ งานวิจัยมีน้อย เนื้อหาไม่ครอบคลุม	15	3.9
➤ กลุ่มผู้ใช้จำกัดในวงแคบ ควรประชาสัมพันธ์ ให้กว้างขึ้น	6	1.6
➤ ขาดการเชื่อมโยงกับแหล่งอื่นๆ ที่มีงานวิจัย	4	1.0
รวม	385	100

หมายเหตุ: ผู้ตอบ 1 รายมีความเห็นได้มากกว่า 1 ประเด็น

พึงพอใจปานกลาง (ระดับคะแนน 3)

ผู้ที่พึงพอใจต่อการใช้งานวิชาการของ สวรส. ในระดับปานกลาง มีจำนวน 86 ราย มีผู้ที่ให้เหตุผลประกอบการให้คะแนนจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของประชากรทั้งหมด (730 ราย) โดยให้เหตุผลต่างๆ สรุปได้ ดังนี้

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
➤ ข้อมูลไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ	5	11.1
➤ งานวิจัยมีน้อย เนื้อหาไม่ครอบคลุม	18	40.0
➤ ข้อมูลเก่า ไม่ทันสมัย	4	8.9
➤ ไม่สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้	6	13.3
➤ กลุ่มผู้ใช้จำกัดในวงแคบ ขาดการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง	6	13.3
➤ ขาดการเชื่อมโยงกับแหล่งอื่นๆ ที่มีการวิจัย	2	4.5
➤ งานวิจัยถูกนำไปใช้น้อย	1	2.2
➤ การเข้าใช้ยาก บางงานไม่สามารถ download ใช้ได้	1	2.2
➤ นำไปใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนได้	2	4.5
รวม	45	100

หมายเหตุ: ผู้ตอบ 1 รายมีความเห็นได้มากกว่า 1 ประเด็น

ข้อคิดเห็นบางส่วนของกลุ่มผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มบุคคลทั่วไป

- ในภาพรวม สวรส. น่าจะเป็นผู้นำในการกำหนดทิศทางการส่งเสริมการวิจัยให้สอดคล้องกับเป้าหมายสาธารณสุขในหัวข้อย่อยๆ ให้ครอบคลุมด้วย
- การเผยแพร่ผลงานของ สวรส. ยังอยู่ในวงแคบ ควรทำให้เป็นสาธารณะให้มากขึ้น และเปิดช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถใช้ประโยชน์กับ สวรส. มากขึ้น
- ยังต้องการเห็นภาพใหญ่ๆ มากกว่านี้ เช่น นโยบาย หรือ ทิศทางในอนาคต
- ยังขาดการประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่งานวิจัยของ สวรส. ให้ประชาชนทั่วไปหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- อยากเสนอแนะว่าทางสถาบันน่าจะมีนักวิจัยในชุมชนให้มากขึ้นโดยเน้นในเรื่องการปฏิบัติงานชุมชน เพราะแก้ปัญหาจะรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
- ทิศทางการพัฒนาโดยเฉพาะปัญหาใหม่ๆ ในระยะหลังขาดพลัง
- เป็นข้อมูลในระดับของนักบริหารจึงมีประโยชน์ในแง่ของการบริหารมาก แต่ในระดับนักปฏิบัติการใช้งานเป็นไปในลักษณะติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวและเพื่อทราบเท่านั้น

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส.
กลุ่มนักวิชาการ

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

จากการประมวลผลแบบสอบถามทางไปรษณีย์รวมได้ 110 ราย¹ คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของแบบสอบถามที่จัดส่งไป (จำนวน 350 ราย) ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนักวิชาการมีประชากรเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย โดยคิดเป็นร้อยละ 51.8 และ 48.2 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุ พบว่าประชากรที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปีมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 43.6) รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 23.6) และ 51-60 ปี (ร้อยละ 21.8)

ระดับการศึกษา ประชากรส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาเอก คือ ร้อยละ 51.8 ส่วนประชากรที่มีการศึกษาระดับการศึกษาระดับปริญญาโทมีร้อยละ 32.7 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 13.7

สำหรับอาชีพของกลุ่มประชากร อาชีพครู/อาจารย์มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 42.7) รองลงมาคืออาชีพอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยอาชีพรับราชการ นักพัฒนา/NGO และสื่อมวลชน เป็นต้น มีจำนวนร้อยละ 20.9 ส่วนแพทย์/เภสัชกร นักวิชาการ และนักวิจัย มีจำนวนร้อยละ 17.3 10.9 และ 8.2 ตามลำดับ

ส่วนสถานภาพในองค์กร ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารระดับกลาง (ร้อยละ 30.0) รองลงมาคือ นักวิชาการ (ร้อยละ 27.3) และผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 16.4)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักวิชาการจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	57	51.8
หญิง	53	48.2
รวม	110	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักวิชาการจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
26-30	4	3.7
31-40	26	23.6
41-50	48	43.6
51-60	24	21.8
61 ปีขึ้นไป	7	6.4
ไม่ระบุ	1	0.9
รวม	110	100

¹ เป็นการประมวลผลแบบสอบถามภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2550 หลังจากที่น่าข้อมูลไปประมวลผลแล้วมีผู้ตอบแบบสอบถามเพิ่มอีก 5 ราย คณะผู้วิจัยไม่ได้นำไปประมวลผลเพิ่มเติมเนื่องจากเห็นว่ามิได้ทำให้ข้อมูลโดยรวมเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักวิชาการจำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	1.8
ปริญญาตรี	15	13.7
ปริญญาโท	36	32.7
ปริญญาเอก	57	51.8
ไม่ระบุ	-	-
รวม	110	100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักวิชาการจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักวิจัย	9	8.2
นักวิชาการ	12	10.9
ครู/อาจารย์	47	42.7
แพทย์/เภสัชกร	19	17.3
อื่นๆ	23	20.9
รวม	110	100

หมายเหตุ : 1. นักวิจัยที่ระบุเป็นทั้งนักวิจัย นักวิชาการ และครู/อาจารย์ มี 8 ราย
 2. กลุ่มแพทย์/เภสัชกรที่ระบุเป็นทั้งครู/อาจารย์ด้วย มี 8 ราย
 3. อื่นๆ ประกอบด้วย รับราชการไม่ระบุหน่วยงาน 8 ราย นักพัฒนา/NGO 4 ราย สื่อมวลชน 3 ราย ผู้บริหาร วิศวกร พยาบาล
 เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ ข้าราชการเกษียณ พระภิกษุ ทำงานอิสระ และนักศึกษาปริญญาเอก อย่างละ 1 ราย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักวิชาการจำแนกตามสถานภาพในองค์กร

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ปฏิบัติการ	18	16.4
ผู้บริหารระดับต้น	14	12.7
ผู้บริหารระดับกลาง	33	30.0
ผู้บริหารระดับสูง	7	6.4
นักวิชาการ	30	27.3
อื่นๆ	8	7.2
รวม	110	100

หมายเหตุ : 1. ผู้ปฏิบัติการ ที่ระบุทั้งผู้ปฏิบัติการและนักวิชาการมี 4 ราย
 2. ผู้บริหารระดับต้น ที่ระบุทั้งผู้บริหารระดับต้นและนักวิชาการมี 2 ราย
 3. ผู้บริหารระดับกลาง ที่ระบุทั้งกลุ่มผู้บริหารระดับกลางและนักวิชาการมี 4 ราย
 4. อื่นๆ ประกอบด้วย นักวิจัยอิสระ 5 ราย ที่ปรึกษา 2 ราย และผู้ประสานงานโครงการ 1 ราย

2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.

ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส. ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) วัตถุประสงค์การใช้งานวิจัยของ สวรส. 2) ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทาง web site และ 3) การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

2.1 วัตถุประสงค์การใช้องานวิจัยของ สวรส.

ผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการมีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 27.5) รองลงมาคือ เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ร้อยละ 22.5) และเพื่อการเรียนการสอน (ร้อยละ 17.5)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้องานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ

วัตถุประสงค์	จำนวน	ร้อยละ
การวิจัย	82	27.5
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	35	11.7
การปฏิบัติงาน	37	12.4
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	22	7.4
การเรียนการสอน	52	17.5
การทำธุรกิจ	-	-
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	67	22.5
การสอบเลื่อนระดับ	1	0.3
อื่นๆ	2	0.7
รวม	298	100

หมายเหตุ : 1. จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2. อื่นๆ คือ 1.เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการอ้างอิงงานวิชาการของ สวรส. ในบทความที่ส่งมาเพื่อให้พิจารณาลงพิมพ์ในวารสารวิชาการ 2.อบรมเผยแพร่ให้กับเกษตรกร

เมื่อพิจารณาแยกตามเพศแล้ว พบว่า เพศหญิงมีส่วนในการใช้เพื่อการวิจัยและการเรียนการสอนมากกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายใช้เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง การกำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน และการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ในสัดส่วนที่มากกว่าเพศหญิง

วัตถุประสงค์การใช้องานวิจัยของ สวรส. เมื่อแยกตามกลุ่มอายุแล้ว พบว่ากลุ่มอายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 33.3 และ 27.6 ตามลำดับ) รองลงมาคือเพื่อการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาตนเอง (ร้อยละ 20.0 และ 22.8 ตามลำดับ) กลุ่มอายุ 51-60 ปี ใช้เพื่อการเรียนการสอนเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 23.0) และใช้เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 21.6) ส่วนกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 33.4) และรองลงมาคือ ใช้เพื่อการเรียนการสอน และการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเองในระดับเท่ากัน (ร้อยละ 25.0 เท่ากัน) ส่วนกลุ่มอายุ 26-30 ปี ใช้เพื่อการวิจัย และการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุดเท่ากันสองประเด็น (ร้อยละ 33.3 เท่ากัน) กลุ่มที่ไม่ระบุอายุไม่ได้นำมาพิจารณาเนื่องจากประชากรมีจำนวนน้อย

เมื่อแยกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีมีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 30.8) รองลงมาคือ เพื่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 20.5) ส่วนกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 25.0 และ 33.1 ตามลำดับ) ส่วนลำดับรองลงมา ระดับปริญญาโทใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง (ร้อยละ 23.2) และระดับปริญญาเอกใช้เพื่อการเรียนการสอน (ร้อยละ 22.1)

วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. เมื่อแยกตามอาชีพแล้ว ทุกกลุ่มอาชีพ ยกเว้นอาชีพอื่นๆ ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด ส่วนลำดับที่สองมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ นักวิจัย ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 43.8) และลำดับรองลงมาคือ ใช้เพื่อการเรียนการสอน และเพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง (ร้อยละ 18.7 เท่ากัน) นักวิชาการ และแพทย์/เภสัชกร มีลำดับการใช้สูงสุดสองลำดับแรกเหมือนกัน คือ ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 24.3 และ 26.9 ตามลำดับ) และใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 21.7 และ 25.0 ตามลำดับ) ส่วนครู/อาจารย์ ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 30.2) และใช้เพื่อการเรียนการสอนเป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 28.7)

สำหรับอาชีพอื่นๆ ใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 26.6) และใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 20.3)

เมื่อพิจารณาจากสถานภาพในองค์กร พบว่า ผู้ปฏิบัติการ และนักวิชาการ มีวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. ในสองลำดับแรกเหมือนกัน คือ เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 33.3 และ 28.4 ตามลำดับ) และเพื่อการเรียนการสอนเป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 27.1 และ 25.9)

ผู้บริหารระดับต้นใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 34.4) และลำดับรองลงมาคือ เพื่อการวิจัย (ร้อยละ 21.9) ผู้บริหารระดับกลาง ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 28.9) และใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 20.6) ส่วนผู้บริหารระดับสูง ใช้เพื่อการกำหนดนโยบายและการวางแผน เป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 28.6) และใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 19.0)

ส่วนสถานภาพอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย นักวิจัยอิสระและที่ปรึกษา เป็นต้น ใช้เพื่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 31.6) และเพื่อการวิจัยเป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 26.3)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามเพศ

วัตถุประสงค์	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
การวิจัย	24.2 (38)	31.2 (44)	27.5 (82)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	14.0 (22)	9.2 (13)	11.7 (35)
การปฏิบัติงาน	14.0 (22)	10.6 (15)	12.4 (37)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	8.9 (14)	5.7 (8)	7.4 (22)
การเรียนการสอน	14.7 (23)	20.6 (29)	17.5 (52)
การทำธุรกิจ	-	-	-
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	23.0 (36)	22.0 (31)	22.5 (67)
การสอบเลื่อนระดับ	0.6 (1)	-	0.3 (1)
อื่นๆ	0.6 (1)	0.7 (1)	0.7 (2)
รวม	100 (157)	100 (141)	100 (298)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามอายุ

วัตถุประสงค์	อายุ						รวม
	26-30	31-40	41-50	51-60	61ปีขึ้นไป	ไม่ระบุ	
การวิจัย	33.3 (4)	33.3 (25)	27.6 (34)	20.3 (15)	33.4 (4)	-	27.5 (82)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	-	9.3 (7)	14.6 (18)	12.1 (9)	8.3 (1)	-	11.7 (35)
การปฏิบัติงาน	16.8 (2)	13.4 (10)	10.6 (13)	14.9 (11)	-	50.0 (1)	12.4 (37)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	8.3 (1)	6.7 (5)	8.1 (10)	8.1 (6)	-	-	7.4 (22)
การเรียนการสอน	8.3 (1)	17.3 (13)	14.7 (18)	23.0 (17)	25.0 (3)	-	17.5 (52)
การทำธุรกิจ	-	-	-	-	-	-	-
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	33.3 (4)	20.0 (15)	22.8 (28)	21.6 (16)	25.0 (3)	50.0 (1)	22.5 (67)
การสอบเลื่อนระดับ	-	-	0.8 (1)	-	-	-	0.3 (1)
อื่นๆ	-	-	0.8 (1)	-	8.3 (1)	-	0.7 (2)
รวม	100 (12)	100 (75)	100 (123)	100 (74)	100 (12)	100 (2)	100 (298)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามระดับการศึกษา

วัตถุประสงค์	ระดับการศึกษา				รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	
การวิจัย	-	15.4 (6)	25.0 (28)	33.1 (48)	27.5 (82)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	-	12.8 (5)	12.5 (14)	11.0 (16)	11.7 (35)
การปฏิบัติงาน	-	20.5 (8)	16.1 (18)	7.6 (11)	12.4 (37)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	-	10.2 (4)	8.0 (9)	6.2 (9)	7.4 (22)
การเรียนการสอน	50.0 (1)	7.7 (3)	14.3 (16)	22.1 (32)	17.5 (52)
การทำธุรกิจ	-	-	-	-	-
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	50.0 (1)	30.8 (12)	23.2 (26)	19.3 (28)	22.5 (67)
การสอบเลื่อนระดับ	-	2.6 (1)	-	-	0.3 (1)
อื่นๆ	-	-	0.9 (1)	0.7 (1)	0.7 (2)
รวม	100 (2)	100 (39)	100 (112)	100 (145)	100 (298)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามอาชีพ

วัตถุประสงค์	อาชีพ					รวม
	นักวิจัย	นักวิชาการ	ครู/อาจารย์	แพทย์/เภสัชกร	อื่นๆ	
การวิจัย	43.8 (7)	24.3 (9)	30.2 (39)	26.9 (14)	20.3 (13)	27.5 (82)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	6.3 (1)	13.5 (5)	7.7 (10)	19.3 (10)	14.1 (9)	11.7 (35)
การปฏิบัติงาน	13.5 (2)	16.2 (6)	8.5 (11)	11.5 (6)	18.7 (12)	12.4 (37)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	-	8.1 (3)	4.7 (6)	11.5 (6)	10.9 (7)	7.4 (22)
การเรียนการสอน	18.7 (3)	16.2 (6)	28.7 (37)	5.8 (3)	4.7 (3)	17.5 (52)
การทำธุรกิจ	-	-	-	-	-	-
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	18.7 (3)	21.7 (8)	20.2 (26)	25.0 (13)	26.6 (17)	22.5 (67)
การสอบเลื่อนระดับ	-	-	-	-	1.6 (1)	0.3 (1)
อื่นๆ	-	-	-	-	3.1 (2)	0.7 (2)
รวม	100 (16)	100 (37)	100 (129)	100 (52)	100 (64)	100 (298)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร

วัตถุประสงค์	สถานภาพในองค์กร				นักวิชาการ	อื่นๆ	รวม
	ผู้ปฏิบัติการ	ผู้บริหารระดับต้น	ผู้บริหารระดับกลาง	ผู้บริหารระดับสูง			
การวิจัย	33.3 (16)	21.9 (7)	28.9 (28)	14.3 (3)	28.4 (23)	26.3 (5)	27.5 (82)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	4.2 (2)	9.4 (3)	17.5 (17)	28.6 (6)	6.2 (5)	10.5 (2)	11.7 (35)
การปฏิบัติงาน	10.4 (5)	15.6 (5)	12.4 (12)	14.3 (3)	12.3 (10)	10.5 (2)	12.4 (37)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	6.2 (3)	-	10.3 (10)	14.3 (3)	6.2 (5)	5.3 (1)	7.4 (22)
การเรียนการสอน	27.1 (13)	15.6 (5)	9.3 (9)	9.5 (2)	25.9 (21)	10.5 (2)	17.5 (52)
การทำธุรกิจ	-	-	-	-	-	-	-
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	18.8 (9)	34.4 (11)	20.6 (20)	19.0 (4)	21.0 (17)	31.6 (6)	22.5 (67)
การสอบเลื่อนระดับ	-	-	1.0 (1)	-	-	-	0.3 (1)
อื่นๆ	-	3.1 (1)	-	-	-	5.3 (1)	0.7 (2)
รวม	100 (48)	100 (32)	100 (97)	100 (21)	100 (81)	100 (19)	100 (298)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.

ในส่วนนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านคุณภาพของงานวิชาการ และด้านช่องทางการสื่อสาร และแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนความพึงพอใจในแต่ละประเด็นจากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความพึงพอใจ

ประเด็นที่นำมาประเมินความพึงพอใจในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านเนื้อหา

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

ด้านคุณภาพของงานวิชาการ

- มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ
- การนำเสนอมีความชัดเจน
- การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น
- การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ
- ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง
- มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

ด้านช่องทางการสื่อสาร

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

ตารางที่ 12/1 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site

สวรส.ของกลุ่มนักวิชาการ

N=110

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	SD
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
ด้านเนื้อหา								
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	-	9.1 (10)	31.8 (35)	39.1 (43)	9.1 (10)	10.9 (12)	3.54	.81
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	-	4.5 (5)	36.4 (40)	38.2 (42)	10.9 (12)	10.0 (11)	3.62	.76
3.มีความทันสมัย	-	8.2 (9)	33.6 (37)	37.3 (41)	10.0 (11)	10.9 (12)	3.55	.81
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	-	11.8 (13)	41.9 (46)	32.7 (36)	2.7 (3)	10.9 (12)	3.30	.73
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	-	14.5 (16)	27.3 (30)	41.8 (46)	5.5 (6)	10.9 (12)	3.43	.83
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่ม ปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบาย สุขภาพ	-	5.5 (6)	35.4 (39)	41.8 (46)	7.3 (8)	10.0 (11)	3.57	.73
คุณภาพของงานวิชาการ								
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	-	2.7 (3)	20.9 (23)	58.2 (64)	8.2 (9)	10.0 (11)	3.80	.64
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	-	1.8 (2)	28.2 (31)	53.6 (59)	5.5 (6)	10.9 (12)	3.70	.61
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	-	2.7 (3)	21.9 (24)	60.9 (67)	3.6 (4)	10.9 (12)	3.73	.58
4.การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ	-	5.5 (6)	30.0 (33)	46.4 (51)	7.2 (8)	10.9 (12)	3.62	.72
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	-	5.5 (6)	32.7 (36)	45.4 (50)	5.5 (6)	10.9 (12)	3.57	.70
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	-	4.6 (5)	25.5 (28)	45.4 (50)	14.5 (16)	10.0 (11)	3.78	.77
ด้านช่องทางการสื่อสาร								
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วย ไฟล์ PDF	0.9 (1)	4.6 (5)	23.6 (26)	35.5 (39)	22.7 (25)	12.7 (14)	3.85	.90
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	-	5.5 (6)	27.3 (30)	42.7 (47)	12.7 (14)	11.8 (13)	3.71	.79
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	-	3.6 (4)	25.5 (28)	50.0 (55)	9.1 (10)	11.8 (13)	3.73	.70
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	0.9 (1)	5.5 (6)	30.0 (33)	42.7 (47)	10.0 (11)	10.9 (12)	3.62	.80
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ที่แจ้งขั้นตอน ในการใช้บริการ	0.9 (1)	5.5 (6)	21.8 (24)	50.9 (56)	10.0 (11)	10.9 (12)	3.71	.78

ตารางที่ 12/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site
 สวรส. กลุ่มนักวิชาการ

N=110

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ	ความหมาย
ด้านเนื้อหา		
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.54	พึงพอใจมาก
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.62	พึงพอใจมาก
3.มีความทันสมัย	3.55	พึงพอใจมาก
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.30	พึงพอใจปานกลาง
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.43	พึงพอใจปานกลาง
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การเริ่มปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.57	พึงพอใจมาก
คุณภาพของงานวิชาการ		
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.80	พึงพอใจมาก
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.70	พึงพอใจมาก
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.73	พึงพอใจมาก
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.62	พึงพอใจมาก
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.57	พึงพอใจมาก
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	3.78	พึงพอใจมาก
ด้านช่องทางการสื่อสาร		
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	3.85	พึงพอใจมาก
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	3.71	พึงพอใจมาก
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.73	พึงพอใจมาก
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.62	พึงพอใจมาก
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	3.71	พึงพอใจมาก

ความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ของกลุ่มนักวิชาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ยกเว้นสองประเด็นในด้านเนื้อหา คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน และ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ ที่จัดอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง

ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และลำดับรองลงมา คือ มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80

ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดสองลำดับและความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.30) และให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.43) ซึ่งอยู่ในด้านเนื้อหาทั้งสองประเด็น

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแยกตามเพศ พบว่าเพศชายและหญิงให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงสุดอันดับแรกต่างกัน เพศชายมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (ค่าเฉลี่ย 3.69) เพศหญิงมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (ค่าเฉลี่ย 4.10) เพศชายมีคะแนนค่าเฉลี่ยส่วนใหญในระดับพึงพอใจมาก มี 5 ประเด็นที่ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ ตรงกับวัตถุประสงค์และความต้องการของท่าน (ค่าเฉลี่ย 3.46) มีความทันสมัย (ค่าเฉลี่ย 3.42) ครอบคลุมประเด็นสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.21) ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.40) ทั้ง 4 ประเด็นอยู่ในด้านเนื้อหา และอีก 1 ประเด็นอยู่ในด้านคุณภาพของงานวิชาการ คือ ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง (ค่าเฉลี่ย 3.43) ส่วนเพศหญิงมีคะแนนค่าเฉลี่ยส่วน

ใหญ่อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ยกเว้น 2 ประเด็น คือ ครอบคลุมประเด็นสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.38) และ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.46) ซึ่งอยู่ในด้านเนื้อหาทั้งสองประเด็น

ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเมื่อแยกตามอายุของกลุ่มนักวิชาการ พบว่า ช่วงอายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี มีคะแนนค่าเฉลี่ยที่รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF เป็นลำดับสูงสุดเหมือนกัน (ค่าเฉลี่ย 4.08 และ 3.88 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดของกลุ่มอายุ 31-40 ปี มีสองประเด็นเท่ากัน คือ มีความทันสมัย และ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.50 เท่ากัน) ส่วนกลุ่มอายุ 41-50 ปี มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.19) กลุ่มอายุ 51-60 ปี มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.09) และคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.27) กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ (ค่าเฉลี่ย 4.50) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดมีเท่ากันหลายประเด็น สำหรับกลุ่มอายุ 26-30 ปี และไม่ระบุอายุไม่ได้นำมาพิจารณาเนื่องจากประชากรมีจำนวนน้อย

เมื่อแยกตามระดับการศึกษา กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจสูงสุดในประเด็น มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) (ค่าเฉลี่ย 3.69) และต่ำสุดมีสองประเด็นเท่ากัน และอยู่ในด้านคุณภาพของงานวิชาการทั้งสองประเด็น คือ การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ และผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง (ค่าเฉลี่ย 3.08 เท่ากัน) ส่วนระดับปริญญาโทและปริญญาเอก มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดเหมือนกันที่รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (ค่าเฉลี่ย 3.88 และ 3.94 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับปริญญาโทคือ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ด้านเนื้อหา) (ค่าเฉลี่ย 3.28) ระดับปริญญาเอกมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ด้านเนื้อหา) (ค่าเฉลี่ย 3.29)

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอาชีพ นักวิจัยมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการ (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (ค่าเฉลี่ย 4.00) และต่ำสุดที่ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) (ค่าเฉลี่ย 3.00) นักวิชาการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันสองประเด็นคือ มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ และมีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งอยู่ในด้านคุณภาพของงานวิชาการทั้งสองประเด็น (ค่าเฉลี่ย 3.82 เท่ากัน) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดมีหลายประเด็นเท่ากัน ครู/อาจารย์มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (ค่าเฉลี่ย 4.00) แพทย์/เภสัชกรมีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจสูงสุดสองประเด็นเท่ากันคือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF และ เมินภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย ซึ่งอยู่ในด้านช่องทางการสื่อสารทั้งสองประเด็น (ค่าเฉลี่ย 3.94 เท่ากัน) อาชีพอื่นๆ มีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจสูงสุดที่ มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) (ค่าเฉลี่ย 3.80) ทั้งสามกลุ่มอาชีพ คือ ครู/อาจารย์ แพทย์/เภสัชกร และอาชีพอื่นๆ มีคะแนนค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจต่ำสุดเหมือนกันที่ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ด้านเนื้อหา) (ค่าเฉลี่ย 3.30 3.18 และ 3.25 ตามลำดับ)

คะแนนค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเมื่อแยกตามสถานภาพในองค์กรแล้ว พบว่า ผู้ปฏิบัติการณ์มีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจสูงสุดสองประเด็นเท่ากันคือ มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ และ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นด้านคุณภาพของงานวิชาการทั้งสองประเด็น (ค่าเฉลี่ย 3.94 เท่ากัน)

ผู้บริหารระดับต้นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ และการสรุปเนื้อหาตรงประเด็น (ด้านคุณภาพของงานวิชาการทั้งสองประเด็น) (ค่าเฉลี่ย 3.82 เท่ากัน) ผู้บริหารระดับกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) และ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (ค่าเฉลี่ย 3.80 เท่ากัน) ผู้บริหารระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) (ค่าเฉลี่ย 4.00) สถานภาพอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในสามประเด็น คือ มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ การนำเสนอมีความชัดเจน และมีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นด้านคุณภาพของงานวิชาการทั้งสามประเด็น (ค่าเฉลี่ย 3.67 เท่ากัน)

ส่วนสถานภาพนักวิชาการ มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจสูงสุดที่รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (ค่าเฉลี่ย 4.10)

ทุกกลุ่มสถานภาพ ยกเว้นสถานภาพนักวิชาการ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดที่ประเด็นเดียวกัน คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ด้านเนื้อหา) (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.00-3.50) ส่วนสถานภาพนักวิชาการ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดที่ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ด้านเนื้อหา) (ค่าเฉลี่ย 3.36)

โดยสรุป กลุ่มนักวิชาการมีความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ในด้านช่องทางการสื่อสาร และคุณภาพของงานวิชาการจัดอยู่ในระดับพึงพอใจมากทุกประเด็น ส่วนด้านเนื้อหาทั้งสองประเด็นที่ความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง ประเด็นอื่นๆ จัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามเพศ N=110

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแยกตามเพศ		ค่าเฉลี่ยรวม
	ชาย	หญิง	
ด้านเนื้อหา			
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.46	3.62	3.54
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.57	3.66	3.62
3.มีความทันสมัย	3.42	3.68	3.55
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.21	3.38	3.30
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.40	3.46	3.43
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.59	3.54	3.57
คุณภาพของงานวิชาการ			
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.65	3.94	3.80
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.51	3.90	3.70
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.59	3.88	3.73
4.การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ	3.59	3.65	3.62
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.43	3.71	3.57
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	3.63	3.92	3.78
ด้านช่องทางการสื่อสาร			
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	3.60	4.10	3.85
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	3.57	3.84	3.71
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.69	3.78	3.73
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.63	3.62	3.62
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการ	3.65	3.78	3.71

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามอายุ

N=110

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแยกตามอายุ						ค่าเฉลี่ยรวม
	26-30	31-40	41-50	51-60	61ปีขึ้นไป	ไม่ระบุ	
ด้านเนื้อหา							
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	2.50	3.81	3.39	3.64	3.75	4.00	3.54
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.25	3.73	3.50	3.73	4.00	3.00	3.62
3.มีความทันสมัย	3.25	3.50	3.45	3.82	4.00	3.00	3.55
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	2.75	3.50	3.19	3.27	4.00	3.00	3.30
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.50	3.65	3.21	3.50	4.00	3.00	3.43
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.50	3.73	3.36	3.77	3.75	3.00	3.57
คุณภาพของงานวิชาการ							
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.75	3.88	3.76	3.77	3.75	4.00	3.80
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.50	3.88	3.61	3.68	3.75	4.00	3.70
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.50	3.85	3.71	3.68	3.75	4.00	3.73
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.00	3.62	3.54	3.77	4.50	3.00	3.62
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	2.75	3.58	3.52	3.71	4.00	4.00	3.57
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	3.25	3.92	3.60	4.09	3.75	3.00	3.78
ด้านช่องทางการสื่อสาร							
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	2.75	4.08	3.88	3.68	4.33	4.00	3.85
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	2.75	3.85	3.73	3.67	3.75	4.00	3.71
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.00	3.96	3.59	3.71	4.50	4.00	3.73
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.00	3.88	3.37	3.73	4.50	4.00	3.62
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ขั้นตอนขั้นตอนในการใช้ บริการ	2.50	3.96	3.56	3.82	4.25	4.00	3.71

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามระดับการศึกษา N=110

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแยกตามระดับการศึกษา				ค่าเฉลี่ยรวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	
ด้านเนื้อหา					
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	5.00	3.23	3.50	3.63	3.54
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	5.00	3.38	3.61	3.65	3.62
3.มีความทันสมัย	-	3.38	3.50	3.63	3.55
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	-	3.23	3.33	3.29	3.30
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	4.00	3.54	3.28	3.50	3.43
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	5.00	3.62	3.50	3.57	3.57
คุณภาพของงานวิชาการ					
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	5.00	3.69	3.86	3.76	3.80
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	4.00	3.31	3.78	3.75	3.70
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	4.00	3.46	3.75	3.79	3.73
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	5.00	3.08	3.61	3.75	3.62
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	5.00	3.08	3.61	3.65	3.57
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	5.00	3.38	3.86	3.80	3.78
ด้านช่องทางการสื่อสาร					
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	-	3.46	3.88	3.94	3.85
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	3.00	3.17	3.83	3.78	3.71
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	5.00	3.38	3.79	3.76	3.73
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	5.00	3.38	3.51	3.73	3.62
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการใช้บริการ	4.00	3.23	3.80	3.78	3.71

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามอาชีพ

N=110

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแยกตามอาชีพ					ค่าเฉลี่ยรวม
	นักวิจัย	นักวิชาการ	ครู/อาจารย์	แพทย์/ เภสัชกร	อื่นๆ	
ด้านเนื้อหา						
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.67	3.55	3.62	3.63	3.25	3.54
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.50	3.45	3.69	3.53	3.65	3.62
3.มีความทันสมัย	3.50	3.45	3.64	3.35	3.60	3.55
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.33	3.55	3.30	3.18	3.25	3.30
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.83	3.55	3.45	3.24	3.35	3.43
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.33	3.64	3.51	3.82	3.50	3.57
คุณภาพของงานวิชาการ						
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.50	3.82	3.80	3.88	3.80	3.80
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.33	3.55	3.82	3.82	3.55	3.70
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.33	3.73	3.82	3.76	3.65	3.73
4.การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ	3.50	3.45	3.77	3.71	3.35	3.62
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.00	3.64	3.68	3.71	3.35	3.57
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	3.67	3.82	3.82	3.82	3.65	3.78
ด้านช่องทางการสื่อสาร						
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	3.67	3.73	4.00	3.94	3.58	3.85
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	3.50	3.73	3.76	3.94	3.44	3.71
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.67	3.73	3.77	3.82	3.58	3.73
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.50	3.45	3.69	3.88	3.37	3.62
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ซึ่งแจ้งขั้นตอนในการใช้บริการ	4.00	3.45	3.76	3.88	3.53	3.71

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามสถานภาพในองค์กร

N=110

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแยกตามสถานภาพในองค์กร						ค่าเฉลี่ยรวม
	ผู้ปฏิบัติการ	ผู้บริหารระดับต้น	ผู้บริหารระดับกลาง	ผู้บริหารระดับสูง	นักวิชาการ	อื่นๆ	
ด้านเนื้อหา							
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.65	3.45	3.47	3.20	3.69	3.33	3.54
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.65	3.55	3.70	3.17	3.66	3.50	3.62
3.มีความทันสมัย	3.69	3.55	3.47	3.17	3.66	3.50	3.55
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.50	3.18	3.13	3.00	3.48	3.17	3.30
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.65	3.27	3.43	3.33	3.36	3.50	3.43
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.65	3.73	3.47	3.83	3.52	3.50	3.57
คุณภาพของงานวิชาการ							
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.94	3.82	3.80	3.67	3.72	3.67	3.80
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.76	3.64	3.67	3.67	3.75	3.67	3.70
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.76	3.82	3.77	3.67	3.71	3.50	3.73
4.การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ	3.88	3.55	3.67	3.67	3.46	3.50	3.62
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.71	3.36	3.57	4.00	3.54	3.33	3.57
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	3.94	3.64	3.77	3.50	3.83	3.67	3.78
ด้านช่องทางการสื่อสาร							
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	3.88	3.70	3.80	3.67	4.10	3.20	3.85
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	3.53	3.73	3.76	3.33	3.90	3.40	3.71
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.81	3.64	3.73	3.50	3.79	3.60	3.73
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.71	3.55	3.63	3.67	3.62	3.40	3.62
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ขั้นตอนขั้นตอนในการให้บริการ	3.71	3.64	3.83	3.67	3.69	3.40	3.71

กลุ่มนักวิชาการจำนวน 11 รายไม่ตอบคำถามในประเด็นความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่ได้ใช้งานวิชาการของ สวรส. ผ่านทาง web site จึงไม่สามารถให้ความเห็นได้

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

ในส่วนของความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ กลุ่มนักวิชาการบางส่วนระบุมา ดังนี้

ด้านเนื้อหา

- ยังไม่ค่อยตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการใช้มากนัก
- ยังไม่ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน
- งานวิจัยที่ทันสมัยค่อนข้างน้อย และงานวิจัยรายงานทาง website เมื่อปัญหาคลี่คลายเสร็จ

ด้านคุณภาพของงานวิชาการ

- ผู้วิจัยมีชื่อเสียง แต่เป็นกลุ่มคนเล็กๆ ยังไม่กระจายออกไปยังกลุ่มอื่น

ด้านช่องทางการสื่อสาร

- การเข้าใช้ยังค่อนข้างช้า และเข้าไม่ได้หลายครั้ง
- website ช้า เพราะมีหลายขั้นตอนกว่าจะ download ได้
- ค้นหายาก ควรทำให้การค้นหาง่ายขึ้น (คำค้นต้องตรงมากๆ ถึงจะค้นหาได้)
- ค่อนข้างช้า/search ยาก keyword matching ได้ยาก
- น่าจะมี list รายการให้ดูได้ทั้งหมดทุกรายการ เพราะ keyword บางครั้งไม่ match ก็หาไม่พบ
- มีความล่าช้าในการ download งาน และพบว่าบางงานวิจัยเป็นงานที่รับทุนจาก สวรส. แต่กลับไม่พบ file ใน website
- ไม่ค่อยมีปัญหา เพราะสามารถสืบค้นและ download ได้สะดวกมาก
- ควรจะมีการทำให้มีลักษณะ friendly to user
- web site ควรปรับให้ update อยู่เรื่อยๆ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ขาดการเชื่อมโยง web กับหน่วยงานวิจัยต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิจัยต่างๆ
- ควรมีข้อมูลที่เป็น link ในหัวข้อใกล้เคียงกันของประเทศไทยด้วย (นอกเหนือจากงาน สวรส.)
- น่าจะเชื่อมโยงฐานข้อมูลอื่นๆ นำมาเผยแพร่ฉบับเต็ม เช่น thesis ของมหาวิทยาลัยที่มีประโยชน์/หัวข้อตรงกับระบบสุขภาพ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ให้ครอบคลุมมากขึ้น
- การส่ง mail มาว่างานวิจัยใหม่ๆ อะไรทำเสร็จแล้วมีประโยชน์มาก

- ควรย่อประเด็นถ้าทำได้
- ควรมีการสรุปหรือทำบทสังเคราะห์ของงานวิจัยฉบับย่อเอาไว้เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ หรือการอ่านได้อย่างรวดเร็ว สะดวก และประหยัดเวลา และทำให้ได้ใจความครบถ้วน
- เสนอให้ สวรส.จัดหาข้อมูลระบบสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากงานวิจัย เสมือนเป็น "ศูนย์ข้อมูลของ ระบบสุขภาพไทย"
- ควรนำเสนอบทความทางวิชาการที่น่าสนใจ เพื่อช่วยให้เกิดแนวคิด/มุมมองที่กว้างขวางยิ่งขึ้น
- ควรมีการให้ข้อคิดเห็น เสนอแนะ หรือให้คะแนนจากคนอ่าน เช่น vote ดีมาก ดี พอใช้ ปรับปรุง
- น่าจะมีกระดานข่าวหรือช่องทาง discussion กับผู้วิจัยได้โดยตรง

2.3 การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

จากการสำรวจการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ พบว่า กลุ่มนักวิชาการเคยใช้ห้องสมุดของ สวรส. มากที่สุด (ร้อยละ 64.6) รองลงมา คือ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (ร้อยละ 60.9) และสิ่งพิมพ์อื่นๆ (ร้อยละ 58.2) ส่วนช่องทางที่เคยใช้น้อยที่สุด คือ วิทยุกระจายเสียง (ร้อยละ 12.7)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มนักวิชาการ

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	การใช้ช่องทาง		ไม่ตอบ	รวม
	เคยใช้	ไม่เคยใช้		
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข	67 (60.9%)	40 (36.4%)	3 (2.7%)	110 (100%)
วารสารโรงพยาบาลชุมชน	27 (24.6%)	80 (72.7%)	3 (2.7%)	110 (100%)
จดหมายข่าวฉบับกระแสด	43 (39.1%)	64 (58.2%)	3 (2.7%)	110 (100%)
หนังสือพิมพ์	43 (39.1%)	62 (56.4%)	5 (4.5%)	110 (100%)
วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)	14 (12.7%)	93 (84.6%)	3 (2.7%)	110 (100%)
รายการโทรทัศน์	23 (20.9%)	84 (76.4%)	3 (2.7%)	110 (100%)
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ	64 (58.2%)	42 (38.2%)	4 (3.6%)	110 (100%)
ห้องสมุด สวรส.	71 (64.6%)	35 (31.8%)	4 (3.6%)	110 (100%)

เมื่อพิจารณาการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ โดยแยกตามเพศแล้ว พบว่า ลำดับการใช้ในแต่ละช่องทางของเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันเล็กน้อย เพศหญิงมีสัดส่วนการใช้ในทุกช่องทางมากกว่าเพศชาย ยกเว้น รายการโทรทัศน์ที่เพศชายมีสัดส่วนการใช้มากกว่าเพศหญิง (24.5 : 17.0)

การใช้ช่องทางสื่อสารต่างๆ เมื่อแยกตามกลุ่มอาชีพ พบว่า วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข กลุ่มแพทย์/เภสัชกร มีสัดส่วนการใช้มากที่สุด (ร้อยละ 78.9) รองลงมาคือ ครู/อาจารย์ (ร้อยละ 66.0) วารสารโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มครู/อาจารย์ มีสัดส่วนการใช้มากที่สุด (ร้อยละ 31.9) รองลงมาคือกลุ่มนักวิจัย (ร้อยละ 22.2) จดหมายข่าวฉบับกระแสด และ หนังสือพิมพ์ กลุ่มอาชีพอื่นๆ เช่น รับราชการ นักพัฒนาเอกชน และสื่อมวลชน เป็นต้น มีสัดส่วนการใช้มากที่สุด (ร้อยละ 52.2 และ 47.8 ตามลำดับ) ส่วนนักวิชาการ มีสัดส่วนการใช้รองลงมา (ร้อยละ 41.7 เท่ากันทั้งสองช่องทาง) สำหรับรายการวิทยุ และรายการโทรทัศน์ไม่สามารถนำมาเทียบสัดส่วนได้ เนื่องจากกลุ่มที่มีสัดส่วนการใช้มากที่สุดมีจำนวนประชากรน้อย ส่วนสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ กลุ่มแพทย์/เภสัชกรมีสัดส่วนการใช้สูงสุด (ร้อยละ 68.4) รองลงมาคือกลุ่มอาชีพนักวิชาการ (ร้อยละ 66.7) ห้องสมุด สวรส. อาชีพที่มีสัดส่วนการใช้มากที่สุด คือ นักวิชาการ (ร้อยละ 75.0) รองลงมาคืออาชีพแพทย์/เภสัชกร (ร้อยละ 73.7)

อย่างไรก็ตาม การพิจารณาการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ และเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้แต่ละช่องทางตามกลุ่มอาชีพ เป็นเพียงเพื่อทราบว่าช่องทางใดน่าจะเข้าถึงกลุ่มอาชีพใดได้มากกว่า หากเปรียบเทียบจากจำนวนประชากรแล้ว กลุ่มที่มีประชากรมากที่สุด คือ ครู/อาจารย์ จะเป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้เคยใช้มากที่สุดในทุกช่องทาง

ตารางที่ 19 ร้อยละของการใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มบุคคลทั่วไป
จำแนกตามเพศ

