

ถอด บทเรียน

การจัดการงานวิจัย
ระบบสุขภาพ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ถอดบทเรียน การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

คณะผู้แต่ง	วิพุธ พูลเจริญ บัณฑิต ศรีไพศาล เกษม เวชสุทธานนท์ สมใจ ประมาณพล ชากุล สินไชย กุลธิดา จันทร์เจริญ เพ็ญศรี สงวนสิงห์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้จัดการงานวิจัย ผู้จัดการงานวิจัย ผู้จัดการงานวิจัย ผู้จัดการงานวิจัย ผู้จัดการงานวิจัย ผู้จัดการงานวิจัย
ประสานงาน	นิภาพร ศรีณรงค์สุข	ประชาสัมพันธ์

จัดพิมพ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) อาคาร ๓ ชั้น ๕ ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๑-๑๒๘๖-๕๓ โทรสาร ๐-๒๕๕๑-๑๒๕๕
ออกแบบ	บริษัท ดีบี ดีไซน์ จำกัด โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๗-๕๔๗๗
พิมพ์ครั้งแรก	ตุลาคม ๒๕๕๗
จำนวน	๓,๐๐๐ เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ถอดบทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๗

๑. สุขภาพ -- ไทย -- วิจัย

ISBN 974-299-085-9

(NLM Classification W 20.5)



พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติสมเด็จนพราช

ถอด บทเรียน

การจัดการงานวิจัย

ระบบสุขภาพ

เลขหมู่: พท 20.5 ค296 2517

เลขทะเบียน: h51478

วันที่:

สารบัญ

บทนำ	๔
ภาคที่ ๑) ทศนะใหม่ของการวิจัยระบบสุขภาพ	๖
บทที่ ๑ มุมมองใหม่ของระบบวิจัยสุขภาพ : โจทย์ใหม่ของการพัฒนา	๑๑
๑.๑. แนวคิดระบบวิจัยสุขภาพจากมุมมองโลก	๑๒
๑.๒. แนวคิดระบบวิจัยสุขภาพในประเทศไทย	๑๔
๑.๓. การปฏิรูประบบวิจัยในประเทศไทย	๑๗
๑.๔. การจัดการงานวิจัยสุขภาพแบบบูรณาการ	๑๘
๑.๕. ความแปลกแยกเชิงแนวคิดของการวิจัยสุขภาพ	๒๑
บทที่ ๒ การจัดการงานวิจัย : เครื่องมือสร้างระบบ	๒๕
๒.๑. การจัดการนโยบายวิจัยทางสุขภาพในประเทศไทย	๒๗
๒.๒. การจัดองค์การนโยบายงานวิจัยและแผนงานการวิจัย	๒๘
๒.๓. การจัดการงานวิจัยในสถาบันการศึกษา	๒๙
๒.๔. การจัดการงานวิจัยในกระทรวงสาธารณสุข	๓๑
๒.๕. การจัดการงานวิจัยของ สวรส. (ในระยะแรก)	๓๓
บทที่ ๓ การจัดการงานวิจัยระดับนโยบาย : ฤทธาธิบายสู่การปฏิบัติ	๓๙
๓.๑. การจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์งานวิจัย	๔๐
๓.๒. การจัดการแผนงานวิจัยให้สนองตอบนโยบายและยุทธศาสตร์	๔๓
๓.๓. การแปลงยุทธศาสตร์สู่งานวิจัย	๔๖
ภาคที่ ๒) การจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ	๕๐
บทที่ ๔ การวางแผนร่วม : ก้าวแรกของการจัดการ	๕๕
๔.๑. นิยามของแนวร่วมการวิจัยสุขภาพ และพัฒนาการของแนวคิด	๕๖
๔.๒. กรอบคิดการสร้างแนวร่วมการวิจัยสุขภาพ	๕๗
๔.๓. บทเรียนการวางแผนร่วมงานวิจัยของ สวรส.	๕๘
๔.๔. การพัฒนาดัชนีวัดความร่วมมือของแนวร่วม	๖๐
๔.๕. บทสรุปของแนวร่วมจัดการงานวิจัย	๖๒
บทที่ ๕ ผังพิสัยการวิจัย : วิสัยทัศน์แห่งพันธะภาคี	๖๓
๕.๑. นิยามของผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ	๖๔
๕.๒. กรอบแนวคิดของผังพิสัยการวิจัยในระดับแผนงานวิจัยของ สวรส.	๖๗
๕.๓. บทเรียนการใช้ผังพิสัยการวิจัย	๖๙
๕.๔. สัมฤทธิ์ผลของผังพิสัยการวิจัย	๗๑
๕.๕. สรุปบทเรียนของผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ	๗๓

บทที่ ๖	การระดมทรัพยากร : พลังร่วมสู่การขับเคลื่อน	๗๗
๖.๑.	นิยามของการระดมทรัพยากรการวิจัยระบบสุขภาพ	๗๘
๖.๒.	แนวคิดสำหรับการระดมทรัพยากรงานวิจัย	๗๙
๖.๓.	บทเรียนการระดมทรัพยากรการวิจัยระบบสุขภาพ	๘๐
๖.๔.	วิวัฒนาการของการจัดการระดมทรัพยากร	๘๕
๖.๕.	ข้อสรุปการระดมทรัพยากรการวิจัย	๘๖
บทที่ ๗	การติดตามและประเมินผล : เพื่อพลิกผันให้ทันการณ์	๘๙
๗.๑.	นิยามการติดตามและประเมินผลการวิจัย	๙๐
๗.๒.	กรอบแนวคิดการติดตามและประเมินผล	๙๑
๗.๓.	บทเรียนการติดตามและประเมินผลงานวิจัยระบบสุขภาพ	๙๒
๗.๔.	บทสรุปการติดตามและประเมินผลงานวิจัยระบบสุขภาพ	๙๖
ภาคที่ ๓)	ผลลัพธ์ของการจัดการงานวิจัย	๙๘
บทที่ ๘	การสร้างและใช้ความรู้ : ผู้ใช้ไม่ได้สร้าง...?	๑๐๓
๘.๑.	นิยามของความรู้	๑๐๔
๘.๒.	กรอบแนวคิดการสร้างและใช้ความรู้ในการวิจัยระบบสุขภาพ	๑๐๕
๘.๓.	การสร้างและใช้ความรู้ในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ	๑๐๗
๘.๔.	การสร้างและการใช้ความรู้ในแต่ละแผนงานวิจัย	๑๐๘
๘.๕.	บทสรุปการสร้างและใช้ความรู้จากงานวิจัยระบบสุขภาพ	๑๐๙
บทที่ ๙	การประสานวงจรเรียนรู้ : หลอมรวมปัญญาสู่ระบบสุขภาพ	๑๑๓
๙.๑.	กรอบแนวคิดบูรณาการสร้างและใช้ความรู้จากงานวิจัย	๑๑๔
๙.๒.	การจัดวงจรสร้างและใช้ความรู้ในแต่ละแผนงานวิจัย	๑๑๕
๙.๓.	บทเรียนการสร้างและใช้ความรู้ในการวิจัยระบบสุขภาพ	๑๑๗
๙.๔.	บทสรุปการจัดการงานวิจัยในแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ	๑๒๒
เอกสารอ้างอิง		๑๒๖

บทนำ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในฐานะที่เป็นองค์กรของรัฐ ที่มีหน้าที่สร้างองค์ความรู้เพื่อใช้ปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพของชาติ ตระหนักว่าการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพเป็นเครื่องมือที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการขับเคลื่อนและบูรณาการงานวิจัยเข้าเป็นวิถีของกระบวนการนโยบายระบบสุขภาพและสังคมไทย แม้ว่าได้มีการศึกษาและรวบรวมประสบการณ์ของนักจัดการงานวิจัยในบางสถาบันฯ ไว้เป็นพื้นฐานแนวทางการดำเนินงานจัดการงานวิจัยอยู่บ้าง แต่ก็มีอากาณำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับความต้องการงานวิจัยสำหรับเติมเต็มช่องว่างของความรู้และสร้างกลไกใหม่ ๆ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพที่ดำเนินอยู่อย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

หนังสือถอดบทเรียนการจัดการงานวิจัยเล่มนี้ เป็นความร่วมมือของทีมงาน สวรส. ช่วยกันสรุปประสบการณ์จัดการงานวิจัยระบบสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายนักวิจัยหลากหลายสาขา เพื่อช่วยสะท้อนให้เข้าใจแนวคิดและวิธีการทำงานที่พัฒนาขึ้นมาจากการปรับเปลี่ยนเรียนรู้กลยุทธงานวิจัยของ สวรส. ที่มีวิวัฒนาการขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงสิบปีที่ผ่านมา แต่เนื่องจากภูมิหลังและทักษะที่แตกต่างกันของกลุ่มผู้จัดการงานวิจัยในแต่ละแผนงาน ทำให้ทีมงานต้องร่วมกันค้นคว้าหากรอบทฤษฎีและหลักคิดที่พัฒนาขึ้นใช้ในหลากหลายสถาบันฯ เพื่อนำมาเป็นเครื่องมือวิเคราะห์เปรียบเทียบประสบการณ์การทำงาน จนในที่สุดสามารถปรับมุมมองและแนวคิดของผู้ปฏิบัติงานให้มีความเป็นเอกภาพพอที่จะนำมาเรียบเรียงเป็นบทความสำหรับใช้เป็นแนวการปฏิบัติต่อไปในอนาคต

การถอดบทเรียนการจัดการงานวิจัยของ สวรส. จึงเป็นบทสังเคราะห์ข้อสรุป อันเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ภายในสถาบันฯ ที่อาศัยสถานการณ์การปรับเปลี่ยนวิถีคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ในกรอบการพัฒนาสังคมมนุษยชาติทั้งในระดับสากลและในประเทศไทยร่วมกับแรงผลักดันจากนักวิจัยสุขภาพที่มุ่งมั่นให้ถักทอพลังความรู้ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย จนหลอมรวมเป็นแกนพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้ปรับตัวได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของสังคมไทยในยุคปฏิรูป โดยเชื่อมโยงให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดของความรู้และเทคโนโลยีทั้ง

ทางด้านสุขภาพ วิทยาการการจัดการ กระบวนการ
นโยบายศึกษา และเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารในโลกปัจจุบัน
บทความที่สังเคราะห์ถูกจัดวางกรอบการนำเสนอเป็น
๓ ภาค ประกอบด้วย

ภาคที่ ๑) ประกอบด้วย ๓ บท เป็นการเสนอการปรับ
เปลี่ยนวิธีคิดและให้ความสำคัญกับการจัดการงานวิจัย โดย
แสดงวิวัฒนาการและวิเคราะห์การจัดตั้งของการวิจัยระบบ
สุขภาพ ใน สวรรส.

บทแรก ชี้ให้เห็นข้อสรุปการปรับเปลี่ยนแม่บททาง
ความคิดและความสำคัญของระบบสุขภาพ และระบบวิจัย
สุขภาพจากทัศนะนานาชาติลงมาถึงการพัฒนากรอบคิดตั้ง
กล่าวในสังคมไทย โดยเฉพาะในยุคที่รัฐบาลหันมาให้ความสำคัญ
กับระบบวิจัยแห่งชาติ ที่ก่อให้เกิดการแปลกแยกของ
มุมมองระบบวิจัยสุขภาพระหว่างนักวิจัยกับผู้กำหนด
นโยบาย

บทที่สอง เสนอให้เห็นพัฒนาการของการจัดการงาน
วิจัยในประเทศไทย จากปฏิบัติการแฝงที่อยู่ในรูปของการ
จัดการทุนงานวิจัยในระยะแรกมาสู่การจัดการงานวิจัยใน
สถาบันต่างๆ และในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของ
สวรรส. ที่กลับกลายเป็นกลวิธีสำคัญในการก่อกวนค่าเพิ่มของ
กระบวนการวิจัยจนสามารถเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อน
ระบบสุขภาพ

บทที่สาม เป็นการวิเคราะห์บทเรียนของการจัดการ
งานวิจัยในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ของ สวรรส. ซึ่ง
มิใช่การจัดการงานวิจัยโดยตรง แต่เป็นการปรับเตรียมเวที
ทางการเมืองและสังคมให้พร้อมรับกับการจัดการงานวิจัย
ระบบสุขภาพในระดับแผนงาน เอื้อให้เกิดการสร้างภาคี
พันธมิตรงานวิจัยที่กว้างขวางพร้อมกันไปกับกระดุม
ทรัพยากรที่พอเพียงสำหรับการวิจัย ตลอดจนเสริม
สมรรถนะของผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายระบบ
สุขภาพให้พร้อมใช้งานวิจัยระบบสุขภาพที่ต่อเนื่องเป็นเนื้อ
เดียวกัน

ภาคที่ ๒) เป็นบทสรุปการถอดบทเรียนการจัดการ
งานวิจัยในระดับแผนงานวิจัยของ สวรรส. โดยรวบรวมจาก
ประสบการณ์ของทีมงานจัดการงานวิจัยเปรียบเทียบกับรูป
แบบวิธีการในการจัดการงานวิจัยในสถาบันต่างๆ แล้วจึงนำ
มาวิเคราะห์ด้วยฐานคิดของนักวิจัยทางด้านการจัดการ
ปรัชญาการเรียนรู้ การจัดการความรู้ เพื่อวางรูปแบบเป็น
ขั้นตอน กระบวนการ และระเบียบวิธีการจัดการงานวิจัย
ระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

บทที่สี่ เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ประสบการณ์การ
วางแผนร่วมการวิจัยระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นเสมือนบันไดขั้น
แรกของการจัดการงานวิจัย

บทที่ห้า เป็นการสรุปบทเรียนที่รวบรวมและวิเคราะห์
กระบวนการจัดทำแผนการวิจัยสู่นาาคตที่สามารถเชื่อมต่อกับ
ระบบสุขภาพได้จริง เรียกว่า พังพัสการวิจัย

บทที่หก แสดงกรอบคิดใหม่ในการระดมทรัพยากร
งานวิจัย โดยใช้ฐานคิดทางการจัดการเชิงธุรกิจแนวใหม่เข้า
มาปรับใช้กับวิถีงานของภาคีเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ

บทที่เจ็ด เสนอกลวิธีสำหรับการปรับทั้งกระบวนการ
และระเบียบวิธีการวิจัยระบบสุขภาพให้ทันกับความพลิกผัน
ของกระบวนการนโยบายระบบสุขภาพ และความต้องการที่
แปรเปลี่ยนไปตลอดเวลาของภาคีการวิจัย โดยใช้การ
ติดตามและประเมินผลเข้ามาเป็นเครื่องมือที่สำคัญ

ภาคที่ ๓) เป็นผลการศึกษาข้อสรุปของพัฒนาการ
ทางแนวคิดการสร้างและใช้ความรู้เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์
สัมฤทธิ์ผลของการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพจากประสบ
การณ์การทำงานของทีมงานของสวรรส. การถอดบทเรียน
ในส่วนนี้ ช่วยให้ทีมงานมองเห็นโอกาสในการใช้วิธีคิดนี้มา
ปรับเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และประเมินคุณค่าของ
การจัดการงานวิจัยที่เกิดขึ้นในแต่ละแผนงานได้ชัดเจน
ส่วนสำคัญของภาคนี้แบ่งเป็น ๒ บท ประกอบด้วย

บทที่แปด เป็นปรับกรอบแนวคิดการสร้างและการใช้
ความรู้เข้ามาเป็นฐานในการวิเคราะห์และทำความเข้าใจกับ
วงจรการสร้างและใช้ความรู้ที่ก่อให้เกิดการแยกชั้นระหว่าง
นักวิจัยกับผู้ใช้งานวิจัย ทำให้ช่องว่างระหว่างการวิจัยกับ
กระบวนการนโยบายและระบบสุขภาพกว้างขวางขึ้น

บทที่เก้า เสนอวิธีและแบบอย่างสำหรับจัดการงาน
วิจัยให้หลอมรวมวงจรการสร้างและใช้งานวิจัยของนักวิจัย
เป็นเนื้อเดียวกันกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อน
กระบวนการนโยบายและระบบสุขภาพ

ทีมงาน สวรรส. หวังว่าการสรุปและถอดบทเรียนที่ได้
จัดทำขึ้นมาครั้งนี้คงจะเป็นประโยชน์กับผู้จัดการงานวิจัยใน
องค์กรต่างๆ ที่มีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุนให้พัฒนา
และใช้งานวิจัยในทุกภาคส่วน ตลอดจนเป็นแนวทางสำหรับ
นักวิจัย ตลอดจนผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้จัดบริการ
ทางสังคมในทุกรูปแบบ ได้ปรับใช้วิธีการและหลักคิดเหล่านี้
ให้เกิดผลในการขับเคลื่อนงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ.

ภาคที่
๑
ทักษะใหม่
ของการวิจัยระบบสุขภาพ

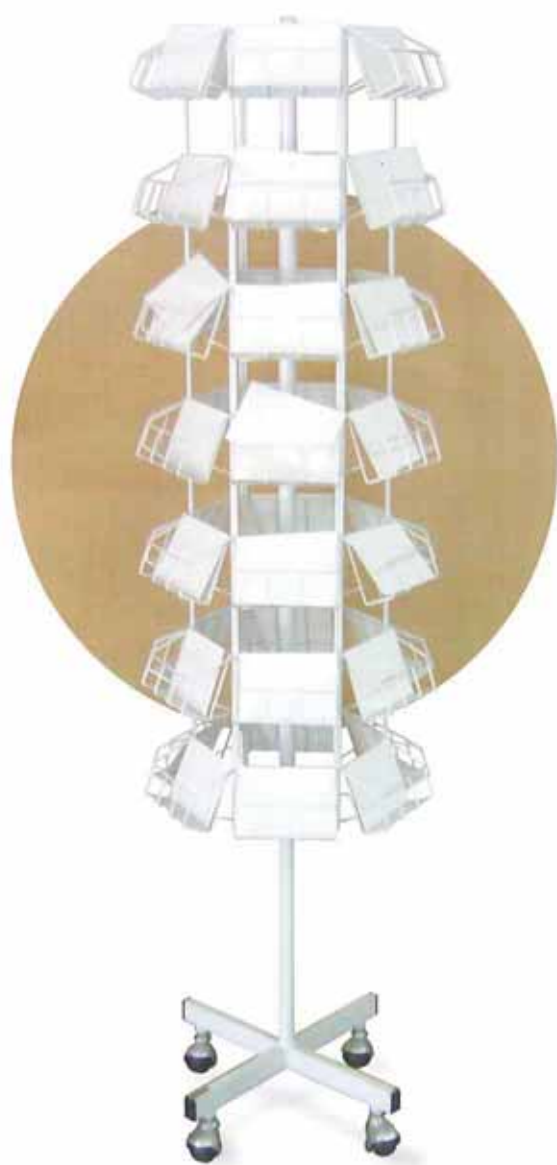
นานาประเทศยกย่องระดับความสำคัญของ
สุขภาวะของคนในชาติขึ้นมาเป็นวิถีและเป้า
หมายแห่งการพัฒนาประเทศ รวมทั้งมองเห็น
คนเป็นส่วนสำคัญของพัฒนาการทาง
เศรษฐกิจและสังคม

การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยก่อ
ให้เกิดการปรับวิธีคิด และเกิดความเข้าใจใน
ปฏิสัมพันธ์ของกระบวนการนโยบายของภาค
ส่วนต่างๆ ต่อสุขภาพของมนุษย์

ในท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านที่รวดเร็วของ
สังคม การเมือง และเทคโนโลยี การวิจัย
ระบบสุขภาพจึงกลายเป็นกลยุทธ์สำคัญในการ
ชี้นำวิวัฒนาการของระบบสุขภาพ

การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพจึงถูกใช้
เป็นเครื่องมือเชิงยุทธศาสตร์ สำหรับเชื่อมโยง
กระบวนการนโยบายและระบบสุขภาพเข้ากับ
แผนงานวิจัยระบบสุขภาพ ตลอดไปจนถึงนัก
วิจัยและสถาบันวิจัยในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวพัน
กับสุขภาพ







ทิศทางการพัฒนาสังคมมนุษย์
ของประชาคมโลกและสังคมไทย
ได้หันมาให้ความสำคัญกับ
“สุขภาวะคน” โดยใช้ระบบวิจัย
สุขภาพ เป็นเครื่องปรับแก้ทิศทาง
ของระบบสุขภาพ

หลักฐานจากการศึกษาวิจัยของนักวิจัยสาขาต่างๆ ได้ชี้ให้เห็นว่าสุขภาวะของคนเป็นพื้นฐานที่จำเป็นที่สุดในการขับเคลื่อนยกระดับเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศ(๑) โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่เริ่มขยับขึ้นมาเป็นกลุ่มประเทศที่มีรายได้ประชาชาติอยู่ในระดับปานกลางเช่นประเทศไทย ดังนั้นหน่วยงานนานาชาติ โดยเฉพาะองค์การสหประชาชาติจึงพยายามผลักดันให้มีการวางเป้าหมายการพัฒนาในระยะเปลี่ยนผ่านสู่สหัสวรรษ โดยมุ่งเป้าให้เกิดกระบวนการในระดับชาติที่จะปรับปรุงสุขภาพของประชาชนในทุกประเทศให้ดีขึ้น ตลอดจนมุ่งเน้นการแก้ไขความยากจนให้ปรากฏผลอย่างยั่งยืน(๒)

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวางและรวดเร็วมาตลอด ท่ามกลางการเติบโตของแนวคิดฟากประชาสังคม และปัญญาชนในช่วง ๒ - ๓ ทศวรรษหลัง ได้ขยายกรอบกระบวนการทัศน์วิถีประชาธิปไตยและสิทธิเสรีภาพของประชาชนให้ครอบคลุมเงื่อนไขทางสังคมและสุขภาพอย่างกว้างลึกยิ่งขึ้น ดังสะท้อนให้เห็นจากสาระของรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๐ ที่มุ่งเน้นสิทธิของประชาชนในด้านสุขภาพอย่างเด่นชัด นอกเหนือไปจากแก่นสารหลักที่สร้างกลไกประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมของประชาคมอย่างกว้างขวาง รวมทั้งกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ปรับทัศนะร่วมของทุกภาคส่วนให้กลายเป็นสัญญาประชาคมที่คมชัดยิ่งขึ้น(๓)

แนวคิดและกระบวนการทัศน์ทางสุขภาพใหม่ที่แปรเปลี่ยนจากทัศนะดั้งเดิมทางเวชศาสตร์สุขภาพแบบแยกส่วนที่ครอบคลุมนโยบายทางสาธารณสุขในช่วงศตวรรษที่แล้ว ซึ่งมุ่งการสร้างและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกชุมชนทั่วประเทศ ตลอดจนเร่งรัดวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มุ่งสู่ชีวิตที่ยืนยาวและมีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น ไปสู่กระบวนการทัศน์ใหม่ที่ตระหนักรู้ว่า สุขภาวะของคนในเงื่อนไขแวดล้อมทางสังคมเทคโนโลยียุคข้อมูลข่าวสารมีปัจจัยทางด้านสุขภาวะสัมพันธ์กับภาวะทางพฤติกรรม จิตวิทยาสังคม โครงสร้างทางนโยบายสังคมและเศรษฐกิจที่แวดล้อม(๔)

ปฏิสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งซับซ้อนของปัจจัยหลากหลายกับสุขภาพของมนุษย์ทั้งมิติด้านกายภาพ จิตภาวะ จิตวิญญาณและสังคมศาสตร์ ก่อให้เกิดการขยายขอบเขตทาง

วิชาการและงานวิจัยที่เชื่อมโยงสาขาวิชาชีพ (Trans-discipline) นานาสาขาให้เข้ามามีส่วนตอบสนองต่อเป้าประสงค์ทางด้านสุขภาพของมวลมนุษยชาติที่เป็นเสมือนสถาบันไร้กำแพงกันสำหรับนักความรู้จากวิทยาศาสตร์ทุกสาขาเข้ามาสานต่อเป็นวิถีการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจที่ยกสุขภาพของมวลมนุษยชาติเป็นศูนย์กลางและเป้าหมายปลายทาง

กระบวนการทัศน์สุขภาพจากฐานมุมมองใหม่นี้ส่งผลให้ต้องปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์และยุทธวิธีของการพัฒนาสุขภาพของผู้คนในสังคม ที่แต่เดิมยอมจำนนอยู่ภายใต้การควบคุมชี้นำของกลไกบริการทางสุขภาพไปสู่สมรรถนะการพึ่งตนเองของปัจเจกชนที่รวมกลุ่มกันด้วยสมานฉันท์ที่มีอุดมการณ์ร่วมกันที่จะสร้างสุขภาพที่เท่าเทียมเป็นธรรมขึ้นในทุกหมู่เหล่าประชาชน

กระบวนการวิจัยสุขภาพกลับกลายเป็นยุทธศาสตร์และเครื่องมือสำคัญ ในการจัดการเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพให้สามารถปรับตัวรองรับความต้องการของสังคม และวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

ยุทธศาสตร์ทางสุขภาพสำคัญที่ริเริ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาคือการใช้การจัดการงานวิจัยเป็นกลวิธีพื้นฐานในการรื้อสร้าง (Deconstruction) กลไกและระบบสุขภาพขึ้นใหม่ให้สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมที่แปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและวิวัฒนาการทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และโลกาภิวัตน์ยุคข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยขึ้นเรื่อยๆ (๔)

หลักฐานเชิงประจักษ์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในประเทศตะวันตก และประเทศสังคม นิยมกำลังพัฒนาบางประเทศ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการลงทุนในด้านการวิจัยและระบบการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนร่วมกันอย่างเป็นระบบซึ่งเอื้อให้เกิดวิวัฒนาการของวิทยาการสาขาต่างๆ ที่สานต่อกันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน รวมทั้งก่อให้เกิดสมรรถนะในการพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

ประเทศไทยในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ได้พัฒนากอบกระเบียบวิธีและแนวคิดการจัดการงานวิจัย ในฐานะฐานรากของการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนชัดเจนขึ้น มุมมองที่มีต่องานวิจัยเปลี่ยนมาสู่การลงทุน (Investment) ทางงานวิจัยในสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อสร้างศักยภาพของประเทศให้มีจุดวาง (Position) สำหรับความสามารถในการแข่งขันกับประเทศพัฒนาแล้วได้อย่างมั่นคง รัฐบาลไทยได้หันมาให้ความสำคัญกับการวางแผนและจัดสรรงบประมาณให้กับงานวิจัยทุกสาขา รวมทั้งการมุ่งเน้นให้เกิดการสนับสนุนการวิจัยทางสุขภาพให้เป็นวาระเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติ (๖)

อย่างไรก็ตาม การทุ่มเทงบประมาณจำนวนมากลงไปในการลงทุนเพื่อให้เกิดการวิจัยทางสุขภาพที่อยู่ในระหว่างดำเนินการนั้น ยังไม่พอเพียงที่จะขับเคลื่อนกระบวนการวิจัย ให้กลายเป็นกลไกสำคัญทางปัญญาของระบบสุขภาพที่จะชี้นำและสนับสนุนให้กลไกโครงสร้าง ระบบและวิธีการจัดการของระบบสุขภาพปรับตัวจนสามารถรองรับความต้องการทางสุขภาพของประชาชนในยุคที่โครงสร้างและกลไกต่างๆ ของสังคมกำลังปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วและรุนแรง ภายใต้เงื่อนไขของการปฏิรูปสังคมและการเมืองแห่งชาติเช่นที่ปรากฏในปัจจุบัน

การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่เอื้อให้การลงทุนในด้านการวิจัยสุขภาพ สร้างผลผลิตที่นำไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพได้อย่างสมประสพผลและคุ้มค่า

การจัดการงานวิจัยสุขภาพ และการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพจึงเป็นกลวิธีและเครื่องมือที่จำเป็นต้องพัฒนาขึ้นมาอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สามารถรองรับต่อวิสัยทัศน์การใช้งานวิจัยและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างความรู้ (Knowledge Generation) และใช้ความรู้ (Knowledge Utilization) ในหมู่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบสุขภาพ ผู้จัดบริการสุขภาพ ประชาคมและประชาชนทุกหมู่เหล่า เคียงบ่าเคียงไหล่ไปกับกลุ่มนักวิจัย นักวิชาการ และนักคิดในสังคมไทย

วิวัฒนาการของแนวคิดและวิธีการในการจัดการงานวิจัยสุขภาพ และการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ เกิดขึ้นและพัฒนาไปอย่างรวดเร็วในระดับนานาชาติ และในประเทศไทย โดยเฉพาะในท่ามกลางการปฏิรูประบบสุขภาพที่ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ของวิถีคิดและวิธีการที่พัฒนาจากกรอบคิดและทฤษฎีสากล แล้วค่อยๆ ปรับมาสู่แนวคิดและวิธีการเชิงปฏิบัติในสังคมไทย โดยเฉพาะวิวัฒนาการที่เกิดขึ้นในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

๑.๑) แนวคิดระบบวิจัยสุขภาพจากมุมมองโลก

หลังจาก คณะทำงานเรื่องการวิจัยทางสุขภาพเพื่อการพัฒนา (Commission on Health Research for Development) ได้เริ่มเปิดประเด็นในการส่งเสริมให้การวิจัยทางสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับนำสู่กระบวนการพัฒนาที่มุ่งสู่สุขภาพที่เท่าเทียมเป็นธรรมของประชากรโลก โดยได้จัดทำรายงานขึ้นฉบับหนึ่งภายใต้หัวข้อ "การวิจัยทาง

สุขภาพ: จุดเชื่อมโยงความเป็นธรรมเข้าสู่กระบวนการพัฒนา (Health Research: essential link to equity in development)" ในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ (ค.ศ. ๑๙๙๐) แนวคิดนี้ได้ชี้ประเด็นความจำเป็นของการวิจัยทางสุขภาพที่ทุกประเทศทั่วโลกจะต้องร่วมกันดำเนินการในประเทศ เพื่อให้กลไกจัดตั้งภายในแต่ละประเทศสามารถพัฒนาทฤษฎีและรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับปรับยกระดับสุขภาพของประชาชนทุกหมู่เหล่าในประเทศให้เกิดขึ้นได้อย่างเท่าเทียมกัน (๕)

นักวิชาการนานาชาติร่วมเสนอกรอบวิธีการจัดการงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อให้สามารถรองรับระบบสุขภาพในอนาคตที่สอดคล้องเงื่อนไขเฉพาะของแต่ละประเทศ

ในระยะแรก คณะทำงานฯ ได้เสนอแนะแนวคิด "การวิจัยทางสุขภาพในระดับชาติที่จำเป็น (Essential National Health Research หรือ ENHR)" ขึ้นมาเป็นกรอบยุทธศาสตร์สำหรับเคลื่อนไหวในนานาประเทศเพื่อเชื่อมโยงกระบวนการวิจัยทางสุขภาพเข้ากับวิถีการพัฒนาประเทศ แต่การสื่อสารแนวคิดดังกล่าวยังจำกัดอยู่ในกลุ่มนักวิจัยทางด้านสุขภาพเท่านั้น เพราะยังขาดเครื่องมือและทักษะในการบูรณาการแนวคิดนี้ให้เข้ากับกระบวนการนโยบายที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางด้านสุขภาพที่กว้างขวางในแต่ละสังคม ดังนั้นใน พ.ศ. ๒๕๓๖ จึงมีการก่อตั้งเป็นองค์กรเรียกว่า *Council on Health Research for Development (COHRED)* ขึ้นมาดำเนินการในรูปขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ระดับนานาชาติ มีสำนักงานอยู่ในกรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อดำเนินพันธกิจในการถ่ายทอดและเผยแพร่แนวคิด "ENHR" ไปสู่ประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก

นอกจากนั้นใน พ.ศ. ๒๕๓๙ ได้มีการก่อตั้งกลไกเฉพาะกิจขึ้นมาอีกหน่วยหนึ่งเรียกว่า "แนวร่วมวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ (Alliance for Health Policy Systems Research หรือ AHPSSR)" เป็นความร่วมมือประสานงานหลวมๆ ภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกในด้านบุคลากรและกลไกการประสานงาน โดยมีกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการวิจัยระบบสุขภาพและศึกษากระบวนการนโยบายทางสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการวิจัยด้านนี้ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เครือข่ายของความร่วมมือกลุ่มนี้ประกอบด้วยนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนร่วมกับอื่นๆ ในระบบสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงการขยายตัวของความร่วมมือของกลุ่มคนที่กว้างขวางขึ้นในการนำระบบการวิจัยสุขภาพมาเป็นเครื่องมือหลักในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพโดยตรง (๗)

อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนไหวของเครือข่ายนานาชาติดังกล่าวยังจำกัดขอบเขตอยู่ในกลุ่มนักวิจัย สถาบันวิจัย

และนักวิชาการสาธารณสุขบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากบุคลิกและกิจกรรมที่ดำเนินการโดยกลไกที่ก่อตั้งขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมาผลักดันกิจกรรมส่วนใหญ่ในรูปของการสนับสนุนงานวิจัยและการจัดทำรายงานทบทวนสถานการณ์ของกลไกการวิจัยในระดับประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนในระหว่างผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ ดังนั้น หลังจากการประชุมนานาชาติเรื่องการวิจัยทางสุขภาพในประเทศไทย (International Health Research Conference in Bangkok) ใน พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงเกิดแนวคิดที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนากระบวนการวิจัยสุขภาพในแต่ละประเทศอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดการระดมทรัพยากรจากปากผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารระบบสุขภาพเข้ามาใช้ในกระบวนการวิจัยสุขภาพ (๘)

มุมมองและความเชื่อในบทบาทของการวิจัยทางสุขภาพที่มีต่อระบบสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงจากทัศนะเดิมที่มองกิจกรรมวิจัยเป็นเพียงบทบาทเสริมที่ช่วยให้ผู้บริหารและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น ในการคิดและวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เผชิญอยู่ด้วยวิธีวิทยาศาสตร์ มาเป็นกระบวนการที่ใหม่ที่เชื่อว่ากลไกการวิจัยสุขภาพที่ดีเป็นการลงทุนที่จำเป็นที่จะช่วยให้ระบบสุขภาพเข้มแข็งขึ้นและตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศกำลังพัฒนาควรจะต้องลงทุนงบประมาณของตนเองในการศึกษาวิจัยทางสุขภาพประมาณร้อยละ ๒-๕ ของงบประมาณที่ประเทศใช้สนับสนุนในการดำเนินการแผนงานโครงการต่างๆ ทางด้านสุขภาพ เพราะการลงทุนที่ผ่านการจัดการที่มีสมรรถภาพครบวงจรจะช่วยให้ได้ผลประโยชน์กลับคืนมาสู่ระบบสุขภาพเองไม่น้อยกว่า ๒๐ เท่าของงบประมาณที่ลงทุนไป

แนวคิดเหล่านี้ได้ขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมและพันธกิจขององค์การอนามัยโลกและหน่วยงานนานาชาติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จนสามารถยกประเด็นระบบวิจัยสุขภาพในระดับชาติขึ้นมาเป็นเงื่อนไขสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพขึ้นในรายงาน "Strategies for Health Research systems Development in the South-East Asia Region" สำหรับเป็นแนวทางและกรอบการพัฒนากระบวนการวิจัยสุขภาพในระดับชาติ เพื่อใช้เป็นฐานความร่วมมือระดับนานาชาติประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยได้ระบุบทบาทหน้าที่ (Roles and Functions) สำคัญของระบบวิจัยสุขภาพในระดับชาติ ๕ ประการ ประกอบด้วย (๙)

(ก) การประสานนโยบายการวิจัย (Stewardship) เป็นกระบวนการและกลไกที่แสดงภาวะการนำ (Leadership) ที่

สามารถสื่อสารงานทั้งกลไกนโยบายสุขภาพและชุมชนนักวิจัยสาขาให้สามารถร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์สำคัญสำหรับใช้เป็นแนวทางกำหนดแผนงานวิจัยทางสุขภาพ ก่อให้เกิดการผนึกพลังร่วมมือกันแปลงแนวยุทธศาสตร์และความรู้ที่สร้างสรรค์ขึ้นมาเพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอย่างจริงจัง

(ข) การสร้างสมรรถนะ (Capacity Development)

บทบาทสำคัญของระบบวิจัยสุขภาพจะต้องเสริมสร้างสมรรถนะการวิจัยทั้งในด้านระเบียบวิธี เทคนิคการวิจัยในด้านต่างๆ และในด้านการจัดการงานวิจัย เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงนักวิจัยกับผู้ใช้งานวิจัยให้เสริมพลังและทรัพยากรเข้ามาใช้ในกระบวนการวิจัยสุขภาพได้อย่างพอเพียง และช่วยให้ผลงานการวิจัยถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่า

(ค) การสร้างความรู้ (Knowledge Generation) ระบบ

วิจัยสุขภาพจะต้องมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ที่เหมาะสมในการใช้งานในแต่ละบริบทของแต่ละประเทศ และตอบสนองความต้องการของประชาชนในระดับต่างๆ ได้อย่างทันการณ์ การสร้างความรู้เหล่านี้ครอบคลุมมิติของการถ่าย ทอดเทคโนโลยีจากต่างประเทศมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ และการศึกษาเพื่อสร้างกรอบทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคมเศรษฐกิจ การเมือง และชีวภาพของแต่ละประเทศ

(ง) การใช้ประโยชน์ความรู้จากการวิจัย (Knowledge Utilization and Management) เป็นบทบาทในการประยุกต์ใช้ความรู้จากการวิจัยไปสู่การยกระดับการบริหารจัดการของระบบสุขภาพ อันส่งผลให้เกิดสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและเกิดความเท่าเทียมเป็นธรรมของประชาชนทุกหมู่เหล่า ในอันที่จะดำรงสถานะของสุขภาพได้เต็มตามศักยภาพที่พึงควรจะมี ดังนั้นการปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพด้วยความรู้จากงานวิจัยจึงควรจะมีการเชื่อมโยงขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

(จ) การระดมทรัพยากร (Resource Mobilization)

เป็นบทบาทสำคัญของระบบวิจัยสุขภาพที่จะต้องรวบรวมทรัพยากรที่จะใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ทรัพยากรมนุษย์ เครื่องมือและเทคโนโลยีในการศึกษาวิจัย ตลอดจนเงินทุนงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพให้เกิดความยั่งยืนและสามารถดำเนินการลู่ลงจนสามารถนำผลสัมฤทธิ์จากงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ได้อย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดของบทบาทหน้าที่ (Functionality) ของระบบวิจัยสุขภาพจึงเริ่มก่อตัวเป็นรูปร่างชัดเจนขึ้นกว่าเดิมซึ่งมุ่งหวังเพียงแต่สัมฤทธิ์ผลของกระบวนการวิจัยที่เสนอ

เป็นเป้าประสงค์ที่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้นในแต่ละประเทศ เช่น การสนับสนุนให้แต่ละประเทศที่มีระบบและกระบวนการที่แตกต่างกัน ใช้ระบบที่มีอยู่เต็มจัดให้เกิดการวิจัยที่จำเป็น (Essential National Health Research) โดยสนับสนุนระเบียบวิธีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นการวิจัย โดยมีได้ให้ความสำคัญกับการจัดการนโยบายการวิจัยสำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่มีความรู้และประสบการณ์น้อย

นอกจากนั้น องค์การอนามัยโลกยังได้พยายามผลักดันให้มีการประชุมผู้นำทางด้านสาธารณสุขทั่วโลกในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ที่เม็กซิโกเพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันในการผนึกกำลังผลักดันให้แต่ละประเทศมีสมรรถนะในการจัดการวิจัยทางสุขภาพ จนสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการชี้แนะและปรับทิศระบบสุขภาพในแต่ละประเทศได้

๑.๒)

แนวคิดระบบวิจัยสุขภาพในประเทศไทย

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจุดประกายให้เห็นข้อจำกัดของการวิจัยทางสุขภาพในประเทศไทย และเสนอแนวทางในการจัดวางการวิจัยระบบสุขภาพให้บูรณาการเป็น “สมอง” ของระบบสุขภาพ

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย โดยมีกระบวนการวิจัยทบทวนปัญหาและอุปสรรคของการวิจัยสุขภาพ จนได้ข้อสรุปแสดง **ปัญหาพื้นฐาน ๕ ประการ** ที่ขวางกั้นมิให้ดำเนินการวิจัยสุขภาพไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพในอุดมการณ์ ดังนี้ (๑๐)

หนึ่ง ขาดวัฒนธรรมหรือจิตวิญญาณการวิจัย ระบบสุขภาพยังขาดความตระหนักรู้ว่า การวิจัยเป็นองค์ประกอบสำคัญอันจะขาดมิได้ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมหาวิทยาลัย กระทรวง ทบวงกรมต่างๆ องค์กรเอกชน สื่อชุมชนท้องถิ่น และองค์กรนโยบายยังไม่เห็นคุณค่า และมีความต้องการที่จะใช้การวิจัยเป็นเครื่องช่วยทำให้ปฏิบัติได้ถูกต้องและได้ผลดี การขาดวัฒนธรรมหรือจิตวิญญาณการวิจัยสุขภาพเป็นรากฐานต้นตอของอุปสรรคอื่นๆ ที่ขัดขวางการวิจัย

สอง ขาดแคลนนักวิจัยที่มีคุณภาพและปริมาณพอเพียง กระบวนการวิจัยสุขภาพต้องการนักวิจัยที่มีฝีมือและจริยธรรมจำนวนมากและคุณภาพพอเพียงที่จะสร้างพลังทางปัญญา (Critical Mass) จนสามารถรังสรรค์งานวิจัยที่มีคุณภาพ ตรงกับความต้องการของสังคมไทยได้อย่างต่อ

เนื่อง ช่วยให้เกิดการพัฒนาระเบียบวิธีการวิเคราะห์และ
สังเคราะห์ความรู้ จนเป็นฐานทางปัญญาของระบบสุขภาพ
ไทย แต่ในปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนนักวิจัยสุขภาพ
สาขาต่างๆ ที่จะมาร่วมทำงานวิชาการเหล่านี้ จึงจำต้องเร่ง
สร้างนักวิจัยเหล่านี้ขึ้น และสนับสนุนให้สามารถดำรง
วิชาชีพการวิจัยได้อย่างยั่งยืน

**สาม ขาดความสามารถในการนำผลงานวิจัยไปใช้ใน
ทุกระดับ** หน่วยงานต่างๆ นับตั้งแต่องค์กรนโยบายลงไป
จนถึงองค์กรปฏิบัติการประเภทและระดับต่างๆ จำต้องมี
สมรรถนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้งานที่รับผิดชอบ
อยู่ดำเนินไปด้วยพื้นฐานที่มั่นคงทางความรู้ ซึ่งสภาพดัง
กล่าวยังไม่เกิดขึ้นในประเทศไทย การสนับสนุนให้เกิด
บูรณาการความรู้เข้าไปในกระบวนการทำงานได้นั้น จะต้อง
ให้ผู้ใช้ผลการวิจัยเข้าร่วมตั้งคำถามงานวิจัย สนับสนุนการ
วิจัย ร่วมวิจัยในบางกรณี อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนา
สมรรถนะในการนำผลการวิจัยไปย่อยและแต่งให้เหมาะสม
กับการใช้งาน ตลอดจนสามารถวิจารณ์ต่อรองให้มีการปรับ
การวิจัยเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับการใช้งาน การพัฒนา
สมรรถนะดังกล่าวรวมไปถึงองค์กรชุมชน หรือท้องถิ่น ซึ่ง
จัดเป็นการเพิ่มพลังชุมชน (Empowerment) ด้วย

สี่ ขาดการจัดการงานวิจัยที่ดีในสถาบันต่างๆ การ
จัดการงานวิจัย (Research Management) มีความสำคัญ
อย่างยิ่งในการสร้างนักวิจัยอย่างเป็นระบบ และจัดประสาน
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดคำถามการวิจัยที่ดี การบริหารงาน
วิจัยให้เกิดการทำงานวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นงาน
ยาก ในปัจจุบันเกือบจะไม่มีนักจัดการงานวิจัยสุขภาพเลย
ไม่ว่าในสถาบันการศึกษา สถาบันการวิจัย กระทรวงต่างๆ
จึงเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนานักจัดการงานวิจัย
เป็นการด่วน

ห้า ขาดองค์กรจัดการการวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ที่
สามารถแก้ปัญหาทั้ง ๔ ประการเบื้องต้น เนื่องจากปัญหา
ทั้ง ๔ ประการเป็นปัญหาใหญ่ และต้องการแก้ไขโดยเร่ง
ด่วน หากจะให้มีระบบสุขภาพที่ดีจะต้องจัดให้เกิดองค์กร
จัดการวิจัยสุขภาพแห่งชาติที่มีสมรรถนะสูง ที่จะดำเนิน
ภารกิจสร้างนโยบายการวิจัยสุขภาพให้มีบูรณาการเพื่อนำ
ไปสู่การมีสุขภาพดี และสามารถส่งเสริมสนับสนุนให้เกิด
การแก้ปัญหาใหญ่ๆ ทั้ง ๔ ประการ เพื่อให้เกิดการวิจัย
สุขภาพอย่างพอเพียง และนำไปใช้ให้ระบบสุขภาพสามารถ
เอื้ออำนวยให้เกิดสุขภาพแก่คนทั้งมวล (Health for All)
อย่างแท้จริง

จากการประมวลปัญหาและอุปสรรคของการวิจัยใน
ด้านต่างๆ นักวิชาการที่ร่วมศึกษาและคณะกรรมการปฏิรูป
ระบบสุขภาพแห่งชาติเสนอให้จัดโครงสร้าง และกรอบ

นโยบายการวิจัยในระดับชาติให้ชัดเจน อันจะเป็นกฎแ
สำคัญที่จะผลักดันให้การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะยาว
ดำเนินไปได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับปัญหาและเงื่อนไข
ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศ

**การจัดการงานวิจัยเป็น กฎแสำคัญ ในการประสาน
งานวิจัย ให้เกิดการใช้ประโยชน์ในกระบวนการนโยบายทาง
สุขภาพ**

กระบวนการทำงานวิจัยสุขภาพใหม่ที่ริเริ่มขึ้นในประเทศ
ไทยได้ก่อให้เกิดบทสรุปจากผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นถึงความ
จำเป็นในการจัดระบบและโครงสร้างของกลไกวิจัยสุขภาพ
ให้เหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับองค์กรที่ทำหน้าที่ให้ทุน
และ ประสานงานกับผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อให้เกิดกระบวนการ
ตั้งคำถามการวิจัยที่สอดคล้องกับภาวะการณ์และปัญหา
อย่างแท้จริง ตลอดจนรับผิดชอบบริหารงานวิจัยให้เกิดผล
งานที่มีคุณภาพและมีการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างจริงจัง

การประเมินผลงานวิจัยในประเทศไทยในช่วงแผน
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๓๕
- ๒๕๓๙) ซึ่งได้ให้บริษัทเอกชนเข้ามารับดำเนินการประเมิน
ประเมินผลงานวิจัยของสถาบันวิจัยต่างๆ ในประเทศไทย
ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า กลุ่มองค์กรที่
มีกระบวนการบริหารงานวิจัยโดยกำหนดวิธีปฏิบัติ การกิจ
และเป้าหมายงานวิจัยอย่างชัดเจน ตลอดจนมีการจัดกลไก
ปกครองและบริหารในรูปแบบที่คล่องตัว เช่น สำนักงาน
กองทุนเพื่อการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
(สวรส.) และ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
แห่งชาติ (สวทช.) เป็นกลุ่มองค์กรที่จัดการงานวิจัยประส
ผลสำเร็จสูงกว่าหน่วยงานวิจัยอื่นๆ ที่มีภาระติดพันอยู่กับ
กระบวนการบริหารจัดการแบบราชการ และมีสามารถ
กำหนดวิธีปฏิบัติ การกิจ และเป้าหมายงานวิจัยในระยะยาว
ได้ (๖)

จากข้อค้นพบที่ได้จากการทบทวนอุปสรรคของการ
วิจัย และการปรับเปลี่ยนฐานคิดต่อการวิจัยสุขภาพของ
ประเทศไทยดังกล่าว คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพจึง
มีมติให้มีการจัดระบบวิจัยสุขภาพใหม่ โดยมีโครงสร้าง
สำคัญเป็นข้อเสนอประกอบใน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ
ดังนี้(๑๑)

ข้อเสนอที่ ๑) การกำหนดนโยบายและทุนวิจัย

รัฐบาลควรจัดแบ่งงบประมาณด้านสุขภาพเป็นสัดส่วน
ร้อยละ ๕ เพื่อนำมาใช้เป็นกองทุนการวิจัยสุขภาพ ซึ่งจะมี
วงเงินประมาณปีละ ๓,๕๐๐ ล้านบาท (งบประมาณของ
กระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานเดียวมีประมาณ ๖๕,๐๐๐
ล้านบาทต่อปี) ภารกิจการบริหารกองทุนนี้คือการสร้าง
มูลค่าเพิ่มให้กับกิจกรรมทางด้านสุขภาพต่างๆ ลดความสูญ

เสียที่ไม่จำเป็น และสร้างผลตอบแทนทั้งในเชิงสุขภาพและมูลค่าเงินกลับคืนมาสู่ประเทศชาติ

สำหรับกลไกการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์งานวิจัย (Governance) มีทางเลือกดังนี้

๑) สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติ มีสถาบันย่อยในหลากหลายสาขา ทำหน้าที่สนับสนุนการวิจัยในสถาบันวิจัยต่างๆ โดยอาจแยกองค์กรภายในออกตามสาขาของประเด็นปัญหาสุขภาพ ที่เป็นภาระสำคัญของประเทศ สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติจะต้องมีการจัดองค์กร และการบริหารปกครองที่คล่องตัว มีคณะกรรมการบริหารมาจากตัวแทนของผู้มีส่วนในผลประโยชน์ของงานวิจัยสุขภาพ

๒) คณะกรรมการวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้เสียในงานวิจัยสุขภาพ มีสำนักงานเลขานุการที่มีความคล่องตัวในการประสานงานและขนาดเล็ก ทำหน้าที่กระจายงบประมาณไปให้สถาบันวิจัยในแต่ละประเด็นปัญหา (เช่น ความรุนแรง โรคติดเชื้อ ความบาดเจ็บและอุบัติเหตุ) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีกลไกการบริหารปกครองภายในตัวเอง มีความคล่องตัวสูง มีความชำนาญเฉพาะเรื่อง และสามารถเป็นทั้งผู้ให้ทุนสถาบันวิจัยและนักวิจัย ร่วมกับการทำงานวิจัยภายในสถาบันเอง

๓) องค์กรที่ทำงานในฐานะกรม/กองในกระทรวงสาธารณสุขแปรสภาพเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการงานวิจัย ซึ่งอาจจะมีการจัดรูปองค์กรใหม่ แต่ยังคงอยู่ในระบบราชการ ให้มีการบริหารเงินวิจัยในลักษณะเงินกองทุนซึ่งมีความผูกพันต่อเนื่องในระยะยาวได้ กลไกดังกล่าวจะต้องมีการประเมินผลจากภายนอกทุกๆ ปี เพื่อปรับสมรรถนะของการวิจัยให้มีประสิทธิภาพสูงอยู่เสมอ

การจัดองค์กรในทางเลือกทั้ง ๓ รูปแบบนี้จะต้องสร้างสมรรถนะใหม่ของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อให้มีทักษะและสมรรถนะในการประสานผู้ใช้งานวิจัย นักวิจัย สถาบันวิจัย และวางแผนการใช้งบประมาณ เพื่อก่อให้เกิดผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ตลอดจนสร้างการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย อันเป็นคุณลักษณะสำคัญของนักจัดการงานวิจัย (Research Manager) ในระดับบริหารทุนและชุดโครงการงานวิจัย

ข้อเสนอที่ ๒) สถาบันวิจัย และนักวิจัย

การพัฒนานักวิจัยให้มีสมรรถนะจะต้องเริ่มจากการสร้างโอกาสทางวิชาชีพ (Career) สำหรับงานวิจัยที่มั่นคง และท้าทายให้เกิดขึ้น ทั้งนี้ ต้องระมัดระวังการใช้กลไกในระบบราชการสร้างความมั่นคงจนนักวิจัยเกิดความเฉื่อยชา และขาดแรงจูงใจกระตุ้นให้เกิดความท้าทายในการรังสรรค์งานวิจัยที่มีคุณภาพ และชี้ทางนวัตกรรมให้เกิดขึ้นในสังคม

นักวิจัยไทยในปัจจุบันสามารถประสานและสร้างเครือข่ายการวิจัยกับนักวิทยาศาสตร์ในประเทศพัฒนาแล้วได้เป็นอย่างดี กลไกการจัดการสถาบันวิจัยจึงควรปล่อยให้ศักยภาพด้านนี้ขยายตัวกว้างขวางขึ้น แต่ควบคุมให้เกิด

ประโยชน์ต่อประเทศยิ่งขึ้น

การจัดสถาบันวิจัยอาจจะมีหลากหลายดังนี้ คือ

๑) เป็นสถาบันวิจัยในระบบราชการปัจจุบันซึ่งมีข้อจำกัดในการให้คำตอบแทนและสร้างแรงจูงใจแก่นักวิจัยให้สามารถทุ่มเทสติปัญญาและความสามารถเพื่อสร้างผลงานวิจัยได้เต็มที่ ระเบียบวิธีการบริหารจัดการภายในสถาบันมีความจำกัด เนื่องจากต้องอยู่ภายใต้ระบอบและระเบียบราชการ ทำให้ขาดความคล่องตัวในการจัดการภายในสถาบัน มีข้อจำกัดในการตอบสนองต่อหน่วยงานที่ให้ทุนทำงานวิจัย

๒) เป็นสถาบันวิจัยที่มีกลไกการปกครองและบริหารคล่องตัว มีรูปแบบการจ้างงานที่ท้าทายให้นักวิจัยสร้างประสิทธิผลของงานวิจัยอย่างมีคุณค่า ปรับกลวิธีการทำงานได้เหมาะสมกับเงื่อนไขของปัญหา และสภาวะการณ์ของสังคมได้รวดเร็ว ผู้บริหารสถาบันวิจัยจะต้องมีสมรรถนะในการบริหารสถาบันเยี่ยงมืออาชีพ

๓) เป็นรูปแบบของสถาบันการศึกษาผสมผสานกับสถาบันการวิจัย (ดังตัวอย่างในประเทศฝรั่งเศส และสหรัฐอเมริกา) โดยนักวิจัยและผู้บริหารงานวิจัยได้รับเงินสนับสนุนจากองค์กรให้ทุนการวิจัยให้ทำงานวิจัยในระยะยาว นักวิจัยอาจจะมีการเรียนการสอนอยู่ด้วยแต่ไม่ใช่ภาระหลัก

สมรรถภาพของนักวิจัยในทางเลือกทั้ง ๓ ทางจำเป็นต้องได้รับการปรับสร้างขึ้นใหม่ทั้งในเชิงการบริหารงานวิจัยในระดับสถาบัน และในด้านความสามารถการวิจัยและสื่อสารกับบุคลากรประเภทอื่นๆ ที่จำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับสถาบันฯ

ข้อเสนอที่ ๓) องค์กรประเมินผลการจัดการงานวิจัย

ควรเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเป็นอิสระและสร้างสมรรถนะให้สามารถติดตามประเมินผลการปฏิบัติการกิจของสถาบันให้ทุนการวิจัย และสถาบันการวิจัยทั้งหลาย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาความสามารถในการบริหารงานวิจัยให้รุดหน้าไปอย่างรวดเร็วขึ้น ปัญหาการประเมินผลงานวิจัยในระดับชาติที่ดำเนินโดยสภาวิจัยแห่งชาติ สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่าในประเทศไทยยังขาดความรู้และความสามารถที่จะทำหน้าที่นี้

การจัดองค์กรประเมินผลการจัดการงานวิจัยอาจมีทางเลือก คือ

๑) พัฒนาหน่วยงานของรัฐที่เป็นอิสระอยู่แล้วคือสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ให้มีศักยภาพพอเพียงที่จะดำเนินการในพันธกิจนี้ แต่น่าจะมีข้อจำกัดมากเนื่องจากบุคลากรในสำนักงานฯ ขาดความรู้รอบรู้ในกระบวนการวิจัย ซึ่งอาจจะแก้ไขได้โดยให้สำนักงานฯ ทำสัญญาจ้างผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยมีประสบการณ์บริหารงานวิจัยเข้ามาดำเนินการเป็นโครงการ จุดแข็งก็คือจะมีการใช้ข้อมูลใน

สภาผู้แทนราษฎร และในคณะรัฐมนตรีพร้อมกันไปด้วย

๒) จัดตั้งหน่วยงานอิสระขึ้นใหม่อยู่ภายใต้สภาพภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่จัดหาคณะผู้ทรงคุณวุฒิให้เข้ามาร่วมประเมินการบริหารจัดการงานวิจัยของหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสร้างฐานข้อมูลประสิทธิภาพผลงานวิจัย เผยแพร่ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวให้มีสมรรถนะสูงขึ้นในแต่ละสถาบัน

๓) ส่งเสริมให้เอกชนพัฒนาองค์กรและบุคลากรให้สามารถเข้ามารับสัญญาว่าจ้างการประเมินภารกิจงานวิจัยในองค์กรให้ทุน และในสถาบันการวิจัยต่างๆ หากเอกชนสามารถทำได้โดยจัดลำดับความสามารถในการบริหารงานวิจัยของสถาบันต่างๆ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการวิจัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอที่ ๔) การประสานงานวิจัยร่วมกับต่างประเทศ

องค์กรให้ทุนการวิจัยแห่งชาติจำเป็นต้องมีการกิจอีกประการหนึ่ง คือการควบคุมให้เกิดการประสานการวิจัยร่วมกับต่างประเทศ อันก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการถ่ายทอดเทคโนโลยีทั้งการวิจัยและการพัฒนาเข้ามาใช้ในประเทศไทย กลไกที่เป็นทางเลือกได้แก่

๑) ใช้กลไกกฎหมายบังคับให้องค์กรสามารถเข้าไปร่วมประสานการวิจัยและพัฒนาสมรรถนะการวิจัยระหว่าง

สถาบันวิจัยต่างๆ กับองค์กรวิจัยนานาชาติ วิธีนี้เป็นกลไกที่มีความแข็งแกร่งมากเกินไปและอาจจะก่อให้เกิดความหวาดระแวงได้

๒) ใช้กลวิธีร่วมลงทุนกับสถาบันที่มีการเชื่อมโยงและวิจัยร่วมกับสถาบันต่างชาติ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือ และพัฒนาผู้บริหารสถาบันวิจัยให้สามารถจัดการข้อตกลงกับนานาชาติโดยไม่สูญเสียประโยชน์ของชาติ

การพิจารณาใช้กลวิธีทั้งสองประการร่วมกันอย่างเหมาะสมอาจจะช่วยให้สมรรถนะในการบริหารงานวิจัยข้ามชาติเข้มแข็งมีพลังยิ่งขึ้น

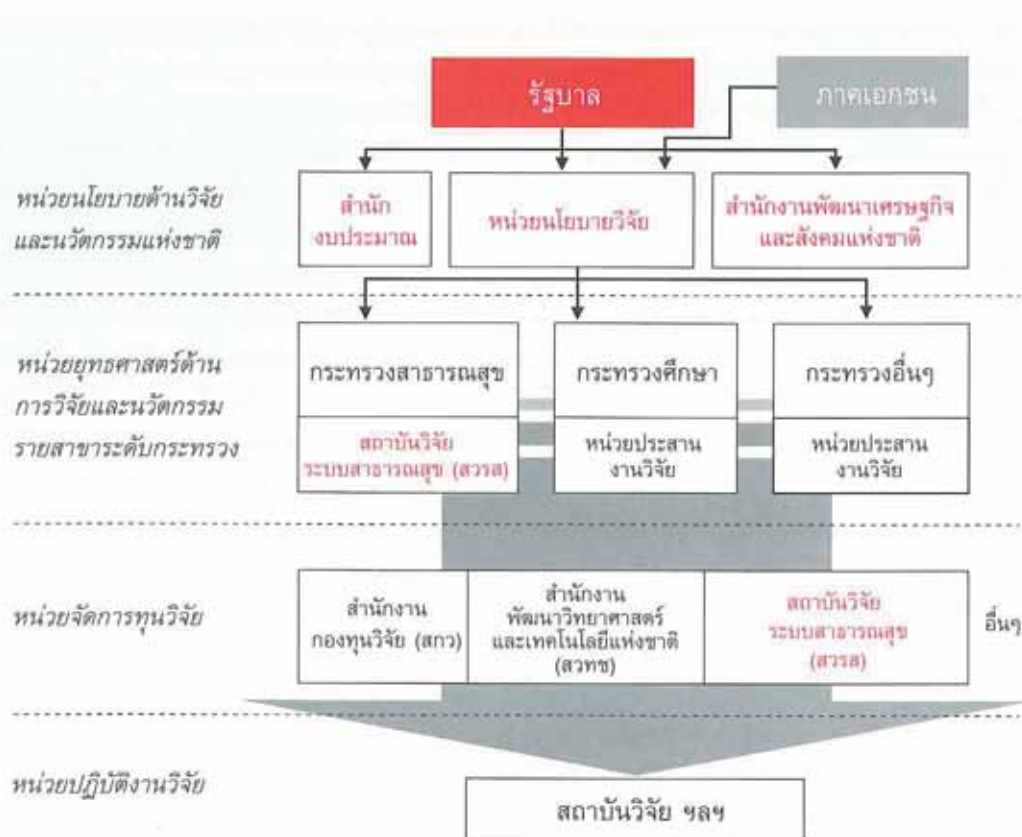
๑.๓)

การปฏิรูประบบวิจัยในประเทศไทย

การปรับเปลี่ยนระบบวิจัยให้ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐและการพัฒนาประเทศ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งด้านแนวคิดและกลไกของระบบวิจัยสุขภาพในประเทศไทย

ในปัจจุบัน รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเทศบนฐานความรู้และงานวิจัย จึงมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้มีการปรับ

ภาพที่ ๑.๑) กรอบการจัดโครงสร้างระบบวิจัยแห่งชาติ โดยความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี



โครงสร้างและระบบสนับสนุนการวิจัยของประเทศ ภายใต้ นโยบายการวิจัยและนวัตกรรมของประเทศไทย เพื่อสร้าง พื้นฐานแห่งสังคมการเรียนรู้และสร้างสมรรถนะในการแข่งขันกับนานาชาติ โดยกำหนดให้มีกลไกสำคัญ ๔ ระดับ เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดการพัฒนากระบวนการวิจัยแห่งชาติ ขึ้น ดังนี้ (๑๒)

๑) หน่วยงานนโยบายด้านการวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (National Knowledge Policy - NKP) ทำหน้าที่ กำหนดนโยบาย/ยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ โดยให้ สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติทำหน้าที่เลขานุ

๒) หน่วยงานยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยและนวัตกรรมราย สาขาในระดับกระทรวง (Sectoral Knowledge Policy - SKP) ทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ของกระทรวงให้สอดคล้องกับทิศทางงานพัฒนาของ ประเทศและกระทรวง

๓) หน่วยจัดการทุนวิจัย เป็นหน่วยงานสนับสนุนการ วิจัยให้แก่หน่วยงานต่างๆ ทำหน้าที่สนับสนุนการวิจัยพื้น ฐานและการวิจัยที่ตอบสนองการพัฒนาในภาพรวมของ ประเทศ

๔) หน่วยปฏิบัติการวิจัย เป็นหน่วยงานดำเนินการ วิจัย ซึ่งอยู่ในมหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยต่างๆ หน่วยงาน วิจัยของรัฐ บริษัทที่ปรึกษา และภาคเอกชน

