

การสร้างขีดความสามารถสำหรับการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย

จอมขวัญ โยธาสมุทร*

อดุลย์ โมฮารา*

ยศ ติระวัฒน์นนท์*

ศรีเพ็ญ ตันติเวช†

ลัดดา ดำริการเลิศ‡

สุวรรณี ละออปภิกข‡

บทคัดย่อ

การสร้างขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพนั้นมีความสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดศักยภาพที่จำเป็นสำหรับการบรรลุเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่ตั้งไว้. ปัจจุบันการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพส่วนหนึ่งประสบกับปัญหาอันเนื่องมาจากผลงานวิจัยไม่ได้ถูกนำไปใช้ในเชิงนโยบาย ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุน, ขาดระบบที่จะส่งเสริมการวิจัยที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดการผลิตรายงานวิจัยที่ไม่ได้คุณภาพตามมา. การเพิ่มขีดความสามารถของการวิจัยจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะมาชดเชยการดำเนินไปของวงจรดังกล่าว.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการเพิ่มขีดความสามารถการวิจัยนโยบายและระบบสาธารณสุข. วิธีศึกษาการสร้างขีดความสามารถสำหรับการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทยที่นำเสนอในบทความนี้แบ่งเป็น ๓ ส่วนได้แก่ (๑) การทบทวนวรรณกรรม, (๒) การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มเป้าหมายคือองค์กรเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อทราบสถานะและช่องว่างของขีดความสามารถ, และ (๓) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, หน่วยระดับวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เพื่อศึกษาประสบการณ์ของทั้ง ๓ หน่วยงานในด้านการสร้างขีดความสามารถ.

ผลการศึกษาส่วนแรกได้แก่คำจำกัดความของการสร้างขีดความสามารถและแนวทางที่เป็นไปได้ในการสร้างขีดความสามารถ. นอกจากนี้ในส่วนของผลจากการวิจัยเบื้องต้นยังชี้ให้เห็นความต้องการอย่างเร่งด่วนในการสร้างขีดความสามารถการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกและระดับหน่วยงานในรูปแบบการศึกษาต่อ และการฝึกอบรม การสร้างเครือข่าย, การมีส่วนร่วมจากผู้ตัดสินใจเชิงนโยบายและสาธารณะในการจัดลำดับความสำคัญของการทำวิจัย การทำวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้. จากการศึกษาประสบการณ์ของทั้ง ๓ หน่วยงานพบปัจจัยสำเร็จหลายประการ ได้แก่ ผู้นำ, ทรัพยากรที่มีขนาดใหญ่, ระยะเวลาอันยาวนาน และมีความยืดหยุ่น, จำนวนคนที่เพียงพอในการสร้างงานวิจัย และผลักดันผลงานวิจัย, ความหลากหลายในด้านสาขาความเชี่ยวชาญของบุคลากร และงานวิจัยที่ตอบโจทย์เชิงนโยบาย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้นำไปใช้ในการจัดทำข้อเสนอแนะในการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพสำหรับหน่วยงานวิจัยนโยบายและระบบสาธารณสุข.

คำสำคัญ: การสร้างขีดความสามารถ, การวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, †สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, ‡สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข



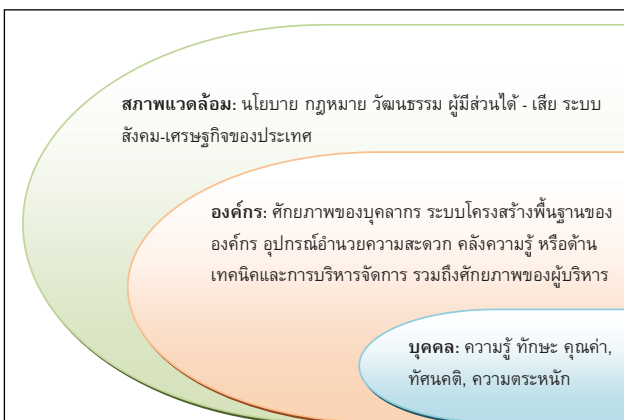
หากประเทศหรือสังคมใดต้องการที่จะพัฒนาขีดความสามารถจึงต้องทำมากกว่าการขยายทักษะในระดับบุคคล สังคมนั้นๆจึงต้องสร้างโอกาสและแรงจูงใจสำหรับปัจเจกที่จะพัฒนาทักษะและขยายขีดความสามารถไปพร้อมกันด้วย...

จากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์ของผู้วิจัย ความสามารถในการบรรลุเป้าหมายมีได้หลายระดับ (รูปที่ ๑) ทั้งระดับปัจเจก, องค์กรและสภาพแวดล้อม ซึ่งแต่ละระดับมีองค์ประกอบที่แตกต่างกัน. ในระดับปัจเจกเป็นเรื่องของความรู้ทางเทคนิค ทักษะ ทักษะทัศนคติของบุคคล, ขณะที่ความสามารถในระดับองค์กรขึ้นกับหลายปัจจัยตั้งแต่ความสามารถของบุคลากร, โครงสร้างทางวัตถุและสิ่งอำนวยความสะดวก, องค์กรความรู้ที่สั่งสม รวมถึงการบริหารจัดการในองค์กร.

ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่เป็นทางการ เช่น นโยบาย, กฎหมาย, กฎระเบียบต่าง ๆ, และองค์ประกอบที่ไม่เป็นทางการ เช่น วัฒนธรรม, บรรทัดฐาน รวมถึงศักยภาพของบุคคลและองค์กร รวมทั้งโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจภายใต้สภาพแวดล้อมนั้น.

การวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ

การสร้างขีดความสามารถเป็นเรื่องทั่วไปที่ไม่จำเพาะหรือขึ้นกับวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือกิจกรรมที่สนใจ. ในที่นี้จะ



รูปที่ ๑ ระดับของการสร้างขีดความสามารถ

ขอกล่าวถึงการสร้างขีดความสามารถสำหรับการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้.

