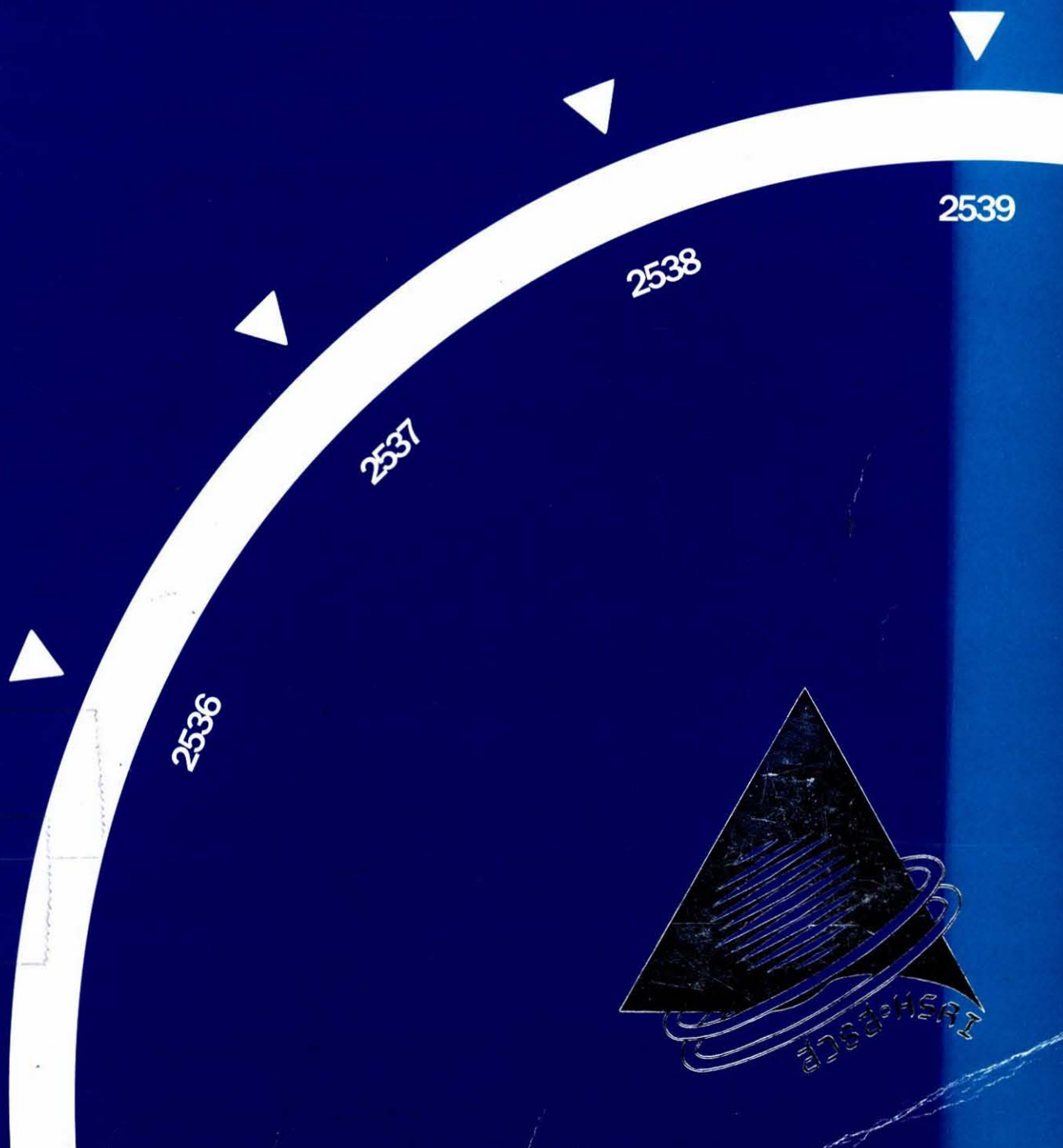
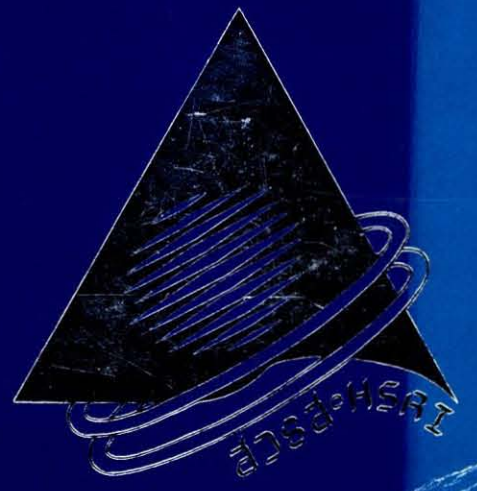


๒ ๗ ๒

สถาบันวิจัย
ระบบสารสนเทศ



536



THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY



3961119440



แผนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มกราคม 2536

แผนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จัดพิมพ์โดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2536

ออกแบบ, พิมพ์ที่
บริษัท ดีไซน์ จำกัด
57 ซ.สุทธิพงศ์ 1/3 (จิปดาร์ห์) ถ.สุทธิสาร ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 275-7076

สารบัญ

บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร	1	
ความเป็นมา	7	
ภารกิจหลักและกลวิธีในการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	10	
วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงาน	16	
แผนการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2536-2539)	17	
งบประมาณ	21	
ภาคผนวกที่ 1	รายละเอียดแผนงานพัฒนาเครือข่าย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	24
ภาคผนวกที่ 2	รายละเอียดแผนพัฒนาทิศทางและแผนการวิจัยระบบสาธารณสุข	27
ภาคผนวกที่ 3	รายละเอียดแผนงานสนับสนุนและดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข	29
ภาคผนวกที่ 4	รายละเอียดแผนงานส่งเสริมการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจในระดับพื้นที่	63
ภาคผนวกที่ 5	รายละเอียดแผนงานพัฒนาสมรรถนะการวิจัยระบบสาธารณสุข	65
ภาคผนวกที่ 6	รายละเอียดแผนงานส่งเสริมการใช้งานวิจัยระบบสาธารณสุข	69
ภาคผนวกที่ 7	การจัดองค์กรสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	71

บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร

ความนำ

การวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นการวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเน้นในการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม ตลอดจนระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้โดยมุ่งให้ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน การวิจัยระบบสาธารณสุขจึงต้องการผู้มีความรู้ความชำนาญจากสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบาดวิทยา ประชากรศาสตร์ สังคมพฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข มาร่วมกันทำงานเป็นคณะ เพื่อค้นหาปัญหาและเสนอแนะแนวทางแก้ไขต่อไป

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญแก่การวิจัยระบบสาธารณสุขว่าเป็นส่วนประกอบสำคัญในการนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า และประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องดำเนินการวิจัยในด้านนี้ด้วยตนเอง เพราะลักษณะของระบบเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมที่กระทบถึงสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้น แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศไม่สามารถนำมาใช้ด้วยกันได้ สำหรับประเทศไทยนั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้ก่อให้เกิดปัญหาที่ต้องการการศึกษาระบบสาธารณสุข เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ที่แท้จริงของปัญหาและข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ จากนักวิชาการผู้ชำนาญในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งมีรายได้สูงขึ้น และนำไปสู่การขยายตัวของสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน แต่ขณะเดียวกัน ก็มีประชาชนอีกจำนวนหนึ่งที่เข้าไม่ถึงบริการในส่วนนี้ อีกทั้งสถานบริการภาครัฐต้องสูญเสียบุคลากรไปสู่ภาคเอกชน ทำให้กระทบถึงคุณภาพในการให้บริการในภาครัฐ
- การประกันสุขภาพในหมู่คนงานในโรงงาน ในขณะที่เกษตรกรยังไม่มีหลักประกันด้านสาธารณสุข และมีความยากลำบากในการที่จะหารูปแบบการประกันสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มนี้
- ปัญหาการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตและวิธีการผลิตก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมซึ่งกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและจำเป็นจะต้องมีการศึกษาเพื่อหาทางแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาวิจัระบบสาธารณสุขจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในประเด็นและแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเหล่านี้ และนำไปสู่การกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขได้ตรงเป้าหมายยิ่งขึ้น การที่ประเทศไทยได้จัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้น จึงเป็นจุดสำคัญที่จะช่วยให้การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และยังเป็นแบบอย่างแก่ประเทศอื่น ๆ ต่อไป

ภารกิจหลัก

และโดยที่การศึกษาวิจัระบบสาธารณสุขยังมีการดำเนินงานอยู่อย่างกระจัดกระจาย และไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาที่สำคัญที่ต้องการข้อมูลเพื่อไปกำหนดนโยบายและปรับปรุงการดำเนินงานของส่วนต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงมีภารกิจหลักที่จะต้องดำเนินการใน 3 ลักษณะ คือ

1. แสวงหาข้อมูลและความรู้ที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารองค์กรซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน
2. สร้างเครือข่ายของสถาบันวิจัยและองค์กรวิชาการ เพื่อร่วมในการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบมีคุณภาพและต่อเนื่อง
3. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลและผลการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อประกอบการกำหนดนโยบาย การบริหารงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน การปรับเปลี่ยนหลักสูตรการผลิตบัณฑิต ตลอดจนจนถึงการตัดสินใจทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง

กลวิธี

ทั้งนี้ โดยมีกลวิธีในการดำเนินงานที่สำคัญรวมทั้งสิ้น 4 แนวทางคือ

1. การสร้างให้เกิดทิศทางการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยให้กลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง
2. การร่วมมือกับสถาบันวิจัยหรือองค์กรวิชาการ เพื่อสร้างเครือข่ายของหน่วยงานและบุคลากรเพื่อพัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุข
3. การพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพในการวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งการสร้างเครือข่ายข้อมูลการวิจัยระบบสาธารณสุข
4. การประสานติดต่ออย่างใกล้ชิดกับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหาร

กิจกรรมหลัก

ในการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขนั้นจะมุ่งในการสร้างให้เกิดเครือข่ายสถาบัน ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญในการร่วมกันกำหนดทิศทางและแผนการดำเนินการวิจัย การส่งเสริมให้มีการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุขในการพัฒนาการแก้ปัญหาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพื้นที่ รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้ ความสนใจในการวิจัยระบบสาธารณสุข ตลอดจนถึงการสังเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารเพื่อให้ประกอบการตัดสินใจในลักษณะต่าง ๆ กัน ในการดำเนินงานของสถาบันฯ จะประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๆ รวมทั้งสิ้น 8 กิจกรรมได้แก่

1. การจัดทำนโยบายการวิจัยระบบสาธารณสุข รวมทั้งทิศทางการวิจัยในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาระบบสาธารณสุข ประกอบแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะ 5 ปี
2. ให้การสนับสนุนด้านเงินทุน เพื่อให้เกิดการวิจัยในเรื่องที่มีความสำคัญ เพื่อประกอบการจัดทำนโยบายและการบริหารงานสาธารณสุข
3. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ โดยการร่วมมือกับเครือข่ายสถาบันทั้งในและต่างประเทศ จัดหานักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำหรือร่วมดำเนินการวิจัยระบบสาธารณสุข
4. ทำการวิจัยที่มีความเร่งด่วน หรือการวิจัยในเรื่องอื่น ๆ ตามความจำเป็น
5. จัดให้มีการเสนอผลการวิจัยหรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหาร
6. จัดสร้างฐานข้อมูลและเครือข่ายข้อมูลเพื่อส่งเสริมการวิจัยระบบสาธารณสุข
7. แต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพการวิจัยระบบสาธารณสุข
8. จัดหาทุนเพื่อสนับสนุนการวิจัยตามทิศทางและแผนที่จัดทำขึ้น โดยระดมทั้งจากแหล่งในประเทศและต่างประเทศ

แผนงานใน รอบ 4 ปีแรก

สำหรับแผนการดำเนินงานในระยะเวลา 4 ปีแรก ได้เสนอแผนงานดำเนินงานทั้งสิ้น 6 แผนงานคือ

1. แผนงานพัฒนาเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มีวัตถุประสงค์เพื่อประสานกับสถาบันวิจัยและองค์กรวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อจัดสร้างเป็นเครือข่ายของสถาบัน โดยเฉพาะสถาบันในประเทศ ซึ่งในช่วงแรกนี้ ตั้งเป้าที่จะทำความตกลงในระดับสูงกับมหาวิทยาลัยรวม 6 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัย ใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันในการดำเนินการวิจัยระบบสาธารณสุข และประสานความร่วมมือในลักษณะอื่นๆ เพื่อสร้างงานวิจัยระบบสาธารณสุขในประเทศ สำหรับผู้วางนโยบายและผู้บริหารระดับต่าง ๆ

2. แผนพัฒนาทิศทางและแผนการวิจัยระบบสาธารณสุข

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดทิศทางและแผนการวิจัยในด้านนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางร่วมกันในการดำเนินงานของสถาบันหรือองค์กรวิชาการต่าง ๆ ในเครือข่ายสถาบัน รวมทั้งใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เป็นแหล่งทุนอื่น ๆ ที่จะพิจารณาปรับปรุงการศึกษาระดับสูงให้สอดคล้องกับแนวทางที่วางไว้

3. แผนงานสนับสนุนและดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการทำวิจัยตามทิศทางและแผนที่ได้จัดทำร่วมกันโดยสถาบันในเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งนี้โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจะประสานงานกับสถาบันหรือกลุ่มนักวิชาการที่เหมาะสมหรือมีส่วนร่วม เพื่อให้มีการดำเนินงานในแต่ละแผนงานหรือแต่ละหัวข้อต่อไป

4. แผนงานส่งเสริมการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับพื้นที่
มีวัตถุประสงค์ในการให้หน่วยบริการและบริหารงานสาธารณสุข มีการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อการดำเนินงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล ทั้งนี้โดยไม่มุ่งแต่เพียงข้อมูลจากระบบข้อมูลข่าวสารและระเบียบรายงานเท่านั้น แต่ให้สามารถศึกษาข้อมูลที่จำเป็น และเลือกใช้กระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุขในการหาข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสมต่อไป

5. แผนงานพัฒนาสมรรถนะการวิจัยระบบสาธารณสุข
มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้ ตลอดจนพัฒนาบุคลากรในส่วนต่าง ๆ ทั้งในระบบบริการและในสถาบันวิชาการให้มีความรู้ความสามารถในการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพ

6. แผนงานส่งเสริมการใช้งานวิจัยระบบสาธารณสุข
มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการใช้ผลการศึกษาระบบสาธารณสุขให้เป็นประโยชน์ ทั้งในระดับของการกำหนดนโยบาย การบริหารงานสาธารณสุข การพัฒนาความรู้ทางวิชาการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของประเด็นหรือปัญหาที่มีการศึกษาวิจัย

แผนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ต้นฉบับเป็นหน้าว่าง

ความเป็นมา

ความเป็นมา

องค์การอนามัยโลกเคยกล่าวไว้ว่า การพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนไม่อาจทำได้สำเร็จหากปราศจากซึ่งการวิจัยระบบสาธารณสุข และประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องส่งเสริมให้มีการวิจัยในด้านนี้ของตนเอง ไม่สามารถที่จะรอที่จะนำผลการศึกษาจากประเทศอื่นมาใช้ได้ เนื่องจากระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ประเทศที่มีทรัพยากรจำกัดจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อให้ได้ข้อมูลมากำหนดนโยบายหรือบริหารงานระบบสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพ แม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้วและมีเศรษฐกิจดี ก็มีความจำเป็นจะต้องวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อให้เห็นแนวทางในการลดความสิ้นเปลือง และทำให้ประชาชนในประเทศได้รับประโยชน์โดยทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีการศึกษาวิจัยเพื่อนำมาประกอบการปรับปรุงการจ่ายค่าตอบแทนด้านการรักษาพยาบาลแก่บุคลากรสาธารณสุขและโรงพยาบาล รวมถึงพยายามศึกษาเพื่อให้สามารถจัดให้มีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชนอีกจำนวนมากของประเทศ ที่ผ่านมา ประเทศต่าง ๆ พยายามส่งเสริมและดำเนินการให้มีการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึง การที่ประเทศไทยได้จัดให้มีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้น จึงนับเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศ และยังคงเป็นตัวอย่างแก่ประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ ทั้งในภูมิภาคใกล้เคียงและอื่น ๆ

สภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม และการเมืองของประเทศกำลังเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น

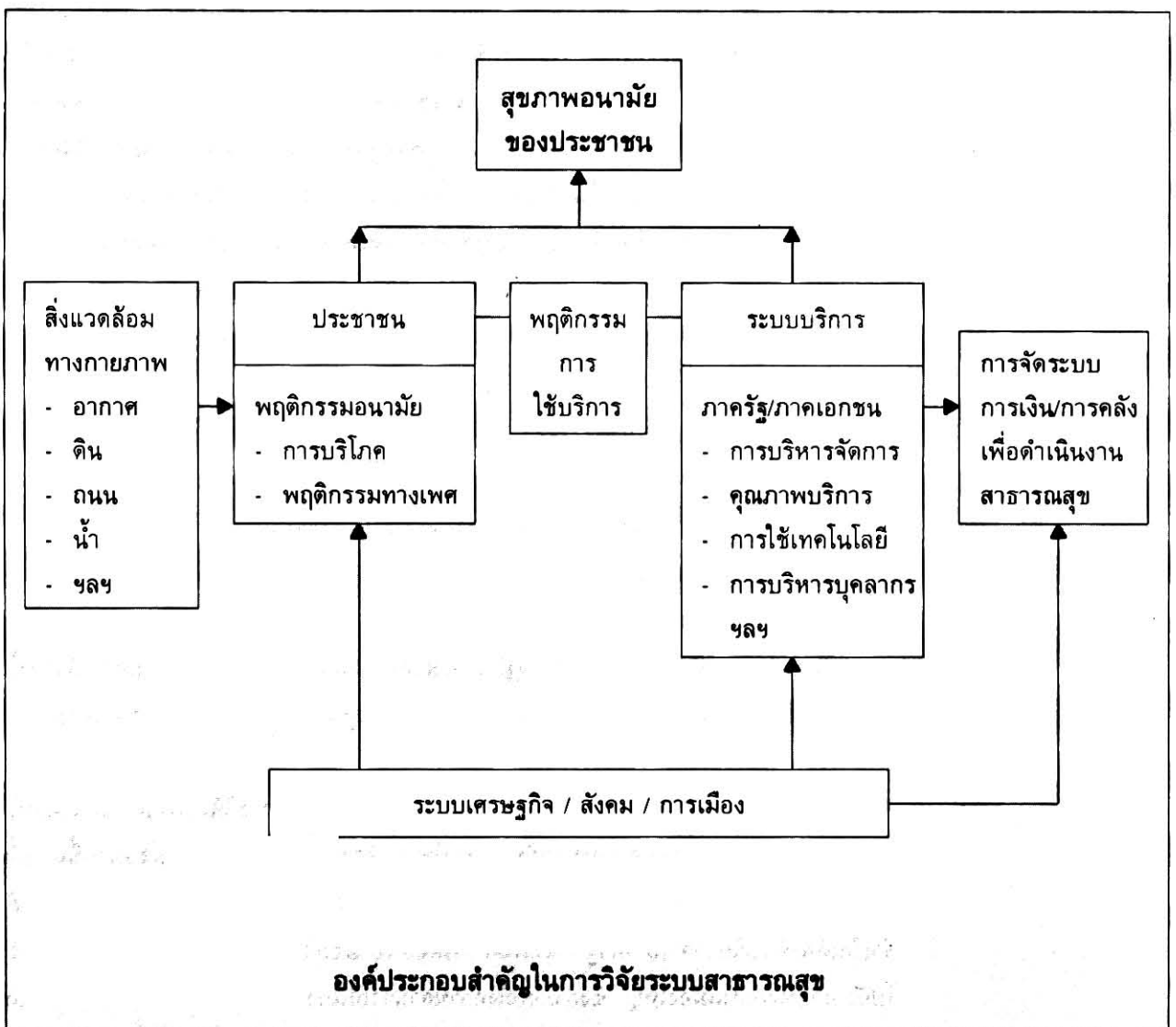
1. การขยายตัวทางเศรษฐกิจซึ่งทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งมีรายได้เพิ่มขึ้น มีความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น และมีความต้องการบริการสาธารณสุขมากขึ้น เกิดการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่เดียวกันประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำยังจำเป็นต้องพึ่งบริการจากภาครัฐ แต่เกิดการเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขจากภาครัฐไปยังเอกชนหรือในเมืองใหญ่ ซึ่งกระทบถึงความสามารถในการให้บริการแก่ประชาชนในชนบท และจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อปรับระบบการบริหารและบริการของภาครัฐอย่างรวดเร็ว