กระทรวงสาธารณสุขมอบให้สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานเจ้าภาพในการจัด กระบวนการวางยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรมสาขา สุขภาพ เพื่อประสานงานให้เกิดการกำหนดทิศทางการทำ วิจัยและการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพของประเทศ โดย จัดตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยและนวัตกรรม สาขาสุขภาพ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๔๐๖/ ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๔๖ เพื่อจัดทำแผนงาน วิจัยแบบบูรณาการสาขาสุขภาพ ปี ๒๕๔๘ ตาม ยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม สาขาสุขภาพของ ประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐ (๑๓)

คณะทำงานยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยและนวัตกรรม ได้ดำเนินการร่วมกับผู้จัดทำแผนงานวิจัยแบบบูรณาการที่ รับผิดชอบการจัดทำแผนงานวิจัยแบบบูรณาการตามกรอบ นโยบายยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน โดยผู้ จัดการการจัดทำแผนงานวิจัยแบบบูรณาการได้ทบทวนเป้า หมายการวิจัยสุขภาพใน ๓ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๔๘- ๒๕๕๐) ร่วมกับนักวิชาการสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกรอบ นโยบาย ตลอดจนบรรดานักวิชาการที่มีความรู้ความ เชี่ยวชาญในประเด็นสำคัญ มีฉันทะที่จะรับผิดชอบดำเนิน การแผนงานวิจัยแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง มาร่วมกัน ยกร่างแผนงานวิจัยแบบบูรณาการตามแผนงานวิจัยแบบ บูรณาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘

๑.๔)

การจัดการงานวิจัยสุขภาพ แบบบูรณาการ

แผนวิจัยสุขภาพแบบบูรณาการเป็นกรอบการวางแผน ที่ยึดติดกับกรอบนโยบายของรัฐบาลเป็นสำคัญ และดำเนิน การภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลาและระเบียบวิธีการจัดทำบ ประมาณภาครัฐ

รัฐบาลเริ่มเห็นความสำคัญของการจัดวางระบบวิจัย แห่งชาติ และได้ผลักดันให้มีการพัฒนากลไก และ โครงสร้างสำหรับจัดการงานวิจัยอย่างเป็นระบบครอบคลุม ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับการจัดการทุนวิจัย ลงไปจนถึง ระดับสถาบันวิจัย โดยมุ่งให้เป็นเครื่องมือยกระดับสมรรถนะ ของประเทศให้สามารถแข่งขันกับประเทศต่างๆ และก้าวสู่ ระดับประเทศพัฒนาแล้วภายในสิบปีข้างหน้า

แนวนโยบายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการจัดระบบวิจัย สุขภาพด้วยเช่นกัน โดยมีการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในระยะ ๒ - ๓ ปี ที่ผ่านมา ดังนี้

๑.๔.๑) แผนงานวิจัยแบบบูรณาการ

สภาวิจัยได้กำหนดนิยามของแผนงานวิจัยแบบบูรณา การ ไว้ดังนี้ (๑๔)

"ยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนงานวิจัย ในภาพรวมที่ ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ ที่รัฐบาลกำหนดขึ้น สะท้อนภารกิจ และการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ของ รัฐบาลในแต่ละเรื่อง และแผนงานเหล่านี้ต้องสอดคล้องกับ แนวนโยบายของรัฐบาล"

การพิจารณาจัดสรรงบประมาณของโครงการวิจัยภาย ใต้แผนงานวิจัยแบบบูรณาการ จึงมุ่งเน้นประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ ผลคุ้มค่าต่อเศรษฐกิจและสถานการณ์ภัยคุกคาม แรงกดดันของประเทศ รัฐบาลมุ่งหวังให้แผนงานวิจัยแบบ บูรณาการเป็นแผนงานต่อเนื่องที่จะต้องกำหนดวิสัยทัศน์ ที่มีความชัดเจนในระยะ ๕ ปีข้างหน้า สำหรับใช้เป็นแนว การจัดทำยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และเป้าหมายการวิจัยประจำ ปีร่วมกับรัฐบาล ผู้ใช้งานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการ วิจัย โดยให้ความสำคัญกับงานวิจัยที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ ของประชาชน

สภาวิจัยแห่งชาติได้กำหนดเงื่อนไขในการกำหนด โครงการวิจัยแบบบูรณาการ ไว้ดังนี้ คือ

๑) ความจำเป็น (Need)

เงื่อนไขเบื้องต้นของการกำหนดแผนงานวิจัยบูรณาการ จะต้องตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนา ๕ แนวทาง และนโยบายของรัฐบาล หรือ เป็นข้อตกลงของรัฐบาลไทยในกรอบทวิภาคี พหุภาคี หรือ เป็นการศึกษาข้อเสนอแผนงานต่างประเทศที่ประเทศไทยเจรจาต่อรอง หรือ อาจจะเป็นการพัฒนาในกรอบกระบวนการทัศน์ใหม่ (Paradigm Shift)

๒) ความเร่งด่วน (Emergency)

แผนงานวิจัยที่จะเข้าเกณฑ์การพิจารณาจะต้องมีการดำเนินงานอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผลผูกพันตามเงื่อนไขเวลาของภารกิจในแต่ละนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่เป็นกลไกสำคัญในเชิงการบริหาร ซึ่งมีความรุนแรงของผลกระทบทั้งด้านบวกและลบทำให้การขับเคลื่อนนโยบายเปลี่ยนรูป ไป หรือ เป็นงานวิจัยที่สามารถเพิ่มศักยภาพในการบริหารนโยบายรัฐ ในสถานการณ์เร่งด่วน

๓) ความสามารถในการบริหาร (Servicability)

แผนงานวิจัยที่เสนอมีลักษณะเป็นยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการสัมพันธ์กับหลายหน่วยงาน จำต้องมีแนวทางการบริหารจัดการแบบองค์รวมที่ชัดเจน และไม่ก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนกับภารกิจของหน่วยงานปฏิบัติ ที่ได้รับงบประมาณเพียงพออยู่แล้ว

๔) ผลตอบแทนและผลงานที่เกิดขึ้น (Returns and end results)

แผนงานวิจัยต้องเสนอให้เห็นความพร้อมในการนำใช้ผลงานวิจัยในปฏิบัติการ (End result) ที่ชัดเจน หรือ มีแนวทางการพัฒนาผลการวิจัยเชิงนโยบายที่นำไปสู่แผนงานได้ (Programming) ทำให้เกิดผลที่เห็นได้ทันที (Immediacy of benefit) หรือ แสดงให้เห็นว่างานวิจัยสามารถนำไปใช้ในการขจัดปัญหาขาดข้อต่อ (Missing link) สู่เป้าหมายความสำเร็จ ตลอดจนจะต้องระบุผลได้ผลเสียของผลงานวิจัยให้ชัดเจน

ทั้งนี้ได้กำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานวิจัยจะต้องดำเนินการต่อเนื่อง ตั้งแต่กระบวนการทำงานไปจนถึงการอธิบายชี้แจง ทำประชาสัมพันธ์ สร้างและพัฒนา นโยบายและแผนงาน เพื่อผลักดันให้งานวิจัยบรรลุไปสู่ขั้นตอนในระดับปฏิบัติการ

ข้อกำหนดและเกณฑ์การพิจารณาดังกล่าว จึงผูกพันกระบวนการวิจัยเอาไว้กับการแสดงผลทางนโยบาย และยุทธศาสตร์อย่างเคร่งครัด สะท้อนกรอบมุมมองเชิงการบริหารมากกว่าเชิงวิชาการ

๑.๔.๒) ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้วางวิสัยทัศน์ในการจัดการระบบสุขภาพของชาติไว้ดังนี้ (๑๔)

"กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานกำกับดูแล สนับสนุน และสานกับทุกภาคีในสังคมในการพัฒนาระบบสุขภาพของชาติให้เป็นไปตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง"

จากวิสัยทัศน์ดังกล่าว จึงได้วางภารกิจหลักภายใต้ยุทธศาสตร์ของรัฐบาลในด้านการพัฒนาสังคม และยกระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ ๔ ประการ คือ

๑) ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒) ประชาชนที่เจ็บป่วย มีหลักประกันที่จะได้รับบริการและสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลโดยไม่ถูกจำกัดด้วยเศรษฐกิจฐานะของตนหรือครอบครัว

๓) บริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน มีความทั่วถึง มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน โดยเฉพาะสถานพยาบาลของกระทรวงฯ มีประสิทธิภาพในการดำเนินการ

๔) มีการลงทุนด้านการสร้างบุคลากรและงานวิชาการวิจัย ที่เป็นพื้นฐานสำหรับการสร้างสุขภาพ การควบคุมโรค และการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประเทศและความต้องการของประชาชนได้ดีขึ้น

ภายใต้ยุทธศาสตร์และเป้าหมายเหล่านี้ ได้วางกรอบการสนับสนุนงานวิจัยในลักษณะที่เป็นชุดโครงการวิจัย โดยให้กำหนดดัชนีชี้วัดความก้าวหน้าของผลงานแต่ละชุดโครงการวิจัย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือการติดตามและประเมินผลเอาไว้ด้วย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้ประสานงานกับนักวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข และจากสถาบันวิชาการด้านต่างๆ มาร่วมกันจัดวางแผนงานวิจัยสุขภาพแบบบูรณาการ ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อให้แล้วเสร็จทันกรอบเวลาการจัดทำคำของบประมาณจากรัฐบาลเป็นแผนงานวิจัยแบบบูรณาการระยะปานกลาง พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐ แต่ในขณะเดียวกัน ก็ใช้กระบวนการจัดทำแผนงานนี้ ประสานให้เกิดการพัฒนาในนโยบายยุทธศาสตร์การวิจัยทางสุขภาพสำหรับตอบสนองต่อเป้าหมายของนโยบายและยุทธศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุขด้วย (๑๖)

แผนงานวิจัยสุขภาพแบบบูรณาการดังกล่าวพัฒนาขึ้นมาจากรอบนโยบายของรัฐบาลในด้านการวิจัย และมีเงื่อนไขสำคัญในการตอบสนองต่อการสนับสนุนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าที่จะเป็นกรอบการวิจัยที่มีพื้นฐานจากแนวคิดและพื้นฐานของนักวิชาการ ดังนั้นเงื่อนไขการพัฒนาแผนงานวิจัยจึงยึดโยงอยู่กับนโยบายทั้งสองด้าน

๑.๔.๓) กรอบแผนงานวิจัยสุขภาพ

การวางแผนงานวิจัยสุขภาพภายใต้กรอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และแผนการวิจัยแบบบูรณาการ และผ่านการพิจารณาจากกระทรวงสาธารณสุข ให้กำหนดเป็นกรอบนโยบายการวิจัย ๕ ด้านหลัก ได้แก่ (๑๗)

๑. กรอบแผนงานวิจัยด้านการสร้างสุขภาพ

ประกอบด้วยกลุ่มโครงการสำคัญ ดังนี้

๑.๑) นโยบายสาธารณะ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยมีใช้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง แต่เป็นเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

๑.๒) การสร้างรูปแบบสุขภาพ ในองค์ประกอบสถาบัน เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการจัดการ Health Setting ต่างๆ

๑.๓) พฤติกรรมทางสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยนไปในปัจจุบัน ซึ่งต้องใช้ความร่วมมือของนักวิจัยสหสาขา เพื่อร่วมกันสร้างความรู้และรูปแบบในการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยน

๒. การควบคุมโรคและภาวะคุกคามสุขภาพ

ประกอบด้วยกลุ่มโครงการวิจัยสำคัญ ดังนี้

๒.๑) โรคติดต่อ เป็นการจัดการกระบวนการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์เป็นเทคโนโลยีและระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และรักษา

๒.๒) โรคไม่ติดต่อ เป็นการจัดการกระบวนการศึกษาวิจัยครบวงจร เพื่อแสดงสาเหตุ ติดตามสถานการณ์ทางระบาดวิทยา และพัฒนาเทคโนโลยีและวิธีการในการควบคุม ป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และเกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการได้ดีขึ้น

๓. การสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประกอบด้วยกลุ่มโครงการวิจัยหลักดังนี้

๓.๑) การจัดการด้านทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้กลไกในการจัดสรรทรัพยากรมนุษย์ บุคลากรทางด้านสุขภาพ กลไกทางการเงิน และการเงิน ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๓.๒) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้สร้างกลไกที่ขาดหาย (Missing Link) ในการจัดวางระบบและการส่งต่อของระบบบริการสุขภาพในมิติต่างๆ

๓.๓) การประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการระดมและพัฒนาทุนวิจัยจากสาขาวิชาชีพต่างๆ ให้เข้ามาร่วมศึกษาและประเมินผลการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งริเริ่มดำเนินการมาในระยะ ๒ - ๓ ปีที่ผ่านมา และจะต้องปรับแก้กลไกและกระบวนการบริหารให้เหมาะสม

สอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจของประเทศ ตลอดจนต้องปรับตัวตามเทคโนโลยีที่กำลังวิวัฒนาการไปอย่างไม่หยุดยั้ง

๓.๔) การพัฒนาระบบควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับตัวของกระบวนการควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีวิวัฒนาการรวดเร็ว ช่วยให้ประชาชนและผู้ให้บริการสุขภาพ ได้รับข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพเหมาะสม และป้องกันการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ด้อยคุณค่า

๔. การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ประกอบด้วยกลุ่มโครงการวิจัยหลักดังนี้

๔.๑) การวิจัยสมุนไพรไทยเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มแก่สมุนไพร

๔.๒) การวิจัยแพทย์แผนไทยเพื่อปรับปรุงการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ให้เกิดความยอมรับในวงการจัดบริการสุขภาพกว้างขวางขึ้น

๔.๓) การวิจัยการแพทย์ทางเลือก เพื่อพิจารณาคัดกรอง และรับรองกระบวนการแพทย์ทางเลือกทั้งภายในและนำเข้าจากต่างประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสในการใช้ระบบบริการที่มีคุณภาพเหมาะสมอย่างแท้จริง

๕. การพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพสู่พรมแดนวิทยาการ (State of the Arts)

เป็นกลุ่มโครงการสำหรับสร้างนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่ตอบปัญหาเฉพาะด้านของประเทศ ประกอบด้วย

๕.๑) การวิจัยวัคซีนและเทคโนโลยีป้องกันโรคที่เป็นปัญหาเฉพาะในประเทศไทย

๕.๒) การวิจัยยา ที่จำเป็นต้องใช้ในประเทศไทย และจำเป็นต้องพัฒนาพื้นฐานทางเทคโนโลยีให้เข้มแข็งพอที่จะรองรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีเข้ามาในประเทศไทยได้

๕.๓) การวิจัยพื้นฐานเทคโนโลยี สำหรับศึกษาทางพันธุกรรมคนและเชื้อโรคในอนาคต

๕.๔) การวิจัยเทคโนโลยีพื้นฐานทางการแพทย์ สำหรับเพิกถอนวิวัฒนาการของโลก

แม้ว่ากรอบแนวการวิจัยทั้ง ๕ ประการนี้จะประกอบด้วยชุดโครงการวิจัยย่อยๆ ซึ่งควรจะมีระบบบูรณาการการจัดการงานวิจัยร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และประสานกับสถาบันวิจัยและนักวิจัยจากมหาวิทยาลัย และสถาบันการวิจัยต่างๆ ทั้งภายในและต่างประเทศ เพื่อกำหนดเป้าหมายผลผลิตงานวิจัยในระยะปานกลาง คือ ๓ - ๕ ปี ให้ชัดเจน หากแต่ข้อจำกัดทางนโยบาย ยุทธศาสตร์การวิจัย และเงื่อนไขด้านเวลาส่งผลให้การจัดทำแผนงานวิจัยดังกล่าวขาดการนำเอาศักยภาพ ความรู้ และจินตนาการของนักวิจัย นักวิชาการ

และนักคิดในวงกว้างเข้ามาประกอบ กรอบการวิจัยสุขภาพแห่งชาตินี้จึงมีผลเพียงแค่คำของบประมาณจากรัฐบาลเท่านั้น แต่ไม่สามารถเป็นกรอบยุทธศาสตร์ร่วมระหว่างนักวิจัย กับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบสุขภาพ ผู้ให้บริการ และประชาชนได้อย่างแท้จริง

๑.๕)

ความแปลกแยกเชิงแนวคิดของการวิจัยสุขภาพ

การศึกษาวิวัฒนาการของกรอบแนวคิดการวิจัยสุขภาพ มีฐานการพัฒนาขึ้นมาในสองฟากหลัก ประกอบด้วยฟากที่หนึ่งที่ก่อตัวขึ้นจากฐานคิดของฝ่ายวิชาการ นักวิจัย และนักคิด ที่มองเห็นความจำเป็นของการประยุกต์ใช้งานวิจัยสุขภาพ ให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนสร้างความเท่าเทียมเป็นธรรมต่อคนในสังคม ให้สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีทางสุขภาพที่วิวัฒนาการไปด้วยอัตราเร่งสูงขึ้นเรื่อยๆ แนวคิดของกลุ่มนี้มีการพัฒนาขึ้นมาทั้งในระดับสากล และพยายามเชื่อมโยงเข้ากับวิถีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพในประเทศ โดยเฉพาะกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทยที่ขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นต้นมา

ในอีกฟากหนึ่ง ประกอบด้วยกลุ่มกำหนดนโยบาย ฝ่ายบริหาร ผู้จัดบริการสุขภาพ ซึ่งมีอำนาจและทรัพยากรสำหรับขับเคลื่อนแนวนโยบาย และยุทธศาสตร์ของประเทศให้เกิดผลขึ้นได้เป็นรูปธรรม กลุ่มนโยบายสาธารณะได้วางกรอบความต้องการที่มุ่งให้กระบวนการวิจัยตอบสนองต่อเป้าประสงค์เชิงนโยบายของรัฐบาลเป็นสำคัญ แม้ว่านโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลจะมีจุดหมายที่การสร้างระบบสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของประชาชน หากแต่ข้อจำกัดในกระบวนการทำงานที่เป็นระบบปิดและผูกพันกับเกณฑ์กำกับของระบบราชการในเวลาที่ค่อนข้างสั้นและขาดตอน ทำให้ขาดแนวร่วมการทำงานอย่างต่อเนื่องกับภาควิชาการที่กว้างขวางพอที่จะระดมภูมิปัญญา และจินตภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพได้อย่างแท้จริง

ประเด็นวิกฤติของระบบวิจัยสุขภาพที่แสดงตัวให้เห็นอย่างชัดเจน ก็คือ ช่องว่างที่ขยายตัวขึ้นเรื่อยๆ ระหว่างนักวิจัย นักวิชาการ นักคิด ด้านหนึ่ง กับผู้กำหนดนโยบาย ฝ่ายบริหารระบบสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพ ทำให้ระบบวิจัยสุขภาพที่ก่อตัวขึ้นไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีเอกภาพ และมีพลังเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทยที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

การจัดการงานวิจัยจึงเป็นเครื่องมือ หรือ กลไกสำคัญที่จะเชื่อมโยงและประสานความต้องการจากสองฟากให้เข้ามาร่วมผนึกพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยจนตอบสนองต่อความต้องการของคนไทยได้อย่างจริงจัง





**การพัฒนาระเบียบวิธีและระบบ
“การจัดการงานวิจัย” ในประเทศไทย
เริ่มกันมากกว่า ๕๐ ปีแล้ว
แต่เริ่มมาตระหนักในฐานะทางเสื่อ
ของระบบวิจัยสุขภาพ ในช่วงที่ใช้
กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญ
ในการรื้อสร้างพื้นฐานและวิถีคิดของ
ระบบสุขภาพให้ตอบสนองตรงต่อ
ความต้องการของสังคมการเมือง
ในยุคปฏิรูป**

สังคมโลกให้การยอมรับว่าการวิจัยว่าเป็นพื้นฐานสำคัญที่มีบทบาทต่อวิวัฒนาการขององค์กรในทุกระดับโดยเฉพาะในระดับชาติ แม้แต่องค์การสหประชาชาติก็ยังใช้ดัชนีสัดส่วนการลงทุนในการวิจัยของแต่ละชาติเปรียบเทียบกับมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ เป็นเครื่องชี้วัดสมรรถนะการพัฒนาที่สำคัญของแต่ละประเทศ (๑๘)

ประเทศไทยเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการลงทุนในด้านการวิจัยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๕ โดยมีแนวคิดที่จะตั้งหน่วยงานรัฐบาลสำหรับทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทางวิชาการ แต่ก็ยังไม่ได้รับการสนับสนุนในระยะแรกมากนัก จนมีการประกาศพระราชบัญญัติจัดตั้งสภาวิจัยแห่งชาติขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๘๔ ก่อนหน้านั้นสภาวิจัยแห่งชาติมีชื่อเดิมว่า สภาวิจัยวิทยาศาสตร์ โดยกำหนดสาขาวิชาการที่จะให้มีการสนับสนุนเงินทุนวิจัยเฉพาะ ๖ สาขาวิทยาศาสตร์ ได้แก่ สาขาวิทยาศาสตร์กายภาพและคณิตศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาเคมีและเภสัช สาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ สาขาเกษตรและวนศาสตร์ และสาขาวิศวกรรมศาสตร์และอุตสาหกรรม การจัดแบ่งสาขาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นกรอบคิดของสังคมไทยในระบุนั้นที่ให้ความสำคัญของงานวิจัยในด้านงานคิดค้นทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มากกว่าทางด้านสังคมและปรัชญา (๑๙)

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๐๑ รัฐบาลได้หันมาให้ความสำคัญกับงานวิจัยมากขึ้น โดยมุ่งหวังให้สภาวิจัยแห่งชาติทำหน้าที่เสนอแนะแนวทางนโยบายการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ในฐานะของ “สภาสูงสุดทางวิชาการ” โดยคาดหวังให้เป็นกลไกสำคัญสำหรับวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และสนับสนุนสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้สามารถพัฒนาสังคมไทยให้ถูกทิศทาง จึงได้ออกพระราชบัญญัติสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๐๒ แทนพระราชบัญญัติเดิมตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๘๔ โดยให้สำนักงานเลขาธิการสภาวิจัยแห่งชาติเป็นหน่วยงานสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี และให้ขยายภารกิจการวิจัยครอบคลุมงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์ด้วย โครงสร้างการวิจัยจึงแยกออกเป็น ๑๐ สาขา คือ วิทยาศาสตร์กายภาพและคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์เคมีและเภสัช เกษตรศาสตร์และชีวภาพ วิศวกรรมศาสตร์และอุตสาหกรรม วิจัย ปรัชญา นิติศาสตร์ รัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และสังคมวิทยา โดยให้

สาขามนุษยวิทยาแทรกอยู่ในสาขาปรัชญา การขยายสาขาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความตระหนักต่องานวิจัยที่ควรส่งผลต่อการพัฒนาสังคมของประเทศมากขึ้นกว่าเดิม ต่อมาในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ จึงได้เพิ่มอีก ๒ สาขาวิชาการได้แก่ สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและนิเทศศาสตร์ และสาขาการศึกษา (๒๐)

ระบบวิจัยแห่งชาติของประเทศไทยในระยะ พ.ศ. ๒๕๐๐ มีโครงสร้างจำแนกตามสาขาของวิชาพื้นฐาน (Basic Science) จึงยังไม่มีกลุ่มงานวิจัยทางสุขภาพ หรือ สาธารณสุข ซึ่งเป็นวิจัยประยุกต์

นักวิจัยที่เข้ามาร่วมทำงานวิจัยในระยะแรกเกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการซึ่งปฏิบัติงานประจำอยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัย และหน่วยงานของรัฐในกระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ กล่าวได้ว่านักวิจัยไทยส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาจากพื้นฐานความรับผิดชอบด้านการสอน หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้กำหนดนโยบาย นักบริหาร หรือผู้ให้บริการทางสังคมในด้านต่างๆ โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากองค์กรสนับสนุนภายใน นอกหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทุนวิจัยจากต่างประเทศ งานวิจัยจึงจัดว่าเป็นเพียงงานประกอบหรืองานเสริมเท่านั้น มีใช่งานหลัก

ในระยะต่อมาจึงเริ่มมีการก่อตั้งหน่วยงานรัฐบาลที่ทำหน้าที่หลักในด้านการศึกษาวิจัยอย่างจริงจัง ได้แก่ การจัดตั้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ประยุกต์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย ใน พ.ศ. ๒๕๐๖ (๒๑) การจัดตั้ง ศูนย์วิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (Biotech) ใน พ.ศ. ๒๕๒๖ ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (M Tech) และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ใน พ.ศ. ๒๕๒๙ (ในระยะต่อมาได้รวมเป็น สวทช. ใน พ.ศ. ๒๕๓๔) (๒๒) หรือการจัดตั้งสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ใน พ.ศ. ๒๕๓๐ (๒๓) พัฒนาการเหล่านี้เกิดมากขึ้นในช่วงสองทศวรรษหลัง อันเป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ ประกอบกับนักวิชาการที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศกลับมารวมตัวกัน ผลักดันการศึกษาด้านการวิจัยให้มีสีสันก่อนการเคลื่อนไหวในสังคมเด่นชัดขึ้น

พร้อมกันนั้น การพัฒนากลไกจัดการงานวิจัยได้ก่อตัวขึ้นในมหาวิทยาลัยต่างๆ ด้วย โดยมีการปรับโครงสร้างให้เป็นองค์กรที่มีพันธกิจหลักเป็นภารกิจวิจัยในหลายมหาวิทยาลัย รวมทั้งกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ก็ได้พยายามจัดตั้งองค์กรและกำหนดงบประมาณสำหรับวิจัยมากขึ้น หน่วยงานที่จัดวางโครงสร้างและจัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัยสูงสุดได้แก่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เพราะจัดวางกลไกและองค์กรเป็นหน่วยวิจัยสังกัดกรมวิชาการต่างๆ กระจายไปอยู่ทั่วประเทศ ในขณะที่

กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัยทางสุขภาพในสัดส่วนที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการกิจการคือการดำเนินงานและจัดบริการทางสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ

จุดหักเหสำคัญเกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๔ - ๒๕๓๕ เมื่อรัฐบาลได้ริเริ่มจัดตั้งหน่วยงานให้ทุนวิจัยขึ้น ๓ องค์กรจากพันธกิจและบทบาทที่แตกต่างกัน ได้แก่

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) โดยการรวมศูนย์วิจัยภายใต้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้าด้วยภายใต้พระราชบัญญัติ สวทช. ใน พ.ศ. ๒๕๓๔

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ซึ่งจัดตั้งจากคำริและข้อเสนอของคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ใน พ.ศ. ๒๕๓๒ และออกเป็นพระราชบัญญัติจัดตั้งเป็นองค์กรใน พ.ศ. ๒๕๓๔ (๒๔)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งจัดตั้งโดยข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ (๒๕)

ทั้งสามองค์กรเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งภายใต้พระราชบัญญัติเฉพาะขององค์กร โดยได้รับงบประมาณจากรัฐให้นำไปใช้ในการสร้างงานวิจัยในสาขาและลักษณะที่ต่างกันตามพันธกิจที่กำหนดเอาไว้ในกฎหมายของแต่ละหน่วยงาน

จุดเปลี่ยนผันของการจัดการวิจัยอย่างเป็นระบบที่มุ่งประยุกต์ใช้งานวิจัยให้สอดคล้องประสานโครงสร้างในการวิจัยพื้นฐานและประยุกต์ให้เข้ากับการพัฒนาประเทศ เกิดขึ้นอย่างชัดเจนใน พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นผลจากการจัดตั้งองค์กรให้ทุนและจัดการงานวิจัยทั้งสาม

การก่อตัวของกลไกให้ทุนวิจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดการตื่นตัวในด้านการวิจัยขึ้นในสังคมไทยอย่างกว้างขวาง ในขณะเดียวกันก็กลับมาเป็นแรงผลักดันให้หน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการให้ทุนวิจัยต้องพัฒนากระบวนการจัดการงานวิจัยเพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานของหน่วยงาน นอกจากนั้น ยังเกิดการพัฒนากลไกสำหรับจัดการงานวิจัยขึ้นในภาคเอกชนสาธารณะประโยชน์ ได้แก่ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นต้น องค์กรเหล่านี้ได้แสดงบทบาทสำคัญในการพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยให้เป็นที่ยอมรับและใช้ประโยชน์ในสังคมไทยอย่างกว้างขวาง ตลอดจนเป็นฐานการสนับสนุนและส่งเสริมนักวิจัยให้หันมาร่วมมือดำเนินงานวิจัยเป็นภารกิจหลักมากยิ่งขึ้น (๒๖)

การขยายตัวของการลงทุนทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อการวิจัยเหล่านี้ เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระเบียบวิธีในการจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ตลอดจนมีกลยุทธการดำเนินงานที่สลับซับซ้อน

ข้อนี้ยิ่งขึ้น เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทยในด้านต่างๆอย่างชัดเจน นอกจากนั้น เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับองค์กรสนับสนุนการวิจัยในต่างประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้การจัดการงานวิจัยในประเทศไทยได้เรียนรู้และพัฒนาแนวคิด ประสบการณ์การจัดการงานวิจัยที่ปรับตัวให้มีความจำเพาะกับเงื่อนไขและการใช้งานในวัฒนธรรมไทยได้อย่างกลมกลืนและมีสมรรถนะยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม แนวคิดที่เป็นอุปสรรคและครอบงำแนวนโยบายและกระบวนการจัดการงานวิจัยของไทยมายาวนานก็คือ การจำกัดขอบเขตของงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐให้อยู่ในกรอบของการประยุกต์ใช้ให้เกิดผลประโยชน์ตอบแทนอย่างรวดเร็ว หรือสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารที่ฉาบฉวยที่อันเป็นผลมาจากฐานคติภูมิแนวคิดที่มีรากลึกจากความเชื่อที่ว่าประเทศกำลังพัฒนาไม่ควรลงทุนในการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างพื้นฐานทางทฤษฎีและวิชาการ ด้วยกรอบคิดที่มองว่าการลงทุนวิจัยทางพื้นฐานทางทฤษฎีและวิชาการเป็นการลงทุนที่ใช้เงินทุนมากและจะต้องใช้ระยะเวลานานในการที่ยาวนาน จึงควรละไว้ให้เป็นภารกิจของประเทศอุตสาหกรรม หรือ ประเทศพัฒนาแล้ว แนวคิดดังกล่าวกดดันจนเกิดการแยกตัวของการจัดการวิจัยในเชิงวิชาการออกจากงานวิจัยเพื่อการพัฒนา ส่งผลให้เกิดการแบ่งแยกการวิจัยทางวิชาการ (วิจัยพื้นฐาน) ออกจากการพัฒนาเพื่อสร้างเสริมศักยภาพ (Empowerment) ผู้บริหารประชาสังคม หรือ ชุมชน (๒๗)

หากแต่ในที่สุด แนวคิดดังกล่าวถูกท้าทายอันเป็นผลจากปรากฏการณ์และความสำเร็จของประเทศกำลังพัฒนาจำนวนหนึ่งี่สร้างฐานการวิจัยเชิงพื้นฐานขึ้นอย่างเข้มข้น เช่น คิวบา เวียดนาม จีน อินเดีย ฯลฯ ส่งผลให้ประเทศเหล่านี้สามารถสร้างเทคโนโลยีทางสุขภาพอันเป็นที่ยอมรับและกลายเป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพไปสู่ความมั่นคง หรือ การใช้ผลผลิตจากการวิจัยทางสุขภาพไปสร้างเป็นมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจโดยส่งออกเป็นสินค้าไปสู่ต่างประเทศได้ (๒๘)

ในปัจจุบัน รัฐบาลจึงเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการลงทุนกับงานวิจัยทางพื้นฐานมากขึ้นโดยมุ่งไปที่การสร้างเทคโนโลยีใหม่ หรือ นวัตกรรมเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีมูลค่าสิทธิบัตรทางปัญญา แต่ในทางกลับกันรัฐบาลยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทฤษฎีและเครื่องมือทางสังคม รวมไปถึงการจัดการองค์กรต่างๆ ภายใต้กรอบวัฒนธรรมของสังคมไทยอย่างเพียงพอ ทำให้ยังขาดการลงทุนทางด้านงานวิจัยทางสังคมจิตวิทยาโดยเฉพาะการพัฒนากรอบแนวคิดและระเบียบวิธีในการกำกับและควบคุมนโยบายการบริหารจัดการกลไกทางสังคมใหม่ๆที่ก่อตัวขึ้นภายใต้เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ เพื่อให้สอดคล้อง

กับเงื่อนไขทางวัฒนธรรมและเศรษฐกิจไทยที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

ความมุ่งหวังผลตอบแทนจากการลงทุนงานวิจัยที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดการประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพเป็นแรงกระตุ้นสำคัญให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการงานวิจัยในสามมิติที่สำคัญ

การจัดการงานวิจัยโดยเฉพาะในด้านระบบวิจัยทางสุขภาพมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ มิติ ประกอบด้วย การจัดการงานวิจัยในมิตินโยบาย (Research Policy Management) การจัดการงานวิจัยในมิติแผนงาน (Research Thematic Management) และการจัดการงานวิจัยในมิติของสถาบันวิจัย (Research Institute Management) (๑๑)

พัฒนาการของการจัดการงานวิจัยทั้งสามมิติอาจจะสะท้อนให้เห็นได้จากวิวัฒนาการในการจัดการงานวิจัยทางสุขภาพในองค์กรต่างๆ ซึ่งได้ทำการศึกษารวบรวมและนำมาใช้ปรับแก้กระบวนการจัดการงานวิจัยของ สวรส. ดังต่อไปนี้ คือ.

๒.๑)

การจัดการนโยบายวิจัยทางสุขภาพในประเทศไทย

สภาวิจัยแห่งชาติ ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นคณะกรรมการ สภาวิจัยแห่งชาตินับเป็นหน่วยงานแรกในประเทศไทย ที่ได้รับมอบหมายภารกิจให้จัดการงานวิจัย โดยรัฐบาลไทยเริ่มตั้งงบประมาณที่มีวัตถุประสงค์ในการทำงานศึกษาวิจัยอย่างชัดเจนขึ้น แต่การจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่จะนำไปใช้ในงานวิจัยมีความจำกัดทั้งในแง่ของปริมาณ และระเบียบวิธีในการขอรับทุนสนับสนุนงานวิจัย เพราะอยู่ภายใต้ระเบียบทางราชการ ผ่านกลไกการจัดสรรงบประมาณวิจัยในรูปคณะกรรมการแต่ละสาขาที่รับผิดชอบการกำหนดขอบเขตและประเด็นงานวิจัย การจัดการงานวิจัยในประเทศไทยจึงเริ่มจากรูปแบบของการกำหนดนโยบายการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ โดยกำหนดสาขาและวงเงินสำหรับให้ทุนการวิจัย แล้วใช้วิธีการระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการในแต่ละสาขาเพื่อกำหนดหัวข้อและประเด็นที่ควรทำวิจัยที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยในแต่ละปี แล้วจึงประกาศให้นักวิจัยในหน่วยงานต่างๆ ทั้งมหาวิทยาลัย และกระทรวง ทบวง กรม ส่งโครงการและคำขออนุมัติงานวิจัยและวงเงินงบประมาณเข้ามาเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ ดังนั้นวงจรการจัดการงานวิจัยในลักษณะนี้จึง

ถูกกำหนดภายใต้กรอบการจัดทำงบประมาณในแต่ละปีของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (๒๙)

ภารกิจริเริ่มการจัดการนโยบายวิจัยสุขภาพแห่งชาติ
เริ่มดำเนินการเป็นรูปร่างในคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ตั้ง
แต่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยประสานด้านการแพทย์ และเคมี
เภสัชศาสตร์ เข้าด้วยกัน

คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติในด้านการวิจัยสาธารณสุข ได้เริ่มจัดทำแนวทางในการวิจัยในด้านสาธารณสุขซึ่งครอบคลุมทางด้านการแพทย์ด้วยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ด้วยการระดมนักวิชาการ นักวิจัย ผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุขเข้ามาร่วมกันจัดวางประเด็นการวิจัยในด้านสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัยทางด้านสุขภาพในระยะแรกเริ่ม อย่างไรก็ตาม การวางประเด็นสำคัญดังกล่าวก็ยังไม่สามารถใช้กำหนดให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินการศึกษาร่วมกันตามแนวทางดังกล่าวได้อย่างจริงจัง เนื่องจากนักวิชาการจากทุกสาขากำหนดประเด็นครอบคลุมทุกเรื่องอย่างกว้างขวางจนขาดจุดมุ่งเน้น (Focus) ที่จะใช้เป็นแนวทางจัดลำดับความสำคัญได้ (๓๐)

ต่อมาในระยะเศรษฐกิจตกต่ำ พ.ศ. ๒๕๔๐ คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติในด้านสาธารณสุขได้ปรับกรอบการให้ทุนงานวิจัยมุ่งเน้นเฉพาะประเด็น แต่ก็ยังอยู่ภายใต้วงเงินงบประมาณที่จำกัด ตลอดจนถึงใช้วิธีการจัดการงานวิจัยในรูปแบบเปิดให้นักวิจัยทั่วไปส่งโครงการขอทุนวิจัยเข้ารับการสนับสนุน ทำให้งานวิจัยยังกระจัดกระจายแยกเป็นชิ้นย่อยๆ ปัญหาเชิงนโยบายที่สำคัญก็คือจุดเน้นทางยุทธศาสตร์การวิจัยดังกล่าวมิอาจใช้เป็นเครื่องมือควบคุมและกำกับทิศทางการทำงานของหน่วยงานสนับสนุนงานวิจัย และสถาบันวิจัยในมหาวิทยาลัยต่างๆ ได้ เนื่องจากองค์กรต่างๆ เหล่านี้มีกลไกเชิงสถาบันของตัวเอง ตลอดจนถึงหาทุนและงบประมาณมาใช้ในการดำเนินงานการวิจัยเองทั้งสิ้น ทำให้กระบวนการเชิงนโยบายการวิจัยทางด้านสุขภาพไม่อาจขับเคลื่อนให้ครบวงจรได้ (๓๑)

อย่างไรก็ตาม กระบวนการจัดการนโยบายที่เกิดขึ้นจากพัฒนาการภายในสำนักงานวิจัยแห่งชาติ ก็ได้ก่อให้เกิดแนวทางการจัดการวิจัยในระดับนโยบายที่ชัดเจนขึ้น ตลอดจนมีความพยายามที่จะเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การใช้งานวิจัยทั้งภาครัฐบาลและเอกชนที่เด่นชัด หากแต่การแปลงนโยบายการวิจัยไปสู่การลงทุนและการจัดการงานวิจัยในระดับสถาบันวิจัยยังไม่เกิดผลเท่าที่ควร เนื่องจากยังขาดการจัดการงานวิจัยในระดับสาขาวิชาการ หรือ ระดับกลุ่มยุทธศาสตร์ หรือระดับกลุ่มโครงการที่ตอบสนองต่อนโยบายที่มีสมรรถนะเพียงพอ

การจัดการงานวิจัยในระดับสาขาวิชาชีพมักดำเนินการโดยกลุ่มนักวิชาการแต่ละสาขาเป็นหลัก ประกอบกับกลไกของคณะกรรมการในแต่ละสาขามีได้เอื้อให้เกิดการจัดการงานวิจัยที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้ตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของสาขาได้เต็มที่ หากแต่จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการจัดการงานวิจัยแบบดั้งเดิม คือ การประกาศกรอบการวิจัยเพื่อให้นักวิจัย และสถาบันวิจัยเสนอคำขอทุนสนับสนุนการวิจัยเข้ามารับการพิจารณา ซึ่งจำกัดการขยายตัวของกระบวนการนโยบายการวิจัยให้ติดอยู่กับกรอบการให้ทุนงานวิจัยเป็นชิ้นโครงการ แม้มีแนวคิดการสร้างกระบวนการวิจัยแบบโครงการขนาดใหญ่ (Mega Project) ก็ไม่สามารถวางระเบียบวิธีการจัดการงานวิจัยในระดับชุดโครงการ หรือแผนงานวิจัยขนาดใหญ่ให้มีสมรรถนะพอเพียงที่จะรองรับแนวคิดและกระบวนการบริหารจัดการสำหรับระบบงานขนาดใหญ่ ดังกล่าวได้

๒.๒)

การ จัดองค์กรนโยบายงานวิจัย และแผนงานการวิจัย

นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นต้นมา หน่วยงานให้ทุนวิจัยได้ร่วมมือแลกเปลี่ยนความรู้ในการพัฒนาระบบวิธีการจัดการงานวิจัยให้สามารถตอบสนองต่อสัมฤทธิ์ผลขององค์กรอย่างเร่งรัด ส่งผลให้เกิดวิวัฒนาการทางแนวคิดของการจัดการงานวิจัยในประเทศไทยอย่างรวดเร็ว เนื่องจากหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นมาในช่วงนั้นต่างก็มีกลไกกำหนดนโยบายการวิจัยของแต่ละองค์กร อาทิเช่น คณะกรรมการบริหารของ สวทช. ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ของการวิจัยของ สวทช. ในขณะที่ทั้งสามสถาบันย่อยใน สวทช. ต่างก็มีคณะกรรมการวางแผนเฉพาะด้านเพื่อให้มีการวางแผนงานวิจัยที่ชัดเจนขึ้น นอกจากนั้น ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ มีการจัดตั้งสถาบันนวัตกรรมแห่งชาติขึ้นมาเพื่อกำหนดกลไกในการพัฒนาแบบต่อยอดให้ภาคเอกชนร่วมมือกับภาครัฐนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เกิดผลประโยชน์ตอบแทนที่ชัดเจนขึ้น กลุ่มสถาบันต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ สวทช. มีนักวิจัย และห้องปฏิบัติการของตนเอง มีการจัดตั้งกลไกเชิงสถาบัน เช่น สถาบันมาตรวิทยา ขึ้นมาเพื่อให้บริการทางวิชาการกับหน่วยงานของรัฐ และภาคเอกชน ช่วยให้องค์กรเหล่านี้สามารถที่จะสร้างรายได้ (Revenue) ตอบแทนจากการให้บริการพอเพียงที่จะเลี้ยงตัวเองได้ (Autonomous Mechanism) ในระดับหนึ่ง จัดเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของกระบวนการจัดการงานวิจัยที่พึ่งตนเองได้จากพลังเชิงวิชาการที่ให้บริการต่อสังคมไทย (๒๖)

พัฒนาการของการจัดการนโยบายการวิจัยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในหน่วยงานให้ทุนวิจัยที่มีสถานะการทำงานที่คล่องตัวและมีการจัดองค์กรนโยบายที่ชัดเจน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีคณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการประเมินผลของ สกว. ที่ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ตลอดจนควบคุมให้มีการบริหารงานสอดคล้องกับแนวทางที่คณะกรรมการฯ กำหนดเอาไว้ ตลอดจนใช้กลไกการประเมินผลเพื่อกำกับการบริหารจัดการวิจัยให้เป็นไปตามแนวนโยบายที่วางไว้ ในแผนงานด้านสวัสดิการสังคมของ สกว. ได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งในด้านการวิจัยทางสุขภาพและมอบหมายให้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติรับไปทำหน้าที่บริหารจัดการงานวิจัยในส่วนนี้ สกว. ได้พัฒนากรอบการจัดการงานวิจัยโดยมอบหมายผู้จัดการงานวิจัยจากภายนอกด้วยพันธสัญญาให้ทำงานจัดการงานวิจัยให้กับ สกว. เป็นกลุ่มโครงการงานวิจัย ซึ่งผู้จัดการงานวิจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นนักวิจัยในแต่ละสาขาและมีพันธกิจหลักประจำแต่แบ่งสรรเวลามารับผิดชอบการจัดการกลุ่มโครงการวิจัยให้กับ สกว. เป็นบางเวลา (Part Time) ทำให้เกิดแนวคิดกลวิธีกระจายการจัดการงานวิจัยให้ฝังตัวอยู่ในกลุ่มนักวิจัยในแต่ละสาขาได้อย่างกลมกลืน นอกจากนั้น สกว. ยังได้ปรับกระบวนการให้มีการลงทุนร่วมจัดการงานวิจัยกับหน่วยงานให้ทุนงานวิจัยอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศอย่างกว้างขวางเป็นการขยายกรอบกระบวนการจัดการงานวิจัยให้บูรณาการเข้ากับการปฏิบัติงานในองค์กรอื่นๆ ภายในประเทศได้เหมาะสมขึ้น

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรที่มีภาระหน้าที่การให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยที่มีเป้าหมายเฉพาะเจาะจงมากกว่าหน่วยงานให้ทุนวิจัยที่กล่าวมาแล้วทั้งสองหน่วยงาน เนื่องจากได้วางพันธกิจ (Mission) ตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขให้มุ่งเน้นการวิจัยที่ช่วยให้เกิดการวางและพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาคมไทย แม้ว่าจะมีเป้าหมายที่จำเพาะหากแต่กรอบการทำงานกลับต้องประสานและบูรณาการหลายสาขาวิชาชีพ (การแพทย์ สาธารณสุข ระบาดวิทยา เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา รัฐประศาสนศาสตร์ ฯลฯ) ให้เกิดการใช้นักวิจัยในการขับเคลื่อนภารกิจของหลายหน่วยงานและภาคส่วน (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน องค์กรส่วนท้องถิ่น ฯลฯ) ซึ่งเป็นกลไกประกอบขึ้นเป็นระบบสุขภาพที่กว้างขวางและลุ่มลึกในสังคมไทย

วิวัฒนาการของการจัดการวิจัยแบบแผนงาน หรือชุดโครงการ (Thematic Research Management) ค่อยๆก่อตัวขึ้นเป็นรูปร่างชัดเจนภายใต้เงื่อนไขการใช้ประโยชน์งานวิจัยให้ตอบสนองต่อสังคมและกระบวนการนโยบายด้านต่างๆของประเทศ

หน่วยงานให้ทุนวิจัยทั้งสามองค์กรได้พัฒนาการจัดการงานวิจัยในลักษณะแผนงาน (Thematic Research) ซึ่งมีพันธกิจระยะปานกลางถึงระยะยาวในการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการวิจัยที่มีการสร้างเพาะและพัฒนานักวิจัยร่วมไปกับการสร้างงานวิจัยที่มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์ระยะยาวในกระบวนการนโยบายและการพัฒนาประเทศที่ชัดเจนขึ้น

นอกจากนี้ยังมีพัฒนาการจัดการงานวิจัยที่เชื่อมโยงและเสริมกันในแต่ละสาขาระหว่างองค์กรให้ทุนวิจัย เช่น การร่วมมือจัดการงานวิจัยระหว่าง สกว. และสวรส. ในด้านการจัดวางรูปแบบและการดำเนินการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Institute) หรือ ความร่วมมือระหว่าง สกว. กับ สวทช. ในด้านการจัดชุดวิจัยสำหรับรักษาโรคติดเชื้อในประเทศไทย เป็นต้น

ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๕ สกว. ได้ร่วมมือกับสภานักวิจัยแห่งชาติ และหน่วยงานต่างๆโดยให้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นองค์กรนำในการดำเนินการศึกษาและจัดทำข้อเสนอระบบวิจัยแห่งชาติให้เป็นแนวทางที่รัฐบาลจะได้นำไปใช้พัฒนาการจัดการระบบวิจัยในอนาคตอันเป็นผลให้เกิดกระบวนการปฏิรูประบบการวิจัยในระดับชาติอย่างเร่งรีบในระยะ ๒ - ๓ ปีที่ผ่านมา โดยปรับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติให้เป็นกลไกประสานนโยบายการวิจัยในระดับชาติเพื่อจัดวางนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยในระดับชาติทุกสาขาให้ชัดเจนและมีการสนับสนุนเงินทุนในการวิจัยจากรัฐบาลเพื่อมุ่งใช้ผลงานวิจัยเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนสมรรถนะของประเทศไปสู่ความเป็นประเทศพัฒนาแล้วอย่างเร่งด่วน (๓๒)

๒.๓) การจัดการงานวิจัย ในสถาบันการศึกษา

พัฒนาการของการจัดการแผนงานวิจัย และชุดโครงการวิจัยด้านสุขภาพในสถาบันทางการศึกษาค่อยๆขยายตัวอย่างช้าๆหลังจากการก่อตั้งสถาบันอุดมศึกษาขึ้นในประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากในระยะแรกจำเป็นต้องมุ่งเน้นความสำคัญกับการกิจหลักในด้านการจัดการศึกษาและอบรมให้กับนักศึกษาเป็นสำคัญ การวิจัยจึงเป็นไปตามความสนใจ

ของอาจารย์เฉพาะท่านเป็นรายบุคคล มิได้มีการส่งเสริมอย่างจริงจัง (๓๓)

การจัดองค์กรและวางแผนงานการจัดการงานวิจัยที่เป็นระบบเริ่มต้นขึ้นในระยะต่อมา ดังเช่นการก่อตั้งของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อจัดการงานวิจัยด้านการวางแผนครอบครัวและการวิจัยด้านยาเสพติดในกลุ่มชาวเขาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๕ หรือการจัดตั้งสถาบันวิจัยโภชนาการของมหาวิทยาลัยมหิดลตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๖ หรือการจัดตั้งสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาชนบทในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ใน พ.ศ. ๒๕๒๐ ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านชนบท หลังจากนั้นมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการวิจัยแต่ละประเด็น โดยระดมนักวิจัยในมหาวิทยาลัยเข้ามาดำเนินการร่วมกันในลักษณะของสหวิชาชีพ

นอกจากนั้นยังมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในเกือบทุกสถาบันการศึกษาโดยมุ่งเน้นในแต่ละสาขา เช่น สถาบันวิจัยสังคมและประชากรศาสตร์ สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันอนุชีววิทยาและพันธุศาสตร์ ศูนย์วิจัยนโยบายสาธารณสุข (๒๕๑๘) ในมหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันประชากรศาสตร์ และศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยซึ่งขยายขอบเขตของงานศึกษาวิจัยทางด้านสุขภาพให้ครอบคลุมมิติทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับสถานะทางสุขภาพของคนไทย รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยราชภัฏต่างๆ ซึ่งช่วยให้เกิดการก่อตัวของนักวิจัยทางด้านนี้ในภูมิภาคให้กว้างขวางขึ้น

ใน พ.ศ. ๒๕๒๖ มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยจุฬาลงกรณ์ขึ้นในรูปของสถาบันวิจัยที่มีกลไกการจัดการเป็นอิสระที่ตั้งงบประมาณจากรัฐบาลผ่านทางทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อมุ่งหวังให้จัดการงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพมุ่งผลตอบแทนในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของประเทศ มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยวัคซีนขึ้นในมหาวิทยาลัยมหิดล ใน พ.ศ. ๒๕๒๘ เพื่อมุ่งให้เป็นพื้นฐานการวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนในประเทศไทย

ปรากฏการณ์ที่น่าสนใจ คือการปรับตัวของสถาบันทางวิชาการในสถานการณ์ระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้นด้วยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานวิจัยร่วมระหว่างคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สภาอากาศไทยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ด้วยความร่วมมือกับศูนย์วิจัยในประเทศออสเตรเลีย และเนเธอร์แลนด์ จัดตั้งเป็นศูนย์ศึกษาวิจัยทางคลินิกที่มีสถาบันการวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศเข้าร่วมศึกษาการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ยารักษา ระบบภูมิคุ้มกัน และยารักษาเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ตลอดจนขยายเครือข่ายออกไปทั้งในด้านห้องปฏิบัติการ

และการทดลองวัคซีน โดยมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำให้เกิดเครือข่ายการศึกษาวิจัยในระดับคลินิกอย่างกว้างขวางและกลายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยปรับนโยบายการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศพร้อมกันไปกับการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์ (Clinical Practice Guideline) สำหรับนำไปใช้ในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมกับวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีในนานาชาติและสอดคล้องกับเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมประเทศ (๓๔)

อย่างไรก็ตาม สถาบันวิจัยที่จัดตั้งขึ้นในสถาบันการศึกษาและมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ยังมีการกิจในด้านการเรียนการสอนควบคู่ไปด้วยกับงานวิจัย อีกทั้งสถาบันวิจัยเหล่านี้ยังต้องอาศัยงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยส่วนใหญ่จากหน่วยงานสนับสนุนภายนอกมหาวิทยาลัยโดยเฉพาะทุนสนับสนุนจากต่างประเทศเป็นส่วนสำคัญ ทำให้ผู้ที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการสถาบันวิจัยเหล่านี้จำต้องสร้างเครือข่ายการประสานงานกับหน่วยงานวิจัย และหน่วยงานให้ทุนวิจัยในระดับนานาชาติอย่างกว้างขวาง เพื่อขยายสมรรถนะทางด้านวิชาการของแต่ละสถาบันให้สามารถรักษาระดับความเป็นเยี่ยม (Excellence) ทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติอยู่ได้ตลอดเวลา

การจัดการงานวิจัยในระดับสถาบันวิจัยเป็นไปอย่างกว้างขวางในทุกมหาวิทยาลัย แต่ค่อนข้างเชื่องช้าเนื่องจากมิได้รับการสนับสนุนโดยตรงจากรัฐบาลให้มีสมรรถนะเชิงสถาบันอย่างจริงจัง

เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การพัฒนาระบบวิจัยในมหาวิทยาลัยเป็นไปอย่างเชื่องช้าเนื่องจากจำต้องอาศัยงบประมาณ และเทคโนโลยีส่วนใหญ่จากต่างประเทศ ตลอดจนการลงทุนทางด้านการวิจัยจากภายในประเทศยังมีน้อย ทำให้นักวิจัยจำต้องพัฒนารอบการวิจัยที่ตอบคำถามหลักของสถาบันวิจัย หรือผู้ให้ทุนในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ พื้นฐานการวิจัยในสาขาชีวภาพทางคลินิกจึงมักจะได้รับทุนสนับสนุนมากกว่ากลุ่มวิจัยทางด้านสังคม มานุษยวิทยา หรือ เศรษฐศาสตร์ ที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ เนื่องจากบริษัทเวชภัณฑ์ และเครือข่ายการวิจัยทางสาขาชีวภาพ การแพทย์ในต่างประเทศจะให้ความสนับสนุนนักวิจัยในประเทศไทยด้วยโครงการที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืนได้มากกว่าการสนับสนุนนักวิจัยทางสุขภาพสาขาอื่น

ผลการศึกษาพัฒนาการของสถาบันวิจัยทางด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัยชี้ให้เห็นว่า แหล่งงบประมาณสนับสนุนการวิจัยส่วนใหญ่มาจากองค์กรนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การกองทุนเด็กและการศึกษา (UNICEF) องค์กรวิจัยในแต่ละประเทศ เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค (CDC) สหรัฐอเมริกา สถาบันวิจัย

สุขภาพ (NIH) สหรัฐอเมริกา สถาบันวิจัยสุขภาพ ญี่ปุ่น ฯลฯ และองค์กรระหว่างประเทศต่างๆที่สนับสนุนการศึกษา และการวิจัยในมหาวิทยาลัย ตลอดจนองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ระหว่างประเทศ เช่น Rockefeller Foundation, Ford Foundation, Wellcome Trust ฯลฯ ดังนั้นผู้บุกเบิกสถาบันวิจัย และผู้บริหารองค์กรวิจัยในมหาวิทยาลัยจึงต้องมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกับกลไกให้ทุนในต่างประเทศ เพื่อโน้มน้าวแหล่ง ทุนเหล่านั้นให้เข้ามาร่วมมือพัฒนาสมรรถนะกลไกและนัก วิจัยไทยให้เข้มแข็งขึ้น ทั้งนี้จึงจำยอมสนองต่อความ ต้องการในด้านการวิจัย และเงื่อนไขการตั้งคำถามการวิจัย ขององค์กรต่างประเทศเหล่านั้นด้วยเช่นกัน

๒.๔)

การจัดการงานวิจัย ในกระทรวงสาธารณสุข

งานวิจัยทางด้านสุขภาพในหน่วยงานของกระทรวง สาธารณสุขเริ่มขึ้นจากฐานคิดที่จะประยุกต์วิทยาศาสตร์ทาง สุขภาพให้ตอบสนองต่อข้อจำกัดทางสังคมและเศรษฐกิจ ของประเทศ ดังจะเห็นได้จากการได้รับสนับสนุนให้มีการ วิจัยทางด้านการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยอย่าง กว้างขวางตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๒ ในกรมอนามัย (๓๕) ช่วยให้ มีการพัฒนารูปแบบการวางแผนครอบครัวที่สอดคล้องกับ ลักษณะบุคลากรของประเทศไทย เช่น การพัฒนาพยาบาล ให้เข้ามาทำหน้าที่ หรือ ใส่ห่วงอนามัย ช่วยให้การขยาย ขอบเขตของการวางแผนครอบครัวเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว จนประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัวได้รวดเร็ว กว่าหลายประเทศในภูมิภาคนี้

การวิจัยเชิงประยุกต์ที่สำคัญ คือการทำงานวิจัยในรูป แบบของโครงการนำร่อง เช่นที่ดำเนินการในโครงการ ลำปาง ใน พ.ศ. ๒๕๑๗ ภายใต้การสนับสนุนขององค์การ ความร่วมมือของสหรัฐอเมริกา (USAID) ร่วมกันศูนย์การ ศึกษาตะวันออก ตะวันตก (East West Center) ที่ฮาวาย ได้ช่วยให้ประเทศไทยสามารถพัฒนารูปแบบของการ สาธารณสุขมูลฐานในรูปแบบที่ใช้อาสาสมัคร และผู้สื่อข่าว สาธารณสุข เข้ามาร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ของ กระทรวงสาธารณสุขที่ขาดแคลนอยู่ในระยะเวลานั้น ทำให้ ประเทศไทยสามารถพัฒนาระบบสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายของโครงการสาธารณสุขมูลฐานได้ทั้งประเทศก่อนปี พ.ศ. ๒๕๔๓ (๓๖)

การจัดการงานวิจัยทางด้านสุขภาพในกระทรวง สาธารณสุขส่วนใหญ่ดำเนินการอยู่ในกรมวิชาการต่างๆ และเริ่มขยายตัวไปสู่หน่วยงานบริการในภูมิภาคเพิ่มมากขึ้น โดยจัดตั้งงบประมาณเพื่อการวิจัยจากรัฐบาลในวงเงินที่

ไม่มากนัก และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ระหว่าง ประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก หรือ องค์การ ความช่วยเหลือของประเทศอุตสาหกรรมที่เข้ามาให้ความ สนับสนุน เช่น USAID ของสหรัฐอเมริกา GTZ ของ เยอรมัน CIDA ของแคนาดา SIDA ของสวีเดน AUSAID ของออสเตรเลีย และ JICA ของญี่ปุ่น โดยที่การให้ความ ช่วยเหลือเหล่านี้มีทั้งที่ให้ความอุปถัมภ์เป็นโครงการย่อยๆ และการศึกษาเป็นโครงการระยะยาว เช่น ศูนย์ป้องกันและ ควบคุมโรค (CDC) สหรัฐอเมริกา ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนกองระบาด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อจัดวางระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ ติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี โดยส่งผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วย เหลือ และมีการพัฒนานักวิจัยทางระบาดวิทยาในด้านโรค เอดส์ในระดับปริญญาโทและเอกอย่างต่อเนื่อง กรอบความ ร่วมมือเหล่านี้สร้างความคุ้นเคยให้บุคลากรในกระทรวง สาธารณสุขได้มีประสบการณ์กับกระบวนการจัดการงาน วิจัย โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลกได้ให้ออกาสกับประเทศ ไทยที่ให้เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและ มหาวิทยาลัยเข้ามาดำเนินการวางแผนจัดการบริหารเงิน ทุนที่ให้ผ่านสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกในประเทศไทย โดยเป็นกลไกภายในประเทศตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่ง ในขณะนั้นถือว่าเป็นประเทศแรกในโลกที่องค์การอนามัย โลกยินยอมให้ทีมงานภายในประเทศจัดการวางแผนและ ดำเนินการให้ทุนสนับสนุนการวิจัยอย่างเบ็ดเสร็จ ทำให้มี การประสานงานภายในกลุ่มนักวิชาการของกระทรวง สาธารณสุขในการวางแผนและบริหารจัดการงานวิจัยที่ใช้ เงินทุนขององค์การอนามัยโลกในส่วนของประเทศไทยให้ เกิดการจัดการงานวิจัยอย่างเป็นระบบขึ้น

การพัฒนาแผนงานวิจัยด้านเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๔ ได้สะท้อนให้เห็นถึงการจัดการให้เกิดบูรณาการงานวิจัยเข้า ในแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แล้วจัดให้มีงบประมาณ และการประสานงานกับหน่วยงานใน มหาวิทยาลัย และกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างกว้าง ขวาง ปรากฏการณ์ที่สำคัญในช่วงนี้ได้แก่การวางแผน ศึกษาและวิจัยวัคซีนเอดส์ ซึ่งจัดว่าเป็นกระบวนการจัดการ วิจัยในระดับนโยบายวิจัยวัคซีน การกำหนดยุทธศาสตร์ ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก องค์การเอดส์แห่ง สหประชาชาติ และสถาบันวิจัยจากนานาประเทศ ตลอดจน บริษัทเอกชนที่ร่วมลงทุนในการพัฒนาวัคซีนเอดส์ขึ้น ให้เข้ามาประสานกันวางแผนวิจัย และพัฒนาพื้นฐานการ วิจัยในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ (๓๗)

กลไกควบคุมและกำกับการวิจัยวัคซีนเอดส์ จึงกลายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสร้างฐานการทำงานที่กว้างขวาง เชื่อมโยงนักวิชาการ โดยมีผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนประสานกับนักวิจัยหลายสาขาจากมหาวิทยาลัย ต่างๆ ทั้งภายในและต่างประเทศ มุ่งเน้นที่จะถ่ายทอด