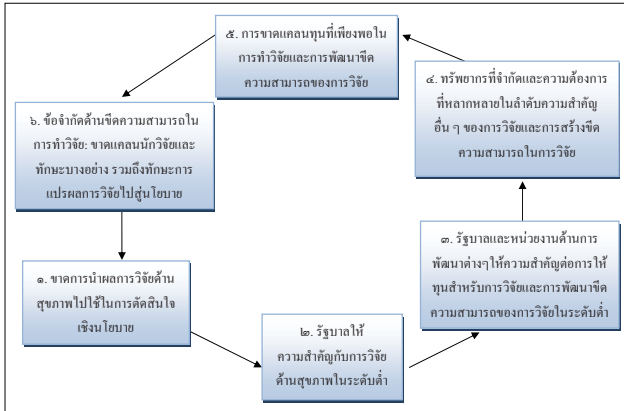
การวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ^(๒) อาจนิยามอย่างกว้างได้ว่าเป็นการสร้างองค์ความรู้แก่สังคมเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพที่ตั้งไว้ องค์กรอนามัยโลกได้กำหนดสาขาของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพไว้ ๖ สาขาหลักได้แก่

๑. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพ เช่น คุณภาพ รูปแบบ และการเข้าถึงบริการในระดับต่าง ๆ.
๒. การวิจัยที่เกี่ยวกับข้อมูลและองค์ความรู้ เช่น การสร้างและใช้ข้อมูลองค์ความรู้ในการบริหารจัดการและกำหนดนโยบาย.
๓. การวิจัยด้านเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น คุณภาพ, การเข้าถึง, รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของเวชภัณฑ์และเทคโนโลยี.
๔. การวิจัยกำลังคนในระบบสุขภาพ เช่น การผลิต, การเคลื่อนย้าย, การกระจาย, ประสิทธิภาพของกำลังคน.
๕. การวิจัยการเงินการคลังสุขภาพ เช่น การจัดหางบประมาณ, กลยุทธ์การจ่ายเงิน, การปกป้องภาวะล้มละลายในการจ่ายค่าบริการสุขภาพในระดับสังคมและครัวเรือน.
๖. การวิจัยระบบควบคุมและกำกับ เช่น ยุทธศาสตร์เชิงนโยบาย, การควบคุมดูแลบุคลากร, บริการและองค์กรด้านสุขภาพ.

เพราะเหตุใดต้องสร้างขีดความสามารถสำหรับการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ

“การมีความรู้ที่มีคุณภาพดีและมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบแล้วจะเป็นที่ต้องการของผู้กำหนดนโยบายนั้นเป็นสมมติฐานที่ล้าสมัย และเป็นวิธีคิดที่ง่ายและตรงไปตรงมาเกินไป”
สมศักดิ์ ชุณหะวัณ, ๒๕๔๙^(๓)

รูปที่ ๒ แสดงวงจรเสื่อมของนโยบายและระบบสุขภาพ^(๔) ซึ่งให้เห็นว่า การไม่นำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายนั้นส่วนหนึ่งเป็นผลจากที่ทีมงานวิจัยไม่ตรงกับความ



ที่มา: Tangcharoensathien V, Patcharanarumol W, Jongudomsk P, Silkavut P., 2008

รูปที่ ๒ วงจรเชื่อมโยงของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ

ต้องการหรือมีผลการวิจัยไม่ตรงกับช่วงเวลาที่ต้องการตัดสินใจของผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย ซึ่งวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ^(๔) ระบุว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญที่สุดในวงจรเชื่อมโยงและมักเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรเชื่อมโยง. ดังนั้นในการที่จะตัดวงจรเชื่อมโยงนั้นควรให้ความสำคัญกับส่วนนี้เป็นลำดับต้น. วงจรเชื่อมโยงนี้มักดำเนินอยู่ในประเทศที่ได้มีการตัดสินใจเชิงนโยบายที่วางอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลให้ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย มิได้จัดสรรทรัพยากร เช่น งบประมาณ, กำลังคน, สถานที่ ให้ได้อย่างเหมาะสม ทำให้ขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ. ผลสืบเนื่องคือมีงานวิจัยไม่เพียงพอหรือได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพต่ำ ไม่เป็นที่น่าเชื่อถือหรือต้องการของผู้บริหารและบุคคลทั่วไป. สุดท้ายก็ไม่เกิดการนำข้อมูลวิจัยในเชิงนโยบาย หรือเลือกใช้เฉพาะเจาะจงงานวิจัยที่สนับสนุนความคิดของผู้บริหาร กล่าวคืองานวิจัยไม่ได้ถูกใช้เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจ แต่เป็นสิ่งที่สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร ซึ่งทำให้วงจรเชื่อมโยงดังกล่าวดำเนินต่อไป.

อย่างไรก็ตาม การสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเอื้อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในวงกว้าง. หากแต่ผู้ใช้ข้อมูล ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย, ผู้บริหาร และบุคลากรด้านสุขภาพ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลที่

เป็นผลจากการวิจัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการใช้ข้อมูลนั้น ๆ เช่น ประชาชนส่วนใหญ่ในสังคมเข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นของข้อมูลในการกำหนดนโยบาย. ดังนั้น การสร้างขีดความสามารถในการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ จึงไม่ควรเน้นเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยและองค์กรวิจัยเพียงอย่างเดียว หากแต่ควรพัฒนาศักยภาพของผู้ใช้ข้อมูลวิจัย ทั้งทางตรงและทางอ้อมอันได้แก่ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย, ผู้นำองค์กร, กลุ่มพรรคการเมือง และประชาสังคม ให้มีศักยภาพในการเข้าใจ และนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.

จะสร้างขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพได้อย่างไร

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถจำแนกวิธีการในการสร้างขีดความสามารถในระบบสุขภาพได้ ๔ กระบวนการหลัก^(๕) ได้แก่

๑. การสร้างขีดความสามารถในระดับปัจเจก เน้นการพัฒนาศักยภาพในเชิงเทคนิคในระดับบุคคล. โดยทั่วไปมักดำเนินการด้วยวิธีการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อเนื่อง. ทั้งนี้มีการวิจัยในประเทศปากีสถานระบุว่าทำให้การศึกษาในระดับปริญญาเอกแก่บุคลากรจำนวนมากในช่วง ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ช่วยยกระดับคุณภาพของงานวิจัยและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ ตลอดจนมีส่วนสำคัญในการสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ในระดับหลังปริญญา^(๖).