2. ความพยายามในการที่จะให้มีการดำเนินการประกันสุขภาพแก่ประชาชนที่เป็นเกษตรกร ซึ่งต้องดำเนินการโดยวิธีการที่แตกต่างจากคนงานหรือลูกจ้างที่มีรายได้ประจำ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการโดยทั่วถึง โดยต้องระมัด-

ระวังไม่ให้มีการใช้จ่ายโดยไม่เหมาะสม เพราะในปัจจุบันประเทศไทยยังมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพอนามัยปีละประมาณ 99,000 ล้านบาท และมีอัตราการเพิ่มประมาณ 11% ต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราการเพิ่มของรายได้ประชาชาติ

3. บริการภาคเอกชนขยายตัวอย่างรวดเร็วและกระจุกตัวในเมืองใหญ่ จำเป็นจะต้องมีการศึกษาเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางที่เหมาะสม ให้ขยายตัวในลักษณะที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนกว้างขวางขึ้น รวมทั้งสามารถแสดงบทบาทในด้านอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ไม่เพียงแต่การให้การรักษายาบาลเท่านั้น

4. การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และการบริโภคต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเรื่องการปนเปื้อนของสารต่าง ๆ ในอาหารที่บริโภค จำเป็นต้องมีการศึกษาให้เห็นปัญหาอย่างชัดเจน รวมทั้งการร่วมกันประสานงานเพื่อการป้องกันและแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ปัญหาเหล่านี้เป็นเพียงตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ ในสังคมโดยรวม และเป็นเรื่องที่จะต้องมีการวิจัยในลักษณะที่เรียกว่า *การวิจัยระบบสาธารณสุข* การวิจัยในด้านนี้จึงแตกต่างจากการวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นการวิจัยที่มีการดำเนินงานอยู่แล้วในสถาบันวิจัยส่วนใหญ่ในปัจจุบัน ในขณะที่การวิจัยระบบสาธารณสุขยังมีการดำเนินการอยู่ในวงจำกัด และขาดการประสานเพื่อให้เกิดการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและการบริหารระบบสาธารณสุขอย่างจริงจัง

การดำเนินการวิจัยระบบสาธารณสุขมุ่งให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารใช้ข้อมูลและความรู้ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ การดำเนินงานโดยประสานและติดต่ออย่างใกล้ชิดกับระดับนโยบายและปัญหาหรือประเด็นทางด้านสาธารณสุขที่ต้องการการศึกษาวิจัย รวมทั้งความต้องการของผู้บริหารในระดับบริหารจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และมีความจำเป็นจะต้องเข้าใจถึงสภาพระดับต่าง ๆ เพื่อจะได้ใช้ทรัพยากรบุคคลและงบประมาณเพื่อการวิจัยระบบสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อการนำไปแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนได้โดยตรงต่อไป

ภารกิจหลักและกลวิธี ในการดำเนินงาน ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

1. ภารกิจหลัก

จากลักษณะของการวิจัยระบบสาธารณสุขข้างต้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีภารกิจหลัก (mission) ที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. แสวงหาความรู้และข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารองค์กรซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน
2. สร้างเครือข่ายของสถาบันวิจัยและองค์กรวิชาการเพื่อร่วมในการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและต่อเนื่อง
3. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลและผลการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อประกอบการกำหนดนโยบายการบริหารงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน การปรับเปลี่ยนหลักสูตรและการผลิตบัณฑิต ตลอดจนถึงการตัดสินใจด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง

2. กลวิธีในการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

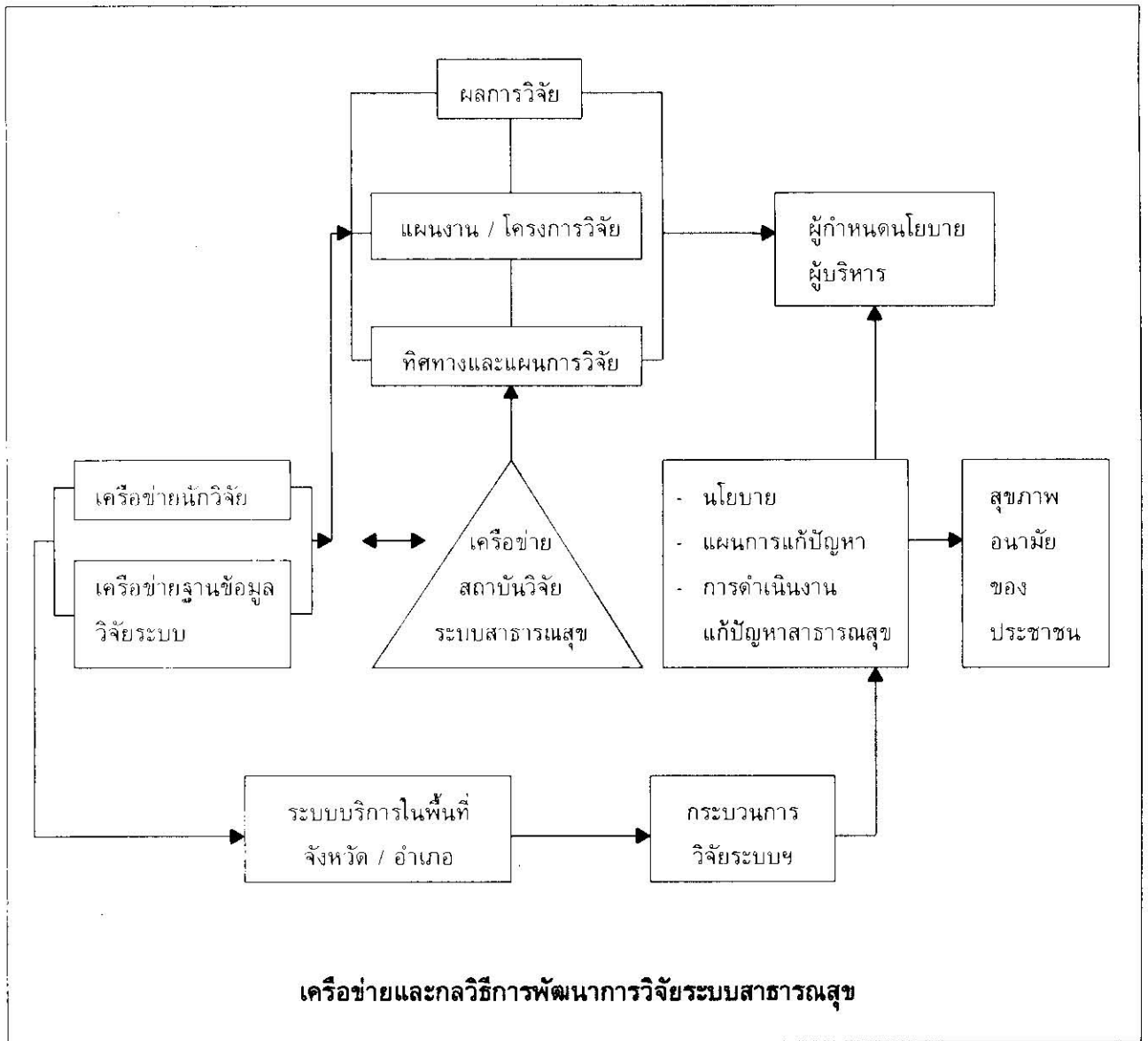
เพื่อให้บรรลุภารกิจหลักที่สำคัญคือ การสร้างความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารในการตัดสินใจเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

1. การสร้างให้เกิดทิศทางการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยให้กลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง
2. การร่วมมือกับสถาบันวิจัยหรือองค์กรวิชาการเพื่อสร้างเครือข่ายของหน่วยงานและบุคลากร เพื่อการพัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุข
3. การพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพในการวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งการสร้างเครือข่ายข้อมูลการวิจัยระบบสาธารณสุข
4. การประสานงานและการติดต่ออย่างใกล้ชิดกับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารสาธารณสุข

สำหรับรายละเอียด กลวิธีในการดำเนินงานมีดังนี้

2.1 การสร้างให้เกิดทิศทางการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขโดยการให้กลุ่มต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

หากพิจารณาจากสภาพการณ์ที่ผ่านมาในการวิจัยเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ จะพบว่า มีช่องว่างของการวิจัยกับการใช้ประโยชน์เพื่อประกอบการตัดสินใจในระดับนโยบาย



และการบริหารอันเนื่องมาจากปัญหาสำคัญหลายประการ ที่สำคัญคือขาดการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบถึงประเด็นปัญหา ซึ่งจำเป็นต้องหาข้อมูลโดยการวิจัยระบบสาธารณสุข ในขณะที่สภาพการณ์ต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองได้เปลี่ยนแปลงและเกิดผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน พร้อมกันนี้ก่อให้เกิดคำถามซึ่งต้องการการวิจัยระบบสาธารณสุขมาช่วยหาข้อมูลและความรู้ เพื่อนำไปให้ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหารใช้ประโยชน์ และวางแผนและแผนการแก้ปัญหาต่อไป การสามารถสร้างให้เห็นทิศทางการวิจัยระบบสาธารณสุขที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องจำเป็นที่จะช่วยให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้เห็นความสำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุข และเกิดการดำเนินงานร่วมกันเพื่อการวิจัยในด้านนี้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

การสร้างให้เกิดทิศทางการวิจัยระบบสาธารณสุข จำเป็นจะต้องดำเนินการโดยระดมความคิด ความเห็น ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญจากบุคลากรในส่วนต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถคำนึงถึง ตลอดจนครอบคลุมประเด็นและคำถามสำคัญที่พึง

ได้รับการพิจารณาอย่างทั่วถึง และยังคงจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ จากนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญที่มีลักษณะเป็นสหสาขาวิชา จึงจะสามารถเกิดการวิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนปัญหาได้รอบด้านมากขึ้น และช่วยให้การกำหนดทิศทางการวิจัยระบบสาธารณสุขมีความสมบูรณ์

โดยที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นโดยเจตนาหมายที่จะแสวงหาความรู้และข้อมูลที่สำคัญเพื่อให้ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายได้ใช้ประโยชน์ การวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการวิจัยที่สำคัญเพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานและบุคคลผู้เกี่ยวข้องในทุกส่วน จึงจัดเป็นกลวิธีสำคัญที่จะช่วยให้การแสดงผลบทบาทของสถาบันฯ บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ได้ตั้งไว้

2.2 การร่วมมือกับสถาบันวิจัยและองค์กรวิชาการเพื่อจัดสร้างเครือข่ายเพื่อการวิจัยระบบสาธารณสุข

การร่วมมือกับสถาบันและองค์กรต่าง ๆ ที่มีบทบาทและความสนใจในด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานของสถาบันฯ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การระดมความรู้และความร่วมมือเพื่อใช้ทรัพยากรบุคคลและความสามารถที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ครอบคลุมตั้งแต่ในขั้นการวางแผนนโยบายและแนวทางการวิจัย อันเป็นกลวิธีที่สำคัญอย่างยิ่งของสถาบันฯ ไปจนถึงการทำวิจัยและการประเมิน วิเคราะห์ วิจัย เพื่อเพิ่มคุณภาพและปรับปรุงการดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุขในระยะยาว

การจัดสร้างเครือข่ายสถาบัน องค์กรต่าง ๆ เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการระดมความร่วมมือได้อย่างเต็มที่และกว้างขวาง ทั้งนี้โดยเครือข่ายสถาบันนี้จะสามารถร่วมในการพิจารณาและกำหนดทิศทางการวิจัยที่สำคัญ โดยอาศัยข้อมูลและความเห็นจากกลุ่มอื่น ๆ ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในกลวิธีข้อ 1 นอกจากนี้ยังจะเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยในการสร้างความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุขได้อย่างจริงจังและต่อเนื่องในทุกชั้นตอน ตั้งแต่การดำเนินการวิจัยไปจนถึงการประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพงานวิจัย รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ยังจะได้มีการจัดทำเครือข่ายสถาบันกับต่างประเทศ ซึ่งจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีความร่วมมือได้อย่างกว้างขวาง และยังเป็นการกระตุ้นและพัฒนาความรู้ของสถาบันและนักวิจัยในประเทศ โดยอาจมีการแลกเปลี่ยนทั้งข้อมูลและนักวิจัยระหว่างสถาบันทั้งในและต่างประเทศ การสร้างเครือข่ายกับต่างประเทศยังมีส่วนในการระดมเงินทุนเพื่อการวิจัย แต่สิ่งสำคัญคือการขยายขอบเขตความรู้และประสบการณ์ของสถาบันในประเทศ เพื่อให้เกิดการวิจัยระบบสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์และมีคุณภาพต่อไป

ในขั้นตอนของการทำการศึกษาวิจัยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขมากยิ่งขึ้นนั้น การอาศัยความร่วมมือหรือการใช้ความรู้ ความสามารถ ตลอดจนประสบการณ์ที่มีอยู่ในสถาบัน หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ จะช่วยให้เกิดการหาข้อมูลและสร้างความรู้ที่จำเป็นได้อย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และทันเวลา ตลอดจนมีคุณภาพที่จะใช้ประโยชน์ได้ด้วยความ

มั่นใจ หากพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จะเห็นว่า กลวิธีในข้อนี้เป็นกลวิธีสำคัญมากกว่าการที่สถาบันฯ จะมุ่งดำเนินการวิจัยในเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพราะนอกจากจะสามารถสร้างความรู้ใหม่ ๆ ได้ไม่กว้างขวางแล้ว ยังเป็นการยากที่จะดำเนินการวิจัยที่มีลักษณะเป็นสหสาขาวิชาได้โดยอาศัยแต่เพียงสถาบันเดียว

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขยังสามารถร่วมมือกับเครือข่ายสถาบันในประเทศจัดให้มีการประสานระหว่างระบบบริการและนักวิชาการ ในการจัดหานักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมไปให้คำแนะนำทางวิชาการ และสร้างให้มีการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการหาข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ได้อย่างเป็นระบบ และยังเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการและการวิจัยระบบสาธารณสุขของนักวิชาการที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุขเองได้อย่างต่อเนื่องต่อไป โดยอาศัยความช่วยเหลือทางวิชาการที่ดำเนินการโดยสถาบันฯ เป็นแกนในการประสานความร่วมมือ

ในแง่ของการบริหารและจัดองค์กร การสร้างความร่วมมือเพื่อให้เกิดเครือข่ายจะช่วยให้มีการดำเนินงานวิจัยตามทิศทางได้ร่วมกันกำหนดขึ้น โดยสถาบันไม่จำเป็นจะต้องมีการจัดจ้างหรือจัดหานักวิชาการหรือนักวิจัยประจำสถาบันฯ มากจนเกินไป เป็นการลดภาระในด้านการบริหารงานบุคลากร ในขณะที่นักวิจัยในสถาบันต่าง ๆ ก็จะมีแรงจูงใจ หากได้รับการสนับสนุนเพื่อการวิจัยอย่างเหมาะสมจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เครื่องมือสำคัญในการช่วยให้สถาบันฯ สามารถแสดงบทบาทและได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานสถาบัน องค์กรและทรัพยากรบุคคลในส่วนต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึงนั้น นอกเหนือจากบุคลากรของสถาบันฯ จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจอย่างเหมาะสมแล้ว ยังจำเป็นจะต้องแสดงบทบาทที่เหมาะสมในการระดมทุนจากแหล่งทุนอื่น ๆ เพื่อมาสนับสนุนการดำเนินการวิจัยในปัญหาที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ทั้งนี้โดยมุ่งระดมทุนเพื่อให้สถาบันหรือองค์กรที่เหมาะสมสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มากกว่าการระดมทุนในลักษณะแข่งขันกับสถาบันหรือหน่วยงานวิจัยอื่น ๆ

ส่วนสำคัญที่ควรคำนึงถึงในการระดมความร่วมมือ ได้แก่ การติดตามประสานงานโดยใกล้ชิดด้วยการให้ข้อมูลและให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความรู้ความสามารถได้มีส่วนร่วมในกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ในงานของสถาบันฯ และที่สำคัญคือการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทั้งในส่วน of หน่วยงานผู้เป็นเจ้าของทุน ตลอดจนสถาบันหรือหน่วยงานวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละส่วนสามารถติดต่อประสานงานกันได้ โดยสอดคล้องกับทิศทางและนโยบายการวิจัยระบบสาธารณสุขที่สถาบันฯ ได้รับผิดชอบและกำหนดขึ้นเป็นระยะ ๆ

2.3 การพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพในการวิจัยระบบสาธารณสุข

โดยที่การวิจัยระบบสาธารณสุข แม้จะไม่ใช่เรื่องใหม่แต่ก็เป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อน และต้องมีการวิเคราะห์จากมุมมองและทฤษฎีในสาขาวิชาการต่าง ๆ ไม่เฉพาะแต่ทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น องค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นจึงยังขาดการรวบรวม

และพัฒนาอย่างเป็นระบบและสะดวกต่อการนำไปใช้เพื่อการสร้างความรู้ใหม่ หรือทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นบุคลากรหรือนักวิจัยที่มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดำเนินการในลักษณะที่ตอบสนองต่อความต้องการในการพัฒนาระบบสาธารณสุขก็ยังมีอยู่อย่างจำกัด การที่สถาบันฯ จะแสดงบทบาทให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อการพัฒนาความรู้และศักยภาพในการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ในการพัฒนาความรู้และศักยภาพในการวิจัยระบบสาธารณสุขอาจแบ่งได้เป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่

ก. การพัฒนาบุคลากรเพื่อการวิจัย ซึ่งในส่วนนี้อาจแบ่งได้เป็นบุคลากรในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเอง และบุคลากรนอกสถาบันฯ

ในส่วนของสถาบันฯ นั้น นักวิชาการในสถาบันฯ แม้จะใช้กลวิธีหลักในการระดมความร่วมมือจากสถาบันองค์กร ตลอดจนนักวิชาการในสาขาวิชาต่าง ๆ ก็ไม่ได้หมายความว่า จะสามารถดำเนินการได้โดยผู้ที่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในเรื่องการวิจัยระบบสาธารณสุข เพราะการประสานงานโดยขาดความรู้ความเข้าใจย่อมขาดพลังในการประสานงานให้เป็นที่ไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาการวิจัยระบบสาธารณสุข การพัฒนาบุคลากรของสถาบันอาจดำเนินการได้ในหลายลักษณะ เช่น ให้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยในลักษณะที่ต้องมีการร่วมมือจากหลายฝ่าย หรืออาจเป็นการดำเนินการวิจัยโดยนักวิชาการของสถาบันในกรณีเร่งด่วนหรือจำเป็น นอกจากนี้การได้มีโอกาสร่วมประชุมกับนักวิชาการหรือการแลกเปลี่ยนนักวิชาการกับสถาบันวิจัยทั้งในและนอกประเทศก็เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในสถาบันฯ ที่ได้ผล

ในส่วนของบุคลากรนอกสถาบันฯ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มใหญ่นั้น อาจแบ่งได้เป็นนักวิชาการในสถาบันการศึกษาหรือการวิจัย ซึ่งอาจจะมีพื้นฐานในด้านทฤษฎีและการวิจัย ซึ่งแนวทางการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ที่สำคัญคือ การให้มีบทบาทในการดำเนินงานวิจัยหรือในการกำหนดนโยบาย รวมทั้งการวางแผนการวิจัยในลักษณะและสาขาวิชาต่าง ๆ กัน หรือโดยการให้ Research Fellowship เพื่อทำการวิจัยควบคู่กับการศึกษาเพิ่มเติมในปัญหาที่มีความสำคัญของประเทศ โดยการร่วมมือกับสถาบันต่างประเทศ บุคลากรอีกกลุ่มหนึ่งที่สำคัญคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจะมีนักวิชาการอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งอาจดำเนินการพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม การมีส่วนร่วมในงานวิจัย ตลอดจนจัดเป็นทุนพัฒนานักวิจัยให้มีโอกาสในการใช้เวลาเพื่อทำการวิจัยอย่างต่อเนื่อง คู่ไปกับการได้เรียนรู้ทั้งในแง่ทฤษฎีและกระบวนการวิจัย ในลักษณะที่เป็น Research Fellowship ภายในประเทศ