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	เพศ				รวม	
	ชาย		หญิง			
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข						
เคยใช้	57.9	(33)	64.2	(34)	60.9	(67)
ไม่เคยใช้	36.8	(21)	35.8	(19)	36.4	(40)
ไม่ตอบ	5.3	(3)	-	-	2.7	(3)
รวม	100	(57)	100	(53)	100	(110)
วารสารโรงพยาบาลชุมชน						
เคยใช้	22.8	(13)	26.4	(14)	24.6	(27)
ไม่เคยใช้	71.9	(41)	73.6	(39)	72.7	(80)
ไม่ตอบ	5.3	(3)	-	-	2.7	(3)
รวม	100	(57)	100	(53)	100	(110)
จดหมายข่าวฉบับกระแสด						
เคยใช้	36.8	(21)	41.5	(22)	39.1	(43)
ไม่เคยใช้	57.9	(33)	58.5	(31)	58.2	(64)
ไม่ตอบ	5.3	(3)	-	-	2.7	(3)
รวม	100	(57)	100	(53)	100	(110)
หนังสือพิมพ์						
เคยใช้	36.8	(21)	41.5	(22)	39.1	(43)
ไม่เคยใช้	57.9	(33)	54.7	(29)	56.4	(62)
ไม่ตอบ	5.3	(3)	3.8	(2)	4.5	(5)
รวม	100	(57)	100	(53)	100	(110)
วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)						
เคยใช้	12.3	(7)	13.2	(7)	12.7	(14)
ไม่เคยใช้	82.4	(47)	86.8	(46)	84.6	(93)
ไม่ตอบ	5.3	(3)	-	-	2.7	(3)
รวม	100	(57)	100	(53)	100	(110)
รายการโทรทัศน์						
เคยใช้	24.5	(14)	17.0	(9)	20.9	(23)
ไม่เคยใช้	70.2	(40)	83.0	(44)	76.4	(84)
ไม่ตอบ	5.3	(3)	-	-	2.7	(3)
รวม	100	(57)	100	(53)	100	(110)
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ						
เคยใช้	49.1	(28)	67.9	(36)	58.2	(64)
ไม่เคยใช้	45.6	(26)	30.2	(16)	38.2	(42)
ไม่ตอบ	5.3	(3)	1.9	(1)	3.6	(4)
รวม	100	(57)	100	(53)	100	(110)
ห้องสมุด สวรส.						
เคยใช้	56.1	(32)	73.6	(39)	64.6	(71)
ไม่เคยใช้	38.6	(22)	24.5	(13)	31.8	(35)
ไม่ตอบ	5.3	(3)	1.9	(1)	3.6	(4)
รวม	100	(57)	100	(53)	100	(110)

ตารางที่ 20 ร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามอาชีพ

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	อาชีพ										รวม	
	นักวิจัย		นักวิชาการ		ครู/อาจารย์		แพทย์/เภสัชกร		อื่นๆ			
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข												
เคยใช้	33.3	(3)	41.7	(5)	66.0	(31)	78.9	(15)	56.5	(13)	60.9	(67)
ไม่เคยใช้	55.6	(5)	58.3	(7)	34.0	(16)	21.1	(4)	34.8	(8)	36.4	(40)
ไม่ตอบ	11.1	(1)	-	-	-	-	-	-	8.7	(2)	2.7	(3)
รวม	100	(9)	100	(12)	100	(47)	100	(19)	100	(23)	100	(110)
วารสารโรงพยาบาลชุมชน												
เคยใช้	22.2	(2)	8.3	(1)	31.9	(15)	21.1	(4)	21.7	(5)	24.6	(27)
ไม่เคยใช้	66.7	(6)	91.7	(11)	68.1	(32)	78.9	(15)	69.6	(16)	72.7	(80)
ไม่ตอบ	11.1	(1)	-	-	-	-	-	-	8.7	(2)	2.7	(3)
รวม	100	(9)	100	(12)	100	(47)	100	(19)	100	(23)	100	(110)
จดหมายข่าวฉบับกระแส												
เคยใช้	22.2	(2)	41.7	(5)	38.3	(18)	31.6	(6)	52.2	(12)	39.1	(43)
ไม่เคยใช้	66.7	(6)	58.3	(7)	61.7	(29)	68.4	(13)	39.1	(9)	58.2	(64)
ไม่ตอบ	11.1	(1)	-	-	-	-	-	-	8.7	(2)	2.7	(3)
รวม	100	(9)	100	(12)	100	(47)	100	(19)	100	(23)	100	(110)
หนังสือพิมพ์												
เคยใช้	33.3	(3)	41.7	(5)	38.3	(18)	31.6	(6)	47.8	(11)	39.1	(43)
ไม่เคยใช้	44.5	(4)	58.3	(7)	59.6	(28)	68.4	(13)	43.5	(10)	56.4	(62)
ไม่ตอบ	22.2	(2)	-	-	2.1	(1)	-	-	8.7	(2)	4.5	(5)
รวม	100	(9)	100	(12)	100	(47)	100	(19)	100	(23)	100	(110)
วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)												
เคยใช้	22.2	(2)	8.3	(1)	19.1	(9)	5.3	(1)	4.3	(1)	12.7	(14)
ไม่เคยใช้	66.7	(6)	91.7	(11)	80.9	(38)	94.7	(18)	87.0	(20)	84.6	(93)
ไม่ตอบ	11.1	(1)	-	-	-	-	-	-	8.7	(2)	2.7	(3)
รวม	100	(9)	100	(12)	100	(47)	100	(19)	100	(23)	100	(110)

(ต่อหน้า 2)

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	อาชีพ						รวม	
	นักวิจัย	นักวิชาการ	ครู/อาจารย์	แพทย์/เภสัชกร	อื่นๆ			
รายการโทรทัศน์								
เคยใช้	22.2 (2)	25.0 (3)	23.4 (11)	15.8 (3)	17.4 (4)		20.9	(23)
ไม่เคยใช้	66.7 (6)	75.0 (9)	76.6 (36)	84.2 (16)	73.9 (17)		76.4	(84)
ไม่ตอบ	11.1 (1)	- -	- -	- -	8.7 (2)		2.7	(3)
รวม	100 (9)	100 (12)	100 (47)	100 (19)	100 (23)		100	(110)
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงาน ต่างๆ								
เคยใช้	44.4 (4)	66.7 (8)	55.3 (26)	68.4 (13)	56.5 (13)		58.2	(64)
ไม่เคยใช้	44.4 (4)	33.3 (4)	42.6 (20)	31.6 (6)	34.8 (8)		38.2	(42)
ไม่ตอบ	11.2 (1)	- -	2.1 (1)	- -	8.7 (2)		3.6	(4)
รวม	100 (9)	100 (12)	100 (47)	100 (19)	100 (23)		100	(110)
ห้องสมุด สวรรส.								
เคยใช้	33.3 (3)	75.0 (9)	68.1 (32)	73.7 (14)	56.5 (13)		64.6	(71)
ไม่เคยใช้	55.6 (5)	25.0 (3)	31.9 (15)	26.3 (5)	30.4 (7)		31.8	(35)
ไม่ตอบ	11.1 (1)	- -	- -	- -	13.1 (3)		3.6	(4)
รวม	100 (9)	100 (12)	100 (47)	100 (19)	100 (23)		100	(110)

ความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีเคยใช้ผ่านช่องทางการสื่อสารนั้นๆ

กลุ่มนักวิชาการที่เคยใช้งานวิชาการของ สวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ ส่วนหนึ่งให้ข้อคิดเห็นต่อการใช้งานผ่านช่องทางสื่อสารนั้นๆ มีรายละเอียดดังนี้

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

- งานวิชาการมีคุณภาพดี
- ควรเพิ่มการวิจัยต่างประเทศด้วยจะได้ข้อมูลกว้างขึ้น
- น่าจะครอบคลุมในทุกด้านของสาธารณสุข และสามารถนำข้อมูลมาใช้ได้เลย
- สามารถให้ข้อมูลที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ดี ให้ความกระจ่างต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ
- วารสารขาดตอนไม่ต่อเนื่อง
- อ่านง่าย เข้าใจง่าย ใช้ประโยชน์ได้พอสมควร
- อยากให้แจกจ่ายไปยังห้องสมุดทุกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วารสารโรงพยาบาลชุมชน

- ดี หัวข้อทันสมัย น่าสนใจ
- ข้อความกระชับ เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้
- เนื้อหาอ่านง่าย แต่ยังไม่ลึกในเชิงวิชาการ
- เข้าใจง่าย สะท้อนมุมมองของผู้ปฏิบัติงานดี

จดหมายข่าวฉบับกระแส

- ควรทำและจัดส่งให้สม่ำเสมอ
- สรุปเรื่องน่าสนใจได้ดี แต่นานๆ มี ไม่ต่อเนื่อง
- อ่านง่าย ตรงเป้าหมายดีมาก
- เป็นการสื่อสารแนวคิด/วิชาการใหม่ๆ ที่เข้าใจง่าย ได้ตามข่าวใหม่ๆ
- ควรมีสรุปผลการประชุมวิชาการสาธารณสุขในประเทศที่หน่วยงานอื่นๆ ประชุม นำมาลงด้วย
- ยังเผยแพร่ไม่ทั่วถึง
- ออกล่าช้ามาก

หนังสือพิมพ์

- บางงานต้องตรวจสอบคุณภาพที่มาก่อน
- อยากให้เผยแพร่ผลงาน สวรส. ในหนังสือพิมพ์มากกว่านี้
- เนื้อหาน้อย รายละเอียดไม่พอที่จะเข้าใจ
- ไม่ค่อยพบบ่อย

วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)

- ดี แต่ไม่สามารถอ้างอิงเชิงวิชาการได้

รายการโทรทัศน์

- ควรมีรายการของ สวรส. ทุกช่องของโทรทัศน์

สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ

- การเข้าถึงตัวหนังสือหรือรายงานจำกัด ควรเผยแพร่ให้กว้างขึ้น เช่น การบริจากรายงานให้ห้องสมุดในระดับคณะ/มหาวิทยาลัย จะทำให้คนทั่วไปเข้าถึงได้ง่ายกว่าส่งไปให้ที่หน่วยงานภาคี สวรส. หรือหน่วยประสานงานในระดับภาค
- ยังเผยแพร่น้อย น่าจะเปิดให้ขอข้อมูล/หนังสือได้ฟรีถ้ามีเหลือ
- รายงานต่างๆ ไม่ค่อยทันสมัย และยังมีน้อย
- อ่านง่าย ดีกว่าการอ่านผ่าน website ซึ่งบางครั้งมีปัญหาด้านเทคโนโลยี
- ได้รับไม่สม่ำเสมอ สาระน้อยโดยเฉพาะจดหมายข่าว

ห้องสมุด สวรส.

- ค้นหาสะดวก รวดเร็วดีมาก เข้าถึงง่าย เชื่อถือได้
- ดี เข้าถึงง่าย ไม่มีเงื่อนไขมาก และได้ตามความต้องการ
- จัดข้อมูลเป็นระบบดี
- งานวิชาการคุณภาพดี
- บางครั้งก็ไม่พบข้อมูลใหม่ๆ
- การสรุปงานที่น่าสนใจส่งทาง e-mail ทำให้มีแรงจูงใจที่อยากเข้าไปอ่านรายละเอียดเพิ่มเติม
- เข้าถึงข้อมูลยาก
- สะดวกในการสืบค้น แต่พบปัญหาบางครั้งไม่มี file ให้ download
- web ใช้ได้ดี แต่ห้องสมุดเอกสารน้อย/มักจะหาเล่มจริงไม่เจอ

3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.

ในส่วนนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม 2) ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลการวิจัยสำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้ และ 3) ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

3.1 ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

ส่วนนี้เป็นความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สวรส. โดยผู้ใช้งานจัดอันดับความสำคัญในประเด็นต่างๆ ที่ต้องการให้เน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยมากขึ้น ซึ่งแบ่งประเภทงานวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน และ 2) งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต ในแต่ละประเด็นแบ่งระดับความสำคัญ 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนความสำคัญในแต่ละประเด็น จากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความสำคัญ

กลุ่มงานวิจัยที่น่าเสนอทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน

1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system) ตัวอย่าง บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในบริบทใหม่ (หลังมี พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมภาคประชาชนและประชาสังคม
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

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

ตารางที่ 21/1 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง

งานวิจัยเพิ่มเติม ของกลุ่มนักวิชาการ

N=110

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ระดับความสำคัญ					ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	SD
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ใน การตอบสนองต่อปัญหา ปัจจุบัน								
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	-	1.8 (2)	16.4 (18)	48.2 (53)	30.0 (33)	3.6 (4)	4.10	.74
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้ง กลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	1.8 (2)	1.8 (2)	23.6 (26)	40.0 (44)	27.3 (30)	5.5 (6)	3.94	.89
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของ รัฐบาล (evaluation of government's health policies)	-	1.8 (2)	15.4 (17)	38.2 (42)	38.2 (42)	6.4 (7)	4.20	.78
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	-	4.6 (5)	20.9 (23)	39.1 (43)	30.0 (33)	5.4 (6)	4.00	.85
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	-	3.6 (4)	24.5 (27)	30.9 (34)	34.6 (38)	6.4 (7)	4.03	.89
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	0.9 (1)	6.4 (7)	26.4 (29)	34.5 (38)	26.4 (29)	5.4 (6)	3.84	.94
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	-	5.4 (6)	21.8 (24)	28.2 (31)	38.2 (42)	6.4 (7)	4.06	.93
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	0.9 (1)	4.6 (5)	21.8 (24)	40.0 (44)	28.1 (31)	4.6 (5)	3.94	.89
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ใน การเตรียมความพร้อมเพื่อการ จัดการกับปัญหาในอนาคต								
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non- communicable disease)	-	5.5 (6)	13.6 (15)	40.0 (44)	35.4 (39)	5.5 (6)	4.12	.86
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	0.9 (1)	3.6 (4)	13.7 (15)	46.4 (51)	31.8 (35)	3.6 (4)	4.08	.84
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ	-	2.7 (3)	25.5 (28)	33.6 (37)	34.6 (38)	3.6 (4)	4.04	.86
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับ ปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	-	0.9 (1)	17.2 (19)	40.9 (45)	36.4 (40)	4.6 (5)	4.18	.75
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับ ปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ ต่างๆ	-	5.4 (6)	19.1 (21)	47.3 (52)	23.6 (26)	4.6 (5)	3.93	.82

ตารางที่ 21/2 ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม
กลุ่มนักวิชาการ N=110

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ค่าเฉลี่ยระดับ ความสำคัญ	ความหมาย	ลำดับ ความสำคัญ
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน			
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	4.10	สำคัญมาก	4
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	3.94	สำคัญมาก	10
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies)	4.20	สำคัญมาก	1
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	4.00	สำคัญมาก	9
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	4.03	สำคัญมาก	8
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	3.84	สำคัญมาก	13
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	4.06	สำคัญมาก	6
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.94	สำคัญมาก	10
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต			
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	4.12	สำคัญมาก	3
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	4.08	สำคัญมาก	5
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ	4.04	สำคัญมาก	7
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	4.18	สำคัญมาก	2
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	3.93	สำคัญมาก	12

จากการสำรวจ พบว่า ผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติม นั้น มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความสำคัญมากทุกประเด็น และเมื่อนำคะแนนค่าเฉลี่ยมาลำดับสูงต่ำแล้ว พบว่า ผู้ใช้กลุ่มนักวิชาการต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติมโดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็น การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (กลุ่มที่ 1 งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน) (ค่าเฉลี่ย 4.20) รองลงมาคือ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (กลุ่มที่ 2 งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับปัญหาในอนาคต) (ค่าเฉลี่ย 4.18) ส่วนประเด็นที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติมแต่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 3.84)

เมื่อจำแนกกลุ่มนักวิชาการตามอาชีพ พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญในแต่ละประเด็นมีลำดับแตกต่างกัน อาชีพนักวิจัยมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดสองประเด็นเท่ากันคือ งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ และ กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยาของประเทศ (ค่าเฉลี่ย 4.00 เท่ากัน) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดและจัดเป็นระดับความสำคัญปานกลาง คือ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ (ค่าเฉลี่ย 3.25)

กลุ่มอาชีพนักวิชาการ มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ประเด็นกลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ (ค่าเฉลี่ย 4.55) และคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 3.18) ซึ่งจัดว่าให้ความสำคัญในระดับปานกลาง

กลุ่มครู/อาจารย์ มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 4.35) กลุ่มแพทย์/เภสัชกร มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 4.42) ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเด็นที่เหมือนกัน คือ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism (ค่าเฉลี่ย 3.80 และ 3.79 ตามลำดับ)

ส่วนกลุ่มอาชีพอื่นๆ มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 4.25) และคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ประเด็นการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ค่าเฉลี่ย 3.67)

โดยรวมแล้ว ประเด็นที่กลุ่มนักวิชาการต้องการให้ สวรช. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (ค่าเฉลี่ย 4.20) และประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism (ค่าเฉลี่ย 3.84)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สรรพ. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม กลุ่มนักวิชาการ จำแนกตามอาชีพ N=110

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญแยกตามอาชีพ					ค่าเฉลี่ยรวม
	นักวิจัย	นักวิชาการ	ครู/อาจารย์	แพทย์/ เภสัชกร	อื่นๆ	
กลุ่มที่1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน						
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	3.75	4.09	4.22	4.00	4.09	4.10
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	3.38	3.91	4.18	3.95	3.67	3.94
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies)	3.75	4.30	4.24	4.37	4.10	4.20
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	3.63	4.00	3.96	4.32	3.95	4.00
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	3.50	4.00	3.93	4.32	4.18	4.03
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	3.38	4.09	3.80	3.79	4.00	3.84
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	3.63	3.80	3.96	4.42	4.25	4.06
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.38	3.50	4.09	4.00	4.00	3.94

(ต่อหน้า 2)

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญแยกตามอาชีพ					ค่าเฉลี่ยรวม
	นักวิจัย	นักวิชาการ	ครู/อาจารย์	แพทย์/ เภสัชกร	อื่นๆ	
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต						
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	4.00	3.55	4.27	4.16	4.10	4.12
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	3.75	3.18	4.26	4.21	4.18	4.08
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ	4.00	3.55	4.00	4.32	4.14	4.04
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	3.88	3.91	4.35	4.05	4.19	4.18
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	3.25	4.55	3.96	3.84	3.90	3.93

ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนักวิชาการบางส่วนแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง มีรายละเอียดดังนี้

ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

- ใน Good Governance ควรเพิ่มเติม Conflict of Interest
- เพิ่มน้ำหนักปริมาณเปอร์เซ็นต์ให้ภาคประชาชนได้เป็นผู้วิจัยร่วมหรือทำเองให้มากขึ้น
- ใครจะเป็นคนมาทำ มีแต่คนเก่าคิดใหม่ยาก เกรงจะไม่มีประสิทธิภาพ ภาคประชาชนเข้าใจสิทธิของตนเองผิด
- ควรครอบคลุมมิติอื่นๆ ของเรื่องธรรมาภิบาล

การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

- ให้เน้นแนวทางปฏิบัติที่ทำได้จริง

การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล

- เชิงสังคมจะวัดค่าอย่างไร
- ให้มีส่วนร่วมจากภาคต่างๆ ในการกำหนดดัชนีชี้วัดผล

การเงินการคลังระบบสุขภาพ

- เน้นมาตรฐานค่ารักษาพยาบาล สถิติการจ่ายตรง

กำลังคนด้านสุขภาพ

- ในประเด็นบทบาทของคนทำงาน PCU / หมออนามัย (ไม่ใช่แพทย์ / พยาบาล)

ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism

- ครอบคลุม Mass Fatality Management
- เน้นด้านการป้องกัน

ความปลอดภัยของผู้ป่วย

- โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ Infection Control
- ควรเป็นหน่วย/กรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการน่าจะเหมาะสมกว่า

ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ

- เป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ควรเป็นหน่วย/กรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการน่าจะเหมาะสมกว่า

งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยาของประเทศ

- ควรระบุโรคจิตด้วย

ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

- การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลอย่างเสมอภาคทุกคน

กลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยาของประเทศ

- เป็นองค์วิชาชีพ เป็นผู้ร่วมทำวิจัยหรือเป็นผู้ทำวิจัย

กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

- เครื่องตรวจวัดเพื่อการกลั่นกรองเป็นสิ่งที่ควรทำก่อน
- เน้นในพื้นที่ที่มีปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก

กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

- ประเด็นนี้ไม่ทราบว่าต้องวิจัยใหม่เพราะไม่ค่อยได้อ่านหรือทราบด้านนี้

กลุ่มนักวิชาการส่วนหนึ่งเสนอประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. สร้าง ซึ่งแต่ละประเด็น มีดังนี้

การส่งเสริมและดูแลสุขภาพ

- กลไกของครอบครัวในการจัดการและดูแลสุขภาพ
- การพัฒนาจิตใจ
- การส่งเสริมให้ประชาชนหันมาป้องกันตัวเองให้พ้นจากโรคภัย (งานป้องกัน)
- การสร้างสุขภาพด้วยตนเอง
- นวัตกรรมการประติษฐ์ระบบการดูแลสุขภาพ
- อาชีพกับสุขภาพ อาชีวนามัยและความปลอดภัย

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

- การมีส่วนร่วมของภาครัฐในการสนับสนุนการจัดการสุขภาพของภาคประชาชน
- สถานบริการภายใต้องค์การส่วนท้องถิ่น/อบต./เทศบาล

การป้องกันและควบคุมโรค

- nasocomial infection ในสถานพยาบาล
- โรคติดเชื้อใหม่ในสถานพยาบาล
- โรคสัตว์สู่คน/โรคอุบัติใหม่

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

- การพัฒนาบุคลากร การป้องกันสมองไหล (จากรัฐไปเอกชน)

การพัฒนาคุณภาพบริการ

- กลไกการตรวจสอบโรงพยาบาล และการติดตาม
- การเข้าถึงยาของประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน
- การเข้าถึงยารุ่นใหม่ของผู้ป่วย
- การใช้ยาของแพทย์ที่มีแนวโน้มการใช้ยาฤทธิ์รุนแรงแทนยาระดับเบื้องต้น
- ข้อปัญหาระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
- ระบบการตรวจสอบทางจริยธรรมของผู้ให้บริการ
- ระบบบริการสุขภาพขั้นปฐมนิยาม
- ระบบประกันคุณภาพบริการรักษาพยาบาล

ระบบบริการสุขภาพ

- ความเสมอภาคในการรับบริการทางสุขภาพ
- งานวิจัยการเข้าถึงระบบบริการของรัฐในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น เด็กพิการ กลุ่มแนวชายแดน/กลุ่มพาหะโรค
- ระบบบริการสุขภาพคนทำงาน

ระบบเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ

- การประเมินเทคโนโลยีและความคุ้มค่า

ระบบสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ

- ด้านสุขภาพคนงานในสถานประกอบการ
- ระบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอก-ในระบบ และข้ามชาติ

เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

- ระบบงบประมาณของ Primary Care

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- วิเคราะห์แนวโน้มสุขภาพและคุณภาพชีวิต กับนโยบายของรัฐ

สุขภาพทางเลือก

- การพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ใช้ได้จริงในการแพทย์ปัจจุบัน
- ความตายอย่างเป็นสุข
- ภูมิปัญญาท้องถิ่น ชาวบ้าน ศาสนา ในการดูแลสุขภาพ (เช่น วิถีชีวิตวิถีเกษตรในทางวินัย)
- ยาไทย

กฎหมายสาธารณสุข

- Regulatory issues in health
- สิทธิทางด้านสุขภาพของประชาชน

ระบบประกันสุขภาพ

- การเข้าถึงระบบหลักประกัน
- คุณภาพชีวิตที่แท้จริงกับระบบประกันสุขภาพ สิ่งแวดล้อม

ระบบสื่อสารสุขภาพ

- การสื่อสารด้านสุขภาพ

สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

- การใช้สารเคมีทางการเกษตร
- ด้านสิ่งแวดล้อม/สารเคมีทางการเกษตร
- ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับสุขภาพ
- ผลกระทบ ปฏิกริยา การป้องกันภัย ในภัยธรรมชาติ ภัยพิบัติ
- ผลกระทบทางสุขภาพของสารเคมีทางการเกษตร และกลไกในการเก็บภาษีสารเคมี

อื่นๆ / ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

- harmonization issues
- Health, Social Differentiation in the Globalised Society
- การทบทวนสถานการณ์ บริบททางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ
- การทบทวนสถานการณ์สุขภาพระดับระหว่างประเทศ
- การปรับ paradigm ของ policy maker ของหน่วยงานสุขภาพของรัฐ ให้มีมุมมองรอบด้าน/หลายมิติ/องค์รวม
- สุขภาพและผลกระทบด้านบวกและลบ จากโลกาภิวัตน์การค้าเสรี
- ควรมีการสนับสนุนงานวิจัยระดับพื้นที่/ภาคประชาชน นอกจากงานของรัฐ ควรสนับสนุนนักวิจัยระดับพื้นที่ให้ทำงานประเมินผล/ศึกษาข้อมูลในพื้นที่จริง เพื่อรองรับงานวิจัยเชิงนโยบายระดับประเทศที่ สวรส. ทำอยู่แล้ว
- งานวิจัยภาพรวม งานวิจัยนโยบาย หรืองานวิจัยยากๆ โดยต้องการให้ สวรส. เป็นผู้ประสานรวมคนเก่งแต่ละด้านมาทำงานด้วยกัน
- นำเสนอประวัติศาสตร์ ความเป็นมา และนำไปสู่แนวโน้มของสภาพการค้าสุขภาพที่น่าสนใจ อาจจะเป็นบทเรียนเด่นๆ เป็นเรื่องๆ เช่น เอดส์ (โรคติดต่อ)/ บุหรี่ (โรคไม่ติดต่อ) / ไข้หวัดใหญ่ เชื้อมัยปัญหาอื่นๆ เชิงความรุนแรง/เพศ ซึ่งจะมีประโยชน์ นำมุมมองแนวโน้มในอนาคตในสมองสุขภาพ
- บทบาทของสถาบันหลักในระบบสุขภาพของประเทศที่เหมาะสม ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สวรส. สสส. และสถาบันใหม่ที่จะบริหารตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ควรรับผิดชอบการโดยเร็วเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปด้วยกันอย่างราบรื่น
- สวรส. ควรทำวิจัยที่เป็นลักษณะเชิงระบบหรือเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานที่ต้องมีความสัมพันธ์กัน หากเป็นกลไก/วิธีการที่เกี่ยวข้องกับกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขหรือของหน่วยงานอื่นๆ ควรผลักดัน/กระตุ้นให้หน่วยงานนั้นทำ นอกจากหน่วยงานไม่ทำหรือเพื่อการประเมินผล ติดตามที่ Feed Back แก่สาธารณะ

3.2 ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้

ในส่วนนี้เป็นการสำรวจความต้องการของผู้ใช้ว่าต้องการให้ สวรส. นำเสนอข้อมูลประเภทใดบ้างในคลังข้อมูลด้านการวิจัยของ สวรส. โดยแบ่งข้อมูลออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

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

จากการสำรวจพบว่า ผู้ใช้งานกลุ่มนักวิชาการต้องการให้นำเสนอมากที่สุด คือ ข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพ (ร้อยละ 20.2) รองลงมาคือข้อมูลประเภทความเคลื่อนไหวและการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ (ร้อยละ 17.4) แหล่งทุนและเงื่อนไขการสนับสนุนวิจัย (ร้อยละ 16.8) และ เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก (ร้อยละ 16.3)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามข้อเสนอของผู้ใช้ กลุ่มนักวิชาการ

N=110		
ประเภทของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
งานวิจัยระบบสุขภาพ	94	20.2
นักวิจัย : ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	60	12.9
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนวิจัย	78	16.8
เครือข่ายสุขภาพ และพันธกิจหลัก	76	16.3
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	81	17.4
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	72	15.5
อื่นๆ	4	0.9
รวม	465	100

หมายเหตุ : 1. จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2. อื่นๆ ประกอบด้วย 1. link กับวารสารต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2. การเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในกระทรวงและนอกกระทรวง 3. ประโยชน์ของการวิจัยโดยสังเขป (ในแต่ละเรื่อง) 4. องค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพที่ทันสมัย

3.3 ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

ในส่วนนี้เป็นข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานเพื่อการปรับปรุง web site ของ สวรส. ผู้ใช้จัดอันดับความสำคัญในประเด็นต่างๆ ของข้อมูลที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอเพิ่มเติมใน web site โดยแต่ละประเด็นแบ่งระดับความสำคัญเป็น 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนความสำคัญในแต่ละประเด็น จากนั้นนำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความสำคัญ

ประเภทของข้อมูลที่ควรนำเสนอใน web site ได้จัดแบ่งไว้ เป็น 5 ประเภท ดังนี้

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

ตารางที่ 24/1 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site
กลุ่มนักวิชาการ N=110

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	ระดับความสำคัญ					ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	SD
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.6 (4)	6.4 (7)	36.4 (40)	30.9 (34)	16.3 (18)	6.4 (7)	3.53	.98
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	-	10.9 (12)	38.2 (42)	34.5 (38)	10.0 (11)	6.4 (7)	3.47	.83
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	0.9 (1)	5.5 (6)	14.5 (16)	40.0 (44)	33.6 (37)	5.5 (6)	4.06	.91
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	-	3.6 (4)	13.7 (15)	33.6 (37)	43.6 (48)	5.4 (6)	4.24	.84
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	-	2.7 (3)	7.3 (8)	39.1 (43)	46.4 (51)	4.5 (5)	4.35	.74

ตารางที่ 24/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site กลุ่มนักวิชาการ

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	ค่าเฉลี่ยระดับ ความสำคัญ	ความหมาย	ลำดับ ความสำคัญ
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.53	สำคัญมาก	4
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.	3.47	สำคัญปานกลาง	5
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	4.06	สำคัญมาก	3
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	4.24	สำคัญมาก	2
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	4.35	สำคัญมาก	1

กลุ่มนักวิชาการต้องการให้ สวรส. นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมใน web site โดยให้ความสำคัญในระดับมาก และมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.35) รองลงมาคือคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย และคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.24 และ 4.06 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ ยังจัดอยู่ในระดับความสำคัญมากค่อนข้างมาทางปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.53) สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส. กลุ่มนักวิชาการให้ความสำคัญในระดับสำคัญปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.47)

ส่วนข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่ผู้ใช้กลุ่มนักวิชาการให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในส่วนนี้ มีดังนี้

- ควรมีคอลัมน์การนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้ จะมีประโยชน์มาก
- แนะนำสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือสัมภาษณ์บุคคลที่รักษาสุขภาพ
- website ควรตอบสนองภารกิจของ สวรส.
- มีบทความวิชาการที่น่าสนใจ (เสนอแง่คิด/มุมมอง/ข้อมูลการวิเคราะห์ที่น่าสนใจ แม้ไม่ใช่ งานวิจัย)
- คอลัมน์การทำวิจัย เพื่อจะเป็นการพัฒนาวิจัยในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะนักวิชาการสาธารณสุขในสถานีนามัยจะได้แหล่งความรู้ในการพัฒนาตนเองผ่าน website
- การเชื่อมต่อกับแหล่งงานวิจัยนานาชาติ
- มีสรุปผลการประชุมวิชาการต่างๆ ทั่วประเทศและทั่วโลก เพื่อติดตามข้อมูล
- เป็น "ศูนย์กลางและสื่อกลางของข้อมูลสุขภาพไทย"
- ข่าวประชาสัมพันธ์ควรมีประเด็นปัญหาสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพในประเทศ
- คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย น่าจะให้รางวัลสร้างสรรคงานวิจัยใหม่ๆ ทุกปี
- คอลัมน์วิเคราะห์นโยบายสุขภาพ ให้เพิ่มแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้
- ทุกคอลัมน์ควรมีการ update บทความบ่อยๆ ด้วย

4. ความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ

ในส่วนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นต่อ สวรส. และงานวิชาการในภาพรวม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ และ 2) ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส. ในแต่ละส่วนแบ่งเป็น 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนในแต่ละส่วน จากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละส่วน ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความคิดเห็น/ความพึงพอใจ

4.1 ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์

กลุ่มนักวิชาการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า โดยภาพรวมแล้ว สวรส.สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ได้ในระดับมาก (ร้อยละ 49.1) รองลงมาคือเห็นว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.6) และคะแนนค่าเฉลี่ยของทั้งหมดเท่ากับ 3.59 ซึ่งหมายความว่า โดยรวมแล้ว กลุ่มนักวิชาการเห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ได้ในระดับมาก

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อ สวรส.ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ กลุ่มนักวิชาการ

ระดับความสามารถในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	-	-
น้อย	7	6.4
ปานกลาง	37	33.6
มาก	54	49.1
มากที่สุด	8	7.3
ไม่ตอบ	4	3.6
รวม	110	100
ค่าเฉลี่ย	3.59	(SD=.72)

4.2 ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส.

จากการสำรวจในประเด็นความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม พบว่า กลุ่มนักวิชาการ มีความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับพึงพอใจมาก (ร้อยละ 52.7) และพึงพอใจปานกลาง (ร้อยละ 35.5) และเมื่อนำคะแนนทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย ได้เท่ากับ 3.63 ซึ่งจัดว่ากลุ่มนักวิชาการมีความพึงพอใจต่องาน วิชาการของ สวรส. ในภาพรวม ในระดับที่พึงพอใจมาก

และเมื่อนำผลไปเปรียบเทียบกับตอนที่ 2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ในแต่ละ ด้าน ผลของการประเมินในแต่ละประเด็นส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีเพียงสองประเด็นในด้านเนื้อหาของงานวิจัยที่มีระดับพึงพอใจปานกลาง คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน และ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ แต่ในภาพรวมแล้ว กลุ่มนักวิชาการมีความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับที่พึงพอใจมาก

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	-	-
น้อย	3	2.7
ปานกลาง	39	35.5
มาก	58	52.7
มากที่สุด	6	5.5
ไม่ตอบ	4	3.6
รวม	110	100
ค่าเฉลี่ย	3.63	(SD=.63)

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ กลุ่มนักวิชาการ

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย ผลการประเมิน	ความหมาย
O โดยภาพรวมแล้วท่านเห็นว่า สวรส.สามารถจัดการ ความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับใด	3.59	ระดับมาก
O ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับใด	3.63	พึงพอใจมาก

ผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. กลุ่มนักวิชาการ บางส่วนให้เหตุผลประกอบการให้คะแนนระดับความพึงพอใจ ด้วย โดยแสดงเหตุผลแยกตามระดับความพึงพอใจได้ ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด (ระดับคะแนน 5)

- สามารถนำงานวิจัยจาก สวรส. ไปใช้ในการวางแผนหรือทบทวนวรรณกรรมได้เป็นอย่างดี
- คุณภาพของงานวิจัยดี และสามารถดูงานวิจัยได้ครบถ้วนในรายละเอียดที่ต้องการ
- สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่ต้องการ
- เป็นงานวิชาการที่ทันสมัย
- เป็นแหล่งข้อมูลงานวิจัยที่มีประโยชน์ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

พึงพอใจมาก (ระดับคะแนน 4)

- มีงานค่อนข้างมากและให้ความรู้และข้อมูลแก่นักวิจัยได้ระดับหนึ่ง
- มีการเสนอแนะเชิงนโยบายและมีการเผยแพร่สู่สาธารณะ รวมทั้งการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวาง
- ระยะ 2 ปีที่ผ่านมา บทบาทของ สวรส. และสื่อข่าวสาร (ที่ไม่ใช่ website) สื่อตีพิมพ์น้อยลง การเผยแพร่งานวิจัยก็ต้อง search จากห้องสมุด สวรส. เท่านั้น เท่าที่ติดตามระยะต้น (ก่อน 2 ปี) มีกิจกรรมของ สวรส. คึกคักมาก
- ตรงตามความต้องการ ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ ข้อมูลเนื้อหาที่น่าเชื่อถือ
- งานวิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับงานได้ มีระเบียบวิธีวิจัยที่ดี มีความทันสมัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์
- ใช้ประโยชน์ได้ในการพัฒนาความรู้
- ให้ความรู้ชัดเจน เข้าถึงได้สะดวก
- มีผลงานต่อเนื่องและมองเห็นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน
- มีความเชื่อถือในงานวิจัยของ สวรส.
- มีผลงานหลายด้าน ครอบคลุมทั้งการรักษาและนโยบาย
- มีการวิจัยชัดเจน นำผลการวิจัยมาอ้างอิงได้
- สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในงานได้ แต่จำนวนงานที่ออกมาค่อนข้างน้อย
- มีประโยชน์ แต่ยังขาดความครบถ้วน
- เป็นหน่วยงานหลักในด้านการวิจัยเชิงระบบด้านสุขภาพ
- เป็นหน่วยงานแรกๆ ที่เผยแพร่งานวิจัย/วิชาการของระบบสุขภาพไทยอย่างเปิดกว้างเพื่อสาธารณประโยชน์
- สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ และมองว่า สวรส. มีบุคลากรที่มีคุณภาพ จะพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศได้ดีขึ้น

พึงพอใจปานกลาง (ระดับคะแนน 3)

- การกระจายของงานสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมในวงกว้าง (ไม่แน่ใจว่าข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งอธิบายถึงเหตุผลของปรากฏการณ์มีมากเพียงพอหรือไม่ เข้าใจว่าส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ น่าจะเพิ่มสัดส่วนความลึกในบางประเด็น)
- หลายเรื่องไม่ได้รับการสนใจหรือเผยแพร่สู่สาธารณะน้อย เหมือนสูญเปล่า
- ยังไม่มีจุด Highlight มากเท่าที่ควร
- ควรมีการประชาสัมพันธ์มากขึ้น หรือวิธีทำให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์และเข้าถึงข้อมูลให้ง่ายขึ้น
- ช่วงหลังๆ ไม่ค่อยเห็นผลงานหรือข่าวคราวของ สวรส. เลย
- งานวิจัยยังจำกัดอยู่เฉพาะด้าน ยังไม่สามารถทำให้ครอบคลุมหรือตอบสนองความต้องการในทุกด้าน
- ได้รับข้อมูล ข่าวสารและงานวิจัยผ่านทาง website ด้วยดีมาตลอด แต่ประเด็นความรู้ ความคิด ข้อเสนอที่ได้จากงานวิจัยยังอยู่ในระดับปานกลาง
- บางเนื้อหา/งานวิจัยยังไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้/ไม่สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงและบริบทของสังคมไทย
- ได้รับข้อมูลงานวิจัยไม่ติดต่อ
- จะสนใจเฉพาะผลงานที่เกี่ยวข้องกับอาชีพเท่านั้น หากผลงานนอกเหนือจากอาชีพแล้วจะไม่มี ความรู้ที่จะทำการศึกษาและอาจไม่ศึกษาเลยก็ได้
- งานวิจัยยังไม่เด่นพอสำหรับการพัฒนาและการขับเคลื่อนทางสังคม งานกระจายกระจาย ไม่เห็น ภาพที่เด่นชัดของ สวรส. ที่จะขึ้นงานสาธารณสุขของประเทศ
- การเผยแพร่ผลงานยังไม่ครอบคลุมและไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง
- ผลงานเป็นการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชน/การสร้างภาพลักษณ์หน่วยงานมากกว่าการเจาะ กลุ่มเป้าหมาย
- ยังไม่สามารถนำมาใช้ในการทำงานได้จริง เน้นวิชาการมาก ยากแก่การเข้าใจ และเป็นเรื่อง เทคนิคมาก
- เป็นประเด็นกว้างๆ ครอบคลุม แต่มีความลึกไม่มากนัก

พึงพอใจน้อย (ระดับคะแนน 2)

- การใช้งานนักวิจัยไม่มีการพิจารณา บางคนเวลาทำวิจัยใช้ข้อมูลเพื่อให้ผลงานวิจัยตอบสนอง พรรคพวกตัวเอง
- มีการส่งต่อเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติระดับต่างๆ น้อย

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มเครือข่าย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

จากการประมวลผลแบบสอบถามทางไปรษณีย์รวมได้ 37 ราย¹ คิดเป็นร้อยละ 30.8 ของแบบสอบถามที่จัดส่งไป (จำนวน 120 ราย) และประมวลผลโดยส่งทีมงานไปเก็บข้อมูล ณ ที่ทำการเครือข่ายรวบรวมได้เพิ่มอีก 21 ราย รวมเป็น 58 ราย แบบสอบถามที่จัดส่งทางไปรษณีย์เป็นกลุ่มกรรมการของแต่ละเครือข่าย และโดยทีมงานเก็บข้อมูลเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ประจำเครือข่ายต่างๆ ซึ่งใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มเครือข่ายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยคิดเป็นร้อยละ 62.1 และ 37.9 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุ พบว่าประชากรที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปีมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 29.3) รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 24.1) และ 20-30 ปี (ร้อยละ 20.7)

ระดับการศึกษา ประชากรส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท คือ ร้อยละ 39.7 ส่วนประชากรที่มีการศึกษาระดับการศึกษาระดับปริญญาเอกมีร้อยละ 34.5 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 24.1

สำหรับอาชีพของกลุ่มประชากร อาชีพครู/อาจารย์มีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 29.3) รองลงมาคือนักวิจัย (ร้อยละ 20.7) และอาชีพนักวิชาการ (ร้อยละ 17.2) ตามลำดับ

ส่วนสถานภาพในองค์กร ผู้ปฏิบัติการและนักวิชาการมีจำนวนสูงสุดเท่ากัน (ร้อยละ 27.6 เท่ากัน) รองลงมาคือผู้บริหารระดับสูง (ร้อยละ 17.2) และผู้บริหารระดับกลาง (ร้อยละ 15.5)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเครือข่ายจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	22	37.9
หญิง	36	62.1
รวม	58	100

¹ เป็นการประมวลผลแบบสอบถามภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2550 หลังจากที่น่าข้อมูลไปประมวลผลแล้วมีผู้ตอบแบบสอบถามเพิ่มอีก 2 ราย คณะผู้วิจัยไม่ได้นำไปประมวลผลเพิ่มเติมเนื่องจากเห็นว่ามิได้ทำให้ข้อมูลโดยรวมเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (กลุ่มกรรมการเครือข่าย) มี 3 รายที่ระบุว่าไม่เคย/ไม่ค่อยได้ใช้ web site ของ สวรส. แต่เคยใช้ผ่านช่องทางอื่นๆ จึงไม่สามารถให้ข้อมูลบางส่วนได้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเครือข่ายจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20-30	12	20.7
31-40	11	19.0
41-50	14	24.1
51-60	17	29.3
61 ปีขึ้นไป	4	6.9
รวม	58	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเครือข่ายจำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	1.7
ปริญญาตรี	14	24.1
ปริญญาโท	23	39.7
ปริญญาเอก	20	34.5
รวม	58	100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเครือข่ายจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักวิจัย	12	20.7
นักวิชาการ	10	17.2
ครู/อาจารย์	17	29.3
นักบริหาร	5	8.6
เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ	9	15.6
อื่นๆ	5	8.6
รวม	58	100

หมายเหตุ : อื่นๆ ประกอบด้วย แพทย์ 2 ราย รับราชการ สื่อมวลชน นักพัฒนาเอกชน อย่างละ 1 ราย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเครือข่ายจำแนกตามสถานภาพในองค์กร

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ปฏิบัติการ	16	27.6
ผู้บริหารระดับต้น	3	5.2
ผู้บริหารระดับกลาง	9	15.5
ผู้บริหารระดับสูง	10	17.2
นักวิชาการ	16	27.6
อื่นๆ	4	6.9
รวม	58	100

หมายเหตุ : อื่นๆ ประกอบด้วย หน่วยสนับสนุนทุนวิจัย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างละ 1 ราย ผู้จัดการงานวิจัย 2 ราย

อย่างไรก็ตาม เมื่อแบ่งประชากรออกเป็น 2 ส่วนตามสถานภาพในเครือข่าย คือ กลุ่มกรรมการเครือข่าย และกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับพบว่ามีลักษณะทั่วไปของประชากรทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน กลุ่มกรรมการเครือข่าย (จำนวน 37 ราย) มีสัดส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 51.4 และ 48.6 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย (จำนวน 21 ราย) มีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 85.7 และ 14.3 ตามลำดับ)

พิจารณาจากกลุ่มอายุแล้ว กลุ่มกรรมการเครือข่ายมีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป และมีจำนวนมากที่สุดที่ช่วงอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 46.0) รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 32.4) ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายมีจำนวนมากที่สุดที่กลุ่มอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 57.1) รองลงมาคือ 31-40 ปี (ร้อยละ 33.4)

ระดับการศึกษา กลุ่มกรรมการเครือข่ายมีการศึกษาในระดับปริญญาเอกมากที่สุด (ร้อยละ 54.1) รองลงมาคือระดับปริญญาโท (ร้อยละ 32.4) ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายระดับการศึกษามีสองระดับ คือ ปริญญาโท (ร้อยละ 52.4) และปริญญาตรี (ร้อยละ 47.6)

สำหรับอาชีพ กลุ่มกรรมการเครือข่ายประกอบด้วยกลุ่มอาชีพต่างๆ และที่มีจำนวนมากที่สุดคืออาชีพครู/อาจารย์ (ร้อยละ 46.0) ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย ระบุอาชีพเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ นักวิจัย และนักวิชาการ (ร้อยละ 42.9 33.3 และ 23.8 ตามลำดับ)

ส่วนสถานภาพในองค์กร กลุ่มกรรมการเครือข่ายประกอบด้วยนักวิชาการมากที่สุด (ร้อยละ 35.1) รองลงมา คือผู้บริหารระดับสูง และผู้บริหารระดับกลาง (ร้อยละ 27.0 และ 24.4 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 66.7)

ในที่นี้ เพื่อการวิเคราะห์จะแบ่งกลุ่มเครือข่ายออกเป็น 2 กลุ่มตามสถานภาพในเครือข่าย คือ กลุ่มกรรมการเครือข่าย และ กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มกรรมการเครือข่ายและกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย

ลักษณะทั่วไปของประชากร	กลุ่มกรรมการ เครือข่าย	กลุ่มเจ้าหน้าที่ เครือข่าย	รวม
เพศ			
ชาย	19 (51.4%)	3 (14.3%)	22 (37.9%)
หญิง	18 (48.6%)	18 (85.7%)	36 (62.1%)
รวม	37 (100%)	21 (100%)	100 (100%)
อายุ			
20-30	-	12 (57.1%)	12 (20.7%)
31-40	4 (10.8%)	7 (33.4%)	11 (19.0%)
41-50	12 (32.4%)	2 (9.5%)	14 (24.1%)
51-60	17 (46.0%)	-	17 (29.3%)
61 ปีขึ้นไป	4 (10.8%)	-	4 (6.9%)
รวม	37 (100%)	21 (100%)	58 (100%)
การศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1 (2.7%)	-	1 (1.7%)
ปริญญาตรี	4 (10.8%)	10 (47.6%)	14 (24.1%)
ปริญญาโท	12 (32.4%)	11 (52.4%)	23 (39.7%)
ปริญญาเอก	20 (54.1%)	-	20 (34.5%)
รวม	37 (100%)	21 (100%)	58 (100%)
อาชีพ			
นักวิจัย	5 (13.5%)	7 (33.3%)	12 (20.7%)
นักวิชาการ	5 (13.5%)	5 (23.8%)	10 (17.2%)
ครู/อาจารย์	17 (46.0%)	-	17 (29.3%)
นักบริหาร	5 (13.5%)	-	5 (8.6%)
แพทย์	2 (5.4%)	-	2 (3.5%)
รับราชการ	1 (2.7%)	-	1 (1.7%)
นักพัฒนา/NGO	1 (2.7%)	-	1 (1.7%)
สื่อมวลชน	1 (2.7%)	-	1 (1.7%)
เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ	-	9 (42.9%)	9 (15.6%)
รวม	37 (100%)	21 (100%)	58 (100%)
สถานภาพในองค์กร			
ผู้ปฏิบัติการ	2 (5.4%)	14 (66.7%)	16 (27.6%)
ผู้บริหารระดับต้น	1 (2.7%)	2 (9.5%)	3 (5.2%)
ผู้บริหารระดับกลาง	9 (24.4%)	-	9 (15.5%)
ผู้บริหารระดับสูง	10 (27.0%)	-	10 (17.2%)
นักวิชาการ	13 (35.1%)	3 (14.3%)	16 (27.6%)
อื่นๆ	2 (5.4%)	2 (9.5%)	4 (6.9%)
รวม	37 (100%)	21 (100%)	58 (100%)

2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.

ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส. ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) วัตถุประสงค์การใช้งานวิจัยของ สวรส. 2) ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส.ผ่านทาง web site และ 3) การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

2.1 วัตถุประสงค์การใช้องผลงานวิจัยของ สวรส.

ผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. กลุ่มเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 27.3) รองลงมาคือ เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ร้อยละ 23.3) และเพื่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 15.4)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้องผลงานวิจัย สวรส. ของกลุ่มเครือข่าย

วัตถุประสงค์	จำนวน	ร้อยละ
การวิจัย	41	27.3
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	20	13.3
การปฏิบัติงาน	23	15.4
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	14	9.3
การเรียนรู้การสอน	14	9.3
การทำธุรกิจ	1	0.7
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	35	23.3
การสอบเลื่อนระดับ	1	0.7
อื่นๆ	1	0.7
รวม	150	100

หมายเหตุ : 1. จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2. อื่นๆ คือ การบริการวิชาการและให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์การใช้องผลงานวิจัยของ สวรส. เมื่อพิจารณาแยกตามสถานภาพในเครือข่ายแล้ว พบว่า กลุ่มกรรมการเครือข่าย ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 27.0) รองลงมาคือเพื่อการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาตนเอง (ร้อยละ 20.0) และการกำหนดนโยบายและการวางแผน (ร้อยละ 17.0) ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย ใช้เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง เป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 30.0) รองลงมาคือ ใช้เพื่อการวิจัย และเพื่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 28.0 เท่ากัน)

ตารางที่ 8 ร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย

วัตถุประสงค์	สถานภาพในเครือข่าย		รวม
	กลุ่มกรรมการเครือข่าย	กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย	
การวิจัย	27.0 (27)	28.0 (14)	27.3 (41)
การกำหนดนโยบายและการวางแผน	17.0 (17)	6.0 (3)	13.3 (20)
การปฏิบัติงาน	9.0 (9)	28.0 (14)	15.4 (23)
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	11.0 (11)	6.0 (3)	9.3 (14)
การเรียนการสอน	14.0 (14)	-	9.3 (14)
การทำธุรกิจ	1.0 (1)	-	0.7 (1)
การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง	20.0 (20)	30.0 (15)	23.3 (35)
การสอบเลื่อนระดับ	-	2.0 (1)	0.7 (1)
อื่นๆ	1.0 (1)	-	0.7 (1)
รวม	100 (100)	100 (50)	100 (150)

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.

ในส่วนนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านคุณภาพของงานวิชาการ และด้านช่องทางการสื่อสาร และแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนความพึงพอใจในแต่ละประเด็น จากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความพึงพอใจ

ประเด็นที่นำมาประเมินความพึงพอใจในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านเนื้อหา

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

ด้านคุณภาพของงานวิชาการ

- มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ
- การนำเสนอมีความชัดเจน
- การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น
- การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ
- ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง
- มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

ด้านช่องทางการสื่อสาร

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

ตารางที่ 9/1 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่าน web site สวรส.

กลุ่มเครือข่าย

N=58

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	SD
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
ด้านเนื้อหา								
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	-	12.1 (7)	37.9 (22)	34.5 (20)	8.6 (5)	6.9 (4)	3.43	.80
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	-	6.9 (4)	27.6 (16)	44.8 (26)	13.8 (8)	6.9 (4)	3.70	.81
3.มีความทันสมัย	-	10.4 (6)	31.0 (18)	37.9 (22)	13.8 (8)	6.9 (4)	3.59	.87
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	1.7 (1)	17.2 (10)	39.7 (23)	24.2 (14)	10.3 (6)	6.9 (4)	3.26	.95
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.4 (2)	8.6 (5)	43.2 (25)	32.8 (19)	3.4 (2)	8.6 (5)	3.26	.83
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่ม ปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบาย สุขภาพ	-	8.6 (5)	41.4 (24)	34.5 (20)	8.6 (5)	6.9 (4)	3.46	.79
คุณภาพของงานวิชาการ								
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	-	5.2 (3)	24.1 (14)	53.5 (31)	10.3 (6)	6.9 (4)	3.74	.72
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	-	3.4 (2)	32.8 (19)	51.7 (30)	5.2 (3)	6.9 (4)	3.63	.65
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	-	6.9 (4)	37.9 (22)	43.1 (25)	5.2 (3)	6.9 (4)	3.50	.71
4.การนำเสนอต่อการทำความเข้าใจ	-	5.2 (3)	39.7 (23)	44.8 (26)	3.4 (2)	6.9 (4)	3.50	.66
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	1.7 (1)	8.6 (5)	34.5 (20)	36.2 (21)	12.1 (7)	6.9 (4)	3.52	.90
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	-	5.2 (3)	22.4 (13)	41.4 (24)	20.7 (12)	10.3 (6)	3.87	.83
ด้านช่องทางการสื่อสาร								
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วย ไฟล์ PDF	-	6.9 (4)	13.8 (8)	44.8 (26)	22.4 (13)	12.1 (7)	3.94	.85
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	-	5.2 (3)	34.5 (20)	39.7 (23)	10.3 (6)	10.3 (6)	3.62	.76
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	-	3.4 (2)	39.7 (23)	43.1 (25)	6.9 (4)	6.9 (4)	3.57	.68
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	1.7 (1)	5.2 (3)	31.0 (18)	41.4 (24)	13.8 (8)	6.9 (4)	3.65	.86
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ที่แจ้งขั้นตอน ในการใช้บริการ	1.7 (1)	5.2 (3)	43.1 (25)	34.5 (20)	8.6 (5)	6.9 (4)	3.46	.81

ตารางที่ 9/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site
 สวรส. กลุ่มเครือข่าย N=58

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ	ความหมาย
ด้านเนื้อหา		
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.43	พึงพอใจปานกลาง
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.70	พึงพอใจมาก
3.มีความทันสมัย	3.59	พึงพอใจมาก
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.26	พึงพอใจปานกลาง
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.26	พึงพอใจปานกลาง
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.46	พึงพอใจปานกลาง
คุณภาพของงานวิชาการ		
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.74	พึงพอใจมาก
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.63	พึงพอใจมาก
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.50	พึงพอใจมาก
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.50	พึงพอใจมาก
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.52	พึงพอใจมาก
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	3.87	พึงพอใจมาก
ด้านช่องทางการสื่อสาร		
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	3.94	พึงพอใจมาก
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	3.62	พึงพอใจมาก
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.57	พึงพอใจมาก
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.65	พึงพอใจมาก
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการ	3.46	พึงพอใจปานกลาง

ความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ของกลุ่มเครือข่าย ในด้านคุณภาพของงานวิชาการ คะแนนค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับพึงพอใจมากทุกประเด็น ด้านช่องทางการสื่อสาร คะแนนค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีเพียงประเด็นเดียวที่อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง คือ ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.46) ส่วนด้านเนื้อหา คะแนนค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง มีสองประเด็นที่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 และลำดับรองลงมา คือ มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (ด้านคุณภาพของงานวิชาการ) มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87

ส่วนประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมีสองประเด็น คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน และให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.26 เท่ากัน) ซึ่งอยู่ในด้านเนื้อหาทั้งสองประเด็น

ประเด็นที่กลุ่มเครือข่ายมีคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับพึงพอใจปานกลางมีทั้งหมด 5 ประเด็น ในจำนวนนี้มี 4 ประเด็นที่อยู่ในด้านเนื้อหา คือตรงกับวัตถุประสงค์และความต้องการของท่าน (ค่าเฉลี่ย 3.43) ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.26) ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.26) และมีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.46) ส่วนอีกหนึ่งประเด็นที่มีระดับพึงพอใจปานกลางอยู่ในด้านช่องทางการสื่อสาร คือ ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.46)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแยกตามสถานภาพในเครือข่ายแล้ว พบว่า กลุ่มกรรมการเครือข่ายและกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายมีคะแนนค่าเฉลี่ยลำดับสูงสุดที่ประเด็นเดียวกัน คือ รูปแบบการเผยแพร่

งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) (ค่าเฉลี่ย 3.87 และ 4.05 ตามลำดับ) ส่วนลำดับอื่นๆ รองลงมาเป็นประเด็นที่แตกต่างกัน

กลุ่มกรรมการเครือข่ายมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ประเด็นให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.34) ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.10) ซึ่งอยู่ในด้านเนื้อหาทั้งสองประเด็น

เมื่อพิจารณาในประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยในระดับพึงพอใจปานกลาง พบว่า กลุ่มกรรมการเครือข่าย พึงพอใจในระดับปานกลางมี 5 ประเด็น คือ ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน (ค่าเฉลี่ย 3.45) ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.36) ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.34) ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง (ค่าเฉลี่ย 3.36) และ ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.45) ซึ่ง 3 ประเด็นแรกอยู่ในด้านเนื้อหา และ 2 ประเด็นหลังอยู่ในด้านคุณภาพของงานวิชาการ และด้านช่องทางการสื่อสาร ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย พึงพอใจในระดับปานกลางมี 9 ประเด็น และทุกประเด็นในด้านเนื้อหา มีคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับปานกลางทั้งหมด (6 ประเด็น) ส่วนด้านคุณภาพงานวิชาการ มี 2 ประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยในระดับพึงพอใจปานกลาง คือ การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น และการนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ (ค่าเฉลี่ย 3.43 เท่ากัน) ด้านช่องทางการสื่อสาร มี 1 ประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับปานกลาง คือ ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงขั้นตอนการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.48)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	กลุ่มกรรมการเครือข่าย (N=37)							กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย (N=21)							
	ระดับความพึงพอใจ						ไม่ตอบ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ตอบ	ค่าเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด			น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านเนื้อหา															
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	-	10.8 (4)	37.9 (14)	29.7 (11)	10.8 (4)	10.8 (4)	3.45	-	14.3 (3)	38.1 (8)	42.8 (9)	4.8 (1)	-	3.38	
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	-	5.4 (2)	21.6 (8)	43.3 (16)	18.9 (7)	10.8 (4)	3.85	-	9.5 (2)	38.1 (8)	47.6 (10)	4.8 (1)	-	3.48	
3.มีความทันสมัย	-	8.1 (3)	29.7 (11)	29.7 (11)	21.7 (8)	10.8 (4)	3.73	-	14.3 (3)	33.3 (7)	52.4 (11)	-	-	3.38	
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	2.7 (1)	13.6 (5)	32.4 (12)	29.7 (11)	10.8 (4)	10.8 (4)	3.36	-	23.8 (5)	52.4 (11)	14.3 (3)	9.5 (2)	-	3.10	
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	2.7 (1)	10.8 (4)	32.4 (12)	35.1 (13)	5.4 (2)	13.6 (5)	3.34	4.8 (1)	4.8 (1)	61.9 (13)	28.5 (6)	-	-	3.14	
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การเริ่มปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	-	13.6 (5)	27.0 (10)	37.8 (14)	10.8 (4)	10.8 (4)	3.52	-	-	66.7 (14)	28.5 (6)	4.8 (1)	-	3.38	
คุณภาพของงานวิชาการ															
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	-	8.1 (3)	13.5 (5)	54.1 (20)	13.5 (5)	10.8 (4)	3.82	-	-	42.9 (9)	52.3 (11)	4.8 (1)	-	3.62	
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	-	5.4 (2)	27.0 (10)	48.7 (18)	8.1 (3)	10.8 (4)	3.67	-	-	42.9 (9)	57.1 (12)	-	-	3.57	
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	-	8.1 (3)	32.4 (12)	40.6 (15)	8.1 (3)	10.8 (4)	3.55	-	4.8 (1)	47.6 (10)	47.6 (10)	-	-	3.43	
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	-	5.4 (2)	35.2 (13)	43.2 (16)	5.4 (2)	10.8 (4)	3.55	-	4.8 (1)	47.6 (10)	47.6 (10)	-	-	3.43	
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	2.7 (1)	10.8 (4)	32.4 (12)	37.9 (14)	5.4 (2)	10.8 (4)	3.36	-	4.8 (1)	38.1 (8)	33.3 (7)	23.8 (5)	-	3.76	
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	-	8.1 (3)	21.6 (8)	32.5 (12)	21.6 (8)	16.2 (6)	3.81	-	-	23.8 (5)	57.1 (12)	19.1 (4)	-	3.95	
ด้านช่องทางการสื่อสาร															
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	-	10.8 (4)	10.8 (4)	37.9 (14)	21.6 (8)	18.9 (7)	3.87	-	-	19.1 (4)	57.1 (12)	23.8 (5)	-	4.05	
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	-	8.1 (3)	29.7 (11)	32.5 (12)	13.5 (5)	16.2 (6)	3.61	-	-	42.8 (9)	52.4 (11)	4.8 (1)	-	3.62	
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	-	5.4 (2)	35.2 (13)	40.5 (15)	8.1 (3)	10.8 (4)	3.58	-	-	47.6 (10)	47.6 (10)	4.8 (1)	-	3.57	
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	2.7 (1)	8.1 (3)	21.6 (8)	40.6 (15)	16.2 (6)	10.8 (4)	3.67	-	-	47.6 (10)	42.9 (9)	9.5 (2)	-	3.62	
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ซึ่งแจ้งขั้นตอนในการใช้บริการ	2.7 (1)	8.1 (3)	37.8 (14)	27.0 (10)	13.6 (5)	10.8 (4)	3.45	-	-	52.4 (11)	47.6 (10)	-	-	3.48	

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สรรส. ผ่านทาง web site สรรส. กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย N=58

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ แยกตามสถานภาพในเครือข่าย		ค่าเฉลี่ยรวม
	กลุ่มกรรมการ เครือข่าย	กลุ่มเจ้าหน้าที่ เครือข่าย	
ด้านเนื้อหา			
1.ตรงกับวัตถุประสงค์ความต้องการของท่าน	3.45	3.38	3.43
2.สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ	3.85	3.48	3.70
3.มีความทันสมัย	3.73	3.38	3.59
4.ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน	3.36	3.10	3.26
5.ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	3.34	3.14	3.26
6.มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การริเริ่มปรับเปลี่ยน หรือ เปลี่ยนแปลง นโยบายสุขภาพ	3.52	3.38	3.46
คุณภาพของงานวิชาการ			
1.มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ	3.82	3.62	3.74
2.การนำเสนอมีความชัดเจน	3.67	3.57	3.63
3.การสรุปเนื้อหาตรงประเด็น	3.55	3.43	3.50
4.การนำเสนอง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3.55	3.43	3.50
5.ผู้วิจัยเป็นผู้มีชื่อเสียง	3.36	3.76	3.52
6.มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ	3.81	3.95	3.87
ด้านช่องทางการสื่อสาร			
1.รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF	3.87	4.05	3.94
2.เมนูภายใน web site สามารถใช้งานได้ง่าย	3.61	3.62	3.62
3.จัดแบ่งประเภทงานวิจัยไว้อย่างเหมาะสม	3.58	3.57	3.57
4.เข้าใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	3.67	3.62	3.65
5. ความชัดเจนในการอธิบาย ซึ่งแจ้งขั้นตอนในการให้บริการ	3.45	3.48	3.46

กลุ่มเครือข่ายมี 3 รายที่ไม่ตอบคำถามในส่วนนี้ ซึ่งเป็นกลุ่มคณะกรรมการเครือข่ายทั้ง 3 ราย โดยระบุเหตุผลว่าไม่เคยใช้/ไม่ค่อยได้ใช้งานวิชาการของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์ จึงไม่สามารถให้ข้อมูลได้ แต่ได้ให้ข้อมูลในส่วนอื่นๆ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

ในส่วนของความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site ของ สวรส. กลุ่มเครือข่ายบางส่วนระบุมา ดังนี้

- ควรมีการเผยแพร่งานวิจัยใหม่ๆ หรืองานวิจัยที่น่าสนใจสู่สาธารณะ และผ่านช่องทางอื่นๆ มากขึ้น
- ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงให้มากขึ้น
- การใช้ห้องสมุดออนไลน์เข้าใช้ยาก และไม่ควรต้องใส่ password ในการเข้าใช้
- ห้องสมุดเข้าได้ช้ามาก บางครั้ง link ไม่ได้ web ล่ม
- ต้องการให้มี help desk แก่ผู้ใช้
- ผู้วิจัยมักเป็นคนหรือกลุ่มเดิม ไม่ค่อยมีนักวิจัยใหม่ๆ เข้ามาร่วม
- ข้อเสนอแนะต่างๆ จากงานวิจัยมักมาจากทีมวิจัยกลุ่มเดิมๆ ทำให้ข้อเสนอแนะออกมาในรูปแบบคล้ายเดิม

2.3 การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

จากการสำรวจการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ พบว่า กลุ่มเครือข่ายเคยใช้ห้องสมุดของ สวรส. มากที่สุด (ร้อยละ 74.1) รองลงมา คือ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (ร้อยละ 70.7) และสิ่งพิมพ์อื่นๆ (ร้อยละ 62.1) ส่วนช่องทางที่เคยใช้น้อยที่สุด คือ วิทยุกระจายเสียง (ร้อยละ 6.9)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มเครือข่าย

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	การใช้ช่องทาง		ไม่ตอบ	รวม
	เคยใช้	ไม่เคยใช้		
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข	41 (70.7%)	15 (25.9%)	2 (3.4%)	58 (100%)
วารสารโรงพยาบาลชุมชน	12 (20.7%)	44 (75.9%)	2 (3.4%)	58 (100%)
จดหมายข่าวฉบับกระแส	28 (48.3%)	28 (48.3%)	2 (3.4%)	58 (100%)
หนังสือพิมพ์	21 (36.2%)	35 (60.4%)	2 (3.4%)	58 (100%)
วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)	4 (6.9%)	52 (89.7%)	2 (3.4%)	58 (100%)
รายการโทรทัศน์	11 (19.0%)	45 (77.6%)	2 (3.4%)	58 (100%)
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ	36 (62.1%)	20 (34.5%)	2 (3.4%)	58 (100%)
ห้องสมุด สวรส.	43 (74.1%)	13 (22.5%)	2 (3.4%)	58 (100%)

เมื่อพิจารณาการเคยใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ โดยแยกตามกลุ่มสถานภาพในเครือข่ายแล้ว พบว่า กลุ่มกรรมการเครือข่ายมีจำนวนผู้เคยใช้วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข มากกว่าห้องสมุด สวรส. (ร้อยละ 73.0 และ 67.6 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายระบุเคยใช้ห้องสมุด สวรส. มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 85.7) ส่วนวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข และ สิ่งพิมพ์อื่นๆ เคยใช้เป็นลำดับรองลงมาในอัตราส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 66.7 เท่ากัน)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสัดส่วนการเคยใช้ผลงานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ ของทั้งสองกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มกรรมการเครือข่ายมีสัดส่วนการเคยใช้ในแต่ละช่องทางมากกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย ยกเว้นทางสื่อหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์อื่นๆ และห้องสมุด สวรส. ที่กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายมีสัดส่วนการใช้มากกว่า อย่างไรก็ตาม สื่อด้านวิทยุกระจายเสียง กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายไม่ปรากฏว่ามีการเคยใช้เลย

ตารางที่ 13 ร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site กลุ่มเครือข่าย
จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	สถานภาพในเครือข่าย				รวม	
	กลุ่มกรรมการเครือข่าย	กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย				
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข						
เคยใช้	73.0	(27)	66.7	(14)	70.7	(41)
ไม่เคยใช้	21.6	(8)	33.3	(7)	25.9	(15)
ไม่ตอบ	5.4	(2)	-	-	3.4	(2)
รวม	100	(37)	100	(21)	100	(58)
วารสารโรงพยาบาลชุมชน						
เคยใช้	21.6	(8)	19.0	(4)	20.7	(12)
ไม่เคยใช้	73.0	(27)	81.0	(17)	75.9	(44)
ไม่ตอบ	5.4	(2)	-	-	3.4	(2)
รวม	100	(37)	100	(21)	100	(58)
จดหมายข่าวฉบับกระแส						
เคยใช้	51.4	(19)	42.9	(9)	48.3	(28)
ไม่เคยใช้	43.2	(16)	57.1	(12)	48.3	(28)
ไม่ตอบ	5.4	(2)	-	-	3.4	(2)
รวม	100	(37)	100	(21)	100	(58)
หนังสือพิมพ์						
เคยใช้	32.4	(12)	42.9	(9)	36.2	(21)
ไม่เคยใช้	62.2	(23)	57.1	(12)	60.4	(35)
ไม่ตอบ	5.4	(2)	-	-	3.4	(2)
รวม	100	(37)	100	(21)	100	(58)
วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)						
เคยใช้	10.8	(4)	-	-	6.9	(4)
ไม่เคยใช้	83.8	(31)	100.0	(21)	89.7	(52)
ไม่ตอบ	5.4	(2)	-	-	3.4	(2)
รวม	100	(37)	100	(21)	100	(58)
รายการโทรทัศน์						
เคยใช้	24.3	(9)	9.5	(2)	19.0	(11)
ไม่เคยใช้	70.3	(26)	90.5	(19)	77.6	(45)
ไม่ตอบ	5.4	(2)	-	-	3.4	(2)
รวม	100	(37)	100	(21)	100	(58)
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ						
เคยใช้	59.5	(22)	66.7	(14)	62.1	(36)
ไม่เคยใช้	35.1	(13)	33.3	(7)	34.5	(20)
ไม่ตอบ	5.4	(2)	-	-	3.4	(2)
รวม	100	(37)	100	(21)	100	(58)
ห้องสมุด สวรส.						
เคยใช้	67.6	(25)	85.7	(18)	74.1	(43)
ไม่เคยใช้	27.0	(10)	14.3	(3)	22.5	(13)
ไม่ตอบ	5.4	(2)	-	-	3.4	(2)
รวม	100	(37)	100	(21)	100	(58)

ความคิดเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารในกรณีเคยใช้ผ่านช่องทางการสื่อสารนั้นๆ

กลุ่มเครือข่ายที่เคยใช้งานวิชาการของ สวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ ส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า เนื้อหาในแต่
ละช่องทางเหมาะสมดีแล้ว และบางส่วนให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ในแต่ละช่องทาง ดังนี้

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

- เป็นวารสารที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ (อีกครั้ง) ยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย แต่เห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว
- วารสารออกล่าช้า
- เนื้อหายาก ใช้ภาษาทางวิชาการมากเกินไป
- มีเนื้อหาทางวิชาการที่ทันสมัย หลากหลาย
- มี Peer review น่าเชื่อถือได้มากที่สุด

วารสารโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่ค่อยมีภาพของการเป็นวารสารทางวิชาการ การนำงานของ สวรส.ไปเผยแพร่อาจได้ผลบวกในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แต่อาจมีผลด้านลบในการลดความน่าเชื่อถือของงานวิชาการลงไป
- ใช้น้อย วาระตีพิมพ์ไม่แน่นอน
- เนื้อหาดี อ่านสนุก

จดหมายข่าวฉบับกระแส

- สรุปประเด็นที่สำคัญสั้นๆ ต้องติดตามรายละเอียดต่อจากแหล่งอื่น
- ออกไม่สม่ำเสมอ
- ความถี่น้อยไป ประเด็นปะติดปะต่อกันยาก
- ได้คุณค่าดี ได้รับแนวคิดใหม่ๆ

หนังสือพิมพ์

- ง่าย เหมาะกับชนชั้นกลาง
- คุณภาพดี ใช้ประโยชน์ได้ดี
- ได้เนื้อหาที่ตรงกับเรื่องหรือหัวข้อที่สังคมสนใจ
- ต้องมีการตรวจสอบจากแหล่ง/สื่ออื่น

วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)

- มีคุณค่าน้อย

รายการโทรทัศน์

- มีการจัดทำเนื้อหาที่น่าสนใจ

สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ

- ค่อนข้างดี แต่ราคาค่อนข้างแพงเกินไปในบางครั้ง
- ควรจัดส่งให้สถาบันการศึกษาด้วย
- คุณภาพดี หลากหลายและมีงานวิจัยทางวิชาการดี

ห้องสมุด สวรส.

- ดีมาก ใช้ง่าย สะดวก
- เนื้อหาหลากหลาย
- ค้นหาง่าย แต่งานวิจัยฉบับใหม่ๆ หาไม่เจอ
- ยังมีผู้ใช้ไม่มากเท่าที่ควรจะเป็น

3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.

ในส่วนนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม 2) ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลการวิจัยสำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้ และ 3) ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

3.1 ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

ส่วนนี้เป็นข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. เพื่อเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สวรส. โดยผู้ใช้งานจัดอันดับความสำคัญในประเด็นต่างๆ ที่ต้องการให้เน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยมากขึ้น ซึ่งแบ่งประเภทงานวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน และ 2) งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต ในแต่ละประเด็นแบ่งระดับความสำคัญ 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนความสำคัญในแต่ละประเด็น จากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความสำคัญ

กลุ่มงานวิจัยที่น่าเสนอทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน

1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system) ตัวอย่าง บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในบริบทใหม่ (หลังมี พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมภาคประชาชนและประชาสังคม
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

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

ตารางที่ 14/1 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง

งานวิจัยเพิ่มเติม ของกลุ่มเครือข่าย

N=58

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ระดับความสำคัญ					ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	SD
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ใน การตอบสนองต่อปัญหา ปัจจุบัน								
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	-	-	13.8 (8)	55.2 (32)	24.1 (14)	6.9 (4)	4.11	.63
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้ง กลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	-	1.7 (1)	20.7 (12)	41.4 (24)	29.3 (17)	6.9 (4)	4.06	.78
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของ รัฐบาล (evaluation of government's health policies)	1.7 (1)	-	13.8 (8)	41.4 (24)	26.2 (21)	6.9 (4)	4.19	.82
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	-	5.2 (3)	17.2 (10)	50.0 (29)	20.7 (12)	6.9 (4)	3.93	.79
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	-	3.4 (2)	24.2 (14)	32.8 (19)	31.0 (18)	8.6 (5)	4.00	.87
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	-	3.4 (2)	34.5 (20)	37.9 (22)	15.6 (9)	8.6 (5)	3.72	.79
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	-	3.4 (2)	25.9 (15)	37.9 (22)	25.9 (15)	6.9 (4)	3.93	.84
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	-	6.9 (4)	22.4 (13)	36.2 (21)	29.3 (17)	5.2 (3)	3.93	.91
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ใน การเตรียมความพร้อมเพื่อการ จัดการกับปัญหาในอนาคต								
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non- communicable disease)	-	1.7 (1)	24.1 (14)	39.7 (23)	27.6 (16)	6.9 (4)	4.00	.79
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	-	3.4 (2)	20.7 (12)	32.8 (19)	37.9 (22)	5.2 (3)	4.11	.87
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ	1.7 (1)	-	29.4 (17)	31.0 (18)	31.0 (18)	6.9 (4)	3.96	.90
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับ ปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	-	3.4 (2)	20.7 (12)	36.2 (21)	32.8 (19)	6.9 (4)	4.06	.85
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับ ปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ ต่างๆ	-	1.7 (1)	22.4 (13)	43.1 (25)	25.9 (15)	6.9 (4)	4.00	.77

ตารางที่ 14/2 ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม
กลุ่มเครือข่าย N=58

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ค่าเฉลี่ยระดับ ความสำคัญ	ความหมาย	ลำดับ ความสำคัญ
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน			
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	4.11	สำคัญมาก	2
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	4.06	สำคัญมาก	4
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies)	4.19	สำคัญมาก	1
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	3.93	สำคัญมาก	10
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	4.00	สำคัญมาก	6
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	3.72	สำคัญมาก	13
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	3.93	สำคัญมาก	10
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.93	สำคัญมาก	10
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต			
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	4.00	สำคัญมาก	6
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	4.11	สำคัญมาก	2
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ	3.96	สำคัญมาก	9
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	4.06	สำคัญมาก	4
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	4.00	สำคัญมาก	6

จากการสำรวจ พบว่า ผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. กลุ่มเครือข่าย ต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติม นั้น มีคะแนนค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับความสำคัญมากทุกประเด็น และเมื่อนำมาลำดับคะแนนสูงต่ำแล้วพบว่า ผู้ใช้กลุ่มเครือข่ายต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติมโดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดในประเด็น การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (กลุ่มที่ 1 งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน) (ค่าเฉลี่ย 4.19) รองลงมา มีสองประเด็นที่ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (กลุ่มที่ 1) และระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (กลุ่มที่ 2 งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมพร้อมเพื่อจัดการกับปัญหาในอนาคต) (ค่าเฉลี่ย 4.11 เท่ากัน) ส่วนประเด็นที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม แต่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism (กลุ่มที่ 1) (ค่าเฉลี่ย 3.72)

เมื่อพิจารณาโดยแยกตามสถานภาพในเครือข่ายแล้ว พบว่า กลุ่มกรรมการเครือข่าย และกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย ต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติมในแต่ละประเด็น คะแนนค่าเฉลี่ยมีลำดับแตกต่างกันในช่วงกลาง แต่ลำดับสูงสุดและต่ำสุดของของทั้งสองกลุ่มเป็นประเด็นเดียวกัน คือ กลุ่มกรรมการเครือข่าย และกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดเหมือนกันที่ประเด็นการประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (ค่าเฉลี่ย 4.18 และ 4.20 ตามลำดับ) นอกจากนี้ กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายยังมีอีกหนึ่งประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน คือ การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ค่าเฉลี่ย 4.20) สำหรับคะแนน
ค่าเฉลี่ยต่ำสุดของทั้งสองกลุ่มเป็นประเด็นเดียวกัน คือ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism
(ค่าเฉลี่ย 3.70 และ 3.75 ตามลำดับ)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย

N=58

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	กลุ่มกรรมการเครือข่าย (N=37)							กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย (N=21)						
	ระดับความสำคัญ					ไม่ตอบ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ					ไม่ตอบ	ค่าเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน														
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	-	-	13.5 (5)	54.1 (20)	24.3 (9)	8.1 (3)	4.12	-	-	14.3 (3)	57.1 (12)	23.8 (5)	4.8 (1)	4.10
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	-	2.7 (1)	24.3 (9)	37.9 (14)	27.0 (10)	8.1 (3)	3.97	-	-	14.3 (3)	47.6 (10)	33.3 (7)	4.8 (1)	4.20
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies)	2.7 (1)	-	13.6 (5)	37.8 (14)	37.8 (14)	8.1 (3)	4.18	-	-	14.3 (3)	47.6 (10)	33.3 (7)	4.8 (1)	4.20
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	-	5.4 (2)	16.2 (6)	46.0 (17)	24.3 (9)	8.1 (3)	3.97	-	4.8 (1)	19.0 (4)	57.1 (12)	14.3 (3)	4.8 (1)	3.85
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	-	-	27.0 (10)	37.9 (14)	27.0 (10)	8.1 (3)	4.00	-	9.6 (2)	19.0 (4)	23.8 (5)	38.1 (8)	9.5 (2)	4.00
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	-	2.7 (1)	37.8 (14)	32.5 (12)	16.2 (6)	10.8 (4)	3.70	-	4.8 (1)	28.5 (6)	47.6 (10)	14.3 (3)	4.8 (1)	3.75
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	-	5.4 (2)	27.0 (10)	32.5 (12)	27.0 (10)	8.1 (3)	3.88	-	-	23.8 (5)	47.6 (10)	23.8 (5)	4.8 (1)	4.00
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	-	8.1 (3)	21.7 (8)	32.4 (12)	32.4 (12)	5.4 (2)	3.94	-	4.8 (1)	23.8 (5)	42.8 (9)	23.8 (5)	4.8 (1)	3.90

(ต่อหน้า 2)

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	กลุ่มกรรมการเครือข่าย (N=37)							กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย (N=21)						
	ระดับความสำคัญ					ไม่ตอบ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ					ไม่ตอบ	ค่าเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต														
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)	-	2.7 (1)	18.9 (7)	46.0 (17)	24.3 (9)	8.1 (3)	4.00	-	-	33.3 (7)	28.6 (6)	33.3 (7)	4.8 (1)	4.00
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	-	2.7 (1)	18.9 (7)	32.5 (12)	40.5 (15)	5.4 (2)	4.17	-	4.8 (1)	23.8 (5)	33.3 (7)	33.3 (7)	4.8 (1)	4.00
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ	2.7 (1)	-	24.3 (9)	27.0 (10)	37.9 (14)	8.1 (3)	4.06	-	-	38.1 (8)	38.1 (8)	19.0 (4)	4.8 (1)	3.80
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	-	5.4 (2)	16.2 (6)	29.7 (11)	40.6 (15)	8.1 (3)	4.15	-	-	28.6 (6)	47.6 (10)	19.0 (4)	4.8 (1)	3.90
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	-	2.7 (1)	21.7 (8)	37.8 (14)	29.7 (11)	8.1 (3)	4.03	-	-	23.8 (5)	52.4 (11)	19.0 (4)	4.8 (1)	3.95

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย

N=58

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญแยกตามสถานภาพในเครือข่าย		ค่าเฉลี่ยรวม
	กลุ่มกรรมการเครือข่าย	กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย	
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน			
1. ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (governance system)	4.12	4.10	4.11
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	3.97	4.20	4.06
3. การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies)	4.18	4.20	4.19
4. การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing)	3.97	3.85	3.93
5. กำลังคนด้านสุขภาพ	4.00	4.00	4.00
6. ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism	3.70	3.75	3.72
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	3.88	4.00	3.93
8. ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	3.94	3.90	3.93
กลุ่มที่ 2 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต			
1. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และโรคไม่ติดต้อต่างๆ (non-communicable disease)	4.00	4.00	4.00
2. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)	4.17	4.00	4.11
3. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ	4.06	3.80	3.96
4. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	4.15	3.90	4.06
5. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และโรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ	4.03	3.95	4.00

ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มเครือข่ายบางราย มีความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง ดังนี้

- ธรรมชาติของระบบสุขภาพ ควรเน้นการพัฒนารูปแบบ/แบบจำลองที่เป็นรูปธรรมในการปฏิบัติจริง
- กำลังคนด้านสุขภาพ เน้นด้านการเพิ่มศักยภาพและบริหารบุคลากร
- งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ เน้นการขับเคลื่อนโดยชุมชน
- ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรเปลี่ยนคำเป็นระบบการดูแลและการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ (รวมถึงผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุที่พิการหรือเจ็บป่วย)
- กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ เน้นในรอยต่อชายแดนในลักษณะโครงการร่วมมือ

กลุ่มเครือข่ายบางส่วนเสนอเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นงานที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัย มีประเด็นต่างๆ ดังนี้

การส่งเสริมและดูแลสุขภาพ

- การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพ
- การส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุ
- งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการ "สร้างสุขภาพ" ตามหลักการบริการปฐมภูมิ
- วัฒนธรรมสุขภาพของคนไทย

การป้องกันและควบคุมโรค

- Health Hazards ใหม่ๆ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมกับการจัดการ
- ระบบการศึกษาจากสุขภาพะของประชาชนไทย (เช่น การป้องกันโรค)

ระบบบริการสุขภาพ

- รูปแบบการจัดบริการในพื้นที่พิเศษ เช่น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- การพัฒนาระบบการบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิในรูปแบบต่างๆ (เน้นการพัฒนาระบบแบบจำลอง)

ระบบเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ

- Economic Evaluation on Health Inventions & Medical Technology
- Health Technology Assessment
- เทคโนโลยีใหม่ด้านสุขภาพกับการประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน
- เทคโนโลยีใหม่ด้านสุขภาพในอนาคต

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ/นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
- แนวทางหรือกระบวนการปรับปรุงนโยบายของรัฐให้คำนึงด้านสุขภาพก่อนนำมาใช้ในสังคม

- ประเมินผลกระทบของนโยบายต่างๆ ของรัฐ (non-health policy) ที่มีผลกับสุขภาพประชาชน
- สุขภาพเสียจากโครงการและนโยบายของรัฐ (เชิงผลกระทบจากมลพิษอุตสาหกรรมใน จ.ระยอง)

สุขภาพทางเลือก

- การปรับปรุงระบบแพทย์แผนไทย
- ตำรับยาโบราณ
- แนวทางการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ระบบประกันสุขภาพ

- ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคต

อื่นๆ

- Compulsory Licensing
- Foresight ระบบสุขภาพ และ Foresight ของระบบ/ประเด็น
- Social Determinant of Health

3.2 ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้

ส่วนนี้เป็นการสำรวจความต้องการของผู้ใช้ว่าต้องการให้ สวรส. นำเสนอข้อมูลด้านใดบ้างในคลังข้อมูลด้านการวิจัยของ สวรส. โดยแบ่งข้อมูลออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

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

จากการสำรวจ พบว่า ประเภทของข้อมูลที่ผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. กลุ่มเครือข่ายต้องการให้ สวรส. นำเสนอในคลังข้อมูลด้านการวิจัยมากที่สุดมี 2 ประเด็น คือ ข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพ และ ความเคลื่อนไหวและการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ (ร้อยละ 17.9 เท่ากัน) รองลงมาคือฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ (ร้อยละ 17.5) และ เครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก (ร้อยละ16.6)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส.