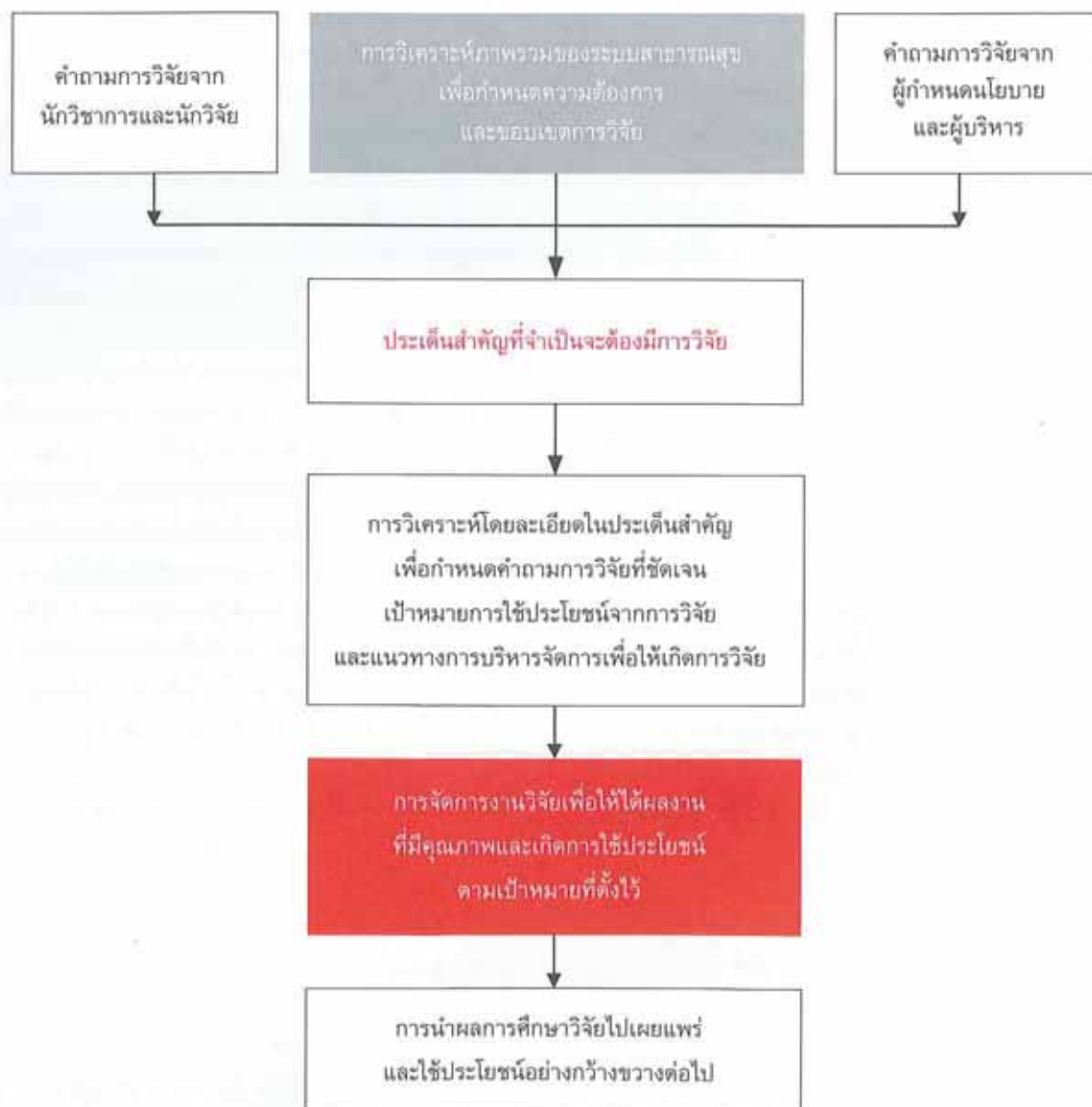
เทคโนโลยีด้านต่างๆ มาใช้ในประเทศตั้งแต่ อนุชีวภาพ ภูมิคุ้มกันวิทยา การวิจัยทางคลินิก ระเบียบวิธีทางระบาดวิทยาสำหรับศึกษาในกลุ่มตัวอย่างระยะยาว กระบวนการจัดการข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ผลการวิจัย สถิติวิทยา สังคมศาสตร์ และมานุษยวิทยา ไปจนถึงการศึกษา เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อประมาณความคุ้มค่า และการศึกษาเชิงนโยบายด้านต่างๆ ของวัคซีน จึงนับได้ว่า พัฒนาการในด้านการจัดการวิจัยได้ขยายตัวขึ้นมาจาก วิกฤติการณ์เผชิญหน้ากับปัญหาเอชไอวีได้อย่างรวดเร็ว (๓๘)

นอกจากนั้น การจัดตั้งคณะกรรมการการวิจัยในคนใน กระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เป็นกลไกสำหรับควบคุม จริยธรรมการวางแผนและดำเนินงานวิจัยของหน่วยงาน

ต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมกว้างขวางรวม ไปถึงการทำงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ภายนอกแต่ดำเนินการวิจัยในพื้นที่และหน่วยงานภายใต้ ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ก็จัดว่าเป็น พัฒนาการก้าวสำคัญที่ก่อตัวเป็นเครื่องมือกลไกพื้นฐานใน การจัดการงานวิจัยทางสุขภาพอีกด้วย

พัฒนาการของการจัดการงานวิจัยในกระทรวง สาธารณสุขแม้จะเป็นไปภายใต้ข้อจำกัดทางงบประมาณ แต่การริเริ่มกลไกทางการควบคุมกฎ ระเบียบ และ จริยธรรมงานวิจัยได้กลายกลายเป็นโครงสร้างการจัดการ งานวิจัยที่สำคัญอีกรูปแบบหนึ่ง

ภาพที่ ๒.๑) กรอบวิธีการจัดการงานวิจัยของ สวรส. ในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๔๑



๒.๕)

การจัดการงานวิจัยในสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในระยะแรก

การจัดการงานวิจัยในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเริ่มจากการเรียนรู้การจัดการงานวิจัยจากหน่วยงานวิจัยอื่นๆ โดยมีการถ่ายทอดแนววิธีการจากสำนักงานกองทุนเพื่อการวิจัย (สกว.) ดังนั้น จึงมีพัฒนาการของกระบวนการจัดการวิจัยที่คล้ายคลึงกันเริ่มจากขั้นตอนแรก คือ การกำหนดขอบเขตและคำถามการวิจัยที่สำคัญ แล้วจึงวางกระบวนการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการวิจัยที่มีคุณภาพ และในขั้นตอนสุดท้ายคือ การนำผลการวิจัยไปเผยแพร่อย่างมีประสิทธิภาพ (๓๙)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวางแผนและกรอบการดำเนินการต่างๆ เหล่านี้ ริเริ่มดำเนินการจากวงเงินงบประมาณที่จำกัด อีกทั้งในระยะแรกเริ่มของ สวรส. ยังมีการถ่ายโอนบุคลากรและงบประมาณจากส่วนของหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขบางส่วนมาใช้เป็นทรัพยากรพื้นฐาน ดังนั้นจึงค่อยๆ ปรับกลวิธีการจัดการงานวิจัยขึ้นด้วยความสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากกระทรวงสาธารณสุข

ในระยะ ๖ ปีแรกของ สวรส. มีกระบวนการตั้งคำถามการวิจัยจากฐานการวิเคราะห์ภาพรวมของระบบสาธารณสุข เพื่อให้สามารถเลือกประเด็นที่เป็นปัญหา หรือมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยนักวิชาการในสถาบันเป็นผู้รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์เป็นภาพรวมของปัญหานั้นขึ้นเพื่อนำไปสู่ประเด็นการวิจัยที่สำคัญ นอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายเข้ามาเป็นผู้เสนอประเด็นที่เป็นคำถามการวิจัยโดยตรง หรือ อาจจะเป็นการสะท้อนปัญหาจากประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบในระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งยังเปิดโอกาสให้นักวิชาการหรือนักวิจัยเสนอเรื่องที่คิดว่าเป็นความสำคัญเข้ามาเป็นประเด็นในการศึกษาวิจัยด้วย

จากนั้นจึงนำประเด็นสำคัญที่น่าจะทำการศึกษาวิจัยมาศึกษาวิเคราะห์รายละเอียดเพื่อกำหนดขอบเขตคำถามการวิจัยที่ชัดเจนขึ้นให้สามารถแสดงเป้าหมายการวิจัยและการใช้ประโยชน์ที่เด่นชัด เพื่อช่วยให้การจัดการงานวิจัยในระยะต่อไปเป็นไปอย่างอย่างรัดกุม โดยใช้กระบวนการประชุมอย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้ที่จะใช้ประโยชน์งานวิจัย ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการวิจัย และนักวิชาการ นักวิจัย เข้ามาร่วมกัน ทั้งนี้สถาบันฯ ได้จัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลทางวิชาการในรูปของการทบทวนสถานการณ์ (Situation Review) และพรมแดนทางความรู้ (State of the Art) ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับเปิดประเด็นการระดมความคิดเห็น ทำให้กระบวนการกลุ่มที่ร่วมกันศึกษาพิจารณาขอบเขตและกระบวนการวิจัยเป็นไปอย่างมีหลักฐานและเหตุผลที่ชัดเจน

การจัดการวิจัยในระยะเริ่มแรกของ สวรส. ใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาทางสุขภาพ เจือนไขของระบบสุขภาพ เพื่อเสนอประเด็นที่มีลำดับความสำคัญในการวิจัย

นอกจากนั้นกรอบกระบวนการงานวิจัยของ สวรส. ในช่วงต้น (๒๕๓๖ - ๒๕๓๙) ได้มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายการวิจัยระบบสาธารณสุขทั้งในระดับสาขาวิชาการ และในระดับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ สำหรับการพัฒนาศักยภาพและแผนการวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นส่วนที่ดำเนินการโดยนักวิชาการภายในสถาบันเป็นหลักและระดมความคิดเห็นเพิ่มเติมจากนักวิชาการภายนอกจำนวนหนึ่ง โดยวางกรอบการวิจัยแยกเป็น ๓ ส่วน คือ (๔๐)

ส่วนแรก เป็นการวิจัยตามแผนงานวิจัยที่สถาบันฯ เป็นผู้กำหนดซึ่งเป็นงบประมาณส่วนใหญ่ในการวิจัย เช่น การศึกษาวิธีกำหนดราคากลางสำหรับ พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ การศึกษาปัญหาการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยจากรถ การวิจัยระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ การพัฒนาระบบคุณภาพบริการในโรงพยาบาล การวิจัยแนวทางพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย การสำรวจสภาวะสุขภาพทั่วประเทศ และศึกษากิจกรรมดำเนินงานสนับสนุนผู้สูงอายุ การพัฒนารูปแบบบริการระดับต้น (Primary Care) การพัฒนาระบบการควบคุมและลดปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางบก การวิเคราะห์การใช้บริการเอกชนในระบบบริการสาธารณสุข การวิเคราะห์ระบบการจัดสรรและใช้งบประมาณส่งเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย

ส่วนที่สองคือ การศึกษาวิจัยตามความต้องการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นคำถามที่ผู้บริหารกระทรวงฯ ขอให้สถาบันฯช่วยดำเนินการ ได้แก่ หลักเกณฑ์ วิธีการในการประเมินผลเพื่อแต่งตั้งและเลื่อนตำแหน่งข้าราชการ ระดับ ๘ - ๑๐ ผลกระทบของการเพิ่มค่าตอบแทนบุคลากรแพทย์ในระบบจ่ายตามปริมาณงาน การดำเนินการผลิตแพทย์เพิ่มโดยกระทรวงสาธารณสุข การเพิ่มความคล่องตัวและอิสระแก่โรงพยาบาลรัฐบาล และการจัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณรักษาผู้มีรายได้น้อย

และส่วนที่สามเป็นการวิจัยตามที่มีหน่วยงานอื่นขอความร่วมมือและที่นักวิจัยเสนอ เป็นการติดต่อจากองค์กรระหว่างประเทศ หรือนักวิจัยเสนอขึ้นมา ได้แก่ การทดสอบคู่มือวิเคราะห์นโยบายกำลังคนด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ระบบคอมพิวเตอร์ในสำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลจังหวัด การประเมินประสิทธิภาพศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล ใน กทม. การสำรวจพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนในประเทศไทย การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสถานที่และผลิตภัณฑ์ในการคุ้มครองผู้บริโภค การสำมะโนการโฆษณาอาหาร ยา และเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๓๖ การพัฒนาระบบเพื่อการติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาสุขภาพเด็กในระดับจังหวัด

นโยบายที่สำคัญของ สวรส. อีกประการหนึ่งคือการส่งเสริมการใช้งานวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับพื้นที่ โดย สวรส. ได้จัดการให้เกิดความร่วมมือกับกลไกในแต่ละพื้นที่ให้พัฒนาแนวดำเนินการโดยผ่านหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในภูมิภาค แต่การขยายงานในแนวนี้นับหน้าไปค่อนข้างช้า เนื่องจากหน่วยงานบริหารและบริการในระดับพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญของการใช้งานวิจัยสำหรับชี้นำและปรับแก้ปัญหาในระบบสาธารณสุข

ในด้านการพัฒนานักวิจัย สวรส. ได้จัดทุนพัฒนาสมรรถนะการวิจัยระบบสาธารณสุขโดยให้ทุนการศึกษาต่อเนื่องระยะสั้น พร้อมกับทุนทำการวิจัยในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขแก่นักวิจัยที่พอจะมีประสบการณ์อยู่บ้าง ซึ่งการให้ทุนดังกล่าวมีทั้งผู้รับทุนจากกระทรวงสาธารณสุขและจากมหาวิทยาลัย

ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ สวรส. ได้จัดทำแผนพัฒนาการวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๔ ขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ ทั้งนี้โดยใช้กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในรูปกระบวนการจัดประชุมปรึกษาหารือ และการทบทวนเอกสารตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๘ โดยกำหนด **วิสัยทัศน์** ให้ สวรส. เป็นกลไกสำคัญในการระดมสรรพกำลังจากชุมชนนักวิจัยหลากหลายสาขามานำกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสร้างความรู้สำหรับสนับสนุนการปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการปฏิรูปของประเทศไทย ทั้งนี้ได้กำหนด **พันธกิจ** ของ สวรส. ให้ทำหน้าที่สร้างความเข้าใจและระดมความร่วมมือของทุกฝ่ายผ่านกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อสร้างระบบสาธารณสุขที่เสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ (๔๑)

พัฒนาการสำคัญของ สวรส. ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ คือ การระดมความร่วมมือที่กว้างขึ้นจากบุคคลภายนอกเข้ามาร่วมกันวางแผนนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ

การวางกรอบการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสาธารณสุขจึงก่อตัวขึ้นภายใต้แผนพัฒนางานวิจัยนี้ แต่ยังเน้นประเด็นสำคัญเพียง ๒ ส่วนคือ การวิจัยเพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และการวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาระบบสาธารณสุขควบคู่กับการพัฒนาสังคมโดยรวม แล้วกำหนดแผนงานวิจัยขึ้น ๕ แผนเป็นกรอบกำกับการจัดการงานวิจัยในระยะ ๔ ปี โดยอาจปรับได้ทุก ๑ - ๒ ปี โดยมีแนวทางที่จะร่วมมือกับแหล่งทุนวิจัยอื่นๆ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการงานวิจัยในหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ และเอกชน

พัฒนาการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัย

ใน ปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๑ คณะกรรมการ สวรส. ได้ปรับเปลี่ยนนโยบายของสถาบันฯ ใหม่ โดยมุ่งให้ สวรส. เป็นแกนนำการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ทั้งนี้เป็นผลจากการตรวจสอบสถานการณ์และเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในประเทศไทย ในระยะดังกล่าวซึ่งอยู่ในช่วงการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๐ ภายใต้การจัดตั้งทางสังคมและองค์กรการเมืองแนวประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม พร้อมกันไปกับการกระจายอำนาจสู่ประชาสังคมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการปฏิรูประบบราชการที่มีแนวโน้มมุ่งให้กลไกราชการจำกัดตัวลง

การแสดงบทบาทของคณะกรรมการ สวรส. ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของสถาบันฯ ตลอดจนการใช้แนวทางดังกล่าวเป็นเงื่อนไขและเครื่องมือการเลือกสรรผู้อำนวยการสถาบันฯ ส่งผลให้ สวรส. ปรับตัวเข้าสู่แนวทางใหม่ของการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ทางการวิจัย อันส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการการวิจัยระบบสาธารณสุข นับว่าเป็นการวางยุทธศาสตร์เชิงรุกในการใช้กระบวนการจัดการงานวิจัยเป็นเครื่องเร่งระดมให้ชุมชนนักวิชาการตื่นตัวเข้าร่วมกับประชาสังคมกลุ่มต่างๆ ในสังคมไทย ภายใต้การประสานของกลไกและโครงสร้างทางการเมืองของรัฐอย่างเข้มข้น และได้กลับกลายเป็นกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่แผ่กระจายเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นมา (๔๒)

ระเบียบวิธีการจัดการงานวิจัยใน สวรส. จึงค่อยๆปรับเปลี่ยนไปจากกรอบการทำงานดั้งเดิม โดยพัฒนาขึ้นมาจนกลายเป็นรูปแบบการจัดการแผนงานที่ครอบคลุมโครงการวิจัยย่อยๆ จำนวนมาก และประกอบด้วยเงื่อนไขในการใช้ประโยชน์และการเผยแพร่งานวิจัยที่ประสานอยู่ในแผนงานการวิจัย โดยเฉพาะได้มุ่งเน้นไปในการพัฒนานักวิจัยซึ่งบูรณาการเข้าไปในโครงการวิจัยที่ต้องวางแผนระยะยาว เพื่อให้สามารถสร้างมวลวิกฤติ (Critical Mass) ของนักวิชาการในแต่ละด้านที่จำเป็นสำหรับใช้เป็นพื้นฐานทางความรู้และเทคโนโลยีของระบบสุขภาพในระยะยาวสำหรับประเทศไทยต่อไป.





**การจัดการงานวิจัยในระดับนโยบาย
คือ การหลอมรวมการจัดการ
งานวิจัยระดับแผนงานและระดับ
สถาบันวิจัย ให้เป็นเนื้อเดียวกับ
กระบวนการทางนโยบาย
ที่มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา
เพื่อนำไปสู่การใช้งานจริง
ในระบบสุขภาพ**

การวางแผนนโยบายการวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ขาดความเชื่อมโยงเป็นเนื้อเดียวกันกับกระบวนการนโยบายทางสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการจัดการงานวิจัย และผลงานวิจัยที่ขาดวินเป็นชิ้นๆ ไม่สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพขนาดใหญ่ในระดับปฏิบัติได้ แม้ว่าคณะกรรมการของ สวรส. ประกอบไปด้วยผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ก็ไม่สามารถใช้กระบวนการบริหารการวิจัยในรูปแบบแผนงาน โครงการแบบดั้งเดิมมาใช้เป็นพลังให้ขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านได้

ดังนั้นคณะกรรมการ สวรส. จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ของสถาบันฯ ในช่วงปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ มุ่งให้งานศึกษาและวิจัย รวมทั้งกิจกรรมของสถาบันฯ นำไปใช้ใน "กระบวนการสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงความร่วมมือของประชาคม และกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ เข้ากับกลไกการพัฒนาความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการบริหารจัดการให้ก่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนไทย"

การแสดงบทบาทของคณะกรรมการ สวรส. ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของสถาบันฯ ดังกล่าวส่งผลให้ สวรส. จำต้องปรับตัวเข้าสู่แนวทางใหม่ของการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ทางการวิจัยตลอดจนปรับเปลี่ยนกลวิธีการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพตามไปด้วย โดยใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุกในการใช้กระบวนการจัดการงานวิจัยเป็นเครื่องเร่งระดมให้ชุมชนนักวิชาการตื่นตัวเข้าร่วมกับประชาสังคมกลุ่มต่างๆ ในสังคมไทย ภายใต้การประสานงานของกลไกและโครงสร้างภาครัฐ จนในที่สุดกิจกรรมเหล่านี้กลายเป็นกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่แผ่กระจายเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นต้นมา (๔๓)

การกำหนดเป้าประสงค์ในรูปแบบการกำหนดนโยบายดังกล่าวนับเป็นนวัตกรรมในการจัดการนโยบายการวิจัย เพราะเป็นการปรับสร้างกระบวนการวิจัยให้เป็นเครื่องมือสำหรับการเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพเพื่อให้ก้าวทันกับความต้องการของสังคมไทยในยุคปฏิรูปการเมือง นับเป็นบทบาทที่ฉีกแนวจากกรอบนโยบายการวิจัยแต่เดิม ที่มุ่งเพียงแต่รับใช้ความต้องการและเงื่อนไขของฝ่ายนโยบาย และฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายนักวิชาการ แล้วนำมากำหนด

เป็นกรอบประเด็นสำหรับให้ทุนสนับสนุนการวิจัยเป็นโครงการ หรือชุดโครงการ แล้วจึงนำผลงานวิจัยมาเสนอแลกเปลี่ยนเผยแพร่ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในเวทีต่างๆ เป็นสำคัญ แต่การวางวิสัยทัศน์ในลักษณะใหม่นี้ สวรส. ได้เปลี่ยนบทบาทและวิธีทำงานให้สามารถออกไปเชื่อมโยงกับกระบวนการนโยบายได้โดยตรง อีกทั้งจำต้องได้รับความยอมรับและร่วมมือจากกลุ่มภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มประชาคม และกลุ่มผลประโยชน์ในระบบสุขภาพ เพื่อให้ สวรส. มีความชอบธรรมในการร่วมสร้างกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างสมจริง

แนวนโยบายเชิงรุกนี้ก่อให้เกิดแรงขับเคลื่อนที่มุ่งผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ในแผนงานการวิจัยของสถาบันฯ จึงต้องพัฒนาเป้าหมายที่เด่นชัด และเอื้อให้เกิดกระบวนการพัฒนากลยุทธ์การวิจัยที่มีนัยสำคัญสำหรับชี้นำการพัฒนาระเบียบวิธีการจัดการงานวิจัยของ สวรส. จนมีสมรรถนะเพียงพอที่จะตอบสนองต่อเป้าประสงค์วิจัยเชิงรุกที่เร่งรัดและดึงดูดความมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ประสบการณ์และบทเรียนสำคัญจากกระบวนการจัดการงานวิจัยต่อไปนี้ ได้รวบรวมมาจากการดำเนินงานให้มีบูรณาการเข้ากับกระบวนการปรับเปลี่ยนของแนวคิดและโครงสร้างทางสังคม การเมือง การกระจายอำนาจ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และโครงสร้างของระบบราชการ ภายใต้เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญใหม่ รวมทั้งการวางกลวิธีการจัดการวิจัยระบบสุขภาพ (Health Policy and System Research) ให้เสนอภาพของระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาต่อสาธารณชน รวมทั้งสร้างองค์ความรู้ และพัฒนาโครงสร้าง บทบาท และกลไกของระบบสุขภาพให้เกิดขึ้นและทำงานได้จริงในบริบททางสังคมการเมืองของไทย

การจัดการงานวิจัยที่ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจึงริเริ่มจากการจัดการระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการแปลให้เป็นรูปธรรมการจัดการงานวิจัยในระดับประเด็นวิจัย (Research Thematic Management) เพื่อให้เกิดการจัดการเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพได้ในเชิงปฏิบัติซึ่งทีมงานของ สวรส. ได้ประมวลสรุปเป็นประเด็นสำคัญไว้ดังนี้ คือ

๓.๑) การจัดการนโยบาย และยุทธศาสตร์งานวิจัย

การจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นการจัดวางบทบาทของ สวรส. ให้เกิดการยอมรับจากภาคีทั้งภาครัฐ ประชาคม และชุมชนวิชาการในฐานะแกนนำการปฏิรูประบบสุขภาพ

จากวิสัยทัศน์ตามแผนวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๔๔ สวรส. ได้วางเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ หรือ ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมมีนัยต่อการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ นโยบาย และโครงสร้างของระบบสุขภาพซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของแผน เอาไว้ดังนี้ (๔๒)

๑) ผลงานวิจัยแสดงสถานะและแนวโน้มสภาวะสุขภาพประชากรไทย มุ่งเน้นการเสนอทางเลือกในการจัดการระบบสุขภาพด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มประชาคมไทย

๒) เครือข่ายประชาสังคมที่เป็นภาคีกระบวนการนโยบายสุขภาพร่วมเรียนรู้กับ สวรส.อย่างต่อเนื่องในการบูรณาการความรู้ที่พัฒนาขึ้นให้เป็นกลไกและเครื่องมือในการเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพ

๓) สถาบันภาคีและเครือข่ายของ สวรส. ทำหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ และบุคลากรสำหรับการจัดการนโยบายและระบบสุขภาพ ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติ

เพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์นี้ สวรส. จำต้องระดมทรัพยากรจากภาคีเครือข่ายเข้ามาใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมให้พอเพียง โดยกำหนด "พันธกิจ (Mission)" ในระยะแผน ๓ ปี ดังนี้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จะแสดงบทบาทเป็นแกนประสานการเคลื่อนไหวของประชาคมอันประกอบด้วยพหุภาคีจากภาคส่วนต่างๆ โดยอาศัยกระบวนการทางวิชาการ และงานวิจัยเป็นเครื่องมือของการประสานพลัง

ทั้งนี้ ให้บรรลุเป้าประสงค์ (Strategic Objective) ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ในประเด็นที่สำคัญ ๔ ประการ คือ

๑) ประชาสังคมตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ

๒) ภาพรวมระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

๓) การพัฒนาความรู้และองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ

๔) โครงสร้างและกลไกสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ

ภาพที่ ๓.๑) ผังการจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส.



บทเรียนจากการจัดการงานวิจัยเชิงนโยบาย

การขยายแนวคิดและความเข้าใจไปสู่ภาคีพันธมิตรจนเห็นพ้องกับนโยบายการวิจัยระบบสุขภาพเป็นภารกิจเบื้องต้น สำหรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การวิจัยให้เกิดการขับเคลื่อนในเชิงปฏิบัติ

สวรส. ได้พัฒนาข้อสรุปทางวิชาการขึ้นเป็นข้อเสนอต่อรัฐบาลในปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้เห็นความจำเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพ พร้อมทั้งเสนอยุทธศาสตร์ในการปฏิรูประบบสุขภาพ(๔๓) โดยใช้กระบวนการทางวิชาการเป็นกลยุทธ์สำคัญในการประสานแนวคิดและความต้องการที่หลากหลายของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพ ทั้งปวงให้เกิดเป็นพลังปัญญาร่วมผลักดันการเปลี่ยนผ่าน

ของระบบสุขภาพให้เกิดขึ้น จนในที่สุด คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยให้จัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และให้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นด้วย ข้อบังคับ สวรส. เป็นภารกิจแกนนำสำหรับบูรณาการเข้ากับกระบวนการนโยบายจากทุกภาคส่วน(๔๔)

จากการประเมินการจัดการนโยบายเทียบกับเป้าประสงค์ ๔ ประการที่วางเอาไว้ สะท้อนให้เห็นการจัดการเชิงยุทธศาสตร์และการสร้างแนวร่วมขึ้นในกระบวนการนโยบายเพื่อให้เกิดเครือข่ายประชาคมเป็นพื้นฐานเชื่อมโยงงานวิจัยไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และวิถีปฏิบัติของระบบสุขภาพ ดังนี้

๑) บทบาทประชาคมในการปฏิรูประบบสุขภาพ

สวรส. ได้จัดการประชุมวิชาการ ใน เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๓ เพื่อใช้เป็นกระบวนการสรุปข้อเสนอผลการ ศึกษาในประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพ(๔๕) เพื่อชี้ทิศก้าว กระโดดของประเทศไทยเข้าสู่สหัสวรรษใหม่ โดยมุ่งให้ เป็นผังพิสัยทัศน์การวิจัย (Research Map) ของระบบ สุขภาพที่พึงปรารถนาแก่ภาคีเครือข่ายทั้งปวง และเป็นจุด เริ่มต้นสำหรับการร่วมระดมประชาคมกลุ่มต่างๆเข้ามาเป็น หุ่นส่วนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีรัฐบาลเป็น แกนนำสนับสนุนการขับเคลื่อนของภาคประชาสังคม ช่วย ให้สมัชชาสุขภาพทั้งในระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอ ก่อตัวขึ้นอย่างมั่นคง(๔๖)

ในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๔๕ ประชาคมเหล่านี้ ได้ร่วมกันศึกษากระบวนการนโยบายในด้านต่างๆ อย่างต่อ เนื่องลุ่มลึก พร้อมกับการสร้างข้อสรุปบทเรียนจากการ เคลื่อนไหวนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อสุขภาพหลากหลาย ด้านโดยร่วมวิเคราะห์กับทีมวิชาการซึ่งมีสำนักงานปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นแกนสนับสนุน(๔๗) ตลอดจน สร้างการเคลื่อนไหวรวบรวมรายชื่อเสนอร่าง พรบ. สุขภาพ อีกครั้งในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๗ หลังจากกรอ ผลการพิจารณาจากคณะรัฐมนตรีร่วม ๒ ปี (๔๘)

๒) ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

ผลการศึกษาสถานะการณ์สุขภาพ และการวิจัยเชิง คุณภาพแสดงทัศนะและความเห็นจากผู้นำในทุกภาคส่วน ของสังคมไทย ก่อให้เกิดการออกแบบของระบบสุขภาพที่ พึงประสงค์ของสังคมไทยเป็นเสมือนร่างภาพรวมของระบบ สุขภาพในอนาคต สำหรับเป็นฉากทัศน์ (Scenario) สืบให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประชาคมในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ที่สามารถร่วมแสดง ความ คิดเห็นต่อระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างกว้างขวาง นับ เป็นกระบวนการร่างพระราชบัญญัติที่มีประชาชนเข้ามา ร่วมแสดงบทบาทได้มากที่สุดเท่าที่เคยปรากฏ รวมทั้งใช้ เวลายาวนานถึง ๓ ปี โดยใช้การจัดการงานวิจัยเข้ามาเป็น เครื่องประสานแนวคิดระหว่างกลุ่มพลังทั้งสามอันได้แก่ กลุ่มพลังประชาสังคม กลุ่มพลังการเมืองภาครัฐ และกลุ่ม นักวิชาการจนได้ ข้อสรุปในรูปของร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีใน เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๕(๔๙) และใช้โครงร่างนี้เป็น แนวทางพัฒนารอบการวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. มา จนถึงปัจจุบัน

๓) การพัฒนาความรู้ และองค์ประกอบของระบบสุขภาพ

การจัดการวิจัยแผนงานสุขภาพทั้ง ๗ แผนของ สวรส. นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๗ เป็นการดำเนินไป เพื่อปรับกระบวนการทัศน์และความรู้ในการจัดองค์ประกอบ

ของระบบสุขภาพตามแนวที่วางเอาไว้ในร่างพระราช บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากปัจจัยสำคัญในการผลัก ดันให้เกิดการเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพจากพื้นฐานการ ปฏิบัติดั้งเดิมไปสู่รูปแบบที่พึงปรารถนามีอาจเป็นไปได้ เพียงเพราะมีกฎหมายมาบังคับให้ปรับตัว แต่จำเป็นต้องใช้ การศึกษาวิจัยเป็นเครื่องมือปรับกรอบทัศนคติ ความ เข้าใจและความรู้ที่จะใช้ดำเนินการในแต่ละด้าน โดยเฉพาะ ในเงื่อนไขที่ต้องปรับเปลี่ยนแม้วิธีคิดที่สำคัญ ได้แก่ (๕๐)

- ระบบกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของกลไก ระบบสุขภาพในระดับต่างๆ (Health Governance System)

- เครื่องมือสำหรับประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Public Policy and Health Impact Assessment)

- ระบบบริการสุขภาพที่ให้หลักประกันกับประชาชน ในการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม (Health Care System)

- ระบบควบคุมป้องกันภาวะคุกคามสุขภาพ (Health Hazard Control)

- ระบบวิจัยสุขภาพ (Health Research System) ที่ จะเป็นสมองคอยปรับระบบสุขภาพให้ตอบสนองต่อความ ต้องการของสังคมได้อย่างเหมาะสม

- ระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ (Health Intelligence System)

- ระบบสร้างเสริมพลังผู้บริโภค (Consumer Empowerment) เพื่อเอื้อให้ผู้บริโภค หรือ ประชาชน สามารถ ตัดสินใจบริโภคสินค้า หรือ บริการสุขภาพ ได้อย่างมี เหตุผล

งานวิจัยเหล่านี้เอื้อให้เกิดเครือข่ายนักวิจัย ฝ่าย นโยบายและบริหาร และกลุ่มประชาคมที่ร่วมมือกัน พัฒนารอบแนวคิดเพื่อปรับวิธีคิดในระบบสุขภาพใหม่ให้ ชัดเจนขึ้น

๔) โครงสร้างและกลไกสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ

สวรส.ได้ใช้ภารกิจการระดมภาคีร่วมปฏิรูประบบ สุขภาพเป็นเงื่อนไขและกรอบกำหนดในการค้นคว้าและ ศึกษาโครงสร้างและกลไกในการเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพ ผลการศึกษาวิจัยที่สามารถบูรณาการเข้าอยู่ในกระบวนการ บริหารจัดการ และทดลองจัดวางรูปแบบองค์กรในรูปของ กลไกนโยบาย บริหาร และบริการของระบบสุขภาพที่เริ่ม ก่อตัวขึ้นใหม่ ได้แก่

- การศึกษาและวางกรอบการจัดการโรงพยาบาลใน กำกับของรัฐ ในรูปของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(๕๑)

- การศึกษาและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การวางรูปแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจัดทำเป็นข้อเสนอ ต่อรัฐบาลในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ (๕๒) จนรัฐบาล

ดำเนินการออกพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔(๕๓)

■ ความร่วมมือกับกระทรวงการคลังจัดกลไกขึ้นเพื่อปรับระบบการจัดซื้อบริการทางการแพทย์ การตรวจสอบการให้บริการทางการแพทย์ และกลไกราคาเป็นโครงการวิจัยที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ (๕๔)

■ การศึกษาแนวทางการนำภาษีเหล้าและบุหรี่มาจัดตั้งเป็นกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (๕๕)

■ การร่วมมือในการปฏิรูประบบราชการ และโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ใช้ในการสังเคราะห์ข้อเสนอของบทบาทและโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแล้วเสร็จและจัดโครงสร้างใหม่ ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ (๕๖)

■ การจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (๕๗)

สัมฤทธิ์ผลของการจัดการเชิงนโยบายของงานวิจัยที่ สวรส. ยกขึ้นมาเป็นประเด็นตัวอย่างเป็นเพียงรูปธรรมและรูปแบบเชิงสถาบันที่ก่อตัวขึ้นอย่างชัดเจนมีหลักฐานทางกฎหมายและโครงสร้างทางนโยบาย ทั้งในรูปของการจัดสรรงบประมาณภาครัฐ และการจัดองค์กรที่ดำเนินการอยู่ต่อเนื่องในปัจจุบัน

๓.๒)

การจัดการแผนงานวิจัย

ให้สนองตอบนโยบายและยุทธศาสตร์

สัมฤทธิ์ผลการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของ สวรส. ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๔๔ เกิดขึ้นจากการปรับรูปแบบของการจัดการงานวิจัยของสถาบันที่สามารถขยายเครือข่ายภาคีให้เข้ามามีส่วนจัดการยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพด้วยกันอย่างเป็นปึกแผ่นได้ “การจัดการ” ตามนัยนี้ครอบคลุมหลักการสำคัญดังนี้ คือ (๕๘)

■ การส่งเสริมกลุ่มคนให้มีสมรรถนะในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันได้ (Capability of Joint Performance)

■ การจัดเงื่อนไขให้เกิดวัฒนธรรมร่วมในการขับเคลื่อนภารกิจด้วยกัน (Integration of People in Common Venture and Culture)

■ การสร้างความมุ่งมั่นในเป้าหมายร่วมกันอย่างสุดจิตสุดใจ (Common Goals and Shared Values)

■ การเปิดโอกาสให้องค์กรและสมาชิกสามารถพัฒนาและปรับตัวตามสังคมที่ปรับตัว (Growth and Development as opportunities change)

■ การสร้างกลไกสื่อสารที่เอื้อให้คนที่มีความรู้ทักษะและความรู้แตกต่างกันทำงานด้วยกันได้ (Communication for diverse skills and knowledge)

■ การวัดและประเมินสมรรถนะของการจัดการ (Measure of the Performance of Management)

การปรับเปลี่ยนการจัดการงานวิจัยด้วยหลักการดังกล่าวให้ตอบสนองต่อความต้องการของธรรมนูญสุขภาพในรูปของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ต้องจัดการงานวิจัยแบบแผนงาน (Thematic Research Plan) เพื่อใช้กระบวนการศึกษาวิจัยเป็นเครื่องมือพัฒนาแนวคิดโครงสร้าง และกลไกสำคัญที่จำเป็นในการเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

การประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางด้านจัดการแผนใหม่ที่พัฒนาขึ้นในโลกธุรกิจมาเป็นกรอบวิธีการจัดการงานวิจัยในระดับแผนงาน (Thematic Research Management) เป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับการจัดการภายใน สวรส. ให้สนองตอบนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยอย่างทันการณ์

การเรียนรู้จากประสบการณ์จริงในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพในช่วงวาระการปฏิรูประบบสุขภาพช่วยให้สรุปข้อค้นพบแสดงวิวัฒนาการสำคัญของการจัดการแผนงานการวิจัย ดังนี้

๑) จากการตั้งคำถามการวิจัย สู่ การตั้งกรอบประเด็นการวิจัย

ผู้จัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพแต่เดิมจะให้ความสำคัญกับการค้นหาคำถามการวิจัยที่จะนำมาใช้เปิดประเด็นการวิจัยโดยระดมความเห็นจากนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารสาธารณสุข แต่ในช่วงการวางแผนนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยใน พ.ศ. ๒๕๔๒ สวรส. ได้เปลี่ยนไปจัดการเชื่อมโยงกระบวนการนโยบายสาธารณสุขภายใต้เงื่อนไขการปฏิรูปสังคมและการเมืองให้รับมาเป็นประเด็นการวิจัย โดยระดมความคิดเห็นจากประชาคมวงกว้างที่ให้กรอบวิสัยคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพช่วยให้ทีมงานของ สวรส. ได้เห็นอีกมิติหนึ่งของการกำหนดกรอบประเด็นการวิจัยที่มาจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพ และสามารถชี้ว่าการวิจัยระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมกันจากทั้งประชาคม ฝ่ายการเมือง และชุมชนนักวิชานักวิชาการ

ภาพที่ ๓.๒) กรอบแสดงวิวัฒนาการของการจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพใน สวรส.

๑) จาก การตั้งคำถามการวิจัย	สู่	การตั้งกรอบประเด็นการวิจัย
๒) จาก ปัญหาของระบบสุขภาพ	สู่	วิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพ
๓) จาก ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สู่	บูรณาการของงานวิจัยในกระบวนการนโยบาย
๔) จาก การให้ทุนวิจัย	สู่	ร่วมทุนเพื่อสร้างสินทรัพย์ทางวิชาการ
๕) จาก แผนงานวิจัยแบบแยกส่วน	สู่	การจัดการงานวิจัยอย่างเป็นระบบครบวงจร

๒) จากปัญหาของระบบสุขภาพ สู่ วิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพ

แนวการวางแผนงานการวิจัยระบบสาธารณสุขก่อน พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ใช้กระบวนการทบทวนความรู้ทางวิชาการ ในสองด้านหลักคือ การทบทวนสถานการณ์ปัญหาของระบบสุขภาพที่ปรากฏอยู่ในขณะวางแผน และการศึกษา ทบทวนขอบเขตความก้าวหน้าของพรมแดนทางวิชาการ (State of the Arts) ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของระบบสุขภาพ ในขณะนั้นรวมทั้งความรู้จากประสบการณ์ในนานาประเทศ แล้วนำมาพิจารณากันในหมู่ของนักวิชาการโดยรับคำปรึกษาแนะนำจากผู้บริหารของระบบสาธารณสุข และผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง หรืออาจมีการระดมความเห็นจากประชาคมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหานั้นๆ แล้วจึงวางกรอบหัวข้อการวิจัย (Research Issues) ขึ้นมาเพื่อตอบปัญหาของระบบสุขภาพเป็นชุดโครงการ

ในช่วงริเริ่มของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มงานของ สวรส. ได้ค้นพบวิวัฒนาการของกระบวนการสร้างภาพอนาคตในรูปของวิสัยทัศน์ (Vision) ของระบบสุขภาพจากการเคลื่อนไหวที่เกิดจากแรงจูงใจในระดับชาติที่มุ่งไปสู่การสร้างฉันทักทัศน์ในอุดมคติของระบบสุขภาพไทยโดยไม่จำเป็นต้องยึดติดกับกรอบการปกครองหรือบริหารที่เป็นอยู่ อันเป็นผลจากรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๐(๔) ได้เปิดแนวคิดและหลักการขึ้นใหม่ในสองมิติ คือ *มิติของธรรมาภิบาล* (Governance) ของกลไกสาธารณะในสังคมไทยที่มีส่วนร่วมและโปร่งใส กับ*มิติของสิทธิทางสุขภาพ*ของประชาชนไทย ซึ่งส่งผลต่อความรับผิดชอบของรัฐที่จะต้องเอื้อให้ประชาชนได้ใช้สิทธิของตนเองอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ดังนั้น แนวคิดทั้งสองจึงกลายเป็นฐานคติกำหนดแนวทางการวิจัยของ สวรส. ที่เชื่อมสัมพันธ์กับกระบวนการทางนโยบายของรัฐและเจตนารมณ์ของประชาคมอย่างใกล้ชิด

๓) จากข้อเสนอเชิงนโยบาย สู่ บูรณาการของงานวิจัยในกระบวนการนโยบาย

การวิจัยระบบสาธารณสุขในระยะแรกเป็นการประเมินแผนงาน กลวิธี หรือ แบบแผนการให้บริการที่ดำเนินการอยู่ (Practice) ซึ่งอาจจะเป็นการให้บริการทางการแพทย์หรือการบริหารโครงการทางด้านสาธารณสุขต่างๆ โดยใช้ระเบียบวิธีทางการวิจัยเชิงระบาดวิทยา และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเป็นเครื่องมือหลักเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลหรือประสิทธิภาพของทางเลือกต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่ในขณะนั้น จากผลการวิจัยไม่ว่าจะเป็นเชิงบวกหรือลบ นักวิจัยจะสังเคราะห์ข้อเสนอในการปรับเปลี่ยนวิถีการปฏิบัติแผนงาน หรือ เรียกว่า*ข้อเสนอทางนโยบายจากงานวิจัย* ในกรอบการจัดการวิจัยดังกล่าวแล้ว จัดเวทีทางวิชาการเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางนโยบายเข้ามารับรู้แลกเปลี่ยนกับนักวิชาการที่ทำงานวิจัยและสร้างชุดข้อเสนอจากงานวิจัยขึ้นมา ในขณะเดียวกันก็ถือว่าการจัดพิมพ์เผยแพร่เอกสารจากงานวิจัยที่ดำเนินการในลักษณะนี้เป็นการเผยแพร่ความรู้ หากแต่บทเรียนและประสบการณ์ในการจัดระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศมักจะมีควมจำเพาะอันสืบเนื่องจากวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ และเงื่อนไขทางการเมืองที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเผยแพร่งานวิจัยในรูปแบบการตีพิมพ์จึงเป็นเพียงการแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีเชิงระเบียบวิธีวิจัยในหมู่นักวิชาการเป็นส่วนใหญ่ มิได้มีผลต่อการเผยแพร่ความรู้ไปยังกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารงานสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่

จุดอ่อนของข้อเสนอเชิงนโยบายของงานวิจัยในระบบสุขภาพ ก็คือ การเสนอให้ปรับเปลี่ยนไปสู่กลวิธี หรือแบบแผนการปฏิบัติ หรือแนวยุทธศาสตร์อีกลักษณะหนึ่งโดยมิได้มีการประมวลความเป็นไปได้ในเชิงพฤติกรรม วิถีวัฒนธรรม วิธีการจัดการ และเทคโนโลยีที่จะใช้ในทางเลือกที่น่าเสนอไปอย่างจริงจัง ทำให้ขาดความสมจริงในการปรับเปลี่ยน ตลอดจนมิได้วิเคราะห์ศักยภาพและพื้นฐานที่จำเป็นในการจัดการในระยะเปลี่ยนผ่านให้เกิดความเข้าใจที่

ชัดเจนในการปรับแก้กระบวนการนโยบายต่างๆ โดยเฉพาะในสังคมที่เริ่มเป็นประชาธิปไตยมากขึ้นมีผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดกระบวนการนโยบายจากหลากหลายภาคี (Pluralistic Policy) มีส่วนทำให้วิธีการนำเสนอจากมุมมองทางวิชาชีพได้วิชาชีพหนึ่งเกิดความจำกัดในการขับเคลื่อนให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางนโยบายและระบบสุขภาพ และขาดการยอมรับในกลุ่มผู้มีส่วนในการผลักดันนโยบายและกิจกรรมเชิงปฏิบัติ จนมีอาจสร้างเอกภาพในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้

การปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงสามปีที่ผ่านมาเป็นการสร้างเวทีที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลหลักฐานการวิเคราะห์วิจัยที่ครอบคลุมปัจจัยและเงื่อนไขต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยอย่างเป็นระบบ อีกทั้งได้ตรวจสอบความเป็นจริงในทุกบริบท และสิ่งแวดล้อมของประชาคมกลุ่มต่างๆ ในสังคมไทยยุคปัจจุบัน ประการสำคัญ ก็คือ เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้เกิดการผนึกภูมิปัญญาและจินตภาพจากทุกภาคส่วน เพื่อสรรสร้างทางเลือกของการจัดระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของวิถีชีวิตไทย เหล่านี้เป็นโอกาสให้นักวิชาการและนักวิจัยจากหลากหลายสาขาเข้ามาร่วมกันออกแบบระเบียบวิธีการวิจัยที่บูรณาการไปกับกระบวนการนโยบายสาธารณะที่สานต่อเข้ามาจากภาคส่วนต่างๆ อย่างแท้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียกับระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ ได้เข้ามาร่วมกำหนดทิศทางของงานวิจัย โดยเฉพาะการวางขอบเขตและเป้าหมายการใช้ประโยชน์ของงานวิจัย ทำให้ผู้ใช้ประโยชน์งานวิจัยได้ร่วมเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ที่นักวิจัยสร้างขึ้นแล้วนำไปสร้างรูปแบบและวิธีการทำงานในระบบสุขภาพใหม่ที่ค่อยๆ ก่อตัวขึ้นช้าๆ แต่สานต่อกลุ่มเล็กเข้าไปในกระบวนการนโยบายสาธารณะแต่ละเรื่องแต่ละประเด็น ทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์งานวิจัยได้ปรับและเตรียมตัวให้พร้อมใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่จะพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยแต่ละด้าน

๔) จากการให้ทุนวิจัย สู่ ร่วมทุนเพื่อสร้างสินทรัพย์ทางวิชาการในระบบสุขภาพ

ภาพลักษณ์ของ สวรส. นับตั้งแต่ก่อตั้งองค์กรขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นหน่วยงานสนับสนุนให้ทุนทำการศึกษาวิจัย โดยกำหนดรูปแบบการจัดการด้วยการสร้างกรอบประเด็นการวิจัยสำหรับให้ทุนสนับสนุนการวิจัย แล้วประกาศรับโครงการงานวิจัยจากนักวิจัยเพื่อพิจารณาให้ทุนในแต่ละปี แม้ว่าจะมีการรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานให้ทุนจากภายนอกมาบริหารเป็นโครงการวิจัยภายในสถาบันอยู่บ้างแต่ก็จัดว่าเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับวงเงินหมุนเวียนที่ใช้ทั้งหมดในการวิจัย ซึ่งเป็นรายรับที่ได้มาจากงบประมาณประจำปีที่รัฐบาลจัดสรรให้ นอกจากนั้น ยังมีแนว

ความเชื่อว่าผลงานในลักษณะการวิจัยทางนโยบายและระบบสุขภาพไม่สามารถที่จะแปลงไปเป็นสินทรัพย์ในลักษณะของลิขสิทธิ์ หรือสิทธิบัตรที่จะสร้างรายได้ตอบแทนคืนมาได้

การปรับเปลี่ยนกรอบวิธีการในการทำงานร่วมกับนักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยในระยะ ๖ ปีที่ผ่านมาได้เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาฐานคติใหม่ในการจัดการงานวิจัย นั่นก็คือการสร้างสินทรัพย์ทางวิชาการ (Academic Assets) ของการวิจัยระบบสุขภาพ หรือ การเชื่อมโยงชุมชนนักวิชาการเข้าด้วยกัน เพื่อผลิตผลงานวิชาการ ผลิตภัณฑ์บริการวิชาการ และพัฒนานักวิชาการในสายงานวิจัยเฉพาะด้านให้เพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ พร้อมกันนั้นก็ให้ใช้ประโยชน์จากกระบวนการวิจัยสร้างความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ตอบสนองความต้องการของผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารระบบสุขภาพในระดับต่างๆ ตลอดจนสร้างเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจและนโยบายทางด้านสุขภาพที่ค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลา

การก่อตัวและการรวมกลุ่มนักวิชาการเข้าเป็นเครือข่ายเชิงสถาบันเหล่านี้มีการจัดองค์กรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างความรู้และเทคโนโลยีที่จะนำไปใช้ต่อเชื่อมโยงเป็นกลวิธีการจัดการในระบบสุขภาพ และมีการเพาะกล้าขยายวงสร้างนักวิชาการและนักวิจัยให้มีปริมาณและคุณภาพในแต่ละด้านแต่ละประเด็นเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่ขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว และที่สำคัญที่สุดก็คือมีการร่วมลงทุนจากผู้ใช้งานทางวิชาการหรือวิจัยอย่างชัดเจนทั้งในเชิงงบประมาณ กำลังคน เทคโนโลยี และการใช้อำนาจทางกฎหมาย (Legal Authority) สวรส. เรียกคุณสมบัติเหล่านี้ว่า "สินทรัพย์ทางวิชาการ (Academic Assets)"

๕) จากแผนงานวิจัยที่จัดการแบบแยกส่วน สู่ การจัดการอย่างเป็นระบบ

การจัดการวิจัยในระยะเริ่มแรกของ สวรส. ได้พัฒนาขึ้นมาในกรอบการให้ทุนงานวิจัย แม้ว่าจะจัดเป็นแผนงานวิจัยแต่ก็ไม่แตกต่างจากการให้ทุนขององค์กรอื่นๆ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๕ ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๓๙ ก็ได้มีการระดมความคิดและความต้องการในการวิจัยในอนาคตจาก นักคิด นักวิชาการ และผู้บริหารในภาคสาธารณสุขจำนวนหนึ่ง แล้วมาจัดทำเป็นแผนงานวิจัย พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๔ การบริหารจัดการงานวิจัยที่ขยายไปประสานกับผู้จัดการงานวิจัยภายนอกมากขึ้นก็ยิ่งใช้กระบวนการทำรอบ คำถามงานวิจัยและเปิดรับโครงการขอรับทุนงานวิจัยเพื่อให้สถาบันฯ จัดทุนอุดหนุนให้ไปดำเนินการงานวิจัยเป็นรูปแบบและกลวิธีหลักของการจัดการงานวิจัย (๕๔)

หลังจากการสร้างกรอบนโยบายการวิจัยระบบสุขภาพที่มุ่งผลักดันงานวิจัยให้ตอบสนองต่อการปรับเปลี่ยนวิถีคิดและระบบงานสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคตใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ทำให้ระบบวิธีการทำงานในการจัดการแผนงานวิจัยค่อยๆปรับเปลี่ยนไป เนื่องจากจำเป็นต้องสร้างความรู้และกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการจากหลากหลายภาคีที่มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน ทำให้แนวการจัดการวางแผนงานวิจัยได้ก่อตัวเป็นระเบียบวิธีและรูปแบบที่ซับซ้อนขึ้นเนื่องจากกระบวนการนโยบายสาธารณะได้วิวัฒน์ไปจากการควบคุมจากส่วนกลาง หรือ อำนาจอธิปไตยผ่านโครงสร้างของกระทรวง ทบวง กรม ลงไปยังกลไกการบริหารส่วนภูมิภาคไปสู่ระบบนโยบายที่มีภาคส่วนท้องถิ่นและประชาคมเข้ามามีบทบาทมากขึ้นจนลดบทบาทของการบริหารราชการส่วนกลางลงเรื่อยๆ เหล่านี้ส่งผลให้ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพจำต้องปรับเปลี่ยนไปเป็นระบบเปิดที่มีส่วนร่วมจากกลุ่มนโยบายต่างๆ อย่างกว้างขวาง

การจัดการแผนงานวิจัยใน สวรส. จึงได้มีการกำหนดรูปแบบวิธีการวางแผนวิจัยการวิจัย เพื่อกำหนดเค้าโครงของกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อที่จะช่วยให้ผู้จัดการงานวิจัยได้เตรียมขั้นตอนการทำงานประสานกับภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ใช้ประโยชน์งานวิจัย และนักวิจัยระบบสุขภาพตั้งแต่นั้น แม้ว่าแผนงานดังกล่าวจะต้องปรับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ให้สอดคล้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ผันแปรไป ตลอดจนให้สามารถรองรับความจำกัดในด้านสมรรถนะของนักวิจัยในแต่ละช่วงเวลา

๓.๓)

การแปลยุทธศาสตร์สู่งานวิจัย

การจัดการงานวิจัยที่มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์กำกับอย่างชัดเจนทำให้ต้องมีการปรับกระบวนการภายในของ สวรส. ให้สามารถแปลกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ หรือให้เกิดการจัดการแผนงานวิจัยให้ตอบสนองต่อภาพรวมของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ เนื่องจาก ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การวิจัย พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ สวรส. ได้วางวัตถุประสงค์ของการจัดการงานวิจัยของสถาบันฯ ดังนี้ คือ (๕๒)

๑) ศึกษาและรวบรวมประสบการณ์การรวมพลังของประชาสังคม และกระบวนการปฏิรูปสังคม เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาและการก่อตัวของประชาคมปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต โดยประเมินความต้องการของประชาคมต่อระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์

๒) ระดมพลังของพหุภาคี (Partners Mobilization) จากภาคส่วนต่างๆของสังคมประชาธิปไตย ได้แก่ ภาครัฐ เอกชน สาธารณประโยชน์ ธุรกิจเอกชน นักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ และภาคชุมชน ให้เข้ามาร่วมศึกษาเพื่อกำหนด เป้าหมาย นโยบาย และกลวิธีในการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกัน

๓) พัฒนากลไกเชิงสถาบัน (Institutional Strengthening) ทั้งในลักษณะเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่กลุ่มนักวิชาการเกี่ยวกับการศึกษาและวิจัยระบบสุขภาพอย่างจริงจัง จนเกิดกลุ่มวิชาการแต่ละด้านที่มีสมรรถนะพอที่จะเป็นฐานทางวิชาการที่เติบโตและยั่งยืน สามารถสนับสนุนการบริหารจัดการระบบสุขภาพ จนมีสมรรถนะเพียงพอที่จะเปลี่ยนผ่านการปฏิรูประบบสุขภาพให้ลุล่วงไปได้

ดังนั้นการจัดการงานวิจัยจึงมีเป้าหมายที่ชัดเจนในทุกแผนงาน สามารถใช้เป็นเครื่องชี้การจัดการงานวิจัยตลอดจนสามารถวางดัชนีชี้วัดเพื่อประเมินความก้าวหน้าของแผนงานทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ เนื่องจากในแผนงานวิจัยทั้งเจ็ดของ สวรส. ได้กำหนดแผนที่ชี้ทิศในการดำเนินงานในแต่ละปีร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องเอาไว้อย่างชัดเจน และมีการทบทวนปรับเปลี่ยนเป็นระยะ ช่วยให้นักจัดการงานวิจัยอำนวยความสะดวกให้กับภาคีเครือข่ายให้เข้าร่วมดำเนินงานวิจัยและใช้ประโยชน์งานวิจัยได้อย่างเป็นระบบ

การปรับบทบาท สวรส. สู่องค์กรจัดการงานวิจัย

การปรับเปลี่ยนบทบาทของ สวรส. ให้สามารถรองรับพันธกิจการจัดการงานวิจัยในสถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพจำต้องมุ่งเน้นการพัฒนาแนวคิดและสมรรถนะของบุคลากรให้สามารถแปลยุทธศาสตร์ของแผนงานไปเป็นแนวทางและยุทธวิธีที่สอดคล้องกันกับยุทธศาสตร์หลักของสถาบันฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในทุกกลุ่มงานร่วมประสานใจก่อให้เกิดการผนึกพลังปัญญาจนบูรณาการวิถีการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันได้อย่างมีเอกภาพ ทำให้เกิดกระบวนการจัดวางแผนงานและเป้าหมายย่อยของแต่ละทีมงานได้เต็มตามศักยภาพและความรับผิดชอบของแต่ละคน

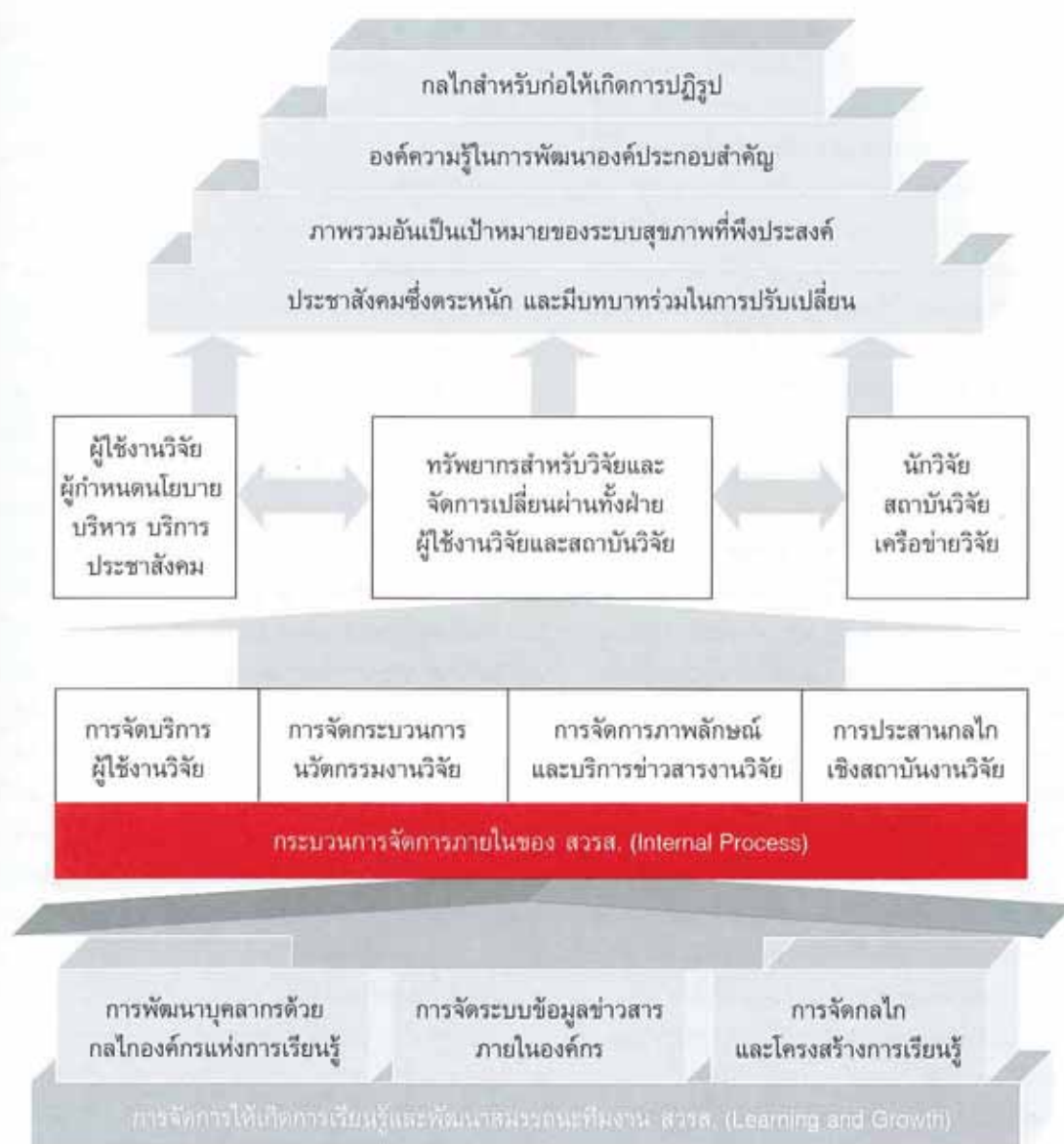
นอกจากนั้น นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุขยังได้มอบหมายให้ สวรส. รับผิดชอบในการประสานงานกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และกลไกการจัดการงานวิจัยอื่นในประเทศ เพื่อวางแผนจัดการระบบวิจัยสุขภาพแบบบูรณาการให้เกิดขึ้นภายใต้นโยบายการวิจัยและนวัตกรรมของประเทศ ซึ่งถือเป็นการเปิดโอกาสให้มีการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการนโยบายและแผนงานวิจัยทางสุขภาพขึ้นมาอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้

ระบบวิจัยสุขภาพจัดว่าเป็นกลไกสำคัญในระบบสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดเอาไว้ในร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ และจำเป็นต้องพัฒนาให้มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนและเสริมสร้างสมรรถนะระบบสุขภาพในทิศทางที่เอื้อให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาทางสุขภาพของประชาชนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมเป็นธรรม

สวรส. ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงานของทีมงาน ภายใต้วิวัฒนาการของกรอบแนวคิด แนวทฤษฎี และหลักการ ที่สำคัญ ๓ แนวทาง ได้แก่

๑) การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่มุ่งให้เกิดการปรับตัวขององค์กรที่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมสิ่งแวดล้อมภายใต้เงื่อนไขที่มีทั้งโอกาสและภาวะคุกคามขององค์กร โดยคำนึงถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของสมรรถนะและทรัพยากรขององค์กร แนวคิดและหลักวิชาด้านนี้ได้ก่อให้เกิดบทบาทการจัดการเชิงยุทธศาสตร์จากภาคเอกชนที่แพร่ขยายเข้ามาในภาครัฐอย่างรวดเร็ว (๖๐)

ภาพที่ ๓.๓) ผังการเปลี่ยนยุทธศาสตร์ขององค์กรให้เป็นเป้าหมายการปฏิบัติงานของแต่ละทีม



๒) สังคมแห่งการเรียนรู้และความรู้ ทำให้เกิดกลุ่มคิดแยกย่อยเป็นด้านการจัดการความรู้ที่พัฒนามาเป็นรูปแบบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ และชุมชนแห่งวิถีการปฏิบัติเป็นพื้นฐานสำคัญในการปรับแนวคิดด้านจิตวิทยาองค์กรให้ปรับมาสู่หลักวิชาทางด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในองค์กร แนวคิดและหลักการส่วนนี้ได้ก่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสังคมไทยขึ้นอย่างกว้างขวาง (๖๑)

๓) การจัดการองค์กรในรูปแบบใหม่ที่มีโครงสร้างการจัดการขนาดเล็กที่คล่องตัวแต่มีสมรรถนะและวิธีการประสานงานกับองค์กรภายนอกด้วยกลวิธีการจัดการที่วิวัฒนาการขึ้นอย่างรวดเร็ว สร้างกลไกการจัดโครงสร้างและวิธีการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ ตลอดไปถึงรูปแบบการสร้างพันธมิตรกับองค์กรภายนอกที่ก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (๖๒)

แนวคิดทางวิชาการทั้ง ๓ ด้านนี้ ส่งอิทธิพลต่อการปรับตัวของวิถีการทำงานภายใน สวรส. ร่วมกันไปกับแรงผลักดันจากกระบวนการนโยบายที่เกิดจากการขึ้นทางนโยบายของคณะกรรมการบริหารฯ โดยเฉพาะภายใต้เงื่อนไขที่ท้าทายให้ต้องแผ่ขยายแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพอย่างกว้างขวางออกไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

การสร้างกระบวนการเปลี่ยนนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของ สวรส. ลงสู่กระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์เฉพาะทีมและเฉพาะตัวบุคคลของเจ้าหน้าที่ภายในสถาบันฯ เกิดขึ้นอย่างชัดเจนนับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นต้นมา โดยทีมงานของ สวรส. ได้ร่วมกันศึกษาและถ่ายทอดแนววิธีการ “การแปลยุทธศาสตร์ไปสู่วิถีปฏิบัติ (Balance Score Card)” มาใช้เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาและควบคุมพันธกิจการทำงานของทุกทีมงานที่รับผิดชอบภารกิจต่างๆ ด้านครอบคลุมทั้งแผนงานวิจัย ๗ แผน แผนงานสนับสนุนงานวิจัยได้แก่ งานบริหาร งานห้องสมุด งานคอมพิวเตอร์ และงานจัดการภาพลักษณ์และบริการข่าวสารงานวิจัย