๒. การสร้างขีดความสามารถในระดับองค์กร ซึ่งรวมถึงการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร การสร้างระบบประกันคุณภาพ รวมถึงการออกกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงาน. นอกจากนี้ การคงไว้ซึ่งบุคลากรในองค์กรเพื่อให้มีจำนวนมากพอที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายและระบบ และการที่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขาวิชาเป็นสิ่งสำคัญเพราะการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพต้องอาศัยมุมมองและองค์ความรู้ในลักษณะสหสาขา



วิชาเพื่อให้ผลงานเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง.

๓. การสร้างเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรหรือกลุ่มบุคคล โดยผ่านการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ หรือทรัพยากรในการทำงานร่วมกันรวมถึงการสร้างเครือข่ายของผู้บริหารขององค์กร^(๗) ดังตัวอย่างของการขับเคลื่อนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพซึ่งเป็นผลพวงมาจากการสะสมความรู้ การวิจัย การทดลองรูปแบบต่าง ๆ ในอดีต เช่น บัตรสุขภาพ บัตรสงเคราะห์ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่ได้รับงบประมาณจากประชาคมยุโรปของ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ รวมถึงงานวิจัยด้านการเงินการคลังสุขภาพของ ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. ทั้งหมดนี้ถือเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่คนรุ่นก่อนได้ทุ่มเทสร้างขึ้นล้วนเป็นสิ่งที่สร้างความมั่นใจให้กับภาคการเมืองในการนำไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายหาเสียง และได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง จนนำไปสู่การปฏิบัติจริงในปัจจุบัน.

๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม เพื่อให้เกิดความตระหนัก ความตื่นตัว และการมีส่วนร่วมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพในการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพมีความจำเป็นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การตั้งคำถามงานวิจัย ขณะดำเนินการวิจัยและรับรองผลงานวิจัย. นอกจากนี้การเผยแพร่งานวิจัยออกสู่สังคมในวงกว้างเป็นส่วนสำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มโอกาสใช้ประโยชน์จากงานวิจัยสำหรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย.

การประเมินขีดความสามารถ

ในการวางแผนเพื่อสร้างขีดความสามารถในการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพไม่ว่าจะเป็นในระดับใด มีความจำเป็นที่จะต้องทราบระดับศักยภาพของการสร้างและประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน. จากการทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนไม่มากนัก โดยส่วน

ใหญ่เป็นการประเมินศักยภาพในระดับบุคคลและองค์กร. อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยบางส่วนที่พยายามประเมินศักยภาพของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาอย่างเป็นระบบ^(๘) ซึ่งเป็นการสำรวจสภาพแวดล้อมและบริบทของระบบสุขภาพ รวมทั้งศักยภาพในระดับองค์กร นับตั้งแต่จำนวนและคุณสมบัติของนักวิจัย, จำนวนและประเภทของงานวิจัย รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.

ในการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่าการขาดแคลนทุนวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศกำลังพัฒนา. ทุนวิจัยส่วนใหญ่เป็นทุนวิจัยระยะสั้น ขาดความยืดหยุ่นสำหรับการใช้ในกิจกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของนักวิจัยและบุคลากรในหน่วยงานวิจัย. ทั้งนี้การขาดแคลนทุนวิจัยส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการด้อยศักยภาพของหน่วยงานวิจัยและการขาดแคลนนักวิจัยจำนวนมากที่จะดึงดูดแหล่งทุนวิจัยขนาดใหญ่. การศึกษาโดย Alliance for Health Policy and System Research^(๒) พบว่า หน่วยงานวิจัยในประเทศกำลังพัฒนามักมีขนาดเล็ก. จำนวนนักวิจัยเฉลี่ย ๘ คน, จำนวนนักวิจัยที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก ๑-๒ คน, มีโครงการวิจัยเฉลี่ยประมาณ ๑-๓ เรื่องต่อปี, ขนาดของเงินทุนวิจัยหมุนเวียนประมาณ ๒.๔ ล้านบาท. นอกจากนี้ ยังพบว่าหน่วยงานวิจัยเหล่านี้ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่หลากหลายในการทำวิจัยที่สามารถตอบปัญหาเชิงระบบอย่างเป็นองค์รวม และขาดช่องทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่กระบวนการพัฒนาคำถามงานวิจัยจนถึงการเผยแพร่ผลการวิจัย.

สำหรับประเทศไทยได้มีรายงานเป็นกรณีศึกษาถึงความสำเร็จของการสร้างขีดความสามารถสำหรับการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในรายงานขององค์การอนามัยโลก^(๗) ซึ่งได้ยกประสบการณ์การเพิ่มขีดความสามารถการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย พบว่าในระยะเวลา ๒๐ ปี ที่ผ่านไป หลายหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศได้สนับสนุนการสร้างขีดความสามารถในด้านการศึกษาวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ โดยเน้นการสร้างขีดความสามารถผ่านการจัดตั้งองค์กร, โครงการ และการสนับสนุนให้บุคคลศึกษาต่อ หรืออบรมผ่าน

การทำงาน. โดยสรุปปัจจัยของความสำเร็จ ๕ ประการ ได้แก่ (๑) การให้คุณค่าต่อการทำวิจัยร่วมกันและการสร้างเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการของกลุ่มผู้บริหารในระดับผู้กำหนดนโยบาย, (๒) การตื่นตัวของภาคประชาชนและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมในกระบวนการนโยบาย, (๓) การก่อตั้งองค์กรที่มีหน้าที่ดูแลการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), (๔) การเปลี่ยนแหล่งทุนวิจัยหลักจากที่เริ่มต้นด้วยแหล่งเงินทุนจากต่างประเทศมาเป็นแหล่งทุนวิจัยภายในประเทศ ทำให้มีงานวิจัยที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทยมากกว่าความต้องการของผู้ให้ทุนจากต่างประเทศ, และ (๕) การสร้างกระบวนการสนับสนุนนโยบายที่อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้สะท้อนในแนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี.

การสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องผ่านการวิจัยเป็นสิ่งที่สำคัญมาก แต่องค์ความรู้เพียงอย่างเดียวก็ยังไม่เพียงพอ ต้องอาศัยการเคลื่อนไหวทางสังคมหรือการเรียนรู้ทางสังคมและในทางกลับกัน การเคลื่อนไหวทางสังคมนั้นจะไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมั่นคงถ้าปราศจากองค์ความรู้...นักการเมืองเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการใช้ทรัพยากรของรัฐผ่านกฎหมายซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาดังนั้นหากปราศจากภาคการเมือง โครงสร้างการทำงานจะไม่สมบูรณ์ และเช่นกัน การเมืองที่ปราศจากองค์ความรู้และการเคลื่อนไหวทางสังคมจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้.

ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ๒๕๕๐อ้างถึงในเอกสารเลขที่ ๗

การประเมินขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย: กรณีศึกษาองค์กรเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ประการหนึ่งของการศึกษานี้คือ การจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการสร้างขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย. การประเมินขีดความสามารถ

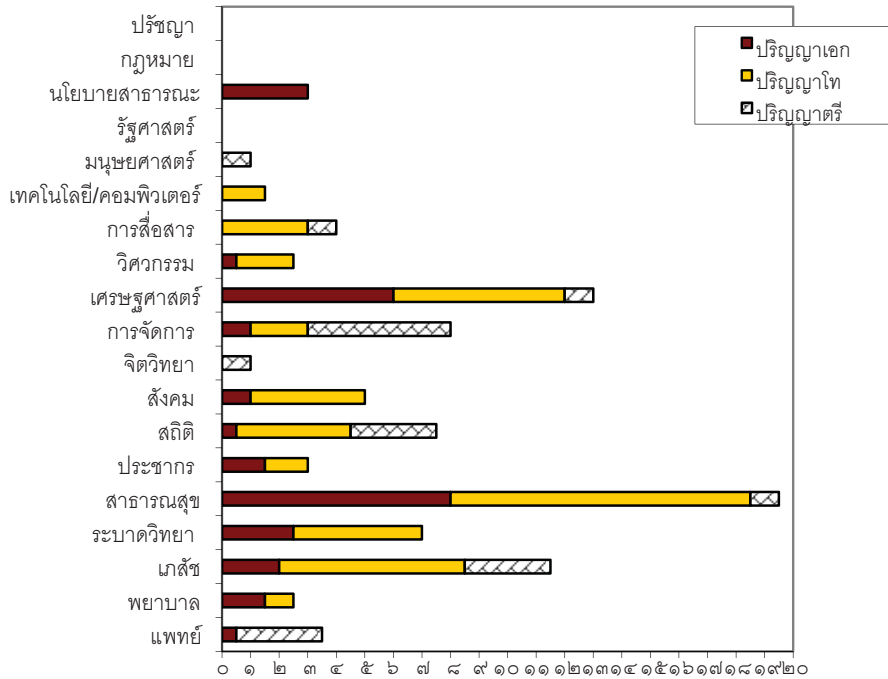
ที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการทราบจุดแข็งและจุดอ่อนและช่องว่างของขีดความสามารถ. อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดของเวลา ผู้วิจัยได้ประเมินขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพของหน่วยงานภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อเป็นกรณีศึกษาในเบื้องต้น. ทั้งนี้ การติดตามและประเมินขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย ควรมีการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเพื่อใช้สำหรับการวางแผนสร้างขีดความสามารถของการวิจัยด้านนี้ในระดับชาติ.

การสำรวจขีดความสามารถในการศึกษานี้ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในช่วงวันที่ ๑-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๑ โดยใช้แบบสำรวจขีดความสามารถในการพัฒนาจากองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจัดส่งให้องค์กรเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจำนวน ๒๒ หน่วยงาน ได้รับการตอบกลับจำนวน ๑๖ หน่วยงานดังมีข้อสรุปต่อไปนี้

๑. ขีดความสามารถในระดับปัจเจก

แผนภูมิที่ ๑ แสดงสัดส่วนของบุคลากรแยกตามสาขาและวุฒิการศึกษา พบว่าบุคลากรในองค์กรที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐, มีบุคลากรร้อยละ ๒๐ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก โดยบุคลากรส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในด้านสาธารณสุข, เภสัชศาสตร์, สถิติ, การจัดการและเศรษฐศาสตร์ ไม่พบว่ามีบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวกับปรัชญา, กฎหมายและรัฐศาสตร์.

วิธีการส่วนใหญ่ที่หน่วยงานใช้ในการสร้างขีดความสามารถของบุคลากร ได้แก่ การประชุมและจัดอบรม (แผนภูมิที่ ๒) ซึ่งเป็นกระบวนการระยะสั้น. ส่วนการพัฒนาบุคลากรระยะยาว เช่น การสนับสนุนทุนการศึกษาในระดับปริญญาโทและเอกนั้นมีอยู่ในองค์กรเป็นส่วนน้อย มีเพียงสองหน่วยงานที่ระบุว่ามีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างขีดความสามารถในระดับปัจเจกครบทุกด้าน. อย่างไรก็ตามมีหน่วยงานวิจัยหนึ่งแห่งไม่ได้ให้ข้อมูลเรื่องการสร้างขีดความสามารถของบุคลากร.