ข. การพัฒนาองค์ความรู้ เป็นส่วนสำคัญที่จำเป็นจะต้องมีการวิเคราะห์ รวบรวม และสังเคราะห์ขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องได้เห็นถึงความสำคัญ ทฤษฎีและกระบวนการของศาสตร์ในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีหรือกระบวนการวิจัยที่สำคัญในด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การบริหารจัดการ การประเมินผล การพัฒนาบุคลากร พฤติกรรมศาสตร์ ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อจะ

ได้เป็นแนวทางในการใช้ประโยชน์เพื่อจัดการฝึกอบรมหรือเป็นเอกสารสำหรับศึกษาเพิ่มเติม หรือสร้างผู้ที่จะมีบทบาทและส่วนร่วมในการพัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างจริงจังต่อไป นอกจากการวิเคราะห์ รวบรวม และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อจัดทำเป็นเนื้อหาวิชาและ เอกสารต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวแล้ว การพัฒนา องค์ความรู้ในด้านการวิจัยระบบสาธารณสุขยังอาจดำเนินการได้โดยการจัดให้มีการวิเคราะห์ ผลการศึกษา การวิจารณ์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการวิจัยระบบสาธารณสุข ในระหว่างนักวิชาการ ก่อนจะมีการนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหาร เพื่อนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ การสร้างกระบวนการต่าง ๆ เพื่อนำความรู้ในด้านการวิจัย ระบบสาธารณสุข และช่วยเพิ่มคุณภาพงานวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในอนาคต

ค. การสร้างเครือข่ายฐานข้อมูลเพื่อการวิจัยระบบสาธารณสุข ข้อมูลเกี่ยวกับการ วิจัยระบบสาธารณสุขนอกจากจะนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจแล้วยังช่วยให้การศึกษา วิจัยในด้านนี้เป็นไปอย่างมีประโยชน์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ฐานข้อมูลที่จะสนับสนุนและ เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยระบบสาธารณสุขยังมีการดำเนินการในขอบเขตจำกัด สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุขจะมีบทบาทอย่างสำคัญในการกระตุ้นและประสานงานกับแหล่งข้อมูลทางวิชาการ ต่าง ๆ ทั้งในและนอกประเทศ และส่งเสริมให้สถาบันต่าง ๆ ได้จัดทำฐานข้อมูลขึ้นในห้องสมุด หรือศูนย์วิทยบริการ และเชื่อมต่อเป็นเครือข่ายเพื่อประโยชน์ในการใช้งานต่อไป ทั้งนี้โดย สถาบันฯ จะเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายด้วย ทั้งในฐานะผู้รับผิดชอบจัดสร้างฐานข้อมูลส่วนหนึ่ง ถ้าจำเป็น และจะเป็นผู้ใช้ข้อมูลในเครือข่ายทั้งเพื่อประโยชน์ในการจัดทำทิศทางและแผนการ วิจัยในแต่ละระยะ รวมทั้งการหาข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และสังเคราะห์ นำเสนอต่อผู้กำหนด นโยบายหรือผู้บริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจต่าง ๆ การมีฐานข้อมูลซึ่งเชื่อมต่อเป็นเครือข่าย โดยอาศัยความร่วมมือจากสถาบันต่าง ๆ ที่มีอุปกรณ์และบุคลากรอยู่แล้ว โดยมีสถาบันวิจัยเป็น ส่วนหนึ่งของเครือข่าย จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว และในขณะเดียวกันก็จะ เป็นการกระตุ้นให้มีการใช้ประโยชน์และพัฒนาต่อเนื่อง

2.4 การประสานงานและการติดต่ออย่างใกล้ชิดกับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหาร

ในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลและผลการศึกษาเพื่อประกอบการตัดสินใจนั้นจำเป็น จะต้องคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ ที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การที่จะต้องสามารถจัด หาข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริหาร และจัดหาได้ในเวลาที่ต้องการ นอกจากนี้ ยังจะต้องสามารถนำเสนอข้อมูลในลักษณะที่สามารถเป็นที่เข้าใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการตัดสินใจได้โดยสะดวก ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันฯ จะต้องพัฒนากลไกและกลวิธีใน การติดต่อประสานงาน และให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือต้อง คาดการณ์หรือรู้ถึงความต้องการของผู้บริหาร และมีศักยภาพในการรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลให้ทันเวลา และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการรู้จักเลือกและหาวิธีการนำเสนอข้อมูลได้ อย่างเหมาะสม ไม่ใช่เป็นการเสนอในลักษณะที่เป็นวิชาการแต่เพียงอย่างเดียว

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย ในการดำเนินงาน

จากลักษณะของภารกิจหลัก และกลวิธีการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาจกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงานของสถาบันฯ ได้ดังนี้

1. จัดทำนโยบายการวิจัยระบบสาธารณสุข รวมทั้งทิศทางการวิจัยในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข ประกอบแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะ 5 ปี
2. ให้การสนับสนุนด้านเงินทุน เพื่อให้เกิดการวิจัยในเรื่องที่มีความสำคัญ เพื่อประกอบการจัดทำนโยบายและการบริหารงานสาธารณสุข
3. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ โดยการร่วมมือกับเครือข่ายสถาบันทั้งในและต่างประเทศ จัดหานักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำ หรือร่วมดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข
4. ทำการวิจัยที่มีความเร่งด่วน หรือการวิจัยในเรื่องอื่น ๆ ตามความจำเป็น
5. จัดให้มีการเสนอผลการวิจัย หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและผู้บริหาร
6. จัดสร้างฐานข้อมูลและเครือข่ายข้อมูล เพื่อส่งเสริมการวิจัยระบบสาธารณสุข
7. แต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และคุณภาพการวิจัยระบบสาธารณสุข
8. จัดหาทุนเพื่อสนับสนุนการวิจัยตามทิศทางและแผนที่จัดทำขึ้นโดยรวมทั้งจากแหล่งในประเทศและต่างประเทศ

แผนการดำเนินงานของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2536–2539)

เนื่องจากในช่วงแรกของการจัดตั้งสถาบันฯ เป็นการดำเนินงานในขณะที่เมื่อเริ่มแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 มาแล้ว 1 ปี และเพื่อให้วงจรการทำแผนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติระยะ 5 ปี จึงสมควรจัดทำแผนการดำเนินงานในช่วงแรกเป็นระยะเวลา 4 ปี จนถึงเพียงสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 คือ จนถึงสิ้นปีงบประมาณ 2539 สำหรับแผนการดำเนินงานของสถาบันในระยะเวลา 4 ปีแรก ประกอบด้วยแผนงานหลัก ๆ 6 แผนดังนี้

- แผนงานพัฒนาเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- แผนงานพัฒนาทิศทางและแผนการวิจัยระบบสาธารณสุข
- แผนงานสนับสนุนและดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข
- แผนงานส่งเสริมและพัฒนาการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับพื้นที่
- แผนงานพัฒนาสมรรถนะการวิจัยระบบสาธารณสุข
- แผนงานส่งเสริมการใช้งานวิจัยระบบสาธารณสุข

แผนงานดังกล่าวมีวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. แผนงานพัฒนา เครือข่ายสถาบัน วิจัยระบบ สาธารณสุข

มีวัตถุประสงค์เพื่อประสานกับสถาบันวิจัยและองค์กรวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อจัดสร้างเป็นเครือข่ายของสถาบันโดยเฉพาะสถาบันในประเทศ ซึ่งในช่วงแรกนี้ตั้งเป้าที่จะทำความตกลงในระดับสูงกับมหาวิทยาลัยรวม 6 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัย ใช้ทรัพยากรบุคคล ร่วมกันในการดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข และประสานความร่วมมือในลักษณะอื่น ๆ เพื่อสร้างงานวิจัยระบบสาธารณสุขในประเทศ สำหรับผู้วางนโยบายและผู้บริหารระดับต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังมุ่งในการจัดทำเครือข่ายกับสถาบันในต่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์โดยการจัดทำโครงการวิจัยร่วมกันแลกเปลี่ยนนักวิจัยระหว่างสถาบันวิจัยในเครือข่าย กับสถาบันต่างประเทศ และแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งช่วยในการระดมทุนและผู้เชี่ยวชาญ มาสนับสนุนการดำเนินงานในแผนพัฒนาการวิจัยของสถาบันฯ

ในส่วนของการสร้างองค์การของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จะดำเนินการในลักษณะที่ยืดหยุ่น มีขนาดเจ้าหน้าที่เพียงเท่าที่จำเป็น แต่มีความคล่องตัวในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ต่าง ๆ กัน โดยพยายามให้มีการดำเนินการวิจัยส่วนใหญ่โดยสถาบันและนักวิชาการในเครือข่ายมากกว่าการดำเนินงานเอง

2. แผนงานพัฒนา ทิศทางและ แผนการวิจัย ระบบสาธารณสุข

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดทิศทางและแผนการวิจัยในด้านนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางร่วมกับการดำเนินงานของสถาบันหรือองค์กรวิชาการต่าง ๆ ในเครือข่ายสถาบัน รวมทั้งใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เป็นแหล่งทุนอื่น ๆ ที่จะพิจารณาให้การปรับปรุงการศึกษาวิจัยให้สอดคล้องกับแนวทางที่วางไว้

ในการดำเนินงาน จะให้มีการศึกษาความเห็นและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยจากส่วนต่าง ๆ และกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนักวิชาการ ผู้บริหาร และประชาชนกลุ่มต่าง ๆ แล้วจึงนำมาวิเคราะห์และจัดทำเป็นทิศทางและแผนการวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาของประชาชน จากนั้นจึงดำเนินการเผยแพร่และใช้เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจและประสานกับสถาบันและนักวิชาการในเครือข่ายในการทำวิจัยระบบสาธารณสุขต่อไป

3. แผนงาน สนับสนุนและ ดำเนินงานวิจัย ระบบสาธารณสุข

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการทำวิจัยตามทิศทางและแผนที่ได้จัดทำร่วมกันโดยสถาบันในเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งนี้โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจะประสานงานกับสถาบัน หรือกลุ่มนักวิชาการที่เหมาะสมหรือมีส่วนร่วม เพื่อให้มีการดำเนินงานในแต่ละแผนงานหรือแต่ละหัวข้อต่อไป

นอกจากนี้ยังมีการกำหนดแผนงานวิจัย 5 เรื่องใหญ่ ๆ ซึ่งในระยะต่อมาได้ปรับขยายเป็น 6 แผนงานวิจัย (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3) ที่จะดำเนินการในช่วงระยะเวลา 4 ปีแรก ได้แก่

1. แผนงานวิจัยพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับชาติ (National Health System)

เพื่อศึกษาหาข้อมูลในประเด็นสำคัญ ซึ่งจะช่วยในการกำหนดนโยบายและแนวทางเพื่อสร้างระบบสาธารณสุขแห่งชาติที่จะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไป มุ่งเน้นเพื่อให้คำตอบ เช่น

- บริการที่จำเป็นในระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติประกอบด้วยอะไรบ้าง
- บทบาทของภาครัฐและภาคเอกชนในการให้บริการสาธารณสุข
- ลักษณะการใช้บุคลากรภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ

โดยการหาคำตอบเหล่านี้ต้องคำนึงถึงสภาพแท้จริงในปัจจุบัน

2. แผนงานวิจัยการคลังสาธารณสุข (Health Financing)

เพื่อมุ่งเน้นการวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจถึงระบบการเงินการคลังสาธารณสุข แนวโน้มในอนาคตทั้งในด้านการเงินการคลังและค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ

3. แผนงานวิจัยพัฒนาคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ (Quality Assurance)

เพื่อมุ่งหาข้อมูลและพัฒนารูปแบบ รวมทั้งเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล ตลอดจนรูปแบบหรือแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข

4. แผนงานวิจัยพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (Health Manpower Development)

เพื่อให้ทราบความต้องการบริการด้านต่าง ๆ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การกระจาย ตลอดจนการพัฒนาและใช้ประโยชน์

5. แผนงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการสาธารณสุข ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะที่นำไปสู่ปัญหาสาธารณสุขที่อยู่ในลำดับความสำคัญ

6. แผนงานวิจัยสภาพปัญหาสาธารณสุขและแนวโน้มในอนาคต (Health Situation and Trend)

เพื่อให้สามารถวิเคราะห์สภาพสาธารณสุขในอนาคต เพื่อให้สามารถเตรียมวางแผนในการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม และแก้ไขปัญหาของประเทศได้อย่างจริงจัง

4. แผนงานส่งเสริมการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับพื้นที่

มีวัตถุประสงค์ในการให้หน่วยบริการและบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่ มีการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน จนถึงการประเมินผล ทั้งนี้โดยไม่มุ่งแต่เพียงข้อมูลจากระบบข้อมูลข่าวสารและระเบียบรายงานเท่านั้น แต่ให้สามารถศึกษาข้อมูลที่จำเป็นและเลือกใช้กระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุขในการหาข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสมต่อไป

ทั้งนี้โดยมุ่งดำเนินการในลักษณะเชื่อมโยงให้สถาบันวิจัยและหน่วยงานวิชาการในส่วนภูมิภาคได้มีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนาและดำเนินงานร่วมกับนักวิชาการในพื้นที่ ทั้งนี้โดยที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจะแสดงบทบาทในการประสานและช่วยหน่วยบริการในการวิเคราะห์ความต้องการ ข้อมูลความรู้ของแต่ละพื้นที่ เพื่อร่วมกับนักวิชาการในการหาข้อมูลเพิ่มเติมอย่างเป็นระบบต่อไป โดยหวังว่าจะเป็นการวางรากฐานอย่างสำคัญเพื่อให้ระดับพื้นที่สามารถวางแผนแก้ปัญหาและกำหนดกลวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพของแต่ละพื้นที่ อันเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกระจายอำนาจในการบริหารงานสาธารณสุขไปยังระดับภูมิภาคต่อไป

5. แผนงานพัฒนา สมรรถนะการวิจัย ระบบสาธารณสุข

มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้ตลอดจนบุคลากรในส่วนต่าง ๆ ทั้งในระบบบริการ และในสถาบันวิชาการให้มีความรู้ความสามารถในการวิจัยระบบสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพ

การดำเนินงานจะประกอบด้วย การจัดทำขอบเขตเนื้อหาสาระและระเบียบวิธีการวิจัย ของการวิจัยระบบสาธารณสุข การจัดทำโครงการทุนสำหรับนักวิจัย ซึ่งเป็นการผสมผสาน ระหว่างการทำวิจัยระบบสาธารณสุขกับการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม โดยมุ่งประโยชน์ในการ สร้างศักยภาพการวิจัย นอกจากนี้ยังมีการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ และหาข้อมูลสรุปในเชิงวิชาการเพื่อพัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุขต่อไป

6. แผนงานส่งเสริม การใช้งานวิจัย ระบบสาธารณสุข

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการใช้ผลการศึกษาวิจัยระบบสาธารณสุขให้เป็นประโยชน์ทั้งใน ระดับของการกำหนดนโยบาย การบริหารงานสาธารณสุข การพัฒนาความรู้ทางวิชาการ และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของประเด็น หรือปัญหาที่มีการศึกษาวิจัย

การดำเนินงานจะมุ่งเน้นในระดับนโยบายและระดับบริหาร โดยมีการพัฒนาในการ คัดเลือกและสังเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อนำเสนอ ตลอดจนคำนึงถึงรูปแบบและวิธีการใน การนำเสนอที่เหมาะสม นอกจากนั้นก็จะมีการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ผ่านสื่อใน ลักษณะต่าง ๆ เช่น จัดหมายข่าว วารสารวิชาการ การจัดประชุมวิชาการ เพื่อเป็นการ เผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการวิจัยและยังเป็นการเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ที่จะมีส่วนในการสร้าง ให้เห็นประโยชน์ และความสำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

งบประมาณ

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY



3961119440

ในระยะเวลาการดำเนินงาน 4 ปี ได้คาดการณ์งบประมาณไว้รวมทั้งสิ้นประมาณ 208 ล้านบาท ตามรายละเอียดดังนี้

แผนงาน	2536	2537	2538	2539
1. แผนงานพัฒนาเครือข่าย				
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข				
- ค่าจ้างและค่าตอบแทน	3,687,000	6,086,000	7,414,000	8,395,000
- ค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง	1,650,000	1,709,000	1,162,000	355,000
- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	500,000	1,000,000	1,000,000	1,200,000
- การประชุมพัฒนาเครือข่าย	100,000	200,000	250,000	300,000
สถาบัน/องค์กร				
รวม	5,937,000	8,995,000	9,826,000	10,250,000
2. แผนงานพัฒนาทิศทางและ				
แผนการวิจัยสาธารณสุข				
- โครงการจัดทำนโยบายและ	500,000	-	500,000	-
แผนการวิจัยระบบสาธารณสุข				
2536-2539				
- การเผยแพร่เอกสารและจัด	200,000	500,000	700,000	800,000
ประชุม				
- การจัดเตรียมข้อมูลและการ	120,000	300,000	300,000	400,000
เสนอผลการวิจัยที่เสร็จแล้ว				
รวม	820,000	800,000	1,500,000	1,200,000

แผนงาน	2536	2537	2538	2539
3. แผนงานสนับสนุนและดำเนินการวิจัย				
- แผนงานย่อยการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการประกันสุขภาพ	1,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
- แผนงานย่อยการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ	1,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
- แผนงานย่อยเพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข	1,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
- แผนงานย่อยการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพอนามัยฯ	1,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
- แผนงานย่อยการวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมฯ	1,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
- แผนงานวิจัยอื่น ๆ	5,000,000	10,000,000	10,000,000	15,000,000
รวม	10,000,000	25,000,000	25,000,000	30,000,000
4. แผนงานส่งเสริมและพัฒนาการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในพื้นที่	5,000,000	10,000,000	15,000,000	20,000,000
รวม	5,000,000	10,000,000	15,000,000	20,000,000
5. แผนงานพัฒนาสมรรถนะการวิจัยระบบสาธารณสุข				
- การจัดทำเอกสารวิชาการเรื่อง “การวิจัยระบบสาธารณสุข”	400,000	-	400,000	-
- โครงการทุนเพื่อพัฒนานักวิจัย	2,000,000	3,000,000	3,000,000	4,000,000
- โครงการพัฒนาคุณภาพงานวิจัย	500,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
รวม	2,900,000	4,000,000	4,400,000	5,000,000

แผนงาน	2536	2537	2538	2539
6. แผนงานส่งเสริมการใช้งานวิจัยระบบ สาธารณสุข				
- การจัดเตรียมข้อมูลและ นำเสนอต่อระดับนโยบาย และบริหาร	200,000	400,000	400,000	500,000
- การจัดพิมพ์ผลงานและ เอกสารวิชาการ	500,000	1,500,000	2,000,000	2,000,000
- การจัดทำจดหมายข่าว	120,000	200,000	250,000	300,000
- การจัดทำวารสาร	200,000	500,000	500,000	500,000
- การจัดประชุมประจำปี	250,000	500,000	500,000	500,000
รวม	1,270,000	3,100,000	3,650,000	3,800,000
รวมทั้งสิ้น	25,927,000*	51,895,000	59,376,000	70,250,000

* งบประมาณปี 2536 ได้รับจากงบกลางและปรับลดลงเหลือเพียง 16.4 ล้าน เนื่องจากขั้นตอนการดำเนินงาน

ภาคผนวกที่ 1

รายละเอียดแผนงานพัฒนาเครือข่าย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อจัดสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและองค์กรวิชาการต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. จัดทำความตกลงร่วมกันระหว่างสถาบันวิจัยและองค์กรวิชาการต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อจัดสร้างเป็นเครือข่ายความร่วมมือ
2. สนับสนุนให้มีการประสานงานและให้สถาบันต่าง ๆ ในเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามทิศทางและแนวทางการวิจัยระบบสาธารณสุขในแต่ละระยะ
3. จัดทำบุคลากรและอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในการสนับสนุนและดำเนินการเพื่อการจัดสร้างเครือข่าย
4. ระดมทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข
5. บริหารจัดการทรัพยากรเพื่อตอบสนองการดำเนินงานตามบทบาทของสถาบันฯ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทาง การดำเนินงาน

การดำเนินงานในแผนงานนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ๆ คือ

- การจัดสร้างเครือข่ายสถาบันทั้งในและต่างประเทศ
- การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ในการจัดสร้างเครือข่ายสถาบันนั้นในส่วนของสถาบันในประเทศจะมีการติดต่อประสานงานกับสถาบันต่าง ๆ ที่มีบทบาทและประสบการณ์ในการวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งในช่วงแรกของการดำเนินงานกำหนดไว้ 6 สถาบัน ได้แก่