ภารกิจจัดการงานวิจัย

เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายและพันธกิจดังกล่าว สวรส. ได้ปรับกลไกการจัดการภายในให้ผู้จัดการงานวิจัยและทีมงานสวรส. ทำหน้าที่ประสานความเข้าใจและแนวคิดระหว่างกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย สถาบันวิจัย และนักวิจัย จนเกิดความร่วมมือการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกันในประเด็นการวิจัยทั้ง ๗ แผนงาน โดยเฉพาะการจัดกลไกความร่วมมือในเชิงสถาบันร่วมกันทั้งสองด้านโดยสะท้อนผ่านทรัพยากรการวิจัยซึ่งมิได้จำกัดแต่เพียงแค่เงินงบประมาณเท่านั้น แต่ยังรวมถึง การระดมเทคโนโลยี และทรัพยากรมนุษย์จากภาคีนักวิจัย การจัดวางกลไกการบริหาร กฎหมาย และวิธีการทางเศรษฐกิจการเงินจากฝ่ายผู้ใช้งานวิจัยในภาครัฐบาล และท้องถิ่น โดยเฉพาะกระบวนการ

การสร้างความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่ายในการริเริ่มก่อตั้งสินทรัพย์ทางวิชาการในแต่ละประเด็นวิจัยที่จะส่งผลให้เกิดการสร้างสรรค์ทางวิชาการอย่างยั่งยืนในรูปของเครือข่ายสถาบันที่ทำงานร่วมกันอย่างจริงจังด้วย

ภารกิจสำคัญของ สวรส. คือการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ๓ กลุ่มได้แก่

๑) ผู้ใช้งานวิจัยของการวิจัยระบบสุขภาพ คือหน่วยงาน องค์กร หรือ ประชาคม ที่มีพันธกิจและความรับผิดชอบสอดคล้องกับแผนงานวิจัยที่กำหนดเอาไว้ โดยผู้ใช้งานวิจัยอาจจะเป็นผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับชาติ จังหวัด ท้องถิ่นลงไปจนถึงสถานบริการสุขภาพ หรืออาจจะเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน หรืออาจจะเป็นกลุ่มประชาสังคมที่มีกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ตั้งแต่ระดับชาติลงไปถึงในชุมชน

๒) นักวิจัยจากสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่มีสมรรถนะสอดคล้องกับแนวการศึกษาวิจัยหรือประเด็นที่กำหนดไว้ในแต่ละแผนงาน ในบางกรณีกรอบทฤษฎีหรือแนววิชาการด้านที่ตรงกับความต้องการของแผนงานอาจจะยังอยู่ในระยะเริ่มต้น อาจจะต้องสนับสนุนสถาบันวิจัยที่มีแนวความรู้ใกล้เคียงกันให้ร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ที่ต้องการขึ้นมาเฉพาะ ดังเช่น การจัดให้เกิดศูนย์ศึกษาวิจัยความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ เครือข่ายการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ เครือข่ายประสานงานวิจัยทางคลินิกสถาบัน เป็นต้น

๓) กลุ่มที่เป็นแหล่งทรัพยากรการวิจัยระบบสุขภาพ ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคลทางวิชาการและนักวิจัย งบประมาณการวิจัยที่ได้รับสนับสนุนจากรัฐบาล ผู้ใช้งานวิจัยหน่วยงานให้ทุนวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ เทคโนโลยีสำหรับใช้ในการผลิตงานวิจัยโดยประสานทรัพยากรเหล่านี้ให้เกิดเป็นสินทรัพย์ทางวิชาการ (Academic Assets) ในรูปของกลุ่มนักวิชาการและนักบริหารนโยบายสุขภาพที่รวมตัวกันเชิงสถาบันกลายเป็นกลไกและเครื่องมือสำคัญในการผลิตผลงานทางวิชาการและเทคโนโลยีสำหรับขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้ปรับตัวไปสู่ทิศทางที่วางไว้ เช่น สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารคุณภาพและราคายา เป็นต้น

กระบวนการภายในองค์กร

การร่วมมือกันสร้างโครงร่างกลุ่มพันธมิตรงานวิจัยระบบสุขภาพที่ค่อยๆ พัฒนาขึ้นจนเกิดความชัดเจนในทุกๆ แผนงานช่วยให้ สวรส. ใช้เป็นกรอบวิธีการสำหรับจัดกระบวนการจัดการภายในให้สามารถรองรับแนวทางดังกล่าว ดังนั้น ทุกแผนงานวิจัยจึงได้วางแนวภารกิจสำคัญ ๔ กลุ่มกิจกรรม ได้แก่

๑) การจัดการบริการผู้ใช้งานวิจัย เป็นการสร้างแนวคิด การจัดการงานวิจัยให้ผู้จัดการงานวิจัยสามารถทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้ใช้งานวิจัยในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้ผู้จัดการงานวิจัยนำมาใช้เป็นเงื่อนไขสำคัญในการ วิเคราะห์เชื่อมโยงกับแนวทางปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลัง เกิดขึ้น ผู้ใช้งานวิจัยในแผนงานทั้ง ๗ มีมุมมองที่หลากหลายในเชิงของความเกี่ยวข้องกับผลได้ผลเสียของงานวิจัย หรือในด้านฐานคติทางความคิดต่อระบบสุขภาพที่ไม่ เหมือนกัน ตลอดจนมีพื้นฐานการศึกษาจากสาขาและระดับ ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในแต่ละแผนงานอาจจะมีผู้ใช้งาน วิจัยที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับผู้กำหนดนโยบายระดับชาติ ผู้ บริหารระบบสุขภาพระดับชาติ ผู้กำหนดนโยบายและ บริหารระดับจังหวัด ท้องถิ่น ผู้จัดการสุขภาพ ตลอดจน กลุ่มผู้ใช้บริการจากระบบสุขภาพ ชุมชนและประชาสังคม กลุ่มต่างๆ ทำให้รูปแบบและวิธีการในการจัดการงานวิจัยจำ ต้องแตกต่างกันไปด้วย วัตถุประสงค์สำคัญของการจัด บริการผู้ใช้งานวิจัยก็คือการสร้างสัมพันธ์เชิงพันธมิตรเพื่อ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานวิจัยเข้ามาร่วมเป็นเจ้าของหรือหุ้น ส่วนของงานวิจัยตั้งแต่แรกเริ่มงานวิจัย และเอื้อโอกาสให้ผู้ ใช้งานวิจัยได้เข้ามาร่วมลงทุนในงานวิจัยในระยะต่างๆ ด้วย

๒) การประสานงานกับสถาบันการวิจัยและนักวิจัย เป็นการพัฒนางานวิชาการในการทำงานร่วมกับนักวิจัยและ สถาบันวิจัยในทุกหน่วยงานเพื่อให้ผู้จัดการงานวิจัยเข้าใจ ระบบวิธีการทำงานของนักวิจัยในสาขาต่างๆ ตลอดจน เงื่อนไขสำคัญในการระดมความร่วมมือจากนักวิจัยที่มี แนวคิดและแบบแผนการทำงานแตกต่างกัน การวิจัยระบบ สุขภาพจำต้องอาศัยเครือข่ายของนักวิจัยที่สามารถเกาะติด กับความก้าวหน้าทางวิชาการของโลก ในขณะเดียวกันก็ ต้องรับรู้ความเป็นไปของเงื่อนไขทางสังคมและการเมืองที่ กำลังแปรเปลี่ยนไปในประเทศอย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถ สร้างผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพทางวิชาการแต่ สามารถตอบสนองกับวิถีและแนวการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้อย่างสอดคล้องกับกระบวนการขับเคลื่อนบริหารจัดการ ของระบบสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านด้วย วัตถุประสงค์หลัก ของการประสานงานนักวิจัยคือการประเมินศักยภาพทั้งใน เชิงปริมาณและคุณภาพของกลุ่มนักวิชาการที่มีอยู่ทั้งใน ประเทศและต่างประเทศเพื่อให้สามารถวางแผนสร้างเสริม สมรรถนะงานวิจัยในแต่ละแผนงานให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ที่เป็นจริง

๓) การจัดกระบวนการนวัตกรรมงานวิจัย เป็น กระบวนการวิจัยและพัฒนาของการจัดการงานวิจัยที่จำเป็น ต้องประสานผู้จัดการงานวิจัย กลุ่มงานบริหาร ทีมเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารงานวิจัย และกลไกประชาสัมพันธ์ให้สามารถ ร่วมกันริเริ่มทั้งกระบวนการและวิธีการจัดการงานวิจัยที่ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งานวิจัยในขณะเดียวกัน ก็จำเป็นต้องเสริมหนุนให้นักวิจัยและสถาบันวิจัยสามารถสร้าง ความรู้ รูปแบบ และกลไกสำหรับปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เป้าหมายหลักของกิจกรรม ด้านนี้มุ่งเน้นที่การสร้างแนวคิดริเริ่มที่นำไปปฏิบัติให้เกิด ผลลัพธ์ในการจัดกลไกและวิธีการให้เกิดความร่วมมือ ระหว่างผู้ใช้งานวิจัยและนักวิจัยจนผนึกกำลังเป็นสินทรัพย์ ทางวิชาการ (Academic Assets) ซึ่งทำหน้าที่ในด้านผลิต งานทางวิชาการออกมาใช้กระบวนการปฏิรูประบบ สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนช่วยส่งเสริมให้เกิดการสร้าง และกระจายความรู้ทั้งในกลุ่มของผู้ใช้งานวิจัย และใน ชุมชนนักวิจัยสหสาขา ก่อให้เกิดการผลิตทรัพยากรมนุษย์ ที่มีแนวคิดที่สอดคล้องกับวิวัฒนาการของระบบสุขภาพใน อนาคต

๔) การจัดการภาพลักษณ์ และบริการข่าวสารงานวิจัย เป็นกลไกการจัดการภายในที่มีส่วนในการสร้างความเข้าใจ กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายนอกและภายใน สวรส. ให้รับรู้ พันธกิจ และกระบวนการทำงานของสถาบันฯ ช่วยให้เกิด ความร่วมมือกับทีมทำงานภายในของ สวรส. ทำให้เกิดการ ประสานงานแผนงานวิจัยต่างๆ ได้อย่างคล่องตัว กลุ่ม กิจกรรมในด้านนี้ครอบคลุมกลไกทางด้านฐานข้อมูลการ วิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัย เวทีแลกเปลี่ยนทางด้านวิชา การ บริการห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนถึงการวางสื่อ ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ของสถาบันฯ ที่ สอดคล้องกับการวางตัว (Positioning) ในยุทธศาสตร์ หลักที่กำหนดเอาไว้ วัตถุประสงค์สำคัญคือการแสดงท่าที ในการเปิดรับความร่วมมือจากกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย และนัก วิจัย ที่สามารถขยายโอกาสเป็นสัมพันธภาพเชิงภาคีการ วิจัย อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างพันธมิตรการวิจัยให้ กว้างขวางขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต ซึ่งบทบาทหลักสำหรับวาง ภาพลักษณ์ให้สอดคล้องกับพันธกิจจะต้องเกิดขึ้นจากวิถี การทำงานของทีมงานต่างๆ กลุ่มเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ ถูกต้องของสาธารณชนต่อ สวรส. อย่างเป็นเอกภาพ

ภาคที่
๒
การจัดการ
แผนงานวิจัยระบบสุขภาพ

จากบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานใน
สวรส. ๕ - ๖ ปีที่ผ่านมา ช่วยให้ทีมงานของ
สวรส. สรุปแนวคิดเป็นระเบียบวิธีการจัดการ
งานวิจัยที่ชัดเจน และมีแนวทางปฏิบัติเป็น
รูปธรรมขึ้น

ภารกิจสำคัญ ๔ ประการของการจัดการ
งานวิจัย จำต้องใช้ระยะเวลาต่อเนื่องในการ
ดำเนินการ ตลอดจนจะต้องได้รับความร่วม

มือกับภาคีการวิจัยอย่างกว้างขวาง จึงจะช่วย
ให้เกิดผลลัพธ์ของการจัดการงานวิจัยขึ้นได้
ทั้งนี้จะต้องแยกผลงานที่เกิดจากภาระหน้าที่
ของนักจัดการงานวิจัยออกจากผลสัมฤทธิ์ของ
งานวิจัย ซึ่งเป็นผลสำเร็จของนักวิจัย และ
ผลลัพธ์ของกระบวนการทางนโยบาย ซึ่งเป็น
ผลงานของกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยให้ชัดเจน เพื่อให้
สามารถมองเห็นและเข้าใจในขอบเขตพันธกิจ
ของกระบวนการจัดการงานวิจัย







ก้าวแรกของการจัดการ

**แนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพ
ที่ก่อตัวจากภาคีที่มั่นคง มุ่งมั่นใน
เป้าประสงค์การปฏิรูประบบสุขภาพ
และผนึกพลังด้วยสมานฉันท์
เป็นฐานรากสำคัญของการจัดการ
งานวิจัยระบบสุขภาพ**

แนวคิดการจัดการวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. ได้ปรับเปลี่ยนจากการดำเนินการวิจัยโดยนักวิจัยของสถาบันฯ และการให้ทุนงานวิจัยเป็นชุดโครงการที่พัฒนาขึ้นมาจากชุดคำถามการวิจัยภายในสถาบันฯ ไปสู่ การวิจัยอย่างเป็นระบบที่วางนโยบาย และเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ให้สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพและการจัดการเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพ ทำให้จำต้องขยายแนวร่วมทั้งในกลุ่มที่เป็นนักวิจัย กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานวิจัย กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะใช้และลงทุนในงานวิจัยให้เข้ามาร่วมสานความคิด ร่วมวางแผน และร่วมระดมทรัพยากรสนับสนุนงานวิจัย

ภาคีสำคัญสามกลุ่มใหญ่ในการประสานกันเข้าเป็นเครือข่ายตั้งแต่เริ่มแรกประกอบด้วย (๖๓)

๑. กลุ่มนักวิชาการ นักวิจัยซึ่งทำหน้าที่รวบรวมข้อความรู้เพื่อนำมาศึกษาปัญหา อุปสรรค และปัจจัยเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตลอดจนรวบรวมประสบการณ์ความรู้จากนานาประเทศมาสังเคราะห์เป็นฐานคิดของระบบสุขภาพตามกรอบวิชาการ

๒. กลุ่มประชาสังคม ชุมชน เป็นกลุ่มที่สะท้อนความคิด ความต้องการ และประสบการณ์ ตลอดจนนวัตกรรมทางสุขภาพที่ดำเนินอยู่ในสังคมไทยเพื่อสังเคราะห์เป็นฐานคิดของระบบสุขภาพในอุดมการณ์ นอกจากนั้น ในสภาวะการณ์ปฏิรูปทางการเมืองและสังคม กลุ่มประชาสังคมและชุมชนจะต้องเสริมสร้างสมรรถนะให้เข้มแข็งขึ้นเพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญของการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในอนาคต

๓. กลุ่มการเมือง ภาคส่วนราชการ เป็นภาคีที่รับภารกิจในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ดำเนินอยู่ จึงสามารถให้ความรู้จากประสบการณ์และผลการปฏิบัติการจากทักษะจริง ภาคีกลุ่มนี้มีฐานทรัพยากรของรัฐบาลและราชการจึงควรมีพันธกิจเป็นแกนนำขับเคลื่อนภาคีการปฏิรูประบบสุขภาพ

มติของคณะรัฐมนตรีให้ดำเนินการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติโดยใช้กระบวนการจัดการงานวิจัยเป็นแกนประสานกลุ่มนักวิชาการให้สังเคราะห์ความรู้และบูรณาการเข้ากับความต้องการของประชาคมที่หลากหลายภายใต้สถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ ถือเป็นจุดริเริ่มสำคัญในการพัฒนารูปแบบการสร้างแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพที่ใช้วิธีการ

ขยายเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐ ภาคการเมือง ชุมชนประชาคมกลุ่มต่างๆ และนักวิชาการให้ผนึกความ ต้องการที่หลากหลายให้สานต่อเป็นเจตนารมณ์ที่คมชัดใน รูปของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเป็นเสมือน สัญญาประชาคมที่มีต่อระบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมชัดแจ้ง จึงเป็นประวัติศาสตร์หน้าสำคัญของวิวัฒนาการระบบ สุขภาพไทย (๕๔)

บทเรียนดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความสำคัญในการ สร้างแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพซึ่งนับได้ว่าเป็นก้าวแรก ที่สำคัญในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

๔.๑)

นิยามของแนวร่วมการวิจัยสุขภาพ และพัฒนาการของแนวคิด

สวรส. กำหนดนิยามของ "แนวร่วมการวิจัยสุขภาพ (Health research alliances)"

คือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานวิจัย ได้แก่ นักวิชาการ นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการทาง ด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือองค์กรที่ เกี่ยวข้องด้านสุขภาพที่มีความสนใจร่วมกัน (Common interest) ในประเด็นการวิจัย และต้องการจะใช้กลไกการ วิจัยเป็นเครื่องมือของการสร้างความรู้และนำมาปรับใช้ในการ พัฒนาระบบและกลไกต่างๆในระบบสุขภาพ โดยการ ผูกกำลังและสร้างความร่วมมือในลักษณะของภาคี (Partnership) เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้จากกระบวนการ วิจัยและเกิดการเสริมพลัง (Synergy) ในการร่วมกันจัดการ งานวิจัยในประเด็นที่สนใจร่วมกัน

แนวคิดในการวางแผนร่วม (Align the alliance) พัฒนาขึ้นมาจากโลกธุรกิจข้ามชาติยุคใหม่ที่เปลี่ยน โฉมหน้าของวิทยาการจัดการ (Managerial Science) จากแนวคิดการออกแบบองค์กรให้มีโครงสร้างใหญ่โตและ ระบบที่อึดอัด (Bureaucratic Organization) ที่เกิดขึ้น และเติบโตในศตวรรษที่ ๑๙ ขยายตัวทั่วโลกในศตวรรษที่ ๒๐ และกำลังสิ้นสุดในศตวรรษที่ ๒๑ มาสู่องค์กรที่มี แนวคิดการจัดการที่มุ่งสู่เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์โดยระดม แนวร่วมให้กว้างขวางขึ้น วิธีคิดในรูปการวางแผน (Align-ment) ให้สามารถประสานแนวตั้งคือภาคีทั้งปวงให้เข้ากับ แนวยุทธศาสตร์ที่วางไว้ กับแนวนราบ คือ วางแนว กระบวนการในการกิจให้เข้ากับผู้ใช้หรือลูกค้าของกิจการ ช่วยให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนการกิจด้วยเป้าประสงค์ และกลวิธีเดียวกัน (๖๔)

แนวร่วม (Alliances) ตามนัยนี้ครอบคลุมกลุ่ม หรือ สมาชิที่มีลักษณะพื้นฐานสำคัญสามประการ ได้แก่ (๖๕)

๑. กลุ่มบุคคล หรือ องค์กรที่มีข้อตกลงร่วมกันที่จะ ลงทุนทรัพยากรด้วยกันเพื่อสร้างผลงานที่มีคุณค่าร่วมกัน (Joint Value) ซึ่งทรัพยากรดังกล่าวรวมถึง เทคโนโลยี บุคลากร ผู้ให้บริการ ชื่อเสียงขององค์กร ข้อมูลข่าวสาร ทุน และเครื่องมือ

๒. ภาคีที่เข้ามาเป็นแนวร่วมมักทำข้อตกลงหรือ สัญญาที่เปิดกว้าง (Incomplete Contract) ไม่จำเพาะ เจาะจงกับผลลัพธ์ของงาน เพราะมุ่งค้นคว้าหากระบวนการ ทำงานร่วมกัน เนื่องจากงานวิจัยมีเงื่อนไขที่แปรผันยืดหยุ่น ทำให้คาดประมาณระยะเวลาและผลลัพธ์ได้ไม่แน่นอน

๓. ภาคีที่เข้ามาเป็นแนวร่วมจะทำการตัดสินใจในการ จัดการงานวิจัยร่วมกัน (Joint Decision Making) โดย ประสานคุณค่าของแต่ละภาคีเข้าด้วยกัน (Share Value)

สวรส. จึงประยุกต์แนวคิดนี้ให้เป็นขั้นตอนเริ่มแรกของ การจัดการแผนงานวิจัยที่มุ่งตอบสนองต่อกลยุทธ์และเป้า หมายเชิงยุทธศาสตร์ที่วางเอาไว้ ด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพได้ร่วมก่อตัวเป็นภาคีแนว ร่วมกัน เพื่อเสนอแนวคิดและความต้องการในการจัดวาง กรอบของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นเครื่องมือสำคัญ เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนสามารถวางเป้าหมาย ของการปรับเปลี่ยนได้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้ง ช่วยให้ทุกภาคีได้ร่วมพิจารณาความจำเป็นในการใช้งาน วิจัยเข้ามาช่วยเติมเต็มช่องว่างทางความรู้และส่วนขาด (Missing Link) ของกระบวนการทางนโยบาย กลไกบริหาร หรือ บริการสุขภาพ แล้วจึงประสานให้ภาคีที่มีความสนใจ มุ่งมั่นในแต่ละประเด็นย่อยเข้ามาร่วมพัฒนาพันธกิจทั้งใน ด้านการขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านในเชิงนโยบาย รูปแบบ การปฏิบัติ และระบบบริการสุขภาพให้เกิดความชัดเจน ก่อ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงครอบคลุม ทั้งนักวิชาการและผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ตลอดจนประชาคมที่มีความสนใจและผลประโยชน์เกี่ยวข้อง

การจัดการประสานงานเครือข่ายภาคีให้ร่วมคิดร่วม สร้างสรรค์อุดมการณ์ แนวคิด และแนวทางที่ดำเนินการมา นานกว่า ๔ ปี ในการเคลื่อนไหวปฏิรูประบบสุขภาพที่มี สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพเป็นองค์กรนำ เป็นหลักฐาน แสดงความสำคัญของการจัดการและอำนวยความสะดวกให้ภาคีจาก หลากหลายความสนใจในระบบสุขภาพได้เกาะเกี่ยวเป็น แนวร่วมพัฒนาวิสัยทัศน์ ในรูปของ "ร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ" ที่ผ่านมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อ วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ (๖๖) และกำลังอยู่ใน กระบวนการทางด้านนิติบัญญัติ โดยเฉพาะแสดงให้เห็นถึง ความสำคัญในการจัดการให้เกิดบูรณาการของระเบียบวิธี ทางการวิจัยให้กลมกลืนอยู่กับกลวิธีและเงื่อนไขทางสังคม และการเมือง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผลผลิตของการวิจัย ระบบสุขภาพร่วมกันในหมู่ภาคีที่เข้ามาสนับสนุนในฐานะ แนวร่วมการวิจัยสุขภาพ

คุณค่าร่วมกัน (Shared Value) ในการทำงาน กับกระบวนการตัดสินใจในแผนงานให้ชัดเจน

๒. การจัดการแนวร่วม (Alliance Management)

เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาคี และการประสานผลประโยชน์จากผลงานที่เกิดขึ้น แม้การเกิดแนวร่วมอาจจะเป็นเพียงความบังเอิญในตอนแรก แต่หากสร้างความสัมพันธ์ได้ด้วยดี ก็จะช่วยให้เกิดคุณค่าตอบแทนต่อแนวร่วมได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามภาคีที่เป็นแนวร่วมอาจจะเปลี่ยนแนวคิด ทำให้มีความต้องการไม่ตรงกันจึงอาจจะออกจากแนวร่วมก็ได้

๓. การรวมกลุ่มภาคี (Alliance Constellation) ในกรณีที่แนวร่วมมีมากกว่าหนึ่งภาคี ก็จะต้องจัดการแนวร่วมที่มีหลายภาคีเป็นโครงสร้างระบบเครือข่ายที่ซับซ้อนขึ้น เนื่องจากภาคีเหล่านี้อาจจะมีทั้งผลประโยชน์ส่งเสริมกัน และผลประโยชน์ขัดแย้งกัน ดังนั้นหากวางแผนและจัดการกลุ่มภาคีไม่เหมาะสมก็อาจจะเกิดความยุ่งยาก และความขัดแย้งขึ้นได้ ในขณะที่การจัดการช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่ประหยัดและเปิดโอกาสในการเติบโตและพัฒนาให้กว้างขึ้น

๔. สมรรถนะการรวมภาคี (Alliance Capability) การออกไปสร้างแนวร่วมภายนอกองค์กรจำเป็นต้องมีกระบวนการทำงานภายในที่เอื้อต่อสมรรถนะในการออกไปจัดวางภาคีภายนอก ผู้จัดการแผนงานจึงต้องปรับสมรรถนะของทีมงาน ให้สามารถทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ ได้อย่างคล่องตัวจนสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวกับกลุ่มภาคีด้วย อันจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างภาคีได้อย่างราบรื่น

กรอบแนวคิดในการวางแผนร่วมการวิจัยระบบสุขภาพจึงสามารถนำมาใช้ในการเป็นแม่แบบการจัดการงานวิจัยสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ โดยใช้เป็นปรุหมบของการจัดการงานวิจัยหลังจากได้รับมอบหมายให้จัดการแผนงานวิจัย (Research Theme) ที่วางเป้าประสงค์ให้สนองตอบต่อวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และนโยบายขององค์กรได้ชัดเจนแล้ว

๔.๓)

บทเรียนการวางแผนร่วมงานวิจัยของสวรส.

แผนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นแผนงานสำคัญที่มีเป้าประสงค์ ในการสร้างความรู้และเครื่องมือในการปรับนโยบายสาธารณะในภาคส่วนต่างๆ ให้มุ่งเน้นสุขภาพของคนในประเทศเป็นเป้าหมายร่วม อันจะช่วยปรับเปลี่ยนวิถีคิดของกลไกการพัฒนาประเทศทุกภาคส่วนให้หันมามุ่งผลที่คุณภาพชีวิตของคน อันเป็นการตอบสนองต่อเจตนารมณ์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ ๘ และ ๙ ที่มุ่งให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (๖๗)

แผนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ มีกระบวนการวางแผนร่วมงานวิจัยในหมู่ภาคีได้อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง

เนื่องจากแนวคิดของแผนงานฯ ค่อนข้างแปลกใหม่สำหรับสังคมไทย แม้จะมีการริเริ่มขึ้นในประเทศตะวันตก และขยายตัวอย่างรวดเร็วในทศวรรษที่ผ่านมา แผนงานฯ จึงจำต้องระดมภาคีให้เข้ามาร่วมกับแผนงานอย่างกว้างขวางทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน สาธารณประโยชน์ ชุมชน ตลอดจนธุรกิจเอกชนที่เกี่ยวข้องกับแต่ละประเด็นการศึกษา ทำให้สามารถที่จะวิเคราะห์การจัดการแผนงานวิจัยได้ด้วยการรอบแนวคิดของการวางแผนร่วมแผนงานวิจัยได้อย่างเด่นชัด ดังนี้

๔.๓.๑) ยุทธศาสตร์ของแผนจัดการงานวิจัย

ผู้จัดการงานวิจัยของแผนงานฯ ได้ประเมินสถานการณ์ร่วมกับภาคีการวิจัย ตั้งแต่ริเริ่มแผนงานใน พ.ศ. ๒๕๔๕ ด้วยตระหนักว่าการปรับเปลี่ยนวิถีคิดให้ทุกภาคส่วนวางประเด็นสุขภาพเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (Health as Crosscutting Issues of Development หรือ All for Health) เป็นไปได้ยากเนื่องจากทวนกระแสหลักที่ยังมุ่งการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ดังนั้น จึงวางเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๔ ด้าน ประกอบด้วย (๖๘)

๑. การศึกษาวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนากรอบการวิเคราะห์ทั้งในด้านศาสตร์การพัฒนานโยบายสาธารณะ และในด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Analytical Framework)

๒. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโครงสร้างเชิงสถาบันของการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ และการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Institutional Framework)

๓. การพัฒนานักวิจัยและนักวิชาการด้านนี้ให้มีปริมาณและคุณภาพพอที่จะขับเคลื่อนแนวคิดได้ (Critical Mass)

๔. การสร้างเงื่อนไขและสิ่งแวดล้อมทางนโยบายที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการผลักดันและปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะ (Enabling Environment)

กรอบยุทธศาสตร์เหล่านี้ช่วยให้ทีมงานที่รับผิดชอบแผนงานสามารถจัดการพันธมิตร และวางแผนร่วมได้เป็นเครือข่ายกว้างใหญ่

๔.๓.๒) การจัดการของแผนงาน

สวรส. ได้จัดตั้งเป็นสำนักงานโครงการเพื่อบริหารจัดการแผนงานนี้ให้มีความคล่องตัว (Autonomous Program) มีการเลือกสรรบุคลากรเข้ามาทำงานเต็มเวลา และมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการทำงานประมาณ ๑๓ ล้านบาทใน พ.ศ. ๒๕๔๕ แต่จากการขยายงานอย่างกว้างขวางใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนผู้จัดการแผนงานวิจัยและการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปสู่สำนักงานโครงการมากขึ้น แต่การจัดทำแผนงบประมาณและปริมาณงบประมาณที่ลดน้อยลง ทำให้การประสานงานกับเครือข่ายภายนอกองค์กรลดลง

กรอบการจัดการแผนงานในรูปแบบนี้ช่วยให้เกิดความยืดหยุ่นในการทำงานร่วมกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ทั้งในด้านผู้ที่ใช้ผลงานและให้ทุนสนับสนุน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรฯ ทั้งในด้านภาคีนักวิชาการในสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่เข้าร่วมทำการศึกษาร่วม และช่วยฝึกอบรมทางวิชาการ ตลอดจนกลุ่มประชาคมและชุมชนที่มักจะเป็นผู้ผลักดันนโยบายสาธารณะ (Policy Actors) โดยทีมงานของแผนงานวางบทบาทที่จะสนับสนุนและอำนวยความสะดวก (Facilitator) ให้ทุกภาคีร่วมกันเคลื่อนไหวไปสู่เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน (๖๙)

๔.๓.๓) การวางแผนแนวร่วม

การวางแผนร่วมสำหรับขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของแผนงานฯ วางแผนการสร้างแนวร่วมสำคัญ ๒ กลุ่ม ประกอบด้วย

๑. เครือข่ายสาขานโยบาย ดำเนินการภายใต้กรอบเนื้อหาเชิงวิชาการจากนักวิชาการที่สนใจและติดตามกระบวนการนโยบายสาธารณะแต่ละด้าน ได้แก่ อุตสาหกรรมและพลังงาน เกษตรและชนบท เมืองและขนส่ง การจัดการทรัพยากรน้ำ ขอดกลองระหว่างประเทศ กลุ่มนักวิชาการที่ศึกษาและวิเคราะห์พลวัตรของนโยบายสาธารณะในด้านต่างๆ เหล่านี้จะมีภาระงานในด้านวิชาการในสถาบันต่างๆ และองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน แต่เข้ามาทำงานเป็นภาคีกับแผนงานฯ

๒. เครือข่ายภูมิภาค เป็นกลุ่มสนับสนุนการดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือ อีสาน และใต้ โดยมีผู้ประสานงานที่มีภาระงานในสถาบันต่างๆ แต่มาทำงานให้กับแผนงานฯ เพื่อเชื่อมโยงกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ในทุกภาคมักจะประสานเข้ากับกลไกการศึกษาหลังปริญญา (Graduated School) เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิจัยใหม่ที่มีความเข้าใจด้านนี้เพิ่มมากขึ้น

ลักษณะเด่นของการจัดโครงสร้างเครือข่ายเหล่านี้อยู่ที่ความเป็นอิสระและสถานะที่เท่าเทียมกัน เป็นโครงการเปิดที่เอื้อให้เกิดการประสานงานในรูปแบบ Matrix ทำให้เกิดการสร้างงานทั้งเชิงกว้างและเชิงลึก แต่ในสภาพเป็นจริงยังไม่มีภาระงานระหว่างโครงสร้างเหล่านี้มากนัก (๗๐)

๔.๓.๔) การจัดการแนวร่วม

หน่วยงานกลางของแผนงานเป็นกลไกการประสานและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาคีแนวร่วมต่างๆ โดยใช้กิจกรรมเชิงวิชาการในรูปของการประชุมร่วมกันระหว่างสมาชิกของเครือข่ายต่างๆ และการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดแรงกระตุ้นให้มีการพัฒนากรอบวิธีคิด และเครื่องมือทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้สมาชิกสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานในแต่ละภาคี

การสนับสนุนให้สมาชิกของภาคีได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนทางวิชาการและร่วมพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ในการเตรียมการดำเนินงานของแผนงานฯ ทั้งในภาพรวมและในระดับแผนงานย่อยเป็นกลไกที่สำคัญที่เสริมความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันในหมู่ภาคีให้สามารถร่วมมือกันดำเนินงานต่อไปอย่างเหนียวแน่น นอกจากนั้น การให้บริการในด้านวิชาการแก่มวลภาคีอย่างต่อเนื่องก็เป็นแรงผูกพันสำคัญที่ช่วยถนอมสัมพันธ์ภาพของเครือข่ายทางวิชาการกลุ่มนี้

กระบวนการเชื่อมโยงนักวิชาการภายในประเทศกับเครือข่ายความร่วมมือนานาชาติเป็นศูนย์กลางความสัมพันธ์ที่สำคัญ จากการประชุมนานาชาติใน พ.ศ. ๒๕๔๕(๗๑) และใน พ.ศ. ๒๕๔๗(๗๒) เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้ภาคีของแผนงานฯ ได้กระชับความร่วมมือทางวิชาการ รวมถึงเกื้อหนุนให้เกิดกระบวนการสรุปบทเรียนร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๓.๕) การรวมกลุ่มภาคี

องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรประชาชนเป็นองค์กรพันธมิตรหลักของแผนงานที่มีประสบการณ์และความสามารถสูงในงานด้านการขับเคลื่อนนโยบาย ในขณะที่กลุ่มภาคีที่เป็นองค์กรภาครัฐมักจะมีแนวคิดและความต้องการที่สวนทางกับกลุ่มแรก ทำให้การประสานให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกันเป็นไปได้ยากในบางกรณี

อย่างไรก็ตาม ศักยภาพของทีมงานที่สามารถประสานกับองค์กรพัฒนาเอกชนได้แต่ก็มีได้วางบทบาทต่อต้านการทำงานภาครัฐกลับช่วยให้มีช่องทางที่จะเข้าไปเป็นตัวประสาน (Mediator) ในหลายกรณี เช่น การทำงานในแผนงานทรัพยากรน้ำ กรณีเขื่อนปากมูล และลุ่มน้ำท่าจีน การทำงานในแผนงานอุตสาหกรรมและพลังงาน กรณีเหมืองแร่โปแตช การทำงานในแผนงานเกษตร กรณีสารเคมีในการเกษตร เป็นต้น

นอกจากนั้น การเคลื่อนไหวกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยการสนับสนุนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส) ก็เป็นโอกาสสำคัญที่เอื้อให้เครือข่ายภาคีด้านต่างๆ ที่ผลักดันนโยบายสาธารณะในแผนงานต่างๆ ได้มีเวทีสำหรับมารวมกลุ่มทำงานแลกเปลี่ยนความคิด และสร้างข้อเสนอทางนโยบายที่มีความชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ (๗๐)

๔.๓.๖) สมรรถนะการรวมภาคี

กลุ่มบุคลากรที่ประกอบขึ้นเป็นทีมงานรับผิดชอบแผนงานส่วนนี้เป็นคนหนุ่มสาวรุ่นใหม่ที่ยังไม่ยึดติดกับกรอบคิดเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบดั้งเดิม และมีพลังในการมุ่งแสวงหากรอบการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพช่วยให้สามารถปรับตัวประสานกับภาคีภายนอกได้อย่างยืดหยุ่นกับทุกภาคส่วน โดยเฉพาะมีการร่วมเรียนรู้สรุปบทเรียนกันเป็นระยะๆ ส่งผลให้สมรรถนะในการสานต่อสัมพันธภาพกับภาคีต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งภาครัฐ และเอกชน

อย่างไรก็ตาม ทีมงานยังต้องประสบภาระในการจัดการองค์กรทำให้ติดขัดในการบริหารการเงิน หรือ การจัดหาทุนและทรัพยากรเสริม ในกรณีงบประมาณจาก สรส. มีความจำกัดในระยะหลัง นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการแผนงาน และบุคลากรในแผนงานในช่วงปีหลังก็เป็นผลให้การผลักดันการประสานงานกับภาคีต่างๆ ช้าลงไปด้วย

การแบ่งทีมงานให้รับผิดชอบในการกิจหลักได้แก่ ประสานงานวิชาการ ด้านบริหารแผนงาน ผู้ประสานโครงการ และทีมเลขานุการแผนงาน เริ่มลงตัวและสามารถสนับสนุนการทำงานของแนวร่วมในทุกภาคส่วนได้ดีขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่ประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในสาขาการเกษตร (๗๐)

การปรับใช้กรอบแนวคิดการวางแผนร่วมการวิจัยระบบสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญที่ใช้สำหรับจัดการงานวิจัยในแผนงานหลักทั้ง ๗ ของ สรส. เพียงแต่ขอบเขต (Scope) และความซับซ้อนของประเด็นที่นำขึ้นมาเป็นหัวข้อสำหรับเปิดประเด็นให้ภาคีต่างๆ เข้ามาร่วมศึกษาวิเคราะห์ และลองร่วมดำเนินการอาจแตกต่างกัน บางแผนงานที่มีแนวคิดแปลกแยกจากวิถีการดำเนินการที่ดำเนินอยู่ก็อาจจะต้องใช้เวลาในการก่อตัวของภาคีแนวร่วมเน้นหนักกว่าแผนที่มีแรงกระตุ้นทางการเมืองที่มีพลัง เช่น ระบบบริการสุขภาพ หรือ การวางระบบอภิบาลของระบบสุขภาพในระดับต่างๆ

๔.๔

การพัฒนาดัชนีวัดความร่วมมือของแนวร่วม

สรส. ยังได้ประสานงานกับองค์การอนามัยโลกเพื่อพัฒนาเครื่องชี้วัดความเข้มแข็งของเครือข่ายที่ร่วมเป็นแนวร่วมการจัดการงานวิจัย สำหรับใช้ในการประเมินและติดตามความร่วมมือของเครือข่ายวิจัยต่างๆ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจของนักจัดการงานวิจัย กลุ่มดัชนีที่สำคัญประกอบด้วยเงื่อนไขหลัก ๔ กลุ่ม คือ (๗๑)

๑) ภาวะการนำของภาคี (Leadership)

แนวคิดเรื่องภาวะการนำของภาคีเป็นเครื่องแสดงความเข้มแข็งและมั่นคงขององค์กรภาคีในการขับเคลื่อนเครือข่ายงานวิจัย โดยมีได้มุ่งเน้นที่บุคคลที่เป็นผู้นำของกลุ่มภาคีต่างๆ กลุ่มดัชนีสำหรับประเมินประเด็นนี้ประกอบด้วย

- ความมุ่งมั่นในเป้าประสงค์ของแต่ละกลุ่มภาคี
- ความชัดเจนของวิสัยทัศน์ของแนวร่วม
- สมรรถนะในการบ่งชี้ส่วนขาด (Missing Link) ของกระบวนการนโยบาย

■ ความมั่นใจต่อกระบวนการงานวิจัยที่จะให้คำตอบหรือสร้างกลไกสำคัญของระบบสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมุมมอง (Perspective) และทัศนะของภาคีแต่ละกลุ่มต่อประเด็นแต่ละเรื่องอาจจะแตกต่างกันจนถึงกับขัดแย้งกันในบางกรณี นักจัดการงานวิจัยจึงจำต้องยืดหยุ่นในการปรับหัวข้อของประเด็นและกระบวนการทำงานจนสามารถวางแผนความสัมพันธ์เชื่อมโยงพันธมิตร (Align the alliances) ของภาคีต่างๆ ให้มากที่สุดที่จะเข้ามาร่วมกิจกรรมในแต่ละแผนงานได้ตามความสนใจและตามเงื่อนไขผลประโยชน์ของแต่ละกลุ่ม

๒) ประสิทธิภาพ (Efficiency) จากการก่อแนวร่วม

การประเมินประสิทธิภาพเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะชี้ให้เห็นความคุ้มค่าของการทำงานด้วยการเป็นแนวร่วม ดังนี้ กลุ่มนี้ประกอบด้วย

- ประโยชน์คุ้มค่า และลดการลงทุนซ้ำซ้อน
- ใช้ทุนวิจัยที่งานวิจัยร่วมกันเกิดผลลัพธ์รวมมากขึ้น
- เกิดผลตอบแทนในเวลาสั้นทันตาเห็น

ในงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการร่วมลงทุนจากองค์กรที่เป็นผู้จัดซื้อบริการสุขภาพให้กับประชาชนแบบรวมกลุ่ม (Collective Purchaser) ได้แก่ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมมือกันในการลงทุนสนับสนุนสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ให้ดำเนินการรวบรวมและประเมินข้อมูลผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่เป็นผู้รับบริการเป้าหมายของทั้งสององค์กร ซึ่งช่วยให้แต่ละองค์กรลดต้นทุนที่จะต้องพัฒนาและจัดการกลไกที่จะรวบรวมข้อมูลและปรับให้เป็นดัชนีจัดสรรงบประมาณให้กับแต่ละองค์กรไปใช้ในการบริหารการจ่ายเงินค่าบริการแก่สถานบริการทางสุขภาพได้ (๗๔)

๓) การบริหารจัดการ (Administration and Management)

การจัดโครงสร้าง และระบบการจัดการที่เอื้อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยที่แนวร่วมภาคีต้องการนำไปใช้ในพันธกิจของแต่ละภาคีได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย สร้างความพอใจให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องก็เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะดึงดูดให้สถาบันและองค์กรต่างๆ เข้ามาประสานความร่วมมือและร่วมผลักดันให้เกิดการทำงานด้วยกัน

ตัวอย่างของเงื่อนไขเชิงใจในลักษณะนี้ ได้แก่ การก่อตัวของแผนงานเครือข่ายประสานงานวิจัยทางคลินิก (CRCN) ซึ่งเป็นการประสานงานสนับสนุนให้คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ ร่วมกับราชวิทยาลัย และสมาคมทางการแพทย์เข้ามาร่วมมือกันจัดทำแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในระยะยาวของผู้ป่วยเรื้อรัง โรคเบาหวาน หัวใจ มะเร็งเด็ก มะเร็งผู้ใหญ่ ธาลัสซีเมีย และไซนัส รวมทั้งการจัดบริการทางการแพทย์บางด้าน เช่น การดมยา (Anesthetic Service) โดยจัดเครือข่ายกลางช่วยจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลให้กับกลุ่มสถาบันต่างๆ ที่เข้ามาร่วมกันก่อให้เกิดระบบลงทะเบียนกรณีศึกษา (Cases Registration) ได้มากมายพอที่จะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในแต่ละสถาบันได้ (๗๕)

๔) การใช้ทรัพยากรร่วม (Resource Sharing)

ภาคีที่จะเข้ามาร่วมกันในแนวร่วมการวิจัยเหล่านี้ควรจะมีทรัพยากรที่สามารถนำเข้ามาใช้ร่วมกัน (Share) อยู่แล้วหรือมีศักยภาพทางทรัพยากร (Potential Resource) ที่ยังมีได้นำออกมาใช้อย่างจริงจัง โดยที่แต่ละภาคีอาจจะมีทรัพยากรที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน เช่น กลุ่มนักวิชาการ นักวิจัย มีเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารเป็นทรัพยากรหลัก ส่วนองค์กรนโยบายหรือบริหารภาครัฐและเอกชน มีงบประมาณและเครื่องมือบริหารจัดการมหาวิทยาลัย มีกำลังคนที่อยู่ในหลักสูตรการศึกษาซึ่งสามารถเข้ามาช่วยผลิตและพัฒนากำลังคนในการสนับสนุนกลไกและระบบสุขภาพในระยะยาวได้ หรือหน่วยงานให้ทุนอาจจะมีงบประมาณวิจัย และระบบการให้ทุนเพื่อพัฒนานักวิจัย

การก่อตัวร่วมกันของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ. หรือ HA) ก็ริเริ่มจากกลุ่มประชาคมของสมาชิวิชาชีพทางสุขภาพ นักวิชาการ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อบริการสุขภาพแบบรวมกลุ่มที่ริเริ่มดำเนินการศึกษาทำความเข้าใจกับระบบการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในต่างประเทศตลอดจนทบทวนปัญหาด้านการจัดการสุขภาพของระบบโรงพยาบาลซึ่งสมาชิวิชาชีพทางสุขภาพของทุกวิชาชีพมีความสนใจที่จะผลักดันให้เกิดเป็นเครื่องมือเชิงระบบที่สำคัญและสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนก็มีความเชื่อมั่นพันธกิจเยี่ยงนี้ว่าจะเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนความน่าเชื่อถือของประชาชนทั่วไปต่อการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้ ดังนั้น การผนึกกำลังของภาคีกลุ่มนี้จึงเกิดขึ้นและดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๑ (๗๖)

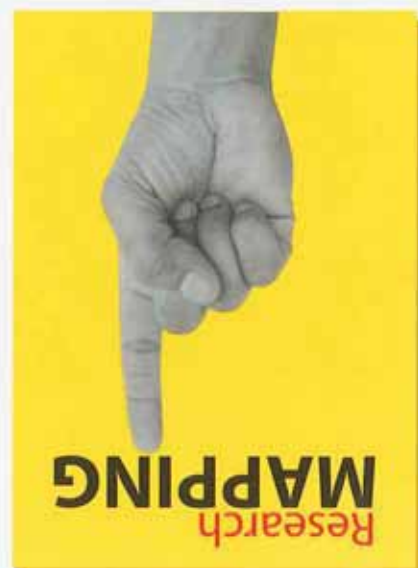
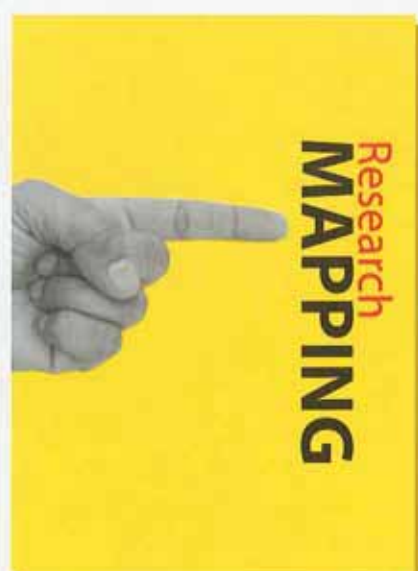
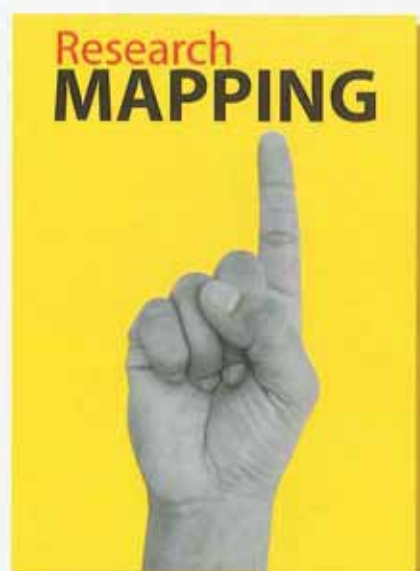
๔.๕)

บทสรุปของแนวร่วม จัดการงานวิจัย

การวางแผนร่วมการวิจัยระบบสุขภาพก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทัศนะในการจัดการวิจัยให้ขยายวงผู้รับผิดชอบของวงจรการวิจัยให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างกว้างขวาง และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนริเริ่มในการวางแผนงานวิจัยร่วมกัน ในขณะเดียวกันก็เป็นกระบวนการสำคัญที่เอื้ออำนวยให้นักวิจัยในสาขาวิชาชีพต่างๆ ได้มีเวทีแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ทัศนะ และวิสัยทัศน์เกี่ยวกับนโยบายและระบบสุขภาพกับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ และประชาคมกลุ่มต่างๆ ทำให้ขยายมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลงานวิจัยให้กว้างขวางครอบคลุมประเด็นได้ครบถ้วนกว่าที่เป็นอยู่แต่เดิม

การวางแผนขอบเขตและแผนงานของการวิจัยระบบสุขภาพที่เริ่มจากการวางแผนร่วมการวิจัยเป็นจุดตกผลึกที่บูรณาการงานวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพเข้าไปในกระบวนการพัฒนาและปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพอย่างกลมกลืน

บทเรียนที่ สวรส. สรุปจากพันธกิจของเครือข่ายนักวิจัย และนานาชาติที่ร่วมศึกษาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ระบบสุขภาพอย่างจริงจังต่อเนื่องกว่า ๕ ปีที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากระบวนการวิจัยที่มุ่งให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเท่าเทียมกัน โดยให้เกิดคิดว่าทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการใช้ระเบียบวิธีการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร และวิเคราะห์แปลความหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้น หากสามารถจัดกระบวนการให้เกิดความเป็นกัลยาณมิตร โดยพยายามเสริมความรู้ซึ่งกันและกันด้วยสมานฉันท์ ก็จะส่งผลให้งานวิจัยระบบสุขภาพสามารถให้ข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพได้ตลอดกระบวนการตั้งแต่ตั้งต้น โดยมีจำเป็นต้องรอผลลัพธ์ของงานวิจัยเสียก่อนแล้วจึงนำไปต่อยอดใช้ประโยชน์ในภายหลัง.



Research
MAPPING

Research
MAPPING

Research
MAPPING

**ผังพิสัยการวิจัยในแต่ละแผนงาน
วิจัยระบบสุขภาพเป็นกลวิธีสำคัญ
ที่เอื้อให้เกิดการจัดการงานวิจัยอย่าง
เป็นระบบ สร้างความกลมกลืน
ในการเชื่อมโยงภาวะการณ์ที่เป็น
ปัญหาทางสุขภาพกับจินตนาการ
และวิสัยทัศน์ ในหมู่แนวร่วมการวิจัย
ระบบสุขภาพทั้งปวง**

ศาสตร์ของการจัดการเชิงกลยุทธ์ได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วและซับซ้อนขึ้นเพื่อให้สามารถสร้างคุณค่าให้เกิดมากขึ้นจากทรัพยากรที่มีอยู่ โดยเฉพาะในสังคมแห่งความรู้ ซึ่งมีการปรับใช้สินทรัพย์ที่มองไม่เห็น (Intangible Assets) ได้แก่ ความรู้และเทคโนโลยีซึ่งผูกพันอยู่กับสมรรถนะของคนให้ก่อเกิดเป็นคุณค่าและผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและสังคม หน่วยงานที่มีการบริหารจัดการร่วมกับเครือข่ายสมาชิกที่กว้างขวางจึงต้องสร้างแผนที่กลยุทธ์ (Strategy Maps) ขึ้นเป็นเครื่องมือสื่อความคิดให้ภาคีได้มองเห็นทิศทางและเป้าประสงค์อย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีความเข้าใจร่วมกันในการแสวงหาและใช้ทรัพยากรในการผลักดันภารกิจให้สัมฤทธิ์ผล กรอบการปรับใช้แผนที่เชิงกลยุทธ์เหล่านี้ถูกทดลองและปรับใช้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในองค์กรธุรกิจเอกชนและองค์กรบริการสาธารณะจำนวนมาก(๗๗)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) อาศัยแนวคิดการจัดการกลยุทธ์เป็นกรอบในการศึกษาทบทวนระเบียบวิธีการพัฒนาและประยุกต์ใช้แผนที่การวิจัยที่มีการใช้อยู่ในหลายหน่วยงาน ตลอดจนจัดกระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กรเพื่อประมวลประสบการณ์จากผู้จัดการงานวิจัยของสถาบันฯ และสังเคราะห์ขึ้นเป็นวิธีการวางแผนงานวิจัยที่มีรูปแบบยืดหยุ่นตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของแต่ละแผนงานวิจัย โดยเฉพาะได้ทบทวนกระบวนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพในวาระการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการมาในระยะ ๕ ปีที่แล้ว ให้เป็นกรอบวิธีการวางแผนการจัดการงานวิจัยที่ชัดเจนและเอื้อต่อการสานความร่วมมือของทุกฝ่ายสู่การผนึกพลังร่วมสร้างและใช้ความรู้จากกระบวนการวิจัยระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องในท่ามกลางเงื่อนไขเชิงสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยีที่ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

เทคนิคสำคัญซึ่งก่อวิวัฒนาการขึ้นมากในทศวรรษที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์การวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้แก่วิธีการระดมความเห็นเพื่อคาดการณ์อนาคต (Foresight Technique)(๗๘) หรือ การจัดกระบวนการสำหรับวางแผนที่ชี้ทิศ (Road Map) ซึ่งเป็นมรรควิธีทางยุทธศาสตร์ (๗๙) ที่มีการใช้กันอย่างกว้างขวางโลกปัจจุบัน ระเบียบวิธีการเหล่านี้ได้บูรณาการเข้าในกระบวนการจัดทำแผนที่การวิจัยที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับ

การวิจัยระบบสุขภาพเพื่อให้สามารถรองรับต่อการแปรเปลี่ยนของเงื่อนไขแวดล้อมทางการเมือง สังคม และเทคโนโลยี

จากการทบทวนกลวิธีในการจัดทำแผนที่วิจัย หรือ การกำหนดโจทย์ หรือ ประเด็นงานวิจัยในหลายองค์กรทั้งในและต่างประเทศพบว่า มีรูปแบบและวิธีการสร้างแผนที่การวิจัยหลากหลายรูปแบบ จากวิวัฒนาการของกรอบแนวคิดและการใช้งานที่แตกต่างกัน ดังนี้

๑) การกำหนดประเด็นวิจัยจากสภาพปัญหา (Problem Based Mapping)

หน่วยงานให้ทุนวิจัยมักจะริเริ่มกระบวนการจัดการงานวิจัย โดยทำรายชื่อหรือประเด็นที่เป็นปัญหาหรือโจทย์การวิจัย เพื่อเปิดรับคำขอของทุนงานวิจัยให้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่กำหนดเอาไว้เป็นโจทย์และคำถามที่ต้องการคำตอบ วิธีกำหนดปัญหาในการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอาจจะจำแนกออกไปได้เป็นรูปแบบการดำเนินการ ดังนี้

๑.๑) ลำดับสำคัญของปัญหาทางสุขภาพ (Health problem priority) เป็นการจัดความสำคัญของประเด็นที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือการตายของประชากร ในปัจจุบันอาจจะใช้มาตรวัด (Measurement) ทางระบบสุขภาพที่ใช้ Disable Adjusted Life Year หรือ DALY มาเป็นเครื่องมือในการบ่งชี้ลำดับสำคัญของภาวะโรคหรือภัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศ หรือในแต่ละพื้นที่ (๘๐) ซึ่งอาจจะไม่อยู่ในกรอบนโยบายขณะนั้น

๑.๒) การตั้งโจทย์การวิจัยตามกรอบความสนใจของผู้กำหนดนโยบาย (Political problem priority) เป็นการจัดความสำคัญอันสืบเนื่องมาจากเงื่อนไขในการบริหารนโยบายของภาครัฐ ซึ่งอาจจะมีความสนใจเชิงการจัดการประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการบริหารแผนงาน โครงการของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งนำเสนอโดยผู้กำหนดนโยบาย หรือ ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ (๘๑) จึงมักจะละเลยโจทย์ทางเลือกที่อยู่นอกกรอบนโยบาย

๑.๓) การตั้งปัญหาการวิจัยจากการวิเคราะห์ข้อบกพร่องของระบบสุขภาพที่ดำเนินอยู่ (Existing Health System Pitfall) มักจะดำเนินการโดยการศึกษาทบทวนกลไก และกระบวนการของระบบสุขภาพที่เป็นอยู่เพื่อพิจารณาจุดอ่อนและจุดแข็งของระบบ ตลอดจนอาจมีการศึกษาทบทวนวิธีการขับเคลื่อนของระบบสุขภาพประเด็นเดียวกันโดยเปรียบเทียบกับประเทศอื่น (๘๐) วิธีการนี้จะเสนอรูปแบบที่แตกต่างไปจากที่กำลังดำเนินการอยู่

นักวิจัยหรือนักวิชาการมักเป็นผู้ดำเนินการศึกษา ทบทวนประเด็นที่เกิดขึ้นทั้งสามรูปแบบ โดยประสานความร่วมมือกับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร หรือผู้ให้บริการสุขภาพ

๒) การวางแผนการวิจัยโดยทีมนักวิจัย (Researchers Based Mapping)

กรอบวิธีคิดและมุมมองปัญหาสุขภาพบางเรื่องผูกพันอยู่กับทักษะและสมรรถนะของนักวิชาการแต่ละสาขาทำให้การประเมินศักยภาพนักวิจัยที่มีอยู่ในแต่ละสาขาสำหรับการศึกษาค้นคว้าแต่ละประเด็นกลายเป็นเงื่อนไขสำคัญในการวางแผนการวิจัยด้วยเช่นกัน

๒.๑) การสร้างแผนที่การวิจัยตามสมรรถนะนักวิจัยและสถาบันวิจัย (Researchers' Mapping) ในกรณีที่ต้องใช้เทคโนโลยีเฉพาะที่มีราคาสูง หรือจำเป็นต้องใช้นักวิจัยที่มีจำนวนจำกัด การรวบรวมรายชื่อของนักวิจัยและสถาบันวิจัยที่มีประวัติผลงาน ตลอดจนภารกิจที่กำลังศึกษาวิจัยอยู่ในปัจจุบันจัดว่าเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาเช่นประเทศไทย เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าที่สุด การวิจัยที่ประสานโดยกลุ่มของนักวิจัยกลุ่มหลักในแต่ละประเด็นอาจให้ความมั่นใจในการตอบคำถามการวิจัยสูงกว่า (๘๒) แต่ก็อาจจะก่ออคติ (Prejudice) ให้ละเลยโจทย์งานวิจัยที่ฉีกแนวจากกระบวนทัศน์ทางวิชาการที่ติดกรอบ

๒.๒) ประเด็นการวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรมทางวิชาการ (Innovative Academic Study) เป็นแนวคิดริเริ่มจากนักวิจัยที่มีแนวคิดล้ำหน้า เพื่อฉีกวิถีคิดให้สามารถสร้างผลิตภัณฑ์ หรือ กระบวนการใหม่ล้ำยุคขึ้นใช้ภายในประเทศ ข้อจำกัดของการให้ทุนงานวิจัยในกลุ่มนี้อยู่ในกลุ่มนักวิชาการด้วยกันเองที่อาจจะจำกัดมุมมองของความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทำให้ลดทอนโอกาสของนักวิจัยที่มีแนววิถีคิดผิดแผกไปจากกลุ่มหลัก (Main stream Researchers) การวิจัยในกลุ่มนี้มักจะมีความเสี่ยงสูง (Venture Investment) แต่หากประสบความสำเร็จก็จะก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณค่าสำคัญ (Critical Change) ได้ (๘๓)

๓) การกำหนดจากวิสัยทัศน์ร่วม (Common Vision Based Mapping)

เป็นกระบวนการที่ก่อประเด็นวิจัยขึ้นมาจากการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันของกลุ่มภาคีที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานวิจัยแตกต่างกัน เพื่อสร้างภาพที่พึงปรารถนาของระบบสุขภาพ หรือระบบย่อยในแต่ละแผนงาน หรือ โครงการงานวิจัย

๓.๑) การพัฒนาวิสัยทัศน์โดยอาศัยงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เป็นงานที่ทีมงานวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล แนวคิด และความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์และเป็นนักคิดที่มีวิถีคิดแตกต่างกันเพื่อนำมาประมวลเป็นกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับการระดมสมองแลกเปลี่ยนกับคนกลุ่มต่างๆเพื่อให้ได้กรอบการจัดระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาในอนาคต (๘๔) การใช้วิธี

นี้จำต้องวิเคราะห์ผลการศึกษาให้ปลอดจากอคติของนักวิจัย

๓.๒) การพัฒนาวิสัยทัศน์โดยอาศัยระเบียบวิธีมองภาพอนาคต (Foresight Technique) ซึ่ง เป็นเครื่องมือที่ สวรส. ศึกษาถ่ายทอดจากศูนย์ศึกษาอนาคตของสำนักงาน พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และ ได้นำมาใช้ในการสร้างภาพและยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานวิจัยในกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพกลุ่มต่างๆ โดย เริ่มจากวิชาชีพการพยาบาล(๘๕) ระเบียบวิธีนี้จำต้องเปิด โอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาที่หลากหลายความคิดและให้เวลามี สมานกับกระบวนการศึกษาพอสมควรจึงจะสามารถสร้าง ผลลัพธ์ที่นำไปใช้งานต่อไปได้

๕.๑)

นิยามของผังพิสัย

การวิจัยระบบสุขภาพ

แนวคิดการวางแผนงานวิจัยได้พัฒนาและถูกนำไปใช้ งานในหลายรูปแบบ และมีเป้าประสงค์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น การเรียกรวมวิธีการที่หลากหลายเหล่านี้ว่า แผนที่การวิจัย (Research Map) จึงก่อให้เกิดความสับสนและสร้างความ ผิดพลาดในการสื่อความเข้าใจระหว่างกลุ่มผู้ทำงานที่มีพื้น ฐานประสบการณ์แตกต่างกัน อันเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็น อุปสรรคต่อการผนึกความร่วมมือให้เกิดการผสมพลัง (Synergy) ปัญญา เทคโนโลยี และทรัพยากรเข้ามาใช้รวม กันในการวิจัยระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพได้

ผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ หมายถึง ผังแบบแผนที่ ใช้สำหรับแสดง กรอบแนวคิด (Conceptual Framework) ในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อบ่งชี้ให้เห็น วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective) ทิศทางของกิจกรรม และทรัพยากร ที่จำเป็นต้องใช้ในการ จัดกระบวนการศึกษาวิจัยระบบสุขภาพในแต่ละประเด็น

ผังพิสัยการวิจัยจะต้องเกิดจากความร่วมมือจากผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งในด้านของผู้ใช้งานวิจัยและใน ด้านของนักวิจัยเพื่อให้สามารถสานต่อแนวคิดและความ ต้องการของทั้งสองฝ่ายจนเกิดเป็นเป้าประสงค์ร่วมกันที่ บรรณาจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ ทั้งนี้ผู้จัดการแผน งานวิจัยจะเป็นผู้ประสานความร่วมมือจนเกิดผังพิสัยการ วิจัยสำหรับใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนงานวิจัย คัดตะเนเป้าหมาย ผลลัพธ์ เพื่อใช้กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการจัดการงานวิจัย ให้ทันต่อการแปรเปลี่ยน ของสถานการณ์ และช่วยให้สามารถจัดเตรียมทรัพยากร สำหรับสนับสนุนงานวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง

ผังพิสัยการวิจัย เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ จัดการแผนงานวิจัย ได้รวบรวมและผสานแนวคิดในการ วางแผนและขอบเขตการวิจัยของระบบสุขภาพที่เป็น ประเด็นที่รับผิดชอบให้เกิดเป็นรูปแบบแผนผังที่ชัดเจน ช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อแผนงานของผู้จัดการงานวิจัยและ สามารถสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องที่มีศักยภาพและสมควรเป็นผู้ ใช้ประโยชน์งานวิจัยต่อไปในอนาคตกับกลุ่มนักวิจัยได้อย่าง แจ่มชัด โดยที่การก่อรูปของผังพิสัยการวิจัยอาจจะริเริ่มมา จากกลุ่มนักวิจัย หรือผู้ที่ต้องการใช้งานวิจัยกลุ่มเล็ก ๆ ก่อนแล้วจึงขยายต่อไปสู่แนวร่วมที่กว้างขวางขึ้น จนเกิด กระบวนการวิจัยระบบสุขภาพร่วมกัน

๕.๒)

กรอบแนวคิดของผังพิสัยการวิจัย

ในระดับแผนงานวิจัยของสวรส.