นำเสนอ จำแนกตามข้อเสนอของผู้ใช้ กลุ่มเครือข่าย

N=58

ประเภทของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
งานวิจัยระบบสุขภาพ	41	17.9
นักวิจัย : ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	30	13.1
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนวิจัย	36	15.7
เครือข่ายสุขภาพ และพันธกิจหลัก	38	16.6
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	41	17.9
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	40	17.5
อื่นๆ	3	1.3
รวม	229	100

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

เมื่อพิจารณาแยกตามสถานภาพในเครือข่ายแล้ว พบว่า ประเภทข้อมูลที่กลุ่มกรรมการเครือข่ายต้องการให้ สวรส. นำเสนอในคลังข้อมูลด้านการวิจัยของ สวรส. มากที่สุดมี 2 ประเด็น คือข้อมูลประเภทงานวิจัยระบบสุขภาพ และ ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ (ร้อยละ19.4 เท่ากัน) ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายต้องการให้ สวรส. นำเสนอในคลังข้อมูลมากที่สุด คือ ข้อมูลประเภทความเคลื่อนไหวและการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ (ร้อยละ 20.3)

ตารางที่ 18 ร้อยละของประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ กลุ่ม
เครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย

ประเภทของข้อมูล	ร้อยละและจำนวน		รวม
	กลุ่มกรรมการ เครือข่าย	กลุ่มเจ้าหน้าที่ เครือข่าย	
งานวิจัยระบบสุขภาพ	19.4 (30)	14.9 (11)	17.9 (41)
นักวิจัย : ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ	11.0 (17)	17.5 (13)	13.1 (30)
แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนวิจัย	14.8 (23)	17.5 (13)	15.7 (36)
เครือข่ายสุขภาพ และพันธกิจหลัก	16.8 (26)	16.2 (12)	16.6 (38)
ความเคลื่อนไหว และการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ	16.8 (26)	20.3 (15)	17.9 (41)
ฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ	19.4 (30)	13.6 (10)	17.5 (40)
อื่นๆ	1.9 (3)	-	1.3 (3)
รวม	100 (155)	100 (74)	100 (229)

หมายเหตุ : 1. จำนวนผู้ตอบ 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2. อื่นๆ ประกอบด้วย 1.มีรายชื่องานวิจัยของ สวรส.และ abstract ทั้งหมด 2. link สำคัญนำไปสู่แหล่งข้อมูลที่จำเป็นอื่นๆ และ 3.
หลักเกณฑ์และกระบวนการพิจารณางานวิจัยของ สวรส. สำหรับงานวิจัยในภาพรวม และ/หรือแต่ละประเภทงานวิจัย

3.3 ข้อมูลที่ สวรรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

ส่วนนี้เป็นข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานเพื่อการปรับปรุง web site ของ สวรรส. ผู้ใช้จัดอันดับความสำคัญในประเด็นต่างๆ ของข้อมูลที่ต้องการให้ สวรรส. นำเสนอเพิ่มเติมใน web site โดยแต่ละประเด็นแบ่งระดับความสำคัญเป็น 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนความสำคัญในแต่ละประเด็น จากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละประเด็น ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความสำคัญ

ประเภทของข้อมูลที่ควรนำเสนอใน web site ได้จัดแบ่งไว้ เป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ
2. กิจกรรมของ สวรรส. และเครือข่าย สวรรส.
3. คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย
4. คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย
5. คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ

ตารางที่ 19/1 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site กลุ่มเครือข่าย

N=58

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	ระดับความสำคัญ					ไม่ ตอบ	ค่า เฉลี่ย	SD
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	1.7 (1)	5.2 (3)	53.4 (31)	20.7 (12)	6.9 (4)	12.1 (7)	3.29	.77
กิจกรรมของ สวรรส. และเครือข่าย สวรรส.	1.7 (1)	6.9 (4)	43.1 (25)	29.3 (17)	8.7 (5)	10.3 (6)	3.40	.84
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	-	5.2 (3)	10.3 (6)	44.8 (26)	29.4 (17)	10.3 (6)	4.10	.81
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	-	1.7 (1)	17.2 (10)	32.8 (19)	36.2 (21)	12.1 (7)	4.18	.81
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	-	-	10.3 (6)	37.9 (22)	43.1 (25)	8.7 (5)	4.36	.68

ตารางที่ 19/2 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site กลุ่มเครือข่าย

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	ค่าเฉลี่ยระดับ ความสำคัญ	ความหมาย	ลำดับ ความสำคัญ
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	3.29	สำคัญปานกลาง	5
กิจกรรมของ สวรรส. และเครือข่าย สวรรส.	3.40	สำคัญปานกลาง	4
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	4.10	สำคัญมาก	3
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย	4.18	สำคัญมาก	2
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	4.36	สำคัญมาก	1

กลุ่มเครือข่ายต้องการให้ สวรส. นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมใน web site โดยให้ความสำคัญจัดอยู่ในระดับสำคัญมาก คือ คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.36) รองลงมาคือคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย และคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.18 และ 4.10 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส. และ ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ จัดอยู่ในระดับความสำคัญปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.40 และ 3.29 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาแยกตามสถานภาพในเครือข่ายแล้ว กลุ่มกรรมการเครือข่ายและกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายต้องการให้ สวรส. นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมใน web site ลำดับที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดเหมือนกันคือ ต้องการให้นำเสนอคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ เป็นลำดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.44 และ 4.24 ตามลำดับ)

ส่วนข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่ผู้ใช้กลุ่มเครือข่ายให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมมาในส่วนนี้ คือ

- ควรมีคอลัมน์สังเคราะห์งานวิจัยในเรื่องที่อยู่ในหมวดเดียวกันด้วย
- คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย ควรนำเสนอมากเพราะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ามาใช้และนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย
- การนำข้อมูลขึ้น web ควรเป็นข้อมูลที่อ่านเข้าใจง่าย ให้คนทั่วไปสามารถอ่านได้เข้าใจ สามารถนำงานวิจัยหรือข้อมูลที่อยู่ใน web site ไปใช้ได้ (ควรเป็นกลุ่มอื่นได้ด้วยนอกจากนักวิจัย นักวิชาการ)

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site กลุ่มเครือข่าย แยกตามสถานภาพในเครือข่าย

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	กลุ่มกรรมการเครือข่าย (N=37)							กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่าย (N=21)						
	ระดับความสำคัญ					ไม่ตอบ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ					ไม่ตอบ	ค่าเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ	-	2.7 (1)	59.5 (22)	16.2 (6)	5.4 (2)	16.2 (6)	3.29	4.8 (1)	9.5 (2)	42.8 (9)	28.6 (6)	9.5 (2)	4.8 (1)	3.30
กิจกรรมของ สวรรส. และเครือข่าย สวรรส.	2.7 (1)	8.1 (3)	40.6 (15)	27.0 (10)	5.4 (2)	16.2 (6)	3.29	-	4.8 (1)	47.6 (10)	33.3 (7)	14.3 (3)	-	3.57
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย	-	5.4 (2)	2.7 (1)	43.3 (16)	32.4 (12)	16.2 (6)	4.23	-	4.8 (1)	23.8 (5)	47.6 (10)	23.8 (5)	-	3.90
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางวิจัย	-	2.7 (1)	13.6 (5)	29.7 (11)	37.8 (14)	16.2 (6)	4.23	-	-	23.8 (5)	38.1 (8)	33.3 (7)	4.8 (1)	4.10
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ	-	-	5.4 (2)	37.8 (14)	43.2 (16)	13.6 (5)	4.44	-	-	19.0 (4)	38.1 (8)	42.9 (9)	-	4.24

4. ความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ

ส่วนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นต่อ สวรส. และงานวิชาการในภาพรวม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ และ 2) ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส. ในแต่ละส่วนแบ่งเป็น 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ใช้ให้คะแนนในแต่ละส่วน จากน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5 จากนั้น นำคะแนนและจำนวนคนที่ตอบคำถามไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของแต่ละส่วน ผลที่ได้จากค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายเป็นระดับความคิดเห็น/ความพึงพอใจ

4.1 ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์

จากคำถามว่า โดยภาพรวมแล้วท่านเห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับใด กลุ่มเครือข่ายส่วนใหญ่เห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ได้ในระดับมาก (ร้อยละ 44.8) รองลงมาคือปานกลาง (ร้อยละ 37.9) และคะแนนค่าเฉลี่ยของทั้งหมดเท่ากับ 3.62 ซึ่งหมายความว่ากลุ่มเครือข่ายมีความเห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ได้ในระดับมาก

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ กลุ่มเครือข่าย

ระดับความสามารถในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	-	-
น้อย	2	3.5
ปานกลาง	22	37.9
มาก	26	44.8
มากที่สุด	5	8.6
ไม่ตอบ	3	5.2
รวม	58	100
ค่าเฉลี่ย	3.62	(SD=.70)

และเมื่อพิจารณาแยกตามสถานภาพในเครือข่ายแล้ว พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายมีคะแนนค่าเฉลี่ยรวมสูงกว่ากลุ่มกรรมการเครือข่าย คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และ 3.56 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ความหมายของคะแนนค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มจัดอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก ซึ่งสรุปได้ว่า ทั้งกลุ่มกรรมการเครือข่ายและเจ้าหน้าที่เครือข่ายต่างเห็นว่า โดยรวมแล้ว สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ได้ในระดับมาก

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อ สวรส.ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ กลุ่ม
เครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย

ระดับความสามารถในการจัดการ ความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์	กลุ่มกรรมการ เครือข่าย (N=37)	กลุ่มเจ้าหน้าที่ เครือข่าย (N=21)	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
น้อยที่สุด	-	-	-
น้อย	2 (5.4%)	-	2 (3.5%)
ปานกลาง	14 (37.9%)	8 (38.1%)	22 (37.9%)
มาก	15 (40.5%)	11 (52.4%)	26 (44.8%)
มากที่สุด	3 (8.1%)	2 (9.5%)	5 (8.6%)
ไม่ตอบ	3 (8.1%)	-	3 (5.2%)
รวม	37 (100%)	21 (100%)	58 (100%)
ค่าเฉลี่ย	3.56 (SD=.74)	3.71 (SD=.63)	3.62

4.2 ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส.

เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม จากการสำรวจ พบว่า กลุ่มเครือข่ายพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับพึงพอใจมาก (ร้อยละ 55.2) และพึงพอใจปานกลาง (ร้อยละ 34.4) และเมื่อนำคะแนนทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย ได้เท่ากับ 3.64 ซึ่งหมายความว่ากลุ่มเครือข่ายมีความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม ในระดับพึงพอใจมาก

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม กลุ่มเครือข่าย

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	-	-
น้อย	1	1.7
ปานกลาง	20	34.4
มาก	32	55.2
มากที่สุด	2	3.5
ไม่ตอบ	3	5.2
รวม	58	100
ค่าเฉลี่ย	3.64	(SD=.58)

เมื่อแยกระดับความพึงพอใจตามสถานภาพในเครือข่าย พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มกรรมการเครือข่าย คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และ 3.59 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม ในระดับที่พึงพอใจมาก

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวม กลุ่มเครือข่าย จำแนกตามสถานภาพในเครือข่าย

ระดับความพึงพอใจ	กลุ่มกรรมการ เครือข่าย (N=37)	กลุ่มเจ้าหน้าที่ เครือข่าย (N=21)	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
น้อยที่สุด	-	-	-
น้อย	1 (2.7%)	-	1 (1.7%)
ปานกลาง	13 (35.1%)	7 (33.3%)	20 (34.4%)
มาก	19 (51.4%)	13 (61.9%)	32 (55.2%)
มากที่สุด	1 (2.7%)	1 (4.8%)	2 (3.5%)
ไม่ตอบ	3 (8.1%)	-	3 (5.2%)
รวม	37 (100%)	21 (100%)	58 (100%)
ค่าเฉลี่ย	3.59 (SD=.60)	3.71 (SD=.55)	3.64

เมื่อนำคะแนนค่าเฉลี่ยไปเปรียบเทียบกับตอนที่ 2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ในด้านต่างๆ แล้ว พบว่า เมื่อแยกย่อยเป็นแต่ละประเด็น กลุ่มเครือข่ายพึงพอใจงานวิชาการของ สวรส. ในด้านคุณภาพของงานวิชาการ และ ด้านช่องทางการสื่อสาร ความพึงพอใจจัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ส่วนด้านเนื้อหาของงานวิชาการนั้น ความพึงพอใจยังจัดอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง แต่ในภาพรวม กลุ่มเครือข่ายมีความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. จัดอยู่ในระดับที่พึงพอใจมาก

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ กลุ่มเครือข่าย

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย ผลการประเมิน	ความหมาย
O โดยภาพรวมแล้วท่านเห็นว่า สวรส.สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับใด	3.62	ระดับมาก
O ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับใด	3.64	พึงพอใจมาก

ผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กลุ่มเครือข่าย บางส่วนให้เหตุผลประกอบการให้คะแนนความพึงพอใจในระดับต่างๆ โดยให้เหตุผลแยกตามระดับความพึงพอใจได้ ดังนี้

พึงพอใจมาก (ระดับคะแนน 4)

- มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้และเป็นประโยชน์ทางวิชาการด้านสาธารณสุข
- มีการจัดการและเอาผลงานวิจัยมาเผยแพร่
- มีความหลากหลายในสหสาขาวิชาทางด้านสุขภาพซึ่งเป็นประโยชน์ต่อระบบด้านสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป
- มีส่วนสำคัญในการผลักดัน พรบ. สุขภาพ และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอื่นๆ
- งาน สวรส. เป็นงานที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคมทั่วไปนอกเหนือจากสังคมสาธารณสุข แต่การจัดการความรู้ยังไม่เข้มแข็งพอ
- สวรส.จัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์มาก แต่มีใช้จาก website เป็นจากเวทีอื่นๆ มากกว่า

พึงพอใจปานกลาง (ระดับคะแนน 3)

- ความครอบคลุม ทันสมัย น่าเชื่อถือ อยู่ในระดับดี แต่มักจำกัดอยู่ในเฉพาะกลุ่ม ไม่เปิดกว้างสำหรับคนนอกเครือข่าย
- หน่วยงานยังนำไปใช้ประโยชน์ได้ไม่มากพอ
- งานวิจัยจำนวนมากไม่ได้ถูกนำมาใช้อย่างจริงจัง
- มีงานวิจัยออกมาน้อย ไม่สนองตอบการนำไปใช้ของภาคประชาชน

- งานส่วนใหญ่เป็นงานที่ไม่เน้นระเบียบวิธีวิจัย เท่าที่เห็นเน้นเชิงคุณภาพที่มีการบรรยายมากเกินไป บางครั้งไม่สามารถเข้าไปอ้างอิงเชิงตัวเลข/สาระได้

พึงพอใจน้อย (ระดับคะแนน 2)

- ยังขาดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ / ประเด็นงานวิจัยไม่ตอบสนองต่อคำถามเชิงนโยบาย / ขาดการแปลผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ

ผลการสำรวจความคิดเห็นต่องานวิชาการของ สวรส. กลุ่มผู้บริหาร

1. การประมวลข้อมูลเบื้องต้นของผู้บริหาร

การรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาและสำรวจถึงระดับความพึงพอใจของผู้บริหารในด้านงานวิจัย ความต้องการ และความคิดเห็นที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สวรส. ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 14 สิงหาคม – 15 ตุลาคม 2550

จากการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวเป็นหลัก ประมวลได้ทั้งสิ้น 22 ท่าน คิดเป็นประมาณร้อยละ 33 ของประชากรที่ได้รายชื่อจากสถาบัน จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) คณะกรรมการสถาบันฯ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา 8 ท่าน ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข/องค์กรการเมือง-สังคม และที่ปรึกษาเครือข่าย 6 ท่าน รวมทั้งสิ้น 14 ท่าน และ 2) ผู้บริหารของเครือข่ายสถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัย รวม 8 ท่าน

สาระสำคัญในการประมวลผลส่วนนี้ จะนำเสนอในเชิงคุณภาพเป็นหลักเพื่อสะท้อนทัศนคติในมิติต่างๆ ที่เชื่อมโยงกัน

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้เอกสารหรือผลงานวิชาการของ สวรส. ประเภทต่างๆ ส่วนใหญ่ของผู้บริหารกลุ่มแรก รู้จักและรับรู้ผลงานวิชาการต่างๆ ของสวรส. ในแง่รับรู้อย่างกว้างๆ และสนใจเกี่ยวกับระบบคิดและวิธีการบริหารงานวิจัย มากกว่ารับรู้ในด้านประเด็นเนื้อหาโดยเฉพาะเป็นการรับรู้เพื่อนำไปพัฒนาการสร้างสรรค์ความรู้ในองค์กรที่ตนเป็นผู้บริหารระดับสูงนั้นๆ โดยอ้างอิงถึงแนวคิดบางประการ หรือประกอบการตัดสินใจเชื่อมโยงหรือหลีกเลี่ยงเนื้อหาไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน และเป็นการขยายวิสัยทัศน์ ขณะที่บางท่านนำข้อมูลความรู้ที่ได้ไปพัฒนาเป็นนโยบาย เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชน

ส่วนผู้บริหารกลุ่มหลัง เกือบทั้งหมดระบุว่าเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายและวางแผนรองลงไปคือเพื่อการวิจัย และเพิ่มพูนความรู้ในส่วนที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเคลื่อนไหวของสถานการณ์สุขภาพ

ตัวอย่างคำตอบของผู้บริหารเกี่ยวกับเอกสารต่างๆ ของ สวรส. ได้แก่ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข จดหมายข่าวฉบับกระแสรายงานประจำปี หนังสือ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่ สวรส. จัดพิมพ์ขึ้น ผู้บริหารมีทัศนะกว้างๆ ดังนี้

“เอกสารของ สวรส. มีความเชื่อถือ เนื่องจาก สวรส. เป็นสถาบันที่สร้างความรู้ งานวิจัยที่ออกมาจะเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ เพราะฉะนั้นเอกสารเหล่านี้ถือเป็น เอกสารที่มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบตามหลักที่อาจารย์หมอประเวศ วะสี ได้ให้ไว้ คือสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ประกอบด้วยพลังความรู้(วิชาการ) นโยบาย และประชาชน ทั้งหมดต้องนำไปเป็นฐานความรู้ จะกำหนดนโยบายก็ต้องทำบนฐานของความรู้ ถ้าจะขับเคลื่อนสังคมหรือ social mobility ก็ต้องทำบนฐานความรู้”

“เอกสาร สวรรส. หรือสื่ออื่นๆ ส่วนใหญ่ผมมองภาพรวม แต่กรรมการบางท่านเช่น หมอสมศักดิ์ (นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์) หมอสุวิทย์ (นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ) มองในระดับลึก ในด้านเนื้อหาโดยตรง ส่วนผมในช่วงหลังผมสนใจในรายละเอียดน้อยลง แต่ผมสนใจแบบ observe ระบบ มันมาเกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ การจัดการระบบการใช้เอกสารเหล่านี้ไม่ใช่เพื่อลงไปทำงานอย่างที่เราที่ สวรรส.ทำ

เวลาผมเห็นอะไรโดยทั่วไปผมจะเถียงถ้าเห็นอะไรทำไม่ถูกต้อง สำหรับระบบวิจัย ผมก็จะตั้งคำถามว่าระบบวิจัยไทยมันน่าจะมีอะไรที่ exist มันกลวงตรงไหน แม้ปัจจุบันผมก็ยังเห็นว่าระบบวิจัยไทยมันกลวงอยู่”

“การรับรู้เอกสารและผลงานของ สวรรส. ผมก็นำมาพิจารณาเกี่ยวกับงานของ สกว. คือทำให้เรารู้ว่าเราไม่จำเป็นต้องไปให้ทุนด้านไหน ซึ่ง สวรรส.ได้ทำไปแล้ว ช่วยในการตัดสินใจในการบริหารจัดการของเรา”

“ส่วนตัวผม ผมชอบศึกษา ผมได้เอกสารต่างๆ ของสวรรส.ทั้งหมดนี้ผมเห็นหมดแล้ว ผมอยากจะกล่าวว่า สวรรส.ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ เอกสารของ สวรรส. หลายเรื่องจับประเด็นในเชิงที่ดูเสมือนว่าไม่มีคู่แข่ง องค์กรด้านสุขภาพมีน้อย ส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็รู้สึกว่าการชัดเจนมีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับของ สวรรส. สิ่งที่ สวรรส. พยายามชี้นำออกมา มันได้ประโยชน์แต่เข้าใจว่าเขาทำกับกลุ่มเป้าหมายของเขา ซึ่งเป็นผู้บริหาร นักวิชาการที่มีความรู้ ถ้าผมมองในตอนนี้ก็เห็นว่าทำได้ดี หลายเรื่องผมเอาของเขามาพัฒนา เช่นในเรื่อง policy, plan, network ผมเอามาถ่ายทอดให้คนในองค์กรของผม (ซึ่งเป็นองค์กรของราชการที่เน้นการวิจัย) เห็นว่าองค์กรอื่นเขาพัฒนากันอย่างไร รูปแบบที่เขาทำและเราทำมีศักยภาพใกล้เคียงกันหรือไม่ ของผมเปรียบกับ สวรรส.ใน step การทำงาน คนของผมจะไปจับที่ final product หรือ outcome ที่ออกมามากกว่า”

“ผมนำมาใช้ในลักษณะของการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นงานของ สวรรส. สกว. สกอ. หรืออื่นๆ ผมก็เลือกเอาจุดเด่นของแต่ละที่มาใช้ ผมเอามาใช้โดยนำเอาสิ่งที่เป็นประโยชน์มากและคิดว่าเป็นจุดแข็งของ สวรรส.มา คือวิจัยเชิงระบบ มันไม่ใช่งานวิจัย เพื่อตอบคำถามบางคำถาม แต่เชิงระบบมันมองบริบทของคนใช้ผลการวิจัยมาตั้งแต่การตั้งโจทย์ ฉะนั้นถ้าถามว่างานวิจัยจะถูกใช้หรือไม่ จะตอบโดยตัวมันเอง เพราะการวิจัยนี้ผู้เกี่ยวข้องจะเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ได้รับผลกระทบ ผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องนำผลไปปฏิบัติ อันนี้เป็นจุดแข็งของ สวรรส. อุดมศึกษาจะต้องไปเกี่ยวข้อง เช่นมีคณะแพทยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในระดับที่ implication ได้เลย ส่วนที่สอง ผมจะรับมา อาจจะไม่เกี่ยวข้องกับอุดมศึกษาโดยตรง เวลาที่ผมไปที่ไหน ผมก็จะเอางานวิจัย วิธีการศึกษาที่เป็นระบบของ สวรรส. ไปเล่าให้ที่อื่นฟัง ผมรู้สึกว่าการวิจัยของ สวรรส.เป็นงานที่ตอบสนองโดยตรงมันเองกับส่วนที่เกี่ยวข้องต่างๆ”

อย่างไรก็ตาม มีผู้บริหารบางท่านไม่ได้ใช้เอกสารสิ่งพิมพ์และมีลักษณะการใช้งานข้อมูลที่มุ่งเจาะเฉพาะเนื้อหาที่ต้องการใช้งานมากกว่าเป็นการสำรวจในภาพกว้างๆ ดังคำตอบต่อไปนี้

“การใช้ข้อมูลในการทำงานของผม ผมมักจะเจาะเข้าไปในเว็บมากกว่าที่จะดูจากวารสาร เอกสารต่างๆ ของ สวรส. ถ้าไม่มีเรื่องที่เกี่ยวข้องผมไม่ได้เข้าไปดู แต่เข้าใจว่าไปจัดเว็บในห้องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง วิธีบริหารงานของผมไม่ได้เป็นลักษณะการใช้ทั่วไป”

“ไม่ได้เข้าไปในเว็บของ สวรส. เพราะไม่ได้ไปมอริเตอร์ เว็บ ของที่ต่างๆ โดยส่วนตัวผู้ใช้งานที่ สวรส. ทำอยู่ แต่ไม่รู้ในเนื้อหาเจาะลงไป”

ส่วนภาคการเมือง แม้ในการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารในครั้งนี้นี้จะมีเพียงท่านเดียวที่เป็นผู้บริหารระดับสูงของพรรคการเมือง แต่ก็พบว่าได้ใช้งานวิชาการของ สวรส. เพื่อกำหนดเป็นนโยบายของพรรค

“ได้ใช้งานวิจัยต่างๆ ของ สวรส. เพราะผมเป็นประธานกรรมการนโยบายของพรรค ซึ่งก็มีคุณหมอบเป็นประธานกรรมการนโยบายในด้านสาธารณสุข ซึ่งต้องมาปรึกษาหารือกันเพื่อกำหนดเป็นนโยบายโดยรวมของพรรค ผมค่อนข้างใช้งานวิจัยระบบสาธารณสุขมาก”

นอกจากนี้สำหรับผู้บริหารองค์กรที่เป็นเครือข่ายโดยตรง ซึ่งส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าได้ใช้งานวิชาการของ สวรส. ในแง่ที่ได้ใช้เพื่อการวางแผน ตัดสินใจ กำหนดนโยบาย และใช้เพื่อติดตามสถานการณ์สุขภาพ ดังคำตอบซึ่งให้คำอธิบายเพิ่มเติมต่อไปนี้

“การใช้เอกสารและห้องสมุด สวรส. เราทำงานในส่วนที่เป็นภาคีกับ สวรส. ที่เราไปเกี่ยวข้องก็คือระบบงานต้องช่วยกัน ในเรื่องของการแลกเปลี่ยน การกำหนดวาระงานวิจัยต่างๆ พวกวารสารเหล่านี้ก็ใช้เพื่อติดตามว่ามีความเคลื่อนไหวอะไรบ้าง ส่วนที่จะติดตามอย่างลึกซึ้งก็เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานของเราโดยตรง ส่วนใหญ่ที่ติดตามก็จะเป็นเรื่องของสถานการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ทิศทางการวิจัยที่เป็นอยู่ในส่วนตัวเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเรา ในส่วนของ สวรส. มีการวิจัยทางสังคมค่อนข้างน้อย ก็มีเราที่ดำเนินการด้านนี้อยู่ค่อนข้างน้อย เอกสารต่างๆ ของ สวรส. เราก็ใช้ในการติดตามสถานการณ์ต่างๆ”

“วารสาร เอกสาร งานวิจัย เว็บไซต์ ปกติแล้วก็ใช้อยู่ ในการใช้ของผมโดยทั่วไปจะใช้จากของคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยและจากสื่อท้องถิ่น ถ้ามีปัญหาพื้นที่ในเชิง area base ก็จะมีเรื่องในสื่อท้องถิ่นและสื่อท้องถิ่นก็จะให้พื้นที่แก่เราด้วย อีกส่วนหนึ่งผมก็ใช้งานวิจัยเรื่องต่างๆ จากของ สวรส. ผมใช้ในการตัดสินใจนโยบายในการทำงาน ในฐานะ สวรส. ภูมิภาค ผมก็ยึดตามนโยบายหลักของ สวรส. คือการทำวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์เป็นนโยบาย แต่สิ่งที่ผมคิดว่าสำคัญคือการผลักดันให้เป็นนโยบาย จะต้องใช้เจ้าภาพจากหลายๆ ฝ่าย ทั้งฝ่ายวิชาการ นโยบาย และฝ่ายพื้นที่”

2. ความพึงพอใจต่องานวิชาการ สวรส. และคุณค่าในมิติต่างๆ

ในการประมวลความคิดเห็นของผู้บริหารต่อความพึงพอใจในงานวิชาการของ สวรส. โดยภาพรวมและในรายละเอียด กับการประเมินคุณค่าของงานวิชาการที่ สวรส. ได้ดำเนินการในประเด็นต่างๆ รวมทั้งการให้ความสำคัญต่อมิติต่างๆ สามารถประมวลมานำเสนอใน 2 ประการหลักๆ ด้วยกัน ได้แก่

2.1 ความพึงพอใจต่องานวิชาการ สวรส.

2.2 การประเมินคุณค่าของงานวิชาการ และลำดับความสำคัญของคุณค่าในมิติต่างๆ

2.1 ความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส.

ในภาพรวมมีความแตกต่างกันเป็น 2 ลักษณะ คือ ผู้บริหารกลุ่มแรกประมาณร้อยละ 80 พึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับพึงพอใจ “มาก” และประมาณร้อยละ 20 ประเมินในระดับ “มากที่สุด” โดยให้เหตุผลว่า เป็นองค์กรที่บุกเบิกการใช้องค์ความรู้เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน มีกระบวนการที่เน้นเชิงระบบ เป็นองค์กรเปิดที่เชื่อมโยงความรู้ด้านสาธารณสุขกับมิติต่างๆ ในสังคม และสามารถขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายได้

ส่วนผู้บริหารในกลุ่มหลัง ประมาณร้อยละ 60 ประเมินความพึงพอใจระดับ “ปานกลาง” และอีกประมาณร้อยละ 40 ประเมินระดับ “มาก” เหตุผลสำคัญที่ให้ระดับปานกลางก็เนื่องจากว่า ปริมาณของงานวิจัยยังมีไม่มากเท่าที่ต้องการ ทำให้ไม่สามารถเป็นฐานความรู้ที่ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้านได้ แม้ว่าส่วนใหญ่แล้วจะชี้ว่างานวิชาการที่มีอยู่มีลักษณะที่ตรงกับวัตถุประสงค์ในการใช้งานของตนในระดับที่ดีมาก นอกจากนี้ ในช่วงหลังๆ 2-3 ปีที่ผ่านมาการชี้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพมีบทบาทน้อยกว่าที่เคยผ่านมานในอดีต

อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มเห็นว่าการประเมินจะต้องพิจารณาเป็นช่วงเวลาด้วย รวมทั้งต้องให้ความสนใจต่อพันธกิจหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร ตลอดจนอาจจะต้องพิจารณาในหลายแง่มุมประกอบด้วย

ผู้บริหารหลายท่านรู้จักสถาบันมาในช่วงระยะเวลายาวนาน ดังนั้นในประเมินความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. จึงมีนัยเชิงประวัติการก่อเกิดและพัฒนาการประกอบ ได้แก่ทัศนคติของผู้บริหารบางท่านต่อไป

“สวรส. ตั้งขึ้นมาตั้งแต่สมัย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำให้เกิดหลายสิ่งหลายอย่างขึ้นในประเทศไทย เป็นต้นว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เวลานี้เราเป็นประเทศหนึ่งในโลกที่สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง โดย พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ อันนี้เป็นผลงานการศึกษามาระยะเวลายาวนาน โดยบุคคลหลายคน และหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญก็คือ สวรส. สถาบันนี้ยังมีองค์กรถูกเกิดขึ้นมากมาย เช่น สสส. ก็เกิดขึ้นภายใต้ พ.ร.บ.ของ สวรส.นี้แหละ สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ ก็เป็นองค์กรถูกภายใต้ สวรส.”

“ในการประเมิน จะประเมินอย่างไร มันต้องประเมินเป็นช่วง แต่ละช่วงก็แตกต่างกันไป ระยะหลังนี้ก็กระต่อนกระแท่นหน่อย สมัยหมอมศักดิ์ (นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์) กระบวนการวิจัยต่างๆ agenda การวิจัยต่างๆ ก็เกิดขึ้น แตกต่างจากสมัยหมอวิพุธ (นพ.วิพุธ พูลเจริญ) ซึ่งจะเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสถาบันองค์กรต่างๆ ที่มาทำงานแต่ละเรื่อง ในระยะผลักดันเรื่องการ

ปฏิรูปสุขภาพ ช่วงหมอมสคดียังมีงานวิชาการเยอะหน่อย หมอวิฑูรจะเป็นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ช่วงหลังหมอวิฑูรงานวิชาการน้อยลง เพราะมีงานผลักดันนโยบายเยอะ เช่นเรื่องปฏิรูปเรื่องสข. อะไรพวกนี้ หลังจากนั้นก็เปลี่ยนเป็นหมอศิริวัฒน์ซึ่งยังอยู่ได้ไม่นาน ก็ลาออก ผู้อำนวยการคนใหม่คือหมอปงษ์พิสุทธิ (นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข) น่าจะดีขึ้น เพราะประสบการณ์กว้างขวาง ส่วนหนึ่งเคยอยู่มาตั้งแต่เป็นหมอชนบท ชุมชน กระทั่งเป็นผู้อำนวยการสำนักนโยบายอยู่ที่ สกสข. ซึ่งเขาก็เป็นทั้งในส่วนที่เป็นไมโครและแมโคร และมีความมุ่งมั่น เราจึงฝากความหวังไว้มาก”

“ผมเป็นกรรมการมาตั้งแต่สมัยแรกเริ่ม เห็นการเปลี่ยนแปลงของ สวรส. ช่วงแรกๆ ยังเป็นลักษณะกลั้วๆ กลั้วๆ ถ้า สวรส. กลั้วๆ นานกว่าที่เป็นในตอนนั้น จะทำให้ระบบสาธารณสุขเราเดินเร็วกว่านี้ ยุคต่อมาสมัยหมอวิฑูร มีเครือข่ายมีอะไรที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น อย่างไรก็ตามโดยรวมแล้วมาถึงตอนนี้ ผมประเมินให้อยู่ในระดับดีมาก แต่ไม่ดีมากที่สุด เพราะวางฐานยังไม่แน่น”

“นักวิจัยคนหนึ่งทำงานเสร็จแล้ว เข้ามาในคณะกรรมการบริหารซึ่งมีเอตอะคอะหลายๆ ด้าน นักวิจัยจะได้รับประโยชน์มากมาย ผมชอบใจ board ที่นี้เป็น board วิชาการ ให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์ และก็ไม่มีอะไรเคลือบแฝง ทุกคนมีอิสระ ทุกคนมีความรู้ และทุกคนมีวิสัยทัศน์ อันนี้ผมว่าสุดยอดเลย

ระบบแบบนี้ใช้กับที่อื่นยากมาก แค่มาดตกลงกันว่าองค์กรนี้เป็นองค์กรวิชาการ จะต้องเน้นการวิจัยเชิงระบบ หมายถึงมันต้องครบถ้วน แค่นี้ก็ยากแล้ว ผมว่าจุดหลักของที่นี่ที่มีมายาวนานคือหมอประเวศ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี) มันทำให้ตรรกะคิดของหมอค่อยตาม ถ้าเราไม่มี mind set แบบนี้ทำไม่ได้ หมอประเวศมีส่วนสำคัญในการเป็นผู้สร้างกรอบคิดให้สถาบันและกำกับให้เป็นไปตามขณะนี้ มันสถาปนาตัวมันเองแล้ว ทุกคนชื่นชมกับความคิดแบบนี้ และเป็นฐานคิดของบอร์ด ถ้าแตกต่างไปจากนี้ก็ถือว่าแปลกแยก แม้จะมีคนเข้ามาใหม่สักกระยะหนึ่งก็จะจับจุดได้”

สำหรับการประเมินสถานการณ์ในปัจจุบัน ต่อไปนี้เป็นทัศนะที่สะท้อนภาพรวมของระดับการประเมินงานวิชาการของ สวรส. โดยเฉพาะผู้บริหารกลุ่มแรกที่ประเมินความพึงพอใจในระดับ “มาก” และ “มากที่สุด”

โดยมีสาระสำคัญที่น่าสนใจได้แก่ ความสัมพันธ์และบทบาทหน้าที่ที่เกื้อหนุนต่อกระทรวงสาธารณสุข คุณภาพของงานวิจัย และการผลักดันงานวิจัยสู่การกำหนดนโยบาย และวิธีทำงานซึ่งรวมถึงคุณภาพของบุคลากร นับเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลให้การประเมินอยู่ในระดับดีมาก

“การประเมินผลงานโดยรวมของ สวรส. ถ้าจะตอบให้รัดกุมก็ต้องบอกว่าให้ดูจาก position ของ สวรส. หรือ พ.ร.บ.กำหนดให้ทำ แต่ถ้าถามโดยความเห็นทั่วไป ผมคิดว่าทำงานได้ในระดับ “ดีมาก” ที่ตอบว่าดีมากก็เพราะงานของเขามีหลักมีฐาน มีคุณภาพ เท่าที่เห็นงานวิจัย คุณภาพงานก็ดี ไม่มีปัญหา มี resource person ที่ทำงานคุณภาพได้ มีทิศทางที่ดี ตอนนี้ สวรส. ทำงานคล้ายๆ เป็นแขนขาของกระทรวงสาธารณสุข เข้าใจว่ากระทรวงก็พึงเป็นอย่างดี เพราะในวงการสาธารณสุขก็ติดต่อกันอยู่แล้ว จึงไปได้ดี”

“สวรส.เป็นหน่วยงานที่เรียกว่าเป็น knowledge management organization ซึ่งเล่นคนละบทบาทงานในกระทรวงสาธารณสุข แม้ว่าอันที่จริงแล้วกระทรวงจะต้องมีบทบาททั้ง knowledge และ implementation แต่ด้วยบทบาทของทางราชการ กระทรวงเน้นไปที่ด้าน implementation เป็นหลัก บทบาทในส่วนที่เป็นด้านความรู้จึงเป็นบทบาทที่กระทรวงก็ได้รับจาก สวรส. แล้วก็พยายามวางบทบาทตรงนี้ให้กับ สวรส.”