1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. มหาวิทยาลัยมหิดล
4. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทั้งนี้โดยมุ่งทำความเข้าใจกับผู้บริหารในระดับสูง และกำหนดกลไกที่จะประสานระหว่างสถาบันในเครือข่ายอย่างใกล้ชิด และสามารถดำเนินงานร่วมกันได้ตั้งแต่ในระดับของการกำหนดทิศทางและแผนการวิจัย การดำเนินการวิจัย การพัฒนาคุณภาพและองค์ความรู้ในงานวิจัย การเผยแพร่และนำเสนอผลการวิจัย รวมทั้งการสนับสนุนทางวิชาการแก่หน่วยงานในระบบบริการ เพื่อให้สามารถใช้กระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุขในการพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง ฯลฯ ทั้งนี้ โดยจะมีการทำความเข้าใจระหว่างสถาบัน รวมทั้งกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันในเครือข่ายโดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

ในส่วนของสถาบันต่างประเทศ จะมีการปรึกษาหารือเพื่อกำหนดขอบเขตความร่วมมือที่จะดำเนินการร่วมกันโดยใช้แผนการวิจัยเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ ทั้งนี้โดยจะมีโครงการวิจัยในปัญหาที่มีความสนใจร่วมกัน โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจะเป็นผู้ประสานระหว่างสถาบันในและต่างประเทศ หรืออาจเป็นโครงการแลกเปลี่ยนนักวิจัย รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเอกสารข้อมูลทางวิชาการ

สำหรับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขนั้น โดยที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ดำเนินงานในการหาความรู้และพัฒนาการวิจัยระบบสาธารณสุข และเพื่อให้ส่งเสริม สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งให้มีการจัดสร้างเครือข่ายสถาบันมากกว่าการสร้างให้เป็นสถาบันที่จะดำเนินการด้วยตนเอง การกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของบุคลากรจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดแนวทางที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เป็นการอุปสรรคต่อการแสดงบทบาท ทั้งนี้โดยมีหลักการดังนี้

1. เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างที่ยืดหยุ่นเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานวิจัย ซึ่งอาจมีรายละเอียดที่เปลี่ยนแปลงได้ค่อนข้างรวดเร็ว
2. ลักษณะการบริหารงานมีความคล่องตัว และมีอิสระภายในองค์กรสูง เพื่อให้สามารถผลิตงานวิชาการได้อย่างเป็นอิสระและมีคุณภาพ
3. มีขนาดพอเหมาะ ทั้งนี้ โดยไม่มุ่งในการดำเนินงานวิจัยด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่
4. การจัดหาเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะนักวิชาการเข้าปฏิบัติงานในสถาบันฯ จะพยายามเชื่อมประสานกับองค์กรและนักวิจัยในกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เพื่อเกิดการประสานและพัฒนาต่อเนื่อง
5. มีการตรวจสอบติดตามคุณภาพจากผลงานของเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ๆ
6. มีลักษณะเงินเดือน และความก้าวหน้าในงาน ในลักษณะของการประเมินจากงานวิชาการ ไม่ใช่ระบบบริหารงานบุคลากรแบบปีรามิด

สำหรับข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดองค์กรของสถาบันนั้น ได้แยกแยะรายละเอียดในเอกสารอีกชุดหนึ่ง (ภาคผนวกที่ 7)

งบประมาณ แผนงาน

- ค่าจ้างและค่าตอบแทน	25,582,000	บาท
- ค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง	4,876,000	บาท
- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	3,700,000	บาท
- การประชุมพัฒนาเครือข่ายสถาบัน/องค์กร	850,000	บาท
รวม	35,008,000	บาท

ภาคผนวกที่ 2

รายละเอียดแผนงานพัฒนาทิศทางและ แผนการวิจัยระบบสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อจัดทำทิศทางและแผนการวิจัยที่อยู่ในอันดับความสำคัญสูง และเป็นประโยชน์
ประกอบการตัดสินใจในระดับนโยบายและระดับบริหาร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. จัดทำทิศทางและแผนกลวิธีสำหรับการพัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญ
รวมทั้งประเด็นและหัวข้อการวิจัยในเรื่องที่มีลำดับความสำคัญสูง
2. เผยแพร่และทำความเข้าใจกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งเจ้าของแหล่งทุนวิจัยทั้งใน
และต่างประเทศ เพื่อให้การสนับสนุนแก่การวิจัยตามแผนที่ได้จัดทำขึ้น
3. ประสานและติดต่อกับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร รวมทั้งนักวิชาการที่อาจจะได้
ประโยชน์จากผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการไป

แนวทาง การดำเนินงาน

ในแผนพัฒนาทิศทางและแผนการวิจัยประกอบด้วยโครงการหลัก 3 กิจกรรม คือ

1. โครงการจัดทำนโยบายและแผนการวิจัยระบบสาธารณสุข 2536-2539

วัตถุประสงค์ของโครงการประกอบด้วย

1. ระดมความร่วมมือจากนักวิชาการในสาขาต่าง ๆ รวมทั้งตัวแทนองค์กรสำคัญ และ
กลุ่มต่าง ๆ ที่จะได้รับผลกระทบจากการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายและแผนวิจัยที่มีความสำคัญ
2. จัดทำแผนการวิจัยระบบสาธารณสุข ระยะ 4 ปี
3. จัดทำโครงการวิจัยและขอบเขต รวมทั้งแนวทางการวิจัยในเรื่องที่มีความสำคัญ

สำหรับแนวทางการดำเนินงานในโครงการนี้ จะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ คือ

- การศึกษาถึงความรู้ ความเห็น และความต้องการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน
ซึ่งจะได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์
ลักษณะงานวิจัย ซึ่งจะเป็นโยบายต่อการกำหนดนโยบายเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข
ที่บุคคลเหล่านั้นเผชิญอยู่
- การระดมความรู้และประสบการณ์จากนักวิชาการในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วม
หรือมีผลกระทบต่องานสาธารณสุข เพื่อกำหนดประเด็นวิจัยที่มีความสำคัญ
- การจัดสร้างเครือข่ายสถาบัน/องค์กร ที่มีบทบาทและความสนใจในงานวิจัยระบบ

สาธารณสุข เพื่อให้มีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นและปัญหาการวิจัยที่มีความสำคัญ และเครือข่ายยังจะมีบทบาทสำคัญต่อไปในขั้นตอนการเผยแพร่นโยบายและแผนฯ ตลอดจนร่วมดำเนินการวิจัย

- การรับฟังความเห็น และความสนใจจากผู้บริหารระดับสูงในระดับประเทศ รวมทั้งจากผู้บริหารงานสาธารณสุขหรือนักบริหารระดับสูงในระดับจังหวัด เพื่อทราบถึงความสนใจและปัญหา รวมทั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน
- การจัดประชุมเป็นระยะ ๆ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษาและรวบรวมความรู้ ความเห็น จากกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกำหนดประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการพัฒนา โดยการวิจัยระบบสาธารณสุข
- จัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ในลักษณะสหสาขาวิชา เพื่อช่วยกันกำหนดรายละเอียด และแนวทางการวิจัยในหัวข้อเรื่อง หรือประเด็นที่มีความสำคัญตามที่ได้มีการวิเคราะห์ไว้

2. โครงการเผยแพร่เอกสารและจัดประชุม ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจกับองค์กรต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งทุนวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการประชุมร่วมกับนักวิชาการในสถาบันการศึกษาหรือสถาบันการวิจัย เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการวิจัยที่มีความสำคัญตามแผน และแนวทางการวิจัยที่ได้จัดทำขึ้น

3. โครงการจัดเตรียมข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยที่สำเร็จแล้ว ซึ่งจะมีประโยชน์สำหรับประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย และจัดให้มีการนำเสนอต่อผู้ใช้ผลงานวิจัยเพื่อให้เกิดการซักถามทำความเข้าใจ รวมทั้งรับทราบปัญหาและคำถามเพิ่มเติม สำหรับนำไปดำเนินงานหรือทำแผนการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

งบประมาณ แผนงาน

- งบประมาณสำหรับโครงการจัดทำนโยบาย และแผนวิจัยสาธารณสุข	1,000,000 บาท
- สำหรับกิจกรรมการเผยแพร่เอกสารและจัดประชุม	2,200,000 บาท
- สำหรับกิจกรรมการจัดเตรียมข้อมูล และการนำเสนอผลงานวิจัยที่เสร็จแล้ว	1,120,000 บาท
รวม	4,320,000 บาท

ภาคผนวกที่ 3

รายละเอียดแผนงานสนับสนุน และดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานวิจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาและแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

แนวทาง การดำเนินงาน

ในการดำเนินงานตามแผนงานนี้ มีประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณา 3 ประการ คือ

1. การดำเนินงานวิจัยจะดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือจากสถาบันวิจัยและนักวิชาการ ตลอดจนนักวิจัยจากส่วนต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ไม่จำกัดโดยใช้นักวิจัยของสถาบันฯ เท่านั้น
2. เรื่องสำคัญที่จะดำเนินการวิจัยจะใช้จากนโยบายและแผนการวิจัยที่จะได้จัดทำขึ้นตามแผนงานพัฒนานโยบายและแผนการวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งนี้โดยใช้งบประมาณจากกองทุนการวิจัยของสถาบันฯ เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสนับสนุน
3. ในช่วง 4 ปีแรกนี้ มีเรื่องสำคัญและมีความสนใจต่อเนื่องมาจากผู้รับผิดชอบนโยบายและการบริหารงานสาธารณสุข หรืออาจพิจารณากำหนดขึ้นเป็นแผนงานวิจัยในแต่ละด้าน

สำหรับปัญหาสาธารณสุขหรือเรื่องที่มีความต่อเนื่องในความสนใจซึ่งอาจพิจารณาดำเนินการให้มีการศึกษาวิจัยในช่วงต้นมีดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งอาจครอบคลุมในแง่ของความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษในการพัฒนาบริการ เป็นต้น
2. การวิจัยการคลังสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมการปรับปรุงระบบการเงิน การคลังสาธารณสุข และแนวโน้มในอนาคต
3. การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข โดยจะศึกษาถึงรูปแบบการบริหารทรัพยากรและการสร้างระบบเพื่อให้มีการติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
4. การวิจัยพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขของประชาชน ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลในทางบวกต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะที่นำไปสู่ปัญหาสาธารณสุขที่อยู่ในลำดับความสำคัญสูงของประเทศ

5. การวิจัยด้านการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (Development of Human Resources for Health) กำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัย การให้ความสนใจทั้งในเรื่องการผลิตการกระจายและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้อย่างจริงจังและเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในขณะที่เศรษฐกิจของประเทศขยายตัว การกระจายตลอดจนการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากกำลังคนด้านสาธารณสุขมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นด้วย
6. การวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขและแนวโน้มในอนาคต (Health Situation and Future Trend) การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประเทศต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้องมีคุณภาพ และยังสามารถวิเคราะห์ให้เห็นสภาพในอนาคตเพื่อเป็นการเตรียมตัววางแผนการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม การประเมินสภาพปัญหาที่มีความสำคัญและยังขาดฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ ตรวจสอบการศึกษาโดยใช้เทคนิคการพยากรณ์แนวโน้มในอนาคตมาใช้ประกอบ จะช่วยให้ได้ข้อมูลและหลักฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและดำเนินงานแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศอย่างจริงจัง

ปัญหาหรือเรื่องในความสนใจดังกล่าวข้างต้นได้จัดทำเป็นแผนงานย่อย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวทางการสนับสนุนโครงการวิจัย

แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับชาติ

1. คำนิยาม และขอบเขต

“ระบบสาธารณสุขระดับชาติ” (National Health System) หมายถึง ระบบทั้งหมดอันนำไปสู่การให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนและสังคมไทย อันรวมถึงการจัดองค์กรทางสาธารณสุข การวางแผน การบริหาร และการจัดสรรทรัพยากร¹

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขส่งเสริมโครงการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าผลงานวิจัยนั้น ๆ จะตอบปัญหาสำคัญทางนโยบาย และเป็นงานที่มีคุณภาพสามารถเป็นพื้นฐานของการพัฒนา นโยบายหรือวางแผนโครงการในระดับชาติหรือระดับโครงการ (Program Level)

2. หลักการ และเหตุผล

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-39) ได้กล่าวถึง สภาพะของระบบเศรษฐกิจและสังคมไทยว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อน แผนพัฒนายนี้ยังได้วางแนวทางการพัฒนาด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการปรับตัวเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคม

ในปัจจุบันระบบสาธารณสุขในหลายๆ ประเทศก็ได้มีวิวัฒนาการปรับตัว แนวโน้มของวิวัฒนาการดังกล่าวมีทิศทางมุ่งไปสู่สภาพที่ระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศมีแบบแผนที่ใกล้เคียงกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งทั้งนี้มีมูลเหตุทั้งจากปัจจัยภายในแต่ละประเทศและจากกระแสการเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ตัวอย่างเช่น สหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นระบบเสรีนิยมกำลังพยายามเพิ่มการเข้ามามีบทบาทของรัฐเพื่อลดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพซึ่งเติบโตสูงอย่างน่าวิตก ขณะเดียวกันกลุ่มประเทศสังคมนิยมและรัฐสวัสดิการในยุโรปก็ประสบปัญหาด้านกลไกรัฐไร้ประสิทธิภาพและประชาชนไม่พอใจบริการที่ได้รับ ประเทศเหล่านี้จึงได้พยายามนำกลไกตลาดเข้ามาช่วยบริหารจัดการในระบบมากขึ้นกว่าแต่เดิม ประเทศอุตสาหกรรมใหม่หลายประเทศกำลังพยายามปรับโครงสร้างพื้นฐานซึ่งรวมถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ใกล้เคียงกับมาตรฐานนานาชาติ โดยสรุปแนวโน้มสำคัญๆ ได้แก่ (1) รัฐเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการวางเงื่อนไข จัดการแข่งขัน และสนับสนุนบริการที่จำเป็น (2) การแยกระบบให้บริการ (Service Delivery) ออกจากระบบการเงินการคลัง (Financing) และ (3) การสร้างแรงจูงใจโดยอาศัยกลไกตลาด

¹ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญเป็นพิเศษแก่การจัดสรรทรัพยากร โดยเฉพาะเพื่อการใช้จ่ายในระบบบริการ (Health Care Financing) จึงได้แยกแผนงานวิจัยเรื่องนี้ออกเป็นอีกแผนงานหนึ่ง อย่างไรก็ตามแผนงานทั้งสองแผนนี้ไม่อาจหลีกเลี่ยงประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องกันได้ สถาบันฯ จึงได้วางกลไกภายในสำหรับจัดสรรแยกโครงการวิจัยที่เนื้อหาเข้าสู่การพิจารณาในแผนใดแผนหนึ่ง

แม้ว่าประสบการณ์จากต่างประเทศจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทย หากแต่การพัฒนาให้เหมาะสมกับสังคมไทยนั้นยากที่จะลอกเลียนมาจากรูปแบบระบบของประเทศใด ๆ ได้ ประการสำคัญสังคมไทยมีวิถีชีวิตหรือระบบย่อยที่แตกต่างกันทั้งทางด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ อันได้แก่ ระบบที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่ และระบบสังคมที่ยังเป็นชนบท การวางแผนเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยจึงต้องคำนึงถึงสังคมไทยทั้งสองส่วนนี้ไปพร้อม ๆ กัน

ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศอาศัยอยู่ในสังคมชนบท แม้การเปลี่ยนแปลงในภาคนี้จะไม่รวดเร็วนัก หากแต่วิถีชีวิตและลักษณะอาชีพตลอดจนโครงสร้างประชากรในชนบทและแบบแผนโรคภัยไข้เจ็บก็ได้แสดงวิวัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ จึงจำเป็นต้องมีการประเมินและปรับปรุงบริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นตามปัญหาสุขภาพและที่ประชาชนชนบทคาดหวังอย่างต่อเนื่อง รัฐมักเป็นผู้จัดสรรบริการสาธารณสุขในเขตชนบท โครงสร้างและเงื่อนไขของระบบราชการมักเป็นเหตุให้บริการขาดความยืดหยุ่น ปรับตัว ทั้งนี้เนื้อหา วิธีการ จึงมักสนองตอบต่อปัญหาในพื้นที่และความคาดหวังของประชาชนได้ไม่เพียงพอ

ในส่วนของสังคมเมืองนั้นแบบแผนโรคภัยไข้เจ็บย่อมต่างไปจากชนบท ประชาชนในเขตเมืองมีความหลากหลายทั้งในความรู้ ค่านิยม อาชีพ ฐานะ ความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริโภคบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการนับวันแต่จะซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ ผู้ให้บริการกับสถาบันทางเศรษฐกิจ เช่น ลักษณะการจ้างงาน จึงนับเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดลักษณะการจัดบริการสาธารณสุขที่ซับซ้อนกว่าสภาพในชนบท นอกจากนี้การปรับตัวของระบบสาธารณสุขในเมืองย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในชนบทอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก โดยเฉพาะการดูดดึงทรัพยากรสาธารณสุขมาจากภาคชนบทซึ่งขาดแคลนมากกว่าอยู่แล้ว งานวิจัยที่สร้างความเข้าใจและแสดงทิศทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขในเขตเมืองจึงมีความสำคัญอย่างสูง

ปัจจุบันกระแสการพัฒนาที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน ระหว่างระบบเศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุข ทำให้กฎเกณฑ์ เงื่อนไข กติกามีความจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันและส่วนต่าง ๆ ในระบบทั้งหมด จึงควรส่งเสริมการวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจด้านกฎหมายสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้หลาย ๆ ฉบับได้ล้าสมัย และเพื่อเสนอเนื้อหากฎหมายที่จำเป็นในการปกป้องสุขภาพของประชาชน อาทิ การคุ้มครองผู้บริโภคจากยาและบริการทางการแพทย์ที่อันตราย การควบคุมมาตรฐานคุณภาพบริการ ความรับผิดชอบด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ให้บริการและผู้ประกอบการ การควบคุมโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ การรักษาสภาพแวดล้อมและสุขาภิบาล ฯลฯ

กลไกและสถาบันที่ทำหน้าที่วางแผนรวมทั้งตัดสินใจระดับนโยบายนับเป็นอีกส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขที่ควรศึกษา แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขถือเป็นหน่วยราชการซึ่งรับผิดชอบโดยตรง หากแต่ในภาวะปัจจุบันปัญหาในระดับชาตินับว่ามีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วยราชการ เอกชน และองค์กรกลุ่มผลประโยชน์จำนวนมาก จึงควรมีการศึกษาวินิจฉัยเพื่อพัฒนา

กระบวนการวางแผนและนโยบายระดับชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนั้นลักษณะปัญหา และกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อนดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารเป็นพื้นฐาน ข้อมูล สำหรับการตัดสินใจนั้นว่ามีความสำคัญยิ่งสำหรับการพิจารณาวางแผนนโยบายและแผน โดยเฉพาะ ในกรณีที่มีหลายหน่วยงานและกลุ่มต่าง ๆ เกี่ยวข้อง (Multi-party Decision Making) เพื่อให้ การตัดสินใจเป็นไปโดยสมเหตุสมผล การศึกษาเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสำหรับการวางแผนนโยบาย และแผนระดับชาติจึงควรได้รับการสนับสนุนอย่างเร่งด่วน

3. วัตถุประสงค์ ของแผนงาน

แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับชาติมุ่งหวังจะส่งเสริมการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อประเมินส่วนขาดของบริการสาธารณสุขที่ประชาชนในชนบทมีความจำเป็นและ คาดหวัง รวมทั้งเสนอแนวทางปรับปรุงแก้ไข ทั้งในด้านเนื้อหาบริการและด้านวิธีการ จัดสรรบริการนั้น ๆ แก่ประชาชน
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของความเป็นชุมชนเมือง การพัฒนาอุตสาหกรรมและการขยาย ตัวของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมืองต่อระบบสาธารณสุข ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท และเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเขตเมืองที่ เหมาะสม
3. เพื่อประมวลและประเมินความจำเป็นของกฎหมายและหลักเกณฑ์กฎข้อบังคับทางด้าน สาธารณสุขสำหรับสังคมไทยปัจจุบัน รวมทั้งเสนอแนวทางปฏิรูปข้อกฎหมายนั้น ๆ
4. เพื่อปรับปรุงฐานข้อมูลเพื่อการวางแผนสาธารณสุขระดับชาติ
5. เพื่อศึกษาแนวทางสร้างกลไกการวางแผนพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับชาติ

4. แนวทาง การวิจัยที่ สถาบันส่งเสริม

1. การพัฒนาส่วนขาดของบริการสาธารณสุขในเขตชนบท

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อมี 2533 ระบุว่าร้อยละ 70 ของประชากรไทย อาศัยอยู่ในเขตชนบท ดัชนีที่มักใช้ชี้วัดระดับการให้บริการทางสาธารณสุข ได้แก่ ความจำเป็น พื้นฐาน (จปฐ.) อัตราส่วนของทรัพยากร (เช่น แพทย์ จำนวนเตียงโรงพยาบาล) ต่อประชากร และความครอบคลุมของบริการแต่ละประเภท ดัชนีหรือตัวชี้วัดเหล่านี้มีข้อจำกัดสำคัญคือ แสดงเพียงปริมาณและการกระจายของกิจกรรม หาได้แสดงถึงผลขั้นกลาง (Effects) และผล กระทบ (Impacts) ต่อสุขภาพไม่ เช่น ดัชนีทางสุขภาพไม่บ่งบอกถึงอัตราการที่ประชาชน มีพฤติกรรมใช้ส้วม คุณภาพน้ำในบ่อ ไม่มีดัชนีด้านอัตราการบริโภคหรือการสัมผัสสารที่เป็น อันตราย เป็นต้น จึงทำให้มีข้อจำกัดในการปรับปรุงบริการที่มีอยู่ การยกเลิกหรือลดบริการที่ หมดความจำเป็น และการจัดหาบริการซึ่งจำเป็นแต่ยังมีได้ดำเนินการให้แก่ประชาชน นอกจากนั้น การประเมินวิธีการให้บริการด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลเปรียบเทียบ (Cost-benefit และ Cost-effectiveness) ยังมีน้อย โดยเฉพาะการค้นคว้าวิธีการให้บริการซึ่งอาจมีต้นทุน ลดลง เช่น ผ่านเอกชนหรือใช้ระบบตลาด จึงสมควรส่งเสริมการศึกษาวิจัยในประเด็นเหล่านี้ เพื่อลดช่องว่างระหว่างบริการที่มีอยู่กับการที่จำเป็นและที่ประชาชนคาดหวังในยุคปัจจุบัน

ตัวอย่างประเด็นการวิจัย

- บริการสาธารณสุขที่สถานอนามัยและประเภทบุคลากรที่จำเป็น
- รูปแบบบริการป้องกันโรคไม่ติดต่อในเขตชนบท

- บริการสาธารณสุขสำหรับครอบครัวแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายถิ่นสม่ำเสมอ
- การเพิ่มธาตุไอโอดีนในอาหารของชาวชนบทห่างไกลผ่านกลไกตลาด
- ลักษณะบริการ ขนาด และการกระจายที่เหมาะสมของโรงพยาบาลชุมชน
- การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและขนส่งในบริการสาธารณสุขชนบท
- การเปรียบเทียบการสร้างสถานบริการและการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล

2. บริการสาธารณสุขสำหรับเขตเมืองและเขตอุตสาหกรรม

สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้คาดประมาณว่าจำนวนประชากรของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอีกราว 15 ล้านคน (ร้อยละ 26) ในช่วงระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า โดยเพิ่มจาก 56.1 ล้านคนในปี 2533 เป็น 71.1 ล้านคนในปี 2553 TDRI คาดการณ์ว่าในจำนวนนี้ประชาชน 14.8 ล้านคนจะเพิ่มเข้ามาอยู่อาศัยในเขตเมือง ในขณะที่จำนวนประชากรเขตชนบทแทบจะไม่เพิ่มขึ้นเลย เขตเมืองและเขตอุตสาหกรรมจะขยายตัวบริเวณกรุงเทพมหานครและจังหวัดข้างเคียง พื้นที่พัฒนาฝั่งตะวันออกของอ่าวไทย (Eastern Sea-board) และเมืองใหญ่ของภาคต่าง ๆ ยิ่งกว่านั้นตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมากฎหมายกำหนดให้มีการจัดสรรเงินเข้าสู่กองทุนลักษณะประกันสุขภาพเป็นจำนวนเงินรวมกันไม่ต่ำกว่าปีละ 10,000 ล้านบาท ซึ่งจำนวนนี้เกือบทั้งสิ้นใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลเฉพาะในสถานบริการเขตเมือง อีกทั้งมีแนวโน้มว่ากองทุนเหล่านี้จะเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ

จากข้อมูลดังกล่าวย่อมคาดการณ์ได้ว่าอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่เหล่านี้ย่อมเพิ่มขึ้นในอัตราสูง จำเป็นต้องมีการวางแผนจัดหาบริการที่จำเป็นให้เพียงพอ ซึ่งอาจแตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้บริโภค (Consumer Segments) แต่ละกลุ่ม ในขณะเดียวกันก็ควรมีแผนการจัดการปรับการขยายตัวของบริการสาธารณสุขเขตเมืองให้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะการดึงดูดทรัพยากรจากเขตชนบทให้น้อยที่สุด หรืออาจจัดให้มีการใช้ทรัพยากรบางส่วนร่วมกัน

ลักษณะความเป็นเมืองย่อมกระทบต่อแบบแผนโรคภัยไข้เจ็บ จึงจำเป็นต้องพิจารณาบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกัน แก้ไขภาวะการลักษณะใหม่ ๆ ที่ก่ออันตรายต่อสุขภาพ อาทิ การใช้สารเสพติด โรคจากพฤติกรรมทางเพศ โรคจิตประสาท อุบัติเหตุ การตั้งครุฑของแรงงานวัยรุ่น ปัจจุบันบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและปกป้องภัยอันตรายต่อสุขภาพเหล่านี้ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจนจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการเพื่อพัฒนาทั้งเนื้อหาและวิธีการจัดบริการ ซึ่งอาจพิจารณาระดับความเป็นไปได้ในการที่ภาคเอกชนจะเข้ามาให้บริการเหล่านี้

ตัวอย่างประเด็นการวิจัย

- การส่งเสริมการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการในโครงการประกันสังคม
- บริการสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับแรงงานอุตสาหกรรม
- ลักษณะงานและคุณสมบัติแพทย์ประจำครอบครัว (Family Doctors)
- รูปแบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ยากไร้ในเขตเมือง
- การจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ใหม่และขยายการผลิตแพทย์ในพื้นที่เขตเมือง
- โครงการลดอุบัติเหตุสำหรับเขตทางหลวงเชื่อมต่อระหว่างเมืองใหญ่

- การใช้เทคโนโลยีราคาแพงร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน
- คุณลักษณะของสถานบริการสาธารณสุขในเขตส่งเสริมการลงทุน
- ผลกระทบของการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อเป็นสินค้าส่งออก

3. กฎหมายสาธารณสุขสำหรับสังคมไทยยุคปัจจุบัน

ปัจจุบันการศึกษาด้านกฎหมายสาธารณสุขทั้งในด้านนโยบายด้านกฎหมาย ข้อกฎหมาย การบังคับใช้ และสถาบันตามข้อกฎหมาย ยังมีผู้ศึกษาไม่มากนัก จึงสมควรมีการประมวลวรรณกรรมและประเด็นสำคัญทางกฎหมายสาธารณสุขขึ้นก่อนเป็นขั้นแรก นอกจากนั้นการวิจัยเพื่อระบุประเด็นทางนโยบายที่มีความจำเป็นเร่งด่วน การแก้ไขข้อกฎหมาย การส่งเสริมการบังคับใช้ ฯลฯ ก็ควรได้รับการส่งเสริมพร้อมกันไป

ตัวอย่างประเด็นการวิจัย

- ทบทวนและประมวลข้อกฎหมายทางสาธารณสุข
- ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ให้บริการสาธารณสุข
- การกำหนดเงื่อนไขใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเพื่อการกระจายบุคลากร
- การควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ความจำเป็นของสถาบันปกป้องอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค
- การประกันสุขภาพและกลไกทางกฎหมาย
- พระราชบัญญัติยาและเขตการค้าเสรีอาเซียน

4. ข้อมูลข่าวสารและฐานข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายและแผน

ขณะนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นองค์กรสำคัญที่ทำการสำรวจระดับชาติ (National Survey) อย่างสม่ำเสมอ และได้ผลิตรายงานข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและนโยบาย อาทิเช่น การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน การสำรวจภาวะสุขภาพและสวัสดิการสังคม เป็นต้น นอกจากนั้น สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีรายงานสม่ำเสมอทางระบาดวิทยา รายงานทรัพยากรสาธารณสุข และรายงานเชิงกิจกรรมต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเหล่านี้มักเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา การกำหนดตัวแปรในฐานข้อมูลยังไม่อาจนำมาใช้ได้อย่างเต็มความหมาย อีกทั้งบางฐานข้อมูลมีผู้วิจารณ์ว่าขาดความน่าเชื่อถือ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเห็นว่าฐานข้อมูลระดับชาติซึ่งมีการสำรวจและจัดทำเป็นประจำเหล่านี้สมควรได้รับการประเมินปรับปรุงเพื่อให้ใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า การปรับปรุงที่น่าพิจารณา ได้แก่ การกำหนดตัวแปรที่มีความหมายสำคัญ ครบถ้วน และมีนัยสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างกัน นอกจากนั้นยังควรพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการตรวจสอบประเมิน (Monitoring and Evaluation) สำหรับโครงการประกันสุขภาพที่รัฐสนับสนุนทางด้านเงินทุน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนจัดปรับอัตราค่าประกัน เงินไขประกัน และควบคุมคุณภาพของบริการด้วย

ตัวอย่างประเด็นการวิจัย

- การปรับปรุงฐานข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพและสวัสดิการสังคม
- การสำรวจอุบัติการณ์ของโรคสำคัญและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง
- การสำรวจความจำเป็น พฤติกรรมการใช้บริการ ค่าใช้จ่าย และผลต่อสุขภาพ
- ฐานข้อมูลแห่งชาติสำหรับการประกันสุขภาพ

5. สถาบันและกลไกการกำหนดนโยบายและแผนระดับชาติและระดับโครงการ

ที่ผ่านมาการวางแผนสาธารณสุขมักเป็นการวางแผนระดับองค์การซึ่งคำนึงถึงความสนใจเงื่อนไข และกิจกรรมขององค์การนั้นๆ (เช่น กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย ฯ) เป็นหลัก มากกว่าจะคำนึงถึงการพัฒนสาธารณสุขโดยภาพรวมของประเทศ ในภาวะที่ปัญหาสาธารณสุขซับซ้อนมากขึ้นและสังคมมีกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นปัจจุบัน การวางแผนแบบถ้อยคำองค์การเป็นหลัก (Functional Approach to Planning) นับว่ายังมีจุดอ่อนหลายประการ แนวทางการวางแผนที่ควรพิจารณา ได้แก่ การวางแผนทั้งภาคสาธารณสุข (Sectoral Planning) รวมทั้งการวางแผนโดยยึดภูมิภาคเป็นหลัก (Territorial Approach) ปัจจุบันแม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจะพยายามดำเนินบทบาทประสานแผนจากองค์การรัฐต่าง ๆ หากแต่ที่ผ่านมากลไกนี้ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

ดังนั้นการศึกษาเพื่อประเมินและส่งเสริมกลไกการกำหนดนโยบายและวางแผนสาธารณสุขในระดับชาติจึงควรได้รับการสนับสนุน การวิจัยในประเด็นเหล่านี้อาจเป็นการศึกษากระบวนการพัฒนาแผนหรือนโยบายระดับชาติ (National-level Formulation) หรือระดับโครงการ (Program-level) ศึกษากลไกองค์การ/สถาบัน รูปแบบการศึกษาอาจเป็นการศึกษารายละเอียดเฉพาะกรณี หรือศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประเด็นนโยบาย/การตัดสินใจหลาย ๆ กรณีตามความเหมาะสม

ตัวอย่างประเด็นการวิจัย

- กรณีเปรียบเทียบโครงการควบคุมโรคเอดส์ การควบคุมการบริโภคยาสูบ และการควบคุมอุบัติเหตุจากการเสพยา
- วิวัฒนาการของสำนักนโยบายและแผนของกระทรวงศึกษาธิการ มหาดไทย และสาธารณสุข
- บทบาทของสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขในการต่อรองคำตอบแทน
- ประเด็นสอดคล้องและขัดแย้งระหว่างส่วนต่าง ๆ ของแผนพัฒนาระดับชาติ

5. ลักษณะ โครงการวิจัย

จากเนื้อหาของปัญหาสาธารณสุขซึ่งมีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับระบบอื่น ๆ หลายระบบ การวิจัยระบบสาธารณสุขจึงมักประกอบด้วยศาสตร์และระเบียบวิธีอันเป็นสหวิทยาการ (Multidiscipline) ระเบียบวิธีอาจเป็นได้ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) หรืออาจเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยควรสั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขให้ความสำคัญอย่างสูงกับโอกาสการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยและ/หรือกระบวนการวิจัย

แนวทางการสนับสนุนโครงการวิจัย

แผนงานวิจัยการคลังสาธารณสุข

1. หลักการ และเหตุผล

กองบัญชาประชาชนชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลด้านรายได้และรายจ่ายประชาชาติจากภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขด้วย ได้รายงานว่าค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของครัวเรือนไทย โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐลดลงในช่วงเวลาเดียวกัน

อย่างไรก็ตามวิธีการจัดเก็บข้อมูลซึ่งใช้ในการประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของ กองบัญชาประชาชนชาติยังมีส่วนที่สามารถปรับปรุงได้อีกหลายประการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ เช่นเดียวกับเอกสารอ้างอิงที่ใช้วิเคราะห์ในรายงานควรได้รับการปรับปรุงให้มี พื้นฐานทางวิชาการยิ่งขึ้นกว่าปัจจุบัน

แหล่งรายได้ที่สำคัญของระบบการคลังสาธารณสุขคือรายจ่ายจากครัวเรือนที่จ่ายเพื่อรับ บริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน โดยเฉพาะสำหรับสถาบันบริการของรัฐ ค่าบริการนับเป็นรายได้สำคัญนอกเหนือจากเงินงบประมาณซึ่งจำกัด รายได้นับเป็นต้นทุน สำหรับจัดสรรบริการด้วย นอกจากนี้อัตราค่าบริการและค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องมีผลกระทบ อย่างมากต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ

ตัวอย่างเช่น หากอัตราค่าบริการสำหรับบริการขั้นพื้นฐานต่ำจะสนับสนุนให้มีการใช้ บริการระดับนี้มากขึ้น การเพิ่มอัตราค่าบริการในโรงพยาบาลใหญ่จะทำให้ประชาชนใช้บริการ ในระดับนี้น้อยลง ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพก็มีความจำเป็นเพื่อประกันต่อประชาชนว่า สามารถได้รับบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมโดยไม่ต้องไปที่โรงพยาบาลใหญ่ทุกครั้ง นอกจากนี้ควรต้องมีหลักเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาเกี่ยวกับอัตราค่าบริการที่แตกต่างกันในสถานบริการภาครัฐ

ค่าใช้จ่ายที่สำคัญอีกประการหนึ่งในระบบสาธารณสุขคือค่าเวชภัณฑ์ ซึ่งข้อมูลด้านนี้ แม้จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ยังไม่ครบถ้วน

ค่าใช้จ่ายภาครัฐด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้แก่ งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม และกระทรวงมหาดไทย จึงสมควรมีการประเมินว่าช่วง เวลาระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 และ 6 (2525-2534) หน่วยงาน

ต่าง ๆ เหล่านี้ใช้จ่ายเพื่อการสาธารณสุขเป็นเท่าใด ก่อผลกระทบอย่างไร เมื่อคิดจากระดับ การให้บริการ ชนิดของบริการ ภูมิภาคต่าง ๆ เป็นต้น ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชนเมื่อเปรียบเทียบกับผลของสถานะสุขภาพเมื่อวิเคราะห์ในระดับชาติ

2. วัตถุประสงค์ ของแผนงาน

การวิจัยจะต้องเน้นให้มีความเกี่ยวข้องกับระดับนโยบายและอาจนำไปสู่การปฏิบัติ วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนโครงการวิจัย คือ

1. เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจถึงระบบการเงินการคลังสาธารณสุขและแนวโน้มในอนาคต
2. เพื่อปรับปรุงระเบียบวิธีในการประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขให้เชื่อถือได้และถูกต้องมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อศึกษาระบบการเงินการคลังสาธารณสุขในระบบบริการของรัฐ และการที่สถานบริการนำรายได้จากการดำเนินการมาใช้ประโยชน์
4. เพื่อศึกษาบทบาทของอัตราค่าใช้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อผู้ใช้บริการทางการแพทย์ในระดับต่าง ๆ สำหรับระบบบริการในภาครัฐ
5. เพื่อศึกษาแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์และรูปแบบการใช้จ่ายในประเทศไทย
6. เพื่อศึกษาถึงผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขเมื่อได้มีการนำรูปแบบต่าง ๆ ของการประกันสุขภาพมาใช้

3. แนวทาง การวิจัยที่ สถาบันส่งเสริม

1. ทบทวนระเบียบวิธีการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุง (Review methodology on the health expenditure estimation)

แนวทางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนระเบียบวิธีการประเมินค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขว่าวิธีการที่ใช้ในปัจจุบันมีความครบถ้วนถูกต้อง น่าเชื่อถือเพียงใด สมควรเพิ่มเติมและเสนอแนวทางการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร การวิจัยเรื่องนี้ควรดำเนินการอย่างใกล้ชิดร่วมกับกองบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อความถูกต้องครบถ้วนและผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อไปในอนาคต

2. ทบทวนวรรณกรรมด้านระบบการเงินการคลังในภาคสาธารณสุขของประเทศไทย (Health sector financing in Thailand : update + overview)

หลังจากที่ ดร.ชาร์ล ไมเออร์ และ ดร.ดาว มงคลสมัย ได้มีผลงานวิจัยร่วมกันเกี่ยวกับระบบการเงินการคลังสาธารณสุขของประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2525 จนปัจจุบันยังไม่ได้มีการทบทวนและทำวิจัยตลอดจนคาดการณ์ในระบบการคลังสาธารณสุขอย่างเป็นระบบอีก สถานการณ์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและค่อนข้างรวดเร็ว เนื่องจากมีการนำรูปแบบใหม่ ๆ ของการให้บริการด้านสาธารณสุขมาบังคับใช้ เช่น ระบบการประกันสังคมมาบังคับใช้กับแรงงานในภาคอุตสาหกรรม หรือการออกพระราชบัญญัติประกันภัยบุคคลที่ 3 เป็นต้น การวิจัยด้านนี้ควรมีการทบทวนผลการวิจัยหรืองานวิชาการที่มีอยู่เดิม เพิ่มเติมปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสารให้ทันสมัย โดยใช้คอมพิวเตอร์ประกอบการคาดประมาณด้านการพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุขโดยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ประกอบด้วย

3. การวิจัยด้านการเงินและการคลังของโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน (The Public and Private Hospital Financing)

ทรัพยากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ถูกดึงมาใช้โดยโรงพยาบาลของภาครัฐและภาคเอกชนแทบทั้งสิ้น ความพยายามศึกษาถึงระบบการเงินการคลังในโรงพยาบาลดังกล่าว จึงมีความสำคัญในการนำมาวิเคราะห์หาต้นทุนของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็น รายโรค รายโรงพยาบาล และอื่น ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังทราบถึงปริมาณรายรับ รายจ่าย รวมความถึงอัตรากาการเงิน

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนไม่เป็นการง่ายนักที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลปฐมภูมิที่ถูกต้องครบถ้วน จึงต้องอาศัยความร่วมมือและวิธีการที่เหมาะสม ตลอดจนความอดทนสาหะในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบ

4. ระบบการเงินการคลังในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 และ 6 (Financing in the Fifth and Sixth National Health Development Plan)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้บริการด้านสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5, 6 เสร็จสิ้น และกำลังดำเนินการตามแผนพัฒนาฉบับที่ 7 ข้อมูลด้านรายจ่าย โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขที่ถูกนำไปใช้โดยโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัด สมควรได้รับการรวบรวมและประเมินหาค่าแนวโน้มที่จะเกิดในอนาคต ข้อมูลเหล่านี้ถือเป็นข้อมูลสำคัญและเป็นประโยชน์ สามารถนำมาใช้เป็นตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ได้แก่ อัตรากาการครอบคลุมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชากร การจัดหาวัสดุยาอย่างเพียงพอ การอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