โครงสร้างแบบ (Model) ที่ใช้กรอบแนวคิดสำหรับการ จัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ หรือ “ผังพิสัยการวิจัย ระบบสุขภาพ” เป็นกลวิธีสำคัญในการจัดการแผนงานวิจัย ของ สวรส. เพื่อใช้สำหรับสื่อสารแลกเปลี่ยนและทำความเข้าใจกับภาคีให้ชัดเจนตรงตามความหมายที่เป็น วัตถุประสงค์สำคัญ ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์ งานวิจัยทุกด้าน สามารถสร้างความเข้าใจร่วมกันและ ประสานความร่วมมือกันได้อย่างเป็นเอกภาพ

นัยสำคัญของการร่วมศึกษาเรียนรู้คือการมุ่งให้เกิด กระบวนการให้ทำความรู้ความเข้าใจ เสริมสร้าง แนวคิด ทักษะ และค่านิยมให้ตรงกันและสอดคล้องกับความเป็น จริย จึงได้นำกรอบวิธีคิดแบบอริยสัจ(๘๖) มาปรับใช้เป็น พื้นฐานแห่งการร่วมคิดของแนวร่วมจัดการงานวิจัย เพื่อให้ สามารถประสานหลักฐานข้อมูล (Evidence Base) ที่แสดง ปัญหาและสาเหตุของปัญหาให้กลมกลืนสอดคล้องกับจินต ภาพและวิสัยทัศน์ (Vision Base) ที่มองความหลุดพ้น จากปัญหาและโอกาสของวิถีทางที่จะดำเนินการต่อไป

การวางแผนพิสัยทัศน์การวิจัยเป็นการมองภาพพึง บรรณาในอนาคตร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบสุขภาพ และนักวิชาการนัก วิจัยที่เกี่ยวข้อง อันเป็นกระบวนการประสานวิสัยทัศน์จาก ทั้งกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยและนักวิจัย โดยหลอมรวมรูปแบบและ กระบวนการวางแผนงานวิจัยทั้งสามลักษณะเข้าด้วยกัน อย่างกลมกลืนเพื่อให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและสถานการณ์ ของกลไกทางสังคม การเมือง และวิชาการของประเด็นการ วิจัย

ภาพที่ ๕.๑) หินหยางแห่งองค์ประกอบหลักของผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ



การวางผังพิสัยการวิจัยจึงมิใช่การวางแผนงานวิจัยที่นำเสนอเพียงปัญหา และปัจจัยของปัญหาทางสุขภาพอย่างแยกส่วน แต่จำเป็นต้องใช้กรอบวงจรอริยสัจ ๔ สร้างแสดงความต้องการในการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบครบวงจร คือจะต้องศึกษาค้นหาหาแนวปรัชญาและหลักการสำหรับการมองภาพทั้งประสงค์ของประเด็นหรือแผนงานของการวิจัยระบบสุขภาพแต่ละแผนงานจนค่อยๆ เกิดอุดมการณ์ที่ชัดเจน แล้วจึงศึกษาค้นหาแนวนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลไก เครื่องมือ และวิธีการที่จะใช้ในการจัดการกับปัญหาและปัจจัยของปัญหาต่างๆ ให้สอดคล้องกับหลักการสำคัญที่ร่วมกันวางเอาไว้

การร่วมจัดวางผังพิสัยการวิจัยช่วยเชื่อมโยงความรู้ที่แสดงปัญหาสุขภาพและปัจจัยของปัญหาสุขภาพที่ปรากฏอยู่ในอดีตและปัจจุบันให้สอดคล้องประสานกับความรู้ อุดมคติ และจินตภาพของทุกภาคที่วางเป็นหลักคิดและมรรควิธีที่จะดำเนินการร่วมกันต่อไปในอนาคต เปรียบเสมือนการสร้างสมานฉันท์ระหว่างกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และประชาคมสุขภาพ ที่มีภาพอุดมลักษณะเป็นความมุ่งมั่นเชิงนโยบายและเป็นความคาดหวัง กับกลุ่มนักวิจัย ที่มีสมรรถนะในการสร้างเครื่องมือทางวิชาการด้วยเทคโนโลยีหลากหลายค้นหาหลักฐานและวิธีการที่เป็นวิทยาศาสตร์ให้เข้ามาร่วมวาดหวังความต้องการ และวางแผนที่จะร่วมตอบปัญหาต่างๆ ร่วมกัน เป็นการประสานแนวคิดที่ดูเหมือนสวนทางกัน (Paradox) ให้รวมกระแสเป็นวงจรเดียวกันจุดตั้งปรัชญาหินหยางที่เป็นกรอบกำหนดวิถิตัดวันออก

จากการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพัฒนาผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพในการดำเนินงานแผนงานวิจัยซึ่งอาจจะแยกย่อยเป็นขั้นตอนที่มีรายละเอียด ดังนี้ คือ

๑. จัดกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ของพันธกิจเงื่อนไขสำคัญ และชี้ให้เห็นประเด็น ที่ต้องการปรับเปลี่ยนไปในระยะเวลาที่กำหนด

๒. ศึกษาบททวนขอบเขตความรู้ (State of the Arts) ของประเด็นหรือแผนงานที่เป็นวางเอาไว้เป็นแนวทางสำหรับศึกษาวิจัย เพื่อให้สามารถระบุสาขาวิชาชีพที่จำเป็นสำหรับงานวิจัย ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

๓. วางแผนพัฒนานักวิจัย นักวิชาการที่เกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับมอบหมายให้มีจำนวน และคุณภาพพอเพียงที่จะช่วยวางแผน วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย

๔. วางแผนสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงงานวิจัยเข้ากับกระบวนการนโยบาย ผ่านผู้ที่น่าจะเป็นผู้ใช้งานวิจัย (Potential Users)

๕. กำหนดแผนกลวิธี และกิจกรรมในกระบวนการวิจัย โดยสร้างข้อตกลงความร่วมมือในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ใช้ประโยชน์จากการวิจัย และทีมงานนักวิจัยให้เกิดเป็นพันธสัญญาชัดเจนเสมือนกรอบกิจกรรมและเวลา (Road Map) ร่วมกัน

๖. ร่วมกับผู้ใช้งานวิจัย และนักวิจัยทำการคาดประมาณผลงานจากงานวิจัย และ ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ทั้งในรูปของทรัพยากรมนุษย์หรือนักวิจัย เทคโนโลยี และงบประมาณ

กิจกรรมเหล่านี้หมุนเวียนเป็นวงจรเพื่อให้พันธกิจของแผนงานช่วยสนับสนุนให้กระบวนการนโยบายสุขภาพที่มุ่งให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนผ่านสู่ภาพพึงประสงค์ ช่วยให้เกิดการปรับตัวให้สอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนปัจจัยทางเทคโนโลยีที่มีวิวัฒนาการอย่างรวดเร็ว ดังนั้นผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพจึงต้องปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เป็นระยะๆ

๕.๓)

บทเรียนการใช้ผังพิสัยการวิจัย

การพัฒนาแผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ เป็นแผนงานแบบอย่างที่ดีต่อการพัฒนาผังพิสัยการวิจัยเป็นเงื่อนไขข้อตกลงร่วมที่ชัดเจนระหว่างทีมนักวิจัยหลายกลุ่มร่วมกับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยที่มีแนวคิดที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องจากการสานต่อของกิจกรรมการวิจัยที่สืบทอดเป็นกระแสต่อเนื่องไปนี้ คือ

๕.๓.๑) การวิเคราะห์สถานการณ์พันธกิจของบริการสุขภาพ

สวรส. ได้จัดชุดโครงการศึกษาวิจัยค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในรูปของบัญชีสุขภาพประชาชาติ (National Health Account) ร่วมกับสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(๘๗) รวมทั้งศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ของค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (๘๘) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ช่วยให้กระทรวงการคลัง และกระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยเฉพาะการรักษาพยาบาลของข้าราชการที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นในกระทรวงการคลังเพื่อกำหนดกลวิธีในการควบคุมค่าใช้จ่ายรักษายาบาลของข้าราชการ (๘๙)

หลังจากเศรษฐกิจถดถอยใน พ.ศ. ๒๕๔๐ ธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชียได้เข้ามาสนับสนุนให้สวรส. ร่วมกับสถาบันสุขภาพครอบครัว (FHI) ร่วมกันทำการศึกษาศถานการณ์การจัดบริการรักษายาบาลในประเทศไทย และร่วมกันจัดทำข้อเสนอในการปฏิรูประบบการจัดการโรงพยาบาล การจัดการกลไกการคลังให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการจัดการบุคลากรทางด้านสุขภาพให้มีการกระจายให้เหมาะสม โดยทำเป็นข้อเสนอให้กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นกรอบการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในรูปของมติคณะรัฐมนตรีใน พ.ศ. ๒๕๔๒ (๙๐)

ผลจากการศึกษาเหล่านี้ ถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแสดงสถานการณ์ที่ประชาชนไทยกว่า ร้อยละ ๓๐ ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น ทั้งๆ ที่ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของคนไทยสูงขึ้นเรื่อยๆจนถึง ๒.๕ แสนล้านบาทใน พ.ศ. ๒๕๔๐ และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆเพราะขาดกลไกของรัฐในการควบคุมต้นทุนของบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการขยายบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั่วประเทศยังไม่สามารถกระจายบุคลากรเทคโนโลยี และสถานบริการทางสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมเป็นธรรมได้

๕.๓.๒) การศึกษาบททวนขอบเขตของความรู้

สวรส. ได้รวบรวมนักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารที่สนใจในประเด็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ (๙๑) พร้อมกันไปกับการรับข้อตกลงให้จัดทำคำปรึกษาให้กับกระทรวงการคลังในการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (๙๒) โดยคณะทำงานเหล่านี้ร่วมกันวางประเด็นและกรอบแนวทางที่จะศึกษาบททวนขอบเขตของความรู้เกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพทั้งในประเทศไทยและในนานาประเทศ เพื่อประมวลออกมาเป็นข้อเสนอแนะสำหรับเผยแพร่

แพร่ให้สาธารณชน และรัฐบาลได้ศึกษาและนำไปปรับใช้ ผลการศึกษาทบทวนจากทั้งสองแผนงานแสดงให้เห็นว่าการทำงานสามารถมองเห็นพัฒนาการของเทคโนโลยี และเครื่องมือทางการเงินการคลังในรูปแบบต่างๆที่ใช้กันอยู่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ช่วยให้สามารถเปรียบเทียบข้อดีและข้อด้อยในการประยุกต์ใช้กลวิธีเหล่านี้กับระบบบริการทางสุขภาพในประเทศไทย

๕.๓.๓) วางแผนพัฒนานักวิจัย และนักวิชาการที่จำเป็น

นอกจากกระบวนการทำงานร่วมกันของนักวิชาการหลากหลายสาขาที่เข้ามาร่วมกันศึกษาและสรุปความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้ช่วยแสดงข้อมูลและความรู้ที่นำไปเผยแพร่กับสาธารณชนและหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบแล้ว ยังก่อให้เกิดการรวมกลุ่มของนักวิชาการและนักวิจัยที่เริ่มสนใจที่จะพัฒนาระเบียบวิธีทำงานที่ต่อเนื่องในแต่ละด้านด้วย ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยที่เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานชุดดังกล่าวยังคงปฏิบัติงานทางวิชาการเกี่ยวเนื่องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องในองค์กรต่างๆ ได้แก่

กลุ่มบริหารหลักในสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.)

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส)

ศูนย์ศึกษาระบบคุณภาพและราคา

ศูนย์ศึกษาความเป็นธรรมทางสุขภาพ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

เครือข่ายนักวิชาการสหสาขาที่พัฒนารอบวิธีการในการติดตามและประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นอกจากนี้ยังมีการขยายเครือข่ายให้เกิดการศึกษา ระบบบริการทางสุขภาพ การศึกษาวิธีการตรวจสอบเอกสารทางการแพทย์ (Medical Audit) และกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่จะเอื้อให้กระบวนการนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขับเคลื่อนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๔) วางแผนเชื่อมโยงงานวิจัยเข้ากับกระบวนการนโยบาย

การปรับผังพิสัยการวิจัยให้สอดคล้องประสานกับแผนที่ยุทธศาสตร์ของกระบวนการนโยบายที่เกี่ยวข้องเป็นหัวใจสำคัญที่เชื่อมโยงให้เกิดการมีส่วนร่วมและใช้งานวิจัยระบบสุขภาพได้อย่างจริงจัง ผู้จัดการงานวิจัยของ สวรส. ได้บูรณาการแผนงานวิจัยเข้าไว้กับการจัดทำนโยบายและแผนงานของระบบสุขภาพที่สำคัญ ๒ ด้าน ได้แก่

การเสนอแผนการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลให้เป็นมติดคณะรัฐมนตรีที่มีผลให้กรมบัญชีกลางจัดงบประมาณสำหรับพัฒนาและจัดกลไกสำหรับรองรับการจัดการทางด้านการจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาลด้วยระบบวิธีที่มีงานทางด้านวิชาการจะต้องติดตามพัฒนาและปรับแก้ต่อไป (๕๓)

การเสนอพิมพ์เขียวการวางนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลภายใต้โครงการ ๓๐ บาทรักษาได้ทุกโรค เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นพื้นฐานในการวางแผนโครงการ และยังได้จัดแผนงานของ สวรส. ในการติดตามประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง (๕๔)

กิจกรรมที่จัดให้เกิดการเชื่อมโยงกระบวนการวิจัยเข้ากับกลไกและโครงสร้างทางนโยบายดังกล่าวส่งผลให้เกิดการประสานการใช้งานร่วมกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายฝ่ายบริหาร ผู้ให้บริการทางสุขภาพ และนักวิชาการที่ทำหน้าที่พัฒนาเครื่องมือและกลไกทางวิชาการที่จำเป็นสำหรับการจัดการเปลี่ยนผ่านในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

๕.๓.๕) กำหนดแผนกลวิธี กิจกรรมงานวิจัย และกรอบเวลา

จากแผนนโยบายที่วางเชื่อมโยงกับกระบวนการศึกษาวิจัยสองส่วนประกอบ ด้วย

๑) การประสานภารกิจร่วมกับกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังในการพัฒนากลุ่มนักวิชาการที่เข้ามาร่วมกันสร้างระบบวิธีสำหรับจัดการระบบการจัดซื้อบริการสุขภาพ อันเป็นกลไกที่ไม่เคยมีอยู่ในระบบบริการสุขภาพแบบดั้งเดิมที่ดำเนินการอยู่ (Missing Link) หากไม่พัฒนากลไกเหล่านี้ขึ้นมากการบริหารจัดการการเงินการคลังภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะขาดเครื่องมือที่สำคัญในการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพเพียงพอ ได้แก่

ก. กลไกและกระบวนการสำหรับประมวลข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่เบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพื่อเสนอสัดส่วนการจ่ายเงินจากกรมบัญชีกลางในรูปของน้ำหนักของบริการตามการคำนวณกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosed Related Groups หรือ DRG) (๕๕)

ข. ระบบและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความถูกต้อง ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่ได้จากรายงาน (Medical Audit) เพื่อพิจารณาแนวโน้มของความผิดพลาดในการลง รายงาน และภาระค่าใช้จ่ายจากการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามแนวมาตรฐานบริการ เป็นการพัฒนาระบบตรวจสอบเชิงระบบ (System Audit) (๔๔)

ค. การศึกษาและพัฒนากระบวนการและกระบวนการในการ วางระบบการควบคุมคุณภาพ และราคาที่ใช้ในโครงการ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพื่อเสนอเป็นรูปแบบ การจัดระบบยาในระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคต สำหรับเป็นหลักประกันว่าผู้ใช้บริการจะได้รับยาและเวช ภัณฑ์ที่มีคุณภาพและกระทรวงการคลังจะจ่ายค่าด้วย มาตรฐานที่เท่าเทียมเป็นธรรม (๔๕)

ง. การศึกษาระบบจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อค้นหาแนวทางให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นผู้ป่วยนอกที่ เริ่มใน พ.ศ. ๒๕๔๗ (๔๕)

แผนการพัฒนาเครื่องมือและกลวิธีทางวิชาการเหล่านี้ ดำเนินการต่อเนื่องเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนานโยบาย ในกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ตลอดจนเริ่มขยายให้ บริการกับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (๔๖)

๒) การประสานภารกิจกับสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ในการจัดชุดการวิจัยติดตามและประเมิน ผลของนโยบายหลักประกันสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายนักวิจัยสหสาขาที่ร่วมกันสร้าง และพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินสถานการณ์ที่แปร เปลี่ยนไปภายใต้นโยบาย ๓๐ บาทรักษาได้ทุกโรคของ รัฐบาล พันธกิจด้านนี้มุ่งเป้าหมายสำคัญได้แก่

ก. การพัฒนานักวิชาการ และนักวิจัยให้มีสมรรถนะ พอเพียงที่จะดำเนินการศึกษาวิจัย และพัฒนาเครื่องมือใน การประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพ (๔๗)

ข. การพัฒนากลุ่มนักวิชาการที่สามารถศึกษาการ บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องเข้ากับการ ให้บริการภายใต้กรอบนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๔๘)

ค. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากการติดตามและ ประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับ สาธารณชน และแลกเปลี่ยนข้อมูลเหล่านี้กับกลุ่มผู้บริหาร ระบบประกันสุขภาพในส่วนราชการ และภาคเอกชน (๔๙)

จึงเห็นได้ว่ากรอบการพัฒนาแผนงานวิจัยช่วยให้ สามารถวางแผนงานวิจัยที่ตอบสนองต่อประเด็นทาง นโยบายได้อย่างทันการณ์

๕.๓.๖) คัดประมาณทรัพยากรที่ต้องใช้กับผลลัพธ์จาก งานวิจัย

ผลจากการจัดวางผังพิสัยการวิจัยระบบการปฏิรูป ระบบหลักประกันสุขภาพ ที่สอดคล้องกับนโยบายของภาค รัฐในภาคส่วนต่างๆ ได้อย่างกลมกลืนช่วยให้กลุ่มนักวิชา การสามารถวางแผนระดมทรัพยากรจากองค์กรต่างๆ เข้า มาใช้ในการดำเนินการศึกษาและวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง โดยที่แหล่งทรัพยากรที่ใช้มาจากหลายหน่วยงาน และผู้ที่ ต้องการใช้ผลงานวิจัยเหล่านี้ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และสำนักงานประกันสังคม กระทรวง แรงงาน เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้พัฒนาเครื่องมือ และกลไกสำหรับประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ขึ้นมา

ทั้งนี้ในการจัดทำคำของบประมาณเพื่อนำมาลงทุนใน ภารกิจเหล่านี้ ย่อมต้องใช้การคาดประมาณผลลัพธ์ที่ ตอบแทนอย่างชัดเจนเพื่อแสดงให้เห็นว่าสำนักงานซึ่งเป็นผู้ จัดเตรียมงบประมาณเกิดความมั่นใจว่าการลงทุนในแผน งาน และโครงการเหล่านี้จะก่อสัมฤทธิ์ผลให้กับภาครัฐและ ประชาชนอย่างแท้จริง เมื่อประเมินผลการดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่เริ่มดำเนินการให้กับกระทรวงการคลังพบว่า สามารถลดรายจ่ายลงถึงกว่า ๕๐๐ ล้านบาท (๕๐)

๕.๔)

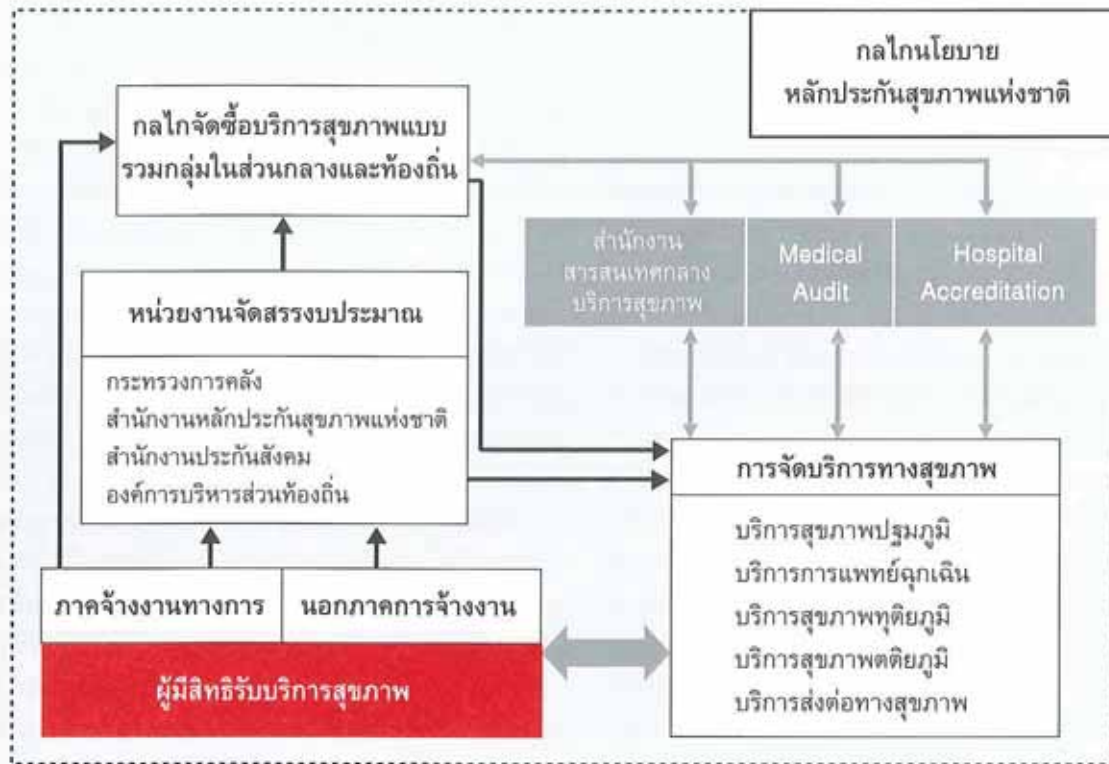
สัมฤทธิ์ผลของผังพิสัยการวิจัย

การวางผังพิสัยการวิจัยระบบและกลไกหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยที่เสนอต่อรัฐบาลตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ (๕๑) กลับกลายเป็นกรอบกำหนดแนวทาง และประเด็นย่อยที่ควรจะวางแผนงานวิจัยต่อเนื่องจาก รายงานการวิจัยฉบับดังกล่าว โดย สวรส. ได้สนับสนุนให้ ขยายเครือข่ายของนักวิชาการและนักวิจัยให้ครอบคลุมทั้ง ในส่วนกลางและภูมิภาคเพื่อร่วมกันศึกษาวิเคราะห์ระบบ บริการสุขภาพในแง่มุมที่กว้างและลึกไปกว่าที่เป็นข้อเสนอ เบื้องต้น

สัมฤทธิ์ผลของผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ แสดง หลักฐานในรูปของกรอบความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการ นโยบายกับงานวิจัย และการขยายเครือข่ายแนวคิดของ การวิจัยในสาขาต่างๆที่เป็นฐานการเติบโตของแผนงานวิจัย

เนื่องจากกรอบแผนดังกล่าวถูกนำมาขยายขอบเขตใน แต่ละกรอบงานให้นำไปสู่การวางแผนนโยบายและการวางแผน งานวิจัยที่ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องกันมาดังนี้

ภาพที่ ๕.๒) ผังพิธีการวิจัยระบบบริการสุขภาพที่ สวรส. เริ่มใช้ใน พ.ศ. ๒๕๔๕



๕.๔.๑) กลไกหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิจัยและประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งจัดเป็นเวทีสาธารณะใน พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้นำเสนอจุดอ่อนกระบวนการนโยบายแห่งชาติที่ขาดหลักปรัชญา รวมทั้งชัดเจน เนื่องจากกระบวนการบริหารนโยบายที่ผ่านมามุ่งเน้นการยุทธศาสตร์การคลังและการเงินเป็นสำคัญ ทำให้ขาดสมดุลในการพัฒนาความรู้ทางด้านระบบบริการสุขภาพ และกลไกควบคุมกำกับจากภาคประชาคมของผู้มีสิทธิในการใช้บริการ โดยเฉพาะยังมีการต่อต้านการบังคับใช้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๔ ให้รวมทุกกองทุนที่ซื้อบริการทางสุขภาพให้เป็นกองทุนเดียวกัน(๑๐๐) จนมีการเสนอให้ปรับแก้กฎหมายให้ยอมรับความหลากหลายของกองทุนต่างๆ (๑๐๑)

แม้ว่ารูปแบบการจัดตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้ดำเนินการนับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ หากแต่เงื่อนไขที่เป็นอยู่ยังไม่เอื้อให้วางตัวเป็นองค์กรกลางที่กำหนดนโยบายบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกประเด็นในกรอบแผนงานในภาพที่ ๕.๒) สวรส. จึงได้จัดการร่วมศึกษาวิจัยของนักวิชาการในสาขาต่างๆ เพื่อให้สามารถติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และให้ข้อเสนอแนะกับกระบวนการนโยบายหลักประกันสุขภาพที่ขับเคลื่อนอยู่เพื่อให้เป็นกลไกทางปัญญาสำหรับเสนอความรู้และน่านาคความคิดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักประกันสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง (๑๐๒)

๕.๔.๒) การพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สวรส. ได้ประสานงานกับภาคีที่มีภารกิจทางด้านนโยบายและการบริหารจัดการซื้อบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนการพัฒนาระเบียบวิธีและกลไกสำหรับควบคุมกำกับและอำนวยความสะดวกให้การใช้งบประมาณสำหรับบริการสุขภาพภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการจัดการบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อผู้ให้บริการโดยมุ่งเน้นที่คุณภาพของบริการ ความเท่าเทียมเป็นธรรมของการเข้าถึงบริการ และเอื้อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม

กลไกและองค์กรที่ สวรส. สนับสนุนให้ดำเนินงานในด้านนี้อยู่ มีดังนี้

- ก. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (๑๐๓)
- ข. ศูนย์ศึกษาและวิจัยระบบควบคุมคุณภาพและราคา (๑๐๔)
- ค. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (๕๗)
- ง. โครงการพัฒนาแนวทางบริการสุขภาพ (Health Service Guideline) (๑๐๕)

๕.๔.๓) การวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพ

ผลจากการเปิดประเด็นระบบการเงินการคลังทางสุขภาพได้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนแนวคิดในด้านงานวิจัยบริการสุขภาพ (Health Service Research) อย่างกว้างขวาง โดยมีการประสานงานกับกลุ่มวิชาชีพสาขาต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมกันศึกษาวิเคราะห์แนวการจัดการบริการสุขภาพ และการฝึกอบรมและพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการสุขภาพในอนาคตเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้สอดคล้องตามเทคโนโลยีวิชาชีพที่มีวิวัฒนาการไปอย่างรวดเร็วในทุกสาขา ตลอดจนให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ทางการเมืองที่เป็นแรงผลักดันจากการปฏิรูประบบสังคมและเศรษฐกิจในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่สหัสวรรษ

สวรส. ได้จัดกระบวนการวิจัยและพัฒนาแนวคิด รูปแบบ และกลไกการให้บริการในกลุ่มวิชาชีพต่างๆ ประกอบด้วย

๑. การวางแผนงานวิจัยวิชาชีพพยาบาล (๘๕)
๒. การวางแผนงานวิจัยวิชาชีพเภสัชกร (๑๐๖)
๓. การวางแผนงานวิจัยวิชาชีพทันตแพทย์ (๑๐๗)
๔. การวางแผนงานวิจัยวิชาชีพกายภาพบำบัด (๑๐๘)
๕. การวางแผนงานวิจัยวิชาชีพแพทย์ (๑๐๙)

นอกจากนี้ยังได้ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดกลไกศึกษาและวิจัยรูปแบบการจัดบริการสุขภาพในชุดโครงการ ดังต่อไปนี้

โครงการประเมินผลบริการระดับปฐมภูมิ (๑๑๐)

โครงการศึกษาและวิจัยรูปแบบบริการระดับปฐมภูมิ (๑๑๑)

ในด้านการศึกษารูปแบบการปรับงานด้านสร้างเสริมสุขภาพให้รวมเข้าในการจัดหลักประกันสุขภาพ และการสนับสนุนให้สถาบันพัฒนาและรับรองโรงพยาบาล พัฒนารูปแบบการรับรองโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. (๑๑๒) ตลอดจนได้พัฒนาแผนงานศึกษาวิจัยรูปแบบของร้านยาชุมชนซึ่งให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ภูมิภาค (๑๑๓) นอกจากนี้ สวรส. ยังได้จัดโครงการสำหรับศึกษาและวิจัยระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (๑๑๔) โดยมุ่งหวังที่จะช่วยให้กรอบ

โครงสร้างของระบบบริการทางสุขภาพครบถ้วนในทุกมิติ

การพัฒนาและวางแผนกำลังคนเป็นประเด็นสำคัญที่ได้นำมาร่วมมือกับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อจัดเวทีการศึกษาในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และเป็นประเด็นที่ทำการศึกษาเสนอแนวทางในการจัดระบบกำลังคนทางด้านสุขภาพ (๑๑๕) แม้ว่าจะมีความต้องการด้านนี้แต่ยังไม่สามารถรวบรวมนักวิชาการพัฒนากำลังคนทางด้านสุขภาพได้มากพอที่จะขับเคลื่อนโครงการวิจัยที่มีพลังได้

๕.๕)

สรุปบทเรียนของผังพิสัย การวิจัยระบบสุขภาพ

การจัดการให้เกิดการร่วมสร้างและพัฒนาผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพเป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดการงานวิจัย เพราะนักจัดการงานวิจัยจำเป็นต้องใช้เครื่องมือนี้เป็นกลวิธีหลักในการประสานให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีที่มีพันธกิจเฉพาะตัวที่หลากหลาย สำหรับการวางกรอบความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐอาจจะมีการปรับใช้ผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงเข้าเป็นส่วนหนึ่งของพันธสัญญาที่กำหนดเอาไว้ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เช่นการเสนอเข้าเป็นมติคณะรัฐมนตรี การใช้เป็นกรอบการจัดทำนโยบาย และแผนงานของรัฐ หรือ การร่างเป็นกฎระเบียบกฎหมายที่เป็นเครื่องมือกำหนดกรอบภารกิจของกลไกภาครัฐ

ผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพยังช่วยให้สามารถวางแผนระดมทรัพยากรในการวิจัยเข้ามามีใช้ในการสร้างงานวิจัยและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องช่วยให้เกิดการขยายขอบเขตของการทำงานทั้งในระดับความลึกซึ้งของระเบียบวิธีที่พัฒนาและปรับใช้ ตลอดจนเกิดความหลากหลายของกลุ่มนักวิจัยในสาขาต่างๆ ที่กว้างขวางขึ้น ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนผังพิสัยการวิจัยให้สามารถรองรับกับพลวัตรของกระบวนการทางนโยบายและวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีที่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด





**การจัดการทรัพยากรที่จำกัด
และกระจายอยู่ภายใต้การครอบครอง
ขององค์กรที่มีพันธกิจแตกต่างกัน
มาใช้ในการวิจัยระบบสุขภาพเป็น
ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน
กระบวนการวิจัยสุขภาพให้ตอบสนอง
ต่อการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพและ
สอดคล้องกับการปฏิรูปทางสังคม
การเมือง**

ทรัพยากรเป็นปัจจัยนำเข้าสำคัญและเป็นพลังขับเคลื่อนงานวิจัยให้บรรลุผลได้ครอบคลุมเป้าหมายของกระบวนการวิจัย ดังนั้น ในการจัดการแผนงานงานวิจัยระบบสุขภาพที่มีขอบเขตความต้องการจากผู้ใช้ประโยชน์ที่กว้างขวางเกี่ยวพันกับระบบสุขภาพที่ซับซ้อน นักจัดการงานวิจัยจำต้องประสานงานให้เกิดการระดมทรัพยากรสำหรับการวิจัยมาใช้อย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า จะสามารถดำเนินงานวิจัยให้เกิดสัมฤทธิ์ผลภายในกรอบเวลาที่วางแผนไว้

การปรับเปลี่ยนพันธกิจของสวรส. จากการทำหน้าที่ให้ทุนวิจัยหรือการทำงานวิจัยเองโดยใช้ทุนจากงบประมาณของรัฐบาลที่จำกัด ไปสู่ การเป็นกลไกประสานพลังภาคีการวิจัยระบบสุขภาพให้สามารถเข้าร่วมกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่งผลให้ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อให้จำแนกข้อจำกัดเชิงงบประมาณสำหรับการวิจัยระบบสุขภาพ โดยใช้ทุนอุดหนุนจากรัฐบาลในการจัดกิจกรรมและกลไกทางวิชาการที่ก่อให้เกิดการร่วมระดมทรัพยากรจากพันธมิตรและภาคีงานวิจัยที่เข้ามาเป็นแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพ (๗๔)

ดังนั้น การจัดการงานวิจัย สวรส. จึงพลิกผันกลยุทธ์ไปเป็นกระบวนการสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนให้นำทรัพยากรเข้าร่วมดำเนินงานวิจัยระบบสุขภาพ ในกรณีที่เป็น สวรส. อาจจะร่วมเป็นหุ้นส่วนกับพันธมิตร (Partnership) จัดตั้งฐานการผลิตงานทางวิชาการเชิงสถาบัน ที่สามารถสร้างและพัฒนางานวิจัยและงานทางวิชาการได้อย่างต่อเนื่อง (๕๔)

ทั้งนี้ สวรส. ได้พัฒนารูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานวิจัยผ่านกระบวนการทำงานหลักกับภาคีเครือข่ายใน ๓ รูปแบบ คือ (๗๕)

เครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ เป็นการประสานงานกับนักวิจัยในสถาบันต่างๆ ให้เข้าร่วมมือกันทำการศึกษาวิจัยร่วมกันในประเด็นที่สนใจร่วมกันเป็นโครงการร่วม

สถาบันภาคีวิจัยสุขภาพ เป็นการประสานกับสถาบันการศึกษา สถาบันการวิจัยที่มีพันธกิจหลักของตนเองในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพให้เข้าร่วมมือกับ สวรส. ในการจัดการการวิจัยระบบสุขภาพ ภายใต้กรอบความร่วมมือเป็นทางการ

เครือข่ายบัณฑิตวิทยาลัย เป็นการร่วมลงทุนระหว่าง สวรส. กับองค์กร หรือ สถาบันที่มุ่งใช้ผลงานทางวิชาการ เฉพาะภารกิจ โดยจัดตั้งเป็นหน่วยงานที่มีความคล่องตัว (Autonomous Agency) ขึ้นภายใต้ข้อบังคับของ สวรส. ช่วยให้เกิดกลไกสร้างงานทางวิชาการที่จำเป็น (Essential) เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาอย่างเร่งด่วน

กลไกพื้นฐานสำหรับการจัดการงานวิจัยของ สวรส. ทั้ง ๓ กลุ่มที่กล่าวมาเป็นนวัตกรรมสำหรับระดมทรัพยากร อันเป็นบทสรุปจากประสบการณ์จากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นกลวิธีสำหรับขับเคลื่อนพันธกิจของแผนงานวิจัยทั้ง ๗ แผนของ สวรส. ให้เกิดความคล่องตัวอีกทั้งยังช่วยลดข้อจำกัดเชิงทรัพยากร สำหรับการวิจัยระบบสุขภาพลงได้

๖.๑)

นิยามของการระดมทรัพยากร การวิจัยระบบสุขภาพ

การระดมทรัพยากรวิจัยระบบสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดการและประสานงานให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่จำเป็น สำหรับใช้สนับสนุนกระบวนการผลิตผลงานวิจัย และงานวิชาการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการใช้ประโยชน์ของผู้ที่เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ โดยการสร้างความร่วมมือเชิงสถาบันที่มีข้อตกลงการร่วมลงทุนอย่างชัดเจน และในที่สุดอาจก่อตัวขึ้นเป็นสินทรัพย์ทางวิชาการ (Accademic assets) หากจำเป็นต้องใช้งานวิชาการเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง

การคาดประมาณทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในพันธกิจ และการแสวงหาทรัพยากรจากภาคีแนวร่วมมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมสู่ผลสัมฤทธิ์ร่วมกันนับเป็นแนวคิดเชิงกลยุทธ์ที่ใช้กันมานานกว่า ๒๐๐๐ ปีแล้ว (๑๑๖) การประยุกต์ใช้แนวคิดเหล่านี้ในโลกธุรกิจยุคโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีข่าวสารกลับกลายเป็นมรรควิธีสำคัญที่นำมาปรับใช้อย่างกว้างขวาง (๑๑๗)

แม้ว่ากรอบวิธีคิดการจัดการโดยทั่วไปได้ให้นิยามความหมายของทรัพยากรที่ครอบคลุมค่อนข้างกว้างขวาง แต่ทีมงานของสวรส. ได้จำกัดความหมายของ “**ทรัพยากรการวิจัยระบบสุขภาพ**” ให้มุ่งเน้นหมวดทรัพยากรหลักที่สำคัญในการสนองตอบต่อการขับเคลื่อนงานวิจัย ๕ กลุ่ม ได้แก่

ทรัพยากรบุคคลในงานวิจัย (Human Resource) ซึ่ง ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ร่วมผลิตผลงาน และเชื่อมโยงไปสู่การใช้ประโยชน์ของงานวิจัย คือ นักวิจัย นักวิชาการ นักสื่อสารงานวิจัย เพื่อให้สามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่ผู้ใช้ได้อย่างมีคุณภาพ กลุ่มคนเหล่านี้เป็นพลังทาง**สติและปัญญา** ที่จะผลักดันการวิจัยให้ดำเนินไปสู่เป้าประสงค์

เทคโนโลยีสำหรับการวิจัย (Technology Resource) หมายถึง เครื่องมือที่เกิดจากประยุกต์งานวิจัยพื้นฐานทางวิชาการด้านต่างๆ มาใช้เป็นกระบวนการขับเคลื่อนงานวิจัย เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ความรู้ หรือการถ่ายทอดความรู้และผลงานวิจัยไปสู่กลไกการใช้ประโยชน์ เทคโนโลยีเหล่านี้อาจจะมีข้อจำกัดในด้านลิขสิทธิ์ หรือ สิทธิบัตรทางปัญญา

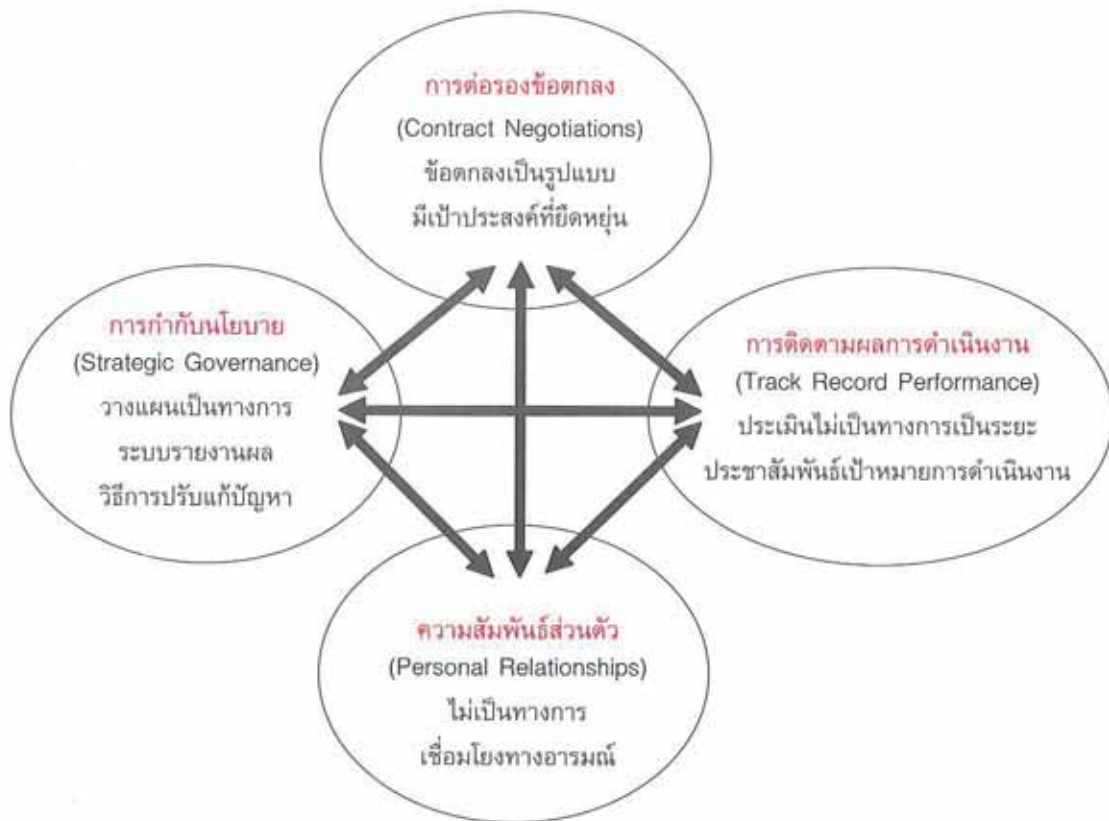
ข้อมูลข่าวสารสำหรับงานวิจัย (Information Resource) หมายถึง ฐานข้อมูล ข้อมูลความรู้ ข้อมูลสถานการณ์ความเคลื่อนไหวและหน้าต่างโอกาส (Opportunity Window) ทางนโยบาย ที่ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนงานวิจัย ในบางกรณี ข้อมูลเหล่านี้อาจมีข้อจำกัดการยอมให้เปิดเผยตามกฎหมาย การมีลิขสิทธิ์ หรือข้อจำกัดการใช้ของหน่วยงานที่เก็บรักษาข้อมูลข่าวสารเหล่านี้

เงินทุนสนับสนุนงานวิจัย (Financial Resource) หมายถึง เงินทุนที่จำต้องได้รับอุดหนุน หรือ สนับสนุนจากผู้ที่ตระหนักในผลประโยชน์ของงานวิจัย หรือจากผู้ที่ได้คาดหวังการใช้ประโยชน์ของงานวิจัย ซึ่งมักมีเงื่อนไขเป็นพันธสัญญา หรือ สัญญาข้อตกลง (Contractual Agreement) กำกับกับการดำเนินงานตามเงื่อนไขและวงเงินของสัญญาที่วางไว้ รวมทั้งกำหนดการใช้ประโยชน์งานวิจัยอย่างชัดเจนด้วย

สินทรัพย์ทางวิชาการ (Accademic assets) หมายถึง การร่วมจัดการทรัพยากรการวิจัย ทั้ง ๔ มิติที่กล่าวมาแล้วให้เป็นกลไกหรือองค์กรทำหน้าที่ศึกษาวิจัยที่สามารถตอบสนองต่อกระบวนการนโยบายและบริหารของระบบสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านเชิงปฏิรูปได้อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังว่าในที่สุดสินทรัพย์ทางวิชาการเหล่านี้จะหลอมรวมเข้าเป็นกลไกส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ (๔๕)

กลวิธีในการจัดการทรัพยากรทั้ง ๕ รูปแบบจำเป็นต้องปรับใช้ในทุกแผนงานการวิจัยเพื่อให้สามารถสนับสนุนงานวิจัยทุกแผนงานให้บรรลุสู่เป้าประสงค์ที่วางเอาไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพที่ ๖.๑) การสื่อสารเพื่อรักษาพันธสัญญาในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน



๖.๒) แนวคิดสำหรับการระดมทรัพยากรงานวิจัย (๑๑๗)

การจัดหาทรัพยากรจากภายนอกองค์กรมาใช้ในพันธกิจขององค์กรได้กลายเป็นกลวิธีสำคัญในกรอบแนวคิดการจัดการยุคใหม่เพื่อขจัดข้อจำกัดเชิงปริมาณและคุณภาพของทรัพยากรภายในองค์กร นวัตกรรมจัดการที่เกิดจากวิคิดและรูปแบบการใช้แหล่งธุรกรรมภายนอกองค์กร (Outsourcing) ได้กลายเป็นวิถีในการจัดการทรัพยากรร่วมกันของภาคีให้เกิดมรรคผลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะภายใต้กรอบคิดการจัดวางองค์กรสมัยใหม่ให้มีขนาดเล็กและคล่องตัว

กรอบวิธีการจัดการธุรกรรมจากหน่วยงานภายนอกเองก็มีการปรับเปลี่ยนจากแนวคิดเดิมที่มุ่งซื้อบริการจากหน่วยธุรกิจภายนอกในบริการหรือสินค้าที่มีได้เป็นพันธกิจหลักขององค์กร ไปสู่การใช้วิธีการจัดการธุรกรรมภายนอกองค์กรที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนผ่านพันธกิจของหน่วยงาน (Transitional Outsourcing) อันกลายมาเป็นกลวิธีสำหรับใช้ปรับเปลี่ยนวิถีทำงานขององค์กรโดยมุ่งอาศัยสมรรถนะและคุณลักษณะที่โดดเด่นของแหล่งทรัพยากรที่มี

อยู่เฉพาะในภาคีที่เข้ามาร่วมเป็นหุ้นส่วนเป็นพลังขับเคลื่อนให้เกิดการค้นหาและปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานแบบก้าวกระโดด

แนวคิดเหล่านี้เอื้อให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันด้วยประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งจำเป็นต้องมีการสร้างพันธสัญญาร่วมกันที่มั่นคง (High Commitment Relationship) และมีการสื่อสารประสานที่แนบแน่นสำหรับรักษาพันธสัญญาให้ยั่งยืน

สรุป: ได้ปรับใช้วิธีสื่อสารสัมพันธ์ เพื่อรักษาพันธสัญญา ทั้ง ๔ ประการ เป็นกลวิธีในการช่วยยกระดับประคองการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีที่น่าทรัพยากรสำคัญมาใช้ร่วมกันในแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถจัดการแผนงานและทรัพยากรได้จนเกิดสัมฤทธิ์ผล ประกอบด้วย

การเจรจาต่อรองข้อตกลง (Contract Negotiation)

นักจัดการงานวิจัยใช้วิธีการเจรจาเพื่อพัฒนาข้อตกลงในการทำงานร่วมกันจนสามารถร่างสัญญาการทำงานร่วมกันที่เป็นลายลักษณ์อักษรขึ้นมา การเจรจาต่อรองต้องใช้เวลาให้เกิดการปรับแนวคิดและวิถีทำงานให้ลงตัวโดยจัดวางวัตถุประสงค์ และเงื่อนไขการวัดผลงานให้เกิดความชัดเจนขึ้น รวมทั้งจัดวางเป้าหมายในกระบวนการปรับ

เปลี่ยนให้ชัดเจน หลังจากทำข้อตกลงและเริ่มงานแล้ว บางครั้งในระหว่างการทำงานก็อาจจะต้องย้อนกลับมาต่อรอง เพื่อปรับข้อตกลงเป็นระยะๆ เมื่อมีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขและบริบทของการทำงาน

การวิจัยระบบสุขภาพเป็นการดำเนินงานในสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ทั้งในกระบวนการนโยบาย การบริหารจัดการ และเงื่อนไขเชิงเทคนิคทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ดำเนินการอยู่ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนผังพิสัยการวิจัย และข้อตกลงในการดำเนินงานทางวิชาการจึงมีโอกาสเกิดขึ้นตลอดเวลา การเจรจาให้ปรับเป้าประสงค์ให้ยืดหยุ่นพอที่จะทำงานได้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำงานร่วมกันด้วย

การกำกับนโยบาย (Strategic Governance)

การควบคุมกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่สร้างงานทางวิชาการเป็นกลไกอิสระภายนอก มักจะไม่ใช้ระเบียบวิธีกำกับกิจกรรมที่เข้มงวด หากแต่เป็นเวทีสำหรับผู้ทำงานร่วมกันในปฏิบัติการกับระดับนโยบายเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนข่าวสารและข้อคิดในการทำงาน และเป็นโอกาสสำหรับช่วยกันวางแผนเพื่อปรับแก้ปัญหาต่างๆ ที่เผชิญอยู่ รวมทั้งเปิดเผยให้ทุกฝ่ายได้รับรู้ค่าใช้จ่าย ผลประกอบการ และสัมฤทธิ์ผลของพันธกิจอย่างโปร่งใส

การจัดชุดโครงการวิจัยระบบสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดคณะกรรมการชี้ทิศ (Steering Committee) สำหรับช่วยในการสนับสนุนการทำงานของชุดโครงการวิจัยด้วย หากแต่เงื่อนไขทางวิชาการ เงื่อนไขทางพันธสัญญา กับภาคีหุ้นส่วน ตลอดจนความยุ่งยากของการปรับใช้ความรู้และเทคโนโลยี ทำให้การวางรูปแบบและองค์ประกอบของคณะกรรมการชี้ทิศปรับเปลี่ยนไป และมีรูปแบบการจัดองค์กรและความรับผิดชอบที่แตกต่างกันตามลักษณะของงานวิจัย

การตามผลการดำเนินงาน (Track Record Performance)

องค์กรที่ร่วมจัดการกลไกทางวิชาการร่วมย่อมต้องการให้เห็นผลประกอบการที่เป็นไปตามความคาดหวัง อันจะเป็นการสร้างเชื่อถือ (Credibility) ให้กับองค์กรทุกฝ่ายที่มาร่วมลงทุน ดังนั้น การตามงาน และการประเมินงานอย่างไม่เป็นทางการเป็นระยะๆ จะช่วยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความเป็นจริง นอกจากช่วยให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างทันการณ์แล้ว ยังจะช่วยให้สามารถประชาสัมพันธ์ผลงานกับสาธารณะได้อย่างเหมาะสม

ระบบการตามและประเมินงานจึงเป็นส่วนสำคัญในการช่วยปรับวิธีใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดผลสูงสุด ในการจัดการวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. ได้สร้างระบบ

วางแผนงาน และระบบรายงานช่วยในการตามงาน ในขณะเดียวกันก็ได้ใช้กระบวนการประเมินงานภายในอย่างไม่เป็นทางการในการช่วยชี้ประเด็นบกพร่องให้เกิดการปรับปรุงด้วย

ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Personal Relationships)

การทำธุรกรรมภายนอกองค์กรเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนผ่านหรือการสร้างกลไก หรือ ระเบียบวิธีใหม่เป็นการสร้างระบบบริการทางวิชาการ ซึ่งความสำเร็จของงานขึ้นกับทีมนักวิชาการที่เป็นคนมีชีวิตจิตใจ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับบุคลิกลักษณะ ความต้องการ และรูปแบบมนุษยสัมพันธ์ของทีมงาน จึงเป็นรากฐานของการพัฒนาการทำงานในรูปแบบนี้ โดยเฉพาะ ในกรณีที่เป็นการสร้างงานทางวิชาการที่มีรูปแบบฉีกแนวออกจากระเบียบวิธีทางวิชาการที่เป็นอยู่ดั้งเดิม อันจะต้องเผชิญกับแรงต้านทานและฉันทาคติต่อต้านการทำงานจากหลายฝ่ายในระบบสุขภาพ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการทำงานในสถานการณ์ยากลำบากจึงจำต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจพื้นฐานอารมณ์และการปรับตัวของกันและกัน เพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมเอื้อการทำงานที่สร้างสรรค์

๖.๓)

บทเรียนการระดมทรัพยากร การวิจัยระบบสุขภาพ

การใช้กรอบวิธีการในการระดมทรัพยากรในรูปแบบต่างๆ เข้ามาใช้ในกระบวนการวิจัยเป็นภารกิจสำคัญที่นักจัดการงานวิจัยใน สวรส. เรียนรู้จากประสบการณ์ที่จัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ และสรุปเป็นวิธีการในการดำเนินการดังนี้ คือ

๖.๓.๑) การระดมทรัพยากรบุคคล

เนื่องจาก สวรส. เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕(๒๕) จึงมีกฎหมายและระเบียบกฎเกณฑ์ของรัฐ ที่เอื้อให้สร้างความร่วมมือและระดมทรัพยากรบุคคลด้านวิชาการจากหน่วยงานของรัฐ ให้เข้าร่วมภารกิจงานวิจัยกับสถาบันฯ ได้อย่างคล่องตัว(๑๑๘) กลวิธีที่สำคัญ ได้แก่

๑) การจัดเครือข่ายความร่วมมือนักวิจัยจากหลายองค์กร

กลวิธีนี้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่ใช้ในการระดมทรัพยากรบุคคลมาร่วมทำงานวิจัย สวรส. โดยใช้กับโครงการวิจัยที่เพิ่งริเริ่มและมีขนาดทุนวิจัยไม่มากนัก ความร่วมมือของนักวิจัยในลักษณะนี้ดำเนินการไปในขณะที่นักวิจัยยังมีภาระงานหลักอยู่ในหน่วยงาน องค์กร หรือ สถาบันที่

สังกัดอยู่ แต่มีหน่วยงานที่สามารถแบ่งเวลามาร่วมงานวิจัย (Part Time Researchers) โดยไม่เสียงานที่ทำอยู่ (๑๑๙)

๒) องค์กรหรือสถาบันสนับสนุนบุคลากรมาร่วมจัดการงานวิจัย

โครงการที่จำเป็นต้องใช้นักจัดการงานวิจัย (Research Manager) ของสถาบัน หรือ องค์กร มาดำเนินการในชุดโครงการ หรือ แผนงานวิจัยเต็มตัวและเต็มเวลา (Full Time) โดยที่บุคลากรดังกล่าวยังคงสังกัดอยู่ในหน่วยงาน หรือ องค์กรเดิม ช่วยให้สามารถใช้ทรัพยากรของสถาบันที่จัดตั้งโครงการเป็นฐานขับเคลื่อนโครงการฯ อีกทั้งยังคงมีสถานะเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันฯ ที่โครงการวิจัยตั้งอยู่ (๑๒๐) การจัดการในรูปแบบนี้ ประกอบด้วย

ก) การทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา เช่น โครงการวิจัยระบบคุณภาพและราคา ยา กับคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (๑๐๔) ศูนย์ศึกษาวิจัยความเป็นธรรมทางสุขภาพ กับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (๑๒๑) เป็นต้น

ข) การทำข้อตกลงกับมหาวิทยาลัย โดยมหาวิทยาลัยออกข้อบังคับจัดตั้งหน่วยงานจัดการงานวิจัยระบบสาธารณสุขในมหาวิทยาลัย โดย สวรส. เป็นหน่วยงานให้ทุนสนับสนุนการจัดการงานวิจัย และมหาวิทยาลัยสนับสนุนทรัพยากรพื้นฐาน เช่น สถานที่ บุคคล ยานพาหนะ ฯลฯ ได้แก่สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ (๑๒๒) เป็นต้น

ค) การทำข้อตกลงกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดตั้งสถาบันฯ ร่วมกัน แล้วจัดบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขมาทำงานร่วมกัน โดย สวรส. สนับสนุนงบประมาณการบริหารจัดการ และรับประกันสัญญาในฐานะหน่วยงานภายใต้มติของ สวรส. เช่น สำนักงานโครงการนโยบายสาธารณสุขนานาชาติ (๑๒๓) เป็นต้น

๓) องค์กรหรือสถาบันให้บุคคลมาดำเนินงานโครงการวิจัยเต็มเวลา

โครงการหรือชุดโครงการของสวรส. บางกลุ่มจำเป็นต้องระดมบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ เข้ามาจัดการ หรือ ร่วมดำเนินงานในฐานะนักวิจัยเต็มเวลา เพื่อผลักดันภารกิจที่จำเป็นสำหรับการผลิตงานทางวิชาการสำหรับรองรับการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้ได้อย่างจริงจัง ในพันธกิจลักษณะนี้จะระดมบุคลากรโดยการขอตัวจากต้นสังกัดแล้วขอมติคณะรัฐมนตรี เพื่อให้บุคลากรมาทำงานกับสวรส. โดยไม่ได้รับเงินเดือนจากหน่วยงานต้นสังกัด แต่รับเงินเดือนและค่าตอบแทนจาก สวรส. แทน มีระยะเวลาที่จะทำงานในลักษณะดังกล่าวได้ ๔ ปี หลังจากนั้นหากยัง

ต้องทำงานต่อเนื่องก็จะให้ออกจากราชการโดยได้รับบำเหน็จบำนาญเต็มตามเวลาถึงวันที่ลาออก (๑๑๙)

๔) การระดมผู้เชี่ยวชาญและนักวิจัยอิสระเข้าร่วมดำเนินการ

ชุดโครงการวิจัยบางงาน มีความจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะและนักวิจัยที่มีความมุ่งมั่น ทุ่มเทเวลาและความสามารถเฉพาะด้าน ซึ่งในการระดมบุคคลเหล่านี้มีข้อจำกัดด้วยเงื่อนไขของเวลา และโอกาสที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้น การสรรหาและเชื้อเชิญกลุ่มบุคคลที่มีความอิสระ ไม่มีต้นสังกัด และมีความสนใจเฉพาะด้าน จึงเป็นประเด็นสำคัญในการเลือกสรรทรัพยากรบุคคลเหล่านี้ บทเรียนจากการระดมผู้เชี่ยวชาญและนักวิจัยอิสระมี ๒ ลักษณะ คือ

ก) การระดมผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งโดยมากจะเป็นผู้เชี่ยวชาญอาวุโส ที่ยังคงมีอุดมคติและความมุ่งมั่นในประเด็นที่เกี่ยวข้องของระบบสุขภาพ กลุ่มผู้คนเหล่านี้ นอกจากจะทรงคุณค่าในด้านองค์ความรู้ยังมี ประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน รวมทั้งมีเครือข่ายที่มิวิชาการอยู่ ช่วยให้การขับเคลื่อนพันธกิจของสวรส. ไปสู่เป้าหมายได้ เช่น การขับเคลื่อนของแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน ที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เข้าร่วมดำเนินงาน เป็นต้น

ข) กลุ่มของนักวิจัยอิสระ มักจะเป็นกลุ่มนักวิจัยที่ยังมีอาวุโสหน่อย แต่มีความสนใจ ทุ่มเทเฉพาะด้านอย่างจริงจัง กลุ่มบุคคลเหล่านี้ มีเป้าหมายเดิมที่สอดคล้องกับพันธกิจของ สวรส. จึงเป็นการหนุนเสริมการดำเนินงานร่วมกันอย่างแน่นเหนียว และพร้อมที่จะขยายเครือข่ายใหม่อย่างกว้างขวางต่อไป เช่น การดำเนินงานของแผนงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นต้น

๖.๓.๒) การระดมเทคโนโลยีมาใช้งานวิจัย

แผนงานหรือโครงการวิจัยระบบสุขภาพขนาดใหญ่ มักต้องการใช้เทคโนโลยีทางวิชาการ ที่มีพัฒนาขึ้นแล้วเพื่อนำมาใช้ต่อยอดงานวิจัยให้เกิดประสิทธิผลเร็วขึ้น เทคโนโลยีเหล่านี้ บางส่วนอาจจะมีการศึกษาและพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ภายในประเทศ ในขณะที่เทคโนโลยีบางส่วนจำเป็นต้องถ่ายทอดและนำเข้ามาจากสถาบัน หรือ องค์กรในต่างประเทศ

กลวิธีสำหรับการระดมเทคโนโลยีมาใช้งานวิจัยของสวรส. ที่ได้ดำเนินการมาจำแนกได้เป็นรูปแบบแตกต่างกัน ดังนี้ คือ.

ก) ความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญร่วมพัฒนาเทคโนโลยี

การร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์กับการทำงานในระบบสุขภาพเข้ามาใช้พัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมกับประเทศไทยเป็นกลวิธีที่ถ่ายทอดเทคโนโลยีได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่.