“ความพึงพอใจโดยรวมขอให้ระดับ”มาก” เพราะว่ามันจะมีคุณภาพหลากหลาย มีระบบที่จะสร้างความรู้ แต่ก็ต้องพันกับตัวคน คนก็จะแปรผันไป บางทีก็เกี่ยวกับเรื่องเวลา บางทีก็มีภาระ ทำให้งานไม่ได้เรียบร้อยทุกอย่าง แต่โดยรวมแล้วผลงานอยู่ในเกณฑ์ดีมาก publication ต่างๆ ก็อยู่ในเกณฑ์ดี”

“สวรส.ทำงานได้ดีมากในมาตรฐานงานวิจัยของประเทศไทย มีมาตรฐานการวิจัยและสามารถนำเอางานวิจัยขับเคลื่อนไปสู่นโยบาย”

“งานวิจัยที่นี้ไม่มีอะไรที่เป็น one-man show มันเป็นการ collection ของความคิด มีนักวิชาการเป็นผู้ใช้หลัก วิจัยที่ทำให้ปัจจุบันที่ดีมากคือเรื่องแนวทางธรรมาภิบาล ที่ดีเพราะสามารถเปิดเผยและทำให้รัฐบาลสามารถประหยัดเงินได้มาก อาจจะเท่าๆ กับที่รัฐบาลสนับสนุนในโครงการนั้นๆ เลย ผมว่าเราได้ประโยชน์อย่างมากจากความรู้ที่ได้วิจัยขึ้น”

อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีปัญหาที่สังคมไม่เข้าใจบทบาทในการจัดการความรู้ของ สวรส. ทำให้อาจจะไม่รู้จักรเท่าที่ควร และบางครั้งก็ไปเปรียบเทียบกับองค์กรมีภารกิจเกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่เป็นไปในคนละบทบาทหน้าที่ อย่างเช่น สสส. ดังคำกล่าวของผู้บริหารบางท่าน

“งานของ สวรส.เหมือนคน”ปิดทองหลังพระ” ที่ผ่านมามาดูจะเห็นแผนงานต่างๆ เช่นเรื่อง ยาเสพติด สุรา คนพิการ คนจะมองเป็นประเด็นๆ ซัดกว่า แต่ สวรส.มองรวม แต่นั่นเป็นแขนขาของ สวรส. โดย สวรส.ไม่ได้โฆษณา สวรส.เป็นแม่แต่ให้ลูกไปผลักดัน คือ จากงานวิจัยของ สวรส. ทำให้เกิดองค์กรต่างๆ ที่พัฒนาไปในแต่ละประเด็น คนรู้จักประเด็น รู้จักองค์กรเฉพาะต่างๆ จริงๆ แล้วเบื้องหลังคือ สวรส. แต่ชื่อที่ปรากฏเป็นชื่อของแผนงาน พูดังๆ ก็คือ ลักษณะงานเป็นของ สวรส.แต่ชื่อเป็นของแผนงาน

ความพึงพอใจโดยรวมต่อผลงานของ สวรส. ผมให้ ”มาก” แต่ต้องทำให้งานต่างๆ นั้นคนได้รู้ ที่ไปที่มา ควรปรับให้คนรู้ ตอนนี้เรามาประชุม มาร่วมกันเพื่อทำข้อตกลงเอางานของ สวรส.ไปผลักดันให้สาธารณชนได้รับรู้”

“ผมไม่อยากให้ใครไปเทียบ สวรรส.กับ สสส. สสส.ทำคุณูปการให้สังคมมากในด้านที่ทำให้คนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ แต่สิ่งที่ สสส.ทำไม่รู้ว่าจะเกิดวิชาการหรือไม่ มากน้อยแค่ไหน เขาก็คงมีบ้าง แต่ไม่ลงลึก แต่จะเป็น conceptual, ideology base พอ สสส.ไปเน้นที่ action คนก็ไปหลงคิดว่านี่เป็นวิธีทำงาน แล้วก็คิดว่านี่คือการใช้ความรู้ด้วย แล้วคิดว่านี่คือการวิจัย ซึ่งยังไม่พอ สวรรส.ทำงานวิชาการ ไม่ใช่งาน action แบบนั้น

อย่างไรก็ตาม ทุกวันนี้งานวิจัยของ สวรรส.ก็มี action research คือวิจัยเพื่อปฏิบัติการมาก ผมไม่อยากให้ สวรรส.ทำ action research มากเกินไป ผมอยากให้เห็น สวรรส.เป็นจุดที่เป็นศูนย์กลางให้ความรู้และการศึกษา ในเรื่องที่มีองศาทางด้านสุขภาพ คนก็จะรู้จักมากขึ้น แต่เราไม่ต้องการให้ popular แบบ สสส. เวลาใครมาประเมิน สวรรส.ก็ชอบเทียบกับ สสส. สำนักงานประมาณมาประเมินก็เทียบกับ สสส. ซึ่งมันเทียบกันไม่ได้ ทำไมไม่ทำอย่างนั้น ทำไมไม่ทำอย่างนี้ หารู้ไม่ว่าเนื้อหาสาระทางวิชาการที่เขาสร้างขึ้นมามีคุณค่ามากแค่ไหน”

2.2 การประเมินคุณค่าของงานวิชาการ และลำดับความสำคัญของคุณค่าในมิติต่างๆ

คุณค่าของงานวิชาการ

จากการขอให้ผู้บริหารแสดงทัศนะต่องานวิชาการของ สวรรส.ว่ามีคุณค่าต่างๆ ในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร อันได้แก่ การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคต การจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ การชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น การสร้างนักวิจัยใหม่ การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ การเชื่อมโยงงานวิจัยทั้งในระดับพื้นที่และประเทศ การเชื่อมโยงการวิจัยในลักษณะ issue base และ area base และการก่อให้เกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะ ตลอดจนคุณค่าอื่นๆ ที่ผู้บริหารอยากให้ สวรรส.สร้างให้เกิดขึ้น

ผลการสำรวจความคิดเห็น พบว่า ผู้บริหารในกลุ่มแรกเห็นว่างานวิชาการของ สวรรส. ได้ก่อให้เกิดคุณค่าในแง่การชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น เป็นลำดับสูงสุด รองลงไปในระดับใกล้เคียงกันได้แก่ การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคต การจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ และโดยรวมแล้วได้เห็นว่า สวรรส. ได้สร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาความรู้ในด้านระบบสุขภาพให้แก่สังคม แม้ว่าความเข้าใจในมิติของคำว่า “ระบบ” อาจจะแตกต่างกันอยู่บ้าง หลายท่านเห็นคุณค่าของการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งสามารถขับเคลื่อนไปสู่การกำหนดนโยบายได้ แต่บางท่านก็ขอให้มีการเพิ่มพูนการวิจัยที่เป็นเชิงความรู้และเชิงระบบให้มากกว่าการวิจัยในแนวที่เน้นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ

ผู้บริหารท่านหนึ่งซึ่งเป็นกรรมการบริหารของสถาบันมาในระยะเวลาพอสมควร (ตั้งแต่ช่วงผู้อำนวยการคนที่ 2 จนถึงปัจจุบัน) ได้กล่าวถึงคุณค่าของงานวิชาการของ สวรรส.ว่า

“งานวิจัยของ สวรรส.เป็นงานที่ตอบสนองโดยตัวมันเอง และในส่วนของ ภาพรวมของงานวิจัยผมให้ระดับ “ดีมากที่สุด” เพราะเป็นงานที่ satisfied โดยตัวมันเอง เพราะมันถูกนำไปใช้วิธีการนำไปใช้จะเห็นได้จากการแตกแขนง (spring off) มีสถาบันโนนสถาบันนี้ที่ดำเนินการต่อไป”

ส่วนอีกท่านหนึ่งซึ่งเป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการบริหาร ในช่วงประมาณ 3 ปีมานี้ก็ได้ให้ทัศนะใน
ทำนองเดียวกัน

“สวรส.มีมาตรฐานงานวิจัย และสามารถขับเคลื่อนไปสู่นโยบาย ตอบสนองผู้ใช้งานวิจัย
แต่ละรายได้เป็นอย่างดี”

อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารอีกท่านหนึ่งซึ่งดำรงตำแหน่งกรรมการบริหารของสถาบัน และเห็นพัฒนาการ
ของสถาบันมาตั้งแต่ยุคแรกเริ่ม ได้ให้ข้อเสนอเชิงชี้แนะว่า

“ผมอยากให้ สวรส.วิเคราะห์ตัวเอง บทบาทขอบเขตจะปรับเปลี่ยนอย่างไร ผมว่ามันมี
ความสำคัญ เวลาที่ สวรส.ทำคือการแก้ไขปัญหาในประเทศ ความสำเร็จก็มีอยู่ในระดับหนึ่ง คือ
ระดับในประเทศ แต่ผมคิดว่า สวรส.ทำได้มากกว่านี้ สวรส.ต้องดูว่าในอนาคตจะเป็นอย่างไร ในส่วนนี้
จะไปสัมพันธ์กับการปรับบุคลากร งบประมาณ และอื่นๆ ในอนาคต”

ลำดับของความสำคัญของคุณค่าในมิติต่างๆ

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

สำหรับผู้บริหารในกลุ่มหลัง เห็นว่าคุณค่าในด้านฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ และชี้ทิศทางการ
กำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น เป็นคุณค่าที่มีลำดับสูงสุด เพราะผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะที่สามารถ
นำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพ มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ และมีความทันสมัย
พอสมควร นอกจากนี้ก็จะเห็นคุณค่าในแง่การก่อให้เกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะ

ในส่วนที่เกี่ยวกับการเชื่อมโยงการวิจัยในลักษณะ issue based และ area based กับการเชื่อมโยง
งานวิจัยในระดับพื้นที่และประเทศ กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายจะเห็นภาพในส่วนนี้ชัดเจนกว่ากลุ่มแรก
สำหรับการสร้างนักวิจัยใหม่ ผู้บริหารโดยรวมทั้งสองกลุ่มยังเห็นว่าเป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นน้อย และมีความเห็นว่า
ควรจะให้ความสำคัญแตกต่างกันออกไป โดยกลุ่มผู้บริหารเครือข่ายเห็นควรให้ความสำคัญต่อมิตินี้มากกว่า
ผู้บริหารกลุ่มแรก

ความคิดเห็นต่อคุณค่าในมิติต่างๆ

การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ

ในมิติเกี่ยวกับการฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ มีทัศนะที่น่าสนใจจากผู้บริหารซึ่งได้มองว่า สวรส.ได้
สร้างคุณค่าในด้านนี้อย่างโดดเด่น ดังความคิดเห็นต่อไปนี้

“ถ้าเทียบกับระบบอื่นๆ ในประเทศไทย ไม่มีสถาบันแบบนี้เลย ระบบคมนาคม เกษตร
การศึกษา ฯลฯ ไม่มีสถาบันแบบนี้ จริงๆ มันต้องมีอยู่ในหน่วยราชการ แต่ว่าราชการไม่เคยทำได้เลย

แต่ สวรรค์ทำได้ แม้ว่ารัฐมนตรีจะเป็นประธานเองก็ตาม แต่มีผู้ทรงคุณวุฒิคนอยู่ ก็เลยทำให้สามารถทำได้ ทำให้สังคมไทยมีมุมมองต่อสุขภาพในทางที่ดี อีกอันหนึ่งคือ สกสข. สปปร. (สข. ในปัจจุบัน) อันนี้ถือว่ายิ่งใหญ่มาก”

“แนวคิดเรื่อง health, happiness มีหลายองค์กรทำงานผสมผสานกันอยู่ มี สวรรค์. สปปร. และ สกสข. แย่งชิงกันทำงานให้สังคม แต่ 3 องค์กรนี้มีภารกิจไม่เหมือนกัน สิ่งหนึ่งซึ่ง สวรรค์ได้เปรียบ มี need ที่ชัดเจน คือการให้คนเห็นคุณค่าของวิชาการที่จะพัฒนาระบบ สปปร.คือการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ส่วน สกสข.คือการส่งเสริมให้คนที่มีความคิดดีๆ มา take action ถ้าถามว่า สวรรค์เป็นผู้นำทางความคิดได้ไหม ผมมีสมมุติฐานว่าการวิจัยในวันนี้คือการพัฒนาในวันข้างหน้า ฉะนั้นถ้าเราตั้งใจวิจัยในวันนี้ เราก็กำลังก้าวนำคนไปหลายก้าวแล้ว”

อย่างไรก็ตามมีผู้บริหารหลายท่านทั้งในกลุ่มแรกและกลุ่มหลังเห็นว่าคุณค่าในด้านนี้ของ สวรรค์มีบทบาทลดน้อยลงในระยะหลังเมื่อเปรียบเทียบกับในระยะแรกๆ ดังตัวอย่างความเห็นต่อไปนี้

“ผมเห็นว่าน้อยลงในระยะหลัง เนื่องจากว่า สวรรค์เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้คนมองสุขภาพเป็นระบบ เข้าใจว่าเป็นองค์กรแรก เดิมเวลาพูดถึงสุขภาพจะมองเป็นกรม กอง มองเฉพาะงาน เฉพาะของตัวเอง โรงพยาบาลของตัวเอง กระทรวงของตัวเอง แต่จริงๆ แล้วเรื่องสุขภาพมันอยู่นอกกระทรวง สาธารณสุขตั้งเยอะ สวรรค์ก็พยายามเริ่มต้นด้วยการมองทั้งระบบเมื่อหลายปีก่อน และนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ออกมา ก็เริ่มต้นจาก สวรรค์. เมื่อเริ่มต้นแนวคิดจากเฉพาะระบบราชการมาสู่การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม มีกลไกที่อยู่ข้างนอกกระทรวง สาธารณสุขเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขก็เปลี่ยนบทบาทไป เดิมรับงบประมาณแล้วส่งให้โรงพยาบาลต่างๆ ไป แต่ปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุขบริหารโรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง แต่ไม่ใช่ทั้งหมด แล้วต้องขายบริการให้สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพราะฉะนั้นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขก็เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มันดำเนินไปอยู่ สวรรค์เองได้ทำบทบาทเปิดประเด็นเรื่องภาพรวมได้สำเร็จเมื่อหลายปีก่อน

ในขณะนี้ถ้าจะมีการทบทวนว่า สวรรค์.จะต้องมีบทบาทอย่างไรต่อไป ก็อาจจะเหมาะสมเนื่องจากภาพรวมไม่จำเป็นต้องทำทุกปี นานๆ ทำทีก็ได้ แต่ผมเข้าใจว่าไม่ได้ทำมาพักใหญ่แล้ว”

การขับเคลื่อนและชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น

คุณค่าในมิติเกี่ยวกับการชี้ทิศทางการหรือขับเคลื่อนทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็นเป็นบทบาทที่โดดเด่นของ สวรรค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคก่อน แม้ว่าจะมีผู้บริหารหลายท่านได้กล่าวว่า “ระยะหลังๆ สวรรค์.มีบทบาทในการชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพน้อยลง บทบาทในการเป็นผู้นำที่ดีระดับกลางๆ ไม่โดดเด่นเท่ายุคก่อนๆ”

แต่จากบทบาทที่โดดเด่นในอดีตส่งผลสู่ปัจจุบัน ทำให้เห็นถึงคุณค่าในมิตินี้ได้อย่างชัดเจน ดังมีผู้ให้รายละเอียดว่า

“สวรส.ได้ชี้ทิศทางและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพบนพื้นฐานของการศึกษาวิจัย ส่วนที่ผมเคยเกี่ยวข้องโดยตรงมาคือเรื่องของบุหรื เราจำเป็นต้องทำในด้าน wisdom และจะต้องทำให้นักวิชาการมีที่ยืน ที่อยู่ ในกระทรวงสาธารณสุขเดิมจะมุ่งเน้นไปในเรื่องของการบริการ ทางวิชาการก็มีแต่ไม่โดดเด่น ที่จริงโครงสร้างเดิมของกระทรวงซึ่งตั้งขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ.2485 เรื่องความรู้จะโดดเด่น เช่นมีคณะแพทยศาสตร์ก็อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข แต่ตอนหลังแยกออกไป ทำให้กระทรวงเน้นไปที่การบริการ

ผลงานสำคัญที่เด่นที่สุดอย่างหนึ่งของ สวรส.และที่เกี่ยวข้องโดยตรงก็คือเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในตอนที่รัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร สมัยแรก ก่อนเลือกตั้งก็มีการกำหนดนโยบายและกำหนดให้เป็นนโยบายของพรรค เมื่อพรรคชนะเลือกตั้งก็ต้องทำเป็นนโยบายเชิงปฏิบัติการ (policy implementation) ซึ่งการทำก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีข้อมูลรายละเอียดมากมาย ถ้าไม่มีก็จะทำให้ไม่เกิดผลดีตามต้องการ ตัวอย่างเช่น เราจะใช้ ระบบอะไรในการจ่ายเงินให้ ถ้าใช้การเหมาจ่ายก็จะประหยัดเงินได้มากมาย ปัญหาต่อไปก็คือในการเหมาจ่ายจะจ่ายรายหัวจำนวนเท่าไร ถ้าไม่มีการศึกษาวิจัย จะไม่สามารถได้ตัวเลขที่ดีที่สุด มีการปรับค่าใช้จ่าย ในช่วงที่เริ่มต้นนั้นนักวิชาการที่ได้ทำมาก่อนแล้ว แล้วค่อยมาเกิดเป็นสถาบัน ผ่านมาแล้ว 15 ปี ปัจจุบันตัวเลขยังอยู่ที่ 1400 – 1500 บาท ทำให้กองทุนยังมีเงิน นี่เป็นผลงานหนึ่งของ สวรส.”

การจัดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ และการสร้างชุมชนนักวิชาการ

“ผมว่าชุมชนนักวิชาการกับประเด็นสุขภาพ มันไปด้วยกัน ปัญหาสุขภาพปัจจุบันนี้มีปัญหาใหม่ๆ ขึ้นมาเยอะ ตัวที่เป็นระบบเองก็มี ตัวที่เป็นปัญหาเองมันก็มี สวรส.คงไม่สามารถเลี้ยง เรื่องใดที่ทำได้ รวมไปถึง area base ทั้งหมดจะสร้างองค์ความรู้ health system มันจะต้องมีความรู้ที่ สวรส.จะต้องรู้ ขณะเดียวกันก็ต้องเชื่อมโยงกับองค์กรลูกที่ สวรส.มีอยู่”

“ในแง่จุดประเด็นวิจัยใหม่ๆ ทุกๆ ประเด็นจะออกมาหมด ผมประทับใจปีที่แล้วที่มีการวิจัยเรื่องค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ค่ายา พอตัวเลขออกมา ทำให้กระทรวงการคลังยอมลงทุนเพื่อทำหน้าทีวีเคาะหัวนี้ต่อ เขาสามารถประหยัดเงินของการรักษาพยาบาลของราชการไปได้เยอะมาก มันชัดเจนมากเกินไปหรือเปล่าที่ตัวขานิดหนึ่งที่ตัวเลขจากผู้ผลิตจ่ายไปยังข้าราชการหรือพนักงานของรัฐมันต่างกันถึง 10 เท่า แม้ว่าโรงพยาบาลต่างๆ จะมีมาตรฐานในการรักษาต่างก็ตาม จะเรียกว่ามันบกพร่องหรืออะไรก็ตามแต่มันต่างกันถึง 10 เท่า ถ้ามันไม่มีวิจัยอย่างนี้ มันก็รู้สิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ งานวิจัยของ สวรส.เป็นงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหา มันแสวงหาจากข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่ ถ้าถามว่าการแก้ปัญหามันสัมพันธ์กับท้องถิ่นไหม ผมว่ามันเชื่อมโยงถึงกันหมด”

การสร้างนักวิจัยใหม่และชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะ

ผู้บริหารให้ทัศนะในส่วนที่เกี่ยวกับการสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ ในบางส่วนที่เชื่อมกับการสร้างงานวิจัยใหม่ๆ ในประเด็นสำคัญ ซึ่งก็ก่อให้เกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะนั่นเอง โดยที่ในประเด็นการสร้างนักวิจัยใหม่ ผู้ให้ทัศนะบางท่านกล่าวว่า “ไม่ดีเท่าที่ควร ความผิดไม่ได้อยู่ที่ สวรส.ทั้งหมด ต้องยอมรับว่าเมืองไทยเรามีข้อจำกัดในเรื่องนี้อยู่” และหากพิจารณาโดดในประเด็นนี้คงเป็นไปไม่ได้ ต้องพิจารณาเชื่อมโยง

กับประเด็นอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในประเด็นใหม่ๆ ของระบบสุขภาพ ดังความคิดเห็นในเชิงประเมินและเสนอแนะต่อไป

“สวรส.ไปหนุนให้เกิดการวิจัยใหม่ๆ เท่ากับได้สร้างนักวิจัยใหม่ๆ สวรส.ไม่ใช่นโยบายใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข เพราะราชการไม่มีเวลาคิด โดยเหตุประจวบเหมาะหลายอย่าง IHPP (International Health Promotion Programme) ในกระทรวงก็ใช้ระบบของ สวรส.ผลักดัน องค์การนี้ไปสนับสนุนการประชุม World Assembly ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่มาก ประเทศต้องมีตัวแทนไปประชุมเรื่องใหญ่ๆ ของโลก เดิมเรื่อง IHPP เราไม่มีข้อมูลในกระทรวงสาธารณสุข ต่อมา IHPP ก็เกิดขึ้นได้โดย สวรส. เป็นผู้ตั้ง programme ขึ้นมา กล่าวได้ว่าเป็นหน่วยงานที่สามารถหนุนให้เกิดเรื่องดีๆ ขึ้นมาได้จากการผลักดันให้มีคนเข้ามาทำประเด็นสำคัญๆ”

“การสร้างนักวิจัยใหม่ๆ อาจจะดูเหมือนว่า สวรส.ไม่มีหน้าที่สร้างนักวิจัยใหม่ แต่จริงๆ แล้วเขาทำให้เกิดนักวิจัย”ชนิดใหม่” ซึ่งก็คือนักวิจัยเดิมๆ นั้นแหละ แต่มีวิธีคิดใหม่ แทนที่จะไปติดต่อกับโจทย์วิชาการ คือมองแคบ เป็นโจทย์สนองตัวเอง แต่ สวรส.สร้างคนไม่ให้มองแค่นั้นเป็นการวิจัยเชิงระบบ มันจะเป็นโจทย์ที่ไม่ได้ขึ้น”หิ้ง” มันเป็นโจทย์ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ นักวิจัยเชิงระบบเดิมไม่ค่อยมี แต่ต้องคิดถึงการประยุกต์ใช้ได้จริง ตอบสนองสิ่งที่เกิดขึ้นว่าจะนำไปแก้ไขปัญหาได้อย่างไร”

“ในการทำอะไรลงไปในพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น สวรส.ได้ทำอะไรลงไปอย่างมีระบบ มีแผนงาน เช่น เรื่องสุรา เครือข่าย และกำหนดทิศทาง มีประเด็นเฉพาะ เรื่องนวัตกรรมชุมชนก็เป็นการไปสกัดดูว่ามีอะไรในชุมชนที่ควรจะต้องสกัดมาใช้

เมื่อทำงานเหล่านี้ สวรส. ก็ได้สร้างนักวิจัยใหม่ๆ มากพอสมควร แต่ยังคงอยู่ในแวดวงการศึกษา ส่วนในพื้นที่ต่างๆ ที่ไปศึกษาวิจัย มีผู้รู้ แต่ไม่รู้วิธีเขียน วิธีทำวิจัย อยากเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ให้มาก แล้วขยายพื้นที่การวิจัยสู่ชุมชน ฝึกการเขียนให้คนในชุมชนที่เป็นผู้รู้ ให้มีการวิจัยในชุมชน เช่น ขยายไปสู่โรงพยาบาลในชุมชน”

การเชื่อมโยงงานวิจัยทั้งในเชิงพื้นที่และประเด็นเฉพาะ

การสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารในมิติเกี่ยวกับคุณค่าของงานวิจัย สวรส.ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเชื่อมโยงงานวิจัยทั้งในระดับพื้นที่และประเทศ การเชื่อมโยงการวิจัยในลักษณะ issue base และ area base ในแง่วิจัยโดยฐานของพื้นที่ ผู้บริหารท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า

“ที่ผ่านมาก็ทำได้ในระดับหนึ่ง แต่มันเป็นเทรนด์หรือไม่มันเป็นอีกเรื่องหนึ่ง ครอบคลุมแค่ไหนก็ต้องพัฒนาต่อไป”

ส่วนผู้ให้ข้อมูลท่านอื่นๆ มีข้อมูลและความคิดเห็นที่น่าสนใจดังนี้

“ตัวอย่างหนึ่งที่ผมเห็นคือ สสส. และ สกสข. มีการร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพโดยไปร่วมกับองค์กรระดับท้องถิ่นเพื่อความยั่งยืน และให้ สวรส.มาบริหารจัดการ โดยอยู่ภายใต้ร่มของ สวรส. เขา

จะทำทั่วประเทศ 7000-8000 หมู่บ้าน เวลาเริ่มต้นจะต้องเริ่มต้นจำนวนหนึ่งเพื่อพัฒนารูปแบบ เพื่อให้
ที่อื่นเอาไปใช้ได้ มันเป็นการพัฒนาโดย action research”

“เครือข่ายวิจัยในเรื่องต่างๆ เช่น เรื่องภาคใต้กับสุขภาวะ ถ้าไม่มี สวรส. สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น
ไม่ได้ เครือข่ายประสานงานคลินิกทั่วประเทศ ขณะนี้ระบบขององค์กรสุขภาพมันซับซ้อนมาก สวรส.ได้
generate ความซับซ้อน เมื่อเทียบกับ 15-16 ปีที่แล้ว ระบบไม่ได้ซับซ้อนอย่างนี้ เพราะฉะนั้นตอนนั้น
สวรส.ต้องปรับตัวให้เข้ากับ ความซับซ้อนที่ขยายขึ้น เช่น ต้องเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ ต้องทำให้องค์กร
ต่างๆ ที่มีมากมายนี้ทำงานกันอย่างมีเอกภาพ คือการวิจัยระบบ แต่ สวรส.ทำได้ เพราะเป็นพี่น้องกัน
ทั้งนั้น และคนที่เข้ามาก็ต้องมี skill ในการประสานงานจัดการแบบนี้”

แต่อย่างไรก็ดี ผู้บริหารก็มีข้อเสนอแนะเชิงวิจารณ์ในเรื่องของการวิจัยทั้งที่เป็น area base และ issue
base ว่าจะต้องคำนึงถึงความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้นำไปสู่การพัฒนา
ระบบสุขภาพ ดังความเห็นต่อไปนี้

“สิ่งที่ท้าทายสำหรับการทำวิจัยในพื้นที่ มีการทำให้พนักงานประจำทำงานวิจัยได้ เป้าหมายที่
สำคัญคือให้คนที่ทำงานสุขภาพประจำมีงานวิจัยหรือทำวิจัยได้ด้วย ทำให้ระบบสุขภาพทั้งระบบมี
องค์ความรู้มาจากสิ่งที่ทำอยู่หรือต้องทำ แต่แน่นอน เราไม่ใช่เจ้าของเรื่อง เราต้องหาวิธี encourage”

“ระยะหลัง สวรส.เป็นกลไกที่ต้องร่วมมือกับองค์กรอื่น เพราะฉะนั้นคิดโจทย์เองไม่เป็นเหมือน
เมื่อก่อนนี้ เมื่อก่อนนี้ สวรส.เปิดประเด็นคิดโจทย์ และมีความเป็นผู้นำค่อนข้างสูงในการชี้ทิศทาง
เดี๋ยวนี้นบทบาท สวรส.จะเปลี่ยนไป สวรส.จะต้องบริหารงานวิจัยจากเงินข้างนอกด้วย จึงต้องคิดว่าจะ
สามารถเชื่อมโยงเรื่องประเด็นกับเรื่องพื้นที่ที่มากน้อยแค่ไหน อย่างไร”

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงงานของ สวรส.

โดยภาพรวมต่อองค์กร ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า สวรส. เป็นองค์กรที่มี “จุดแข็ง” ในแง่ของพันธกิจที่มุ่ง
เป็นองค์กรหลักในการผลักดันให้เกิดองค์ความรู้เชิงระบบทางด้านสาธารณสุขและมีบทบาทสำคัญในการ
ผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสุขภาพระดับชาติได้ อย่างไรก็ตาม หากต้องการให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น ควรปรับปรุง
ในด้านงานวิชาการ การบริหารองค์กร และในส่วนของกลไกการสื่อสารสู่สาธารณะ ซึ่งจะได้แจกแจงในรายละเอียด
ดังนี้

3.1 ในด้านงานวิชาการของ สวรส. มีข้อเสนอแนะในสองลักษณะคือ ก. สังเคราะห์ภาพรวมของ
ระบบให้ชัดเจน และฉายภาพดังกล่าวให้ทุกภาคส่วนเห็นร่วมกัน ข. เพิ่มผลงานการศึกษาวิจัยให้มากขึ้น และ
ครอบคลุมจนสามารถเป็นฐานความรู้สำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพ

ทัศนะต่างๆ ว่าด้วยการเสนอแนะให้ สวรส.สร้างเสริมความเข้มแข็งทางวิชาการโดยสังเคราะห์ภาพรวม
ของระบบสุขภาพให้ชัดเจน เป็นทัศนะที่มีการเสนอในส่วนที่เชื่อมโยงกับประเด็นอื่นๆ และได้แสดงข้อความใน
ส่วนอื่นๆ ของผลการวิจัยไปแล้ว ในส่วนนี้จะได้ยกข้อความแสดงทัศนะของผู้บริหารที่ได้กล่าวถึงการปรับปรุงงาน

วิชาการของ สวรส. โดยควรเพิ่มปริมาณงานวิจัยให้มากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมระบบสุขภาพตามพันธกิจขององค์กร ซึ่งมีบางส่วนดังนี้

“สวรส. ทำได้ดีในระดับหนึ่งในการสร้างความเข้มแข็งของงานวิชาการ และใช้ฐานของความรู้ไปทำงานต่อไปได้ คุณภาพของงานก็คิดว่าใช้ได้ แต่ในแง่ของจำนวนชิ้นงาน คิดว่าน่าจะทำได้ดีกว่านี้ การที่ สวรส. จะมีบทบาทเป็น knowledge generation และ management ต้องทำวิจัยให้มาก แต่อาจจะเป็นข้อจำกัดเนื่องจากว่ายังมีเครือข่ายไม่มากพอ”

“การปรับปรุงจะต้องปรับปรุงอะไรบ้าง 1. ปริมาณงานวิจัย 2. เครือข่ายต้องเข้มแข็ง นอกจากนั้นก็ขึ้นอยู่กับเนื้อหา ถ้ามีเนื้อหาไม่มากพอ จะสื่อสารก็ทำได้ยาก ถ้าเนื้อหาดีมาก และงานที่ทำมันตรง และเป็น hot issue แล้ว แทบไม่ต้องประชาสัมพันธ์ คนก็รอฟังว่า ถ้า สวรส. ชัยပ်เรื่องนี้ ผลออกมาจะเป็นอย่างไร”

นอกจากนี้ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ จะต้องมีการวิจัยใหม่ๆ เข้ามาร่วมและจะต้องมีความเข้าใจความหมายของคำว่างานวิจัยเชิงระบบที่ถูกต้อง

“คนที่มาเกี่ยวข้องกับ สวรส. ควรจะมีบทบาทในการร่วมมือกัน มองคำถาม มองทิศทางอนาคต แล้วตั้งโจทย์ ชวนคนมาตั้งโจทย์ทำวิจัย ทำให้คนมาทำวิจัยมากขึ้น การสร้างนักวิจัยใหม่ๆ ยังมีน้อย เพราะงานวิจัยด้านสาธารณสุขเป็นงานวิจัยที่ยังไม่ popular ในประเทศไทย คนยังทำกันไม่เป็น ผมว่าวงการให้ทุนส่วนใหญ่ก็จะให้เป็นการวิจัยประเภทที่เรียกว่าเป็น program base ส่วนใหญ่ก็จะ เป็น public health program มีมากที่สุด ที่สามารถเรียกได้ว่าเป็น system research จริงๆ มีน้อย

ถ้าให้ผมเรียงลำดับ คนที่ทำ public health program research มีมากที่สุด แล้วก็เป็นงานวิจัยที่มี strength น้อยที่สุด เพราะมันเป็น action oriented เสียเยอะ คนทำ system research มีน้อย แต่พูดถึง system เยอะ บอกว่าระบบเราเป็นอย่างนี้ๆ แต่ไม่ได้วิจัย หากจะพิจารณาในเรื่องนี้ สวรส. ก็อย่าทำ action research มากเกินไป”

3.2 ในด้านการบริหารองค์กร ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารมีข้อเสนอแนะดังนี้ ก.การบริหารองค์กร เครือข่ายจะต้องมีธรรมาภิบาล และมีความยืดหยุ่น ข.จะต้องเสริมประสิทธิภาพในการจัดการความรู้ทั้งในด้านแนวคิดและทักษะแก่บุคลากรในองค์กร

ความคิดเห็นของผู้บริหารที่ให้ข้อมูลเชิงทัศนคติในการสำรวจครั้งนี้ ได้ให้ภาพของสถาบันในด้านของสถานภาพองค์กร บุคลากร และงบประมาณ โดยสังเขปดังนี้

สถานภาพและลักษณะองค์กร

“การมีคนน้อยแต่ก็สามารถทำงานตามยุทธศาสตร์ได้ เพราะเขาจะต้องมีผู้บริหารจัดการ จะต้องมีการบริหารองค์กร และมีรายชื่อของบุคลากรที่อยู่ในข่ายงานของ สวรส. มีประวัติของแต่ละคนที่แสดงความเชี่ยวชาญ มีกระบวนการในการทำงานร่วมกัน แล้วกำหนดกันว่าจะมี input อย่างไร output อย่างไร ประเมินผลอย่างไร กำกับทิศทางอย่างไร”

“องค์กรอื่นๆ ทำงานแบบ สวรส. ไม่ได้ เพราะมีคนเก่งเยอะ มีคนที่ขี้เยอะแต่ทำน้อย ลักษณะ board ของ สวรส. แตกต่างจากบอร์ดหลายแห่ง บอร์ดของ สวรส. ไม่ใช่ stockholder แต่บอร์ดของบางที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้เราพูดเรื่องอะไรลำบาก เช่น พูดเรื่องประกันสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงอะไรก็ทำได้ลำบาก ทำให้เราได้แต่มีความคิดดี แต่ในทางปฏิบัติทำได้ยาก เช่นการออกนอกระบบของสถาบันยากมาก ทุกคนพิทักษ์ผลประโยชน์ของตัวเอง ถ้าต้องเปลี่ยนไปก็จะนึกถึงว่าตัวเองจะทำอะไรได้ใหม่ โดยเฉพาะสถาบันที่อยู่มายาวนาน”

การบริหารงบประมาณ

“ยุคแรกเริ่มผมเข้าใจว่ามีงบประมาณปีละ 70-80 ล้าน ตอนนั้นไม่มากจากเดิมเท่าไร ลักษณะงานวิจัยในขณะนั้น เป็นการดูทั้งระบบ และทำงานควบคู่กับหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่องไปด้วย เขาก็จะได้ประโยชน์ไปด้วยโดยตรง งานของ สวรส. ก็คือการส่งผ่านความรู้ไปให้เจ้าของเรื่องทันที ตอนนั้น สวรส. เป็นคนตั้งใจโดยมองทั้งระบบ แล้ว approach เจาะของเรื่องเข้าไป ผลงานของ สวรส. ก็อย่างเช่น หลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกคน

ระยะหลัง สวรส. ได้งบประมาณหรือแหล่งรายได้มาจากแหล่งอื่น เช่น สสส. อาจจะมากกว่าได้จากงบประมาณประจำด้วยซ้ำไป จึงอาจจะต้องทำงานตามพันธะที่ funding agency ให้มา ต้องทำงานตามหน่วยงานที่ให้งบประมาณต้องการ

ถ้าหากงบประมาณที่เป็นสายตรงของ สวรส. ขณะนี้เป็นงบประมาณส่วนน้อย ไม่ใช่เป็นส่วนใหญ่ นี่ก็ต้องเป็นประเด็นหนึ่งที่ต้องพิจารณา ว่าองค์กรต้องเปลี่ยนวิธีทำงาน จากเดิมทำงานโดยตัวเองใช้ใหม่ เดิมนีรับงบประมาณหรือเงินอุดหนุน ต้องทำงานตามพันธสัญญาที่องค์กรที่ให้งบประมาณมา”

ทำให้มีผู้บริหารหลายต่อหลายท่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะให้ สวรส. ทบทวนบทบาทของตนว่าทำหน้าที่ตามพันธกิจที่กำหนดไว้แต่แรกเริ่มเพียงใด หากจะต้องปรับแก้จะปรับอย่างไร และต้องคำนึงถึงการก้าวไปสู่สังคมอนาคตด้วย ต่อไปนี้เป็นทัศนะในทำนองดังกล่าว

“อยากให้ สวรส. ทบทวนบทบาทว่าจะปรับอย่างไรต่อไปในอนาคตข้างหน้า ซึ่งการที่จะปรับอย่างไรมันมีความสัมพันธ์กับด้านบุคลากรและงบประมาณด้วย แม้ว่าขณะนี้จะสามารถดำเนินงานได้ดี แต่ก็มีองค์กรด้านสุขภาพเกิดขึ้นมากมายที่อาจจะทำงานซ้ำซ้อนกับ สวรส.”

“ผมคิดว่า สวรรส.จะต้องทบทวนบทบาทของตัวเองในแง่พันธกิจ ยุทธศาสตร์หลักที่ก็จะดี เพราะว่าขณะนี้เนื่องจากเงื่อนไขต่างๆ มันเปลี่ยนไปมาก สวรรส.ควรจะทำอะไร คนของ สวรรส.จะเป็นอย่างไร ความเชี่ยวชาญควรจะเป็นอย่างไร”

ในประเด็นที่ผู้บริหารต้องการให้ สวรรส. มีการพิจารณาปรับปรุง จะแยกกล่าวเป็น 2 ประการกว้างๆ ได้แก่ ก. การบริหารองค์กรจะต้องมีธรรมาภิบาลและความยืดหยุ่น ข. การเสริมประสิทธิภาพในการจัดการความรู้แก่บุคลากร โดยในแต่ละประการมีรายละเอียดดังนี้

ก. การบริหารองค์กรควรปรับปรุงด้านความยืดหยุ่นและธรรมาภิบาล

ต่อไปนี้เป็นทัศนะที่กล่าวถึงการขาดความยืดหยุ่นที่เกิดขึ้นในการบริหารของสถาบัน จากกรรมการของสถาบัน และผู้บริหารองค์กรเครือข่ายของสถาบัน

“ในแง่ที่ต้องปรับปรุง ประเด็นในทางวิชาการผมไม่มีอะไรจะท้วงติง นักวิจัยที่เลือกมา กระบวนการวิจัย การกำกับของคณะกรรมการ การนำไปใช้ แต่ผมไม่ค่อยจะสบายใจคือ *ประเด็นแรก* การที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ซึ่งเราก็เขียนเองนั่นแหละ แล้วก็พยายามผูกมัดตัวเองแล้วในที่สุดก็มาติดกับดักของตัวเอง ในด้านวิธีปฏิบัติในการบริหาร มาติดกับดักของตัวเอง เราออกลูกมาเป็นองค์กร โดยออกมาเป็นกติกา 1-2-3-4-5 เสร็จแล้วลูกเอาไปปฏิบัติ บังเกิดปัญหา ก็มาขออนุญาตแม้ว่าจะขอไม่ปฏิบัติ ผมก็เชื่อว่ามันจะมีแนวโน้มจะออกนอกกรอบมากขึ้น ผมเห็นว่าการเขียนกติกา มันผูกมัดตัวเองมากเกินไป *ประเด็นที่สอง* การมีลูกเยอะถ้าลูกสามารถบริหารเหมือนที่ สวรรส.เคยชูเขาอยู่ ก็จะไม่ปัญหาอะไร ขึ้นอยู่กับศักยภาพในการบริหารขององค์กรลูกแต่ละราย นี่ก็จะเป็นปัญหา”

“ในฐานะองค์กรภาคี ผม contact กับ สวรรส.ไม่เยอะ ผมคิดว่า สวรรส.ตั้งขึ้นมาเพื่อลดข้อจำกัดบางอย่างของระบบราชการ ที่มันทำให้ล่าช้าและยุ่งยาก แต่ในบางลักษณะงาน สวรรส.ก็ยังมีข้อจำกัดเล็กๆ น้อยๆ ในบางเรื่องซึ่งเข้าใจว่าเพื่อความโปร่งใส และขณะเดียวกันก็เป็นอุปสรรคในการทำงาน ทำให้งานยุ่งยาก”

และในแง่ของประเด็นที่ว่าด้วยธรรมาภิบาล หรือความถูกต้องตามตัวบทกฎหมายหรือกติกาการบริหารองค์กร มีบางทัศนะที่ตั้งคำถามเกี่ยวกับการแตกแขนงเกิดเป็นองค์กรย่อยหรือที่มักเรียกว่าองค์กรลูกของ สวรรส. ดังเช่น

“การแตกแขนงออกไปเป็นเครือข่ายหรือการมีองค์กรลูก เข้าใจว่าเป็นเครื่องมือของกระทรวงสาธารณสุขในการทำงานต่างๆ ทำอะไรที่ระบบราชการทำไม่ได้ การมีองค์กรใหม่ๆ เกิดขึ้นจากงานวิจัยเป็นจุดเด่นของ สวรรส. แต่ถ้ามองในแง่ของธรรมาภิบาลผมมีข้อสงสัย คือการตั้ง สวรรส.ขึ้นมาเพื่อให้มีคณะกรรมการ มีคนทำงาน มีสำนักงาน มีผู้อำนวยการ และโดยเจตนามันก็ควรทำงานโดยอยู่ภายใต้

คณะกรรมการหรือบอร์ด แต่ว่าบอร์ดนี้ไปตั้งสถาบันอื่นอีก ในแง่ของโครงสร้างองค์กรมันไม่สอดคล้องกับที่อยู่ใน พ.ร.บ. หรือโดยเจตนาทางกฎหมาย

ในคณะกรรมการ มีผู้อำนวยการเป็นเลขานุการคณะกรรมการ และมีผู้บริหารสถาบัน แต่ที่พิเศษขึ้นไปก็คือ คณะกรรมการของสถาบันก็ตั้งอีกองค์กรหนึ่ง สถาบันตั้งสถาบันได้หรือ ตามลักษณะธรรมาภิบาลโดยหลักการหรือโดยสามัญสำนึกมันก็ควรจะเป็นหนึ่งองค์กร งานที่เกิดใหม่ก็ควรอยู่ภายใต้องค์กรหลัก แต่เขาก็ไม่ห้าม แต่โดยการทำงานของ สวรส.เขาไม่ได้ห้ามก็ทำได้ อาจจะด้วยความเชื่อว่าปลายทางสุดท้ายก็เพื่อส่วนรวม เพราะฉะนั้นเส้นทางไม่สนใจ อาจจะคิดอย่างนี้ เพราะไปยึดว่าโดยเนื้อหาสาระที่จะทำมันก็เป็นเรื่องสำคัญ”

“ถ้าจะแยกแยะงบประมาณออกเป็น 2 ส่วน คือ 1.จากงบประมาณประจำปี และ 2.จากองค์กรที่ให้ทุน สวรส. ในส่วนที่ 2 นี้ สวรส.ทำหน้าที่จะดูแลงานวิจัยเป็นเรื่องๆ ไป เช่นชุดการวิจัยสุราที่ทำให้ สสส. อันนี้เป็นสิ่งที่ สวรส.ต้องมีการควบคุมคุณภาพให้ดี ต้องบริหารจัดการให้ดี เพราะว่า สวรส.ก็ไปใช้นักวิจัยจากภายนอกเหมือนกัน ถ้า สวรส.ทำได้เป็นเพียงท่อลำเลียงงบประมาณออกไป ไม่ได้สร้างมูลค่าเพิ่มตรงนี้ก็น่าเสียดาย สวรส.อยู่ตรงกลาง จำเป็นต้องบริหารจัดการในทางวิชาการ ทำให้เกิดการใช้ประโยชน์ให้ได้ ที่ทำให้ สสส.เหมือนกับเราติดต่อดirectกับคนที่ สวรส.ติดต่อให้ มันไม่ได้ผ่าน สวรส. ตัวอย่างกรณีศูนย์วิจัยสุรา สวรส.มอบหมายให้ นพ.บัณฑิต ศรไพศาล เป็นคนรับผิดชอบ ในทางปฏิบัติ สสส. ติดต่อกันหมอบบัณฑิต ตรงกลางที่ สวรส.เชื่อมให้เห็นไม่ค่อยชัดนักว่า สวรส.ทำอะไรเพิ่มเติม ควรจะต้องทบทวนว่า สวรส.อยู่ตรงกลาง น่าจะต้องสร้างอะไรที่เป็น value added ขึ้นมา ในแง่บทบาทของ สวรส. ไม่งั้นก็เป็นแค่ท่อลำเลียงงบประมาณไปถึงศูนย์วิจัยสุราเท่านั้น”

จากประเด็นเดียวกันนี้ คือการเกิดองค์กรเครือข่าย ผู้บริหารบางท่านมีความเห็นว่าเป็นปรากฏการณ์ในการทำงานที่เหมาะสม

“องค์กรขึ้นใหม่จาก สวรส.เป็นหน่วยงานเฉพาะ องค์กรเหล่านี้ถือว่าเกิดขึ้นตามหลักการทางวิชาการ จะต้องโตด้วยวิชาการ การทำงานของ สวรส.ไม่ได้ผูกติดกับราชการ ว่าถึงปีจะต้องมีอะไรออกมา มันผูกมัดกับกรรมการบริหาร initiation ของผู้บริหาร พอไม่ไปติดกับราชการ โอกาสที่จะคิดจะแสวงหาองค์ความรู้อะไรมันก็ค่อนข้างเป็นอิสระ ที่นี้ผมยังไม่เห็นอะไรที่มัน emerge อะไรจากวันนี้ แล้วพุงนี้เกิดขึ้นเลย มันใช้เวลาจากจุดคิดเล็กๆ แล้วก็ค่อยๆ โตขึ้น มาจากระบบใหญ่ทุกเรื่อง ไม่มีองค์กรใดที่ผู้อำนวยการสักคนเข้ามาดูมๆ เสนอบอร์ด บอร์ดอนุมัติเลย ไม่มี มันเกิดขึ้นเป็นขั้นเป็นตอนจนเกิดขึ้นในที่สุด มันมีการคุยกันเชิงนโยบาย โดยบอร์ดก็ไม่ได้ครอบงำอะไร”