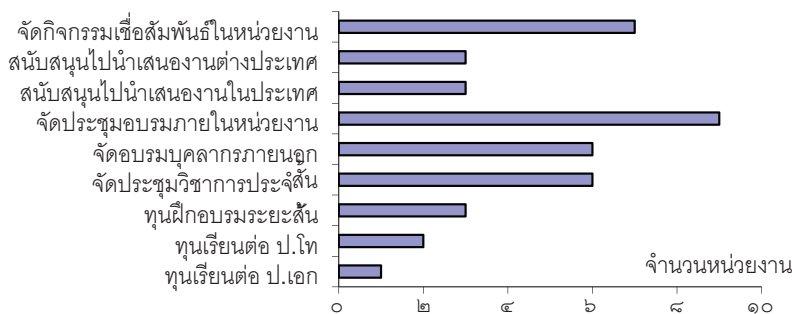


แผนภูมิที่ ๑ สัดส่วนของบุคลากรแยกตามสาขาและวุฒิการศึกษาสูงสุด

๒. ชีตความสามารถในระดับองค์กร

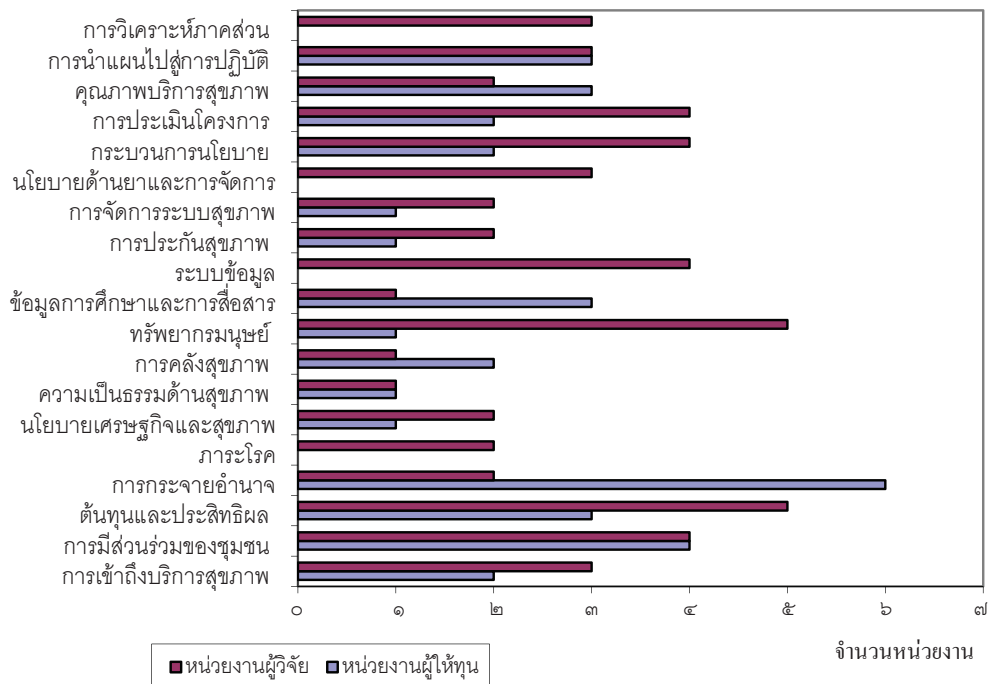
องค์กรในเครือข่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีการดำเนินงานครอบคลุมสาขาต่าง ๆ ของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพครบทั้ง ๑๙ สาขา*. แผนภูมิที่ ๓ แสดงให้เห็นจำนวนหน่วยงานทั้งหน่วยที่มีบทบาทเป็นผู้วิจัยและผู้ให้ทุนที่ระบุว่าหน่วยงานของตนทำงานในสาขาต่าง ๆ ของการวิจัย

นโยบายและระบบสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบว่าในแต่ละสาขาของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพนั้นมีหน่วยงานวิจัยและหน่วยงานให้ทุนกี่หน่วยงานทำงานในสาขานั้น ๆ. อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่ายังขาดหน่วยงานผู้ให้ทุนวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยในบางสาขา และมีความไม่สมดุลระหว่างผู้ให้ทุนวิจัยกับหน่วยงานวิจัยในบางสาขา.

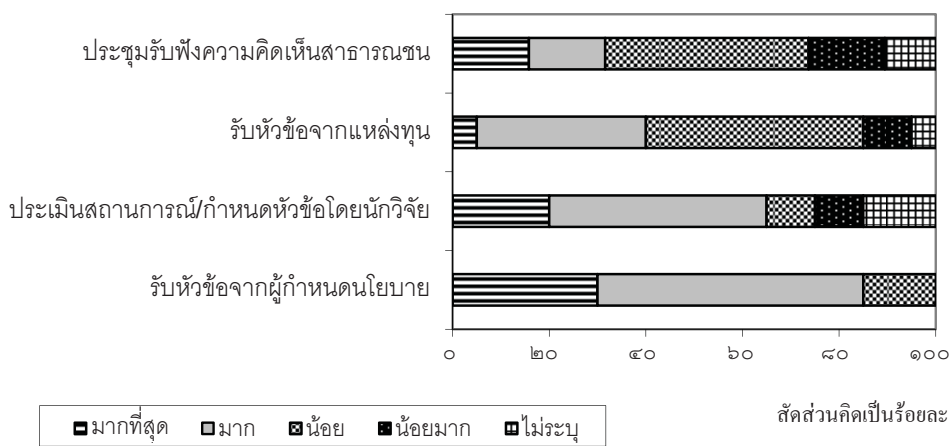


แผนภูมิที่ ๒ สัดส่วนกิจกรรมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในองค์กร

*ประกอบด้วยการวิเคราะห์ภาคส่วน การดำเนินงานวิจัยสู่การปฏิบัติ คุณภาพระบบบริการสุขภาพ การประเมินโครงการ กระบวนการนโยบาย นโยบายด้านยาและการจัดการ การจัดการระบบสุขภาพ การประกันสุขภาพ ระบบข้อมูล ข้อมูลการศึกษาและการสื่อสาร ทรัพยากรมนุษย์ การคลังสุขภาพ ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ นโยบายเศรษฐกิจและสุขภาพ ภาวะโรค การกระจายอำนาจ ดันทุนและประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ^(b)



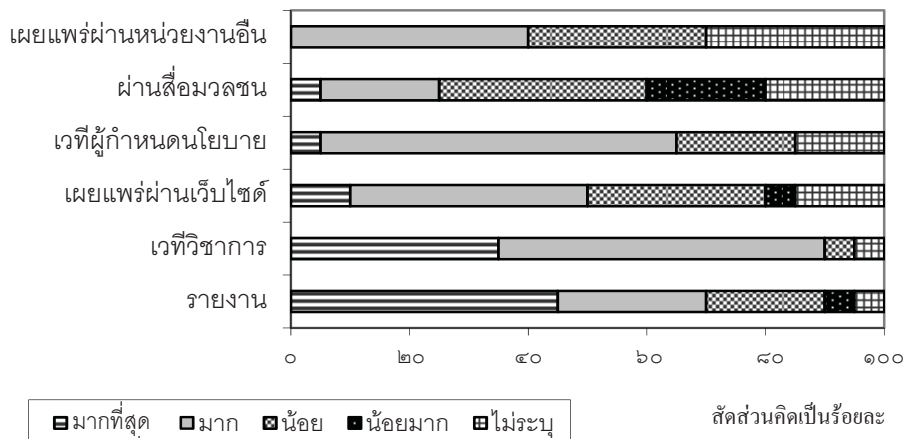
แผนภูมิที่ ๓ จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงานวิจัยในขอบเขตของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ



แผนภูมิที่ ๔ แสดงสัดส่วนกระบวนการได้มาซึ่งหัวข้องานวิจัย

ถึงแม้ว่าหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเครือข่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีเพียงร้อยละ ๓๘ ของทุนวิจัยทั้งหมดในหน่วยงานเหล่านี้ที่มาจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ส่วนใหญ่ของทุนวิจัยมาจากหน่วยงานอื่นในภาครัฐโดยคิดเป็นร้อยละ ๔๑ จากหน่วยงานอิสระที่ไม่แสวงหา

กำไรร้อยละ ๑๒ และจากองค์กรระหว่างประเทศร้อยละ ๔ ไม่พบว่ามีแหล่งทุนจากหน่วยงานเอกชนเลย. ทุนวิจัยที่หน่วยงานเหล่านี้ได้รับส่วนใหญ่เป็นทุนวิจัยในระยะสั้น (๑ ปี) และมีทุนวิจัยเฉลี่ย ๑ ล้านบาทต่อโครงการวิจัย ซึ่งอาจทำให้มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรในการใช้สร้างขีดความสามารถของบุคลากร



แผนภูมิที่ ๕ แสดงสัดส่วนกระบวนกรเผยแพร่ผลงานวิจัย

และองค์กรวิจัย.

ด้านการเข้าถึงวารสารวิชาการระดับนานาชาติ พบว่ามีหน่วยงานประมาณร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถามสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ ซึ่งแบ่งเป็นฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัยคิดเป็นร้อยละ ๖๐ และฐานข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ ๒๐. อย่างไรก็ตามมี ๒ หน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ให้ทุนและทำวิจัย ระบุว่าไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลวารสารวิชาการใด ๆ ได้โดยให้เหตุผลว่าไม่รู้จักและไม่ได้ลงทะเบียนตามลำดับ.

๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม

หน่วยงานเครือข่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งที่เป็นผู้ให้ทุนและหน่วยงานวิจัยกำหนดหัวข้องานวิจัยจากผู้กำหนดนโยบายมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๕, กำหนดหัวข้อจากการประเมินสถานการณ์และโดยที่มนักวิจัยมากถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๖๕, และร้อยละ ๔๐ ระบุว่ากำหนดหัวข้องานวิจัยจากแหล่งทุนมากถึงมากที่สุด.

การกำหนดหัวข้องานวิจัยผ่านการประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณชนถูกระบุว่าเป็นช่องทางที่ใช้บ่อยถึงน้อยที่สุดและไม่ใช้เลยร้อยละ ๗๕, เพียงร้อยละ ๒๕ ระบุว่าใช้วิธีดังกล่าวมากถึงมากที่สุดดังแสดงในแผนภูมิที่ ๔.

จากการสำรวจพบว่าหน่วยงานร้อยละ ๓๓ เปิดโอกาส

ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มกระบวนการวิจัย, ร้อยละ ๓๑ ให้เข้ามามีส่วนร่วมระหว่างการวิจัย และร้อยละ ๓๘ ให้มีส่วนร่วมก่อนการเผยแพร่ผลงานวิจัย. สำหรับการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เผยแพร่ในรูปแบบของรายงานวิจัยและการนำเสนอในเวทีวิชาการ โดยระบุว่า เป็นช่องทางที่ทำมากถึงมากที่สุดร้อยละ ๗๐ และ ๔๐ ตามลำดับ และการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนถูกระบุว่าเป็นช่องทางที่ทำน้อย, น้อยที่สุด และไม่ทำเลยถึงร้อยละ ๗๕ (ในแผนภูมิที่ ๕).

ด้านคุณภาพงานวิจัยหากพิจารณาที่สัดส่วนการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการพบว่า มีเพียง ๓ หน่วยงานที่ตีพิมพ์ผลการวิจัยในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ โดยมีบทความตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศรวมกันจำนวน ๓๕ เรื่อง ในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา, มีจำนวน ๗ หน่วยงานที่ตีพิมพ์ผลงานวิจัยเฉพาะในวารสารวิชาการภายในประเทศ (จำนวน ๔๖ เรื่อง ในระยะเวลา ๒ ปี) และมีจำนวน ๑ หน่วยงานวิจัยที่ระบุว่าไม่มีงานตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา และ ๑ หน่วยงานที่ไม่กรอกข้อมูล.

อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งของการประเมินและวางแผนการสร้างขีดความสามารถ

ซึ่งสมควรพิจารณาเฉพาะข้อมูลขององค์กรเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเท่านั้น แต่ควรสำรวจอย่างเป็นระบบทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้เห็นภาพรวมและช่องว่างของขีดความสามารถและแนวทางในการพัฒนาขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพของประเทศไทย.

กรณีศึกษาการสร้างขีดความสามารถของการวิจัยในประเทศไทย

นักวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารและนักวิจัยในหน่วยงานวิจัย ๓ แห่ง ได้แก่ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, หน่วยระดับชาติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ในประเด็นการสร้างขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ ซึ่งได้ข้อสังเกตที่น่าสนใจดังนี้

- ปัจจัยสำคัญในลำดับแรก ของความสำเร็จในการสร้างขีดความสามารถของสำนักงานพัฒนานโยบายและสุขภาพระหว่างประเทศ และหน่วยระดับชาติ ได้แก่ “ฉันทะ” หรือความตั้งใจของผู้หน้าที่ต้องการพัฒนาบุคลากรและขีดความสามารถขององค์กรเพื่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพและสังคม. ผู้นำของทั้ง ๒ หน่วยงานมีจิตวิญญาณของความเป็นครูที่ชอบถ่ายทอดความรู้และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น. นอกจากนี้ ผู้นำของทั้งสามหน่วยงานยังมีโอกาสในการบริหารองค์กรอย่างต่อเนื่อง (๔ ปีสำหรับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ๒๒ ปีสำหรับหน่วยระดับชาติ. สำหรับสกว.นั้นผู้อำนวยการสามารถดำรงตำแหน่งติดต่อกันได้ไม่เกิน ๒ วาระระยะเวลา ๓ ปี) ทำให้มีความมั่นคงของการดำเนินนโยบายเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรเนื่องจากเป็นกลยุทธ์ที่ต้องอาศัยระยะเวลา.