๑. ความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในแคนาดา ให้ส่งผู้เชี่ยวชาญเข้ามาร่วมดำเนินการจัดรูปแบบ หลักสูตร และช่วยฝึกอบรมทีมงานของประเทศไทยให้สามารถประยุกต์ใช้งานได้ภายใน ๒ - ๓ ปี (๑๒๔)

๒. ความร่วมมือผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) จากนานาชาติมาร่วมจัดการสัมมนาฝึกอบรม และร่วมวางแผนการพัฒนาแผนงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๗ ช่วยให้เกิดการขยายตัวเครือข่ายประเมินผลกระทบทางสุขภาพขึ้นในสถาบันหลายแห่งทั่วประเทศ (๗๐)

๓. ความร่วมมือกับองค์กรในต่างประเทศที่มีประสบการณ์กับการใช้วิธีการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group หรือ DRG) เข้ามาทำการศึกษาและประเมินผลวิธีการจัดทำรหัสวินิจฉัยโรคร่วม และการให้นำหนักสำหรับจัดสรรค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการสุขภาพ ทำให้ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ สามารถพัฒนาวิธีการและ Software สำหรับการทำงานขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (๑๒๕)

๔. ความร่วมมือกับองค์กรใน ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ ฮ่องกง และญี่ปุ่นในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบและวิธีการกำหนดราคาขายขึ้นใช้ในกระบวนการศึกษาและวิจัยของ ศูนย์ศึกษาระบบคุณภาพและราคาขาย ที่ดำเนินการร่วมกันระหว่าง สวรส. กับคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (๑๒๖)

๕. ความร่วมมือกับงานห้องสมุดของสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ในการพัฒนา Soft Ware และกรอบวิธีการดำเนินงานห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ ขึ้นภายใน สวรส. เพื่อขยายภาระกิจของงานห้องสมุดให้ก้าวสู่การเป็นประตูเชื่อมงานวิจัยทางสุขภาพ (Portal Web) ของสถาบันต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ (๑๒๗)

๖. การร่วมมือกับศูนย์ศึกษาอนาคตเอเปค (APEC Foresight Study Center) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในการจัดกระบวนการศึกษาและถ่ายทอดเทคโนโลยีการวางแผนวิจัยสำหรับอนาคต เพื่อใช้ในการพัฒนากรอบการทำผังพิสัยการวิจัยของกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพกลุ่มต่างๆ (๑๒๘)

ข) การซื้อเทคโนโลยีจากเจ้าของลิขสิทธิ์

เทคโนโลยีบางลักษณะมีการพัฒนาและจดเป็นสิทธิบัตรทางปัญญา หรือ มีการขายสิทธิบัตรให้กับบริษัทเอกชนนำไปประกอบธุรกิจ หากจำเป็นต้องใช้หรือประยุกต์เทคโนโลยีเหล่านี้เข้ามาใช้ในกระบวนการศึกษาวิจัย เพื่อให้เป็นพื้นฐานทางการวิจัยระยะยาวต่อไปก็จำเป็นต้องมีการทำข้อตกลงและสัญญาที่จะซื้อเทคโนโลยีเหล่านี้เข้ามาใช้ในการทำงานต่อไป

๑. สำนักงานกลางสารสนเทศระบบบริการสุขภาพ ได้จัดซื้อโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับประมวลการทำงานจำแนกลักษณะของผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลต่างๆ ด้วยวิธีกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมจากผู้พัฒนา Soft Ware เหล่านี้ (๑๒๙)

๒. สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย ก็ได้ซื้อบริการโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับแปลงภาพถ่าย (Scanner) ไปเป็นข้อมูล และโปรแกรมสำหรับอ่านและวิเคราะห์การคาดประมาณตัวแปรจากสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เพื่อให้ทีมนักวิจัยของ สวทช. มีการพัฒนาทักษะและความรู้อย่างต่อเนื่อง และเป็นฐานทางเทคโนโลยีให้กับ สกสอ. ในอนาคต (๑๓๐)

ค) การจ้างผู้ให้คำปรึกษา

ในบางกรณีภารกิจบางส่วนมีผู้รับทำธุรกรรมอยู่แล้ว สามารถติดต่อให้มาศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นระบบงานให้ในระยะเวลาที่ต่อเนื่อง ได้แก่

๑. การจ้างผู้ให้ปรึกษา (Consultancy Service) ทางด้านการเงินจากสถาบันภาวทัศน์ศูนย์ภาวทัศน์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตมาช่วยศึกษาและวิเคราะห์การวางแผนและจัดการทางการเงินและการบัญชีภายใน สวรส. และสถาบันเครือข่าย เพื่อให้มีการพัฒนากรอบกระบวนการวางแผนและจัดการทางการเงินในแผนงานวิจัยด้านต่างๆ (๑๓๑)

๒. การจ้างบริษัทให้คำปรึกษาทางด้านระบบคอมพิวเตอร์ เข้ามาร่วมศึกษาวิเคราะห์ระบบการจัดการงานวิจัย การบริหารแผนงาน และการเงิน เพื่อให้จัดวางระบบข้อมูลข่าวสารภายในและการสื่อสารภายนอกให้เป็นกลไกระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการจัดการงานวิจัยของสถาบันฯ (๑๓๒)

ง) การผลิตนักวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาในกระบวนการถ่ายทอดเทคโนโลยี

ความรู้และเทคโนโลยีในการวิจัยระบบสุขภาพบางด้านเป็นเรื่องใหม่ที่ริเริ่มและพัฒนาขึ้นภายในประเทศ ทำให้ขาดแคลนนักวิจัย และนักวิชาการที่มีประสบการณ์ ทักษะและความรู้อย่างลึกซึ้งพอที่จะประยุกต์ใช้ให้เกิดเป็นประโยชน์กับนโยบายสุขภาพแผนใหม่ ตามกรอบคิดระบบ

สุขภาพที่วางบนพื้นฐานของกระบวนทัศน์ใหม่ของระบบสุขภาพ จึงต้องวางแผนการผลิตนักวิจัย นักวิชาการให้เป็นกระบวนการถ่ายทอดเทคโนโลยี และความรู้ใหม่ๆเข้ามาวางพื้นฐานขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ได้แก่

๑) ความรู้และเทคโนโลยีด้านเศรษฐศาสตร์

สาธารณสุข การปรับระเบียบวิธีการทางการคลังและการเงินสำหรับขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการของแผนนโยบายทางการเมืองและสังคมที่มุ่งให้จัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรไทยอย่างเท่าเทียมเป็นธรรม ให้ได้รับการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพอย่างจริงจังนั้นจำเป็นต้องสร้างและพัฒนานักวิจัยด้านนี้ขึ้นมาอย่างจริงจัง สวรรส. จึงทำข้อตกลงกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลกในการจัดเงินทุนสนับสนุนการผลิตนักวิจัยทางด้านนี้ร่วมกับกระบวนการฝึกฝนนักวิจัย (Apprenticeship) ในด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในกรอบปัญหาที่ประเทศไทยต้องเผชิญหน้าอยู่แล้วประสานกับสถาบันในต่างประเทศที่มีพื้นที่ความรู้ทักษะเชี่ยวชาญทางด้านนี้ทำการผลิตนักวิจัยร่วมกันในระดับปริญญาเอกโดยให้ทำวิทยานิพนธ์ที่ตอบปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย เมื่อนักวิจัยเหล่านี้จบกลับมาจะได้ใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่เล่าเรียนในการปรับแก้ปัญหาสุขภาพภายในประเทศ ข้อตกลงเหล่านี้ได้อยู่ภายใต้สำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ (International Health Policy Program) (๑๓๓)

๒) การพัฒนากรอบแนวคิดของนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ก็เป็นรูปแบบอีกตัวอย่างหนึ่งที่มีการพัฒนาจากกลุ่มนักวิจัยเล็กๆ จนแลกเปลี่ยนความรู้กับนานาชาติ ตลอดจนมีการค้นคว้าวิจัยจนพบว่ามีการพัฒนากรอบวิธีการที่เรียกว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) ขึ้นในหลายประเทศในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยใช้ระเบียบวิธีดังกล่าวเป็นเครื่องมือปรับเปลี่ยนฐานคิดให้ทุกภาคส่วนวางแผนการพัฒนาที่มีสุขภาพของคนเป็นศูนย์กลาง การประสานงานกับสถาบันในต่างประเทศที่เริ่มดำเนินการพัฒนาเทคโนโลยีด้านนี้ไปบ้างแล้วโดยการส่งนักวิจัยไปร่วมศึกษาและพัฒนาเทคโนโลยีร่วมกันพร้อมกันไปกับการค้นคว้าหาความรู้ในระดับปริญญาเอกเพื่อให้เกิดฐานนักวิจัยและนักวิชาการด้านนี้ขึ้นในประเทศ อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญทางวิชาการของโครงการนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

นอกเหนือไปจากนั้น สวรรส. กำลังพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันภายในประเทศ ที่จะสร้างกระบวนการพัฒนานักวิจัยพร้อมกันไปกับการถ่ายทอดเทคโนโลยีสำหรับประเด็นที่เป็นพื้นฐานสำคัญด้านอื่นๆ ได้แก่ ความเป็นธรรมทางสุขภาพ การจัดการคุณภาพของบริการ เป็นต้น

๖.๓.๓) การระดมข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการวิจัย

กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยที่ดำเนินการไปในระบบสุขภาพมักจะอาศัยข้อมูลข่าวสารมาเป็นปัจจัยนำเข้าที่จะแปลไปเป็นความรู้ หรือ เงื่อนไขควบคุม กำหนดการจัดการของระบบสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ส่วนหนึ่งมีเจ้าของและมีกฎระเบียบสำหรับกำกับการนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ตลอดจนอาจจะมีข้อจำกัดในการนำไปเปิดเผยต่อสาธารณะอันอาจก่อผลเสียให้กับผู้มีหน้าที่ดูแลรวบรวมข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ ดังนั้น การจัดการนำข้อมูลข่าวสารเหล่านี้มาใช้ได้อย่างถูกต้องและไม่ละเมิดสิทธิของกลุ่มใด จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญในการจัดการงานวิจัยด้านนี้

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) จัดบริการให้กับกระทรวงการคลังในการจัดประมวลข้อมูลของผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิใช้บริการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ทำให้ต้องทำข้อตกลงในการรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ต้องการเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยใน การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแต่ละชุด ตลอดจนการตรวจสอบเชิงระบบของการรักษายาบาล (Medical Audit) เหล่านี้เป็นเงื่อนไขที่ต้องได้รับความยินยอมจากกระทรวงการคลังให้ออกไปดำเนินการตรวจสอบได้ (๑๓๔)

ในอนาคตหากเปิดโอกาสให้มีการใช้ข้อมูลเหล่านี้มาใช้ศึกษาวิจัย สวรรส. และกระทรวงการคลังจะต้องร่วมกันวางหลักเกณฑ์แนวทาง และระเบียบให้ที่เป็นที่ยอมรับทั้งจากสถานพยาบาลที่ส่งข้อมูลดังกล่าวเข้ามา และเงื่อนไขข้อมูลเฉพาะตัวของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีสิทธิในฐานะเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนตัวอยู่ด้วย

ในการจัดตั้งสำนักงานสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยเพื่อพัฒนาวิธีการทางสถิติสำหรับรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติอ้างอิง (Inferential Statistic) เพื่อใช้เป็นพื้นฐานสำหรับติดตามการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อน (Sensitivity) และต้องการความมั่นใจว่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสะท้อนความเป็นจริงของสถานะสุขภาพ (Validity) จนสามารถนำมาใช้ประเมินความสอดคล้องของแผนงานโครงการทางสุขภาพ ตลอดจนใช้ติดตามนโยบายและการลงทุนทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

สำนักงานฯ นี้จำเป็นต้องใช้ข้อมูลและฐานข้อมูลเพื่อการสุ่มตัวอย่างการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ และฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง ซึ่งจะเอื้อต่อการเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรเข้ามาเป็นหน่วยสำรวจในพื้นที่จริง ซึ่งจะช่วยลดเวลาและงบประมาณในการศึกษาทำความเข้าใจกับค่าของตัวแปรต่างๆ ที่ต้องการศึกษาแทนประชากรรวมทั้งสิ้นในแต่ละพื้นที่

นอกจากนั้น จากการสำรวจสัปดาห์ตัวอย่างทั่วประเทศ สวรส. ยังได้ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมซีรัม (Serum) และเซลล์ (Cell) เพื่อเป็นธนาคาร (Bank) ที่จะใช้สำหรับการศึกษาศาสนะทางสุขภาพเปรียบเทียบในอนาคตอีกด้วย ในกรณีนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นชุดหนึ่งเพื่อให้ทำหน้าที่วางแผนการใช้สารตัวอย่าง (Specimens) เหล่านี้ เพื่อให้มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการประเมินสถานะทางสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า และในขณะเดียวกันก็ต้องป้องกันมิให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลไปยังผู้ยินยอมให้สำรวจและรวบรวมสารตัวอย่างที่นำมาเก็บเอาไว้ (๑๓๕)

การจัดการให้เกิดการใช้ข้อมูลเหล่านี้ตามกรอบความต้องการของแต่ละหน่วยงานด้วยความรับผิดชอบในการควบคุมมิให้ข้อมูลเหล่านี้รั่วไหลออกไปสู่การรับรู้ที่ถือว่าเป็นการละเมิดความเป็นส่วนตัวของเจ้าของข้อมูลเป็นความรับผิดชอบของ สวรส. ซึ่งจำต้องจัดระบบและกระบวนการร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนต้องจัดกลไกทางจริยธรรมสำหรับระวังมิให้มีการละเมิดสิทธิ และความเป็นส่วนตัวของผู้ที่เป็นเจ้าของข้อมูลทางสุขภาพเหล่านี้ด้วย (๑๓๕)

๖.๓.๔) การระดมทุนสำหรับใช้ในกระบวนการวิจัย

การจัดการระดมเงินทุนอุดหนุนจากแหล่งทุน หรือจากภาคีแนวร่วมการวิจัยเพื่อสนับสนุนแผนงานวิจัยให้สามารถดำเนินการไปได้จนสัมฤทธิ์ผลตามที่มุ่งหวังเอาไว้ จัดว่าเป็นภารกิจสำคัญของการจัดการงานวิจัย เพราะจำเป็นต้องใช้วิธีการจัดหาเงินไขข้อขัดข้องที่เชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างแนวร่วมสนับสนุนการวิจัย ซึ่งต้องการใช้ผลงานวิจัย กับกลุ่มนักวิจัย นักวิชาการ ซึ่งสังกัดอยู่ในสถาบันทางวิชาการต่างๆ หรือ ภายใต้สถาบันภาคี หรือ เครือสถาบันของ สวรส.

การทำ **ข้อตกลง หรือ สัญญาทางการเงิน** หรือ งบประมาณ เป็นกระบวนการตกลงต่อรองบนพื้นฐานของเงื่อนไขทางด้านบุคลากร เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งข้อจำกัดในด้านระยะเวลาดำเนินการ ดังนั้น **ข้อตกลง หรือ สัญญา** จึงถือว่าเป็น **ข้อสรุปเงื่อนไข** ในการระดมทรัพยากรวิจัยทุกประเภทเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน จึงต้องให้เวลาทั้งผู้จัดการงานวิจัย ผู้ถือสัญญา และผู้รับสัญญาที่จะวางข้อตกลงให้เป็นที่ยอมรับและเข้าใจกันทุกฝ่าย การประสานงานให้เกิดข้อตกลงและลงท้ายด้วยการทำสัญญาทางการเงินจึงมีระยะเวลาที่แปรผันไปตามความซับซ้อนของเงื่อนไขการเจรจา

แม้ว่า สวรส. จะทำงานในแต่ละแผนงานวิจัยในฐานะของผู้ร่วมลงทุน (Partnership) กับผู้ที่มาเป็นภาคี หรือแนวร่วม แต่ในการจัดทำข้อตกลงและสัญญาสำหรับการระดมทุนมักจัดทำในรูปของสัญญาจ้างงาน หรือสัญญาการให้ทุนงานวิจัย ซึ่งมีเงื่อนไขการจัดการที่แตกต่างกัน ดังนี้คือ.

ก) สัญญาการให้ทุนทำวิจัยในรูปแบบที่มีข้อตกลงการวิจัยที่เปิดกว้างในเชิงระเบียบวิธี แต่มีเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์การวิจัยที่ชัดเจน เป็นการมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ (Outcome) ของการวิจัยมากกว่ากระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) โดยตรง และกำหนดเวลาสิ้นสุดของข้อตกลงสนับสนุนงานวิจัยเอาไว้ เช่น

■ สัญญาการรับทุนจากมูลนิธิ Rockefeller ในการศึกษาแนวร่วมการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (๑๓๖)

■ สัญญาการรับทุนจากสำนักงานกองทุนการวิจัย (สกว.) ในโครงการวิจัยเต็กระยะยาวตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๒๔ ปี เป็นต้น (๑๓๗)

การทำสัญญาในลักษณะนี้มีข้อดีในแง่ที่ให้ความอิสระกับนักวิจัยในการพัฒนากรอบวิธีการศึกษาและวิเคราะห์ได้อย่างอิสระและคล่องตัว แต่ข้อด้อยคือผู้ให้ทุนไม่สามารถควบคุมคุณภาพและกระบวนการทำวิจัยได้จริงจัง หากนักวิจัยไม่สามารถปรับใช้ทฤษฎีพื้นฐานในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพจริงก็อาจจะไม่ได้ผลงานวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่วางเอาไว้

ข) สัญญาการให้ทุนงานวิจัยที่มีข้อตกลงควบคุมให้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยอย่างรัดกุม ครอบคลุมการจัดสรรงบประมาณในแต่ละกิจกรรมเป็นรายละเอียด มุ่งเน้นที่กระบวนการ (Process) ระเบียบวิธี (Methodology) และผลผลิต (Output) ของงานวิจัยมากกว่าผลลัพธ์ (Outcome) ของกระบวนการวิจัย มีกำหนดเวลาสิ้นสุดการสนับสนุนที่ให้เป็นงวดๆ อย่างชัดเจน ได้แก่

■ การรับทุนดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย (๑๓๘)

■ การทำสัญญาขอทุนสนับสนุนการศึกษาระบาดจากมูลนิธิ Wellcome Trust (๑๓๙)

การทำสัญญาในรูปนี้จะมีการควบคุมกำกับเข้มงวด หากเป็นงานที่ระเบียบวิธีการชัดเจนและไม่มีเงื่อนไขภายนอกแปรผันมากจะช่วยให้ผู้ควบคุมงานทำงานได้ง่าย แต่ในกรณีที่เป็นงานที่วิจัยเพื่อค้นคว้าหารูปแบบและระเบียบวิธีที่ยังไม่รู้ชัดเจนมาก่อน ก็จะก่อปัญหาเพราะขาดความยืดหยุ่นสำหรับการค้นหาระเบียบวิธีการวิจัยที่เหมาะสมกับสถานการณ์

ค) สัญญาการให้ทุนงานวิจัยที่มีข้อตกลงสร้างกระบวนการจัดการและให้ทุนงานวิจัยให้เกิดเครือข่ายนักวิจัย และกลไกการจัดการงานวิจัยในด้านที่ผู้ให้ทุนต้องการส่งเสริม เช่น การรับทุนจาก สสส. มาใช้ในการวิจัยด้านข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ หรือ การส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นรูปแบบที่ไม่กำกับคุณภาพผลงานวิจัยมากนัก แต่มุ่งที่จะให้เกิดกระบวนการสร้างแนวร่วมงานวิจัยเป็นพื้นฐานสำคัญ

ง) สัญญาที่ สวรส. ทำกับนักวิชาการ และนักวิจัยที่รับงานวิจัยไปดำเนินการต่ออาจจะมีรูปแบบและวิธีการที่สำคัญได้แก่

๑) สัญญาให้ทุนเพื่อรับงานวิจัยไปดำเนินการเป็นโครงการย่อยๆ แต่ละโครงการมีกรอบเวลาไม่นานเกิน ๑ ปี

๒) สัญญาจ้างงานเพื่อทำงานให้กับ สวรส. เป็นระยะเวลามากกว่า ๑ ปี โดยกำหนดพันธกิจและกรอบกิจกรรมที่ให้ดำเนินการในแผนงาน หรือ ภาระกิจที่กำหนดเอาไว้

การทำสัญญาของ สวรส. มักจะเป็นสัญญาที่ยืดหยุ่นและปรับแก้ได้หากมีเหตุผลสมควร เพื่อให้ นักวิจัยสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงที่แปรปรวนได้

๖.๔)

วิวัฒนาการของการจัดการระดมทรัพยากร

รูปแบบ และกลไกการดำเนินงานของสวรส.กับเครือข่ายภาคีวิจัยในรูปแบบต่างๆ สามารถสรุปทบทวนได้ว่า การก่อตัวและวิวัฒนาการของกระบวนการจัดการงานวิจัยนั้น มีระดับของการดำเนินงานที่นำสู่การร่วมลงทุนในด้านทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละกลไก ซึ่งเริ่มตั้งแต่การร่วมตัวหรือสร้างแนวร่วมการวิจัยสุขภาพ (Health research alliances) โดยเป็นการจัดการให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพที่มีความสนใจร่วมกัน (Common interest) ในประเด็นการวิจัย และต้องการจะใช้กลไกการวิจัยเป็นเครื่องมือของการสร้างความรู้และนำมาปรับใช้ในการพัฒนาระบบและกลไกต่างๆ ในระบบสุขภาพ โดยผนึกกำลังและสร้างความร่วมมือในลักษณะของการเป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) เพื่อก่อให้เกิดการเสริมพลัง (Synergy) ในการร่วมกันจัดการงานวิจัยในประเด็นการวิจัยตามที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี กระบวนการร่วมตัวเหล่านี้ยังไม่ถึงขั้นของการร่วมลงทุนในทรัพยากรกันอย่างชัดเจน (Strong commitment) และก่อให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า สันติภาพทางวิชาการ ทั้งนี้ ในแต่ละกลไก สามารถสรุปความสำคัญของกระบวนการที่อาจเชื่อมโยงกับการระดมทรัพยากรและสร้างสันติภาพทางวิชาการได้ดังนี้

๖.๔.๑) เครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ

เป็นการรวมตัวของเครือข่ายนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ รวมทั้งผู้ใช้ผลงานวิจัย และผู้กำหนดนโยบาย ที่มีความสนใจร่วมกัน เข้ามาเพื่อการศึกษาวิจัยที่มุ่งเน้นตอบสนองต่อพันธกิจสวรส. ในขณะเดียวกันเครือข่ายนักวิจัยอาจมีมุมมองและแนวคิดการดำเนินงานดั้งเดิมที่สามารถเชื่อมโยงมาถึงพันธกิจของสวรส.ได้ ซึ่งการรวมตัวเพื่อผลิตผลงานวิจัยนั้นอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนาไปสู่การได้มาซึ่งสันติภาพทางวิชาการ และอาจมีการพัฒนาต่อไปในเชิงโครงสร้างสถาบัน อย่างไรก็ตาม ทรัพยากรด้านงบประมาณส่วนใหญ่ยังเป็นการสนับสนุนของสวรส. โดยมีนักวิจัยหลักหรือผู้ประสานงานหลักเป็นผู้กำกับการดำเนินงานแบบชุดโครงการและสวรส.ให้การสนับสนุนในลักษณะข้อตกลงการทำวิจัย ซึ่งการดำเนินงานของเครือข่ายงานวิจัยเหล่านี้ ส่วนใหญ่การรวมตัวยังไม่ได้เกิดจากการร่วมทุนเชิงสถาบันอย่างชัดเจน กลไกเหล่านี้ประกอบด้วย ๔ เครือข่ายคือ ๑) เครือข่ายความร่วมมือวิจัยคลินิก ๒) เครือข่ายพลังปัญญาด้านสุขภาพ ๓) เครือข่ายศึกษาการอภีการระบบสุขภาพ ๔) เครือข่ายศึกษาและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๕) เครือข่ายวิจัยสังคมและสุขภาพ ๖) เครือข่ายศึกษานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ๗) เครือข่ายศึกษาและพัฒนาาระบบสุขภาพ และ ๘) เครือข่ายศึกษาระบบสารสนเทศสำหรับประชาชน

๖.๔.๒) สถาบันภาคี

เป็นกลไกที่สวรส.ได้จัดการในลักษณะของการร่วมลงทุนเชิงสถาบันกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เพื่อจัดตั้งสถาบันหรือ ศูนย์ โดยให้มีการกิจเพื่อดำเนินงานวิจัยที่ตอบสนองพันธกิจของทั้งสองฝ่าย ซึ่งการดำเนินงานของสถาบัน หรือ ศูนย์นี้ บริหารจัดการโดยใช้โครงสร้างและข้อบังคับภายใต้กฎระเบียบของมหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง ได้แก่ ๑) สถาบันเครือข่ายพัฒนาการส่งเสริมการวิจัยระดับพื้นที่ (Area based research) ทั้ง ๔ ภาค คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒) ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ๓) ศูนย์ศึกษารายการและราคา ยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นอกจากนี้ กำลังดำเนินการจัดตั้งสถาบันการวิจัยระดับพื้นที่อีก ๒ แห่ง โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยบูรพา ทั้งนี้การดำเนินงานของสถาบันภาคีเหล่านี้อยู่ในขั้นตอนของการพัฒนาและนำไปสู่การสร้างสันติภาพทางวิชาการอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

๖.๔.๓) เครือสถาบัน

เป็นรูปแบบการดำเนินงานเชิงสถาบัน (Institutionalization) ซึ่งเป็นกลไกที่ สวรส.ระดมทรัพยากรบุคคลให้เข้ามาร่วมกันเพื่อตอบสนองต่อพันธกิจสวรส. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะการเข้ามาทำงานเต็มเวลา มีการบริหารจัดการเบ็ดเสร็จภายในองค์กรโดยใช้กฎระเบียบของสวรส. ในขณะเดียวกันสวรส.ให้การสนับสนุนงบประมาณในระยะแรกเพื่อการจัดตั้งและบริหารจัดการ หลังจากนั้น จึงจัดการให้เกิดการระดมทรัพยากรภายใต้การร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร เพื่อผลิตผลงานวิจัยที่นำไปสู่การสร้างสินทรัพย์ทางวิชาการต่อไป การดำเนินงานในลักษณะเครือสถาบันนี้ได้แก่ ๑) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ๒) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ๓) สำนักงานโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ๔) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ๕) สำนักงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัย (สทสอ.) ๖) สำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ

๖.๔)

ข้อสรุปการระดมทรัพยากรการวิจัย

การจัดการให้เกิดการรวบรวมและใช้ทรัพยากรสำหรับการวิจัยระบบสุขภาพที่กระจัดกระจายในกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และผู้ให้บริการระบบสุขภาพเป็นงานจัดเชิงยุทธศาสตร์ที่ช่วยให้เกิดการร่วมใช้ทรัพยากรทุกประเภท ได้แก่ กำลังคน เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร เงินทุนให้เป็นประโยชน์กับงานวิจัยระบบสุขภาพ โดยเฉพาะการค้นพบกลวิธีในการสร้างสินทรัพย์ทางวิชาการขึ้นมาเพื่อให้เป็นศูนย์ประสานทรัพยากรทุกประเภทให้เกิดเป็นวงจรธุรกรรมทางวิชาการที่ป้อนข้อมูลและความรู้เข้าสู่กระบวนการนโยบายสุขภาพ พร้อมกับสร้างข้อมูลและความรู้ทางวิชาการให้นักวิชาการนำไปใช้วิเคราะห์สถานการณ์และสังเคราะห์ข้อเสนอในทางนโยบายต่อไป

การปรับใช้กลวิธีจัดการธุรกรรมภายนอกองค์กร (Outsourcing) เข้ามาเป็นวิธีการในการจัดการงานวิจัยกลายเป็นนวัตกรรมการจัดการวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. และช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการธุรกรรมของสถาบันฯ จนสามารถขยายพันธกิจให้ขยายตัวรองรับเงื่อนไขการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่วางเอาไว้





**การติดตามประเมินผลเป็นเครื่องมือ
จัดการงานวิจัยที่ช่วยภาคีแนวร่วม
การวิจัยระบบสุขภาพ และนักวิจัย
ให้สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการ
และวิธีการในแผนงานให้สอดคล้อง
ทันการณ์กับการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข
บริบทแวดล้อมและผลงานวิจัย**

การปรับเปลี่ยนแนวทางในการจัดการงานวิจัยจากการสนับสนุนโครงการย่อยๆ หรือ ชุดโครงการมาเป็นรูปแบบการจัดการแผนงานวิจัยที่มุ่งให้เกิดผลในการปรับสร้างกลไกเชิงระบบขึ้นมารองรับการขับเคลื่อนนโยบายอย่างครบวงจร ทำให้ สวรส. ต้องพัฒนากลวิธีสำหรับประเมินและปรับแผนงานวิจัยที่ดำเนินการอยู่ให้ตอบสนองกับโครงสร้างเชิงนโยบายที่ปรับตัวไปอย่างรวดเร็วในสถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพ

ระเบียบวิธีสำหรับติดตามและประเมินผลจึงถูกปรับใช้เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาและปรับแก้การจัดการงานวิจัย และกระบวนการวิจัย โดยประยุกต์แนวคิดการประเมินผลเพื่อเสริมสมรรถนะ (Empower Evaluation) โดยใช้กลวิธีในการสร้างความเข้าใจและค่านิยมร่วมกันในหมู่ภาคีที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ และนักวิชาการ นักวิจัยที่รับภารกิจในการวิจัย หรือ กล่าวได้ว่าเป็นการป้อนกลับข้อมูลทางคุณภาพและปริมาณเพื่อสะท้อนให้เห็นคุณค่าจากหลายมุมมองที่มีต่อแผนงาน หรือ โครงการงานวิจัย โดยมุ่งให้เกิดการเรียนรู้เพื่อปรับแก้กระบวนการทำงานภายในกลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ (๑๔๐)

การประเมินผลในลักษณะนี้จึงแตกต่างจากการประเมินผลโครงการที่นักประเมินผลส่วนใหญ่คุ้นเคย เนื่องจากเป็นรูปแบบการประเมินผลเชิงกลยุทธ์มีจุดมุ่งหมายให้ปรับการให้คุณค่า (Value Orientation) ต่องานวิจัยภายในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีพื้นหลังและความต้องการที่แตกต่างกันให้เกิดเป็นแนวคิดที่มีเอกภาพ เนื่องจากผู้ที่เข้ามาเป็นแนวร่วมในงานวิจัยระบบสุขภาพในระยะแรกมีมุมมองและทัศนะต่องานวิจัยด้วยพื้นฐานแนวคิดและความต้องการที่แตกต่างกัน

นอกจากนั้นการปรับงานวิจัยให้สอดคล้องกับกระบวนการนโยบายที่แปรเปลี่ยนไปตามบริบททางสังคมและการเมือง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา การใช้กระบวนการประเมินผลช่วยให้สามารถระดมทัศนะและมุมมองจากนักวิชาการ และผู้บริหารที่มีกรอบคิดแตกต่างกันให้เกิดการแลกเปลี่ยนและพัฒนาทางเลือกสู่การวิวัฒน์วิธีการจัดการงานวิจัย และระเบียบวิธีวิจัยให้จัดตัวได้ทันความต้องการ และสอดคล้องความเป็นจริง

ตารางที่ ๗.๑) แสดงลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างแนวคิดการประเมินผลโครงการ กับ การประเมินผลเชิงกลยุทธ์ ที่ใช้ในการจัดการงานวิจัยของ สวรส.

คุณลักษณะ	การประเมินผลโครงการ	การประเมินผลเชิงกลยุทธ์
จุดประสงค์	มุ่งสรุปผลงาน (Summative)	มุ่งสร้างกรอบงาน (Formative)
ช่วงเวลาประเมินผล	การวัดผลงานเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ	การให้คุณค่าในกระบวนการ ตั้งแต่ตั้งต้นจนสิ้นสุด
ส่วนสำคัญที่มุ่งประเมิน	มุ่งเน้นผลลัพธ์ มากกว่ากระบวนการ	มุ่งเน้นกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์
มิติของเครื่องวัดผล	วิธีการวัดผลมุ่งเน้นการใช้ดัชนีชี้วัด (Indicator)	มุ่งเน้นการค้นหาคูณค่าของงาน (Value) แล้วจึงพิจารณาวิธีวัดผล
ทัศนะพื้นฐานการประเมิน	มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่เผชิญ ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดผล ในอนาคต (Problem Base)	มุ่งเน้นที่สภาวะพึงประสงค์ ในอนาคต แล้วหาวิธีการไปจาก พื้นฐานปัจจุบัน (Vision Base)
ความคาดหวังในการใช้ประโยชน์ ผลการประเมิน	มุ่งเน้นที่สมรรถนะในการปฏิบัติการ (Operation Capacity) ได้แก่ กิจกรรมในแต่ละวัน ทีมทำงาน โครงสร้างขององค์กร เทคโนโลยี การใช้งบประมาณ	มุ่งเน้นที่สมรรถนะในการปรับตัว (Adaptive Capacity) นำไปสู่ การจัดการการเปลี่ยนแปลง (Change Management) ได้แก่ ภาวะการนำ (Leadership) การจัดการ (Management) เครือข่าย (Network)

เครื่องมือการติดตามและประเมินผลเชิงกลยุทธ์ จึงมี คุณลักษณะแตกต่างจากวิธีการประเมินผลโครงการที่ ดำเนินกันอยู่กับแผนงานโครงการทั่วไป ดังตารางที่ ๗.๑ (๑๔๑)

การประเมินผลงานเชิงยุทธศาสตร์เป็นเงื่อนไขสำคัญ ที่ช่วยให้กระบวนการวิจัยระบบสุขภาพได้ปรับตัวให้ สอดคล้องกับการแปรเปลี่ยนของกลไกเชิงนโยบาย ดังนั้น แนวคิดที่จะต้องประยุกต์ใช้ระเบียบวิธี (Methodology) และกระบวนการ (Process) ของการติดตามประเมินผลให้ เป็นไปร่วมกันกับการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายที่ เกี่ยวข้องกับแต่ละแผนงานการวิจัยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ สามารถปรับกระบวนการวิจัยให้สอดคล้องต่อกระบวนการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในภาวะการณ์ที่กระบวนการ เชิงนโยบายทั่วโลกได้เปลี่ยนจากวงจรนโยบายเชิง โครงสร้างแบบดั้งเดิมมาสู่ทฤษฎีวิทยาศาสตร์ของนโยบาย สาธารณะที่มีส่วนร่วมและระบบคิดที่ซับซ้อนขึ้น (๑๔๒)

๗.๑)

นียมการติดตาม และประเมินผลการวิจัย

สวรส. ได้ให้นิยามของ การติดตามและประเมินผล คือ การวัดและให้คุณค่า (Value) ของกระบวนการวิจัยและ การจัดการงานวิจัย เพื่อสะท้อนผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ และ ผลกระทบของพันธกิจ ตลอดจนกิจกรรมสะท้อนกลับ (Feed back Mechanism) ไปให้ภาคีที่ร่วมวิจัยได้รับรู้เพื่อ ใช้เป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนแนวคิด เป้าหมาย และวิธี การดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา นโยบาย และ สภาวะแวดล้อมกระบวนการวิจัยและการจัดการงานวิจัยที่ แปรเปลี่ยนไป

เนื่องจาก สวรส. ใช้การจัดการงานวิจัย เป็นกลวิธี สำหรับเชื่อมโยงการสร้างและใช้ความรู้จากกระบวนการ วิจัยให้เกิดผลต่อการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การใช้กระบวนการและวิธีการในการติดตามและ ประเมินผลการวิจัย เพื่อตรวจทานและปรับแก้การให้คุณค่า (Value) ของงานวิจัยในภาคีแนวร่วมเป็นระยะๆ จึงมีความ

จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะกลุ่มนักวิจัย กับกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ฝ่ายบริหารระบบสุขภาพ ผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งประชาคมกลุ่มต่างๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพ มีวิถีและแนวคิด ตลอดจนให้คุณค่ากับการวิจัยและการจัดการงานวิจัยแตกต่างกันตามพื้นฐานทางการศึกษา ผลประโยชน์ และความต้องการของแต่ละกลุ่ม

๗.๒)

กรอบแนวคิดการติดตามและประเมินผล

การปรับใช้แนวการประเมินผลเชิงกลยุทธ์เพื่อให้สามารถยกระดับพันธกิจของกระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยให้ตอบสนองต่อความต้องการของภาคีแนวร่วมในการวิจัยจึงต้องประยุกต์ใช้กรอบคิดการประเมินเพื่อเสริมสมรรถนะของภาคี (Empowerment Evaluation) (๑๔๐) ร่วมกันไปกับการประเมินโครงการแบบดั้งเดิม (๑๔๓) ที่มีระเบียบวิธีกุมเอาไว้ นั่นก็คือ การติดตามและประเมินผลจะต้องคำนึงถึงระดับกระบวนการ (Process) และระดับระเบียบวิธีการประเมิน (Methodology)

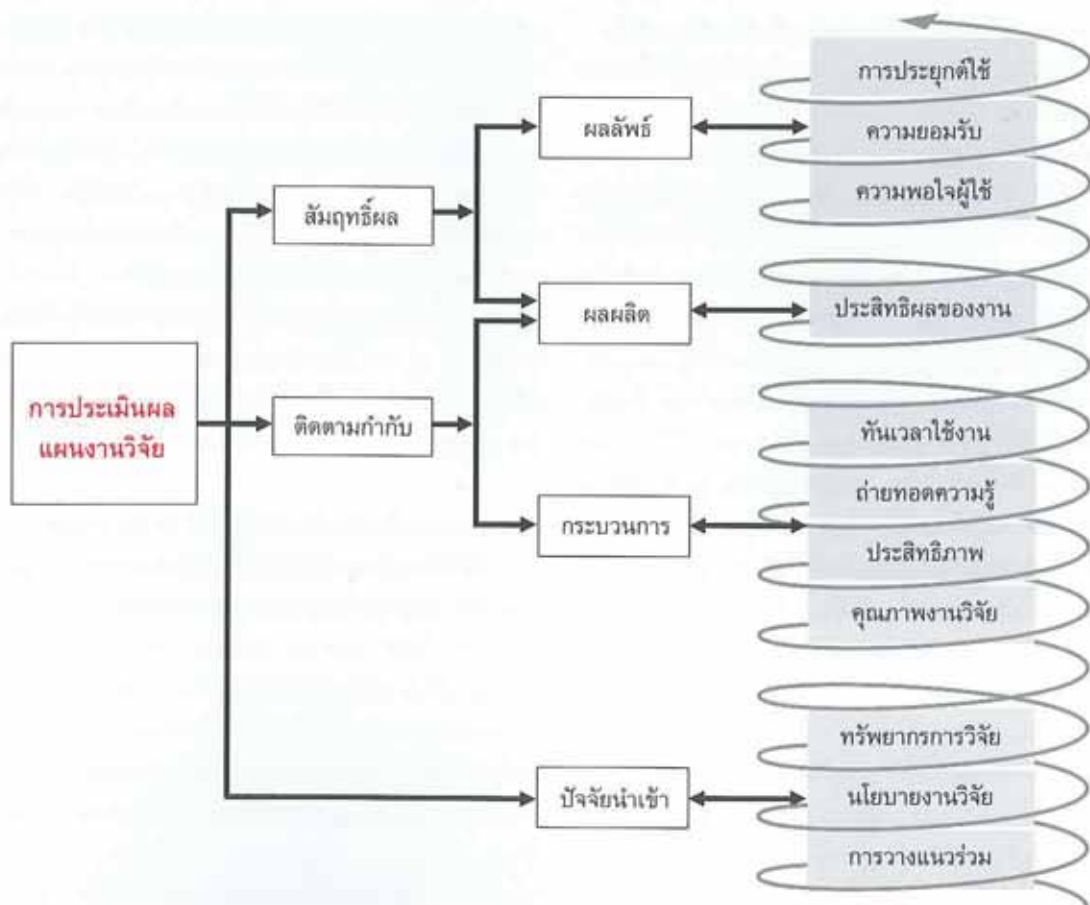
ทั้งนี้ ในการประเมินเพื่อเสริมสมรรถนะของภาคีมีกระบวนการที่สำคัญ ๓ ประการ (๑๔๐) คือ ขั้นตอนแรกเป็นการทบทวนวิสัยทัศน์และพันธกิจของภาคีแนวร่วมงานวิจัย โดยประมวลจุดมุ่งหมายหรือ ผลสัมฤทธิ์ที่แต่ละกลุ่มต้องการ แม้ว่าจะดำเนินงานไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง มุมมองเหล่านี้ก็ยังสามารถแปรผันได้ ดังนั้นจึงจำต้องทบทวนแนวคิดเป็นระยะๆ

ขั้นตอนที่สอง ประเมินลำดับความสำคัญของกิจกรรมด้านต่างๆ ในการศึกษาวิจัย แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อบ่งชี้จุดอ่อนจุดแข็งของแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ประเด็นสำคัญที่เลือกมาประเมินอาจแตกต่างกันไปในแต่ละแผนงาน โดยถือว่า ภาคีที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยจะเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจกำหนดกรอบการประเมินผล

ขั้นตอนที่สาม เป็นการนำเสนอผลการประเมินให้กลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาแล้วช่วยกันวางแนวทางที่จะดำเนินงานวิจัยต่อไปในอนาคต

ดังนั้น เมื่อปรับการใช้กรอบการติดตามและประเมินผลแบบดั้งเดิม (๑๔๓) เป็นระเบียบวิธีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ให้หลอมรวมเข้ากับกระบวนการในการประเมินผลเพื่อเสริมสมรรถนะของภาคี จึงเป็นกรอบการติดตามและประเมินผลงานวิจัย ดังในภาพที่ ๗.๑

ภาพที่ ๗.๑) การประยุกต์งานประเมินผลเชิงกลยุทธ์เข้ากับการประเมินผลโครงการ



การติดตามและประเมินผลแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ
จึงเป็นเครื่องมือจัดการงานวิจัยที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ
สำคัญสองประการ ได้แก่

๑. กระบวนการ (Process) ที่มุ่งสร้างสัมพันธ์และ
สื่อสารให้เกิดการเรียนรู้เหตุปัจจัยและผลที่เกิดขึ้นจากงาน
วิจัยในกลุ่มแนวร่วมการวิจัยจะต้องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้า
มีส่วนร่วมรับรู้กระบวนการวิจัยตั้งแต่แรกเริ่มงาน

๒. ระเบียบวิธี (Methodologies) การวิจัยที่พัฒนาขึ้น
มาจากศาสตร์หลายสาขา และปรับให้สามารถใช้วัดและ
ประเมินคุณค่าของกรอบการวัด (Parameters) และตัวชี้วัด
(Indicators) เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์แผนงานอย่างเป็น
ระบบ

๗.๓)

บทเรียนการติดตาม

และประเมินผลงานวิจัยระบบสุขภาพ

สวรส. ได้พัฒนากลวิธีการติดตามและประเมินผลงาน
วิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาและปรับ
เปลี่ยนการจัดการงานวิจัยให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการ
ใช้งานวิจัยที่มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะเมื่อ
กำหนดเป้าประสงค์ของแผนงานวิจัยให้นำไปสู่การจัดการ
การเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพ ทำให้ต้องวางกลไกการ
ติดตามและประเมินผลเป็นเครื่องยกระดับพันธกิจงานวิจัย
ให้เท่าทันกับเงื่อนไขเชิงนโยบายที่ขยายความต้องการออกไปเรื่อยๆ

กรอบการติดตามและประเมินผลงานวิจัย สวรส. มี
องค์ประกอบในระดับระเบียบวิธี ได้แก่

๗.๓.๑) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input)

การติดตามและประเมินผลปัจจัยนำเข้าจึงควรจะศึกษา
เงื่อนไขสำคัญ ได้แก่

๑) ประเมินภาคีการวิจัย (Alliance)

การประเมินผลของแผนงานใหญ่ๆ ที่สวรส. ดำเนิน
การอยู่จะต้องติดตามความต้องการ และแนวคิดของภาคีที่
เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ ซึ่งใช้กระบวนการดังนี้

๑. การควบคุมกำกับโดยผู้จัดการงานวิจัย (Research
Managers) โดยใช้การสื่อสารและการติดตามผลรายงาน
งวดงาน ตลอดจนผลสะท้อนจากภาคีการวิจัยด้านต่างๆ

๒. การควบคุมกำกับโดยคณะกรรมการชี้ทิศทาง
(Steering Committee) ประกอบด้วยภาคีการวิจัย ที่
ติดตามและมีส่วนร่วมในการพัฒนากรอบแนวคิดในการ
ทำงานอย่างใกล้ชิดกับทีมวิจัยภายนอกสวรส.

๓. การใช้คณะผู้ประเมินจากภายนอก (External
Evaluator) ที่เป็นทีมวิเคราะห์ทางวิชาการเน้นการตรวจ
สอบการทำงาน (Accountability) เพื่อการทำงานให้บรรลุ
ภารกิจไปในแต่ละช่วง

การประเมินผลที่นำมาใช้ในการกัลักษณะนี้ที่ชัดเจน
คือการประเมินการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพในระดับ
พื้นที่ (Area Based Health System Research) (๑๔๔)

๒) ความจำเป็นของนโยบายงานวิจัย (Requiteness)

กรอบแนวคิด นโยบาย ยุทธศาสตร์ ที่ได้จัดตั้งองค์กร
แผนงาน มักมีวิวัฒนาการและปรับตัวไปตามพัฒนาการ
ทางด้านความรู้ในแต่ละแผนงาน ดังนั้น การทำความเข้าใจ
กับเป้าประสงค์ของแต่ละแผนงานการวิจัยในแต่ละช่วงระยะ
เวลาจึงเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการวางแผนพื้นฐานและ
กลวิธีในการจัดการงานวิจัยในแต่ละแผนงาน

การประเมินผลในลักษณะนี้ได้ดำเนินการตาม
วัตถุประสงค์นี้ได้แก่การประเมินผลของสถาบันพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (๗๖) การประเมินผลสำนักงาน
โครงการนโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ (๑๔๕) และ
การประเมินผลสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
(๑๔๖)

๓) ทรัพยากรนำเข้า (Adequate resource)

ทรัพยากรการวิจัยระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานใน
การขับเคลื่อนงานวิจัยให้บรรลุผลได้ตามเป้าหมายของ
กระบวนการวิจัย ดังนั้น การประเมินทรัพยากรนำเข้าของ
กระบวนการวิจัย โดยเฉพาะในด้านของทรัพยากรบุคคลจัด
ว่าเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่สำคัญ โดยให้ความสำคัญกับการ
ประเมินความเชี่ยวชาญในการพัฒนาระเบียบวิธีการวิจัย
นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาด้านงบประมาณ ข้อมูลข่าวสาร
และเทคโนโลยีที่จำเป็นสำหรับใช้ในงานวิจัย

การประเมินผลโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กตั้งแต่
คลอดจนอายุ ๒๔ เป็นการมุ่งเน้นที่การศึกษาความเหมาะสม
ของทรัพยากรนำเข้า ทั้งในเชิงทรัพยากรบุคคล และเงิน
ทุน (๑๔๗)

๗.๓.๒) การประเมินกระบวนการวิจัย (Process)

การติดตามและประเมินผลกระบวนการทำงานวิจัย
จำต้องทบทวนและวิเคราะห์กระบวนการจัดการงานวิจัย
(Research Management Process) พร้อมทั้งต้องประเมิน
ระเบียบวิธีในการศึกษาวิจัยในสาขาต่างๆ (Research
Methodology) ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุน
ให้นักวิจัยจัดกลไกการติดตามและควบคุมคุณภาพ เพื่อให้
สามารถตรวจสอบคุณค่าของงานวิจัยในประเด็นที่สำคัญ
ได้แก่

๑) คุณภาพของงานวิจัย (Quality of Research Methodology)

คุณภาพของระเบียบวิธีการวิจัยที่ครอบคลุมตั้งแต่กรอบวิธีคิด การวางแผนวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องและการให้ค่าของข้อมูลที่สอดคล้องกับเงื่อนไขการวิเคราะห์ ดังนั้น นักจัดการแผนงานวิจัยจึงต้องให้ความสำคัญกับการตรวจสอบการวางแผนและดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย เพราะเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างผลงานที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

หัวใจสำคัญของการประเมินระเบียบวิธีวิจัยอยู่ที่รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูล และแผนการแยกแยะอคติที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการรวบรวมข้อมูลและการวางกรอบการศึกษา ซึ่งนักวิจัยควรพัฒนาขึ้นมาให้ชัดเจนสำหรับการทำความเข้าใจกับผลการศึกษามีคุณภาพอย่างแท้จริง

การประเมินผลงานในลักษณะนี้ ปรากฏอยู่ในงานประเมินผลการจัดเครือข่ายงานวิจัย ศูนย์ศึกษาความเป็นธรรมด้านสุขภาพ สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (๑๔๘)

๒) ประสิทธิภาพของวิธีการวิจัย (Efficiency of Research Methodology)

ทางสองแพร่งที่กระบวนการจัดการงานวิจัยต้องเลือกตัดสินใจอยู่เสมอ คือ ระหว่างงานวิจัยคุณภาพสูงสุดที่มีระเบียบวิธีตามทฤษฎีในอุดมการณ์ แต่ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก กับงานวิจัยที่ใช้ทรัพยากรน้อยแต่ได้ผลการวิจัยที่ดีคุณภาพ ดังนั้น การประเมินประสิทธิภาพของวิธีการวิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาเพื่อช่วยให้นักจัดการงานวิจัยใช้ในการตัดสินใจวิธีการวิจัยที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของงาน

การประเมินผลโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กตั้งแต่คลอดจนอายุ ๒๔ ปี (๑๔๗) เป็นแผนงานหนึ่งที่ผู้จัดการงานวิจัยต้องใช้ผลการประเมิน เพื่อประกอบการตัดสินใจในการสนับสนุนงานวิจัย

๓) การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี (Technology Transfer)

กระบวนการทำงานวิจัยที่มีคุณค่าต้องสามารถถ่ายทอดความรู้ แนวคิด หลักการ ตลอดจนระเบียบวิธีวิจัยของแผนงานวิจัย หรือสามารถเผยแพร่แนวคิดปรัชญาการทำงานขององค์กรวิจัย (เครือข่ายสถาบัน) ไปสู่นักวิจัย สถาบันวิจัย หรือ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการใช้งานวิจัยได้อย่างกว้างขวาง เพราะการจัดการงานวิจัยมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่การถ่ายทอดความรู้และแนวคิดไปยังเครือข่ายภายนอก

เงื่อนไขในงานวิจัยของ สวรส. จึงมักกำหนดให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากงานศึกษาวิจัย เพื่อสร้างและทดสอบความรู้ กรอบทฤษฎี และเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นจากกระบวนการวิจัยแต่ละประเด็นในหมู่แวดวงของนักวิจัยในสาขาเดียวกัน หรือ ในสาขาใกล้เคียงที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ในการทำงานทางวิชาการต่อไป

การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีควรขยายกรอบให้กว้างไปถึงขั้นพิจารณาขอบเขตความหลากหลายทางวิชาการและนโยบายที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้ ตลอดจนยังรู้ความลึกซึ้งของความรู้และเทคโนโลยีในระดับของความแปลกใหม่ และนวัตกรรมทางวิชาการที่ช่วยให้ระบบสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงในระดับของการปฏิรูปอย่างแท้จริง

การติดตามและประเมินผลการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้รู้ขอบเขตการเผยแพร่แนวคิดและวิธีการสู่กลุ่มเครือข่ายทางวิชาการและผู้ใช้งานวิจัย รวมทั้งช่วยให้ภาคีการวิจัยสามารถใช้ประโยชน์จากความรู้ควบคู่ไปกับการผลิตผลงานวิจัย โดยมีต้องรอให้งานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ก่อน หากแต่จัดให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมกันไปกับการดำเนินงานวิจัย

การประเมินสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพได้ใช้เงื่อนไขและกรอบการพิจารณาสมรรถนะในการถ่ายทอดการใช้งานสู่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และโรงพยาบาลทั่วประเทศ (๑๔๙)

๔) การใช้งานวิจัยทันเวลา (Timeliness)

การใช้กระบวนการวิจัยและผลผลิตจากงานวิจัยให้ทันเวลากับกระบวนการนโยบายจำเป็นต้องพิจารณาทั้งในแง่เวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาการวิจัยและกรอบเวลาที่สอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ของงานวิจัยภายใต้เงื่อนไขทางด้านนโยบาย กลไกการบริหาร กระบวนการจัดบริการ และกรอบความต้องการทางสังคม ซึ่ง สวรส. ได้ให้ความสำคัญต่อเงื่อนไขเชิงเวลาการจัดการงานวิจัยทั้ง ๒ ด้าน โดยเฉพาะเมื่อวางเป้าหมายของการใช้ประโยชน์ และกรอบแนวการใช้ประโยชน์ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพได้ในเชิงปฏิบัติจริง

นักจัดการงานวิจัยจึงต้องมีกลวิธีในการรวบรวมข้อมูลจากกระบวนการวิจัยด้านต่างๆเพื่อใช้ในการพิจารณาประกอบการตัดสินใจในการติดตามและประเมินการทำงานตามกรอบเวลาที่ยืดหยุ่นเพื่อให้เกิดการสร้างสรรคงานวิจัยที่มีคุณภาพและใช้งานสอดคล้องกับเงื่อนไขของกระบวนการนโยบาย

๗.๓.๓) การประเมินสัมฤทธิ์ผล(Achievement)

การประมวลและประเมินผลงานหลังจากดำเนินงานวิจัยเพื่อสร้างความรู้ ข้อมูลข่าวสาร กลไกเครื่องมือ และเทคโนโลยี ให้กับระบบสุขภาพ โดยมุ่งวิเคราะห์สัมฤทธิ์ผลของการจัดการงานวิจัยและงานวิจัย เป็นการประเมินผลที่แสดงภาพผลประโยชน์ที่ระบบสุขภาพและสังคมไทยได้รับ โดยเฉพาะช่วยสะท้อนแนวโน้มในการจัดการให้เกิดบูรณาการเข้าสู่กลไกเชิงระบบของโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศ ภูมิภาค ท้องถิ่น ตลอดจนชุมชน

อย่างไรก็ตาม การประเมินสัมฤทธิ์ผลงานวิจัยอาจนำไปสู่การยกเลิกการดำเนินงานวิจัยได้ด้วยเช่นกัน หากผลการประเมินบ่งชี้ให้เห็นว่าสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้น ไม่ก่อให้เกิดการยอมรับหรือประยุกต์ใช้ได้จริงในระบบสุขภาพ รวมทั้งในกรณีที่อาจจะประยุกต์ใช้ได้แต่ต้นทุนการดำเนินงานสูงเกินกว่าที่ผู้ใช้งานวิจัยจะยอมลงทุนดำเนินการต่อไปได้ การประเมินผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วย

๑) ผลผลิต (Output)

ผลผลิตของงานวิจัยมักมุ่งเน้นที่การประเมินประสิทธิผลการทำงาน (Effectiveness) โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการงานวิจัยเทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยที่กำหนดเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นคำขอทุนวิจัย หรือ สัญญาที่ทำเอาไว้กับนักวิจัย (Contract Out หรือ Outsourcing) กรอบผลผลิตเหล่านี้มักกำหนดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ในรูปของเป้าหมายที่ชัดเจน หรือ เป็น Term of Reference (TOR) ระบุผลผลิตทางวิชาการ หรือ เครื่องมือที่จะส่งมอบตามงวด

แม้ว่าการประเมินผลผลิตเป็นการวิเคราะห์ที่เทียบเคียงกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่กำหนดเอาไว้อย่างชัดเจนแล้วก็ตาม แต่ในกรณีที่สถานการณ์ทางสังคม กรอบนโยบาย และเงื่อนไขทางการบริหารระบบสุขภาพแปรผันไป ก็อาจส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการวิจัยระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับภาวการณ์ด้วยเช่นกัน ดังนั้น ผู้ประเมินผลผลิตของงานวิจัยจึงต้องปรับกรอบการวิเคราะห์ให้ยืดหยุ่นครอบคลุมเงื่อนไขที่เข้ามากระทบกับการวิจัยและการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

การศึกษาผลผลิตของงานวิจัยเป็นประเด็นสำคัญในงานวิจัยและแสดงผลต่อการตัดสินใจดำเนินโครงการแสดงให้เห็นในการประเมิน ชุดโครงการวิจัยการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุข (๑๕๑)โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กตั้งแต่คลอดจนอายุ ๒๔ ปี (๑๔๙) เป็นต้น

๒. ผลลัพธ์ (Outcome)

การประเมินผลลัพธ์ของงานวิจัย เป็นการตีคุณค่าของงานวิจัยมุ่งเน้นมิติของความเห็นและการใช้ประโยชน์จากด้านของผู้ใช้ผลงานวิจัยหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานวิจัยโดยตรง การรวบรวมข้อมูลและหลักฐานที่แสดงผลลัพธ์จึงต้องอาศัยระเบียบวิธีการรวบรวมข่าวสารที่เป็นแหล่งปฐมภูมิมากกว่าที่จะใช้แหล่งเอกสารที่มีอยู่แล้วในกระบวนการวิจัย การออกแบบและวางแผนศึกษาวิเคราะห์ผลลัพธ์ของงานวิจัยจึงค่อนข้างซับซ้อนและต้องได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้ใช้งานงานวิจัย

การประเมินผลลัพธ์มักจะใช้การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นและตรวจสอบความถูกต้อง (Reliability) ของข้อมูลและข้อคิด เพื่อให้เกิดการประเมินคุณค่าที่เหมาะสม (Validity) ในการตีความข้อมูลของนักวิจัย และผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เพื่อให้สามารถสอบทานผลการวิเคราะห์ได้ ช่วยให้กระบวนการประมวลและวิเคราะห์ผลเป็นไปอย่างโปร่งใสและเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง

การประเมินสัมฤทธิ์ผลงานวิจัยมักจะวางกรอบให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่

ความพึงพอใจของภาคีผู้ใช้ประโยชน์งานวิจัย (Satisfaction)

การประเมินความพึงพอใจของภาคีที่เกี่ยวข้องเป็นการสะท้อนทัศนคติและความเห็นของผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยโดยตรง ทั้งในหมู่นักวิจัยสาขาวิชาการหลากหลายและในหมู่นักวิชาการที่ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในการกำหนดนโยบาย บริหาร หรือจัดบริการทางสุขภาพแก่สาธารณสุขระเบียบวิธีที่ใช้เป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ที่มีรายชื่อเป็นผู้บริหารและพนักงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย ตลอดจนอาจจะรวบรวมแนวทัศนคติและความเห็นเชิงสถาบันรวมทั้งข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้ผลงานจากการวิจัยให้เป็นประโยชน์กับองค์กร

การประเมินผลสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (๗๖) การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๙๗) เป็นการศึกษาประเมินที่ให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนได้เสียกับโครงการเป็นส่วนสำคัญ

การยอมรับของภาคีที่เกี่ยวข้อง(Acception)

การประเมินความยอมรับผลงานวิจัยเป็นแนวการวิเคราะห์ที่ยุ่ยากกว่าการประเมินความพอใจ เพราะจำต้องล้วงลึกให้เข้าใจถึงความสมยอมเชิงนโยบาย (Political Consensus) และวิถีเชิงสังคม (Socializable) ของการตอบสนองต่อการปรับใช้ผลงานวิจัยในเชิงปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ประเมินจึงต้องวิเคราะห์บริบทของผู้ใช้ได้อย่างลึกซึ้ง ตลอดจนทำความเข้าใจกับศักยภาพของการเชื่อมโยงผลงานวิจัยเข้ากับกลวิธี ในการจัดการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพในส่วนที่ผู้ใช้งานวิจัยรับผิดชอบ

การประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการทำงานจากสหสาขา เพื่อวิเคราะห์กระบวนการทางนโยบาย และความสอดคล้องของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับนโยบายในระดับต่างๆ กว้างขวางที่สุดชั้นหนึ่ง (๑๕๐)

การประเมินกระบวนการประยุกต์ใช้ (Application) งานวิจัย

ความมุ่งหวังสำคัญที่สุดของงานวิจัยระบบสุขภาพก็คือ การที่ความรู้ เครื่องมือ และเทคโนโลยีจากการวิจัยถูกนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการทางนโยบาย (Policy Process) ทางด้านการบริหารระบบสุขภาพ (Health System Management) การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ (Health Care Development) ตลอดจนนำไปใช้เพื่อเสริม สร้างพลังและสมรรถนะ (Civil Society Empowerment) ของกลุ่มประชาคม ที่เป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพ ดังนั้นการวิเคราะห์ค้นหาหลักฐานการปรับใช้งานวิจัยระบบสุขภาพให้เกิดผลในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพอย่างได้ผลจึงมีนัยสำคัญในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง

๓) ผลกระทบของงานวิจัย (Impact)

การประเมินผลกระทบของงานวิจัยเป็นการวิเคราะห์ที่ลุ่มพันกรอบเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ทั้งยังอาจจะนอกเหนือการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยโดยตรง ขอบเขตการศึกษาวิเคราะห์ (Scope) ประเด็นและแนวโน้มการสร้างผลกระทบของงานวิจัยจึงต้องอาศัยกลุ่มนักประเมินที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกลตลอดจนสามารถประเมินศักยภาพของการประยุกต์ใช้งานวิจัยในหมู่นักวิชาการและผู้กำหนดนโยบายสาขาต่างๆ

การประเมินผลกระทบของงานวิจัยอาจทำได้ใน ๓ ระยะของแผนงานการวิจัย คือ *ในระยะเริ่มต้น* ซึ่งดำเนินการในขณะที่กระบวนการจัดการงานวิจัยอยู่ในระยะเริ่มพัฒนา แผนงานเป็นการคาดการณ์อนาคตเพื่อให้คุณค่าเพิ่มของงานวิจัยที่อาจส่งผลในการปรับเปลี่ยนมุมมองในอนาคต หรือ *ในระยะกำลังดำเนินการ* เป็นการวิเคราะห์ผลเมื่อเริ่มดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งแล้วเพื่อประมวลผลงานสะสมที่กระบวนการวิจัยระบบสุขภาพในแผนงานนั้นสร้างความรู้ และเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนทั้งในด้านนโยบาย การบริหาร และวิชาการแขนงต่างๆ ทำให้สามารถหยังประเมินผลกระทบในอนาคตระยะใกล้หรือระยะปานกลางได้ชัดเจนขึ้น หรือ *ในระยะภายหลังงานวิจัย* เป็นการวิเคราะห์ผลการวิจัยที่เสร็จสิ้นไปแล้วแต่ยังมีผลกระทบจากศักยภาพทางวิชาการที่สร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงให้กับกรอบคิดทั้งทางด้านนโยบาย บริหาร และวิชาการได้อย่างต่อเนื่อง

การเตรียมงานในทุกแผนงานจำเป็นต้องใช้การประเมินในระยะต้นเพื่อวางขอบเขตของการจัดการงานวิจัยให้ชัดเจน (๕๙) ส่วนการประเมินผลกระทบ และศักยภาพของผลกระทบในระหว่างการดำเนินการเป็นกิจกรรมที่สวรส. ได้รวบรวมและรายงานเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและสาธารณชนได้รับรู้ ตลอดจนได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีในแต่ละปี (๗๔)

การประเมินผลที่ปรับใช้ในแต่ละแผนงานและโครงการมีกระบวนการ และระเบียบวิธีที่แตกต่างกันเนื่องจากองค์ประกอบของกลไกเชิงนโยบายระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแผนงานวิจัยในแต่ละแผนมีความหลากหลาย ตลอดจนทีมงานวิจัยและการจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทีมงานวิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลไกนโยบายและบริหารระบบสุขภาพก็มีลักษณะเฉพาะตัวที่ไม่สามารถจะใช้เปรียบเทียบกันได้โดยสิ้นเชิง ดังนั้นนักจัดการงานวิจัยจึงต้องวางแผนการติดตามและประเมินผลงานวิจัยให้มีเอกลักษณ์เฉพาะโครงการ (Taylor Made) มากกว่าที่จะใช้โครงรูปการศึกษาที่มีหลักเกณฑ์ตายตัวสำหรับใช้กับทุกแผนงาน

๗.๔)

บทสรุปการติดตาม

และประเมินผลงานวิจัยระบบสุขภาพ

การวางแผนและดำเนินการนโยบายทางสุขภาพที่มุ่งให้ประสานกันไปกับกระบวนการวิจัยระบบสุขภาพ เป็นนวัตกรรมสำคัญในการจัดการงานวิจัยของ สวรส. แต่การปรับทิศของงานวิจัยให้มีบทบาทช่วยชี้นำกลุ่มภาคีขับเคลื่อนนโยบายเป็นภาระกิจที่ยากลำบาก เพราะภาคีเหล่านี้ประกอบขึ้นจากผู้คนจากหลากหลายฐานคิดและเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพด้วยผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน มีลักษณะหน้าที่ตั้งแต่ ผู้กำหนดนโยบายระดับชาติ ผู้บริหารรัฐกิจในกระทรวงต่างๆ ผู้จัดการบริการสุขภาพทุกระดับ ตลอดจนไปถึงประชาชนในสังคมไทยที่มีสิทธิและบทบาทมากขึ้นในกระบวนการนโยบาย

การใช้กระบวนการและระเบียบวิธีในการติดตามและประเมินผลที่เปิดโอกาสให้ภาคีนโยบายสุขภาพได้เข้าร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยนจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการประมวลสมรรถนะและสัมฤทธิ์ผลของงานวิจัยพร้อมกันไปกับการกลั่นกรองสถานการณ์ที่ผันแปรของบริบทที่แวดล้อมกระบวนการนโยบายและระบบสุขภาพ โดยเฉพาะความมุ่งหวังที่จะให้การติดตามและประเมินผลเป็นกลวิธีสำคัญในการปรับความเข้าใจและค่านิยมที่แตกต่างกันในหมู่ภาคีที่เข้ามาเป็นแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพให้เกิดความมุ่งมั่นในการปรับใช้ประโยชน์จากความรู้ที่เก็บเกี่ยวได้จากงานวิจัย

การถอดบทเรียนจากประสบการณ์การติดตามและประเมินผลงานวิจัยที่ดำเนินอยู่ใน สวรส. ได้สะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์และวิธีการที่จะใช้ในการตีคุณค่ากิจกรรมส่วนต่างๆของงานวิจัย พร้อมกันไปกับการปรับทัศนะของภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถวางคุณค่าในผลลัพธ์ของงานวิจัยได้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมและการเมืองของระบบสุขภาพที่แปรเปลี่ยนไปในแต่ละช่วงเวลา ดังนั้น สวรส. จึงได้ปรับการติดตามและประเมินผลให้เปลี่ยนจากแนวคิดดั้งเดิมที่มุ่งวิเคราะห์และศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในระดับโครงการไปสู่ การประเมินเชิงกลยุทธ์ที่มุ่งให้ภาคีแนวร่วมของการวิจัยเข้ามาประสานแนวคิดแสวงหาคูณค่าร่วมที่ชัดเจนขึ้น และวางวิสัยทัศน์สู่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างของระบบสุขภาพที่ดีขึ้นในอนาคต

กรอบการติดตามและประเมินผลการวิจัยจึงครอบคลุมแนวการจัดการ ๒ ระดับ ได้แก่

๑) กระบวนการในการติดตามและประเมินผลเป็นกลวิธีในการจัดความสัมพันธ์ร่วมกับภาคีการวิจัยเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถนะในการร่วมคิดร่วมทำและกรอบแนวคิดที่เป็นเอกภาพยิ่งขึ้น

๒) ระเบียบวิธีการติดตามและประเมินผล เป็นการประสานเทคนิควิธีทางวิชาการและวิชาชีพต่างๆเข้ามาประสานกันเพื่อผนึกพลังทางวิชาการให้สอดประสานข้ามสาขาจนสามารถสื่อความเข้าใจการวัดผลงานวิจัยในมิติต่างๆให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้และใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงคุณภาพ

การพัฒนากรอบแนวคิดและเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลแผนงานวิจัยสำหรับใช้ในการจัดการงานวิจัยจึงถือได้ว่าเป็นภารกิจสำคัญสำหรับหน่วยงานที่มีพันธกิจในการจัดการงานวิจัย เพื่อให้ส่งผลต่อเนื่องไปยังกระบวนการใช้ความรู้ที่เกิดจากการวิจัยให้เป็นประโยชน์กับพัฒนาการของระบบสุขภาพจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทยที่เป็นพลวัตได้.