เช่นเดียวกับผู้บริหารที่เห็นว่าการมีองค์กรเครือข่ายเป็นทั้งในส่วนของโครงสร้างองค์ความรู้และการขับเคลื่อนความรู้นั้น ซึ่งก็ตั้งอาศัยองค์กรเครือข่ายซึ่งส่วนหนึ่งก็เกิดขึ้นมาใหม่นั้นเอง

“ภารกิจของ สวรส.หลักๆ ได้แก่ 1. สร้างความรู้ 2. ขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยใช้ความรู้ 3. เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรใหม่ๆ ที่เกิดจากองค์ความรู้ 4. เป็นหน่วยที่ช่วยบริหารจัดการองค์กรต่างๆ ที่อยู่บนฐานความรู้

การออกแบบองค์กรก็ต้องบริหารจัดการให้เกิดการบริหารจัดการความรู้สูงสุด พรบ.ออกแบบไว้ให้เกิดองค์กรลูกที่ดีๆ เช่น สถาบันลูกภายใต้ สวรส. เช่น IHPP สสส. สกสข. เป็นต้น”

ข. การเสริมประสิทธิภาพในการจัดการความรู้ให้แก่บุคลากร

แนวโน้มที่สำคัญสำหรับสังคมความรู้ในปัจจุบันคือการจัดการความรู้ ผู้บริหารหลายท่านเน้นย้ำถึงความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ที่บุคลากรของ สวรส.จะต้องมีหรือเพิ่มพูนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังความคิดเห็นต่างๆ ต่อไปนี้

“บุคลากรของ สวรส.จะต้องมี management skill แต่ก็ต้องสร้างองค์ความรู้ขับเคลื่อนระบบนะ ความเชื่อของเราคือถ้าระบบสุขภาพไม่ดีจะสิ้นเปลืองมาก

ถ้าถามว่าต่อไป สวรส.จะ develop อะไรเพื่อบ้านเมือง ผมมองว่า สวรส.น่าจะจะได้ develop ทักษะของการจัดการงานวิจัย จัดการให้เกิดงานวิจัย จัดการให้เกิดกระบวนการที่ให้หน่วยงานต่างๆ มีการวิจัย มีการจัดการที่ทำให้ความรู้ที่มีอยู่ในโลก และในบ้านเราด้วย บางเรื่องกว่าจะเอาไปใช้มันนานเหลือเกิน ไม่มีความสามารถในการนำเอาความรู้ไปใช้

ส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ก็คือการเอาความรู้ไปใช้ ถ้าไม่มีความรู้ ก็ต้องสามารถสร้างความรู้ขึ้นมา

ในการจัดการความรู้ให้ความสำคัญกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มที่มาร่วมกันจะต้องแสวงหาวิธีเสนอร่วมกันว่าอยากเห็นอะไรเกิดขึ้น คนที่มาร่วมกันนั้นพร้อมจะพัฒนาทักษะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน”

ความสามารถในการจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์กับการทำงานในปัจจุบันของ สวรส.ที่ทำหน้าที่เป็นองค์กรซึ่งจะบริหารจัดการงานวิจัยให้กับองค์กรเครือข่าย ซึ่งย่อมต้องมีความสามารถหรือทักษะในการวางแผนคิดและบริหารจัดการในฐานะองค์กรที่เป็นฐานพัฒนาองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพ อย่างเช่นกรณีที่เป็นผู้บริหารงานวิจัยให้กับ สสส. และมีผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นคำถามสำคัญสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการความรู้ของ สวรส.ต่อไป

“การบริหารจัดการความรู้ที่ สวรส. ดำเนินการให้องค์กรต่างๆ ที่ให้ทุนหรือเป็นภาคี ไม่ว่าจะ เป็นประเด็นใดๆ ก็ตามของปัญหาสุขภาพ สวรส. ต้องแสดงให้เห็นความสามารถในการสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และความสามารถในการจัดการความรู้ ซึ่งไม่ใช่แค่การประสานงาน จึงจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่สำคัญ คือการสร้าง ความเข้มแข็งของระบบความรู้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมจริงๆ”

“สวรส.จะต้องทบทวนตัวเองว่าควรจะทำอะไร มีความเชี่ยวชาญอะไร อย่างไร ด้วยเหตุผลเดียวกันนี้ คือเพื่อจะใช้ระบบให้มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ถ้าองค์กรที่ให้ สวรส.จัดการงานวิจัย

ให้ติดต่อกับนักวิจัยโดยผ่านระบบราชการ เช่นเป็นคุณหมอสักท่านหนึ่ง คุณหมอก็จะขาดความยืดหยุ่นในระบบราชการไปเยอะ เพราะมันนอกเหนือจาก platform ขององค์กรซึ่งมีความยืดหยุ่นแล้วนี่ สวรรส.จะเสนออะไรให้ได้อีกไหม ซึ่งอันนี้ไม่ชัดว่า สวรรส.ช่วยอะไรได้อีก ซึ่งเราก็มีทางเลือกอีกทางหนึ่งคือ include นักวิจัยเรื่องนั้นเลย ซึ่งอาจจะเป็นทางเลือกที่ดีกว่า แต่เนื่องจากเราต้องการให้องค์กรของเราเล็ก เราจึงไม่ได้เลือกเส้นทางนั้น แต่ถ้าเราติดต่อกับ สวรรส. สวรรส.ติดต่อประสานงานกับนักวิจัย สวรรส.ก็ต้องทบทวนนิดหนึ่งว่าบทบาทของ สวรรส.คืออะไร”

ค.ประเด็นอื่นๆ เกี่ยวกับการบริหารองค์กร

ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ ระบบสาธารณสุข ที่เพิ่มพูนขึ้นตามความสลับซับซ้อนของสังคม ทำให้ผู้บริหารหลายท่านได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับอนาคตของ สวรรส. ดังเช่นผู้บริหารท่านหนึ่งให้ความเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่สถาบันอาจจะต้องเผชิญในอนาคตดังนี้

“ผมมองเห็นปัญหาว่า สวรรส.ไม่ค่อยได้มองภาพรวมในระยะหลัง ซึ่งผมอยากจะ comment ว่าคณะกรรมการของสถาบันจะต้องเข้ามา approve action ในจุดนี้ ไม่ใช่หน้าที่ของผู้อำนวยการคนเดียวที่จะมองทั้งระบบ

อีกประการหนึ่งจุดอ่อนของ สวรรส.อยู่ที่กำลังคน ถ้ามีงานมาก กำลังคนมีจำกัด คนก็จะรับไม่ไหว ทำให้คุณภาพของงานอาจจะมีปัญหา และงบประมาณก็มีอยู่อย่างจำกัด ผู้อำนวยการจะต้องวิ่งหางบประมาณ ส่วนหนึ่งได้มาจากรัฐ นอกนั้นก็ไปสรรหาจากที่ต่างๆ เวลาที่ผู้อำนวยการจะเสียไปก็จะไปอยู่ที่การหางบประมาณ ไม่ใช่อยู่ที่การบริหารจัดการ”

ทำให้เกิดประเด็นว่าด้วยการขยายองค์กรว่าควรจะเป็นอย่างไร มีทัศนะที่หลากหลายดังนี้

“ผมไม่อยากจะขยาย จุดที่ สวรรส.จะต้องทำคือ manage ให้ได้ ถ้าผู้อำนวยการอยู่แบบพร้อมที่จะย้ายไป ผมว่าไม่ค่อยจะดี ต้องให้เวลาเต็มๆ การวาระ 3 ปี ผมคิดว่าเหมาะสม ผู้อำนวยการคนปัจจุบัน ผมเชื่อว่าจะทำได้ดี อย่าไปเกาะกับรัฐมนตรีหรือมีอะไรที่หอมหวนกว่านี้ ทำให้การทุ่มเทอาจจะไม่ดี ทั้งที่กระบวนการในการสรรหาเข้ามาดีมาก”

“ผมว่าถ้าจะเป็น health system จริงๆ ต้องใหญ่ แต่ไม่ได้หมายถึงว่ามีจำนวนคนมากมาย อาคารใหญ่โต แต่การสร้างความรู้เฉพาะด้านต้องให้เข้มแข็ง ผมชอบตัวอย่างของบริษัทแกรมมี่ ที่มีบริษัทลูก และบริษัทลูกก็มีอัตลักษณ์ของตัวเอง และลูกก็โตของลูกได้ สวรรส.ก็ทำได้ มีความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแม่กับองค์กรลูก IHPP หรือ สสส. ก็เติบโตมาจาก สวรรส. ต้องยินดีด้วยถ้าลูกใหญ่กว่า”

“การเติบโตของ สวรรส.ขณะนี้มีความคิดเป็น 2 แนวทาง ทางที่หนึ่งก็คือ สวรรส.เป็นสถาบันวิจัยสุขภาพ ตัดคำว่าระบบออกไป ดูเรื่องของคน การแพทย์ ขยายขอบเขตออกไปจากเฉพาะเรื่องระบบ เป็นเรื่องของ medical science technology เหมือนกับ NIH ของอเมริกา เรื่องนี้ก็ต้องเป็นเรื่องที่ต้องระงับนิดหนึ่ง เพราะวาระระบบเป็นเรื่องที่โดดเด่นของ สวรรส. เราขยายไปตรงนั้นจะต้องมี

ค่าใช้จ่ายสูงมาก อาจจะทำให้งบประมาณถูกดึงไป ทำให้การวิจัยด้านระบบย่อยลงไป เพราะในประเทศไทยการวิจัยเรื่องระบบมีความสำคัญมาก เพราะจะมีผลกระทบตามมาเยอะ

แนวทางที่สอง สถาบันหนึ่งที่ทำเรื่องของ bio-medical science ซึ่งเวลานี้ก็มีอยู่ในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ไม่ได้ทำบทบาทเท่ากับ NIH ในสหรัฐอเมริกา ถ้าจะให้อยู่รวมกันก็ต้องระวัง แต่ถ้าแยกก็ต้องมีโครงสร้างที่ประสานไปด้วยกันได้”

“ผมเป็นห่วงคืออนาคตของ สวรส. จะเป็นอย่างไร ผมมองสองอย่าง อย่างแรก สวรส. เมื่อขยายงาน เกิดเครือข่ายต่างๆ เพิ่มขึ้น ยังจ้างงานเหมือนปัจจุบัน ลักษณะนี้จะให้งานหนักกว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ จะก่อให้เกิดปัญหา ความเครียด การกระจายงาน งบประมาณ อะไรต่างๆ หรือแปลว่าขณะนี้ถ้าขยายออกไปจะทำให้รูปแบบของ สวรส. จะเป็นอย่างไร ที่ผ่านมามีข้อดี ภูมูทางสาธารณสุขหลายท่านทำให้เกิดผลดี เป็นที่เชื่อถือ ได้รับการยอมรับ”

ในด้านการดำรงตำแหน่งของผู้อำนวยการสถาบัน ทั้งในประเด็นเกี่ยวกับระยะเวลา การเปลี่ยนผู้อำนวยการ มีความเห็นที่น่าสนใจ เช่น

“วาระการดำรงตำแหน่ง 3 ปีถือว่าสั้นไป สังคมเป็นสนามที่จะเรียนรู้ได้มาก แต่จัดการได้ยาก ขนาดองค์กรของสวรส. ถ้ามองว่าเป็นระดับประเทศก็อาจจะเล็กลงไปหน่อย อาจจะต้องเพิ่มมากกว่านี้ อาจจะถึง 200 -300 คน หมายถึงเป็นระดับที่คิด วิเคราะห์ จัดการ”

“สวรส. ทำงานได้ดีมากอยู่แล้ว คือเป็นงานวิจัยที่มีมาตรฐาน และยังสามารถขับเคลื่อนไปสู่นโยบายได้ แม้จะมีการเปลี่ยนผู้อำนวยการ แต่งานซึ่งเป็นภารกิจของ สวรส. ก็ยังไม่เปลี่ยน เพราะมีผู้ใหญ่เป็นกรรมการของสถาบันอยู่ในด้านหนึ่งนับว่าดีมาก”

“จุดอ่อนของสวรส. คือไม่มีความต่อเนื่อง คล้ายกับการ”ผลัดแผ่นดิน” พอเปลี่ยนผู้อำนวยการ คนข้างในก็เปลี่ยนชุดไปด้วย โดยไม่ทราบเพราะอะไร คือเมื่อผู้อำนวยการมาใหม่ เราก็จะเห็นความไม่ต่อเนื่อง มันดูคล้ายๆ กับคนที่อยู่แถวสองไม่ได้เห็นการก้าวขึ้นไปของอาชีพ บางทีก็ขาดทักษะในการบริหารจัดการ (management skill) ซึ่งจะต้องทำทั้งภายในของสถาบันเองและเกี่ยวข้องกับเครือข่ายด้วย บางทีกลายเป็นธุรการมากกว่าการจัดการ ผมคิดว่าเป็นจุดที่จะต้องปรับปรุง จริงๆ แล้ว สวรส. จะต้องมีความสามารถสูงมาก ต้องทำงาน 3 ด้านด้วยกัน คือ 1. ทำวิจัยเองได้ 2. บริหารจัดการงานวิจัย 3. ให้ทุนวิจัย”

“กระบวนการทำงานภายใน ผมอยากให้ สวรส. วิเคราะห์ตัวเอง เช่น บทบาทของ สวรส. จะปรับไปอย่างไร ผมว่ามันมีความสำคัญ เวลานี้ สวรส. ทำได้ดีคือการแก้ไขปัญหาในประเทศ ความสำเร็จก็มีอยู่ในระดับหนึ่ง คือระดับภายในประเทศ แต่ผมคิดว่า สวรส. มีบทบาทที่จะทำได้มากกว่านี้ สวรส. ต้องดูว่าในอนาคตจะเป็นอย่างไร ในส่วนนี้จะไปสัมพันธ์กับการเพิ่มบุคลากร งบประมาณ และอื่นๆ ในอนาคตอย่างไรบ้าง

ตอนนี้ในระดับนโยบายยังไม่เสีย ยังทำงานสร้างผลงานออกมาได้ ระดับภายในองค์กรก็ต้องให้โอกาสแก่เจ้าสำนัก คณะกรรมการหรือบอร์ดไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องมาก เดี่ยวจะเป็นการบริหารโดยบอร์ด ไม่ใช่โดยผู้อำนวยการและบุคลากรในองค์กร”

นอกจากนี้ในด้านที่บุคลากรระดับสูงของสถาบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือแพทย์ โดยภาพรวมถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าแก่องค์กร แต่ก็มีความเห็นเชิงวิจารณ์อยู่บ้าง อาทิทัศนะของผู้บริหารท่านหนึ่งซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในอวกาศสาธารณสุข

“สิบปีที่ผ่านมา ผมคิดว่าสุขภาพพื้นฐานโดยรวมน่าจะดีขึ้น แต่มันก็มีโรคใหม่ๆ มีอะไรใหม่ๆ เข้ามา ความเครียดใหม่ๆ เข้ามา การวิจัยที่ดีก็จะตอบสนองได้ เพราะองค์กรแพทย์โดยธรรมชาติของแพทย์เป็นคนเก่ง ก็จะค่อนข้างทำให้งานวิจัยของทางสาธารณสุขค่อนข้างก้าวหน้ามาก แต่จุดอ่อนก็คือ เชื้อตัวเอง เข้าใจสังคมตามมุมของหมอ หมอต้องเปิดกว้าง ถ้ามีแต่หมอฟังชาวบ้าน แต่ในแง่มุมสุขภาพ ไม่มีดีอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง อย่างในคณะกรรมการของ สวรส.ก็มีตัวแทนจากฝ่ายต่างๆ เช่น อุตสาหกรรม การเกษตร การศึกษา ฯลฯ ไปช่วยแต่งเติมได้บ้าง แต่หลักๆ ก็เป็นแนวคิดเป็นตุ๊กตาของหมอ เช่น เขาทำเป็นม้า มันก็ต้องเป็นม้านั้นแหละ”

ผู้บริหารเครือข่ายซึ่งเป็นแพทย์รุ่นใหม่ ได้ให้ความเห็นต่อเรื่องนี้ว่า

“วัฒนธรรมแพทย์ในเรื่องยึดผู้มีอาวุโส ภาพใหญ่ของสังคมไทยก็มีระบบอาวุโสอยู่ ในภาพรวมของแพทย์หรือสาธารณสุข มันก็จำลองภาพใหญ่ มีรุ่นพี่รุ่นน้อง เป็นวัฒนธรรมของสังคมไทย กรณีการยึดแนวคิดของแพทย์ผู้ใหญ่อย่างหมอประเวศ ผมคิดว่าเป็นจุดดี เพราะแสดงความเห็นได้ ท่านฟังเรา เราก็ฟังท่าน

แพทย์มีบทบาทที่ทำให้งานวิจัยมีความก้าวหน้า ผมคิดว่าในสายสาธารณสุข เราถูกสอนให้คิดอะไรเป็นวิทยาศาสตร์ ในการวิจัย การใช้ข้อมูล เราอยู่กับกระบวนการแบบนี้ เราจะทำอย่างนี้มีทางเลือกไหม ชีวิตเราอยู่กับประเด็นอย่างนี้มาตลอด”

“บางคนมองว่า สวรส.อ่อนแอ เมื่อเทียบกับหลายองค์กรในลักษณะวิจัยหรือสุขภาพที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน แต่เวลาเพียง 15 ปี มีองค์กรต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย สร้างระบบใหญ่ๆ เกิดขึ้นเยอะแยะ 30 บาทรักษาทุกโรคก็ของ สวรส. Achievement ที่นี้ใหญ่มาก มีขอบเขตนักวิชาการ หลากหลายสาขาก็เข้ามาอยู่ในแวดวงของ สวรส.ได้ มีคณะกรรมการที่เข้มแข็งและก็เปิด ความใจกว้างของผู้บริหารแต่ละคนก็ทำให้เป็นองค์กรที่เปิดรับอะไรใหม่ๆ เข้ามา อย่างไรก็ตาม การมองว่า สวรส.อ่อนแอก็มีทั้งที่ถูกและผิด ส่วนที่ดูเหมือนว่าอ่อนแอก็คือการ ออกลูกมากเสียจนตัวเองเป็นโรคเลือดจาง แต่จริงๆ แล้วเป็นองค์กรเปิด ใช้คนจากสาขาต่างๆ มาทำงาน กว้าง เปิดรับนักวิชาการ หลากหลายสาขา หลากหลายความคิด ก็เข้ามาอยู่ในองค์กร สวรส.ได้ คือร่วมเป็นเจ้าของโดยคนจากหลากหลายสาขา ในขณะที่หลายองค์กรในสังคมไทยเปิดไม่เป็น”

“การเปลี่ยนผู้อำนวยการแล้วงานไม่ต่อเนื่อง มันโยงกับการขยายเครือข่ายต่างๆ เป็นทั้ง จุดอ่อนและจุดแข็งของ สวรส. สวรส.เป็นศูนย์ของคนที่มีความฝัน เช่น หมอที่สนใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) แล้วเขาก็หลุดออกไป เขาไม่ได้สร้างจากความต้องการขององค์กร แต่เขา สร้างแล้วขยายออกไป แยกออกไป

เราต้องมอง สวรส. ให้ดี มองด้วยแว่นหลายๆ แว่น ผมไม่เห็นว่ สวรส.ควรจะเหมือนกับ สกว. หรือ สวช. เพราะ สวรส.มีโลกทัศน์มี attitude มี character ที่เน้นเรื่องระบบ มันเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ โดยตรงน้อยกว่าหลายองค์กร แต่ไปเกี่ยวกับสังคมมากกว่า จุดแข็งอย่างหนึ่งของ สวรส.คือสามารถทำ วิจัยได้เอง (แต่อย่างที สกว.ตาม พ.ร.บ.จะทำวิจัยเองไม่ได้) ให้ทุนก็ได้เพื่อให้ทำวิจัยตอบคำถามที่เรา ต้องการ และรับทุนมาบริหารจัดการงานวิจัยก็ได้ เข้าใจว่าเงินที่เข้ามาให้ สวรส.มากกว่างบประมาณแผ่นดิน สวรส. คำถามก็คือเราจะใช้แว่นแบบไหนมอง และ สวรส.จะทำแบบไหน อย่างไร จึงจะทำให้ เกิดประโยชน์สูงสุด”

การปรับปรุงควรจะเป็นอย่างไร ผู้บริหารบางท่านมีความเห็นว่าเป็นเรื่องที่ สวรส.ต้องทบทวนบทบาท ของสถาบัน สอดคล้องกับทัศนะของผู้บริหารท่านหนึ่งซึ่งให้ความเห็นไว้ดังนี้

“สวรส.จะต้องย้อนกลับมามองบทบาทของตัวเอง ในแง่บทบาทตามพันธกิจ ว่าบรรลุตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร เป็นการสำรวจและทบทวนตัวเอง เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ว่าควร ปรับเปลี่ยนอย่างไรในอนาคต”

3.3 ในด้านกระบวนการสื่อสารสู่สาธารณะ มีความเห็นพ้องกันในส่วนที่จะต้องสื่อสารกับภาครัฐเพื่อ ขับเคลื่อนนโยบาย ส่วนในแง่การสื่อสารสู่สังคม หรืออีกนัยหนึ่งในการประชาสัมพันธ์ ส่วนหนึ่งของผู้บริหารมอง ว่าไม่จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนมาสู่วิธีการประชาสัมพันธ์เพื่อขยายสู่ประชาชนทั่วไป ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งเห็น ว่าความรู้จะต้องสู่สังคม จะต้องแสวงหากลวิธีต่างๆ ทั้งในด้านการเปิดประเด็น การใช้ภาษา และการสร้างความ มีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในสื่อสมัยใหม่

ผู้บริหารที่เคยมีบทบาทในการบริหาร สวรส.ยุคแรกเริ่ม ได้กล่าวถึงสถานการณ์สื่อสารกับภายนอกของ สวรส.ไว้ว่า

“การสื่อสารเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ เมื่อก่อนตอนที่ผมอยู่ที่นั่น (ในฐานะรองผู้อำนวยการ) เราไม่ได้ใช้ตัวสื่อเป็นตัวนำ เพราะว่าเรามีโจทย์ของเราเป็นภารกิจ อยู่ในการใช้งานวิชาการเพื่อใช้งาน จริง เพื่อการเปลี่ยนแปลงจริง เราไม่ได้ใช้สื่อเพื่อให้คนมาอ่าน วิธีการสื่อสารของเรา คือกระบวนการ ทำงานเลย เช่นเมื่อเราทำเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ ผู้ที่จะใช้งานวิจัยก็คือหน่วยงานที่เป็นเจ้าของ เรื่อง เช่นกระทรวงการคลัง เรานำเขามาอยู่ในกระบวนการวิจัย ไม่ต้องรออ่าน รอให้วิจัยเสร็จ เผยแพร่ แล้วได้อ่าน การเผยแพร่ทั่วไปให้กว้างขวางจึงไม่ใช่ priority ของ สวรส.”

ในการสื่อสารกับกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ผู้บริหารมีความเห็นว่าเป็นไปด้วยดี อาจจะมีอยู่บ้างที่ มีปัญหา ดังเช่นเดียวกับทัศนะต่อไปนี้

“การประสานกับกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมแล้วก็เป็นไปได้ด้วยดี แต่อาจจะมีในบางช่วง อยู่
ที่ผู้บริหารของกระทรวงว่าจะเป็นผู้ที่ต้องการบริหารอำนาจ หรือบริหารยุทธศาสตร์ ถ้าต้องการบริหาร
ยุทธศาสตร์ ก็ารู้สึกว่า สวรส. เป็นมือเป็นไม้ที่มีประโยชน์มาก แต่ถ้าผู้บริหารต้องการอำนาจก็อาจจะ
ไม่ถูกใจ สวรส.”

และผู้บริหารหลายท่านก็เห็นว่าบทบาทในการสื่อสารกับกระทรวงสาธารณสุขและสู่สังคมภายนอก
สวรส. ได้ดำเนินการอย่างเหมาะสมแล้วกับพันธกิจขององค์กร ดังความเห็นของผู้บริหารในกลุ่มแรกหลายท่าน
ต่อไปนี้

“ในด้านการประสานกับกระทรวงสาธารณสุขและภายนอก ผมคิดว่า สวรส. ทำหน้าที่ได้ดี
พอสมควรแล้ว ในสังคมที่เป็นสังคมข่าวสาร มีข่าวสารเยอะมาก ถ้าจะไปโฆษณาตัวเองให้โดดเด่น
ผมว่าไม่จำเป็น การสร้างความรู้ในเชิงระบบทำได้ดีแล้ว คนมีความรู้ในวงการสาธารณสุขและที่
เกี่ยวข้องก็รู้จัก สวรส. ดี”

“ผมมอง scope งานของ สวรส. ว่า function ของ สวรส. คืออะไร ถ้า function ของ สวรส.
คือการชี้แนะในเรื่อง policy ผมก็ยังยืนยันว่าเขาเดินได้ถูกทาง หนังสือหรือสื่ออะไรของ สวรส. มันคือ
ภาพรองที่คนจะเอาไปใช้ประโยชน์ตรงจุดนั้น อย่างที่ผมบอก ถ้าไปทำจุดนั้นจะเสียกำลังคน ไม่งั้นก็ให้
ทุนแก่เครือข่ายที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องนี้ มันก็จะเกิดประสิทธิภาพออกมา

ผมเป็นกรรมการมาตั้งแต่แรก ผมเห็นการประชาสัมพันธ์กับคนทั่วไปมีน้อย แต่ผมเห็นด้วย
ผมว่า สวรส. ทำงานได้ถูกจุด ผมมองว่าหน้าที่ของ สวรส. คือการทำให้เกิด policy มีหน้าที่ผลักดันให้
รัฐเห็นน้ำหนักของ policy เขาเดินโดยมีเครือข่ายต่างๆ แล้วเครือข่ายก็สะท้อนกลับเข้ามาแล้วรวบรวม
ไปสู่นโยบายของกระทรวง สามารถผลักดันให้เกิด พ.ร.บ. ต่างๆ เพราะฉะนั้นไม่จำเป็นต้อง
ประชาสัมพันธ์ให้มาก”

“สวรส. ต้องปรับปรุงการประชาสัมพันธ์หรือไม่ สิ่งที่ สวรส. ทำผลของสถาบันคือ องค์กรลูก
คนละเรื่องกันเลยกับองค์กรแบบ สสส. สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระทรวงและนอกกระทรวง ได้พิสูจน์ตัว
มันเองแล้ว ผมว่า สวรส. ไม่จำเป็นต้องไปบังคับให้ลูกๆ เขาโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้

การทำให้งานวิจัยออกมาในลักษณะที่ simplify ส่วนที่นำไปสู่การปฏิบัติ มัน simplify ที่สุด
แล้ว สิ่งต่างๆ ที่วิเคราะห์เชิงวิชาการอาจจะเป็นเรื่องยากที่เราจะเอาองค์ความรู้นั้นไปเผยแพร่ต่อ ทุก
คนต้องเข้าใจ ปรัชญาของมันคือการแก้ปัญหา ฉะนั้นจึงยากในการเขียนวิจัยที่เป็นวิชาการและต้อง
เขียนให้อ่านง่าย สำหรับคนทั่วไปอ่านเข้าใจได้”

อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารบางท่านเห็นว่ามีความจำเป็นต้องพึ่งสื่อกลาง ซึ่งอาจจะเป็นสื่อมวลชน หรือเวที
กลางเพื่อให้เกิดประเด็นสาธารณะ ดังความเห็นต่อไปนี้

“ในระบบสุขภาพ สังคมไทยเป็นสังคมอุปถัมภ์ เราไม่ค่อยกล้าตั้งคำถามกับปัญหาสุขภาพ
ต้องมี media ที่เป็นคนกลางตั้งคำถาม คนอ่านจะได้เอาไปคิดต่อ อ้อ มันเป็นอย่างนี้เอง

ระบบอุปถัมภ์ทางสุขภาพที่จริงทั่วโลกก็เป็น บุคลากรทางสาธารณสุขในโลกมีน้อย ทุกประเทศขาดแคลนหมด จะมากหรือน้อยเท่านั้น ดังนั้นการที่คนได้มีโอกาสได้รับบำบัดทุกข์ออกไปให้ ไม่ว่าทางกายหรือทางจิต ย่อมรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณต่อผู้ให้บริการอยู่เป็นปกติ

เมื่อไม่กล้าตั้งคำถามก็ไม่เกิดประเด็นที่เป็นสาธารณะ ก็เหลืออยู่แต่ว่า “ฉันได้รับแล้วหรือยัง” เป็นแต่ว่าการแจกจ่ายทางปริมาณที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพทั่วถึงหรือไม่ ประเด็นเรื่องคุณภาพก็จะเป็นสาระสำคัญอยู่ต่อไป”

“ผมไม่แน่ใจว่า สวรส.เคยจัดเวทีใหญ่ที่จะมองภาพรวมหรือเปล่า เมื่อผู้อำนวยการเข้ามา ถ้าเป็นคนที่มีเรื่องเยอะ ก็จะไม่จัดเวทีแลกเปลี่ยนเพราะเขาไม่ need องค์กรที่ผมเคยทำเพราะผม need มันจึงเป็น pressure จากการขาดแคลนของผมนเอง แต่เมื่อทำแล้วกลายเป็นของดี เพราะสังคมได้ dialogue เรื่องต่างๆ ของงานวิจัย”

ในส่วนที่จะต้องสื่อสารกับภาคการเมืองหรือนักการเมือง

“การเชื่อมโยงกับภาคการเมือง สื่อสารกับพรรคการเมือง จำเป็น เพราะการวิจัยเชิงระบบ ต้องต่อกับพรรคการเมืองได้ สื่อสารกับรัฐจนเกิดเป็นนโยบายให้ได้

ในการเปิดประเด็นหรือประกาศประเด็นสาธารณสุขสู่สาธารณชน อยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข ว่ามีหน่วยงานอื่นทำบทบาทนี้หรือเปล่า อย่าง สวรส.กับกระทรวงใกล้เคียงกันมาก อาจจะมากไปหน่อย ถ้า สวรส.จะทำอาจจะต้องห่างออกมาหน่อย เราจึงประกาศได้ ถ้ามองเชิงระบบ ก็คือต้องแสดงให้เห็นว่า พื้นฐานต้องมีอะไร อย่างไร ปัญหาสาธารณสุขของสังคมไทยคืออะไร”

“การสื่อสารกับนักการเมือง ถ้าทำได้ก็ดี แต่เกรงว่าจะหนักไป function ของเขาคือการสื่อสารกับผู้มีความรู้ การ simplified ผมว่ามันจะหนักไป ผมว่ามันเป็นการระดม ไม่นั่นก็ต้อง funding ลงไปให้มีเครือข่ายมาดูแล ถ้าจะทำมากขึ้นก็น่าจะอยู่ที่ส่วนของ implement มากกว่า คือชี้แนะสิ่งที่ได้ศึกษามา หากจะนำมาประยุกต์จะเกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งเขาก็ต้องสร้างเครือข่าย ผมดูแล้วมีคนอยู่ไม่เกิน 50 คน ไม่รอดหรอกครับ แล้วภาระหนักๆ จะตกไปที่นักวิชาการที่เป็นแพทย์เป็นนักวิจัยที่มีไม่กี่คน”

“การไป deal กับนักการเมืองต้องมีอิสระ ผมไม่ต้องการให้ สวรส.ไปเกี่ยวข้องกับนักการเมือง ในการประเมินกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้ข้อมูลหรือไม่ ผมเคยคุยกับอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูเหมือนว่าเขาไม่ค่อยจะสบายใจกับการทำงานของ สวรส. เหตุที่ไม่ค่อยจะสบายใจก็เพราะ สวรส.มีความเป็นอิสระในตัวเอง ถึงแม้รัฐมนตรีจะมาเป็นประธาน แต่รัฐมนตรีก็ไม่สามารถชี้แนะให้ตอบสนองการไม่สบายใจต่างๆ กับเรามีลูก แต่ลูกไม่ค่อยจะเชื่อฟังเรา เราไปกำกับไม่ได้ ความไม่สบายใจอยู่ตรงนั้น แต่ถามว่าลูกมีประโยชน์ต่อสังคมไหม นั่นเป็นคนละคำถาม”

การสื่อสารสู่สาธารณะในวงกว้าง

“ผมเชื่อเรื่องการเอาองค์ความรู้ไปสู่สังคม ถ้าพูดเรื่องสังคมควรรู้ พูดเรื่องที่สังคมยังไม่รู้ แต่นำรู้ และทำให้เขาเห็นว่าสิ่งที่เขารู้นั้นเป็นประโยชน์ต่อเขาอย่างไร เป็นการประชาสัมพันธ์ตัวเองหรือเปล่า ถ้าเรามียุทธวิธีในการทำงานดี คนก็จะรู้จักเรา”

ส่วนใหญ่ของผู้บริหารเครือข่าย เห็นว่าควรสื่อสารสู่สาธารณะหรือประชาสัมพันธ์ให้มากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ โดยมีทัศนคติสอดคล้องกับทัศนคติต่อไปนี้

“ขอเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้ การที่มีแผนงานในเรื่องต่างๆ ต้องทำให้คนรู้ที่ไปที่มาด้วย ควรปรับให้คนรู้ เรามาร่วมกันเพื่อทำข้อตกลงเอาผลงานของ สวรส. ไปผลักดันให้สาธารณชนรู้

สิ่งที่ทำได้ถูกทางในตอนนี้คือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแผนงานต่างๆ เครือข่ายต่างๆ ของ สวรส. โดยผ่านทางอีเมลและเว็บไซต์ และประชุมพบปะกันบ่อยขึ้น กำหนดนโยบายร่วมกันประมาณ ทุกๆ 2 เดือน ซึ่งมีประโยชน์มาก ทำให้การทำงานไม่ซ้ำซ้อนกัน ทุกแผนงานมีเว็บไซต์ของตัวเอง อย่างไรก็ตาม เราจะมีเฉพาะผู้สนใจสาธารณชนโดยตรงไม่ได้ เป็นต้นว่าเราจะต้องขยายไปยัง นักกฎหมาย เราพบว่าการผลักดันนโยบายต้องใช้นักกฎหมาย”

“สิ่งที่ผมอยากให้ สวรส. ทำในอนาคต ถ้าเป็นไปได้ผมอยากวาง 3 steps ให้ สวรส. นั่นคือ step ที่ 1 ทำอย่างไรที่จะสร้างกระบวนการด้านการสื่อสารให้รัฐบาลไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลไหนก็ตาม ยอมรับผลการชี้แนะของ สวรส. อย่างจริงจัง คือถ้า สวรส. รับรองหรือผลักดันเรื่องนั้นขึ้นมา รัฐบาลก็จะรับเรื่องนั้นไปสานต่อ step ที่ 2 ผมอยากมองว่างานที่ สวรส. ทำไม่ได้ครอบคลุมเฉพาะบริบทประเทศไทยเท่านั้น ในขั้นนี้ สวรส. น่าจะเชื่อมโยงกับทางด้านเศรษฐกิจของประเทศด้วย หมายความว่า สวรส. น่าจะชี้ให้ประเทศเพื่อนบ้านเห็นประโยชน์ของระบบสุขภาพ และยอมรับ สวรส. เป็นแกนกลางของภูมิภาค step ที่ 3 ให้องค์กรระหว่างประเทศ อย่าง UN, WHO ก็ดียอมรับกิจกรรมและภารกิจของ สวรส. ในฐานะองค์กรชั้นนำองค์กรหนึ่งของโลก จะช่วยพัฒนานักวิจัยด้านสุขภาพ สร้างชื่อเสียงให้ประเทศ แม้กระทั่งสร้างให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพได้มากมายทีเดียว”

4. การปรับปรุงคลังข้อมูลการวิจัยของ สวรส. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้งาน

ผู้บริหารในส่วนที่เห็นว่างานวิชาการของ สวรส. เป็นความรู้ที่จะนำไปสู่นโยบาย ผู้อ่านเป็นผู้มีความรู้ไม่จำเป็นต้องปรับปรุงในเชิงการตลาด แต่หากมีกำลังที่จะดำเนินการได้ ก็อาจจะปรับปรุงด้วยการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อให้เห็นปัญหาสุขภาพในประเด็นต่างๆ และวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ ตลอดจนมีข้อมูลหรือผลงานวิชาการของเครือข่ายด้วย

ส่วนผู้บริหารที่เห็นว่าควรปรับปรุง เพราะความรู้ต้องนำไปสู่สาธารณะ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น ใช้กลวิธีสื่อสารในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนสื่อสารในเชิงรุก เพื่อให้สังคมได้รับรู้ในประเด็นต่างๆ และเห็นว่าประเด็นเหล่านั้นเป็นเรื่องของตน

สำหรับการสื่อสารสู่ภาครัฐ ผู้บริหารเห็นว่ามีความสำคัญและจำเป็น โดยบางท่านเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่าง สวรส. กับกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดการ

พัฒนาระบบสุขภาพได้ ในขณะที่บางท่านเห็นว่าเป็นที่จะต้องสื่อสารกับภาคการเมืองระดับประเทศให้มากขึ้น แต่ก็ต้องกำหนดบทบาทให้เหมาะสม

ในส่วนของการสื่อสารกับประชาชนทั่วไป ผู้บริหารบางท่านมีข้อเสนอในลักษณะเดียวกับประธาน กำหนดนโยบายพรรคการเมืองท่านหนึ่งซึ่งให้ข้อเสนอแนะว่า

“งานขององค์กรสุขภาพหลายแห่งรวมทั้งของ สวรส. สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือการให้นำปากที่น่าสนใจมากขึ้นของงานวิจัยต่างๆ จะต้องมีการทำบทคัดย่อ โบแทรก โบแจก ให้คนได้รู้ว่ามีประเด็นอย่างไรอยู่ด้วย และต้องใช้ภาษาไทยที่คนชั้นกลางเข้าใจง่าย ความยาวประมาณครึ่งหน้า แจกจ่ายออกไป ให้คนจุดประเด็นคิดและไปค้นเอาเองในเว็บไซต์ งานวิจัยทุกชนิดควรมีบทคัดย่อภาควิชาการ และบทคัดย่อภาคการตลาด เพื่อให้งานวิจัยทั้งหลายนั้นคนเดินเข้าไปหามันมากขึ้น”

สำหรับข้อเสนอในการปรับปรุงเว็บไซต์ซึ่งเป็นห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ของสถาบัน ผู้บริหารมีความเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ จำแนกได้เป็น 2 แนวทางด้วยกัน ได้แก่

ก. ไม่จำเป็นต้องปรับปรุงให้แตกต่างไปจากปัจจุบันมากนัก เพราะผู้ใช้คือผู้บริหาร นักวิชาการ ดังทัศนະต่างๆ ได้แก่

“เว็บของ สวรส. ความเห็นของผม ถ้าเราจะทำให้เป็นองค์กรชั้นนำ เราไม่จำเป็นต้องทำให้เว็บไซต์มีอะไรเยอะแยะไปหมดเหมือนขายสินค้า เพราะฉะนั้นจริงๆ แล้วในเว็บของ สวรส. ควรปรับให้เป็นระบบ กลุ่มเครือข่าย นักวิชาการทั่วไป นักบริหารทั่วไปจะมาดูข้อมูลเรื่องที่เขาสงสัยโดยตรง

การมีบทวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัยควรทำมาน้อยเพียงใด มันมีก็ดีแต่ผมว่ามันจะหนักไปสำหรับ สวรส. ยกเว้นว่าจะตั้งเป็น network แต่ก็มีข้อเสีย เพราะจะต้องมีค่าใช้จ่ายเข้ามาสนับสนุนด้วย และจะต้องใส่ใจไปจุดนี้มาก”

“ในเว็บ จะต้องทำอะไรบ้าง ขึ้นอยู่กับว่า สวรส. จะ identify ภารกิจของตนว่าอย่างไร โดยหลักแล้ว สวรส. ไม่ได้ทำวิจัยเพื่อให้คนทั่วไป แต่ทำวิจัยให้กับเจ้าของเรื่องโดยตรงจากกระบวนการทำงาน อย่างที่เรียนแล้วว่า สวรส. ทำวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ เพื่อเอามาทำงานโดยตรง ไม่ใช่เพื่อให้คนทั้งหลายอ่าน”

“เว็บไซต์ไม่จำเป็นต้องปรับปรุงด้านวิธีสื่อสารให้ง่าย เพื่อให้ถึง“ชาวบ้าน”มากขึ้น เราจะการทำวิจัยเชิงระบบลูกค้าไม่ใช่ชาวบ้าน ลูกค้าคือคนระดับนโยบาย แต่ต้องอาศัยชาวบ้านเป็นกองหนุนว่านโยบายนี้ดีนะ ในส่วนของชาวบ้านเป็น movement อันเนื่องมาจากงานวิจัย ไม่ใช่ผู้ใช้งานวิจัยโดยตรง”

“ตัวเลขของคนที่ใช้เว็บไซต์ของ สวรส. ที่มีอยู่ต่อปีในตอนนี้อย่าเป็น policy maker ก็ถือว่าไม่น้อย แต่ถ้าเป็นเว็บสำหรับคนทั่วไปก็ถือว่าน้อย ข้อมูลเกี่ยวกับประวัตินักวิจัย แหล่งทุน อะไรเหล่านั้นก็ต้องดูว่ามีแหล่งอื่นที่ผู้ใช้เขาจะหาได้ไหม ถ้ามีอยู่แล้วก็ไม่จำเป็น ถ้าจะพัฒนาข้อมูลต่างๆ ให้มากขึ้นถ้าทำได้มันก็ดี แต่ไม่จำเป็นต้องลงแรงมาก เพราะไม่ใช่หน้าที่หลักของ สวรส.