5. ค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ยา (Expenditure on drug)

การรายงานต่ำกว่าความเป็นจริงเกี่ยวกับการบริโภคยา มีผลให้การคาดการณ์ด้านการใช้จ่ายจากกองทุนชื้อประชาชาติผิดไปด้วย จึงน่าจะมีการศึกษาอย่างจริงจังและเชื่อถือได้ในการบริโภคดังกล่าว ซึ่งจะเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาระเบียบวิธีประมาณการบริโภคยาได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในลักษณะการขายปลีกยา หรือการขายส่ง เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษามาเพื่อเสนอแนะในการปรับปรุงด้านการรายงานต่อไป

6. เส้นความยากจน (Poverty line)

นับตั้งแต่ธนาคารโลกได้ให้การสนับสนุนแก่ ดร.เอื้อย มีสุข ในการศึกษาถึงเส้นกำหนดความยากจนโดยทั่วไปในปี 2519 และได้กำหนดให้ปริมาณการบริโภคอาหารประมาณ 1900 แคลอรีต่อคน รวมความจำเป็นอื่น ๆ เป็นตัวกำหนดเส้นแบ่งความยากจน จนปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาเรื่องดังกล่าวให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น ถึงแม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจะได้กำหนดให้ใช้ดัชนีราคาผู้บริโภค (Consumer Price Index) เป็นเส้นแบ่งความยากจน และมีการปรับปรุงทุกปี ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ซึ่งได้กำหนดให้บุคคลที่มีรายได้ 4,000 บาทในเขตชนบท และ 7,000 บาทในเขตทท. ต่อปี หรือมีการบริโภคอาหารขั้นต่ำ 2,600 แคลอรีต่อคนต่อวัน เป็นเส้น

แบ่งความจนแล้วก็ตาม อัตราที่ถูกกำหนดดังกล่าวน่าจะได้มีการทบทวน ศึกษาเพื่อนำไปพัฒนาถึงระเบียบวิธีการประมาณการเส้นแบ่งความยากจน โดยใช้ฐานจากสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเส้นกำหนดความยากจน ควรจะสะท้อนถึงความยากจนของครัวเรือนและครัวมีดัชนีชี้วัดทางสังคมแบบอื่นที่สามารถสะท้อนถึงสถานะทางครอบครัวด้วย

7. การประกันสุขภาพ (Health Insurance Studies)

มาตรการหลายอย่างเกี่ยวกับการประกันได้ถูกนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องความมีประสิทธิภาพ และความเท่าเทียมกันของการได้รับบริการด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการประกันสังคมสำหรับแรงงานภาคอุตสาหกรรม การประกันภัยบุคคลที่ 3 หรือการประกันสุขภาพ โดยความสมัครใจก็ตาม รูปแบบ วัตถุประสงค์ เป้าหมายกลุ่มประชากร สิทธิประโยชน์ เงื่อนไข การให้บริการ ตลอดจนแหล่งที่มาทางการเงินการคลังของระบบที่แตกต่างกันก่อให้เกิดการมีประสิทธิภาพ และความไม่เสมอภาคระหว่างระบบต่าง ๆ รวมมีผลถึงพฤติกรรมการให้บริการสมควรได้มีการศึกษาถึงผลกระทบต่าง ๆ ในแต่ละรูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งนำมาใช้เพื่อหาข้อสรุปเสนอแนะเป็นทางแก้ไขที่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบน้อยที่สุด สำหรับการเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

แนวทางการสนับสนุนโครงการวิจัย

แผนงานวิจัยคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ

1. หลักการ และเหตุผล

คุณภาพและการประเมิน

คุณภาพของการให้บริการสุขภาพอาจพิจารณาได้หลายระดับ ได้แก่ (1) เทคนิคการให้บริการที่ถูกต้อง สอดคล้องกับความรู้และเทคโนโลยี (2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการทั้งในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร จนถึงการให้ความร่วมมือ (3) สถานที่และการจัดบริการที่เอื้ออำนวยต่อความสะดวกสบาย ความสงบ และความมิดชิด (4) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย (5) การกระจายของบริการที่มีคุณภาพในสังคม

การประเมินคุณภาพอาจประเมินที่ โครงการ กระบวนการ หรือผลลัพธ์ โครงสร้าง หมายถึงคุณลักษณะของทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านวัตถุและบุคคล ตลอดจนโครงสร้างขององค์กร กระบวนการหมายถึงสิ่งที่กระทำในระหว่างการให้และรับบริการ ผลลัพธ์หมายถึงผลของการให้บริการต่อสถานะสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วย ตลอดจนความพึงพอใจของผู้ป่วย การประเมินเฉพาะองค์ประกอบอันใดอันหนึ่งมักมีจุดอ่อนในตัวเอง เช่น ความสัมพันธ์กับคุณภาพไม่ชัดเจนหรือได้รับผลกระทบจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือการประเมินองค์ประกอบทั้งสามไปด้วยกัน

ระบาคติของคุณภาพบริการเป็นการศึกษาการกระจายของคุณภาพ แนวคิดเรื่อง เวลา สถานที่ และบุคคล สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับการศึกษาเรื่องคุณภาพ มีประชากรสองกลุ่มที่เกี่ยวข้องคือผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความรู้เรื่องการกระจายของคุณภาพระดับต่าง ๆ ตามผู้ให้บริการแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเรื่องโครงสร้างและการปฏิบัติ การทราบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพจะช่วยให้กำหนดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผลได้

การกระจายของคุณภาพระหว่างผู้รับบริการกลุ่มต่าง ๆ เป็นการวัดผลสุดท้ายของความสำเร็จหรือความล้มเหลวต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ทางสังคมของระบบบริการสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องทราบว่าใครได้รับบริการที่ดีกว่า ใครได้รับบริการที่เร็วกว่า และด้วยเหตุผลอะไรจึงมีความไม่เท่าเทียมดังกล่าวเกิดขึ้น

การนำเอาความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพเท่ากับเป็นการยอมรับคุณค่าในความเห็นของผู้ป่วยซึ่งจะพิจารณาในทุกแง่มุมของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นับว่าเป็นการสร้างความสมดุลย์ให้มากขึ้นกว่าที่จะเชื่อมั่นกับความเห็นของผู้ให้

บริการเพียงอย่างเดียว การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยส่วนมากมักจะได้ผลว่ามีความไม่พึงพอใจในโรงพยาบาลของรัฐสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านมนุษยสัมพันธ์และความสะดวกสบาย ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องทางเลือกในเชิงนโยบายสำหรับโรงพยาบาลของรัฐเพื่อแก้ปัญหา

ความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพบริการ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ พยายามที่จะจัดกิจกรรมเพื่อปรับปรุงคุณภาพอย่างหลากหลาย บางโรงพยาบาลเริ่มต้นด้วยการปรับปรุงสถานที่และสิ่งแวดล้อม บางโรงพยาบาลเริ่มด้วยการปรับปรุงความเป็นเลิศในการให้บริการ กิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงาน (QC circle) ประสบความสำเร็จในบางโรงพยาบาล ส่วนมากเป็นการดำเนินงานโดยใช้วิชาชีพพยาบาล กิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) ถูกนำมาใช้ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

แม้ว่าแพทย์ส่วนมากจะเห็นด้วยกับความสำคัญของการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม การใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อปรับปรุงคุณภาพ แต่แพทย์ก็มีส่วนน้อยมากในการใช้ประบวนการกระบวนการแก้ปัญหาที่ต้นซ้ำของมาใช้กับการแก้ปัญหาของระบบ ความเป็นอิสระของวิชาชีพแพทย์เป็นสาเหตุสำคัญที่แพทย์และผู้บริหารปฏิเสธที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการประเมินคุณภาพของเวชปฏิบัติ

กิจกรรมประกันคุณภาพ (QA) ได้กระทำมากกว่า 2 ทศวรรษในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ขณะนี้ได้เริ่มเปลี่ยนแนวคิดไปเป็นสิ่งที่เรียกว่า Total Quality Management (TQM) หรือ Continuous Quality Improvement (CQI) โดยเน้นที่การปรับปรุงกระบวนการมากกว่าที่จะตรวจสอบผลลัพธ์ และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมองค์กรมากขึ้น

แพทย์สภาได้ยกย่องคู่มือการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งคณะกรรมการการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคมได้นำไปปรับปรุงแก้ไขสำหรับใช้กับสถานพยาบาลประกันสังคม ขณะนี้อยู่ในระหว่างการจัดทำรายละเอียดในการประเมินเพื่อรับรอง

2. วัตถุประสงค์ ของแผนงาน

- 2.1 เพื่อศึกษาขนาดวิทยาของคุณภาพบริการเพื่อสุขภาพทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- 2.2 เพื่อชี้ให้เห็นความไม่เท่าเทียมกันในคุณภาพบริการที่ได้รับสำหรับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ
- 2.3 เพื่อทบทวนความหมายในการปรับปรุงคุณภาพบริการในทุกระดับของผู้ให้บริการ ผลกระทบและยุทธวิธีที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย
- 2.4 เพื่อประยุกต์แนวคิด TQM/CQI กับบริการเพื่อสุขภาพในประเทศไทย
- 2.5 เพื่อประเมินความเหมาะสมของมาตรฐานที่ใช้ในการรับรองโรงพยาบาล
- 2.6 เพื่อประเมินคุณภาพบริการสำหรับผู้ประสพภัยจากอุบัติเหตุ
- 2.7 เพื่อหากลไกสำหรับส่งเสริมเวชปฏิบัติที่เหมาะสม

3. แนวทางการวิจัยที่สถาบันส่งเสริม

1. ระบาดวิทยาของคุณภาพบริการสุขภาพในด้านผู้ให้บริการ
เป็นการศึกษาเพื่อตอบคำถามว่าอะไรคือปัจจัยในส่วนผู้ให้บริการที่มีผลต่อคุณภาพของบริการ เช่น

- การศึกษาอบรม ประสบการณ์ สาขา และอายุของแพทย์
- ผลกระทบของกิจกรรมระหว่างฝึกอบรมในโรงเรียนแพทย์ต่อเวชปฏิบัติและเจตคติต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
- สภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น เครื่องมือ ผู้ช่วย ปริมาณงาน
- การเงินการคลังและการจัดองค์กรสำหรับบริการสุขภาพ
- ลักษณะของโรงพยาบาล เช่น การร่วมสอนนักศึกษาแพทย์ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เครื่องมือแพทย์ การควบคุมในองค์กร เจ้าของ

2. ระบาดวิทยาของคุณภาพบริการสุขภาพในด้านผู้รับบริการ
เป็นการศึกษาความแตกต่างของคุณภาพบริการสุขภาพที่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้รับความจำแนกกลุ่มประชาชนอาจพิจารณาในแง่ต่อไปนี้

- ประเภทของการประกันสุขภาพหรือสวัสดิการสาธารณสุขที่ได้รับการคุ้มครอง
- อาชีพ
- ที่อยู่
- สถานะในสังคม
- อายุ

ทั้งนี้ควรพิจารณาถึงความแตกต่างในด้านการเข้าถึงบริการ บริการที่ได้รับ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

ผู้วิจัยควรนำเสนอทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันข้างต้นด้วย

3. ความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพ

เป็นการศึกษาเพื่อทบทวนความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตลอดจนผลกระทบของความพยายามดังกล่าวทั้งในทางบวกและทางลบ ควรมีการศึกษาเจตคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้บริหารที่มีต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ทั้งในส่วนที่สนับสนุนและส่วนที่ขัดขวาง ควรศึกษากลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อการกระตุ้นให้มีการปรับปรุงคุณภาพทั้งในระดับชาติและระดับสถานพยาบาล

4. การวิจัยดำเนินงานเพื่อประยุกต์แนวคิดเรื่อง TQM/CQI ในบริการสุขภาพ

เป็นการประยุกต์แนวคิดเรื่อง TQM/CQI มาใช้ในโรงพยาบาลที่สมัครใจ จะต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ทั้งในด้านเทคนิคและด้านพฤติกรรมองค์กร ควรมีการประเมินผลว่า

1. แนวคิดนี้ใช้ได้หรือไม่ กล่าวคือประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาหรือทำให้คุณภาพของบริการดีขึ้นได้ ขณะเดียวกันทำให้ปัญหาความขัดแย้งหรือปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในคลี่คลายลง

2. วิธีการนี้ใช้ได้ดีในสถานการณ์เช่นใด ทั้งในแง่วิธีการบริหารงานของผู้บริหาร วิธีการหรือโครงสร้างองค์กรที่ควรสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ บรรยากาศการทำงานในองค์กร การติดต่อสื่อสาร ตลอดจนกลไกในการรับฟังความคิดเห็น ลักษณะงานหรือบริการที่แก้ปัญหาได้สำเร็จทั้งงานบริการทั่วไป งานคลินิกบริการ และงานสนับสนุนบริการ

3. ทำอย่างไรจึงจะอ้างความสำเร็จดังกล่าวได้ มีอะไรที่จะเป็นปัจจัยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำอย่างไรจึงจะสามารถขยายแนวคิดให้เป็นที่ยอมรับและปฏิบัติกันทั่วไปในองค์กร

5. มาตรฐานเพื่อการรับรองโรงพยาบาล

เป็นการศึกษาความเหมาะสมของมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเพื่อรับรองโรงพยาบาลในกรณีต่าง ๆ เช่น สำหรับใช้กับสถานพยาบาลประกันสังคม สำหรับใช้กับสถานที่มีกอบรมแพทย์ฝึกหัดของแพทยสภา โดยการ

1. ประเมินความเห็นขององค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลที่จะเป็นผู้ถูกประเมิน และประชาชนทั่วไป

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานที่จัดทำไว้กับคุณภาพของบริการ ซึ่งจะต้องมีการจัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้อง ชัดเจน และสามารถเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้เพื่อคัดกรองเอามาตรฐานที่จำเป็นไว้เท่านั้น

6. คุณภาพบริการสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ

เป็นการศึกษาคุณภาพบริการสำหรับปัญหาซึ่งมีความรุนแรงสูงและมีแนวโน้มที่จะมีขนาดของปัญหาเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมีแง่มุมในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. คุณภาพของการขนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุว่ามีบริการที่เหมาะสมหรือไม่ ถ้าไม่สามารถวัดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้หรือไม่ และจะสามารถปรับปรุงได้อย่างไร ควรมีการตรวจสอบความเหมาะสมของทางเลือกต่าง ๆ ในแง่มุมทางเศรษฐศาสตร์และการแพทย์ เช่น การฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่มูลนิธิต่าง ๆ การให้โรงพยาบาลในท้องที่รับผิดชอบ การสนับสนุนให้เอกชนเข้ามาให้บริการ

2. ศึกษาคุณภาพในส่วนของผู้ให้บริการ โดยมีการประเมินทั้งในเชิง

ก. โครงสร้าง เช่น ความพอเพียงของสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นเมื่อเทียบกับสภาพปัญหาในแต่ละท้องที่ ตลอดจนการกระจายของศักยภาพและเครื่องมือราคาแพง เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการดังกล่าว สภาพปัญหาของทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทั้งในด้านความเหมาะสมและความขาดแคลนเทียบกับสภาพปัญหา หรือ

อีกนัยหนึ่ง ปริมาณงานที่แต่ละคนต้องรับภาระ เช่น ประสาทศัลยแพทย์ ควรมี การพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาทรัพยากรบุคคลดังกล่าวด้วย เช่น การสร้างแรงจูงใจให้มีแพทย์ที่สามารถทำการผ่าตัดสมองให้มากขึ้น การรวมศูนย์ กำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ การปรับระบบบริการที่ทำให้ภาครัฐและ ภาคเอกชนสามารถใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันได้

ข. กระบวนการ เป็นการศึกษาขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการที่เป็นอยู่ว่ามีความ เหมาะสมหรือไม่ สามารถกำหนดเป็นมาตรฐานที่ใช้ทั่วไปได้หรือไม่ ตลอดจน การศึกษาลักษณะการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ว่ามีแนวโน้มอย่างไร และด้วยสาเหตุอะไร การติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาล ควรได้รับการ ปรับปรุงอย่างไร

ค. ผลลัพธ์ อาจมีการประเมินทั้งผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น การเสียชีวิต หรือคุณภาพ ที่สามารถป้องกันได้ แนวทางหรือมาตรการในการป้องกัน ตลอดจนผลกระทบต่อเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

7. การส่งเสริมเวชปฏิบัติที่เหมาะสม

เป็นการศึกษาความแตกต่างของเวชปฏิบัติในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ประเภทของผู้ให้ บริการ ที่ตั้งของผู้ให้บริการ ประเภทของผู้รับบริการ โดยที่ผู้วิจัยอาจเลือกเอาเวชปฏิบัติเรื่องใด เรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องที่พบบ่อยและมีโอกาสเกิดความแตกต่างสูงขึ้นมาศึกษา นอกจากนี้ยัง ควรจะศึกษาทั่วโลกสำหรับใช้ในการกำหนดลักษณะของเวชปฏิบัติที่เหมาะสม ตลอดจนกลไกที่จะ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามเวชปฏิบัติที่เหมาะสมดังกล่าว

4. วิธีการวิจัย

การวิจัยของแต่ละโครงการอาจประกอบด้วยหลายวิธีผสมกันตามความเหมาะสม เช่น การทบทวนเอกสาร การอภิปรายกลุ่มหรือการสัมภาษณ์เชิงลึก การสำรวจ การวิจัยดำเนินการ