ภาคที่

๓

ผลลัพธ์

ของการจัดการงานวิจัย

ในภาวะการณ์ที่สังคมและโครงสร้างการบริหารจัดการของระบบสุขภาพปรับเปลี่ยนอย่างมากมาย จนจำต้องปฏิรูประบบสุขภาพให้ก้าวกระโดดทันความต้องการและเงื่อนไขของกระแสสังคมและการเมืองในปัจจุบัน การจัดการงานวิจัยจึงกลายเป็นยุทธศาสตร์สำคัญสำหรับเชื่อมโยงวงจรการสร้างและใช้ความรู้ระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบสุขภาพ ผู้ให้บริการ ประชาคมและชุมชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพ กับกลุ่มนักวิชาการ นักวิจัยที่พัฒนาระเบียบวิธีที่ซับซ้อนขึ้นมาใช้ตรวจสอบและสร้างความรู้ที่จำเป็นสำหรับรองรับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

แนวคิดการสร้างและใช้ความรู้ ได้ก่อให้เกิดการยอมรับวงจรการสร้างและใช้ความรู้ในทุกกลุ่มภาคีระบบสุขภาพ จากประสบการณ์และจินตภาพที่มีคุณค่า ในขณะเดียวกันกลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยทางสุขภาพก็เริ่มพัฒนาแนวทางปฏิบัติและระเบียบวิธีที่จะวิเคราะห์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อปรับใช้ในระบบสุขภาพ แต่กลับแปลกแยกออกจากกลไกและระบบสุขภาพที่ดำเนินการอยู่

กระบวนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพจึงกลายเป็นกลวิธีสำหรับเชื่อมโยงและผนึกวงจรสร้างและใช้ความรู้ของนักวิจัยทางด้านสุขภาพให้บูรณาการ (Integrate) และเสริมพลัง (Synergy) เข้ากับกลุ่มขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายและปฏิบัติการในระบบสุขภาพอย่างใกล้ชิดกลมกลืน.







**แนวคิดการวิจัยในอดีตสร้างทัศนะ
แยกขั้วที่วางตัวนักวิจัยในฐานะผู้
สร้างความรู้จากงานวิจัย กับอีกขั้ว
หนึ่งคือกลุ่มผู้ใช้ความรู้จากงานวิจัยที่
จะต้องรับความรู้จากนักวิจัยไป
ประยุกต์ใช้**

การสร้างและการใช้ความรู้จากงานวิจัยมักถูกมองว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของต่างกลุ่มภาคีที่มีพันธกิจแยกขั้วกัน อย่างเด่นชัด แนวคิดที่ก่อตัวขึ้นในชุมชนนักวิจัยมักวางบทบาทให้นักวิจัยและนักวิชาการเป็นผู้สร้างความรู้ และมองบทบาทของผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบสุขภาพ ผู้ให้บริการ ประชาชน กลุ่มประชาสังคม และผู้บริโภคเป็นเพียงผู้รับข้อมูลและความรู้จากนักวิชาการ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ (๕) แม้แต่การจัดการงานวิจัยในประเทศไทยก็วางอยู่ในกรอบคิดดังกล่าวเช่นกัน (๒๗) วิถีดังกล่าวมองข้ามวงจรการสร้างและใช้ความรู้ของกลุ่มที่มีภาระในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายและระบบสุขภาพซึ่งเป็นคนละชุดกับความรู้ที่นักวิชาการและนักวิจัยผลิตขึ้นมา

การปฏิรูประบบสังคมและการเมืองไทยได้ส่งผลให้เวทีการปกครองและบริหารภาคสาธารณะเปิดกว้างโปร่งใสให้ประชาคมเข้าไปร่วมตรวจสอบและเสนอแนะการปรับเปลี่ยนนโยบาย ระบบวิธีบริหารจัดการ และบริการ ให้ตอบสนองต่อความจำเป็นของแต่ละชุมชน รวมทั้งเปิดโอกาสในการบริหารนโยบายสาธารณะผ่านกลไกของรัฐ ให้คนในท้องถิ่น เอกชน และประชาคม เข้ามาร่วมมีส่วนในการขับเคลื่อนนโยบายและวิธีการ อีกทั้งบุคลากรที่เข้ามารับผิดชอบในกลไกนโยบายในระดับต่างๆ ในปัจจุบันได้พัฒนาสมรรถนะทางวิชาการ รวมทั้งสามารถปรับใช้ภูมิหลังในด้านการจัดการธุรกิจเป็นพื้นฐานในการควบคุมปฏิบัติการเชิงนโยบายของรัฐมากขึ้น (๑๕๑)

ส่วนผู้ให้บริการทางสุขภาพหรือทางสังคมก็ได้รับการพัฒนาความรู้จากการศึกษาและฝึกอบรมทางด้านเทคโนโลยี เพื่อปรับใช้ในกระบวนการนโยบายมากขึ้น (๕๙) สำหรับกลุ่มประชาสังคมได้มีการบ่มเพาะประสบการณ์จากการต่อสู้ทางการเมืองที่ยาวนาน จนสามารถสร้างพลังประชาชนที่เข้มแข็ง กลายเป็นแรงกดดันให้เกิดการปรับตัวของนโยบาย แผนงาน โครงการที่มีผลกระทบต่อสาธารณะอย่างชัดเจน (๑๕๑)

การขยายขอบเขตและความลุ่มลึกในเชิงวิชาการของกลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง อันเป็นผลจากวิวัฒนาการของระเบียบวิธีวิจัยที่แยกย่อยในหลากหลายสาขา จึงมีระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย ก่อให้เกิดความแปลกแยกในกรอบวิธีคิดและวิเคราะห์งานในหมู่นักวิจัยต่างสาขามากขึ้น ทำให้การผนึก

พลังปัญญา ความรู้และวิทยาการจากหลายสาขาให้เสริม
सानกันอย่างเป็นเอกภาพ สำหรับนำไปใช้จริงในระบบ
สุขภาพเป็นไปได้อย่างขึ้น (๒๖)

ดังนั้น การทำความเข้าใจกับวงจรการสร้างความรู้
(Knowledge Generation) และการใช้ความรู้ (Knowledge
Utilization) ให้ชัดเจนพอที่จะหยั่งเห็นพลวัตรของความรู้ที่
ไหลวนอยู่ในแต่ละกลุ่ม และสามารถประยุกต์ใช้ให้เกิดการ
ขับเคลื่อนทางปัญญา นำไปสู่การเปลี่ยนผ่านในช่วงการ
ปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างมีพลังและถูกทิศ จึงเป็นสิ่ง
จำเป็นอย่างยิ่ง

๘.๑) นิยามของความรู้

บทเรียนจากการจัดการงานวิจัยของ สวรส. สะท้อนความ
แตกต่างที่เห็นได้ชัดระหว่าง ผลลัพธ์จากงานวิจัยระบบ
สุขภาพที่อยู่ในรูปของข้อมูลจากงานวิจัย (Information)
และ ความรู้จากงานวิจัย (Knowledge) เนื่องจาก
เป้าประสงค์ของการวิจัยระบบสุขภาพ มุ่งที่การสร้าง
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวงจรทางวิชาการและกระบวนการทาง
นโยบาย ทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ
และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบฯ ดังนั้น ผลของความรู้จาก
กระบวนการวิจัยที่ถูกสร้างขึ้นจะต้องนำไปใช้ริเริ่ม ปรับปรุง
และเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพให้พัฒนาและขับเคลื่อนได้ใน
สถานการณ์จริง มิใช่เพียงเป็นแค่ข้อเสนอแนะและแนวคิด (Policy
Recommendation) หรือ เอกสารรายงานการวิจัยที่ดี
พิมพ์เผยแพร่

กลุ่มศึกษาการจัดการความรู้ได้พยายามที่จะขจัดความ
สับสนที่เกิดจากความคล้ายคลึงและแตกต่างกันระหว่าง
ข้อมูล (Information) และ ความรู้ (Knowledge) (๑๕๒)
เพราะความรู้มีความละม้ายเหมือนกับข้อมูลสารสนเทศ
โดยนัยที่มีความหมาย สามารถสื่อความเข้าใจกับผู้รับรู้ตาม
บริบทในการสร้าง หรือ ใช้ข้อมูล หรือ ความรู้ ดังนั้น จึง
ก่อให้เกิดความสับสนระหว่างข้อมูลที่นำไปตีพิมพ์หรือเผย
แพร่ทางสื่อ กับความรู้ที่นำไปใช้พัฒนาเป็นกิจกรรมในการ
ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือ การ
ปรับเปลี่ยนโครงสร้างเชิงระบบการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง

แต่ความแตกต่างที่ชัดเจน ระหว่างความรู้และข้อมูล
สารสนเทศ ก็คือ

ความรู้จะกลมกลืนอยู่กับคนที่มีความเชื่อ (Beliefs)
อย่างแท้จริงว่ารู้นั้นเป็นจริงถูกต้อง และมีศรัทธาจน
เกิดความมุ่งมั่น (Commitment) ในการใช้ความรู้ให้เกิด
เป็นพลังผลักดันสู่การปฏิบัติ (Action) ทั้งทางด้านความคิด
การพูด และการกระทำ

ส่วนข้อมูลสารสนเทศนั้น เป็นสิ่งที่คนสามารถรับรู้
เรียนรู้และเข้าใจได้ แต่ไม่ได้ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นและ
ผูกพันตนเองเข้ากับข้อมูล จึงไม่อาจนำไปสู่การ
เปลี่ยนแปลงเชิงปฏิบัติการได้อย่างจริงจัง

แนวทางจัดการงานวิจัยของ สวรส. จึงถือว่า ความรู้
เกิดขึ้นในตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ดังนั้นผลงานวิจัย และ
ทักษะทางวิชาการที่ผลิตในรูปของสื่อเอกสาร หรือสื่อรูป
แบบอื่นๆ จึงเป็นเพียงข้อมูลสารสนเทศ ทางวิชาการ หรือ
ข้อคิดเห็นของนักวิชาการที่สังเคราะห์ขึ้นจากการประมวล
ข้อมูลด้านต่างๆ ซึ่งย่อมมีกรอบวิธีคิด ความเชื่อ ความ
ศรัทธาของนักวิจัย หรือ นักวิชาการแต่ละท่าน เข้ามาเกี่ยว
พันอยู่ด้วย แต่ต้องยอมรับด้วยเช่นกันว่า ผู้กำหนดนโยบาย
ผู้บริหาร ผู้ให้บริการสุขภาพ สมาชิกของกลุ่มประชาสังคม
ต่างๆ ที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอยู่ในระบบสุขภาพ
ต่างก็มีกระบวนการสร้างและใช้ความรู้ในตัวบุคคลหรือกลุ่ม
บุคคลเหล่านั้นด้วยเช่นกัน และเป็นความรู้ชนิดที่ถูกนำมา
ใช้ในการขับเคลื่อนให้ระบบสุขภาพดำเนินการมาได้อย่างต่อ
เนื่องจนถึงทุกวันนี้

ตารางที่ ๘.๑) แสดงคุณลักษณะเปรียบเทียบระหว่างความรู้ฝังลึก และ ความรู้เปิดเผย

ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge)	ความรู้เปิดเผย (Explicit Knowledge)
■ ความรู้ในลักษณะนามธรรม (Subjective) ■ ความรู้จากประสบการณ์ (Experience) ■ ความรู้จากการปฏิบัติ (Practice) ■ ความรู้ที่เกิดภายในตัวผู้ปฏิบัติ (Body) ■ ความรู้ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติเฉยๆ (Here and Now)	■ ความรู้ในลักษณะรูปธรรม (Objective) ■ ความรู้เชิงเหตุผล (Rationality) ■ ความรู้เชิงทฤษฎี หรือ ปรัชญา (Theory) ■ ความรู้ที่เกิดอยู่ที่สมองอยู่ที่ความคิด (Mind) ■ ความรู้ที่รวบรวมเรียบเรียงตามมาภายหลัง ไม่ได้เกิดจากการปฏิบัติ (There and Then)

ความรู้เปิดเผย และ ความรู้ฝังลึก

ศาสตร์ทางด้านการจัดการความรู้ในปัจจุบันจำแนกความรู้ออกเป็นสองรูปแบบ ได้แก่ ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) และ ความรู้เปิดเผย (Explicit Knowledge) (๑๕๓) ซึ่งมีคุณลักษณะแตกต่างกันดังตารางที่ ๘.๑

ความรู้ฝังลึกเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล เป็นความรู้ที่เป็นนามธรรม (Subjective) วัดและประเมินได้ยาก เกิดจากประสบการณ์ (Experience) จากทักษะการปฏิบัติ (Practice) เป็นความรู้ที่เกิดในผู้ปฏิบัติและแสดงออกได้ด้วยการปฏิบัติ

ส่วนความรู้เปิดเผย เป็นความรู้ที่กลั่นกรองเป็นผลสรุป ผลสังเคราะห์ ออกมาจากตัวบุคคล โดยเรียบเรียงเป็นความรู้ที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม จนสามารถเรียบเรียงเป็นเอกสารที่นำมาสื่อสารถ่ายทอดได้ (Objective) จึงมีรูปแบบเป็นโครงสร้างความรู้เชิงเหตุผล (Rationality) เชิงทฤษฎี หรือ ปรัชญา (Theory) ช่วยสร้างกรอบมโนทัศน์ในกระบวนการคิดในสมอง (Mind) เนื่องจากความรู้เช่นนี้จะเกิดจากการรวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ จนสรุปเป็นกรอบองค์ความรู้ได้

ดังนั้น ความรู้จึงมิได้จำกัดอยู่เพียงแต่ความรู้เปิดเผย ในรูปของเอกสาร หรือสื่อในรูปแบบต่างๆ อีกทั้งมิได้จำกัดวิธีถ่ายทอดความรู้เพียงแค่การฟัง อ่าน ศึกษา และฝึกอบรม แต่ต้องครอบคลุมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากฐานความรู้ฝังลึก ซึ่งแนบแน่นควบคู่อยู่กับการปฏิบัติของคนในกระบวนการวิจัยระบบสุขภาพด้วย อันเป็นการเรียนรู้ผ่านการกระทำ (Learning through Action)

๘.๒)

กรอบแนวคิดการสร้างและใช้ความรู้ในการวิจัยระบบสุขภาพ

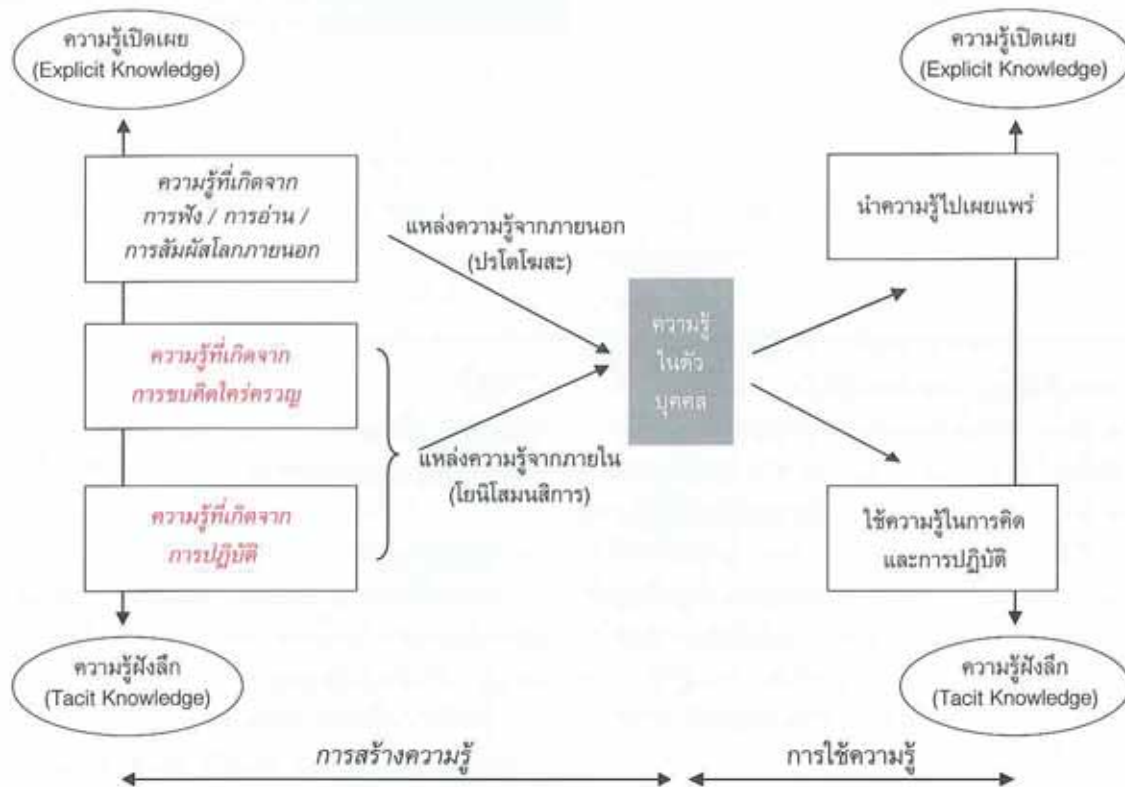
กลไกการสร้างความรู้ระดับบุคคล

แหล่งสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตัวคนมาจากสองส่วน ได้แก่ แหล่งความรู้จากภายนอกตัวบุคคล และ จากแหล่งความรู้ภายในตัวบุคคล (๘๖)

แหล่งความรู้จากภายนอก หรือ *ปรโตโมส* ได้แก่ ข่าวสาร ข้อมูลสารสนเทศ ความรู้จากสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต การอบรม การศึกษา การบอกเล่าอธิบาย การแนะนำ การสั่งสอน การกระทำ หรือ บุคคลที่เป็นต้นแบบการปฏิบัติ และวัฒนธรรม เป็นต้น

แหล่งความรู้จากภายใน หรือ *ไยนิโสมนสิการ* คือ การพิจารณาใคร่ครวญสิ่งต่างๆ โดยแยกคาย ก่อความรู้ขึ้นภายในบุคคล เป็นแหล่งสร้างความรู้ที่สำคัญมาก เพราะหากได้รับข้อมูลสารสนเทศจากภายนอก แต่ไม่สามารถพิจารณาใคร่ครวญข้อมูลสารสนเทศนั้น ให้เกิดเป็นความรู้ในตัวเองได้ ก็ไม่สร้างเป็นความรู้ที่แท้จริง การสร้างความรู้ภายในนี้ เกิดได้ทั้งในระดับความคิดใคร่ครวญแล้วสร้างเป็นความรู้ความเข้าใจขึ้น และ ในระดับการปฏิบัติ โดยความรู้ความเข้าใจเกิดจากการลงมือปฏิบัติ แหล่งความรู้จากภายนอก เป็นความรู้เปิดเผย ส่วนแหล่งความรู้จากภายใน เป็นความรู้ฝังลึก

ภาพที่ ๘.๑) แผนภาพแบบจำลองแสดงกลไกการสร้างและใช้ความรู้ระดับบุคคล



กลไกการใช้ความรู้ระดับบุคคล

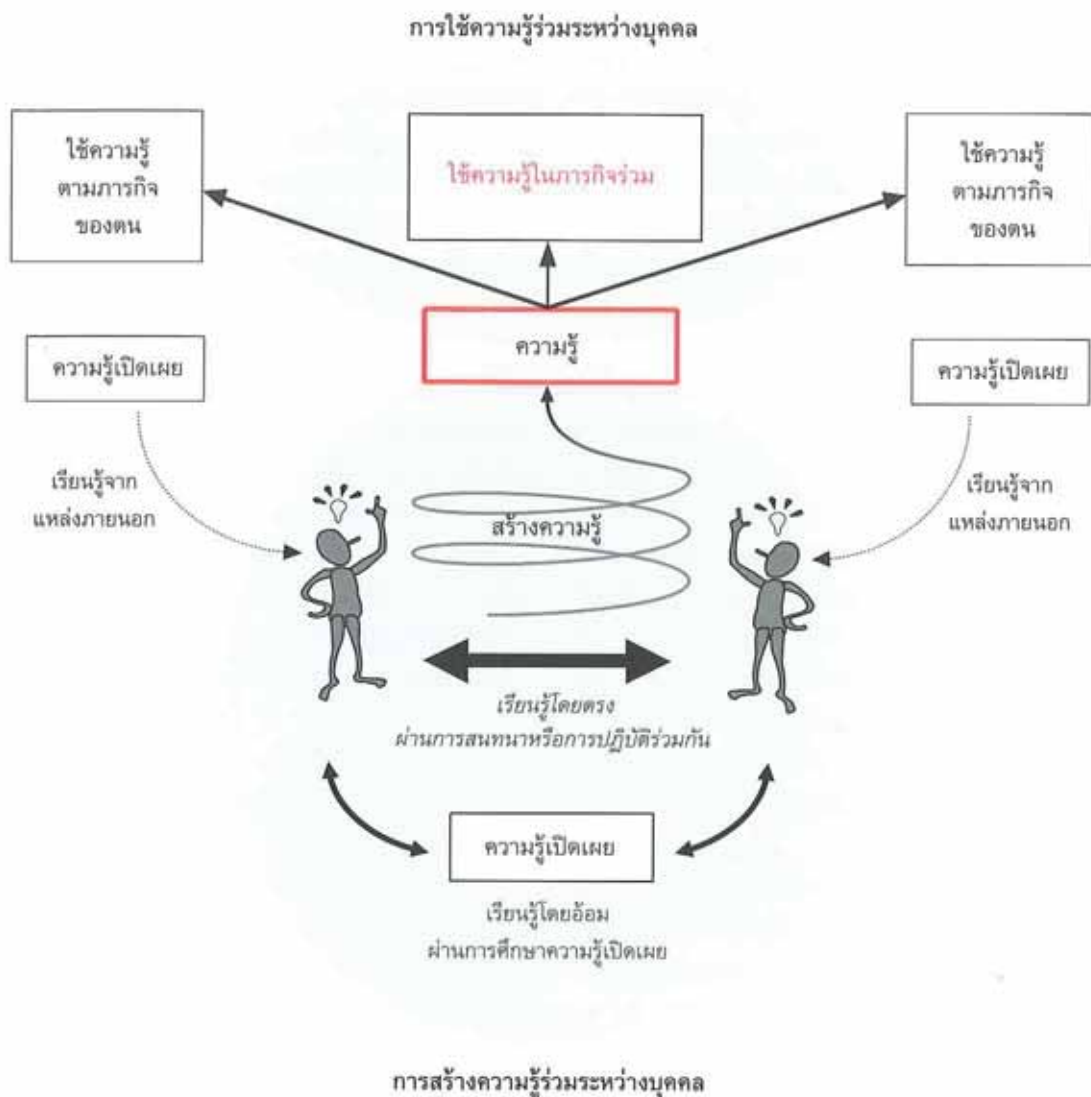
การใช้ความรู้ คือ การนำความรู้ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ประโยชน์ภายใน ตัวบุคคล ได้แก่ การปรับวิธีคิด หรือ ความเข้าใจในประเด็น ที่เกี่ยวกับความรู้ให้ชัดเจน หรือ การใช้ในการปฏิบัติด้วย ตนเอง ทำให้ภารกิจถูกต้องและดีขึ้น ส่วนการใช้ให้เกิด ประโยชน์ภายนอกบุคคล ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ทั้ง ในรูปของการถ่ายทอดในลักษณะความรู้ฝังลึก ผ่านการ สนทนา หรือ การปฏิบัติงานร่วมกัน หรือ การแปลงความรู้ ให้เป็นความรู้เปิดเผยแล้วสื่อสารผ่านผู้รับในวงกว้าง ดังภาพที่ ๘.๑

กลไกการสร้างและใช้ความรู้ระหว่างบุคคล

ความเข้าใจกลไกการสร้างและใช้ความรู้ระหว่างบุคคล เป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดการงานวิจัย เพราะเป็นเครื่องมือสื่อสารประสานงานการสร้างและใช้งานวิจัยของภาคีแนว ร่วมที่มีภูมิหลัง ตลอดจนมีวิธีการสร้างและใช้ความรู้ที่แตก ต่างกัน หลักการสำคัญในแบบจำลองนี้ คือ บุคคลทุกฝ่าย สามารถสร้างความรู้และใช้ความรู้เองได้ และสามารถเรียน รู้ความรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ ด้วยวิธีการทั้ง การเรียนรู้จากกันโดยตรง ผ่านการสนทนาหรือการปฏิบัติ ร่วมกัน และการเรียนรู้โดยอ้อมผ่านสื่อความรู้รูปแบบต่างๆ ดังแผนภาพที่ ๘.๒

ภาคีที่เข้ามาเป็นแนวร่วมจัดการวิจัยระบบสุขภาพ ย่อมมีต้นทุนภูมิหลังความรู้ที่แตกต่างกัน หากจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ก็ต้องเมื่อจัดกระบวนการ หรือ เวทีให้ เกิดการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทัศนคติระหว่าง กัน ซึ่งทำได้ทั้งการเรียนรู้ผ่านสื่อความรู้ที่สร้างและผลิต เป็นสื่อในรูปแบบต่างๆ ซึ่งจัดเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ แบบเปิดเผย หรือ การเรียนรู้แลกเปลี่ยนโดยตรงผ่านการ สนทนา หรือ การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นการแลกเปลี่ยน ความรู้ฝังลึก (๑๕๒)

ภาพที่ ๘.๒) แผนภาพแสดงกลไกการสร้างและใช้ความรู้ระหว่างบุคคล



ดังนั้น กระบวนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ จึงวางเป้าหมายสู่การจัดโครงสร้างและกลไกให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานวิจัยในระหว่างกลุ่มนักวิจัยหลากหลายสาขา ให้เกิดการผนึกความรู้จากนักวิชาการหลายวิชาชีพเพื่อหลอมรวมเป็นพลังปัญญาที่เข้มแข็งสามารถผลักดันการเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพให้เกิดขึ้น ตลอดจนสร้างเงื่อนไขให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักวิจัยกับกลุ่มภาคี ที่มีภารกิจงานขับเคลื่อนนโยบายระบบสุขภาพ นักจัดการงานวิจัยจึงต้องปรับตัวให้สามารถเชื่อมโยงวงจรการสร้างและใช้ความรู้ของแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพจนสามารถปรับใช้ความรู้ที่ร่วมลงทุนทำงานวิจัยร่วมกันให้เกิดผลอย่างคุ้มค่า

๘.๓) การสร้างและใช้ความรู้ในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

ภารกิจของกลุ่มนักวิจัย และผู้ควบคุมปฏิบัติการของระบบสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับนโยบาย บริหาร ให้บริการ และกลุ่มประชาคม ตลอดจนถึงชุมชน มีการสร้างและใช้ความรู้กันอยู่ตลอดเวลาในรูปลักษณะของการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน แต่การสร้างและใช้ความรู้ที่เป็นทั้งความรู้ฝังลึกและความรู้เปิดเผยของทั้งสองกลุ่มอาจจะมี การแสดงออกที่แตกต่างกัน

การสร้างความรู้ของภาคีในบทบาทต่างๆ ในรอบที่ นักจัดการงานวิจัยติดตามและวิเคราะห์ มีลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละภาคีที่เป็นแนวร่วมงานวิจัยสุขภาพ ได้แก่

นักวิจัย : สร้างและพัฒนาความรู้ขึ้นมาในรูปของระเบียบวิธีการวิจัย เทคโนโลยีการปฏิบัติงานต่างๆ วิธีการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบทางวิชาการและงานวิจัย รวมทั้งการสังเคราะห์หลักการ ทฤษฎี ในทางวิชาการที่ทำการศึกษายู่

ผู้กำหนดนโยบาย : ค้นหาทางเลือกและเสนอนโยบายใหม่ที่มีความมั่นใจว่าจะก่อให้เกิดผลประโยชน์โดยรวมกับระบบสุขภาพ กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งหน้าที่และโครงสร้างของระบบสุขภาพ

ผู้บริหาร : สร้างและปรับวิธีการบริหารจัดการแผนงานและโครงการต่างๆ ในระบบสุขภาพ เพื่อให้ตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมทั้งกำหนดแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้ระบบสุขภาพดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม

ผู้ให้บริการสุขภาพ : สร้างระเบียบวิธี และแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการดำเนินการเพื่อให้ประชาชน และชุมชนได้รับบริการที่มีคุณค่า คุณภาพ ประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมเป็นธรรมและทั่วถึง

ประชาชน : เกิดกระบวนการเรียนรู้ในหมู่ประชาชน และชุมชนต่างๆ ดังจะเห็นได้อย่างชัดเจนในการปฏิรูประบบสุขภาพที่ขยายเวทีร่วมคิดร่วมเสวนาเอื้อโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทัศนะ

ในส่วนของ*การใช้ความรู้*ของภาคีที่อยู่ในแนวร่วมการวิจัย นักจัดการงานวิจัยจะต้องติดตามและทำความเข้าใจเพื่อนำมาใช้สนับสนุนให้เกิดประโยชน์ ประกอบด้วยกรอบการใช้ความรู้ ได้แก่

นักวิจัย : เผยแพร่ความรู้จากการวิจัยในแวดวงวิชาการ หรือ เสนอต่อเวทีสาธารณะต่างๆ เพื่อให้เกิดการร่วมศึกษาระหว่างกลุ่มต่างๆ หรือ การประยุกต์ใช้ความรู้ หลักการ ทฤษฎีที่ค้นคว้าขึ้นให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาวิจัยด้านอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกัน เป็นการขยายผลจากบทเรียนต่อไป

ผู้กำหนดนโยบาย : ตัดสินใจดำเนินการตามนโยบายที่ได้เสนอและพิจารณาความเหมาะสม เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้ดีขึ้น ตลอดจนจัดสรรทรัพยากรสำหรับกิจกรรมนโยบายด้านต่างๆ ตามลำดับความสำคัญ

ผู้บริหาร : จัดการปรับเปลี่ยนรูปแบบและกลวิธีในการดำเนินการ และปรับปรุงโครงสร้างขององค์กรให้ตอบสนองต่อพันธกิจสำคัญของระบบสุขภาพที่รับผิดชอบในแต่ละส่วน

ผู้ให้บริการสุขภาพ : จัดการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการให้บริการ เพื่อให้เกิดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ (Best Practice) และให้บริการครอบคลุมให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ

ประชาชน : เกิดพลังสำนึกในการรวมตัวและจัดการดำเนินพันธกิจนโยบายสาธารณะร่วมกันในหลายๆ ด้าน เช่น กลุ่มเคลื่อนไหวด้านเกษตรอินทรีย์ กลุ่มแพทย์พื้นบ้าน กลุ่มปราชญ์ชาวบ้าน ฯลฯ โดยร่วมจัดกิจกรรมเผยแพร่และขยายบริการทั้งทางวิชาการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแสดงข้อเสนอแนะต่อสังคมวงกว้าง

หากนักจัดการงานวิจัยสามารถสังเกตและค้นพบปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้ที่เป็นวงจรเล็กๆ กระจัดกระจายในกลุ่มคนเหล่านี้ และสามารถเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายเสริมพลัง (Synergy) ซึ่งกันและกันในแต่ละกลุ่ม หรือข้ามไปยังกลุ่มอื่นๆ ได้ ก็จะช่วยให้การแลกเปลี่ยนความรู้ก่อตัวเป็นวงจรที่กว้างขวางและมั่นคงขึ้น ตลอดจนสามารถนำไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ในเงื่อนไขและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ช่วยให้เกื้อหนุนธรรมการเรียนรู้ และการวิจัยในกลุ่มเครือข่ายเหล่านี้และขยายตัวออกไป

๘.๕)

การสร้างและการใช้ความรู้ในแต่ละแผนงานวิจัย

การวางแผนและแนวทางให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้จากกระบวนการวิจัยที่มีความเชื่อมโยง จนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เป็นเป้าประสงค์สำคัญของนักจัดการวิจัยระบบสุขภาพ หากแต่บริบทของการทำงานในชีวิตจริงอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิจัยในกระบวนการวิจัย กับผู้ใช้ผลงานวิจัยที่รับผิดชอบภารกิจในกระบวนการปฏิบัติการระดับต่างๆ ของระบบสุขภาพ ดังนั้นจึงยังพบว่าผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายในกระบวนการวิจัย ทั้งนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระดับสูง ผู้ปฏิบัติ และประชาชน ต่างก็มีการสร้างความรู้และใช้ความรู้ด้วยตนเอง ในลักษณะแยกส่วนต่างกลุ่มต่างทำ

๘.๕)

บทสรุปการสร้างและใช้ความรู้ จากงานวิจัยระบบสุขภาพ

ทิวทัศน์ในการมองแบบแยกส่วนของวงจรการสร้างและใช้ความรู้ในวงจรวิจัยระบบสุขภาพ ก่อให้เกิดภาวการณ์แยกตัวระหว่าง นักวิจัย กับ ผู้ใช้งานวิจัย ทำให้มองข้ามความเป็นจริงแห่งวงจรการเรียนรู้ และแนวคิดในการจัดการความรู้ที่พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงก่อให้เกิดช่องว่างในการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัย กับ ผู้คนที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสุขภาพ การแยกตัวดังกล่าวส่งผลให้ช่องว่างดังกล่าวขยายตัวกว้างขึ้นเรื่อยๆ อันเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการพัฒนากระบวนการบนพื้นฐานของการใช้ความรู้ร่วมกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม

การสรุปข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยกระบวนการสร้างและใช้ความรู้ในระดับสากล เมื่อนำเข้ามาปรับเป็นพื้นฐานสำหรับทำความเข้าใจกับกระบวนการสร้างและใช้ความรู้ของแนวร่วมงานวิจัย ทั้งในกลุ่มนักวิจัย นักวิชาการ และในกลุ่มภาคี ที่มีพันธกิจหลักเป็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และกลุ่มประชาคม ได้ช่วยให้เกิดการสังเคราะห์แนวทางในการจัดการงานวิจัยที่มุ่งทำความเข้าใจกับขอบเขตและระดับของการสร้างและใช้ความรู้ในแผนงานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส.

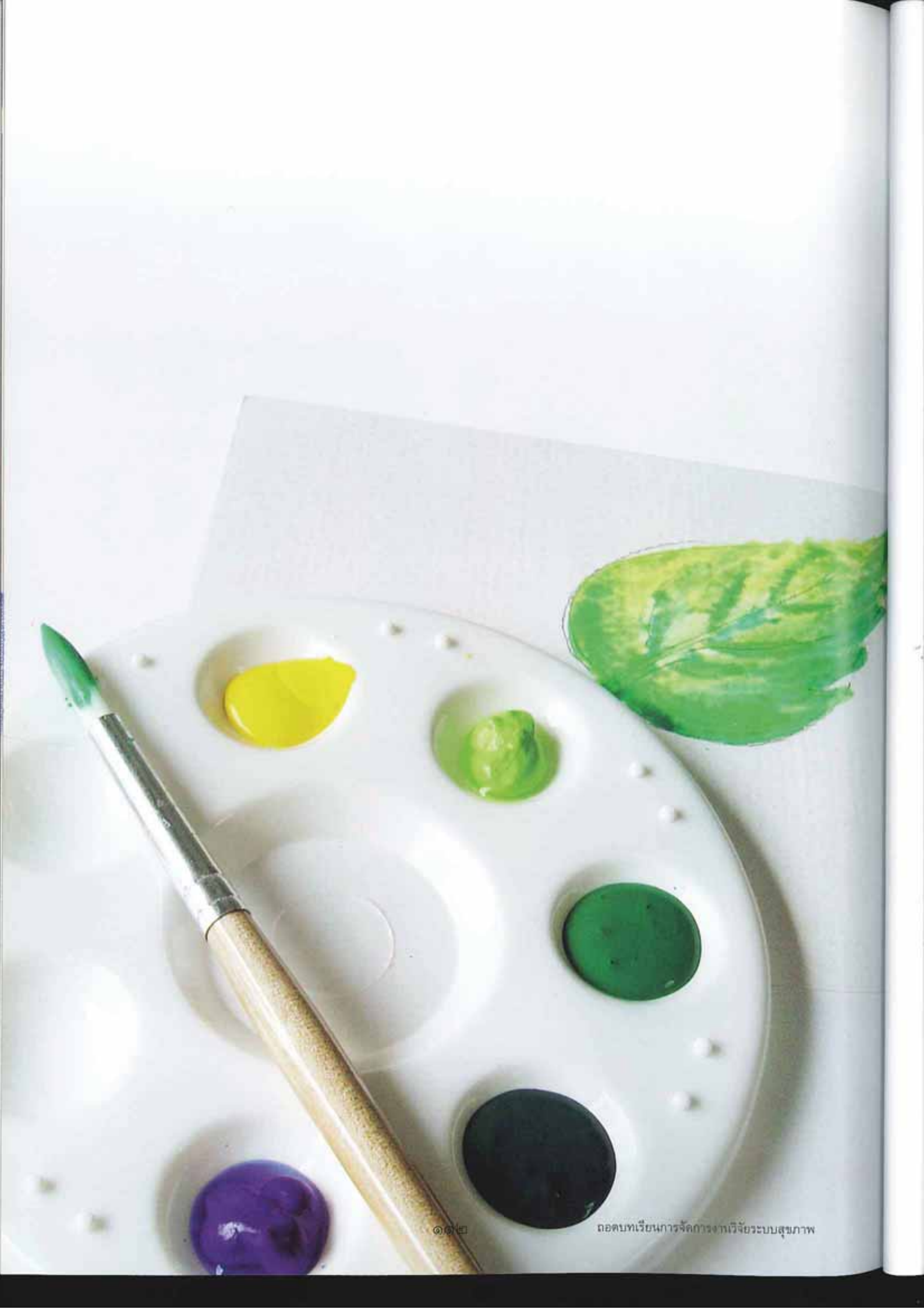
กรอบแนวคิดของนักวิจัยและสถาบันวิจัยที่มุ่งเน้นการใช้ความรู้ในรูปของการตีพิมพ์ผลงานการวิจัย หรือ การเผยแพร่ผลงานการวิจัยผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ด้วยกลวิธีต่างๆ จึงมิใช่เป้าหมายที่สำคัญ สำหรับการใช้ความรู้ภายใต้กระบวนการทัศน์วงจรสร้างและใช้ความรู้ในแผนงานวิจัยของ สวรส. หากแต่จำต้องมุ่งเน้นวิถีนวัตกรรมวงจรสร้างและใช้ความรู้ของนักวิชาการ นักวิจัยที่ดำเนินการกันอยู่ให้หลอมตัวเข้าไปในวงจรการสร้างและใช้ความรู้ของกลุ่มนำการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆ ของระบบสุขภาพ

ความสามารถในการวิเคราะห์วงจรการสร้างและใช้ความรู้จึงกลายเป็นเครื่องบ่งชี้ความสำเร็จของการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

ความสำเร็จของงานวิจัยระบบสุขภาพเป็นเครื่องชี้วัดสมรรถนะของนักวิจัยและทีมงานวิจัย ซึ่งแตกต่างจากสัมฤทธิ์ผลของนักจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพที่มุ่งเสริมคุณค่าของวงจรความรู้ในหมู่นักวิจัย และวงจรความรู้ในกระบวนการนโยบายสาธารณะของระบบสุขภาพให้เกิดความเชื่อมโยงและสร้างสมานฉันท์ในการใช้ความรู้ร่วมกันระหว่างภาคีแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพ ดังนั้น กรอบวัดผลของนักจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพจึงอยู่ที่กระบวนการสร้างความรู้และใช้ความรู้ที่สามารถนำมาแลกเปลี่ยนให้เกิดการปรับเปลี่ยนทั้งในเชิงการพัฒนาและในเชิงปฏิรูปของระบบสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

แม้ว่าการศึกษาวิเคราะห์วงจรสร้างและใช้ความรู้จากการวิจัยดังกล่าว จะยังเป็นความรู้ใหม่ในหมู่นักจัดการงานวิจัยและทีมงาน สวรส. แต่บทเรียนที่ถอดออกมาจากประสบการณ์ในแผนงานวิจัยด้านต่างๆ สามารถนำมาพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการวัดผลสัมฤทธิ์ของการจัดการงานวิจัยในระดับพื้นฐาน ซึ่งยังต้องการงานวิจัยที่จะช่วยเสริมกรอบวิธีการและระเบียบวิธีในการวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงในวงจรสร้างและใช้ความรู้จากงานวิจัยอย่างต่อเนื่องในอนาคต โดยเฉพาะการสร้างเครื่องมือสำหรับวิเคราะห์การเชื่อมโยงและใช้ความรู้ร่วมกันที่บูรณาการจนถึงระดับที่การวิจัยระบบสุขภาพซึ่งมีลักษณะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบายระบบสุขภาพอย่างแยกออกจากกันไม่ได้.





การประสานวงจรเรียนรู้ : หลอมรวมปัญญา สู่ระบบสุขภาพ

**ผลลัพธ์ของการจัดการแผนงานวิจัย
ระบบสุขภาพ คือ การหลอมรวม
พันธกิจการวิจัย ให้เป็นเนื้อเดียวกัน
กับกระบวนการนโยบายระบบสุขภาพ
เพื่อให้วงจรการสร้างและใช้ความรู้
จากงานวิจัย สานต่อเป็นพลัง
ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ**

งานศึกษาวิจัยในจากหลายประเทศแสดงหลักฐานให้เห็นชัดว่า การจัดการงานวิจัยอย่างเป็นระบบ จนสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างนักวิจัยและกลุ่มที่ขับเคลื่อนกระบวนการนโยบาย เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับใช้ข้อค้นพบจากงานวิจัย เข้าเป็นส่วนของนโยบายและก่อให้เกิดผลในเชิงปฏิบัติในที่สุด (๑๕๔) ดังนั้น ผลสำเร็จของการจัดการงานวิจัย (Research Management) จึงไม่ได้วัดที่ผลผลิตของงานวิจัยที่เป็นผลงานของนักวิจัยในแต่ละโครงการ หรือ แผนงาน หากแต่อยู่ที่การวางกลยุทธ์อำนาจการ (Strategic Facilitator) ให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตงานวิจัยกับผู้รับผิดชอบนโยบายและระบบสุขภาพ จนเกิดเป็นวงจรเชื่อมโยงสมรรถนะและความมุ่งมั่นร่วมกันทั้งสองฝ่าย เพื่อนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิรูป หรือ พัฒนาระบบสุขภาพ ตลอดจนสามารถยกสถานะสุขภาพและรักษาระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยได้อย่างยั่งยืน

ภายใต้เป้าประสงค์ดังกล่าว นักจัดการงานวิจัยจึงมีเพียงเป็นผู้ประสานงานให้เกิดการสร้างหรือใช้ความรู้จากงานวิจัยเท่านั้น หากต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างวงจรการสร้างและใช้งานวิจัยในหมู่ภาคีนักวิจัยแต่ละกลุ่ม ให้สานพลังเข้ากับวงจรการสร้างและใช้ความรู้ของผู้กำหนดนโยบายสุขภาพ กลุ่มบริหารระบบสุขภาพ ผู้ให้บริการสุขภาพ และประชาคม ให้เกิดเป็นพลังขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ ตลอดจนร่วมกันสร้างกลไกและเครื่องมือที่จำเป็นในการปรับสร้างระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสมดังเจตนารมณ์ที่วางร่วมกันเอาไว้

ดังนั้น การสร้างความรู้และการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างกลุ่มนักวิจัย และกระบวนการนโยบายสุขภาพ จึงถือว่าเป็นผลลัพธ์ของการจัดการงานวิจัย อย่างแท้จริง โดยเฉพาะการสรุปข้อค้นพบจากผลงานที่ผ่านมา สามารถถอดเป็นบทเรียนของการจัดการงานวิจัย ของสวรส. ในการสร้างความรู้ เครื่องมือเทคโนโลยี และกลไกโครงสร้างสำหรับรองรับและตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่ยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในอนาคต

๙.๑)

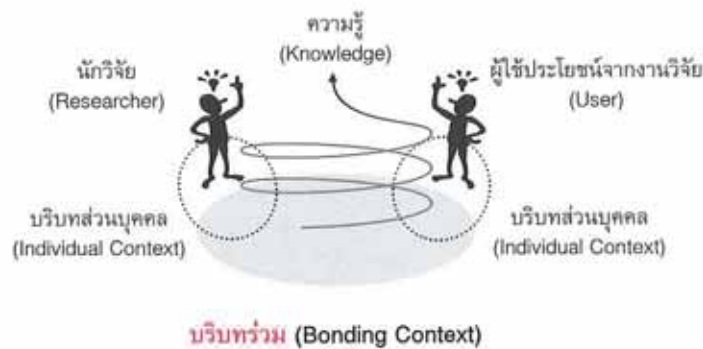
กรอบแนวคิดบูรณาการการสร้าง และใช้ความรู้จากงานวิจัย

บทเรียนจากการทำงานร่วมกันกับนักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยช่วยให้ทีมจัดการงานวิจัยของสวรส. พัฒนาสมรรถนะในการสร้างบริบทประสานวงจรความรู้ (Bonding Context) ระหว่างแนวร่วมการวิจัยในรูปของเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือ พื้นที่สาธารณะ (Public Sphere) ให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้ร่วมกันระหว่างทุกภาคที่เป็นแนวร่วมงานวิจัยระบบสุขภาพ ผู้จัดการงานวิจัยจะต้องประสานให้เกิดวงจรการสร้างและใช้ความรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและกลุ่มที่มี

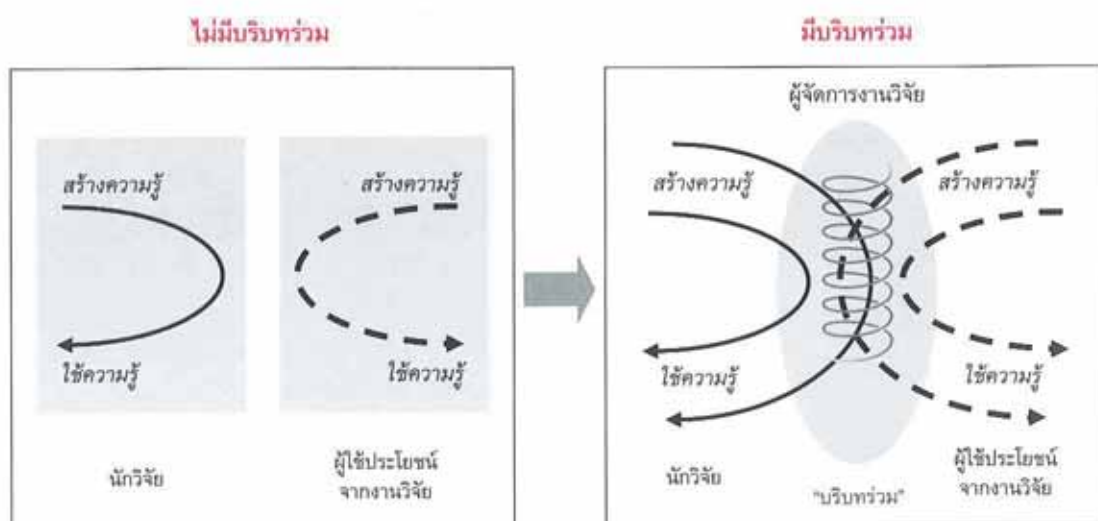
บทบาทในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายของระบบสุขภาพ ให้เกิดบทบาทหน้าที่และทักษะมุมมองร่วมคิดร่วมทำงานด้วยภาษา วิถีคิด วิถีสื่อ และวิถีทำงานที่สอดคล้องกันได้

การจัดการงานวิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเงื่อนไขความสัมพันธ์ระหว่างภาคีแนวร่วมการวิจัยด้านต่างๆ ให้กลายเป็นกรอบความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้ใช้ผลงานวิจัย เช่น จัดให้เกิดเวที (การประชุมอย่างต่อเนื่อง) ระบบวิธีการสื่อสารแลกเปลี่ยน (การติดต่อสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต) และ บรรยายภาค (บริบทเชิงนามธรรม) ที่เอื้อสัมพันธ์ภาพและความรู้สึกที่ดีต่อกัน จนกลายเป็นช่องทางและวิธีการสื่อสารที่เป็นวิถีการทำงานเดียวกัน

แผนภาพที่ ๙.๑) แผนภาพแบบจำลองแสดงบทบาทของบริบทร่วม สำหรับประสานบริบทส่วนบุคคลของนักวิจัยและผู้ขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสุขภาพให้มีการสร้างและใช้ความรู้ร่วมกัน



แผนภาพที่ ๙.๒) แผนภาพแบบจำลองกลไกการทำงานของ “บริบทร่วม” ในการเชื่อมโยงให้เกิดปฏิสัมพันธ์เพื่อการสร้างและใช้ความรู้ร่วมกัน ระหว่างนักวิจัยและผู้ขับเคลื่อนกระบวนการนโยบาย



การสร้างบริบทร่วมจะเพิ่มโอกาสของการปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัยและผู้ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายระบบสุขภาพ ทำให้เกิดการสร้างความรู้มีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน เป็นผลให้ความรู้ที่เกิดขึ้นสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง ตอบสนองตรงตามความต้องการของระบบสุขภาพอย่างแท้จริง

๙.๒)

การจัดวงจรสร้างและใช้ความรู้ ในแต่ละแผนงานวิจัย

ผู้จัดการงานวิจัยในทุกแผนงานวิจัยของ สวรส. ได้วางกรอบการเชื่อมโยงให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่สร้างขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับใช้ทั้งในหมู่นักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าผลลัพธ์ของการจัดการงานวิจัยที่ขยายผลไปสู่การใช้ในเชิงนโยบาย หรือ การจัดระบบสุขภาพยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ในทุกแผนงาน แต่ก็พอที่จะวิเคราะห์จากบทเรียนในบางกรณีศึกษา

การใช้งานวิจัยในกลุ่มนักวิจัยที่ดำเนินงานมาในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา มีรูปแบบที่จำแนกได้ดังนี้

๑. การนำระเบียบวิธีที่ได้ผลในการศึกษาที่มีเงื่อนไขและสถานการณ์เดียวกันมาปรับใช้ ทำให้สามารถยืนยันตรวจสอบได้ว่า ระเบียบวิธีทำงานที่ใช้ได้ผลกับงานศึกษาและวิจัยในรูปแบบหนึ่งสามารถนำมาปรับใช้กับงานในลักษณะอื่นๆ ได้ เช่น การปรับระเบียบวิธีการจัดทำแผนงานวิจัยระบบสุขภาพไปปรับใช้กับแผนงานวิจัยสุขภาพ (๑๔) หรือ การปรับใช้ระเบียบวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้กับเงื่อนไขของนโยบายสาธารณสุขรูปแบบต่างๆ (๗๒) หรือ การปรับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ร่วมกันในการจัดกลุ่มการวิจัยพยาบาลผู้ป่วยให้สามารถปรับใช้ในเงื่อนไขการรักษายาของผู้ป่วยใน ภายในประเทศไทย (๙๖)

๒. การปรับใช้ผลงานวิจัยมาแปลงเป็นแนวทางเวชปฏิบัติในวิชาชีพทางด้านสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาและประเมินผลคุณภาพโรงพยาบาล (๙๖) หรือ การศึกษาและพัฒนาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (๕๑) หรือ การศึกษาและพัฒนาแบบการผลิตยาจากชุมชน (๘๔) หรือ การปรับใช้ระเบียบวิธีทางมนุษยวิทยาการแพทย์มาใช้ในการสำรวจและให้บริการในระดับปฐมภูมิ (๑๔๕)

ตารางที่ ๙.๑) แสดงการเปรียบเทียบการใช้ความรู้ ในกลุ่มนักวิชาการ นักวิจัย กับกลุ่มที่มีหน้าที่หลักอยู่ในกระบวนการนโยบายระบบสุขภาพ

นักวิจัย นักวิชาการ	กระบวนการนโยบายระบบสุขภาพ
การเผยแพร่งานวิจัยและงานวิชาการแก่สาธารณะ - วีดีโอเผยแพร่ - การพิมพ์เอกสารเผยแพร่ - งานห้องสมุด สวรส. (e-Library)	การกำหนดนโยบายของรัฐบาล - การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ - มติ ครม. เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ - การออกพระราชกฤษฎีกา รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
การปรับใช้ระเบียบวิธีและเทคนิค - วิธีการจัดทำแผนงานวิจัยทางสุขภาพ - วิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ - การประมวลข้อมูลผู้ป่วยใน ให้เป็น เกณฑ์รักษาโรคร่วม สำหรับใช้กำหนดแนวทางการจ่ายเงินค่ารักษา	ผู้บริหารระบบสุขภาพ - กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนวิจัยบูรณาการ - กรมอนามัย (สธ.) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ - สปสช.เรื่อง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า - กรมบัญชีกลาง ก.คลัง ปรับระเบียบเบิกจ่ายเงิน และจัดทำแผนงบประมาณรองรับการปรับระบบ 3 ปี
การพัฒนาแนวปฏิบัติวิชาชีพ - พัฒนารูปแบบ รพ.ในกำกับฯ - พัฒนารูปแบบพยายาลชุมชน - พัฒนารูปแบบการปรับใช้วิธีทางมนุษยวิทยาการแพทย์	ผู้ให้บริการสุขภาพ - โรงพยาบาลบ้านแพ้ว - การรับ นร. พยาบาลจาก อบต. ใน อำเภอ น้ำพอง - หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เรื่อง วิถีชุมชน
การปฏิรูประบบสุขภาพ - ยกร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ	ประชาคมสุขภาพ - กรณี ประชาคมรวบรวมแสนรายชื่อ เสนอ ร่าง พรบฯ

๓. การใช้งานวิจัยในการระดมความรู้และความคิดเห็นจากนักวิชาการ นักคิด ประชาคมกลุ่มต่างๆ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และนักการเมือง เพื่อวางเป็นกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นธรรมนูญทางสุขภาพของประเทศไทย (๑๕๖)

๔. การปรับและแปลความรู้ให้อยู่ในรูปของสื่อที่จะนำไปใช้ในการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้กับนักวิจัย หรือกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่นการตีพิมพ์เป็นเอกสารทางวิชาการ หรือบทความกึ่งวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความเห็น (๑๕๗) หรือ การนำไปผลิตเป็นสื่อภาพยนตร์ หรือเทปโทรทัศน์สำหรับเผยแพร่เป็นรูปแบบสารคดี (๑๕๘) ตลอดจนการแปลงเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการเผยแพร่ในรูปของห้องสมุดดิจิทัล เพื่อให้ความสะดวกต่อประชาชนที่ต้องการเข้ามาใช้บริการผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (๑๕๙)

สำหรับการสร้างและใช้ความรู้ในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนนโยบายและระบบสุขภาพ ก็ปรากฏให้เห็นในกระบวนการจัดการงานวิจัยหลายกรณี ได้แก่

๑. ในระดับการใช้ความรู้ของผู้กำหนดนโยบายระบบสุขภาพ โดยปรับใช้บางส่วนของความรู้จากงานวิจัยไปบูรณาการเข้ากับแนวนโยบายที่ต้องการผลักดันให้เกิดผลชัดเจนขึ้น เช่น มติคณะรัฐมนตรีเรื่องการปฏิรูปสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (๘๙) หรือ มติคณะรัฐมนตรีให้เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเข้าพิจารณาในกระบวนการทางรัฐสภา (๖๖) หรือ การออกพระราชกฤษฎีกาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (๑๖๐) ทั้งนี้ตัวอย่างดังกล่าวล้วนเป็นรูปธรรมในเชิงนโยบายที่อยู่ในรูปกฎหมาย

๒. ในระดับการใช้ความรู้ของผู้บริหารระบบสุขภาพ ซึ่งมักจะมีการทำการศึกษาและวิจัยร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับ ผู้บริหารในระบบสุขภาพ เช่น การจัดทำแผนวิจัยสุขภาพแบบบูรณาการ(๑๔) หรือ การจัดระบบประเมินผลกระทบทางสุขภาพขึ้นในกรมอนามัย(๑๖๑) หรือ การจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(๕๓) เนื่องจากการผลักดันให้เกิดกลไกทางการบริหารเหล่านี้ดำเนินการไปควบคู่กับกระบวนการทางวิชาการ

๓. ในระดับผู้ให้บริการสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกันกับนักวิจัยจนได้กรอบวิธีการทำงานในลักษณะของกระบวนการ หรือ วิธีการสำหรับนำไปใช้จัดการได้อย่างจริงจัง เช่น การบริหารจัดการโรงพยาบาลบ้านแพ้วโดยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่(๑๖๒) หรือ การพัฒนาหลักสูตรสำหรับรับนักเรียนพยาบาลจากพื้นที่ในอำเภอป่าพอง จ. ขอนแก่น เข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นผู้สนับสนุน(๑๖๓) หรือ การปรับใช้เครื่องมือแผนที่เดินดินเข้าเป็นกลวิธีในการให้บริการระดับปฐมภูมิ(๑๕๔)

๔. ในระดับประชาคม เป็นการร่วมศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ประชาชนจากภาคส่วนต่างๆ เข้าให้ความคิดเห็นและร่วมสร้างแนวคิดและกลไกของระบบสุขภาพด้วยกัน เช่น การผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติโดยการเสนอรายชื่อกว่าหนึ่งแสนคนเพื่อเสนอร่างพรบ. เข้าสู่รัฐสภา(๔๘)

ดังนั้น การจัดการงานวิจัยทั้งในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และในระดับแผนงานการวิจัยจึงเป็นกระบวนการที่ต้องวางให้สอดคล้องประสานกลมกลืนจนเกิดการเชื่อมประสานวงจรการสร้างและใช้ความรู้ที่หลอมรวมระหว่างทีมงานนักวิจัยกับกลุ่มขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายของระบบสุขภาพ การสังเคราะห์บทเรียนสำคัญเหล่านี้ช่วยสะท้อนให้เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างวงจรสร้างและใช้ความรู้ของกลุ่มนักวิจัยกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพได้อย่างชัดเจน

๔.๓)

บทเรียนการสร้างและใช้ความรู้ ในการวิจัยระบบสุขภาพ

กรณีศึกษาที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือทำความเข้าใจให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมของกระบวนการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มภาคีเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ ได้แก่

๔.๓.๑) การปฏิรูประบบสุขภาพคนไทย และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

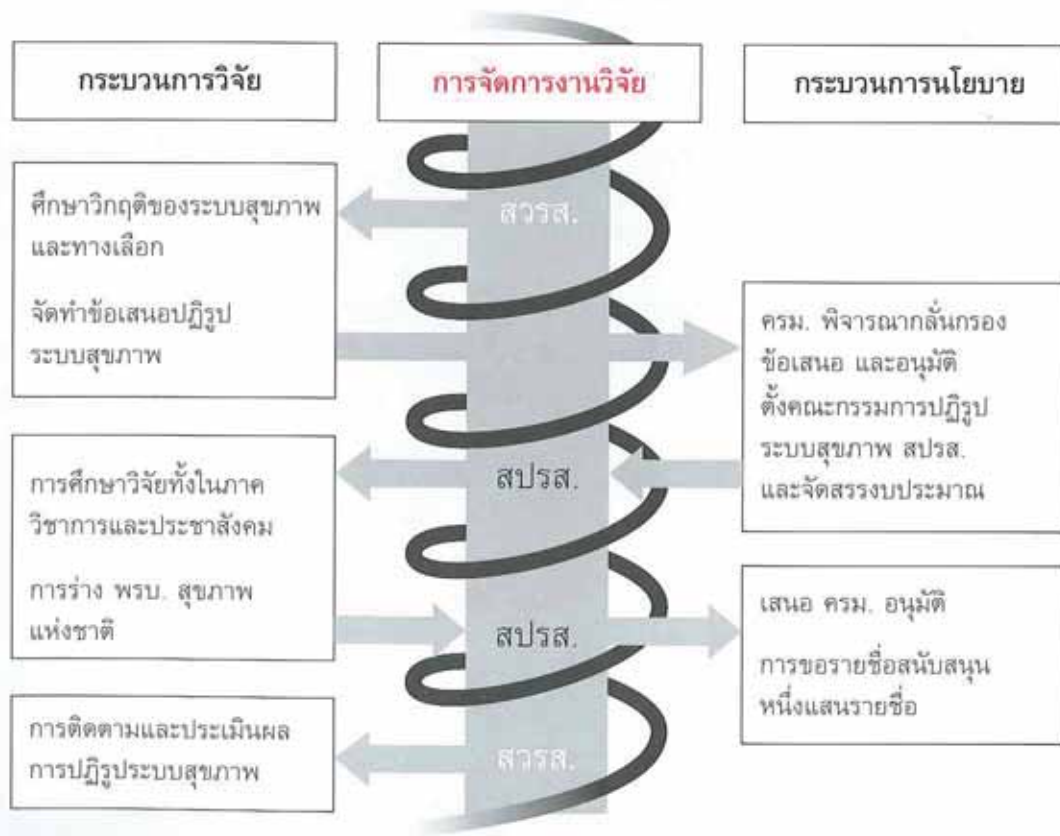
การจัดการงานวิจัยทั้งในระดับนโยบายและในระดับแผนงาน เพื่อขับเคลื่อนวงจรกิจกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพให้ขยายจากแนวคิดเชิงวิชาการ กลายเป็นแผนงานการวิจัยและกระบวนการเคลื่อนไหวของประชาคมร่วมกับรัฐบาล ในการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นบทเรียนแรกที่ สวรส. เริ่มใช้เป็นต้นแบบการศึกษาวงจรความรู้จากงานวิจัย สวรส. เริ่มจัดชุดโครงการวิจัย ใน พ.ศ. ๒๕๔๒ เพื่อนำเสนอสภาวการณ์ทางสุขภาพของประชาชนไทย (๑๖๔) ที่เริ่มเสื่อมถอยลง หลังจากแนวโน้มสุขภาพที่ดีขึ้นเรื่อยๆ