การสังเคราะห์งานวิจัย บอกทิศทางทางวิจัย วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของงานวิจัยทั้งกลุ่ม อันนี้ควรจะทำ จะได้ว่าทิศทางน่าจะไปทางไหน สอดคล้องกับนโยบายอย่างไร กำกับกับการเปลี่ยนแปลงได้ อย่างไรบ้าง สอดคล้องกับสถานการณ์ภายนอกหรือไม่ ตัวอย่างเช่น เรื่องใช้หัตถ์นก ถ้าต้องตั้งคำถามเชิงระบบ ระบบเผื่อระวังควรเป็นอย่างไร เรามีจุดอ่อนอย่างไร จะแก้ไขได้ทันไหม”

ข. ควรปรับปรุง โดยคำนึงถึงการขยายฐานผู้ใช้งานวิชาการ สวรรส. ในฐานะที่เป็นสาธารณชนหรือชุมชนวิชาการ โดยมีทิศต่างๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“การปรับปรุงเว็บจะทำอย่างไร มันอยู่ที่ผู้ใช้ ถ้าเป็นเว็บที่ประชาชนส่วนใหญ่เข้ามาก็ต้องมีการตกแต่ง แต่ถ้าเป็นเว็บของนักวิชาการ ก็ไม่ต้องทำอะไรมาก แต่อย่างไรก็ตาม งานของ สวรรส. จัดว่าเป็นข้อมูลสาธารณะ เราก็ต้องมองคนกลุ่มใหญ่ เห็นด้วยถ้าเราจะปรับให้เป็นแหล่งเรียนรู้ จะแก้ไขตกแต่งอย่างไรอยู่ที่เป้าหมายของเรา แต่การทำเรื่องพวกนี้ทุกครั้งต้องนึกถึง audience ที่เป็น general public ให้มาก ไม่น่าจะมองเฉพาะกลุ่มวิชาการ แต่ก็ต้องยึดว่านักวิชาการเป็นผู้ใช้หลัก

ถ้าจะปรับก็อาจจะทำให้เว็บดูแล้ว friendly ขึ้น อาจจะใช้แอนิเมชัน วิธีการอื่นๆ หรือถ้าอยากให้คนเข้ามาเยอะๆ ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ก็ต้องปรับปรุง”

“การปรับปรุงเว็บก็ขึ้นอยู่กับว่ามีคนเข้าไปดูเว็บมากน้อยแค่ไหน มันใหญ่พอที่จะเป็นชุมชนวิชาการไหม เห็นด้วยถ้าในอนาคตจะมีการเชื่อมโยงในเรื่องต่างๆ เป็นประเด็นรวมมากขึ้น นอกเหนือจากมีเรื่องต่างๆ เป็นเรื่องๆ ก็น่าจะมีการสังเคราะห์หัวข้อ แต่ก็หมายความว่า สวรรส. จะต้องมีการมีทีมงานมาดำเนินการ

ในแง่ข้อมูลที่จะต้องบอกแหล่งทุนในเว็บของ สวรรส. ใหม่ ไม่แน่ใจว่าบทบาทของ สวรรส. ในแง่นี้เป็นอย่างไร เท่าที่ทราบเครือข่ายที่เป็น area base เขาก็รับเงินจาก สสส. เงื่อนไขอยู่ที่ว่า สวรรส. มีหน้าที่ในการให้ทุนโดยตรงหรือเปล่า”

“เว็บมีความสำคัญคือทำให้คนรู้จักเรา และเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้คนมาแลกเปลี่ยนกันในประเด็นต่างๆ email group จะช่วยได้เยอะ การมีเว็บแต่ email group ใช้น้อย ก็อาจจะไม่พอ ควรส่งให้รู้ว่ามีเรื่องอะไร มันก็จะคล่องตัวหน่อย ทำได้หลายวิธี ปกติเขาก็ทำให้รู้ว่ามีอะไรใหม่ แล้วก็สังเคราะห์ เรามีเว็บมาสเตอร์ที่คอยจัดการ เรียนรู้ว่าจะอะไรเป็น success story ตรงนี้สำคัญ

ผมยังมีความเห็นว่าจะทำ interactive process กับผู้ใช้เว็บ แล้วก็สื่อสารกับ stockholder ที่ผ่านมาก็อาจจะทำอยู่บ้าง คนวงในก็ช่วยกันตั้งโจทย์ ตัวหลักๆ คือใครก็แล้วแต่ ประเด็นหรือหัวข้อ ทั้งหมดนี้ต้องกำหนดด้วยแผนยุทธศาสตร์แต่ละช่วง ต้องจัดกระบวนการว่าจะให้ฝ่ายต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนความเห็น ข้อมูลพวกนี้ไป interactive อยู่บนเว็บได้หรือเปล่า แต่ก็ต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้เว็บด้วย ในช่วงหลังๆ มีความพยายามที่จะให้มีเวทีที่คนมาแลกเปลี่ยนความเห็นกัน แต่ผมก็อยากจะเห็นมากกว่านี้ ผมเรียนรู้ในช่วง 4-5 ปีมานี้จากงานของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ว่าเรามีเนื้อหาดีๆ มันไม่ได้มีคุณค่าขึ้นมาด้วยตัวมันเอง การมี interactive จึงจำเป็นมาก ตัวอย่างเช่น เราจัดประชุมสัก 500 คน จะสร้างกระแสได้ จะสร้างโอกาสให้คนมาคุยกันได้ ใช้เงินเยอะมาก เราจะ

ออกแบบกระบวนการอย่างไรเพื่อให้คนมาแลกเปลี่ยนกัน สปรส.จะมีงานแบบนี้เยอะ เขายังเชื่อในกระบวนการแบบนั้น แต่การมีพื้นที่ interactive web ก็อาจจะไม่เกิดเท่าไร ผมอยากเห็นเรื่องนี้มาก ผมคิดว่า สวรส.จะทำได้มากขึ้น

ปัญหาในบ้านเราก็คือส่วนใหญ่คนที่เข้าไปเป็นนักแสดง ไม่ใช่เข้าไปแลกเปลี่ยนกัน วัฒนธรรมการใช้เว็บของเราเป็นนักแสดงมากกว่า อย่างมากก็เข้าไปถามคำถาม ผมได้อีเมลเป็นระยะๆ “อาจารย์คะ หนูอยากทำเรื่องนี้ หนูจะถามใครได้คะ” ทำไมไม่ search เอง นี่เป็นปัญหาของวัฒนธรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเราทุกวันนี้

เรายังอยู่กับการใช้สิทธิ์ เรื่องนั้นบริการดีไม่ดี การออกแบบ interactive web อาจจะไม่สอดคล้องกับต่างจังหวัด เวลาที่เราจัดฟอรัมใหญ่ๆ ก็พยายามจะเชิญ อบต. อบจ. แต่ก็ใช้เงินเยอะมาก”

5. การกำหนดประเด็นเพื่อการวิจัยในช่วง 3 ปีข้างหน้า

ผู้บริหารมีความเห็นว่าการกำหนดประเด็นการวิจัยควรจะมีหลักการดังนี้ 1) สวรส.จะต้องศึกษาภาพรวมของระบบสุขภาพให้ชัดเจน เมื่อเห็นภาพรวมแล้วจะวิเคราะห์ได้ว่าประเด็นใดเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญในการวิจัยในระยะสั้นและระยะยาว 2) ทุกประเด็นที่ สวรส.ได้ระบุไว้ สนองต่อปัญหาระบบสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคต และมีความเชื่อมโยงกันทั้งสั้นในเชิงระบบ การแยกเป็นประเด็นต่างๆ จึงต้องพิจารณาความเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้องกันด้วย อีกทั้งต้องดำเนินการอย่างประสานกัน

อย่างไรก็ตาม ประเด็นหลักๆ ที่ผู้บริหารให้น้ำหนักว่าควรทำวิจัยในช่วง 3 ปีข้างหน้า ได้แก่

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

ต่อไปนี้เป็นบางส่วนของทัศนะผู้บริหารที่เสนอแนะให้ดำเนินการฉายภาพรวมของระบบสุขภาพก่อนที่จะกำหนดได้ว่าควรกำหนดประเด็นวิจัยในเรื่องอะไรในช่วง 3 ปีข้างหน้า และให้ความเห็นว่าประเด็นต่างๆ ในระบบสุขภาพหรือสาธารณสุขมีความเชื่อมโยงกันทั้งสิ้น ซึ่งเป็นทัศนะที่เป็นหลักการสำคัญของการกำหนดประเด็นในการศึกษาวิจัยต่อไป

1. การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ

ผู้บริหารส่วนใหญ่ในกลุ่มแรกมีความคิดเห็นว่า สวรส.ควรศึกษาหรือฉายภาพรวมของระบบสุขภาพก่อน จึงจะระบุได้ว่าประเด็นใดสำคัญ ต้องลำดับก่อนหลังอย่างไร กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญลำดับแรกคือการฉายภาพรวมของระบบสุขภาพนั่นเอง

“สวรส.อาจจะมองพลาด สวรส.ควรจะมอง function ต่างๆ แบบคุณหมอมองคนไข้ แต่การเสนอโครงการเข้ามาในขณะนี้ จะเป็นในลักษณะที่คุณหมอรักษาคอนไซ์เฉพาะส่วน แขนขามีแผลก็จะรักษาตรงจุดนั้น หัวใจมีปัญหา ก็รักษาตรงจุดนั้น แต่ สวรส.ไม่เคยดูทั้งระบบ ประเทศไทยในฐานะคนไข้มันมีจุดอ่อนอยู่ตรงไหนบ้าง สุขภาพมีปัญหาตรงไหนบ้าง ถ้าไม่ได้มองทั้งระบบมาก่อน ภาพมัน

ไม่ชัดเจน เวลาเสนอโครงการต่างๆ เข้ามาภาพไม่ชัดเจน เวลาเราพิจารณาโครงการ เราก็มองเป็น เฉพาะเรื่อง”

“ผมคิดว่าถ้า สวรส.จะทำงานขึ้นได้อีกตาม ต้องสังเคราะห์ระบบสุขภาพเสียก่อน แล้วมันจะ เห็นว่ามีประเด็นอะไรบ้างที่จะมากระทบแล้วค่อยไปโฟกัสตรงนั้น มองภาพใหญ่ให้ได้ ไม่ใช่ต่างคนต่าง ทำ กระทั่งว่าไปของกระทรวง สวรส.ก็ว่าไปตาม สวรส. ระบบสุขภาพจริงๆ เป็นอย่างไร ต้องเห็น แนวโน้มปัจจัยก่อน แล้วจึงจะบอกได้ว่า สวรส.ควรจะเน้นเรื่องอะไรในอีก 2-3 ปี ข้างหน้า ทุกเรื่องมัน สำคัญหมดและมันซับซ้อนมาก เช่นในอีก 4-5 ปีข้างหน้า เรื่องเทคโนโลยีมันจะส่งผลกระทบมาก 3-4 ปีข้างหน้าเรื่องสิทธิของผู้คนจะสูงมากขึ้น ก็ต้องไปโฟกัสข้างหน้าว่ามันจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพใน แวดวง หรือกำลังคนด้านสุขภาพมันจะแย่ลง ก็ต้องป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น”

“ตอนนี้ สวรส.กำลังสนับสนุนโครงการต่างๆ เป็นการขึ้นอนาคต หลายเรื่องที่ทำตอนนี้ เป็น เรื่องของอนาคต แต่เรามองมันเห็นว่ามันเป็น need จริงๆ หรือเปล่า แม้ว่าคณะกรรมการเป็นผู้ที่มี ความรู้ แต่จริงๆ แล้วเราต้องพิจารณาในเชิง foresight แต่ไม่ได้เป็น foresight ที่มีแผนกำกับอยู่ ถ้ามี แผนกำกับอยู่ก็จะรู้ว่าเป็น need

กรณีเรื่องภาคใต้ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ก็เปรียบเหมือนโดนูกัด หมอกก็ลงไปรักษา เฉพาะแผลที่โดนูกัดเท่านั้น มันอยู่ในแผนหรือเปล่า มันจำเป็นต้องเป็น สวรส.หรือเปล่า อันนี้มันตาม สถานการณ์ เป็นการแก้ปัญหาตามสถานการณ์ มันไม่ใช่ในเชิงนโยบายแล้ว

ผมขอวิจารณ์และคิดว่าคณะกรรมการน่าจะเข้ามาพิจารณาในจุดนี้ ไม่ใช่หน้าที่ของ ผู้อำนวยความสะดวกคนเดียวในการมองทั้งระบบ”

“ในอนาคต สวรส.จะทำประเด็นอะไร ต้องฉายภาพรวมสุขภาพของประเทศ ซึ่ง สวรส.ยัง ไม่ได้ทำ เนื่องจากระบบสุขภาพปัจจุบันมันค่อนข้างซับซ้อน แผนงานของผมที่พยายามทำอยู่ (ในฐานะ องค์กรเครือข่าย) เมื่อไปคุยกับคนที่เกี่ยวข้องเรารู้สึกว่าไม่ใช่ง่าย จึงเป็นการดีที่ สวรส.จะลงมือทำใน เรื่องนี้ คนส่วนหนึ่งอยากเห็นภาพของระบบสุขภาพในอนาคต เพียงว่าหน่วยงานที่จะทำต้องเป็น หน่วยงานที่ใหญ่ มีเครือข่าย ผมคิดว่า สวรส.ทำได้”

2. ความเชื่อมโยงของประเด็นสุขภาพ

ตัวอย่างของความคิดเห็นของผู้บริหารต่อประเด็นที่ สวรส.ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันและระบุว่า จะ ดำเนินการในอนาคต ว่าประเด็นต่างๆ มีความเชื่อมโยงกันทั้งสิ้น เวลาจะพิจารณาแยกประเด็นหรือแจกแจงให้ เห็นประเด็นต่างๆ นับเป็นสิ่งที่ดี และพร้อมๆ กันนั้นก็ต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยงของประเด็นเหล่านั้น

“เรื่องต่างๆ ที่ระบุมามีความสำคัญทั้งหมดและเชื่อมโยงกัน แต่อยู่ที่ว่าเวลาทำได้น้ำหนัก ได้ ความคมชัด ได้การมีส่วนร่วมอย่างไร อยู่ที่การบริหารจัดการวิธีทำงาน ไม่ใช่แค่ตัวโจทย์วิจัยเท่านั้น แต่

อยู่ที่การ implement เมื่อได้ implement แล้ว ในหลายกรณีมันไม่ได้ตอบโจทย์เดียว มันตอบหลาย
โจทย์ไปพร้อมกัน”

“ประเด็นต่างๆ ที่ สวรส.ทำอยู่ในปัจจุบัน ก็ทำได้ดี เป็นเรื่องที่เราจะทำต่อเนื่องไปในอนาคต
แต่เงื่อนไขอยู่ที่ความจำเป็นจริงๆ และความจำเป็นก่อนหลัง”

“เวลาจะทำวิจัยประเด็นอะไรต้องพิจารณาทั้งหมด ต้องเอามาร้อยเรียงต่อกัน จึงจะรู้ว่าอะไร
สำคัญมากสำคัญน้อย อะไรสำคัญอะไรไม่สำคัญ”

“การแยกเป็นหัวข้อต่างๆ ในการวิจัย ผมคิดว่าเป็นยุทธวิธีในการทำวิจัย ถ้าทำวิจัยระบบ
สุขภาพ หัวข้อเรื่องต่างๆ มันจะตามมา ข้อควรระวังคือ อย่าไปแยกโรคมากเกินไป โรคเรื้อรัง โรคอะไร
ต่างๆ ออกจากกัน ไม่ใช่ไม่สำคัญ แต่ทั้งหมดมันเป็นอุบายที่จะเห็นความเชื่อมโยงของโรค เช่น เอ็ดส์
เบาหวาน หรืออื่นๆ แต่ต้องสามารถไป implement กับระบบใหญ่ เพราะว่าคนที่อยู่ในวงการ
สาธารณสุขก็ต้องระวังเวลาวิจัยโรคแต่ละชนิด ผมอยากจะบอกว่าโรคติดต่อ โรคเรื้อรัง สุขภาพ
ผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกันหมดในระบบการดูแลสุขภาพ”

สำหรับการระบุความชัดเจนลงไป ในลำดับต้นๆ จะเป็นเรื่องของธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ โดยเฉพาะ
ในส่วนที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นทัศนคติที่ทั้งผู้บริหารในกลุ่มแรกและใน
กลุ่มผู้บริหารองค์กรเครือข่ายมีความเห็นพ้องต้องกันค่อนข้างสูง โดยมีตัวอย่างความคิดเห็นต่างๆ ได้แก่

การกระจายอำนาจ

“เรื่องการกระจายอำนาจเป็นเรื่องที่ทุกวงการสนใจอยู่แล้วในตอนนี้ เรื่องเกี่ยวกับ อบต. อบจ.
การกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขก็น่าสนใจ แต่ผมยังไม่เห็นว่าเขาจะทำอะไร มันจะทำให้
การใช้ทรัพยากร การให้บริการดีขึ้น เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายต่างๆ ที่ควรจะเป็น ผมว่า
น่าสนใจ”

“การกระจายอำนาจน่าจะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่สุด และน่าจะมีความต่อเนื่อง สวรส.เห็น
ว่าเป็นเรื่องต่อเนื่องที่จะต้องทำ ปัญหาที่จะต้องคิดกันต่อก็คือการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน”

“การกระจายอำนาจเป็นเรื่องสำคัญ แต่ก็เป็นไปได้ยาก เพราะมันเป็นธรรมชาติของคนเราซึ่ง
ต้องการอำนาจ เป็นเรื่องที่ต้องศึกษา”

“ทุกเรื่องมีความเชื่อมโยงกัน แต่โดยรวมในเรื่องของระบบสุขภาพ ผมให้ความสำคัญกับเรื่อง
การกระจายอำนาจ และบทบาทของระดับนโยบาย นโยบายสาธารณะเป็นเรื่องใหญ่”

ประเด็นหนึ่งที่ผู้บริหารกลุ่มแรกให้ความสำคัญสูง ได้แก่การเงินการคลังระบบสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างมากในการพึ่งพานักเศรษฐศาสตร์และนักกฎหมาย อย่างเช่นความคิดเห็นของผู้บริหารท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า

การเงินการคลังระบบสุขภาพ

“แนวโน้มที่ผมเห็นว่าจะมีความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือ คือ การเงินการคลังภาคสังคม จุดประกายขึ้นเมื่อปี 2539 หลังจากนั้นกระทรวงการคลังดูเหมือนจะถอยๆ ออกไป ไม่ค่อยกล้าเข้ามายุ่ง เพราะกลัว ฝ่ายการเมืองก็ไม่ยอมที่จะให้องค์กรภาควิชาการและเครือข่ายต่างๆ เข้ามาแตะต้องกับนโยบายเกี่ยวกับการเงินการคลัง ซึ่งผมคิดว่าเป็นการเดินที่ไม่ถูก ตรงกันข้ามต้องทำให้แผนแม่บทการเงินการคลังภาคสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านพัฒนาสังคม ด้านสวัสดิการ ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

ในเรื่องการเงินการคลัง เช่นเรื่องเกี่ยวกับภาษี แม้คนชั้นกลางที่มีการศึกษาก็เข้าใจได้ยาก เพราะมันใหญ่มากและละเอียดอ่อน เพราะมันเกี่ยวกับกฎหมาย นักเศรษฐศาสตร์เข้าใจกฎหมายมีน้อย นักกฎหมายที่เข้าใจเศรษฐศาสตร์ก็มีน้อย เพราะฉะนั้นเมื่อขาดคนสองกลุ่มนี้เป็นแกนนำ มันก็ทำให้กระบวนการที่จะดึงเอาระบบการเงินการคลังลงมาให้ประชาชนมีส่วนร่วมก็ทำได้ยาก งานวิจัยในเรื่องนี้ไม่สามารถทำได้ในระยะเวลาสั้นๆ อย่างน้อยก็ใช้เวลาอีก 5-6 ปี ถึงจะสามารถสร้างระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลังของภาคประชาชนขึ้นมาได้”

ในประเด็นที่กลุ่มผู้บริหารให้ความสำคัญและเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขโดยตรงคือระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากจะต้องกระจายอย่างทั่วถึงแล้ว ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพในระดับที่นำพึงพอใจ โดยไม่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกับปัญหากำลังคนทางการแพทย์ มีความเห็นของผู้บริหารที่ให้รายละเอียดในเรื่องนี้ดังนี้

ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย

“ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย เราไม่ได้คิดเฉพาะเรื่องไม่ตาย แต่เราหมายถึง Exellent centre ในประเทศไทยก็ต้องพัฒนาต่อไป เวลานี้ในกรุงเทพฯ มีอุปกรณ์ทันสมัยยิ่งกว่าเกาะอังกฤษอีก ทำไม่ถึงเป็นอย่างนั้น ที่มันกระจุกตัวอยู่ ทำให้อะไรที่ต้องการในระดับ advance ก็ต้องเดินทางเข้ากรุงเทพฯ ถ้าหากเรายังปล่อยให้เขตการเมือง วัฒนธรรมอยู่ที่กรุงเทพฯ อย่างเดียว เราไม่สามารถพูดถึง Exellent centre จริงๆ ได้ มันก็จะเป็นแค่ความฝัน ดูอย่างเขตของกระทรวงมหาดไทยก็เป็นไปแบบหนึ่ง เขตวัฒนธรรมก็ไปแบบหนึ่ง เขตลุ่มน้ำก็ไปอีกแบบหนึ่ง จะต้องมาพูดกันใหม่ว่าประเทศไทยควรจะมีการกำหนดเขตอย่างไรบ้าง ตอนนี้เรามีเขตการศึกษาอยู่ 178 เขต มันทำให้กระบวนการทุกชนิด การปกครอง การศึกษา การสังคมต่างๆ ไม่สัมพันธ์ มันทำให้ไม่สามารถ convergence ของมันได้ การที่พูดถึง Exellent centre มันจะต้องพูดถึงว่าประเทศไทยจะต้องมี Exellent centre ก็เขตในระบบใหญ่”

ผู้บริหารผู้ให้ความคิดเห็นไม่ได้ระบุว่าการศึกษาในเรื่องกำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญในลำดับต้นๆ สำหรับช่วง 3 ปีข้างหน้า เนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องที่มีความพยายามจะศึกษากันอยู่แล้วและต้องวิเคราะห์สังเคราะห์กันต่อไปในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการกระจุกแต่ไม่กระจาย การบริหารจัดการเกี่ยวกับ

ปัญหาต่างๆ ด้านทรัพยากรมนุษย์ในระบบสาธารณสุข อย่างไรก็ตามดีผู้บริหารที่ให้ความสนใจในเรื่องกำลังคนเป็นพิเศษได้ขยายความในเรื่องนี้ว่า

“กำลังคนด้านสุขภาพ เรื่องคนมันซับซ้อนมาก เราพยายามวางองค์ความรู้ที่เรียกว่า ประเด็นร้อน ประเด็นเย็น เช่นการวางแผนกำลังคน วางระบบข้อมูลข่าวสารเรื่องคน เรากำลังดูเรื่องการวางแผนในภาพรวม เป็นความต้องการของประชาชนจริงๆ ต้องการใคร อย่างไร (ไม่ใช่ความต้องการของตลาด) เรื่องการผลิตหลัก ยังขึ้นอยู่กับสถาบันการผลิตหลักอยู่ จะผลิตอย่างไร ผลิตหมอบให้คุยกับชาวบ้านรู้เรื่อง ดูแลโรคหลักๆ ของประเทศมากกว่าโรคที่นานๆ เป็นทีได้อย่างไร เหล่านี้เป็นต้น”

กลุ่มประชาชนเป้าหมายที่ผู้บริหารให้ความสนใจไม่น้อยกลุ่มหนึ่งคือผู้สูงอายุ เนื่องจากโครงสร้างประชากรของประเทศจะเปลี่ยนไปในอนาคต กล่าวคือจะมีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่มากขึ้นกว่าทุกวันนี้ ดังนั้นในแง่ของระบบสุขภาพก็ต้องคำนึงถึงกลุ่มผู้สูงอายุเป็นพิเศษเช่นเดียวกับปัญหาอื่นๆ จะตามมาหากไม่เตรียมการป้องกันเอาไว้ จะดำเนินการอย่างไรจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นประเด็นที่ต้องมีการศึกษาเตรียมการไว้ ต่อไปนี้เป็นข้อเสนอแนะของผู้บริหารต่อประเด็นนี้

ระบบสุขภาพผู้สูงอายุ

“ระบบสุขภาพผู้สูงอายุ อันนี้ควรจะต้องเริ่มทำเพราะว่าตอนนี้ประเทศไทยเด็กเกิดแค่ปีละ 7 แสนกว่าคน ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น เราต้องทำงานวิจัยเตรียมรองรับได้แล้ว ไม่เช่นนั้นจะกลายเป็นแค่งานสวัสดิการสังคม การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุควรจะเป็นเรื่องระบบใหญ่ของประเทศ ถือว่าเกือบจะเป็น 1 ใน 3 ของระบบได้แล้ว กว่าจะทำเป็นนโยบายได้ เชื่อมโยงกับเด็กและการศึกษา ลองถูกลองผิดได้ มันต้องใช้เวลา 10 ปี

โครงสร้างประชากรกำลังเปลี่ยน เพราะฉะนั้นงานวิจัยจะเป็นตัวตอบโจทย์ที่สำคัญ มันจะช่วยตอบโจทย์ว่า จีเอ็มโอ เกี่ยวข้องกับชีวิตหรือไม่อย่างไร เราจะหลีกเลี่ยงจีเอ็มโอได้หรือไม่ มันจะตอบว่าชีวจริยศาสตร์ที่ต้องวางพื้นฐานชัดเจนในประเทศไทยจะเป็นอย่างไร ระดับต่ำสุดของมันจะอยู่ที่เส้นไหน”

“เราจะต้องทำวิจัยเพื่อตอบคำถามว่า จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีอะไรทำ ให้เขาเป็น productive life อย่าไปมองว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่จะพักผ่อน อยู่เฉยๆ มีความสัมพันธ์กับระบบประกันสุขภาพ ซึ่งขณะนี้ระบบสุขภาพเป็นระบบที่ซับซ้อนมาก ถึงเวลาที่จะต้องคิดถึงเรื่องระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว”

“งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ กับเรื่องระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มันไปด้วยกัน ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอายุสูงขึ้นมียัตราส่วนมากขึ้น และจะตามมาด้วยโรคเรื้อรัง และการดูแลผู้ป่วยก็จะตามมา มันเชื่อมโยงถึงกัน”

เรื่องที่ผู้บริหารให้ความสำคัญชัดเจนไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารในกลุ่มแรกและผู้บริหารเครือข่ายสถาบัน คือ ปัญหาระบบสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนไป เช่นปัญหาการทำลายสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดมลพิษอย่างต่อเนื่องทางภาคเหนือซึ่งสะท้อนออกมาอย่างรุนแรงในปีนี้ ปัญหาโลกร้อน ปัญหาทางชีวเคมีต่างๆ ล้วนส่งผลต่อระบบสุขภาพและเป็นประเด็นที่ควรทำความเข้าใจผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ ดังมีความคิดเห็นของผู้บริหารในประเด็นดังกล่าวนี้

ปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

“การจัดการสิ่งแวดล้อมกับปัญหาสุขภาพ เป็นเรื่องสำคัญ มันมีการวิจัยอยู่กลุ่มหนึ่ง คือการวิจัยเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ สวรรส. ควรจะไปลงทุนการวิจัยที่กระบวนการต่อสิ่งแวดล้อมบ้างหรือไม่ นี่เป็นคำถามให้ สวรรส. นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ อุตุสวทศ. คมนาคม มันก็เกี่ยวกับสุขภาพคนนั่นแหละ ผมให้ความสำคัญระดับมากที่สุดในเรื่องสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ”

“เรื่องที่กระทบแรงๆ ต่อระบบสุขภาพคือเรื่องสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเรื่องทั้งในระดับพื้นที่และระดับโลก เช่นภาวะโลกร้อนในปัจจุบันนี้มันกระทบไปหมด และจะต่อเนื่องไปในอนาคตแน่”

“ปัญหาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพมีความสำคัญ เพราะปัญหาทุกอย่างโยงถึงกันหมด แต่จะให้เอาอะไรก่อนมันขึ้นอยู่กับอะไรทำให้ทักษะแต่ละระดับมันพัฒนาขึ้นมา ผมค่อนข้างยึดเอาเรื่องที่จะให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้แล้วจะเห็นภาพที่เชื่อมโยงกัน จะให้ความสำคัญว่าจะทำเรื่องอะไรก่อนหลัง ให้น้ำหนักอย่างไร”

ข้อที่น่าสังเกตประการหนึ่งก็คือ ผู้ให้ความสำคัญและข้อเสนอแนะแต่ละท่านจะมีมุมมองจากสถานภาพและสนามวิชาที่ตนดำรงอยู่ ซึ่งหาก สวรรส. ได้เปิดเวทีระดมความคิดก็จะได้แนวทางที่หลากหลายรอบด้าน ในการสานเสวนาต่อไปในอนาคต ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างบางประเด็นที่แตกต่างออกไปจากที่ได้เสนอผลการวิจัยไปข้างต้น อย่างเช่น ผู้บริหารทางการศึกษาก็เห็นว่าควรจะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับระบบสุขภาพ เช่นข้อเสนอแนะต่อไปนี้

“งานด้านสาธารณสุขจริงๆ มันพันกับระบบอื่นๆ อีกมาก แต่บางเรื่อง สวรรส. มีน้อยไปนิดหนึ่ง คือการศึกษาของประชาชน มีงานวิจัยขึ้นหนึ่งคือการสำรวจสุขภาพะ ไปดูว่ามันสัมพันธ์กับเด็กวัยไหน แต่ผมยังไม่เห็นว่าระบบการศึกษาซึ่งทำให้เกิดปัญหาเชิงระบบต่อระบบสาธารณสุข ยังไม่เห็นมากนัก เรามักจะพูดอยู่เสมอว่า สิ่งที่เป็นปัญหาในเชิงสาธารณสุขเพราะคนขาดความรู้ความเข้าใจ แล้วก็หวังว่าจะเอาความรู้ความเข้าใจตรงนั้นใส่เข้าไปในระบบการศึกษา ให้เด็กรู้ เป็นจุดสำคัญของชีวิต แต่การวิจัยในทำนองนี้ยังมีน้อย ต้องมาดูกันว่าองค์ความรู้อย่างไหนควรจะอยู่ เราจะลงทุนทรัพยากรมนุษย์อย่างไร เพื่อไม่ให้มีปัญหาสุขภาพะในอนาคต หรือในวัยชรา งานวิชาการแบบนี้ก็ยังมีน้อย

ผมมองแบบ holistic approach ผมรับความคิดนี้ ผมไม่เคยแยกว่านี่เป็นเรื่องการศึกษา นี่เป็นเรื่องสาธารณสุข ฯลฯ เพียงแต่ว่าเวลาไหนใครจะเล่นบทบาทอะไร เราจะต้องมองแบบองค์รวม”

ส่วนผู้บริหารองค์กรเครือข่ายก็มีแนวโน้มที่จะมองมิติที่องค์กรนั้นๆ รับผิดชอบได้ชัดเจน ในการเชื่อมโยงเข้ากับทั้งระบบ หรือผู้บริหารในส่วนภูมิภาคก็มีความเห็นว่า สวรรส.พึงตระหนักถึงความรู้ที่มาจากพื้นที่ และมองเห็นปัญหาในระดับพื้นที่ด้วย มิใช่เอานโยบายโดยใช้กรอบความคิดจากมุมมองของส่วนกลางเป็นหลัก และอย่างไรก็ตามการเชื่อมโยงปัญหาในมิติต่างๆ ให้ได้ภาพที่ชัดเจนเป็นเรื่องสำคัญ ไม่เช่นนั้นแก่นสารของความเป็นระบบก็จะเป็นไประบบที่แท้จริง

“คนทำงานระบบสุขภาพ คนทำงานในพื้นที่ แล้วมาเป็นผู้รับนโยบายกับผู้ที่ทำงานในส่วนกลาง ซึ่งไม่เห็นเท่าคนในพื้นที่ สุดท้ายนโยบายบนสุดคือมองระดับแมโคร ระดับใหญ่ เพราะฉะนั้นเวลาที่ข้อมูลส่งมาก็จะมีข้อคิดเห็นของแต่ละระดับไม่เท่ากัน ถ้าถามว่าอะไรสำคัญกว่า มันจึงอยู่ที่ว่าเวลาทำได้ทำทั้งหมดหรือไม่ เราจะต้องมาต่อเรียงร้อยเข้าด้วยกัน มันจึงจะรู้ว่าอะไรสำคัญ บางคนก็อาจมีความอึดอัด มันปัญหาเฉพาะ แต่บางคนในระดับบนๆ ก็อาจจะมองคนละประเด็น”

บทที่ 4

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

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

โดยแบ่งกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ (กลุ่มผู้บริหาร)
2. กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ (กลุ่มนักวิชาการ)
3. กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ (กลุ่มเครือข่าย)
4. กลุ่มบุคคลทั่วไป

ในการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้บริหารเลือกตัวอย่างโดยพยายามกระจายให้ได้หลากหลายหน่วยงาน ตัวอย่างมีจำนวน 22 ราย กลุ่มนักวิชาการ คือผู้ที่เคยร่วมงานกับ สวรส. ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2545-2549) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการสุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 350 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 ของประชากร (500 ราย) กลุ่มเครือข่าย หมายถึงเครือข่ายและสถาบันภาคีในเครือข่าย สวรส. แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ คณะกรรมการเครือข่าย และเจ้าหน้าที่เครือข่าย คณะกรรมการเครือข่ายบางส่วนมีรายชื่อเป็นกรรมการมากกว่าหนึ่งเครือข่าย เมื่อคัดรายชื่อที่ซ้ำซ้อนออกมีจำนวนประชากร 120 ราย คณะผู้วิจัยจึงเลือกทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเพิ่มเติมในส่วนของเจ้าหน้าที่เครือข่าย โดยใช้การสุ่มแบบ Accidental Sampling โดยทีมงานไปเก็บข้อมูล ณ ที่ทำการเครือข่าย ได้กลุ่มตัวอย่างอีก 21 ราย ส่วนกลุ่มบุคคลทั่วไป คือ สมาชิกของห้องสมุด สวรส. ในช่วงปี 2549-กลางปี 2550 ที่มีการดาวน์โหลดผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไป ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Sampling โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นรายภาคและจัดเรียงลำดับตามจำนวนครั้งของการดาวน์โหลดจากมากไปน้อย คัดเลือกประชากรจากลำดับต้นลงไปประมาณร้อยละ 25 ของแต่ละภาค และคัดรายชื่อที่มีชื่อที่อยู่น่าเชื่อถือไม่ชัดเจนสมบูรณ์ออก ได้ตัวอย่างจำนวน 1,285 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.8 ของประชากรทั้งหมด (5,401 ราย)

วิธีการสำรวจ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ กลุ่มผู้บริหารใช้การสัมภาษณ์ตัวต่อตัว (Face-to-face Interview) และเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) สำหรับกลุ่มนักวิชาการ กลุ่มเครือข่าย และกลุ่มบุคคลทั่วไป ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกัน และเริ่มทยอยส่งแบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2550 ปีได้รับแบบสอบถามถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2550 เฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายใช้ทีมงานไปเก็บข้อมูล ณ สำนักงานเครือข่าย

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ ความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการใช้งานวิชาการของ สวรส. และ ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัยและการปรับปรุง web site ของ สวรส. ใช้วิธีประเมินโดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ แทนค่าระดับความพึงพอใจด้วยคะแนน คือ (5) พึงพอใจมากที่สุด (4) พึงพอใจมาก (3) พึงพอใจปานกลาง (2) พึงพอใจน้อย และ (1) พึงพอใจน้อยที่สุด โดยค่าความพึงพอใจในแต่ละ

เรื่องของแต่ละกลุ่ม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มนั้น สำหรับความหมายของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้ในแต่ละเรื่อง เป็นดังนี้

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

ในการนำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มต่างๆ จะเสนอเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกจากข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งเป็นการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย ส่วนที่สอง จากข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการประมวลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร

ก. การสำรวจความพึงพอใจงานวิชาการ สรรพ.ของกลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

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

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

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

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามเพศ

เพศ	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	312	42.7	57	51.8	22	37.9
หญิง	418	57.3	53	48.2	36	62.1
รวม	730	100	110	100	58	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามอายุ

อายุ	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20-25	32	4.4	4	3.7	12	20.7
26-30	104	14.3				
31-35	149	20.4	26	23.6	11	19.0
36-40	197	27.0				
41-45	160	21.9	48	43.6	14	24.1
46-50	69	9.5				
51-55	14	1.9	24	21.8	17	29.3
56-60	4	0.5				
61 ปีขึ้นไป	-	-	7	6.4	4	6.9
ไม่ระบุ	1	0.1	1	0.9	-	-
รวม	730	100	110	100	58	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	1.2	2	1.8	1	1.7
ปริญญาตรี	285	39.0	15	13.7	14	24.1
ปริญญาโท	376	51.6	36	32.7	23	39.7
ปริญญาเอก	55	7.5	57	51.8	20	34.5
ไม่ระบุ	5	0.7	-	-	-	-
รวม	730	100	110	100	58	100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักวิจัย	24	3.3	9	8.2	12	20.7
นักวิชาการ	273	37.4	12	10.9	10	17.2
ครู/อาจารย์	71	9.7	47	42.7	17	29.3
นักศึกษา	44	6.0	-	-	-	-
รับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	91	12.5	-	-	-	-
รับราชการไม่ระบุนหน่วยงาน	51	7.0	-	-	-	-
บุคลากรทางการแพทย์	30	4.1	-	-	-	-
พยาบาล	97	13.3	-	-	-	-
ธุรกิจเอกชน/องค์กรของรัฐ	24	3.3	-	-	-	-
แพทย์/เภสัชกร	-	-	19	17.3	-	-
นักบริหาร	-	-	-	-	5	8.6
เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ	-	-	-	-	9	15.6
อื่นๆ	25	3.4	23	20.9	5	8.6
รวม	730	100	110	100	58	100

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามสถานภาพในองค์กร

สถานภาพ	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ปฏิบัติการ	220	30.1	18	16.4	16	27.6
ผู้บริหารระดับต้น	128	17.5	14	12.7	3	5.2
ผู้บริหารระดับกลาง	60	8.2	33	30.0	9	15.5
ผู้บริหารระดับสูง	7	1.0	7	6.4	10	17.2
นักวิชาการ	283	38.8	30	27.3	16	27.6
อื่นๆ	32	4.4	8	7.2	4	6.9
รวม	730	100	110	100	58	100

2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.

2.1 วัตถุประสงค์การใช้องผลงานวิจัยของ สวรส.

กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย ต่างระบุวัตถุประสงค์การใช้องผลงานวิจัยของ สวรส. ลำดับสูงสุดและรองลงมาเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม กล่าวคือ ใช้เพื่อการวิจัยเป็นลำดับสูงสุด (ร้อยละ 24.4 27.5 และ 27.3 ตามลำดับ) รองลงมาคือเพื่อการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง (ร้อยละ 23.6 22.5 และ 23.3 ตามลำดับ)

ส่วนวัตถุประสงค์การใช้ในลำดับที่สามกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มเครือข่าย ใช้เพื่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 18.4 และ 15.4 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มนักวิชาการใช้เพื่อการเรียนการสอน (ร้อยละ 17.5)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์การใช้องผลงานวิจัย สวรส.

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

2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.

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

จากการสำรวจ สรุปได้ว่า กลุ่มบุคคลทั่วไปพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ทั้งด้านเนื้อหา ด้านคุณภาพของงานวิชาการ และด้านช่องทางการสื่อสาร ทุกประเด็นอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ส่วนกลุ่มนักวิชาการพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ในด้านเนื้อหา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีเพียง 2 ประเด็น คือ ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน และ ให้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงพอใจในระดับปานกลาง ส่วนด้านคุณภาพของงานวิจัย และด้านช่องทางการสื่อสาร ทุกประเด็นอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

สำหรับกลุ่มเครือข่ายพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ด้านเนื้อหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง มีเพียง 2 ประเด็น คือ สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ และมีความทันสมัย ที่มีระดับพึงพอใจมาก ส่วนด้านคุณภาพของงานวิชาการ ทุกประเด็นอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และด้านช่องทางการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีเพียงประเด็นความชัดเจนในการอธิบาย ที่แจ้งขั้นตอนในการใช้บริการ ที่อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง

เมื่อพิจารณาประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุดและต่ำสุด พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยลำดับสูงสุดและต่ำสุดในประเด็นที่เหมือนกัน คือ รูปแบบการเผยแพร่งานวิจัยฉบับเต็มด้วยไฟล์ PDF (ด้านช่องทางการสื่อสาร) มีคะแนนเฉลี่ยเป็นลำดับสูงสุด (4.30 3.85 และ 3.94 ตามลำดับ) และครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้าน (ด้านเนื้อหา) มีคะแนนเฉลี่ยเป็นลำดับต่ำสุด (3.62 3.30 และ 3.26 ตามลำดับ)

ผู้ใช้งานวิจัยบางส่วนให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่เห็นว่า web site ห้องสมุดของ สวรส. เข้าใช้ง่าย ค้นหาสะดวก รวดเร็ว แต่งานวิจัยใหม่ๆ ยังมีน้อย และไม่ค่อยมีการ update ข้อมูลใหม่ๆ โดยต้องการให้ สวรส. เพิ่มงานวิจัยให้หลากหลายมากขึ้น

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรรส. ผ่านทาง web site สวรรส.

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

2.3 การใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

จากการสำรวจพบว่า นอกจากห้องสมุดของ สวรส. แล้ว กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย มีลำดับการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นสูงสุด 2 ลำดับแรกเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม คือ ช่องทางที่มีการเคยใช้มากที่สุดและประชากรเกินกว่าครึ่งของทุกกลุ่มเคยใช้คือ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (ร้อยละ 60.0 60.9 และ 70.7 ตามลำดับ) และลำดับรองลงมาคือสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ (ร้อยละ 49.9 58.2 และ 62.1 ตามลำดับ)

ส่วนช่องทางสื่อสารที่ทั้ง 3 กลุ่มมีจำนวนประชากรที่เคยใช้น้อยที่สุด คือ สื่อวิทยุกระจายเสียง (ร้อยละ 11.5 12.7 และ 6.9 ตามลำดับ)

กลุ่มผู้เคยใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ บางส่วนให้ความเห็นเพิ่มเติม ซึ่งสรุปได้ว่า วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข และวารสารโรงพยาบาลชุมชน ดี มีประโยชน์ สามารถใช้ในการพัฒนาตนเองและหน่วยงานได้ แต่การเผยแพร่ค่อนข้างน้อยและอยู่ในวงจำกัด วารสารออกล่าช้า ขาดตอน/ไม่สม่ำเสมอ

จดหมายข่าวฉบับกระแสด สรุปเนื้อหาได้ดี เข้าใจง่าย มีประโยชน์และได้ประเด็นสุขภาพที่สำคัญ แต่การเผยแพร่ยังน้อยและอยู่ในวงจำกัด

งานวิจัยของ สวรส. ที่ผ่านทางสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และโทรทัศน์ มีความเหมาะสมดี กระชับ ได้ใจความ/ประเด็น แต่ยังขาดความน่าเชื่อถือ/ต้องตรวจสอบแหล่งที่มา

ส่วนสิ่งพิมพ์อื่นๆ ของ สวรส. เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ มีคุณภาพดี มีความน่าเชื่อถือและใช้อ้างอิงได้ แต่การเผยแพร่ยังน้อยและอยู่ในวงจำกัด

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

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

3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.