แนวทางการสนับสนุนโครงการวิจัย

แผนงานวิจัยพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

1. หลักการ และเหตุผล

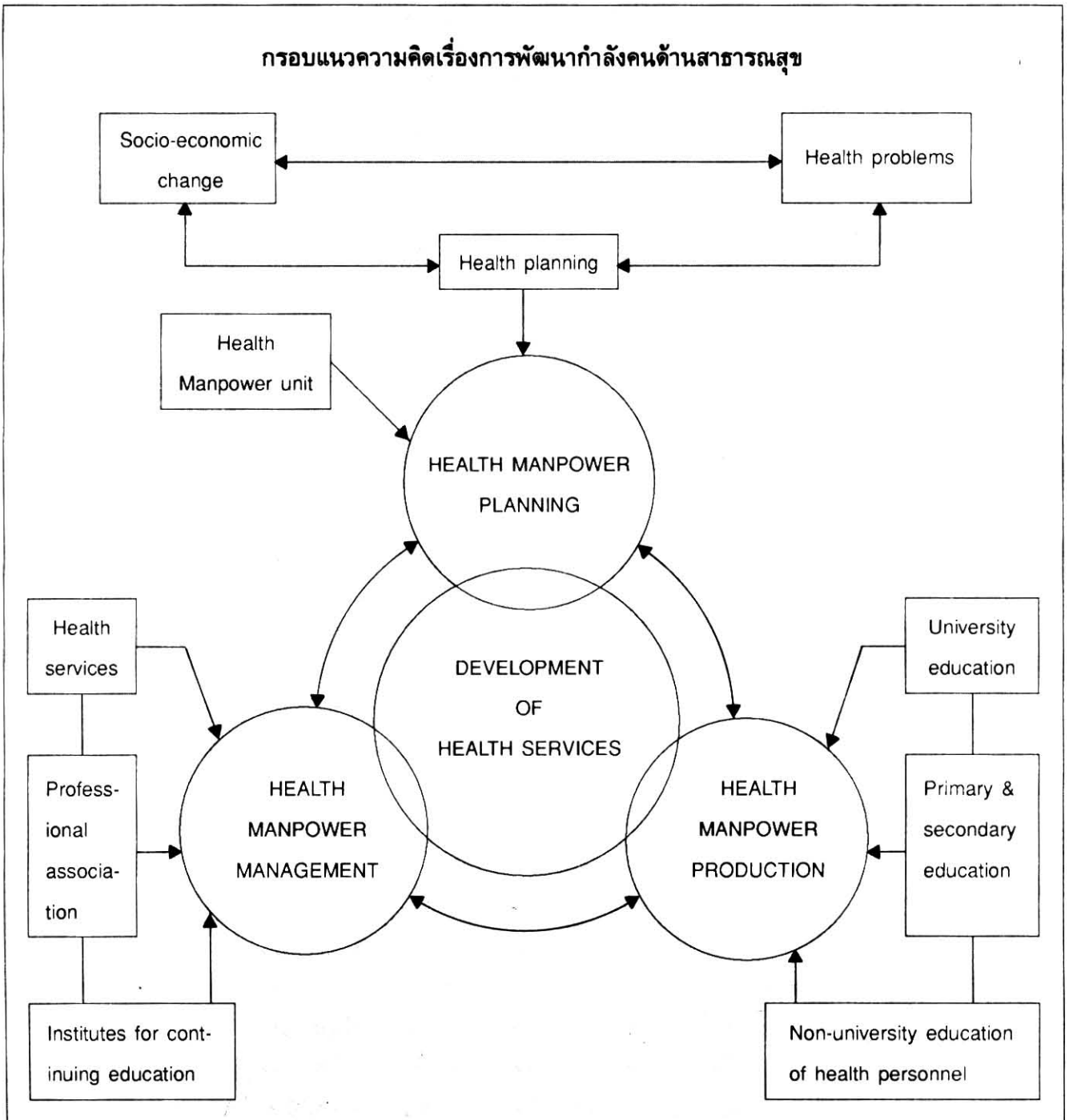
ทรัพยากรบุคคลหรือกำลังคนด้านสาธารณสุข (Human Resources for Health, HRH) เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุข เพราะบริการสาธารณสุขเป็นกิจการที่ต้องพึ่งกำลังคนอย่างมาก (Labour intensive) ซึ่งปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ล้วนกำลังประสบกับปัญหาเกี่ยวกับกำลังคนด้านสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ มากมาย ซึ่งประเทศไทยก็กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ หลายประการเช่นกัน ได้แก่ (1) ปัญหาการกระจายบุคลากรสาธารณสุขระหว่างเมืองกับชนบท แม้จะดีขึ้นกว่าสถานการณ์ในอดีตแต่ก็ยังเป็นปัญหาใหญ่อยู่ (2) ปัญหасมองไหล (Brain drain) ของบุคลากรสาธารณสุขบางสาขา เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เป็นต้น จากภาครัฐสู่ภาคเอกชน กำลังทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น อันเป็นผลมาจากการเติบโตอย่างมากทางเศรษฐกิจ การจ่ายค่าตอบแทนที่แตกต่างกันมาก ระหว่างภาคเอกชนและภาครัฐบาล ซึ่งปัญหานี้มีผลทำให้ปัญหาการกระจายบุคลากรเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นด้วย (3) ปัญหาความขัดแย้งทางแนวคิดระดับนโยบายทางการเมืองที่มุ่งเน้นการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ระดับสูงเพื่อสนองต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ กับแนวความคิดทางวิชาการที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาการกระจายบุคลากรสาธารณสุขเป็นสำคัญ ควบคู่ไปกับการเพิ่มการผลิตบุคลากรระดับรองลงไปเพื่อสนองต่อการแก้ปัญหาของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ (4) ปัญหาการมีสาขาย่อยเฉพาะทางจำนวนมาก และการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจำนวนมาก ไม่สมดุลย์กับการให้บริการในมุมกว้างและทั่วไป ซึ่งมีผลทำให้การให้บริการสาธารณสุขมีราคาแพง ตอบสนองต่อคนร่ำรวยกลุ่มน้อย แทนที่จะสนองต่อประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ (5) ปัญหาความขาดแคลนของบุคลากรสาธารณสุขบางประเภทที่ทำงานในชนบท เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น (6) ปัญหาเกี่ยวกับความสามารถ ขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางสาธารณสุขที่ค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะที่ทำงานอยู่ในภาครัฐและที่ทำงานอยู่ในส่วนปลาย (periphery) ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพของระบบบริการ (7) ปัญหาขาดการทบทวนและวางแผนกำลังคนของประเทศในระยะยาวที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม และแนวความคิดที่ควรจะเป็น จะมีการวางแผนอยู่บ้างก็เป็นไปในลักษณะของรายสาขา เฉพาะส่วน เช่น เฉพาะภาครัฐหรือเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขไม่เป็นลักษณะของแผนพัฒนาบุคลากรทั้งประเทศอย่างแท้จริง ทำให้การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวมมีปัญหา (8) ปัญหาการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรสาธารณสุขยังคงติดรูปแบบเดิม ซึ่งเน้นเนื้อหาวิชาและยึดติดกับสถาบันผู้ผลิตมากกว่าการเรียนการสอนที่ยืดหยุ่นและการเรียนจากของจริงในระบบบริการสาธารณสุขเป็นหลัก นอกจากนี้ยังยึดวิชาการที่เกี่ยวกับ Bio-medical เป็นสำคัญ ให้ความสำคัญกับวิชาที่เกี่ยวข้องกับ Social science ค่อนข้างน้อย ทำให้ผลผลิตไม่สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

จริงเท่าที่ควร (9) ขาดการวางแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับการแก้ปัญหาสาธารณสุขใหม่ ๆ ที่กำลังเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เช่น บุคลากรด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ ด้านอาชีวอนามัย และกายภาพบำบัด เป็นต้น

ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องใหญ่และยากทั้งสิ้น จำเป็นต้องมีการขบคิดและแก้ไข ซึ่งการวิจัยระบบสาธารณสุข (Health Systems Research) น่าจะเป็น “mean” หรือ “approach” ที่เหมาะสมในการแสวงหาคำตอบได้เป็นอย่างดี

2. กรอบความคิด

การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขต้องไม่แยกเรื่องพัฒนากำลังคนออกมาเป็นเรื่องโดดๆ ต้องมองเรื่องนี้เชื่อมโยงสัมพันธ์กับเรื่องอื่นอย่างใกล้ชิด ดังภาพ



3. วัตถุประสงค์ ของแผนงาน

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป
สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขผ่านการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อบรรลุเป้าหมาย
สุขภาพดีถ้วนหน้า

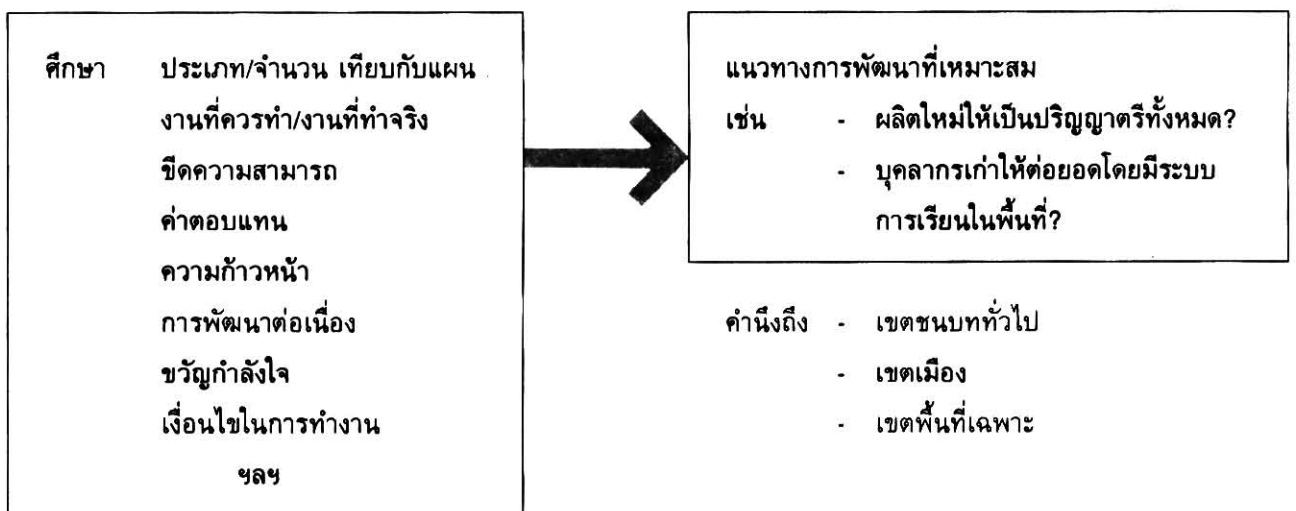
3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

สนับสนุนการวิจัยเพื่อ

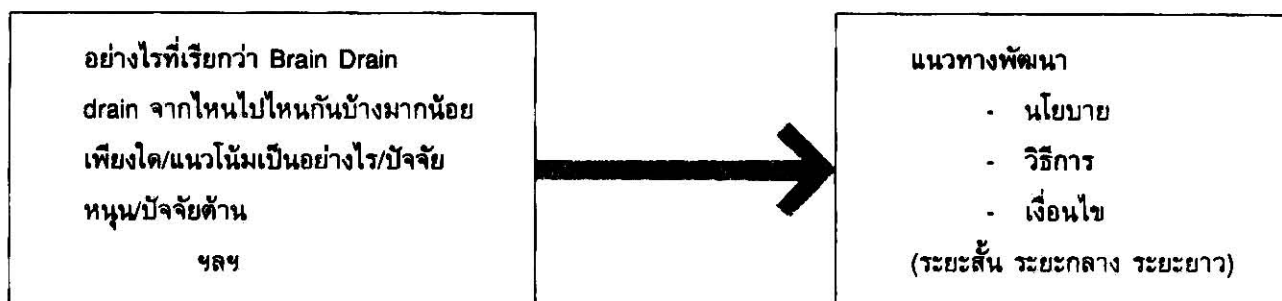
1. ทบทวนเกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุขระดับสถานีนามัย ในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการพัฒนาอย่างเหมาะสมสำหรับอนาคต เพื่อสนองโครงการทศวรรษ แห่งการพัฒนาสถานีนามัย
2. ศึกษาปัญหาสมองไหลอย่างเป็นระบบและรอบด้าน เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว
3. แสวงหาวิธีการที่เหมาะสมในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาเพื่อออกไปทำงานในชนบท ได้ต่อเนื่องและอยู่ได้นาน
4. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ ในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม
5. ส่งเสริมการพัฒนาสถาบันฝ่ายผลิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถาบันที่ผลิตบุคลากร สาธารณสุขสำหรับส่งไปทำงานในชนบท
6. ส่งเสริมการพัฒนาแพทย์เวชปฏิบัติในรูปแบบที่เหมาะสมและเป็นจริง
7. ส่งเสริมให้เกิดกลไกร่วมในการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขของประเทศที่แท้จริง และให้เกิดความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขร่วมกันระหว่าง ภาครัฐและเอกชน
8. ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในแง่มุมมองอื่นตามความจำเป็นและเหมาะสม

4. แนวทางการวิจัย ที่สถาบันส่งเสริม

1. ทบทวนเกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุขระดับสถานีนามัยในปัจจุบันว่าเหมาะสมหรือไม่ ถ้าไม่เหมาะสมในเรื่องใดบ้างและไม่เหมาะสมอย่างไรจะพัฒนาให้เหมาะสมได้อย่างไร (มหภาค)



2. สภาพปัญหา Brain Drain ที่เป็นปัญหาสำคัญและรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ มีสภาพที่แท้จริงอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง และจะแก้ไขให้เป็นจริงเป็นจังได้อย่างไร (มหภาค)



3. บุคลากรที่จบไปทำงานในชนบทตามโครงการเฉพาะ ได้แก่ โครงการแพทย์ชนบท ของสถาบันต่าง ๆ โครงการคัดเลือกนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุข มีผลทำให้บุคลากรเหล่านั้นอยู่ทำงานในชนบทได้นานและต่อเนื่อง (sustainability) ดีแก่บุคลากรที่คัดเลือกตามระบบปกติทั่วไปจริงหรือไม่ มีจุดเด่น จุดอ่อน และเงื่อนไขอย่างไรบ้าง ควรกำหนดเป็นนโยบายในการรับนักศึกษาตามแนวทางนี้เพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร เพื่อแก้ปัญหาการกระจายของบุคลากรสาธารณสุขทุกประเทศ (วิจัยประเมินผล-มหภาค)

4. วิจัยร่วมปฏิบัติการ (Action research) เพื่อทดสอบแนวคิดการร่วมมือผลิตบุคลากรสาธารณสุขระหว่างฝ่ายผู้ผลิต (สถาบันผลิต) กับฝ่ายผู้ใช้ (สถาบันในระบบบริการสาธารณสุข) ทั้งบุคลากรระดับวิชาชีพ ระดับปริญญา และระดับต่ำกว่าปริญญา เพราะจะได้ประโยชน์ทั้งเรื่องของการผลิตนักศึกษาใหม่ การพัฒนาบุคลากรในระบบ และการพัฒนางานไปพร้อม ๆ กัน (สนับสนุนให้เกิดการวิจัยรูปของเครือข่ายหลาย ๆ ที่)

5. วิจัยเพื่อตรวจสอบสภาพการณ์ปัจจุบันของสถาบันผู้ผลิตบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันผู้ผลิตบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการทำงานในชนบท ได้แก่ วิทยาลัยการสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาล เป็นต้น เพื่อหาข้อจุดเด่น จุดด้อย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน เพราะในปัจจุบันสถาบันผู้ผลิตเหล่านี้ได้รับการพัฒนาค่อนข้างน้อยในทุกด้าน ในขณะที่ภาระกิจที่ได้รับมอบหมายมีปริมาณมากขึ้นตลอดมา (มหภาค)

6. วิจัยปฏิบัติการ (Operational research) เพื่อพัฒนาและหารูปแบบ General Practitioner ที่เหมาะสมทั้งในแง่ของการจัดระบบงาน บทบาทหน้าที่ การฝึกอบรม การศึกษา ต่อเนื่อง ค่าตอบแทน เกียรติศักดิ์ศรี การยอมรับ ขวัญกำลังใจ ฯลฯ โดยเน้นที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีแพทย์ทำงานอยู่แล้ว การวิจัยเรื่องนี้ควรทำเป็นแบบเครือข่ายหลาย ๆ แห่ง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยนำไปสู่การตัดสินใจในระดับนโยบายได้

7. วิจัยเพื่อแสวงหาและทดสอบกลไกระหว่างภาครัฐและเอกชนในการร่วมผลิตและใช้บุคลากรสาธารณสุขเหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น การกำหนดว่าบุคลากรประเภทใดที่ควรให้เอกชนร่วมผลิต บุคลากรประเภทใดที่ควรผลิตโดยภาครัฐเท่านั้น แต่ปัจจุบันให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วม เช่น การออกค่าใช้จ่ายให้ภาครัฐผลิตบุคลากรให้แทนการดึงบุคลากรที่ภาครัฐผลิตเสร็จแล้วไปใช้ อย่างเช่นทุกวันนี้ เป็นต้น ซึ่งกลไกนี้ควรรวมไปถึงการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในระดับชาติด้วย (มหภาค)

8. การวิจัยอื่น ๆ ได้แก่

- วิจัยเพื่อวิเคราะห์ปัญหา Over specialization และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่ตรงจุดและเป็นรูปธรรม
- วิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง ผลรวมระยะสั้น ประชุมวิชาการ ตูงาน และอื่น ๆ ข้อดี ข้อเสีย และแนวทางของการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพดีกว่าวิธีเดิม ๆ
- วิจัยเพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับกฎหมายต่าง ๆ ที่มีผลต่อการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และการเสนอแนวทางการพัฒนาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- วิจัยร่วมปฏิบัติการ (Action research) ในระดับจุลภาคเพื่อการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนางานในระบบบริการสาธารณสุขตามพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ

แนวทางการสนับสนุนโครงการวิจัย

แผนงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ

1. หลักการ และเหตุผล

การพัฒนาสาธารณสุขแนวใหม่จะมุ่งให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ไม่ใช่เพียงการคิดจะจัดระบบบริการตามแนวทางเดิมที่เคยกระทำมา ทั้งนี้ก็โดยเชื่อว่าประชาชนไม่ใช่เป็นแต่เพียงเป้าหมายแต่เป็นตัวละครสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีกว่า นโยบาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543” และการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่จะบรรลุเป้าหมายตามแนวทางดังกล่าว นโยบายนี้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน สำหรับในประเทศไทยได้พยายามส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาสุขภาพของตนเองได้โดยผ่านการร่วมมือกันของชุมชน เช่น การใช้อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

หลักการสำคัญของการมีสุขภาพดีเริ่มต้นที่แต่ละบุคคล มีการศึกษาและเราทราบว่าพฤติกรรมบางอย่างของประชาชนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การเข้าใจถึงพฤติกรรมของประชาชนรวมทั้งปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมและสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของมนุษย์ จึงจะช่วยให้เข้าใจถึงแนวทางในการพัฒนาสุขภาพผ่านทางพฤติกรรมของบุคคลซึ่งต่างจากการพัฒนาสุขภาพโดยการชี้แนะจากบุคลากรทางการแพทย์

แง่มุมที่สำคัญอีกแง่มุมหนึ่งคือการเลือกรับบริการสาธารณสุข หรือการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนจะสามารถเลือกใช้บริการเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยจากหลายแหล่ง แต่อย่างไรก็ตาม หน่วยงานสาธารณสุขมักให้ความสนใจเพียงการให้บริการทางการแพทย์ เช่น โรงพยาบาล และคลินิก แม้ว่าผลการสำรวจรูปแบบการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชน ในปี 2513 2522 และ 2528 พบว่าประชาชนมีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองน้อยลง และใช้บริการทางการแพทย์ สถานื่อนามัย โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน (Institutional care) เพิ่มขึ้น และนอกจากนี้จากการวิจัยยังพบว่าประชาชนมักจะไม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลระดับล่าง เช่น สถานื่อนามัย แต่จะนิยมเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลระดับสูง ซึ่งควรรักษาโรคที่ซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีระดับสูง แต่อย่างไรก็ตาม มีนักวิจัยเพียงน้อยรายที่จะพยายามศึกษาเพื่อให้เข้าใจว่าทำไมประชาชนจึงเลือกปฏิบัติเช่นนั้น เนื่องจากขาดความพยายามที่จะเข้าใจพฤติกรรมของประชาชนและมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าสิ่งที่ดีที่สุดในสำหรับประชาชน คือการเข้ารับการรักษาจากบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถกำหนดนโยบายเพื่อขยายระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับประชาชนยังมีปัญหาอีกมาก เนื่องจากขาดความเข้าใจ ผู้รับสารและบริบทของปัญหาสาธารณสุขในแง่มุมมองของประชาชน การขาดทักษะในการปรับเปลี่ยน

เนื้อหาทางวิชาการเป็นตัวสารที่เหมาะสมกับผู้รับ อันจะมีผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยประชาชนด้วยตัวเอง ความเข้าใจที่ดีขึ้นในเรื่องพฤติกรรมของประชาชนจะนำไปสู่ความสมดุลระหว่างการดูแลตนเอง และการใช้บริการทางการแพทย์ นำไปสู่ความสมดุลระหว่างระดับต่าง ๆ ของโครงสร้าง การให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนความสมดุลระหว่างบทบาทของภาครัฐและภาคเอกชนใน การให้บริการสาธารณสุข

เนื่องจากพฤติกรรมบุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมประชาชนในการใช้ บริการสาธารณสุข ซึ่งในทางกลับกันการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์จะมีผลต่อ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและของสังคม จากแนวโน้มในปัจจุบันซึ่งมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่าง มากและความสามารถในการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาสูง จึงมีความจำเป็น ที่จะต้องเข้าใจถึงปัจจัยและเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (practitioners) แม้ว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจไทยจะมีระดับสูง แต่สิ่งที่ควรคำนึงถึงในขณะนี้คือจะอย่างไรที่ จะจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าที่สุด ความต้องการ (demand) ของประชาชนต่อ การบริการสาธารณสุขอาจไม่มีขอบเขตจำกัด แต่ไม่ว่าเศรษฐกิจของประเทศจะดีเพียงใด แม้ใน ประเทศที่พัฒนาที่สุดแล้วว่าการใช้จ่ายด้านสาธารณสุขจะต้องวางแผนอย่างระมัดระวัง พร้อมทั้งกำหนดการใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขอย่างไม่คุ้มค่าและแนวทางการป้องกันไว้ล่วงหน้า เพราะความจริงก็คือการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ทางสาธารณสุขมักจะตัดสินใจโดยบุคลากรทาง การแพทย์ ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้ทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาและเครื่องมือ ทางการแพทย์ที่มีราคาสูง จะช่วยนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการส่งเสริมการใช้ ทรัพยากรเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสมได้

2. วัตถุประสงค์ ของแผนงาน

1. เพื่อทบทวนและสรุปประเด็นสำคัญของการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ ดำเนินการแล้วในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากรต่าง ๆ ทั้งทางด้านพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยและความสัมพันธ์ทางสังคมวัฒนธรรม และสถานะเศรษฐกิจกับ พฤติกรรมสุขภาพ และผลต่อการเลือกใช้บริการสาธารณสุข
4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการใช้ ยา หรือการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาสูง
5. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับประชาชน ใน กระบวนการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย
6. เพื่อพัฒนารูปแบบหรือแนวทางเพื่อนำไปสู่การให้บริการหรือเทคโนโลยีสาธารณสุข อย่างเหมาะสม