ในอดีต อันเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า ระบบสุขภาพของคนไทยไม่สามารถปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในยุคปัจจุบัน การริเริ่มกระบวนการเชิงนโยบายเกิดขึ้นจากมติของคณะกรรมการ สวรส.ให้นำเสนอเอกสารสังเคราะห์เชิงวิชาการต่อรัฐบาล เพื่อแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพ

คณะรัฐมนตรีได้มีมติสนับสนุนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยให้ความสำคัญในระดับนโยบายชาติ และให้การสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณและกลไกการขับเคลื่อนคือสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ รวมถึงมีมติให้จัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ(๔๔)

มติของคณะรัฐมนตรีในเดือน กค. ๒๕๔๓ เห็นชอบให้มีกระบวนการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และมีการจัดกลไกการจัดการปฏิรูประบบสุขภาพตามข้อเสนอของ สวรส. พร้อมกับจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกระบวนการดังกล่าวต่อเนื่องเป็นเวลา ๓ ปี ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๓ - ๒๕๔๖ รวม ๑๒๘ ล้านบาท

ภาพที่ ๔.๓) แสดงผังการสร้างและใช้ความรู้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปร.) ได้ใช้กลยุทธ์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” มาปรับเป็นกระบวนการผนึกความร่วมมือและการเรียนรู้จากภาควิชาการ ความรู้เข้ากับพลังภาคประชาคมและภาคการเมือง จนสามารถขยายเวทีการเรียนรู้ของภาคประชาคมได้อย่างกว้างขวาง ครอบคลุมทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่

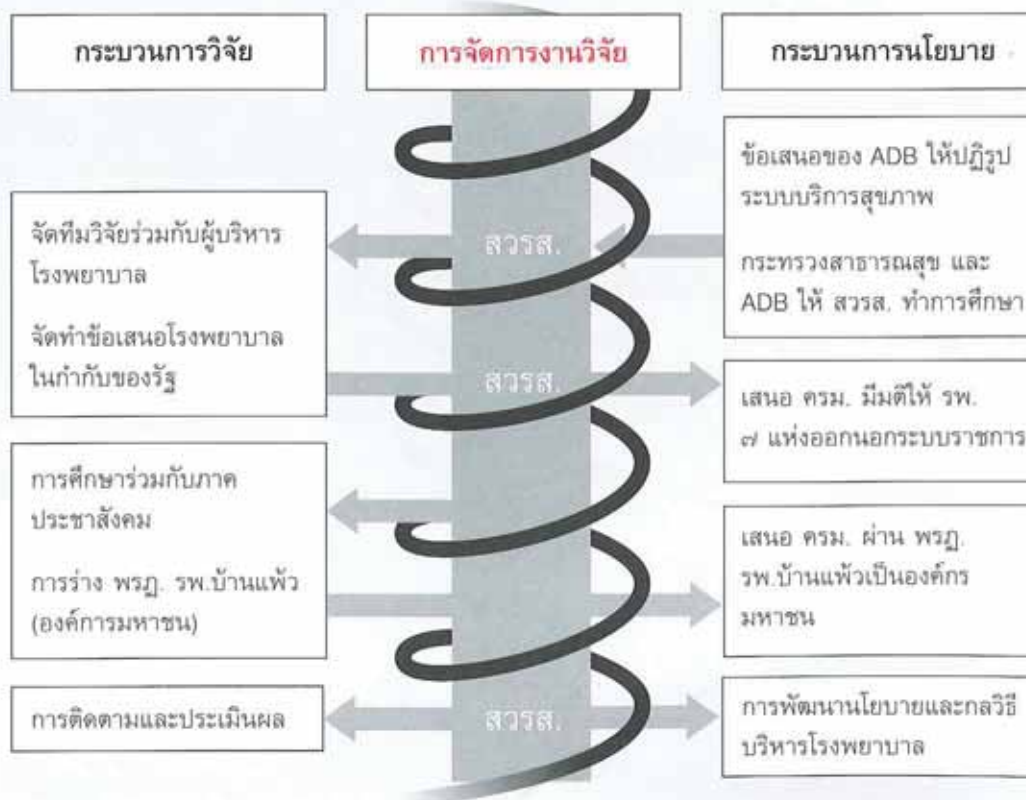
ผลลัพธ์ของการสร้างความรู้ทั้งจากนักวิจัย ผู้ใช้งานที่เป็นภาคประชาคมและภาคส่วนของรัฐและเอกชน แสดงออกอย่างชัดเจนโดยกำหนดเป็น อุดมการณ์ของระบบสุขภาพ ตลอดจนโครงสร้างและองค์ประกอบของระบบสุขภาพ ในรูปของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแล้วเสร็จและเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๕ (๑๖๕) อีกทั้งมีการพิจารณาจากคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีอย่างละเอียดถี่ถ้วนถึงสองคณะจนในที่สุด คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้เสนอเรื่องผ่านคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อให้เสนอเข้าพิจารณาในสภาผู้แทนราษฎรอย่างเร่งด่วนเมื่อ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๗(๖๖)

ในขณะที่ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในระหว่างการพิจารณาในกระบวนการยกร่างกฎหมาย กลุ่มนักวิจัย และประชาคมสุขภาพก็ได้ร่วมมือกันปรับแนวคิดและเครื่องมือส่วนต่างๆ ที่ร่วมกันเสนอเอาไว้เป็นหลักคิดมาลองปฏิบัติในกระบวนการนโยบายสุขภาพกับปัญหาและสถานการณ์จริงในสังคมไทย เช่น การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในด้านนโยบายสาธารณะด้านต่างๆ(๑๖๖)

๔.๓.๒) โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

วิกฤตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยใน พ.ศ.๒๕๔๐ กระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพระบบสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน และเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชียและรัฐบาลสนับสนุนสวรส. ให้ทำการศึกษาวิจัยโดยระดมนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยและผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากนักวิจัยจากสถาบันในต่างประเทศ(๔๐) จัดการงานวิจัยในรูปกลุ่มศึกษาทำความเข้าใจกับแนวคิดการบริหารงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และจัดการศึกษาทบทวนการปฏิบัติในประเทศต่างๆ แล้วจัดทำเป็นข้อเสนอผ่านการพิจารณาในกระทรวงสาธารณสุข จนที่สุดเสนอเป็นมติคณะรัฐมนตรี ให้ลองจัดรูปแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐขึ้นใน ๗ โรงพยาบาล(๑๖๗)

ภาพที่ ๔.๔) แสดงผังการสร้างและใช้ความรู้ในการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ



จากมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว สวรรส. ได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลทั้ง ๗ แห่งที่เสนอตัวเข้ามาร่วมการศึกษา รูปแบบและวิธีการจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐร่วมกับประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียของการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาล เข้าร่วมวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการบริหารโรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่ร่วมกัน ในรูปของการจัดประชุมปฏิบัติการร่วมกันทั้ง ๗ โรงพยาบาล และให้มีการกลับไปศึกษาความเป็นไปได้ในแต่ละพื้นที่

มติคณะรัฐมนตรีให้ทดลองรูปแบบการจัดการ รพ. ในกำกับของรัฐขึ้น ๗ แห่ง และเสนอเป็น พ.ร.ก. รพ.บ้านแพ้ว เข้า ครม. ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๔๒ จัดตั้งเป็น พ.ร.ก. จัดตั้ง รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในเดือน กย. ๒๕๔๓ ใช้เป็นแนวทางและขั้นตอนสำหรับการบริหารงาน และกำกับ รพ.บ้านแพ้ว โดยกำหนดให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหาร รพ.บ้านแพ้ว

ในที่สุดกลุ่มประชาคมอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสงคราม(๑๖๘) ร่วมกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความมั่นใจว่า รูปแบบวิธีการบริหารจัดการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะเป็นสิ่งที่ก่อประโยชน์ให้กับประชาชน และสามารถดำเนินการได้ด้วยความเห็นชอบร่วมกันของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ จึงจัดทำร่างพระราชกฤษฎีกาโรงพยาบาลบ้านแพ้วร่วมกันและเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ เพื่อนำเสนอต่อยังคณะรัฐมนตรี ซึ่งมีมติให้ออกเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๒

พระราชกฤษฎีกาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นตัวอย่างของผลลัพธ์การขับเคลื่อนวงจรการสร้างความรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้ ซึ่งนอกจากแสดงออกในรูปของการตัดสินใจเชิงนโยบายของรัฐบาลแล้ว ยังส่งผลในขั้นตอนการบริหารงานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ของทีมงานผู้ให้บริการสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จนถึงปัจจุบัน

นอกจากนั้น สวรรส. และโรงพยาบาลบ้านแพ้วยังได้ร่วมกันจัดการงานวิจัย ให้เป็นกระบวนการศึกษาเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการสร้างเครื่องมือและความรู้ที่จำเป็นสำหรับการวางนโยบายและการบริหารงาน. ในขณะเดียวกันก็ใช้งานวิจัยเป็นกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะของคณะกรรมการและทีมผู้ให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วอย่างต่อเนื่อง(๑๖๙) กระบวนการศึกษาวิจัยในกรณีนี้ยังอาจใช้สรุปเป็นบทเรียนของสังคมไทยที่สมาชิกของกลุ่มสังคมจากภาคส่วนต่างๆจะเข้ามาร่วมเรียนรู้ แล้วสรุปข้อค้นพบอันนำไปสู่การขึ้นนำกระบวนการนโยบายของรัฐ ในกรอบการปฏิรูประบบบริหารราชการทางด้านสาธารณสุขได้อีกด้วย

๙.๓.๓) การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สวรรส. ได้สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ(๑๗๐),(๑๗๑)มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๐ และได้นำเสนอต่อกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง บังชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการควบคุมค่าใช้จ่าย มิให้เป็นภาระกับประเทศเกินความจำเป็น ผลการศึกษาชิ้นนี้มีผลให้เกิดการจัดกลไกและปรับเปลี่ยนระเบียบวิธีในการให้บริการรักษายาบาลของข้าราชการและครอบครัว อันนำไปสู่ผลเบื้องต้นในการลดตัวของค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น

ใน พ.ศ. ๒๕๔๓ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังได้สนับสนุนให้ สวรรส. จัดทำการศึกษาเพื่อให้คำปรึกษาในการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เพื่อให้สามารถวางระบบการให้บริการด้วยการใช้จ่ายงบประมาณที่มีเหตุผล และสามารถควบคุมราคาได้ โดยไม่จำกัดสิทธิของข้าราชการลงกว่าที่มีอยู่เดิม(๑๗๒) งานศึกษาวิจัยชุดนี้ได้รับความร่วมมือจากนักวิจัยหลากหลายสาขาจากสถาบันฯและวิชาชีพต่างๆ รวมทั้งกลุ่มนักวิชาการที่เป็นผู้บริหารในหลายกระทรวงที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในรูปแบบที่แตกต่างกัน เพื่อให้ร่วมกันวิเคราะห์ระบบที่ดำเนินการอยู่ทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนสังเคราะห์ขึ้นเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอรูปแบบ วิธีการและขั้นตอนในการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และได้นำเสนอต่อกระทรวงการคลัง

กระทรวงการคลังได้จัดตั้งคณะทำงานเข้าร่วมศึกษาและทำความเข้าใจกับกระบวนการเปลี่ยนผ่านของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จนมีความชัดเจนและจัดทำเป็นข้อเสนอขั้นตอนในการปรับเปลี่ยนระบบฯ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังจึงได้นำกรอบแผนขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านระบบฯ ดังกล่าวมาจัดทำเป็นแผนงบประมาณสำหรับดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นต้นมา โดยประสานงานกับ สรรส. จัดตั้งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านนี้ ได้แก่ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ และ ศูนย์ศึกษาระบบยาและคุณภาพยา แล้วใช้ทรัพยากรจากกระทรวงการคลังและ สรรส. ร่วมกันในการสนับสนุนการดำเนินการของทั้งสองกลไกจนถึงปัจจุบัน(๕๔)

นอกจากนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ขอใช้บริการจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกลส.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ โดยให้โรงพยาบาลที่รับการสนับสนุนทางการเงินในโครงการ ๓๐ บาทรักษาได้ทุกโรค ส่งรายงานผู้ป่วยในเป็นแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เข้ามายัง สกลส. เพื่อให้จัดทำแผนกษัตริ์การบริการและให้นำหนักหน่วยบริการสำหรับใช้ในการคำนวณ

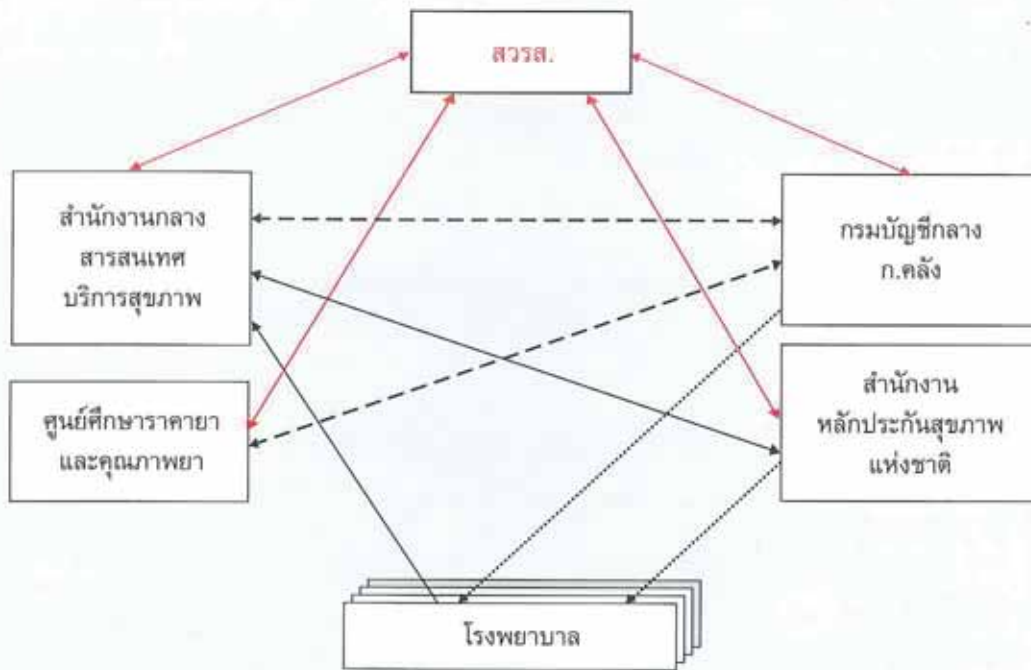
การเบิกจ่ายเงินจาก สปสช. ถือว่าเป็นการขยายกลไกทางการเงินสำหรับบริการสุขภาพในส่วนนี้ให้กว้างขวางขึ้น และเป็นการเสริมเครื่องมือและวิธีการให้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีทางเลือกมากขึ้น

การสร้างและใช้ความรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานนโยบายและบริหารระบบสุขภาพคือ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมงานวิจัยที่ศึกษาค่าใช้จ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จนขยายตัวเป็นทีมงานวิจัยสหสาขาที่มีส่วนของนักวิชาการที่ให้ความสนใจและทุ่มเทกับการพัฒนากลไกควบคุมค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยใน ผู้ป่วยเรื้อรัง และการติดตามปรับแก้รายงานทางการแพทย์ (Medical Audit) ร่วมกับกลุ่มนักวิชาการด้านเภสัชศาสตร์ที่เข้าร่วมศึกษาระบบควบคุมคุณภาพและราคา ยา เป็นส่วนสำคัญที่จะเสริมให้กลไกสำคัญทางด้านนโยบายที่ขาดหายไป (Missing Link) มีความสมบูรณ์ครบถ้วนขึ้น อันจะมีผลให้กระบวนการนโยบายในด้านหลักประกันสุขภาพ มีโอกาสที่จะใช้เครื่องมือและกลไกที่หลากหลายเป็นประโยชน์แก่ประชาชนโดยรวมและระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

ภาพที่ ๔.๕.๑) แสดงผังการสร้างและใช้ความรู้ในการพัฒนารูปแบบการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ



ภาพที่ ๔.๕.๒) แสดงผังการสร้างและใช้ความรู้ในการดำเนินการเปลี่ยนผ่าน
การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ



๔.๓.๔) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลในประเทศไทยได้พัฒนาตัวเองขึ้นอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นศูนย์กลางของการให้บริการทางสุขภาพที่มีความซับซ้อนทางเทคโนโลยี และมีบุคลากรทางสุขภาพจากหลากหลายสาขาวิชาชีพเข้ามาร่วมจัดบริการให้กับผู้รับบริการ ภายใต้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ บริการทางสุขภาพกลับกลายเป็นสิทธิที่คนไทยพึงเข้าถึงได้ด้วยคุณภาพที่เท่าเทียมเป็นธรรม(๓)

ดังนั้น การสร้างกระบวนการและกลไกที่เกื้อหนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยดำเนินการพัฒนาคุณภาพทั้งในเชิงเทคนิคบริการทางการแพทย์ และในเชิงบริการทางมนุษยธรรมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมากขึ้น

ทีมงานวิจัย สวรส. ได้เริ่มการศึกษาทบทวนรูปแบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยถ่ายทอดแนวคิดและเทคโนโลยีจากประเทศแคนาดา และประสบการณ์จากหลากหลายประเทศ เพื่อนำมาปรับให้มีรูปแบบเหมาะสมกับเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมไทย(๑๒๔)

กระบวนการสร้างและใช้ความรู้ของแนวคิดในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มีความเป็นมาและการแลกเปลี่ยนกับกระบวนการนโยบายและระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน ๓ รูปแบบแรกในแง่ที่กระบวนการนโยบายในการปรับใช้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการประสานให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบกับสถาบันที่มีพันธกิจในการผลิตและส่งเสริมวิชาชีพของผู้ให้บริการทางด้านวิชาชีพต่างๆ ซึ่งมีกฎหมายรองรับ ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา เป็นต้น ทำให้มีการรวมกลุ่มเข้ามาเพื่อพัฒนากระบวนการ (Process) และวิธีการ (Methodology)(๑๓๓) ตลอดจนกลไกและกำลังคนที่จะใช้เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนให้เกิดระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นในประเทศไทย จนสามารถจัดตั้งเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๔๒(๔๗)

ภาพที่ ๔.๖) แสดงผังการสร้างและใช้ความรู้ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



การประสานงานของสภาวิชาชีพในสาขาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ร่วมกับสถาบันการศึกษาที่ผลิตผู้ให้บริการสุขภาพให้รวมตัวเป็นสถาบันฯ ซึ่งรับภารกิจในการขับเคลื่อนและสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่างๆ สร้างกระบวนการพัฒนาระบบบริการขึ้นโดยมีได้มีมาตรการบังคับจึงเป็นแบบอย่างของกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ขับเคลื่อนมาจากผู้ให้บริการฝึกกำลังเข้ากับนักวิชาการอย่างจริงจัง (๑๗๔)

ผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการนโยบายในด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ส่งผลให้หน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ผู้ซื้อบริการทางการแพทย์และสุขภาพแทนประชาชน ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง หันมาสนับสนุนและขอให้โรงพยาบาลที่จัดบริการปรับระบบและกลไกภายในให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้มาตรฐานเดียวกันนี้(๑๗๕).

๙.๔)

บทสรุปการจัดการงานวิจัย ในแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ

การจัดการงานวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางรากฐานของงานวิจัยให้อยู่บนกรอบกระบวนการนโยบายของระบบสุขภาพ รวมทั้งช่วยให้สามารถขยายและต่อยอดงานวิจัยจนเป็นส่วนเสริมหนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูป หรือพัฒนาระบบสุขภาพ

บทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพที่รวบรวมจากการทบทวนประสบการณ์ในกระบวนการสร้างและใช้ความรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มนักวิจัย นักวิชาการ กับฝ่ายขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายและระบบสุขภาพ ได้สะท้อนให้เห็นช่องทางแห่งโอกาส (Opportunity Window) ที่ปรากฏขึ้นในวาระแห่งการปฏิรูประบบสังคม การเมือง และสุขภาพ เอื้อให้กลไกจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพแสดงบทบาทที่เด่นชัดในการเชื่อมประสานวงจรการสร้างและใช้ความรู้ทั้งสองฝ่ายระหว่างวงจรการวิจัยเข้ากับวงจร

นโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นรูปแบบและทักษะใหม่ที่จะพัฒนาขึ้น สะท้อนให้เห็นแนวทางที่จะพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพขึ้น เป็นส่วนสำคัญที่บูรณาการอยู่ในระบบสุขภาพที่กำลังปรับตัว ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมที่โลก แล่นนำหน้าอย่างรวดเร็ว ภายใต้บริบทของสิทธิทางสังคม และการเมือง อีกทั้งให้สามารถใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพที่มี วิวัฒนาการด้วยอัตราเร่งมากขึ้นเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมเป็น ธรรม

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในหมู่ทีมงาน ของ สวรส. เพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการ (Process) และวิธีการ (Procedure) ในการจัดการงานวิจัยระบบ สุขภาพ โดยค้นหาแนวคิดและกลวิธีที่ใช้ในการจัดระบบวิจัย สุขภาพมาผสมผสานกับวิทยาศาสตร์การจัดการที่พัฒนา ขึ้นอย่างกว้างขวางในโลกยุคปัจจุบัน ช่วยให้ผู้จัดการ งานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. สามารถวิเคราะห์และ ถอดบทเรียนจนได้เป็นข้อสรุปสำคัญสำหรับการจัดการงาน วิจัยระบบสุขภาพดังนี้ คือ

๙.๔.๑) การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ ๓ มิติ

การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพที่ก่อประสิทธิผลได้ จริงต้องวางแผนและดำเนินการให้ครอบคลุมมิติทั้งสามของ ระบบงานวิจัย ได้แก่

๑. การจัดการงานวิจัยในระดับนโยบายและ ยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดกระบวนการเชื่อมโยงพันธกิจของ กระบวนการนโยบายและการดำเนินงานของระบบสุขภาพ เข้ากับงานวิจัยของเครือข่ายนักวิชาการ

๒. การจัดการงานวิจัยในระดับแผนงานวิจัยระบบ สุขภาพ เพื่อให้เกิดการวางแผนใช้ทรัพยากรร่วมกันในหมู่ ภาควิชาแนวลุ่มระบบสุขภาพ และเชื่อมโยงสถาบันและนัก วิจัยจากหลากหลายสาขา

๓. การจัดการงานวิจัยในระดับสถาบัน เพื่อให้เกิดการ ทำงานร่วมกันระหว่างนักวิชาการ และนักวิจัยที่มุ่งค้นคว้า และสร้างสรรค์รอบทฤษฎีและเครื่องมือทางวิชาการ เฉพาะด้านสำหรับสร้างความรู้ และข่าวสารสำหรับใช้ใน ระบบสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

การจัดการงานวิจัย จึงจำเป็นต้องเชื่อมฐานของงาน วิจัย ให้วางอยู่บนกรอบกระบวนการนโยบายของระบบ สุขภาพ รวมทั้งต้องมุ่งให้สามารถขยายและต่อยอดงานวิจัย ไปเป็นส่วนเสริมหนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูป หรือ พัฒนา ระบบสุขภาพ

๙.๔.๒) การสานต่อระบบงานวิจัย

แผนงานวิจัย (Thematic Research) เป็นเสมือนหัวใจ สำคัญที่เชื่อมประสานมิติการจัดการงานวิจัยระดับนโยบาย กับมิติการจัดการงานวิจัยระดับสถาบันวิจัยเข้าด้วยกัน ดังนั้น การจัดการแผนงานวิจัยจึงเป็นเสมือนเครื่องกุมการ ปรับเปลี่ยนทิศทางของงานวิจัยระบบสุขภาพให้เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพใน ภาพรวม

แนวทางการจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพจำแนก เป็น ๔ ขั้นตอนสำคัญ คือ

๑. การวางแผนร่วมการวิจัยระบบสุขภาพ เป็นขั้นตอน แรกของการจัดการงานวิจัยในระดับแผนงาน

๒. การวางแผนวิจัยการวิจัย เป็นขั้นตอนจัดทำข้อ ตกลงร่วมกันให้มุ่งสู่เป้าประสงค์ร่วมกันทั้งของกระบวนการ นโยบายระบบสุขภาพ และทีมงานวิจัย

๓. การระดมทรัพยากร เป็นขั้นตอนสำคัญในการ สะสมพลังขับเคลื่อนงานวิจัยและผูกพันให้เกิดการนำไปใช้ ประโยชน์ในระบบสุขภาพได้อย่างจริงจัง

๔. การติดตามประเมินผล เป็นเครื่องมือการจัดการ แผนงานวิจัยส่วนสำคัญ สำหรับปรับค่านิยมร่วมกันระหว่าง ภาควิชาที่เข้ามาร่วมลงทุนงานวิจัยระบบสุขภาพร่วมกัน รวมทั้งใช้เป็นกลวิธีในการปรับแก้กระบวนการวิจัยให้ทันต่อการ ตอบสนองความต้องการเชิงนโยบายได้ตลอดเวลา

แนวคิดจากวิทยาการจัดการแนวใหม่ถูกนำมาใช้เป็น ฐานการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ ดำเนินงานในสถานการณ์จริงของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า กรอบแนวทางการจัดการแผนงานวิจัยทั้งสี่ ขั้นตอนสามารถใช้เป็นวิถีทางกำกับการจัดการแผนงานการ วิจัยระบบสุขภาพได้

๙.๔.๓) การเชื่อมโยงวงจรการสร้างและใช้ความรู้

พัฒนาการของศาสตร์ในด้านสังคมการเรียนรู้ และ การจัดการความรู้เป็นกรอบการวิเคราะห์สำคัญ ที่ช่วย ให้การศึกษาทำความเข้าใจผลลัพธ์ของการจัดการงานวิจัย เป็นไปได้ชัดเจนขึ้น การทบทวนงานศึกษาของนักวิจัยที่หัน มารับการกิจการจัดการงานวิจัยบ่งชี้ว่า วงจรการสร้างและ ใช้งานวิจัยระหว่างกลุ่มนักวิจัยกับกลุ่มผู้กำหนดและบริหาร นโยบายของระบบสุขภาพ แปรกแยกจากกันเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นกระบวนการจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพจึงจำต้อง สร้างบริบทร่วมให้สามารถบูรณาการวงจรการสร้างและใช้ งานวิจัยของทั้งสองกลุ่มเข้าเป็นหนึ่งเดียว

การประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มทั้งสองให้เป็นเอกภาพ จะลดการแบ่งแยกระหว่างนักวิจัยในฐานะผู้สร้างความรู้ กับผู้ใช้งานวิจัยให้เป็นเสมือนทั้งสองกลุ่มเป็นทั้งผู้สร้างและผู้ใช้ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยร่วมกัน ทั้งนี้เพราะการสร้างความรู้ ก็ควรเริ่มต้นจากทั้งสองฝ่ายทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหา และข้อจำกัดของระบบสุขภาพด้วยกัน ตลอดจนประสานให้เกิดเจตนารมณ์ของระบบสุขภาพร่วมกัน แล้วจึงสร้างความร่วมมือให้เกิดการระดมทรัพยากรจากทั้งสองฝ่ายจนสามารถขับเคลื่อนทั้งงานวิจัยและกระบวนการนโยบายไปด้วยกัน เปรียบเสมือนงานทั้งสองด้านเป็นส่วนสำคัญของกันและกัน

บทเรียนจากสัมฤทธิ์ผลในการจัดการงานวิจัยของ สวรส. เป็นเครื่องยืนยันว่า กระบวนการจัดการงานวิจัยที่มองเงื่อนไขทั้งทางนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพร่วมไปกับข้อจำกัดและความต้องการในงานวิจัย ช่วยให้สามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวงจรการสร้างความรู้ของทั้งสองกลุ่มและคลี่คลายความแปลกแยกระหว่างงานวิชาการกับผู้กำหนดนโยบาย ส่งผลให้งานวิจัยกลายเป็นวัฒนธรรมหลักของกระบวนการนโยบายในที่สุด

๙.๔.๔) การมองกระบวนการนโยบายด้วยทัศนะลองเรียนรู้ (Experimental Research)

การหลอมรวมการวิจัยให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบายระบบสุขภาพ ช่วยให้ผู้รับผิดชอบในระบบสุขภาพเปลี่ยนทัศนคติในการวางแผนนโยบายและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ โดยมองเห็นกระบวนการเชิงนโยบายต่างๆ เป็นกระบวนการวิจัยซึ่งจำเป็นต้องเรียนรู้ผลต่างๆที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแง่บวก หรือ แง่ลบ เพื่อให้เกิดการยอมรับว่าการดำเนินนโยบายแต่ละประเด็น แม้จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา แต่ในขณะเดียวกันก็อาจจะเกิดผลแทรกซ้อนที่ไม่ได้คาดหวังเอาไว้ และจำเป็นต้องปรับแก้ไปเป็นระยะ

การนำเสนอการปรับเปลี่ยนนโยบาย หรือ กลไกใหม่ในระบบสุขภาพ จึงอาจก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสีย การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจึงเป็นความจำเป็น และต้องอาศัยทีมงานทางวิชาการติดตามศึกษาอย่างต่อเนื่อง

การนำเสนอกรอบนโยบายระบบสุขภาพ เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ การปฏิรูประบบสวัสดิการข้าราชการ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดสมัชชาสุขภาพในระดับต่างๆ ฯลฯ จึงเป็นเรื่องที่ต้องติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเรียนรู้ร่วมกันต่อไป ทั้งในแง่มนุที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมไทย และในด้านการอาจก่อให้เกิดโทษภัยขึ้นกับกลุ่มคนบางกลุ่ม

การสร้างกระบวนการทัศนในหมู่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการสุขภาพ และประชาคมสุขภาพทุกกลุ่มให้เกิดความเข้าใจว่ากระบวนการนโยบายใดๆ ก็อาจจะมีผลกับสังคมและชุมชนต่างๆ ทั้งในแง่บวกและในแง่ลบ จะก่อให้เกิดวัฒนธรรมวิจัยขึ้นในสังคมไทย และช่วยลดความขัดแย้ง โดยช่วยให้ทุกฝ่ายรับฟังความคิดเห็นและข้อมูลที่พิสูจน์ผลกระทบด้านต่างๆ ของกระบวนการนโยบายสาธารณะได้

๙.๔.๕) การจัดการงานวิจัยเป็นเครื่องสานสร้างระบบวิจัยสุขภาพ

ระบบวิจัยสุขภาพไม่อาจก่อตัวขึ้นเองจากการออกแบบและใช้อำนาจทางการเมืองหรือการเงิน ในการผลักดันให้เกิดการควบคุมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกลไกการวิจัยทางสุขภาพทั้งหมดได้ เพราะทั้งกลุ่มนักวิจัยและกลุ่มที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของระบบสุขภาพ ต่างก็มีเสรีภาพและจินตนาการที่แรงกล้า ในการวางเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพอย่างไว้ขอบเขตจำกัด ดังนั้นการใช้กลไกอำนาจเพื่อกำกับขอบเขตและแนวคิดของคนเหล่านี้ กลับกลายเป็นการลดทอนพลังปัญญาของคนทั้งสองกลุ่ม ทำให้ระบบวิจัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้น ด้อยพลังไปในที่สุด

แนวคิดที่จะจัดวางระบบวิจัยสุขภาพขึ้นมาจากฝ่ายนักวิจัย และฝ่ายผู้กำหนดนโยบาย โดยวางระบบกลไกกลางจากส่วนยอด ลงมาหาฐานการผลิตผลงานวิจัย จึงเป็นไปได้ยาก แต่หากใช้การจัดการงานวิจัยเพื่อเชื่อมโยงให้พลังของสถาบันการวิจัยด้านต่างๆ มีรากฐานที่เข้มแข็ง และสามารถต่อติดกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ จึงเป็นวิธีหลักในการปรับสร้างระบบวิจัยสุขภาพให้มั่นคง

เอกสารอ้างอิง

- ๑) Commission on Macroeconomics and Health, World Health Organization. Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development, Geneva: 20 December 2001.
- ๒) UNDP. United Nations Millennium Development Goals 2000. <http://www.un.org/millenniumgoals/> [accessed 31 July 2004].
- ๓) สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี. รัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐.
- ๔) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนา, สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓.
- ๕) Commission on Health Research for Development. Health Research: Essential Link to Equity in Development, England: Oxford University Press; 1990.
- ๖) สุธรรม อารีกุล และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินผลงานวิจัยในภาพรวมของประเทศระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๓๕-๒๕๓๙, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กรุงเทพฯ ๒๕๔๒.
- ๗) WHO. Alliance for Health Systems and Policy Research 2000, <http://www.who.int/rpc/en/> [accessed 31 July 2004].
- ๘) Bangkok Declaration on Health Research for Development .The International Conference on Health Research for Development (ICHRD), held in Bangkok in October 2000.
- ๙) WHO. Strategies for Health Research System Development in South East Asia Region, Regional Office for South-East Asia, New Dehli, October 2001.
- ๑๐) วิพุธ พูลเจริญ. รายงานข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบวิจัยสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓. เอกสารอัดสำเนา.
- ๑๑) สำนักงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๔๓, เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๔๓. เอกสารอัดสำเนา.
- ๑๒) สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี. หนังสือที่ นร.๐๕๐๔/ว ๐๓๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๔๕, เอกสารอัดสำเนา.
- ๑๓) สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๔๖ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๔๖. เอกสารอัดสำเนา.
- ๑๔) สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารหนังสือ ที่ สธ. ๐๒๑๐/๑ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๔๗ เรื่องส่งแผนงานบูรณาการตามกรอบนโยบายยุทธศาสตร์การวิจัยทางสุขภาพ. เอกสารอัดสำเนา.
- ๑๕) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ยุทธศาสตร์ระยะปานกลางของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐), กระทรวงสาธารณสุข, ๑๕ มีนาคม ๒๕๔๗.
- ๑๖) กองวิเคราะห์โครงการและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. คู่มือการดำเนินงานพิจารณาข้อเสนอการวิจัยของหน่วยงานภาครัฐที่เสนอของงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ ตามมติคณะรัฐมนตรี, พฤศจิกายน ๒๕๔๖.
- ๑๗) สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานบูรณาการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์การวิจัยทางสุขภาพ, มกราคม ๒๕๔๗.
- ๑๘) UNESCO Institute of Statistics. International Review of Science and Technology Statistics and Indicators, Consultation Paper Science & Technology Policy Priorities and Information Needs Issues for a New Strategy in S&T Statistics, First ersion, February 2003.
- ๑๙) ส่ง สรรพศรี. "วิวัฒนาการของการวิจัยด้านต่างๆทั่วไปในรอบ ๒๐๐ ปี" รายงานการสัมมนา เรื่อง การวิวัฒนาการของการวิจัยในโอกาสสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ ๒๐๐ ปี วันที่ ๒๐-๒๔ กันยายน ๒๕๒๕, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๒๕.
- ๒๐) ภาณี แสงเจริญ. "การวิจัยไทย: วิวัฒนาการสู่อนาคต" เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องอนาคตการบริหารงานวิจัยของชาติ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๔๓ ณ โรงแรมรามาวดี กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๔๓.
- ๒๑) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. รายงานประจำปี ๒๕๐๖.
- ๒๒) จิรพันธ์ อรรถจินดา. ระบบวิจัยของประเทศ, เอกสารประกอบการประชุมเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๔๔ ณ โรงแรมสยามซิตี้, ๒๕๔๔.
- ๒๓) International Center for Environmental and Industrial Toxicology, Chulabhorn Research Institute, 1999
- ๒๔) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. รายงานประจำปี ๒๕๓๓.
- ๒๕) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๓๕.
- ๒๖) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การศึกษารูปแบบการจัดการงานวิจัยใน ๘ องค์การ, มีนาคม ๒๕๔๖.
- ๒๗) วิจารณ์ พานิช. การบริหารจัดการงานวิจัย: แนวคิดจากประสบการณ์ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๓. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, กันยายน ๒๕๔๖.
- ๒๘) WHO. Investing in Health Research and Development: Report of the Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options, Geneva: WHO; 1996.
- ๒๙) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "R&D Management Development Workshop", ระหว่างวันที่ ๒๓-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๓๓.
- ๓๐) ธีร ภูมิประวีติ และคณะ(บรรณาธิการ). แผนกลยุทธ์การวิจัยทางสุขภาพ, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๔๑.
- ๓๑) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. นโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙).
- ๓๒) สมศักดิ์ ชุณหะวัณ และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการปฏิรูประบบวิจัยของประเทศไทย, โครงการพัฒนาระบบวิจัยของประเทศโดยทบวงมหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, กันยายน ๒๕๔๖.
- ๓๓) คณะทำงานสหสาขาวิชา. การรวมพลังเพื่อพัฒนาองค์กรและกลไกระบบวิจัยสุขภาพแห่งชาติ (สถาบันวิจัยสุขภาพ). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖.
- ๓๔) Prapan Phanuphak, Cooper D.A. & Lange J.M. "Clinical Trials in Asia," AIDS, Vol. 12, Supplementary B, pp163-67. 1998.
- ๓๕) ชัชชัย มุ่งการดี. ความเป็นมาของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง การปฏิวัติทางประชากรไทย เนื่องในโอกาสครบรอบยี่สิบปีนโยบายประชากร จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, วันที่ ๑๔-๑๗ มีนาคม ๒๕๓๓.
- ๓๖) จำรูญ มีชนอน. รายงานการดำเนินงานโครงการลำปาง, กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๒๔.
- ๓๗) วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. ประเทศไทยกับโรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทาย. สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP), ๒๕๔๗.
- ๓๘) Wiput Phoolcharoen, Chiyos Kunanusont, Punnee Pitisuttithum, and Natth Bhamarapavat; "HIV/AIDS in Thailand", AIDS in Asia edited by Yichen Lu and Max Essex, Kluwer Academic/Plenum Publishers, pp 3 - 34, 2004.
- ๓๙) สมศักดิ์ ชุณหะวัณ. แนวทางการบริหารจัดการงานวิจัย เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข. สถาบันวิจัยสาธารณสุข, ตุลาคม ๒๕๔๐.
- ๔๐) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : รายงานการดำเนินงาน พ.ศ. ๒๕๓๖-๒๕๓๙, ๒๕๔๐.
- ๔๑) _____ . แผนพัฒนาการวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๔.
- ๔๒) _____ . แผนวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๔๔.
- ๔๓) สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี. มติคณะรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๔๒.
- ๔๔) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ข้อบังคับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓, เอกสารอัดสำเนา.

- ๔๕) _____ . การประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ ๓ เรื่อง ภูมิปัญญาประชาคมสู่สุขภาพประเทศไทย ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร, วันที่ ๑๕-๑๗ สิงหาคม ๒๕๔๓ .
- ๔๖) สุวดี กู๊ด. โครงการศึกษาระบบการการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ . สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓.
- ๔๗) Komatra Chuengsatiansu. Deliberative Action: Health Systems Reform in Thailand, Collaboration between Health Systems Research Institute and Society and Health Institute, Supported by Rockefeller Foundation, 2004.
- ๔๘) สถาบันท้องถิ่นพัฒนา. หนังสือเลขที่ สคช.๐๙๒/๒๕๔๗ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๔๗ เรื่อง ขอส่งมอบเอกสารเพื่อการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย ร่างพรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....
- ๔๙) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. หนังสือเลขที่ สวรส./สปรส.๕๐๔/๒๕๔๕ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๔๕ เรื่อง นำเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ต่อคณะรัฐมนตรี .
- ๕๐) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์และงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๗ .
- ๕๑) จเด็จ ธรรมวชิรอารี และคณะ. กระบวนการออกนอกระบบราชการขององค์การมหาชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕.
- ๕๒) คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, รายงานการศึกษาประกอบการปฏิรูประบบสุขภาพและการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มีนาคม ๒๕๔๕.
- ๕๓) สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี.มติคณะรัฐมนตรีรับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....., หนังสือเลขที่ นร. ๐๒๐๔/๗๓๗๖ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๔๕.
- ๕๔) สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. มติคณะรัฐมนตรีแผนปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๔๓ .
- ๕๕) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ข้อเสนอโครงการการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๔๒.
- ๕๖) สุพรรณ ศรีธรรมมา และคณะ. ข้อเสนอการปรับบทบาท การกักและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๕.
- ๕๗) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ข้อบังคับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้ง สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๒ เอกสารอัดสำเนา.
- ๕๘) Peter F. Drucker. Management as Social Function and Liberal Art: in Essential, Clays Ltd, St Ives Plc, Great Britain, 2001, pp3-12.
- ๕๙) Wiput Phoolcharoen. Quantum Leap: Health System Reform in Thailand, Health Systems Research Institute, 2004.
- ๖๐) Robert S. Kaplan, David P. Norton. The Strategy Focused Organization, Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, USA, 2001.
- ๖๑) Bob Garratt. The Learning Organization: Developing Democracy at Wor, Harper Collins Publishers, London, UK., 2001.
- ๖๒) Peter F. Drucker. Management Challenges for the 21st Century, Harper Collins Publishers, London, UK, 1999.
- ๖๓) Praves Wasi. Triagle that Move the Mountain and Health Systems Reform Movement in Thailand. Health Systems Research Institute, October 2000.
- ๖๔) George Labovitz, Victor Rosansky. The Power of Alignment. John Wiley & Sons, Inc, Canada, 1997.
- ๖๕) James D. barnford, Benjamin Gomes-Casseres, Michael S. Robinson. Mastering Alliance Strategy, John Wiley & Son, USA, 2003.
- ๖๖) สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. มติ ครม. รับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ,หนังสือเลขที่ นร. ๐๕๐๓/๖(ล) ๑๑๘๘๗ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๔๗.
- ๖๗) สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๕) และฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๐)
- ๖๘) Wiput Phoolcharoen, Decharut Sukkumnoed, and Pattapong Kessomboon, Development of health impact assessment in Thailand: recent experiences and challenges, Bulletin of the WHO, 2003 Volume 81, Number 6 pp465-467.
- ๖๙) Health Systems Research Institute. Health Impact Assessment in Thailand:A Step towards Healthier Decision Making Process, The Annual Conference of the International Association for Impact Assessment Vancouver, Canada 24-30 April 2004.
- ๗๐) ปาริชาติ ศิระวัชร และคณะ. การประเมินผลการดำเนินงานของแผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ { HPP-HIA), มูลนิธิส่งเสริมนโยบายศึกษา, ๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๗.
- ๗๑) Health Systems Research Institue. Proceeding of International Experiences for HIA System Development in Thailand, held at Chiang Mai, Thailand 7-9 December 2001 by Health Systems Research Institute and International Health Policy Program.
- ๗๒) _____. Creating the Ways: Experience on the Development of Health Impact Assessment for Healthy Public Policy, Proceeding The 2nd HIA International Workshop, December 5-7,2003 Rayong,Thailand.
- ๗๓) Roz D.Lasker and Elisa S.Wiss. "Broadening Participation in Community Problem Solving :a Multidisciplinary Model to Support Collaborative Practice and Research" Journal of Urban Health:Bulletin of the New York Academy of Medicine.Vol.80. No.1 March 2003.
- ๗๔) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี ๒๕๔๕-๒๕๔๖.
- ๗๕) เครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิกสหสถาบัน. รายงานการสังเคราะห์ภาพรวม การดำเนินงานโครงการเครือข่ายสร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนการวิจัยเชิงคลินิกแบบสหสถาบัน, สนับสนุนโดยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗.
- ๗๖) Patricia E. Zanon et al., Evaluation Report for Hospital Accreditation in Thailand,The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation (HA- Thailand).May 2002.
- ๗๗) Robert S.Kaplan,David P.Norton. Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcome ,Harvard Business School Publishing Corporation,2004.
- ๗๘) Johnston, R., 'Foresight - Refining the Process', International Journal of Technology Management, Vol 21 Nos 7/8, 1999.
- ๗๙) Department of Industry,Science and Resources. A Guide to Developing Technology Roadmaps, Copyright in ABS Data resides with the Commonwealth of Australia., 2001.
- ๘๐) WHO. A Draft of Modules on Research Management Training, SEARO, 2003.
- ๘๑) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์และแผนงานวิจัยบูรณาการ ระยะปานกลาง (พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๐). กองวิเคราะห์โครงการและประเมินผล, ๒๕๔๖.
- ๘๒) National Health Foundation (NHF). Map of Dengue Research in Thailand, February 2002.
- ๘๓) สำนักงานเนคกกรมแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. รายงานประจำปี ๒๕๔๖ .
- ๘๔) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ, สรุปการสัมมนาระดับชาติ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๓ พฤษภาคม ๒๕๔๓

- ๘๕) ชนินฐา นันทบุตร และคณะ. อนาคตระบบการพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๘, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๗.
- ๘๖) พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). วิถีคิดตามหลักพุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ :ปัญญา, ๒๕๓๙.
- ๘๗) สติกร พงษ์พานิช และคณะ. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๓๙ และ พ.ศ.๒๕๔๑, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓.
- ๘๘) จงกล เลิศเกียรติ์ และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในภายใต้สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พ.ศ.๒๕๔๐, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๒.
- ๘๙) สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี. มติคณะรัฐมนตรีเรื่องการควบคุมค่าใช้จ่ายด้วยมาตรการจำกัดการใช้บริการของสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ, ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๑.
- ๙๐) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ. โครงการศึกษารูปแบบการคลังและการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย (ADB No. 2997-THA), พฤษภาคม ๒๕๔๒.
- ๙๑) ผลเอกภพ สุธังกรณี. ข้อตกลงเพื่อปฏิบัติงานวิชาการโดยการเชื่อมต่อ. อามาร สยามมาลา เป็นประธานคณะทำงานโครงการพัฒนานโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อตกลงเลขที่ ๔๔-ข-๐๐๑, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๓.
- ๙๒) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. สัญญาจ้างที่ปรึกษา เพื่อประมวลและเสนอแนะทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด สำหรับการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการไทย, สัญญาเลขที่ ๒๔/๒๕๔๓ เป็นความร่วมมือระหว่างกรมบัญชีกลาง กับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, พฤษภาคม ๒๕๔๓.
- ๙๓) สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. มติคณะรัฐมนตรี เรื่องการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ๓ ตุลาคม ๒๕๔๓.
- ๙๔) กรมบัญชีกลาง. สัญญาจ้าง เพื่อดำเนินโครงการพัฒนาระบบจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสำหรับผู้ป่วยใน ภายใต้แผนงานงบประมาณโดยใช้เกณฑ์วินิจัยโรคร่วม (DRG), สัญญาเลขที่ ๒๒/๒๕๔๕, เป็นความร่วมมือระหว่างกรมบัญชีกลาง กับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕.
- ๙๕) _____. สัญญาจ้าง เพื่อดำเนินโครงการพัฒนาระบบจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยนอก และดำเนินการต่อเนื่องจากปี ๒๕๔๕ ภายใต้แผนงานงบประมาณโดยใช้เกณฑ์วินิจัยโรคร่วม (DRG), สัญญาเลขที่ ๓๕/๒๕๔๗, เป็นความร่วมมือระหว่างกรมบัญชีกลาง กับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กันยายน ๒๕๔๗.
- ๙๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อดำเนินโครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษายาบาลผู้ป่วยในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจัยโรคร่วม (DRG), ๑ ธันวาคม ๒๕๔๖.
- ๙๗) วิโรจน์ ณ ระนอง, อัญญา ณ ระนอง และศรัย เตริยวรกุล, โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่สอง (๒๕๔๖-๒๕๔๗) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, ๒๕๔๗.
- ๙๘) สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สัญญาจ้าง โครงการความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สัญญาเลขที่ ๔๔-๐๔-๐๐๖๙ เพื่อบริหารจัดการโครงการประเมินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพ, ๔ กันยายน ๒๕๔๖.
- ๙๙) สุชาติ สรณสถาพร และคณะ. รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใต้แผนงานงบประมาณโดยใช้เกณฑ์วินิจัยโรคร่วม (DRG), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕.
- ๑๐๐) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕.
- ๑๐๑) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. หลากคิดหลากหลาย พลังปัญญาสู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, เอกสารรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วม ในการประชุมพลังปัญญาสู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗.
- ๑๐๒) คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. โครงการจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนานโยบายและรูปแบบหลักประกันสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗.
- ๑๐๓) สุชาติ สรณสถาพร. ข้อตกลงเพื่อปฏิบัติงานวิชาการ เพื่อปฏิบัติโครงการพัฒนาระบบจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้แผนงานงบประมาณโดยใช้เกณฑ์วินิจัยโรคร่วม (DRG) ภายใต้การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ, (สัญญาเลขที่ ๔๕-ข-๐๑๑) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕.
- ๑๐๔) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. บันทึกความร่วมมือทางวิชาการระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการจัดตั้งศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา, ๒๒ กันยายน ๒๕๔๖.
- ๑๐๕) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. บันทึกความเข้าใจ ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, เพื่อสนับสนุนให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพดำเนินโครงการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุข, ๑๐ มิถุนายน ๒๕๔๗.
- ๑๐๖) ศพ บัณฑิตานุกูล และคณะ. อนาคตระบบยาของคนไทยในระบบสุขภาพแห่งชาติในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า (พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๖), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗.
- ๑๐๗) แพร จิตตินันท์ และคณะ. อนาคตระบบสุขภาพของปากของคนไทยในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้า (พ.ศ.๒๕๔๗- ๒๕๕๗), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗.
- ๑๐๘) พรพิมล จันทวิโรจน์ และคณะ. ระบบกายภาพบำบัดของประชาชนไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๘), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗.
- ๑๐๙) สุวิทย์ กู๊ด และปรีดา พิศนประดิษฐ์. โครงการศึกษาแนวคิดเรื่องระบบบริการสุขภาพในทศวรรษหน้า, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗.
- ๑๑๐) สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. บันทึกข้อตกลงระหว่าง สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ กับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อดำเนินโครงการประเมินผลลัพธ์ของงานบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิสู่ความเป็นเลิศ, ๑๐ มิถุนายน ๒๕๔๗.
- ๑๑๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สัญญาจ้างวิจัย เพื่อการพัฒนาและติดตามประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย, เป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๑๐ มิถุนายน ๒๕๔๗.
- ๑๑๒) อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. โครงการการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๔๖.
- ๑๑๓) สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. รายงานผลการศึกษาระบบการปฐมภูมิของร้านยาหมอวิทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก, ๒๕๔๖.
- ๑๑๔) สุวิทย์ งามเดชะ และคณะ. โครงการวิจัยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗.
- ๑๑๕) สุพิศรา ศรีวิเศษชากร. รายงานผลการสังเคราะห์กรอบแนวคิดและแผนพัฒนากำลัคนด้านสาธารณสุข ภายใต้การดำเนินงานเพื่อพัฒนาพระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมในอนาคต, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖.
- ๑๑๖) R.L. Wing. The Art of Strategy: The leading modern translation of Sun Tzu's Classic The Art of War, Caledonian International Book Manufacturing, Glasgow, U.K. 1998.

- ๑๑๗) Jane C. Linder. Outsourcing for Radical Change: a bold approach to enterprise transformation, American Management Association, N.Y., USA., 2004.
- ๑๑๘) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. พระราชกฤษฎีกา กำหนดหลักเกณฑ์ การสั่งให้ข้าราชการไปทำการ ซึ่งให้เวลานั้นเหมือนเต็มเวลา ราชการ พ.ศ. ๒๕๓๐, เอกสารอัดสำเนา.
- ๑๑๙) บันทึกความร่วมมือทางวิชาการระหว่างศูนย์สิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการสนับสนุนการดำเนินงาน แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ, กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗.
- ๑๒๐) บันทึกความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่าง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการ จัดตั้ง "สถาบันเครือข่ายพัฒนาการส่งเสริมการวิจัยในระดับพื้นที่ภาคใต้", เมษายน ๒๕๔๖.
- ๑๒๑) ศุภสิทธิ์ พรหมบุญไธย. ข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงานวิชาการชุด โครงการ ความเป็นธรรมทางสุขภาพ: องค์ความรู้และการสร้างเครือข่ายติดตาม เลขที่ ๔๕-ข-๑๐๓ ระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กับ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๗ สิงหาคม ๒๕๔๕.
- ๑๒๒) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. บันทึกความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่างมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการจัดตั้ง "สถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ", พฤศจิกายน ๒๕๔๖.
- ๑๒๓) บันทึกความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการดำเนินงานแผนงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๘ มกราคม ๒๕๔๔.
- ๑๒๔) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เส้นทางคุณภาพในประเทศไทยที่จะเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ๒๕๔๓.
- ๑๒๕) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. โครงการความร่วมมือระหว่าง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบข้อมูลต้นทุนกลุ่ม วิจัยวิจัยโรคร่วมในงานประกันสุขภาพ, มิถุนายน ๒๕๔๔.
- ๑๒๖) ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา. "บทคัดย่อของการคัดเลือกยา สำหรับชุดสิทธิประโยชน์ด้านยาและการกำหนดราคายาใน ประสิทธิภาพของต่างประเทศ" เอกสารการจัดประชุมวิชาการโดย ความร่วมมือผู้เชี่ยวชาญจากออสเตรเลีย วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๔๖ ในรายงานการดำเนินงานโครงการจัดทำบัญชีรายการยา บัญชีราคา ยา และระบบข้อมูลยาที่เบิกจ่ายสำหรับสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ, กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗.
- ๑๒๗) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. โครงการความร่วมมือ ระหว่างสถาบัน วิจัยระบบสาธารณสุข และ WHO/SEARO library เรื่องศูนย์กลาง สารสนเทศงานวิจัยสุขภาพ, กรกฎาคม ๒๕๔๗.
- ๑๒๘) โครงการการวางแผนอนาคตสำหรับการบริหารงาน วิจัยด้านระบบบริการเภสัชกรรม (Foresight for Research Management), เอกสารอัดสำเนาประกอบการประชุมเพื่อวางแผน การบริหารจัดการงานวิจัยในอนาคต วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ ณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ๑๒๙) ข้อตกลงปฏิบัติงานวิชาการ โครงการสนับสนุนค่า Software License (Thai DRG Versions 3 Grouper), เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ, ๗ เมษายน ๒๕๔๗.
- ๑๓๐) สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย. ข้อตกลงปฏิบัติงาน โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพ อนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๓, ข้อตกลงเลข ที่ ๔๗-ข-๐๐๓ เป็นความร่วมมือระหว่าง โครงการส่งเสริมเครือข่าย วิสาหกิจคอมพิวเตอร์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แห่งชาติ กับ สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗.
- ๑๓๑) สถาบันภาควิทยา-ธุรกิจบัณฑิต. การวางระบบการจัดเก็บข้อมูลทางการเงินสำหรับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๑๕ มิถุนายน ๒๕๔๗.
- ๑๓๒) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สัญญาจ้าง เพื่อโครงการจัดทำ โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อวางระบบการจัดเก็บข้อมูลทางการเงิน, สัญญาจ้างเลขที่ ๘/๒๕๔๗ ระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กับ บริษัทเอก-วัน เอ็นจิเนียริง จำกัด, ๑ มีนาคม ๒๕๔๗.
- ๑๓๓) กระทรวงสาธารณสุข. ข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง กระทรวง สาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก เพื่อให้ทุนการศึกษาปริญญา เอก, ๒๕๔๓.
- ๑๓๔) สมศักดิ์ นวตระกูลพิสุทธิ์ และคณะ., รายงานการศึกษาเรื่อง โครงสร้างทางกฎหมายและการบริหารของสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุขและ ข้อเสนอกลไกการจัดการเชิงสถาบัน., เอกสาร ประกอบการประชุม นำเสนอ "ผลการศึกษากิจการจัดการกระบวนการ พัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรส. พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๐" วันที่ ๓๑ กค. ๒๕๔๗ ณ โรงแรมมิราเคิล คอนเวนชั่น กทม.
- ๑๓๕) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ข้อตกลงปฏิบัติงานโครงการย่อยคลังชี ร้, เป็นความร่วมมือระหว่าง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามข้อตกลงเลขที่ ๔๗-ค-๑๑, ๗ มกราคม ๒๕๔๗.
- ๑๓๖) The Rockefeller Foundation. Grant No. 2000 HE 055, an International Health Research Award to support Health Systems Research Institute for conducting the project on Study of the Role of Civil Society in Health Systems Reform in Thailand, December 28, 2000.
- ๑๓๗) สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย. สัญญารับทุนเลขที่ RDG ๐๑/ ๐๐๐๗/๒๕๔๓ เป็นความร่วมมือระหว่าง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และกระทรวงสาธารณสุข เพื่ ดำเนินโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ระยะที่ ๑, ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๔๓.
- ๑๓๘) กระทรวงสาธารณสุข. สัญญาจ้างที่ปรึกษา สัญญาเลขที่ ๒๒/๒๕๔๕ เป็นความร่วมมือระหว่างสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการดำเนินโครงการสำรวจสภาวะ สุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย วิจัยแรงงาน และวัยสูงอายุ, ๒๕๔๕.
- ๑๓๙) Wellcome Trust. Collaborative Research Agreement between The University of Queensland and Ministry of Public Health though its Health Systems Research Institute and Mahidol University though its Faculty of Public Health and Monash University to conduct the project on "Burden of Diseases and Cost - Effectiveness of Intervention Options:- informing policy choice and health systems reform in Thailand", 2002.
- ๑๔๐) David M. Fetterman. Foundations of Empowerment Evaluation, Sage Publication. Inc. California, USA., 2001.
- ๑๔๑) Douglas Horton et al., Evaluation Capacity Development: Experiences from Research and Development Organizations around the World, International Service for National Agricultural Research (ISNAR), Netherland, 2003.
- ๑๔๒) Peter John. Analysing Public Policy, Creating Print and Design, London, UK. 2002.
- ๑๔๓) J.H. Abramson. The Objective of Evaluation Study : Survey Method in Community Medicine, Churchill Livingstone, New York, USA., 1979.
- ๑๔๔) ทวีทอง พงษ์วัฒน์และคณะ. รายงานการทบทวนแผนงานส่งเสริม การวิจัยระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่สถาบันเครือข่ายพัฒนาการส่งเสริมงานวิจัยระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๕.
- ๑๔๕) Vicham Panich et al., International Health Policy Program (IHPP) Thailand External Program Evaluation, 2003.
- ๑๔๖) อุทัย ดุลยเกษม และคณะ. รายงานการทบทวนศึกษาพันธุกรรม การปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต : มุมมองจากองค์กรท้องถิ่น ประชา สังคม และทุนทางสังคม, ๒๕๔๗.

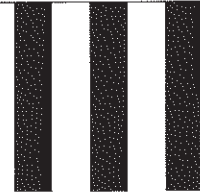
- ๑๔๗) ยงยุทธ ขจรธรรมและคณะ, รายงานการประเมินโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, ๒๕๔๖.
- ๑๔๘) ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ, รายงานผลการทบทวนการจัดการงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗.
- ๑๔๙) รายงานการติดตามผลการดำเนินชุดโครงการกระจายอำนาจและสุขภาพ, ๒๕๔๐.
- ๑๕๐) สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ และคณะ, รายงานการติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ ๑, ๒๕๔๗.
- ๑๕๑) Pasuk Phongpaichit, Chris Baker. Thailand: Economy and Politics. Oxford University Press, Oxford, New York, USA, 2000.
- ๑๕๒) Hirotaka Takeuchi, Ikujiro Nonaka. Hitotsubashi on Knowledge Management, John Wiley & Sons, Singapore, 2004.
- ๑๕๓) วิจารย์ พานิช. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และการจัดการความรู้, สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.), ๒๕๔๖. (www.kmi.or.th)
- ๑๕๔) International Health Research Awards. Changing the Devote About Health Research for Development, Edited and prepared for distribution by Journal of Public Health Policy and the Stinehour Press, August 2004. Vermont, USA.
- ๑๕๕) โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. วิถีชุมชน : คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, พฤษภาคม ๒๕๔๕.
- ๑๕๖) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย, ฉบับปรับปรุง ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕.
- ๑๕๗) สุริยัน สุตศรีวงศ์. บันทึกของเด็กชายก้อนดิน, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕.
- ๑๕๘) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. "๑๕ กรณีศึกษาว่าด้วยความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ" วิถีทัศนคติทุกข์คนไทยจากระบบบริการสาธารณสุข, ๒๕๔๓.
- ๑๕๙) แผนงานสื่อสารงานวิจัย ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖. <http://libery.hsri.or.th>.
- ๑๖๐) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. พระราชกฤษฎีกา จัดตั้ง รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน), พ.ศ. ๒๕๔๓
- ๑๖๑) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการนโยบายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง, ความร่วมมือระหว่างกองสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และแผนงานวิจัยและพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗.
- ๑๖๒) อัจฉรา จันทร์ฉาย และคณะ โครงการวิจัยตัวแบบการพัฒนาการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕.
- ๑๖๓) ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับต้นในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕.
- ๑๖๔) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานระบบสุขภาพประชาชน : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐, นำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขวุฒิสภาเมื่อ ๑ มีนาคม ๒๕๔๓, เอกสารอัดสำเนา.
- ๑๖๕) ธีรยุทธ บุญมี, บวรวิเคราะห์ วิจารย์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖.
- ๑๖๖) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, สหัชชีประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๗.
- ๑๖๗) สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี. มติคณะรัฐมนตรีให้ทดลองจัดรูปแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในโรงพยาบาล ๗ แห่ง, ๒๕๔๓.
- ๑๖๘) อรทัย รวยอาจินและคณะ. การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓.
- ๑๖๙) ปรีดา หัสธนะดิษฐ์. ชุดโครงการวิจัยรูปแบบและผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ภายใต้การกำกับของรัฐ : กรณีศึกษาอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร, ๒๕๔๕.
- ๑๗๐) วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, ชุดโครงการวิจัยการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๑, ๒๕๔๒.
- ๑๗๑) วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. รายงานการสำรวจการเจ็บป่วยและการใช้บริการทางการแพทย์ของข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และบุคลากรในครอบครัวในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๒.
- ๑๗๒) กระทรวงการคลัง. แต่งตั้งคณะที่ปรึกษากระทรวงการคลังเรื่องการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ, พ.ศ. ๒๕๔๓
- ๑๗๓) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เส้นทางสู่.....การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ เรื่อง "การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" วันที่ ๒๔-๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ ณ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี แพทยสมาคม, ความร่วมมือระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.
- ๑๗๔) ขึ้นปีที่ ๖ ของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, มกราคม ๒๕๔๕.
- ๑๗๕) รายงานประจำปี ๒๕๔๖.



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บริการธุรกิจตอบรับ

ใบอนุญาตเลขที่ ปณ.(น)/2152
ที่ทำการไปรษณีย์นนทบุรี
ถ้าฝากส่งในประเทศไม่ต้องฉีกตราไปรษณียากร



ฝ่ายประชาสัมพันธ์
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000



hs1478

ผู้แต่ง

⁴ ⁴
ชื่อเรื่อง ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล

hs1478



แนวคิดของสวรส. ในการจัดการงานวิจัยนั้น
ไม่มีการแบ่งขั้วสั้นเชิง
ระหว่างผู้วิจัยและผู้ใช้งานวิจัย
เพราะเราเชื่อว่าต่างฝ่ายต่างมีทั้งข้อบกพร่องและข้อดี
เมื่อรวมกันเข้าเป็นวงจร
จึงเกิดพลัง.....



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)