3.1 ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

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

กลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติมเป็นลำดับสูงสุดคือ งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 4.23) รองลงมาคือ ธรรมชาติบำบัดระบบสุขภาพ (กลุ่มที่ 1) (ค่าเฉลี่ย 4.21) และ การประเมินนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (กลุ่มที่ 1) (ค่าเฉลี่ย 4.19)

กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย ต้องการให้ สวรส. เน้นสร้างงานวิจัยเพิ่มเติมลำดับสูงสุดเป็นประเด็นเดียวกัน คือ การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (กลุ่มที่ 1) (ค่าเฉลี่ย 4.20 และ 4.19 ตามลำดับ) ส่วนลำดับรองลงมาของทั้ง 2 กลุ่มต่างกัน ลำดับรองลงมาของกลุ่มนักวิชาการ คือ กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 4.18) และงานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 4.12) ส่วนลำดับรองลงมาของกลุ่มเครือข่าย คือ ธรรมชาติบำบัดระบบสุขภาพ (กลุ่มที่ 1) และระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (กลุ่มที่ 2) (ค่าเฉลี่ย 4.11 เท่ากัน)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและลำดับความสำคัญต่อประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

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

3.2 ประเภทของข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้

กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย ต้องการให้ สวรส. จัดสร้างในคลังข้อมูลด้านการวิจัยของ สวรส. ลำดับสูงสุดเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม คือ ข้อมูลงานวิจัยระบบสุขภาพ (ร้อยละ 21.4 20.0 และ 17.9 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มเครือข่าย ความต้องการในลำดับสูงสุดนอกจากข้อมูลงานวิจัยระบบสุขภาพแล้ว ยังต้องการข้อมูลประเภทความเคลื่อนไหวและการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ เป็นลำดับสูงสุดเท่ากันทั้งสองประเภท (ร้อยละ 17.9 เท่ากัน)

ส่วนประเภทข้อมูลที่ต้องการในลำดับรองลงมา กลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการให้มีข้อมูลประเภทฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ (ร้อยละ 18.7) และข้อมูลประเภทความเคลื่อนไหวและการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ (ร้อยละ 18.2) ความต้องการในลำดับรองลงมาของกลุ่มนักวิชาการ คือข้อมูลประเภทความเคลื่อนไหวและการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ (ร้อยละ 17.4) และแหล่งทุนและเงื่อนไขการสนับสนุนวิจัย (ร้อยละ 16.8) ส่วนกลุ่มเครือข่าย ความต้องการในลำดับรองลงมา คือข้อมูลประเภทฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยต่างๆ (ร้อยละ 17.5) และข้อมูลประเภทเครือข่ายสุขภาพและพันธกิจหลัก (ร้อยละ 16.6)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประเภทข้อมูลเพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. นำเสนอ จำแนกตามข้อเสนอของผู้ใช้

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

3.3 ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

ประเภทข้อมูลที่กลุ่มบุคคลทั่วไปต้องการให้ สวรส. นำเสนอเพิ่มเติมใน web site โดยให้ความสำคัญเป็นอันดับสูงสุดคือ คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.44) รองลงมาคือคอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.40) และคอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.22)

กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มเครือข่าย ต้องการให้ สวรส. นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมใน web site โดยให้ความสำคัญอันดับสูงสุด 3 อันดับแรกเหมือนกัน ความต้องการอันดับสูงสุดคือ คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.35 และ 4.36 ตามลำดับ) รองลงมาคือ คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.24 และ 4.18 ตามลำดับ) และคอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย (ค่าเฉลี่ย 4.06 และ 4.10 ตามลำดับ)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับความสำคัญต่อข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

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

หมายเหตุ: * = จัดเป็นระดับความต้องการปานกลาง นอกนั้นจัดอยู่ในระดับความต้องการมาก

4. ความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ

4.1 ความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์

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

เมื่อนำคำตอบของแต่ละกลุ่มไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย พบว่าทั้ง 3 กลุ่ม มีความเห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับมากทั้งสามกลุ่ม

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อ สวรส. ในการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์

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

4.2 ความพึงพอใจในภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส.

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

เมื่อนำคำตอบของแต่ละกลุ่มไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย ทั้ง 3 กลุ่มคือ กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเครือข่าย พึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในภาพรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 กลุ่ม

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส.

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

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและความหมายระดับผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมต่อ สวรส. และงานวิชาการ

ประเด็น	กลุ่มบุคคลทั่วไป		กลุ่มนักวิชาการ		กลุ่มเครือข่าย	
	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
O โดยภาพรวมแล้วท่านเห็นว่า สวรส.สามารถจัดการความรู้เพื่อ สาธารณประโยชน์ในระดับใด	4.10	ระดับมาก	3.59	ระดับมาก	3.62	ระดับมาก
O ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่องาน วิชาการของ สวรส. ในระดับใด	4.11	พึงพอใจมาก	3.63	พึงพอใจมาก	3.64	พึงพอใจมาก

ผู้ที่พึงพอใจในระดับมากและมากที่สุดส่วนหนึ่งให้เหตุผลประกอบว่าเนื่องจากสามารถค้นหาง่าย สะดวกและรวดเร็ว มีข้อมูลมาก เนื้อหาหลากหลาย ครอบคลุม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน ได้ ส่วนผู้ที่พึงพอใจในระดับปานกลางส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่างานวิจัยยังมีน้อย เนื้อหาไม่ครอบคลุม ไม่สามารถ นำปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้ และกลุ่มผู้ใช้อย่างจำกัดในวงแคบ ขาดการประชาสัมพันธ์

ข. การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้บริหาร

1. การประมวลข้อมูลเบื้องต้นของผู้บริหาร

จากการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวเป็นหลัก ประมวลได้ทั้งสิ้น 22 ท่าน คิดเป็นประมาณร้อยละ 33 ของประชากร จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) คณะกรรมการสถาบันฯ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา 8 ท่าน ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข/องค์กรการเมือง-สังคม และที่ปรึกษาเครือข่าย 6 ท่าน รวมทั้งสิ้น 14 ท่าน และ 2) ผู้บริหารของเครือข่ายสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัย รวม 8 ท่าน

สาระสำคัญในการประมวลผลส่วนนี้ จะนำเสนอในเชิงคุณภาพเป็นหลักเพื่อสะท้อนทัศนคติในมิติต่างๆ ที่เชื่อมโยงกัน

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้เอกสารหรือผลงานวิชาการของ สวรส. ประเภทต่างๆ ส่วนใหญ่ของผู้บริหารกลุ่มแรก รู้จักและรับรู้ผลงานวิชาการต่างๆ ของสวรส. ในแง่รับรู้อย่างกว้างๆ และสนใจเกี่ยวกับระบบคิดและวิธีการบริหารงานวิจัย มากกว่ารับรู้ในด้านประเด็นเนื้อหาโดยเฉพาะ เป็นการรับรู้เพื่อนำไปพัฒนาการสร้างสรรค์ความรู้ในองค์กรที่ตนเป็นผู้บริหารระดับสูงนั้นๆ โดยอ้างอิงถึงแนวคิดบางประการ หรือประกอบการตัดสินใจเชื่อมโยงหรือหลีกเลี่ยงเนื้อหาไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน และเป็นการขยายวิสัยทัศน์ ขณะที่บางท่านนำข้อมูลความรู้ที่ได้ไปพัฒนาเป็นนโยบาย เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชน

ส่วนผู้บริหารกลุ่มหลัง เกือบทั้งหมดระบุว่าเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายและวางแผนรองลงไปคือเพื่อการวิจัย และเพิ่มพูนความรู้ในส่วนที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเคลื่อนไหวของสถานการณ์สุขภาพ

2. ความพึงพอใจต่องานวิชาการ สวรส. และคุณค่าในมิติต่างๆ

2.1 ความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส.

ในภาพรวมมีความแตกต่างกันเป็น 2 ลักษณะ คือ ผู้บริหารกลุ่มแรกประมาณร้อยละ 80 พึงพอใจต่องานวิชาการของสวรส. ในระดับพึงพอใจ“มาก” และประมาณร้อยละ 20 ประเมินในระดับ “มากที่สุด” โดยให้เหตุผลว่า เป็นองค์กรที่บุกเบิกการใช้องค์ความรู้ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน มีกระบวนการที่สนับสนุนในระบบ เป็นองค์กรเปิดที่เชื่อมโยงความรู้ด้านสาธารณสุขกับมิติต่างๆ ในสังคม และสามารถขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายได้

ส่วนผู้บริหารในกลุ่มหลัง ประมาณร้อยละ 60 ประเมินความพึงพอใจระดับ “ปานกลาง” และอีกประมาณ ร้อยละ 40 ประเมินระดับ “มาก” เหตุผลสำคัญที่ทำให้ระดับปานกลางก็เนื่องจากว่า ปริมาณของงานวิจัยยังมีไม่มากเท่าที่ต้องการ ทำให้ไม่สามารถเป็นฐานความรู้ที่ครอบคลุมประเด็นระบบสุขภาพทุกด้านได้ แม้ว่าส่วนใหญ่แล้วจะชี้ว่างานวิชาการที่มีอยู่มีลักษณะที่ตรงกับวัตถุประสงค์ในการใช้งานของตนในระดับที่ดีมาก นอกจากนี้ ในช่วงหลังๆ 2-3 ปีที่ผ่านมาการขึ้นไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพมีบทบาทน้อยกว่าที่เคยผ่านมาในอดีต

อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มเห็นว่าการประเมินจะต้องพิจารณาเป็นช่วงเวลาด้วย รวมทั้งต้องให้ความสนใจต่อพันธกิจหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร ตลอดจนอาจจะต้องพิจารณาในหลายแง่มุมประกอบด้วย

2.2 คุณค่าของงานวิชาการ และลำดับความสำคัญของคุณค่าในมิติต่างๆ

ผู้บริหารในกลุ่มแรกเห็นว่งานวิชาการของ สวรส. ได้ก่อให้เกิดคุณค่าในแง่การชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น เป็นลำดับสูงสุด รองลงไปในระดับใกล้เคียงกันได้แก่ การชี้ทิศทางการวิจัยในอนาคต การจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ และโดยรวมแล้วได้สร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาความรู้ แม้ว่าความเข้าใจในมิติของคำว่า “ระบบ” อาจแตกต่างกันอยู่บ้าง หลายท่านเห็นคุณค่าของการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งสามารถขับเคลื่อนไปสู่การกำหนดนโยบายได้ แต่บางท่านก็ขอให้มีการเพิ่มพูนการวิจัยที่เป็นเชิงความรู้และเชิงระบบให้มากกว่าการวิจัยในแนวที่เน้นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ

ในแง่ลำดับความสำคัญ จะต้องเห็นความเชื่อมโยงของมิติต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมของระบบสุขภาพ และเสริมพลังขับเคลื่อนไปสู่การกำหนดเป็นนโยบาย ทั้งนี้ สวรส. อาจจะต้องทบทวนถึงพันธกิจภายใต้สถานการณ์ของระบบสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น มีปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันการผลักดันให้เกิดองค์กรเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพก็ได้ขยายผลออกไปได้มากพอสมควร การทบทวนเพื่อกำหนดทิศทางการทำงานจึงเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณา

สำหรับผู้บริหารในกลุ่มหลัง เห็นว่าคุณค่าในด้านฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ และชี้ทิศทางการกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น เป็นคุณค่าที่มีลำดับสูงสุด เพราะผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การเริ่มปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพ มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ และมีความทันสมัยพอสมควร นอกจากนี้ก็จะเห็นคุณค่าในแง่การก่อให้เกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะ

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

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงงานของ สวรส.

โดยภาพรวมต่อองค์กร ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า สวรส. เป็นองค์กรที่มี “จุดแข็ง” ในแง่ของพันธกิจที่มุ่งเป็นองค์กรหลักในการผลักดันให้เกิดองค์ความรู้เชิงระบบทางด้านสาธารณสุขและมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสุขภาพระดับชาติได้ อย่างไรก็ตาม หากต้องการให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น ควรปรับปรุงดังนี้

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

3.2 ในด้านการบริหารองค์กร มีข้อเสนอแนะดังนี้ ก. การบริหารองค์กรเครือข่ายจะต้องมีธรรมาภิบาล และก่อให้เกิดความยืดหยุ่น ข. จะต้องเสริมประสิทธิภาพในการจัดการความรู้ทั้งในด้านแนวคิดและทักษะแก่บุคลากรในองค์กร

3.3 ในด้านกระบวนการสื่อสารสู่สาธารณะ มีความเห็นพ้องกันในส่วนที่จะต้องสื่อสารกับภาครัฐเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ส่วนในแง่การสื่อสารสู่สังคม หรืออีกนัยหนึ่งในการประชาสัมพันธ์ ส่วนหนึ่งของผู้บริหารมอง

ว่าไม่จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนมาสู่วิถีการประชาสัมพันธ์เพื่อขยายสู่ประชาชนทั่วไป ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งเห็นว่าความรู้จะต้องสูงส่งคม จะต้องแสวงหากลวิธีต่างๆ ทั้งในด้านการเปิดประเด็น การใช้ภาษา และการสร้างความมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในสื่อสมัยใหม่

4. การปรับปรุงคลังข้อมูลการวิจัยของ สวรส. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้งาน

ผู้บริหารในส่วนที่เห็นว่างานวิชาการของ สวรส. เป็นความรู้ที่จะนำไปสู่นโยบาย ผู้อ่านเป็นผู้มีความรู้ไม่จำเป็นต้องปรับปรุงในเชิงการตลาด แต่หากมีกำลังที่จะดำเนินการได้ ก็อาจจะปรับปรุงด้วยการสังเคราะห์งานวิจัยให้เห็นปัญหาสุขภาพในประเด็นต่างๆ และวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ ตลอดจนมีข้อมูลหรือผลงานวิชาการของเครือข่ายด้วย

ส่วนผู้บริหารที่เห็นว่าควรปรับปรุง เพราะความรู้ต้องนำไปสู่สาธารณะ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น ใช้กลวิธีสื่อสารในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนสื่อสารในเชิงรุก เพื่อให้สังคมได้รับรู้ในประเด็นต่างๆ และเห็นว่าประเด็นเหล่านั้นเป็นเรื่องของตน

สำหรับการสื่อสารสู่ภาครัฐ ผู้บริหารเห็นว่ามีความสำคัญและจำเป็น โดยบางท่านเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่าง สวรส. กับกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพได้ ในขณะที่บางท่านเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องสื่อสารกับภาคการเมืองระดับประเทศให้มากขึ้น แต่ก็ต้องกำหนดบทบาทให้เหมาะสม

5. การกำหนดประเด็นเพื่อการวิจัยในช่วง 3 ปีข้างหน้า

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

อย่างไรก็ตาม ประเด็นหลักๆ ที่ผู้บริหารให้น้ำหนักว่าควรทำวิจัยในช่วง 3 ปีข้างหน้า ได้แก่

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

ค. สรุปผลรวมและข้อเสนอแนะ

การวิจัยประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ได้ส่งแบบสอบถามสำคัญไปใน ข้อ ก. และ ข. สามารถนำประเด็นรวบยอดมาพิจารณาถึงข้อเสนอแนะของกลุ่มต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่อไปของสถาบัน ดังนี้

- (1) การใช้งานวิจัยของ สวรส. วัตถุประสงค์หลักๆ ในการใช้งานของแต่ละกลุ่มมีดังนี้

กลุ่มบุคคลทั่วไป	เพื่อการวิจัย, เพื่อเพิ่มพูนความรู้, เพื่อการปฏิบัติงาน
กลุ่มนักวิชาการ	วัตถุประสงค์ 3 ลำดับแรกเช่นเดียวกัน
กลุ่มเครือข่าย	วัตถุประสงค์ 3 ลำดับแรกเช่นเดียวกัน
กลุ่มผู้บริหาร	เพื่อเพิ่มพูนความรู้, เพื่อการตัดสินใจ, เพื่อการวางแผน

ในส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและการวางแผน สรุปได้ว่าการใช้จากมากไปหาน้อยในกลุ่มต่างๆ ตามลำดับคือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มเครือข่าย กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มบุคคลทั่วไป

- (2) ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านเนื้อหา และในด้านคุณภาพของงานวิชาการ กลุ่มต่างๆ ประเมินภาพรวมสรุปได้ดังนี้

	เนื้อหาวิจัย	คุณภาพของงานวิจัย
กลุ่มบุคคลทั่วไป	พึงพอใจมาก	พึงพอใจมาก
กลุ่มนักวิชาการ	ค่อนข้างพึงพอใจมาก	พึงพอใจมาก
กลุ่มเครือข่าย	ค่อนข้างพึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจมาก
กลุ่มผู้บริหาร	ค่อนข้างพึงพอใจมาก	พึงพอใจมาก

- (3) ข้อเสนอแนะต่องานวิจัยของ สวรส. ใน 5 ลำดับแรกของงานวิจัยที่กลุ่มต่างๆ เห็นว่า สวรส. ควรวิจัย มีความใกล้เคียงกัน แต่ลำดับสลับที่กัน

ประเด็นวิจัย	กลุ่มบุคคลทั่วไป	กลุ่มนักวิชาการ	กลุ่มเครือข่าย	กลุ่มผู้บริหาร
● ธรรมชาติของสุขภาพ	2	4	2	1
● การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	3	1	1	1
● การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ	1	3	6	-
● ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	5	5	2	4
● กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	4	2	4	5

สำหรับกลุ่มเครือข่าย ได้ประเมินให้การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นประเด็นการศึกษาวิจัยในลำดับที่ 4 เช่นเดียวกับประเด็นว่าด้วยปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

สำหรับกลุ่มผู้บริหาร ให้ความสำคัญกับระบบการเงินการคลังเพื่อระบบสุขภาพมากกว่าเจาะจงไปที่การดูแลผู้ป่วยจากโรคประเภทต่างๆ โดยให้ประเด็นการเงินการคลังเป็นลำดับที่ 3 พร้อมกับ กับเน้นย้ำถึงความเชื่อมโยงของประเด็นต่างๆ ด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการป้องกันและดูแลรักษาโรคต่างๆ

(4) การปรับปรุงห้องสมุดหรือเว็บไซต์ของ สวรส. ทุกกลุ่มมีความเห็นพ้องต้องกันว่า คอลัมน์ที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. คือการวิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัย การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ และการวิเคราะห์ทิศทางการวิจัย ตามลำดับ

(5) ทุกกลุ่มประเมินการจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ของ สวรส. ในระดับ “มาก” โดยกลุ่มที่ประเมินระดับ “มากที่สุด” ในอัตราส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มบุคคลทั่วไป และกลุ่มผู้บริหาร

การประเมินความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ก็เช่นเดียวกัน ทุกกลุ่มประเมินระดับ “มาก” เกินกว่าร้อยละ 50 ในทุกๆ กลุ่ม และกลุ่มที่ประเมินความพึงพอใจ “มากที่สุด” ในอัตราส่วนที่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มบุคคลทั่วไป และกลุ่มผู้บริหาร

(6) กลุ่มผู้บริหารมีแนวโน้มเสนอแนะในการบริหารจัดการความรู้ และบริหารองค์กรของ สวรส. เพื่อให้มีประสิทธิภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและซับซ้อน ส่วนในด้านเนื้อหาสาระการวิจัย มีข้อเสนอหลักๆ คือให้ฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ และแสดงวิสัยทัศน์ดังกล่าวเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ และขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก (ก)

สมาชิกห้องสมุด สวรส. แยกตามภูมิภาคและจังหวัด

ภาค/จังหวัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวนที่ส่ง แบบสอบถาม	คิดเป็นร้อยละของ ยอดรวมแต่ละภาค
กรุงเทพฯและปริมณฑล				
กรุงเทพฯ	813		181	
นนทบุรี	293		84	
ปทุมธานี	89		23	
สมุทรปราการ	70		15	
รวม	1,265	23.4	303	24.0
ภาคกลาง				
กาญจนบุรี	16		5	
นครนายก	22		4	
นครปฐม	102		28	
เพชรบุรี	23		6	
ราชบุรี	65		14	
ลพบุรี	47		16	
สมุทรสงคราม	22		3	
สมุทรสาคร	31		7	
สระบุรี	59		9	
สิงห์บุรี	19		3	
สุพรรณบุรี	58		18	
อยุธยา	55		9	
อ่างทอง	18		2	
รวม	537	9.9	124	23.1
ภาคเหนือ				
กำแพงเพชร	27		8	
ชัยนาท	33		7	
เชียงใหม่	92		21	
เชียงราย	287		76	
ตาก	45		11	
นครสวรรค์	65		14	
น่าน	53		10	
พะเยา	57		15	
พิจิตร	38		9	
พิษณุโลก	145		40	
เพชรบูรณ์	55		10	
แพร่	57		13	
แม่ฮ่องสอน	35		12	
ลำปาง	103		21	
ลำพูน	44		8	
สุโขทัย	57		11	
อุตรดิตถ์	50		11	
อุทัยธานี	25		8	
รวม	1,268	23.5	305	24.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
กาฬสินธุ์	64		13	
ขอนแก่น	148		35	
ชัยภูมิ	47		9	
นครพนม	55		11	
นครราชสีมา	192		55	
บุรีรัมย์	56		9	
ปราจีนบุรี	20		5	
มหาสารคาม	57		13	
มุกดาหาร	18		5	
ยโสธร	47		8	
ร้อยเอ็ด	50		9	
เลย	49		13	
ศรีสะเกษ	44		8	

ภาค/จังหวัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวนที่ส่ง แบบสอบถาม	คิดเป็นร้อยละของ ยอดรวมแต่ละภาค
สกลนคร	54		10	
สระแก้ว	18		5	
สุรินทร์	46		10	
หนองคาย	27		8	
หนองบัวลำภู	20		6	
อำนาจเจริญ	49		10	
อุดรธานี	78		17	
อุบลราชธานี	177		55	
รวม	1,316	24.4	314	23.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
จันทบุรี	37		8	
ฉะเชิงเทรา	33		11	
ชลบุรี	123		28	
ตราด	14		6	
ระยอง	30		5	
รวม	237	4.4	58	24.5
ภาคใต้				
กระบี่	34		8	
ชุมพร	24		7	
ตรัง	45		8	
นครศรีธรรมราช	87		19	
นราธิวาส	30		7	
ประจวบคีรีขันธ์	17		3	
ปัตตานี	28		4	
พังงา	40		12	
พัทลุง	65		21	
ภูเก็ต	33		11	
ยะลา	43		15	
ระนอง	21		5	
สงขลา	144		33	
สตูล	21		6	
สุราษฎร์ธานี	91		22	
รวม	723	13.4	181	25.0
ที่อยู่ต่างประเทศ	22	0.4	-	
ไม่ชัดเจน	33	0.6	-	
รวมทั้งสิ้น	5,401	100	1,285	23.8

ภาคผนวก (ข)

สมาชิกห้องสมุด สวรส. แยกตามจำนวนครั้งของการดาวน์โหลดผลงานวิจัย

จำนวนครั้งของ การดาวน์โหลด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
2 ครั้ง	1,121	20.8		
3 ครั้ง	729	13.5		
4 ครั้ง	504	9.3		
5 ครั้ง	374	6.9	2,728	50.5
6 ครั้ง	293	5.4		
7 ครั้ง	243	4.5		
8 ครั้ง	229	4.2		
9 ครั้ง	190	3.5		
10 ครั้ง	156	2.9	1,111	20.6
11 ครั้ง	130	2.4		
12 ครั้ง	99	1.8		
13 ครั้ง	119	2.2		
14 ครั้ง	92	1.7		
15 ครั้ง	79	1.5	519	9.6
16 ครั้ง	70	1.3		
17 ครั้ง	56	1.0		
18 ครั้ง	63	1.2		
19 ครั้ง	34	.6		
20 ครั้ง	50	.9	273	5.0
21 ครั้ง	41	.8		
22 ครั้ง	32	.6		
23 ครั้ง	47	.9		
24 ครั้ง	33	.6		
25 ครั้ง	35	.7	188	3.5
26 ครั้ง	23	.4		
27 ครั้ง	21	.4		
28 ครั้ง	24	.4		
29 ครั้ง	32	.6		
30 ครั้ง	22	.4	122	2.3
31-35 ครั้ง	93	1.7		
36-40 ครั้ง	82	1.5		
41-45 ครั้ง	53	1.0		
46-50 ครั้ง	35	.7		
51-60 ครั้ง	51	.9		
61-70 ครั้ง	44	.8		
71- 80 ครั้ง	31	.8		
81-90 ครั้ง	15	.3		
91-100 ครั้ง	12	.2		
101-200 ครั้ง	37	.7		
101 ครั้งขึ้นไป	7	.1	460	8.5
รวมทั้งสิ้น	5,401	100	5,401	100

ภาคผนวก (ค)

อายุและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ	กลุ่มบุคคล ทั่วไป		กลุ่ม นักวิชาการ		กรรมการ เครือข่าย	เจ้าหน้าที่ เครือข่าย	กลุ่ม เครือข่าย	
20	1		-		-	-	-	
21	6		-		-	-	-	
22	11		-		-	-	-	
23	5		-		-	1	1	
24	4		-		-	3	3	
25	5	32	-	-	-	2	2	6
26	11		1		-	1	1	
27	24		1		-	2	2	
28	24		1		-	2	2	
29	21		-		-	1	1	
30	24	104	1	4	-	-	-	6
31	27		1		-	2	2	
32	23		1		1	2	3	
33	28		1		-	1	1	
34	33		1		-	-	-	
35	38	149	-	4	2	-	2	8
36	44		4		-	1	1	
37	32		4		-	1	1	
38	27		3		1	-	1	
39	42		6		-	-	-	
40	52	197	5	22	-	-	-	3
41	33		3		-	-	-	
42	38		3		1	-	1	
43	41		7		2	-	2	
44	19		4		-	-	-	
45	29	160	2	19	5	-	5	8
46	18		10		1	-	1	
47	10		4		-	-	-	
48	17		8		-	1	1	
49	9		1		-	-	-	
50	15	69	6	29	3	1	4	6
51	4		4		3	-	3	
52	3		2		3	-	3	
53	2		2		-	-	-	
54	3		3		1	-	1	
55	2	14	5	16	2	-	2	9
56	-		2		1	-	1	
57	1		1		1	-	1	
58	2		1		1	-	1	
59	-		1		3	-	3	
60	1	4	3	8	2	-	2	8
61	-		1		-	-	-	
62	-		-		-	-	-	
63	-		1		2	-	2	
64	-		-		-	-	-	
65	-		-		-	-	-	
66	-		-		-	-	-	
67	-		2		-	-	-	
68	-		1		-	-	-	
69	-		-		-	-	-	
70	-		1		1	-	1	
71	-		-		-	-	-	
72	-	-	1	7	1	-	1	4
ไม่ระบุ	1	1	1	1	-	-	-	-
รวม	730		110		37	21	58	
ค่าเฉลี่ย อายุ	37.38		46.45		51.30	30.48	43.76	

ภาคผนวก (ง)

รายชื่อ/ตำแหน่งผู้บริหารที่ให้สัมภาษณ์ และ/หรือตอบแบบสอบถาม
(เรียงลำดับตามวันเวลาให้สัมภาษณ์ ระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2550)

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
นายสุภชัย บานพับทอง หัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
ผศ.ดร.สุรพล นธการกิจกุล ผู้อำนวยการสถาบันจัดการวิจัยสุขภาพภาคเหนือ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
นพ. พินิจ พ้าอำนวยผล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)
พญ.วิชิตา ธีรไพบุณย์ ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.)
นพ.สุชาติ สรณสถาพร ผู้อำนวยการสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)
นางยุวดี คาคการณโกศล ผู้บริหารมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
ดร.เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศวิจัยระบบยา (ศสวย.)
นายวีรศักดิ์ ไควสุรัตน์ รองหัวหน้าพรรคชาติไทย และประธานคณะกรรมการกำหนดนโยบายพรรค
นายชอภวิทย์ ลับไพรี รองเลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
ดร.สุเมธ แยมุ่น เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)
ศ.ดร.ปิยวดี บุญหลง ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสถาบันพัฒนามาตรฐานงานวิจัยใน
มนุษย์
นพ.ทิมกร โนรี ผู้จัดการสำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
ผู้บริหารสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ เครือสถาบัน สวรส.
นพ.ศุภกร บัวสาย ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ผู้บริหารสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้บริหารสถาบันวิจัยแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้บริหารด้านการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้บริหารแผนด้านสื่อและสังคม สำนักงานกองทุนส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร

คำชี้แจงการใช้แบบสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมความคิดเห็นของผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับสวรส. เพื่อที่ สวรส. จะได้นำข้อมูลกลับไปปรับปรุงงานวิชาการของ สวรส. ให้เกิดประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้งาน
2. ในการสัมภาษณ์ ขอให้ผู้สัมภาษณ์แนะนำตัวผู้ไปสัมภาษณ์ วัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ และแนะนำ สวรส. โดยใช้เอกสารประกอบที่จัดทำขึ้นเพื่อการสัมภาษณ์นี้ ประกอบด้วย แผ่นพับ สวรส.และเครือข่าย ตัวอย่างเอกสารวิชาการของ สวรส.

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

- ☐ กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง
- ☐ กลุ่มคณะกรรมการ สวรส. (.....)
- ☐ กลุ่มคณะกรรมการที่ปรึกษาเครือข่าย

ประเด็นการสัมภาษณ์

- ❶ ท่านเคยใช้เอกสารหรือผลงานวิชาการใดๆ ต่อไปนี้ของ สวรส. หรือไม่ (ผู้สัมภาษณ์จะมีตัวอย่างงานวิชาการของ สวรส.ไปแสดง)

- ☐ เอกสาร ข้อเสนอเชิงนโยบาย หนังสือ หรือ ข้อมูลวิชาการ ที่มีการนำเสนอในที่ประชุมผู้บริหาร หรือส่งถึงท่านโดยตรง
- ☐ ผลงานวิจัย / ข้อมูลข่าวสาร ที่ download จาก www.hsri.or.th ของสวรส.
- ☐ จดหมายข่าว “จับกระแส”
- ☐ รายงานประจำปีของ สวรส.
- ☐ วารสารวิชาการ “ระบบสาธารณสุข”
- ☐ บทความผลงานวิชาการของ สวรส. ที่ตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ หรือ นิตยสารต่างๆ
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

- ❷ ท่านได้ใช้ประโยชน์จากงานของ สวรส. ในลักษณะใด โดยยกตัวอย่างเป็นรูปธรรมด้วยในการตอบแต่ละประเด็น

- ☐ รับทราบ เป็นข้อมูลทั่วไป
- ☐ ประกอบการพิจารณาในเชิงนโยบาย
- ☐ เป็นข้อมูลหลักที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

(ตัวอย่างการใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม.....)

③ ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับใด เพราะอะไร

☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด

รายละเอียดเหตุผลประกอบการประเมิน ข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดเห็น

.....

**④ ท่านคิดว่างานวิชาการของ สวรส. ให้คุณค่าต่อไปนี้ หรือไม่ อย่างไร และ สวรส. ควรจัดลำดับความสำคัญ
 ของคุณค่าเหล่านี้ อย่างไร (priority)**

- 4.1 การชี้ทิศทางทางวิจัยในอนาคต
 - 4.2 การจุดประเด็นการวิจัยใหม่ๆ
 - 4.3 การชี้ทิศทางกำหนดนโยบายสุขภาพที่ควรจะเป็น
 - 4.4 การสร้างนักวิจัยใหม่
 - 4.5 การฉายภาพรวมของระบบสุขภาพ
 - 4.6 การเชื่อมโยงงานวิจัยทั้งในระดับพื้นที่ และประเทศ
 - 4.7 การเชื่อมโยงการวิจัยในลักษณะ issue based และ area based
 - 4.8 การก่อให้เกิดชุมชนนักวิชาการในประเด็นเฉพาะ
- คุณค่าอื่นๆ (ที่ผู้บริหารอยากให้ สวรส. สร้างให้เกิดขึ้น)

.....

⑤ ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงงานของ สวรส. ในเรื่องใดบ้าง

(คำหลักประกอบการสัมภาษณ์: กระบวนการทำงาน กระบวนการสื่อสารทั้งภายในกระทรวงและสาธารณะ
 เนื่องานวิชาการ)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

**⑥ สวรส. จะดำเนินการปรับปรุงคลังข้อมูลการวิจัยของ สวรส. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้งาน ขอให้
 ท่านให้คำแนะนำแก่ สวรส. ว่าคลังข้อมูลด้านวิจัยของ สวรส. ในฐานะหน่วยงานจัดการวิจัย ควรมีข้อมูล
 ใดบ้าง**

(คำหลักประกอบการสัมภาษณ์: งานวิจัยระบบสุขภาพ นักวิจัย: ประวัตินักวิจัย และสาขาความเชี่ยวชาญ
 แหล่งทุน และเงื่อนไขการสนับสนุนวิจัย เครือข่ายสุขภาพ และพันธกิจหลัก ความเคลื่อนไหวและการพัฒนา
 ระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ การวิเคราะห์งานวิจัย การวิเคราะห์ทิศทางการวิจัย การวิเคราะห์นโยบาย
 สุขภาพ อื่นๆ (โปรดระบุ)

๗ ขอความกรุณาเสนอประเด็นเพื่อการทำวิจัยในช่วง 3 ปีข้างหน้า ตามลำดับความสำคัญ

7.1 ประเด็นการวิจัยเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

7.2 ประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาระบบสุขภาพในอนาคตอันใกล้

(คำหลักประกอบการสัมภาษณ์: ธรรมชาติของระบบสุขภาพ การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล (evaluation of government's health policies) การเงินการคลังระบบสุขภาพ (Health Care Financing) กำลังคนด้านสุขภาพ ภัยคุกคามใหม่ลักษณะ natural disaster หรือ terrorism ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ)

แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส.

คำชี้แจงแบบสำรวจ

แบบสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. เพื่อที่ สวรส. จะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปปรับปรุงงานวิชาการของ สวรส. ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและตรงตามความต้องการใช้งานของผู้ใช้งานต่อไป

แบบสำรวจนี้ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้งานวิชาการ ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. ผ่านช่องทางต่างๆ และตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะต่อทิศทางการทำงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.

ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

คำแนะนำการตอบ :

ผู้ใช้งานวิชาการของ สวรส. กรุณาระบุข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ใช้ โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือให้ข้อมูลลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. การศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

4. อาชีพ

☐ นักวิจัย ☐ นักวิชาการ ☐ ครู / อาจารย์

☐ นักศึกษา

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

5. สถานภาพในองค์กร

☐ ผู้ปฏิบัติการ ☐ ผู้บริหารระดับต้น ☐ ผู้บริหารระดับกลาง ☐ ผู้บริหารระดับสูง

☐ นักวิชาการ

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ตอนที่ 2. ความคิดเห็นของผู้ใช้งานวิชาการต่องานวิชาการของ สวรส.

① วัตถุประสงค์การใช้ผลงานวิจัยของ สวรส.

คำแนะนำการตอบ :

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ เพื่อแสดงวัตถุประสงค์การใช้งานวิจัยผ่านทาง web site ของ สวรส. ที่ระบุข้างล่างนี้ โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 วัตถุประสงค์

☐ การวิจัย ☐ การกำหนดนโยบายและการวางแผน

☐ การปฏิบัติงาน ☐ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

☐ การเรียนการสอน ☐ การทำธุรกิจ

☐ การเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเอง ☐ การสอบเลื่อนระดับ

☐ อื่นๆ คือ

๒ ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส.

คำแนะนำการตอบ :

กรุณาระบุความพึงพอใจต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ผ่านทาง web site สวรส. โดยทำเครื่องหมาย

✓ ในคอลัมน์ระดับความพึงพอใจว่า ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจระดับใดต่อการใช้งานวิจัยของ สวรส. ในด้านต่างๆ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1) ถึงระดับมากที่สุด (5)

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

ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้งานวิจัยผ่านทาง web site รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ.....

.....

.....

๓ การใช้งานวิจัยของสวรส. ผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจาก web site

คำแนะนำการตอบ :

กรุณาระบุว่าเคย หรือไม่เคยใช้งานวิชาการผ่านช่องทางต่างๆ ที่ระบุในตารางข้างล่าง ในกรณีเคยใช้งาน วิชาการผ่านทางช่องทางอื่นๆที่ระบุ ขอให้ผู้ใช้งานแสดงความคิดเห็นต่อการนำเสนองานวิชาการผ่านทางช่องทางดังกล่าว

ช่องทางสื่อสารงานวิชาการ	การใช้ช่องทาง		ความเห็นต่องานวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสาร ในกรณีเคยใช้ช่องทางการสื่อสารนั้นๆ
	เคยใช้	ไม่เคยใช้	
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข			
วารสารโรงพยาบาลชุมชน			
จดหมายข่าวจับกระแส			
หนังสือพิมพ์			
วิทยุกระจายเสียง (รายการ/สปอต)			
รายการโทรทัศน์			
สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เช่น หนังสือ รายงานต่างๆ			
ห้องสมุด สวรส. (web site)			

ตอนที่ 3. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการสร้างงานวิจัย และการปรับปรุง web site สวรส.

๑ ข้อเสนอแนะประเด็นงานวิจัยที่ต้องการเน้นให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติม

คำชี้แจงการให้ข้อมูล :

กรุณาจัดระดับประเด็นงานวิจัยที่องค์กร สวรส. ควรให้ความสำคัญในการสร้างงานวิจัยมากขึ้น โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในคอลัมน์ระดับความสำคัญ จากระดับความสำคัญน้อยที่สุด (1) จนถึงระดับความสำคัญมากที่สุด (5) ในแต่ละประเด็นงานวิจัยที่ระบุในตารางข้างล่าง ในกรณีที่ท่านมีความเห็นเพิ่มเติมที่ต้องการแนะนำประเด็นการวิจัยเพิ่มเติมแก่ สวรส. กรุณาระบุในช่องว่างที่จัดเตรียมไว้หรือในคอลัมน์ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ระดับความสำคัญ					ความเห็น / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	1	2	3	4	5	
กลุ่มที่ 1 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการตอบสนอง ต่อปัญหาปัจจุบัน 1. ธรรมนูญการปกครองสุขภาพ (governance system) ตัวอย่าง - บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในบริบทใหม่ (หลัง มี พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) - การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ - การมีส่วนร่วมภาคประชาชนและประชาสังคม						

ประเภท / ประเด็นการวิจัย	ระดับความสำคัญ					ความเห็น / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	1	2	3	4	5	
2. การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ						
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 : งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ในการเตรียมความ พร้อมเพื่อการจัดการกับปัญหาในอนาคต						
11. งานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง (chronic care model) และ โรคไม่ติดต่อต่างๆ (non-communicable disease)						
12. ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)						
13. กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและ คุณภาพระบบยา (drug system) ของประเทศ						
14. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ จากสิ่งแวดล้อม						
15. กลไกและเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบกรณี WTO, TRIPS และ โรคระบาดอุบัติใหม่ต่างๆ						
16. อื่นๆ (ระบุ)						
17. อื่นๆ (ระบุ)						

ความเห็น / ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม เกี่ยวกับประเด็นงานวิจัยที่ท่านต้องการเน้นให้ สวรส. สร้าง

.....

๒ ประเภทของข้อมูล เพื่อการจัดสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัย สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้

คำแนะนำในการตอบ :

เพื่อให้การสร้างคลังข้อมูลด้านการวิจัยของ สวรส. ให้ประโยชน์แก่ผู้ใช้งาน กรุณาระบุว่า สวรส. ควรนำเสนอข้อมูลใดต่อไปในคลังข้อมูลด้านการวิจัย โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ที่ท่านเห็นว่า web site สวรส. ควรเสนอแก่ผู้ใช้งาน

ข้อมูลในคลังข้อมูลการวิจัย

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

อื่นๆ (โปรดระบุ)

๓ ข้อมูลที่ สวรส. ควรนำเสนอในการปรับปรุง web site

คำแนะนำในการตอบ :

กรุณาระบุว่า เพื่อให้ web site สวรส. ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้งาน สวรส. ควรนำเสนอข้อมูลใดต่อไปนี้เพิ่มเติม กรุณาจัดระดับข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม ใน web site สวรส. โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในคอลัมน์ระดับความสำคัญจากระดับความสำคัญน้อยที่สุด (1) จนถึงระดับความสำคัญมากที่สุด (5) ในแต่ละข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติมที่ระบุในตารางข้างล่าง ในกรณีที่ท่านมีความเห็นเพิ่มเติมที่ต้องการแนะนำข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติมแก่ สวรส. กรุณาระบุในช่องว่างที่จัดเตรียมให้หรือในคอลัมน์ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมตามความเห็นของท่าน

ข้อมูลที่ควรนำเสนอเพิ่มเติม	ระดับความสำคัญ					ความเห็น / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	1	2	3	4	5	
ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ						
กิจกรรมของ สวรส. และเครือข่าย สวรส.						
คอลัมน์วิเคราะห์งานวิจัย						
คอลัมน์วิเคราะห์ทิศทางการวิจัย						
คอลัมน์การวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ						
อื่นๆ (โปรดระบุ)						

อื่นๆ (โปรดระบุ)

๔ โดยภาพรวมแล้วท่านเห็นว่า สวรส. สามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์ในระดับใด

☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด

๕ ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับใด เพราะอะไร

☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด

เพราะ

.....

สวรส. ขอขอบพระคุณผู้ใช้ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลอันมีค่าในการปรับปรุงระบบการสร้างวิชาการของ สวรส.