- ในระยะเริ่มต้น สองหน่วยงานแรกได้รับทุนวิจัยจากต่างประเทศและทุนวิจัยเฉพาะสำหรับการสร้างขีดความสามารถ เช่น ทุนวิจัยเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เป็นปัจจัยสำคัญที่เปิดโอกาสให้สามารถสร้างนักวิจัยหน้าใหม่และสนับสนุนให้นักวิจัยเหล่านั้นได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ

เพราะทุนวิจัยเหล่านี้มีความยืดหยุ่นสูง สามารถนำมาใช้ในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาขีดความสามารถ. ในส่วนของสกว.นั้นได้มีการจัดทำโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) เพื่อสนับสนุนการสร้าง “นักสร้างความรู้ใหม่” โดยเฉพาะ ซึ่งแสดงถึงการให้ความสำคัญกับการพัฒนาขีดความสามารถผ่านการศึกษาต่อ.

การสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในระดับปัจเจกผ่านการอบรมและการศึกษาต่ออย่างเป็นทางการเป็นวิธีที่นิยมมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถาบันการศึกษา เนื่องจากเป็นกิจกรรมหลักของสถาบันเหล่านั้น. อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวมิใช่สิ่งยืนยันในการเพิ่มความสามารถขององค์กรและ/หรือระบบสุขภาพโดยรวม แต่จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนการใช้องค์ความรู้หรือทักษะที่ได้รับถ่ายทอดมาและการรักษากำลังคนเหล่านั้นให้คงอยู่ในระบบ เช่นในกรณีศึกษาของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการมีระบบสนับสนุนบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศในการทำวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ โดยระบบสนับสนุนดังกล่าวประกอบด้วย การมีนักวิจัยจำนวนมากพอในการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนานโยบายในระดับชาติ, การบริหารจัดการองค์กรที่เป็นกลางและโปร่งใส มีความรับผิดชอบต่อสังคม, วัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการทำงานฉันท์พี่น้องและการสร้างแรงจูงใจทั้งด้านวิชาการและการเงิน^(๓) เป็นที่น่ายกย่องว่าสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศได้รับการสนับสนุนทุนสำหรับการศึกษาต่อจากองค์การอนามัยโลก ในช่วงระยะเวลา ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๕๐) เป็นจำนวนสูงถึง ๒๘ คน-ปี หรือคิดเป็นเงินประมาณ ๔๒ ล้านบาท. ทั้งนี้ยังไม่รวมบุคลากรที่ได้รับทุนจากแหล่งทุนอื่นอีกประมาณ ๑๕ ล้านบาท ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสร้างขีดความสามารถระดับบุคคลผ่านระบบการศึกษาต่อใช้งบประมาณจำนวนมหาศาล.

- การสร้างเครือข่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้กำหนดนโยบายในประเทศไทย (ในกรณีของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ) และหน่วยงานรัฐบาลด้านสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยของมณฑลทางตอนใต้ของประเทศจีน



(กรณีของหน่วยระบาดวิทยา) ทำให้ผลงานวิจัยถูกนำไปใช้เชิงนโยบายและส่งผลให้เป็นที่ดึงดูดใจของนักวิจัยที่มีความสามารถและนักวิจัยรุ่นใหม่ เห็นได้จากจำนวนนักวิจัยและขีดความสามารถในงานวิจัยของทั้ง ๒ หน่วยงานสามารถทำงานวิจัยที่มีความครอบคลุมและผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย เช่น ชุดโครงการวิจัยการเข้าถึงบริการทดแทนไตในประเทศไทย, ชุดโครงการวิจัยปฏิรูประบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ, ชุดโครงการวิจัยสุขภาวะของประชาชนในภาคใต้ตอนล่าง หรือชุดโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค.

- การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในองค์กร เช่น การจัดการกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ, การสนับสนุนบุคลากรในการเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการทั้งในและต่างประเทศ. การประเมินคุณภาพของงานวิจัยผ่านการลงพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ พบว่าหน่วยงานวิจัยทั้งสองมีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติมากกว่า ๕๐ เรื่องสำหรับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และมากกว่า ๑๐๐ เรื่องสำหรับหน่วยระบาดวิทยา.

วิจารณ์

กล่าวโดยสรุป ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีความพยายามในการสร้างขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทยหลากหลายรูปแบบ ทั้งการสร้างขีดความสามารถในระดับปัจเจก องค์กร, การสร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของประชาชน. อย่างไรก็ตาม ในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างของความเข้มข้นของการสร้างขีดความสามารถในแต่ละด้าน. องค์กรส่วนใหญ่ในเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเน้นการสร้างขีดความสามารถของบุคลากรผ่านการอบรมระยะสั้นและการประชุมวิชาการ. ในขณะที่ส่วนน้อยให้การสนับสนุนด้านการศึกษาในระดับหลังปริญญาอย่างเป็นทางการ. นอกจากนี้การสร้างขีดความสามารถที่ดำเนินการอยู่เป็นการพัฒนาแบบแยกส่วนและไม่ต่อเนื่อง และยังขาดการพัฒนาแบบสนับสนุน ซึ่งจากกรอบทฤษฎีการพัฒนาระบบสุขภาพพบว่าการสร้างขีดความสามารถเพื่อ

บรรลุจุดมุ่งหมายใด ๆ ก็ตาม ต้องดำเนินการในทุกระดับไปพร้อมกันทั้งปัจเจก องค์กร และสังคม, อีกทั้งต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยไม่ขาดตอน เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลานานในการสั่งสมทั้งองค์ความรู้และประสบการณ์. นอกจากนี้การสร้างขีดความสามารถในระดับประเทศนั้นมิใช่เพียงการนำกำลังคนในระดับปัจเจกมารวมกันเท่านั้นแต่ต้องมีระบบที่รองรับการสร้างขีดความสามารถดังกล่าวเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งกำลัง คนทำให้เกิดจำนวนคนที่มากพอที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง.

นอกจากนี้ การสำรวจกลยุทธ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างขีดความสามารถในด้านการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพขององค์กรเครือข่าย สวรส. ยังพบว่ามีหลากหลายในสาขาของงานวิจัยและความเชี่ยวชาญของบุคลากร. อย่างไรก็ตาม ยังขาดความสมดุลระหว่างหน่วยงานผู้ให้ทุนและหน่วยงานวิจัยในบางสาขาการวิจัย และขาดผู้เชี่ยวชาญในบางสาขาวิชา การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนการวิจัยอยู่ในระดับต่ำ. ส่วนหนึ่งอาจสืบเนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ. ในส่วนของกรณีศึกษาการสร้างขีดความสามารถของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องค้นหาและให้การสนับสนุนแก่นักวิชาการที่มีความสามารถและมีฉันทะในการสร้างขีดความสามารถการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ.

การสำรวจการสร้างขีดความสามารถที่นำเสนอในเอกสารฉบับนี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ขอบเขตของปัจจัยที่นำมาศึกษาที่ไม่ครอบคลุมปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ แหล่งทุนภายนอกและขนาดของทุนที่ได้รับหรือที่ให้ อีกทั้งยังจำกัดการสำรวจเฉพาะองค์กรเครือข่าย สวรส. จึงไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์การสร้างขีดความสามารถในการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในระดับประเทศได้. เพื่อให้เห็นภาพที่ครบถ้วนสมบูรณ์ นักวิจัยจึงเสนอให้ดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไป โดยกำหนดขอบเขตและประเด็นในการศึกษาให้กว้างขวางขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

หากพิจารณาวงจรเชื่อมของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ. ในรูปที่ ๒ จะเห็นว่า การสร้างขีดความสามารถในการทำวิจัย เป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งในการตัดวงจรดังกล่าว. ผู้บริหารองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย, ผู้จัดการโครงการวิจัย และนักวิจัยควรให้ความสนใจในการแก้ปัญหาการขาดการนำผลการวิจัยด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยสร้างความร่วมมือกับผู้กำหนดนโยบาย, หน่วยราชการ, สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม. ทั้งนี้ เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดจากปัจจัยด้านอื่น ๆ ไปพร้อม ๆ กัน อย่างเป็นระบบ ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าวอาจจำเป็นต้องใช้ข้อมูล หลักฐาน และองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยอีกเป็นจำนวนมาก.

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาขีดความสามารถการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย

- การสร้างขีดความสามารถการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพควรทำทุกด้านไปพร้อมกันทั้งระดับปัจเจก, องค์กร เครือข่ายและสังคม และต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะการสร้างขีดความสามารถเป็นกระบวนการที่อาศัยระยะเวลาเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน.

- สร้างขีดความสามารถให้กับผู้กำหนดนโยบายซึ่งเป็นผู้ใช้ข้อมูลและประชาชนในสังคมให้มีความสามารถและความมั่นใจในการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย, ผ่านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวิจัยตั้งแต่การตั้งประเด็นหรือคำถามงานวิจัย, การวิจัย, การรับรองผลการวิจัย จนถึงการผลิตต้นงานวิจัยสู่กระบวนการนโยบาย ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการวิจัยและการใช้ผลงานวิจัยในเชิงนโยบาย.

- สร้างขีดความสามารถของบุคลากรและหน่วยงานวิจัยในสาขาวิชาที่ยังขาดแคลนและสนับสนุนให้มีการวิจัยในลักษณะสหสาขาวิชาเพื่อตอบปัญหาในเชิงระบบอย่างครบถ้วนรอบด้าน.

- จัดสรรงบประมาณที่ชัดเจนสำหรับการสร้างขีดความสามารถ ซึ่งแตกต่างจากการใช้งบประมาณในการวิจัยในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรม

เพื่อสร้างขีดความสามารถ.

- สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในเครือข่ายและต่างเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์.

- ส่งเสริมให้มีการสำรวจขีดความสามารถของหน่วยงานวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย เพื่อใช้ในการวางแผนและติดตาม.

กิตติกรรมประกาศ

คณะนักวิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, และเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในทุกด้าน.

ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ, ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ รศ. ดร.สุชาติ ชินะจิตร์ ผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิภาพสาธารณะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำหรับประสบการณ์การบริหารหน่วยงานวิจัย และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ สำหรับการเพิ่มขีดความสามารถการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ.

และสุดท้ายงานชิ้นนี้จะประสบความสำเร็จมิได้หากขาดความช่วยเหลือของ ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลักษณ์ และภญ.พรพิศ ศิลขุฑูร์ ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในการสนับสนุนการเก็บข้อมูลและอำนวยความสะดวกตลอดกระบวนการศึกษา.

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.



เอกสารอ้างอิง

๑. Matachi A. Capacity building framework. Ethiopia: United Nations Economic Commission for Africa; 2006.
๒. Alliance for Health Policy and System Research. What is health policy and systems research and why does it matter? Report No.: Briefing note #1. Geneva; 2007 June.
๓. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ . An integrative approach to translating knowledge and building a “learning organization” in health services management. Bull Wld Hlth Org 2006; 84:652-7.
๔. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วลัยพร พัชรนฤมล, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, พรพิศ ศิลขวูรท์. The performance of National Health Research Systems (NHRS) in Asia Pacific, a self-assessment. Bangkok: International Health Policy Program and Health Systems Research Institute; 2008.
๕. Crisp B, Swerissen H, Duckett S. Four approaches to capacity building in health: consequences for measurement and accountability. Health Promotion International 2000;15:99-107.
๖. Hyder AA, Akhter T, Qayyum A. Capacity development for health research in Pakistan: the effects of doctoral training. Health Policy and Planning 2003;18:338-43.
๗. Green A, Bennett S. Sound choices: enhancing capacity for evidence-informed health policy. Geneva: World Health Organization; 2007.
๘. Gonzalez Block MA, Mills A. Assessing capacity for health policy and systems research in low and middle income countries. Health research policy and systems. BioMed Central 2003;13:1:1.
๙. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. Beyond training: Thailand experiences on sustaining capacity in health policy and systems research. (Submitted to Bull Wld Hlth Org 2008).