3. แนวทาง การวิจัยที่ สถาบันส่งเสริม

1. ทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบและยืนยันความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของประชาชนในแง่ๆต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีหัวข้อที่ต้องทบทวน และดำเนินการวิจัย ดังนี้

- พฤติกรรมสุขภาพและดูแลตนเองโดยประชาชนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ เช่น หญิงมีครรภ์และการดูแลหลังคลอด พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก การดูแลตนเอง เป็นต้น
- รูปแบบและแนวโน้มการกระจายการให้บริการสาธารณสุข การศึกษาแนวทางนี้จะต้องทบทวนการศึกษาที่ได้ดำเนินการมาแล้วในเรื่องของการเลือกใช้บริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการทางด้านแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการเลือกรักษาตนเองกับการให้การรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ การเลือกรักษาโดยภาครัฐหรือภาคเอกชน หรือแม้แต่การเลือกรับการรักษาจากแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทาง
- แนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ แนวทางในการให้ยาชนิดต่าง ๆ และการตอบสนองต่อปัญหาหลัก หรือผลของการส่งเสริมการขายเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีต่อระบบสาธารณสุขและการตัดสินใจของแพทย์

2. การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบสาธารณสุข

เน้นในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนตามนโยบายสาธารณสุขของไทยตั้งแต่ปี 2523 ที่เน้นให้ความสำคัญแก่เรื่องอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาจพิจารณาถึงแนวโน้มในปัจจุบันที่มีการขยายตัวของเขตเมือง เป็นความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบและนำไปสู่การปรับปรุงแนวความคิดเรื่องอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างไร ขณะเดียวกันมีความจำเป็นที่จะศึกษาและเสนอแนะบทบาทของประชาชนที่มีต่อการพัฒนาสาธารณสุขภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ หัวข้อการวิจัยที่สนใจ ได้แก่

- การประเมินระบบอาสาสมัครสาธารณสุขหรือรูปแบบอื่นที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในจังหวัดต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสาธารณสุขภายใต้การเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคม
- พัฒนารูปแบบเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลตนเองของประชาชนและ Coping Mechanism ของครอบครัวภายใต้เงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน เห็นได้ชัดว่าต้องการการศึกษาที่เจาะลึกมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านภูมิหลังของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การศึกษา และปัจจัยอื่น ๆ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการสนับสนุนการดูแลตนเองของกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน

3. การใช้บริการสาธารณสุข

ที่ผ่านมามีการสำรวจการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนเป็นระยะ แต่ยังคงขาดการศึกษาถึงเหตุผลและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน บทเรียนจากประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้รู้ว่าการใช้บริการสาธารณสุขอย่างไม่มีอาการจำกัด เป็นการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขอย่างไม่คุ้มค่า จึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งที่จะเข้าใจถึงปฏิกิริยาของประชาชน หากมีมาตรการที่จะจำกัดหรือส่งเสริมการใช้บริการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การกำหนดให้มี first contact ในระบบประกันสังคม หรือการเปิดเสรีในการเข้ารับบริการของโครงการบัตรสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับรูปแบบการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับประชาชนมากขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของปัญหาสาธารณสุขทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องปรับและคิดค้นรูปแบบใหม่ของการให้บริการในลักษณะต่าง ๆ อาทิ ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาโรคเรื้อรัง และปัญหาของประชากรสูงอายุที่จะต้องคำนึงถึงระบบการสนับสนุนในสังคมไทยต่าง ๆ ให้มีบทบาทมากขึ้นที่จะรองรับปัญหาเหล่านี้

หัวข้อการวิจัยที่สอดคล้อง เช่น

- ความต้องการบริการจากภาคเอกชนของประชากรกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งเหตุผลที่เลือกใช้บริการภาคเอกชนหรือภาครัฐ และบทบาทการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงาน
- การใช้และแนวความคิดของประชาชนต่อสถานบริการสาธารณสุขในภาคต่าง ๆ
- รูปแบบการแสวงหาบริการสาธารณสุขของผู้ติดเชื้อเอดส์
- รูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
- พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขและปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรการแพทย์ของกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยในระยะสุดท้าย)
- ความนิยมแพทย์เฉพาะทางของประชาชนในเมืองใหญ่ (ทั้งประชาชนที่มีรายได้สูงและรายได้ต่ำ)

4. วิถีชีวิตและสุขภาพ

พฤติกรรมของประชาชนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การขับรถยนต์เมาสุรา พฤติกรรมการล่าสัตว์ทางเพศ หรือแม้แต่การออกกำลังกายน้อย พฤติกรรมเหล่านี้บางอย่างสามารถควบคุมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือลดลงได้ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่พฤติกรรมบางอย่างต้องการมาตรการที่ได้ผลในทางบวก

หัวข้องานวิจัยที่สอดคล้องกับด้านนี้ เช่น

- การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนและผู้หญิง ซึ่งจากการสำรวจในปัจจุบันพบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น จึงควรศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะใน 2 กลุ่มใหญ่ดังกล่าว รวมถึงแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการมีสุขภาพดีและป้องกันการสูบบุหรี่
- การขับรถยนต์เมาสุรา แม้ว่าจะมีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวแล้ว แต่ควรมีการศึกษาพื้นฐานแบบเจาะลึกพฤติกรรมดังกล่าวรวมทั้งการพัฒนาูปแบบเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

- การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในประชากรไทย โดยเฉพาะกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศในภาคต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมไม่สำส่อนทางเพศ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- การใช้ทรัพยากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ รวมทั้งการเลือกใช้บริการของประชาชนเปรียบเทียบกับปัญหาสาธารณสุขซึ่งกำลังจะมีความสำคัญ ทั้งนี้รวมถึงผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาหาย ซึ่งอาจเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

5. พฤติกรรมของผู้ให้บริการ

ความเจริญทางเทคโนโลยีที่ควรให้ความสนใจ ได้แก่ การใช้ยาและเทคโนโลยีราคาสูง ยาบางกลุ่มต้องการการติดตามการเฝ้าระวังการใช้อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการใช้ยากลับยาแก้อักเสบอย่างสม่ำเสมอ และยามีราคาสูง หรือการใช้ยาตัวใหม่ในการรักษาโรคมะเร็ง เอดส์ นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ก็ควรได้รับการสนใจ เช่น การใช้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือการใช้เครื่องมือราคาสูง หรือความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อวินิจฉัยโรคหรือรักษา เช่น การใช้เครื่องสลายนิ่ว การผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ การศึกษาในเรื่องดังกล่าวนี้จะครอบคลุมถึงการประเมินพฤติกรรมของแพทย์ในปัจจุบันเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ รวมถึงความเข้าใจ ทศนคติ และเหตุผลเบื้องหลังพฤติกรรมเหล่านี้ หรือการศึกษารูปแบบต่าง ๆ ที่อาจจะมีส่วนส่งเสริมให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างมีเหตุผลมากยิ่งขึ้น

อีกแง่มุมหนึ่งซึ่งควรทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมของผู้ให้บริการคือพฤติกรรมที่แพทย์มีต่อผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่ความต้องการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นของประชาชน รวมทั้งการให้ข้อมูลหรือสุศึกษาแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน

6. การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่ประชาชนต้องมีความตระหนักรู้และเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สุดในกระบวนการเปลี่ยนแปลง การสื่อสารที่เหมาะสมและมีแรงจูงใจที่แรงพอจึงจะสามารถผลักดันให้เกิดขึ้นได้

หัวข้องานวิจัยที่สอดคล้องกับงานด้านนี้ เช่น

- การประเมินผลการให้สุศึกษาและการประชาสัมพันธ์ทางการแพทย์และการสาธารณสุขต่าง ๆ
- การวิจัย การหารูปแบบที่เหมาะสมทั้งในเรื่องช่องทางสาร (channel) และตัวสาร (messages) ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แนวทางการสนับสนุนโครงการวิจัย

แผนงานวิจัยสภาพปัญหาสาธารณสุขและแนวโน้มในอนาคต

1. หลักการ และเหตุผล

ข้อมูลว่าด้วยสภาพปัญหาสาธารณสุขที่มีการเก็บรวบรวมและรายงานอยู่ สามารถสะท้อนสภาพสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยได้ในระดับหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลว่าด้วยสถิติชีพ สาเหตุการป่วย การตายที่สำคัญของประชากรไทย ตลอดไปจนถึงสภาพโรคระบาด และโรคที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังทั้งหมด 68 โรค โดยระดับของการแยกแยะในรายละเอียดของข้อมูลแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกันไปตามระบบที่เป็นอยู่ เช่น ปัญหาว่าด้วยการเกิดและการตายนั้นเก็บรวบรวมเป็นรายบุคคลใส่ในคอมพิวเตอร์ตามระบบทะเบียนราษฎร เสริมด้วยข้อมูลจากใบรับรองการตายของสถานพยาบาลในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการตาย ซึ่งชั้นสูตรโดยบุคลากรสาธารณสุขหรือแพทย์ในโรงพยาบาล จึงสามารถวิเคราะห์แยกแยะในรายละเอียดตามเพศ อายุ ตามภาค และตามกลุ่มสาเหตุของโรคที่มีความสำคัญได้ค่อนข้างละเอียด แม้จะมีปัญหาในส่วนของข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากสภาพการแจ้งเกิดและแจ้งตายที่ไม่สมบูรณ์ของประชาชน โดยเฉพาะในชนบท และในกลุ่มคนจนในเมืองซึ่งไม่มีทะเบียนราษฎรอย่างถูกต้องครบถ้วน

สำหรับปัญหาในส่วนสาเหตุการป่วยนั้น เป็นการเก็บรวบรวมจากสถานบริการทั่วประเทศ โดยเฉพาะในภาครัฐ ตั้งแต่สถานีอนามัยจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยลักษณะของข้อมูลเป็นข้อมูลรวม (Aggregate Data) ไม่ใช่ข้อมูลรายบุคคล และกลุ่มโรคที่รายงานก็มีลักษณะของกลุ่มใหญ่ ๆ ข้อมูลฐานนี้ซึ่งไม่สามารถจะนำไปวิเคราะห์แยกแยะในรายละเอียดได้มากเท่าที่ควร แต่จะมีประโยชน์ในแง่สะท้อนปริมาณงานในภาพรวม ทั้งในส่วนของจำนวนที่ให้ประชาชนมารับบริการ และจำนวนผู้ป่วยที่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งไปสัมพันธ์กับจำนวนเตียงที่มีอยู่ในสถานบริการต่าง ๆ

ในส่วนของข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้เน้นหนักในโรคติดต่อหรือโรคระบาดเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะจากการจราจรเพิ่มขึ้น และปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหากระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน มีปรากฏให้เห็นอยู่เนือง ๆ ในส่วนของปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อนำไปสู่การควบคุมป้องกันอย่างทันเวลาและได้ผล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อไปอีก เพื่อให้เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยส่วนรวม

นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนอันเป็นผลเนื่องมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งโครงสร้างประชากรของประเทศอีกจำนวนมาก ซึ่ง

ต้องการการเอาใจใส่และการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบมากขึ้นจากผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบ แต่ข้อมูลว่าด้วยปัญหาเหล่านี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด และสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนหรือ กำหนดนโยบายได้ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น สภาพปัญหาของโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังที่กำลังเพิ่มความสำคัญมากขึ้น สภาพปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพของคนงานในโรงงาน และประชาชนในพื้นที่ที่มีมลภาวะ รวมทั้งข้อมูลว่าด้วยสุขภาพอนามัยของกลุ่มชนผู้ด้อยโอกาสทั้งในเขตเมือง และชนบท ซึ่งฐานข้อมูลในขณะนี้ไม่สามารถแยกแยะให้เห็นสภาพที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถ กำหนดนโยบายที่เฉพาะเจาะจงลงไปได้มาก และโดยที่ปัจจุบันสถานการณ์ทางสุขภาพอนามัย โดยทั่วไปได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาของกลุ่มประชาชน ที่ด้อยโอกาสจึงมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

ในส่วนของข้อมูลว่าด้วยระบบบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นในด้านของสถานบริการ บุคลากรและทรัพยากรทางการเงิน ก็ยังมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์เพื่อนำมาใช้ ประโยชน์อย่างจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ในส่วนของภาคเอกชนซึ่งกำลังเจริญเติบโต อย่างรวดเร็วและมีความสำคัญต่อการวางแผน และกำหนดนโยบายโดยส่วนรวมของประเทศ แต่ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลในระดับมหภาคหรือข้อมูลว่าด้วย ปริมาณงานและสภาพปัญหาของประชาชนที่มารับบริการในภาคเอกชน ก็ยังไม่มีมีการเก็บ รวบรวมอย่างเป็นระบบและชัดเจน

ในการกำหนดนโยบายและวางแผนภายใต้สภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนั้น จำเป็น จะต้องพิจารณาถึงข้อมูลที่จะสามารถบอกให้ทราบถึงสภาพในอนาคตของปัญหาแต่ละกลุ่มได้ ไม่เพียงแต่มีข้อมูลว่าด้วยสภาพในอดีตที่ผ่านมาเท่านั้น การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่เพื่อให้เห็น แนวโน้มในอนาคตนั้น ยังมีการดำเนินการอยู่อย่างจำกัด ที่มีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและ สม่าเสมอคือข้อมูลประชากรและแนวโน้มของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและจำนวนประชากรใน อนาคต ซึ่งหมายถึงแนวโน้มของจำนวนเด็กเกิดใหม่ ประชากรวัยแรงงาน และประชากรผู้สูง อายุนั้นล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาประชากร และนโยบาย ด้านการศึกษา และสาธารณสุขของประเทศเป็นอย่างยิ่ง การวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้เห็น แนวโน้มของสภาพปัญหาสาธารณสุข การขยายตัว และเปลี่ยนแปลงของระบบบริการ ระดับ กำลังคนและสภาพ ทรัพยากรและการเงินในด้านสาธารณสุขก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไป กว่ากัน และจะมีส่วนช่วยในการวางแผนและกำหนดนโยบาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย ของประชาชนได้อย่างยิ่ง จริงจัง และใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์ ของแผนงาน

การวิจัยว่าด้วยสภาพปัญหาสาธารณสุขและแนวโน้มในอนาคต มีวัตถุประสงค์ในการ ดำเนินงานดังนี้

1. เพื่อศึกษาให้ทราบถึงสภาพปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน เช่นกลุ่มโรคเรื้อรัง, โรคไม่ติดต่อ, สุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพอนามัยจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพคนงาน เป็นต้น
2. วิเคราะห์และปรับปรุงข้อมูลว่าด้วยสภาวะสุขภาพอนามัยและโรคที่มีความสำคัญที่มี อยู่ในระบบข้อมูล ข่าวสาร เพื่อให้สามารถชี้ขั้วถึงปัญหาเหล่านี้ในลักษณะที่ละเอียด และชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กอายุระหว่าง 0-12 ปี โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ประชากรยากจนในเขตเมืองและชนบท เป็นต้น
4. วิเคราะห์แนวโน้มในอนาคตของสภาพปัญหาสาธารณสุข ทรัพยากร ประชากร และปัญหาอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ เพื่อสังเคราะห์และเสนอแนะให้มโนบายและแผนในระยะยาวที่จะพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวทาง การวิจัยที่ สถาบันส่งเสริม

การศึกษาในแผนงานนี้อาจแบ่งได้เป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1. การศึกษาสภาพปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ (Emerging Health Problems) ซึ่งโดยข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันบ่งชี้ให้เห็นว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ และกลุ่มโรคเหล่านี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นอันมาก (ซึ่งในแผนงานพฤติกรรมสุขภาพได้ให้ความสำคัญอยู่แล้ว) การเข้าใจถึงสภาพการกระจายของกลุ่มโรคเหล่านี้ ในแง่วิทยาศาสตร์และการกระจายในกลุ่มประชากรตามระดับรายได้ อายุและเพศ จะมีส่วนช่วยในการกำหนดนโยบายและแผนการควบคุมป้องกัน ตลอดจนจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของปัญหาสุขภาพจิตนั้น ที่ผ่านมาเป็นการเก็บรวบรวมจากข้อมูลผู้มารับบริการในสถานบริการซึ่งมักจะเป็นเพียงส่วนน้อยของปัญหาทั้งหมด โดยเฉพาะเมื่อประเทศมีการพัฒนาเป็นเมืองมากขึ้น ความเครียดจากการทำงานและสภาพความเป็นอยู่ทั่วไปเพิ่มขึ้น การศึกษาเพื่อประเมินทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของปัญหาสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของประชากรมากกว่าการมุ่งตั้งขึ้นในสถานบริการเช่นที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนี้

ปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของคนงานซึ่งนับเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมด้วยเป็นส่วนสำคัญที่ได้รับความสนใจมากขึ้น แต่การศึกษาในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหานั้นยังขาดการศึกษารวมอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถประเมินความเสี่ยงที่แท้จริงของประชาชนอันเนื่องจากปัญหาสิ่งแวดล้อมได้ และทำให้การกำหนดนโยบายขาดความแน่นอนและชัดเจน การศึกษาโดยเน้นถึงสภาพสุขภาพอนามัยและระบาดวิทยาโดยละเอียดของประชาชนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหา จึงมีความสำคัญมากต่อการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องและจริงจังเพื่อการแก้ปัญหาในอนาคต

ตัวอย่างของเรื่องนี้อาจดำเนินการศึกษา เช่น

- การสำรวจสภาวะโรคไม่ติดต่อบางกลุ่มที่มีความสำคัญในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ หรือในพื้นที่เฉพาะบางพื้นที่ (ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหาทั้งในแง่ของการป้องกันและให้บริการอย่างครบวงจร)
- การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุบัติเหตุ และสาเหตุรวมทั้งองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งอุบัติเหตุการจราจร และอุบัติเหตุในกลุ่มเด็ก รวมทั้งอุบัติเหตุในโรงงาน

- การประเมินสภาวะสุขภาพจิตของประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตในระยะยาว
- การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย ไม่ว่าจะเป็นอันตรายการป่วย อันตรายการตาย หรืออันตรายเป็นโรคเฉพาะบางอย่างของกลุ่มประชากรในเขตที่ได้รับมลภาวะบางชนิด เทียบกับประชากรที่ไม่ได้รับผลจากมลภาวะเหล่านั้น
- การศึกษาสภาพของการใช้สารเคมี หรือสารเจือปนในอาหาร เพื่อประเมินถึงโอกาสที่ประชาชนจะได้รับสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพผ่านทางอาหาร โดยเฉพาะในกลุ่มที่พึ่งพาอาหารสำเร็จรูป หรืออาหารกึ่งสำเร็จรูป

2. การศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนบางกลุ่ม เป็นส่วนที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจสภาพปัญหาของกลุ่มประชาชนต่าง ๆ ที่มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการพัฒนาประเทศโดยทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงของสภาพความเป็นอยู่และโครงสร้างประชากร ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความสำคัญมากขึ้นนี้จะช่วยในการวางแผนนโยบาย วางแผนงานและจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยเฉพาะในแง่ที่จะป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่ใช่เพียงนำไปสู่การจัดบริการที่จำเป็นเท่านั้น

ในส่วนของประชากรผู้สูงอายุ นั้น สภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไป สภาวะเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาและโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารล้วนมีผลต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและทางจิตของประชากรกลุ่มนี้ และหากไม่มีการศึกษาให้เข้าใจอย่างแท้จริงเพื่อหาทางป้องกัน ส่งเสริม ก็จะเป็นภาระต่อระบบบริการเพราะประชาชนจะมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และมีปัญหาสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งหากได้มีความรู้ถึงสภาวะการเจ็บป่วยทางร่างกายแล้วยังประเมินถึงโครงสร้างและกลไกที่จะช่วยในการรองรับดูแลสุขภาพอนามัยของประชากรผู้สูงอายุแล้ว ก็จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการแก้ปัญหาของประชากรกลุ่มนี้ และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ตัวอย่างเช่น

- การศึกษาถึงสภาพทางกายและระบบการสนับสนุนวิจัยในครอบครัวและของผู้สูงอายุ ทั้งในเขตเมืองและชนบท
- การศึกษาถึงสภาพทางจิตใจและผลกระทบต่อสุขภาพทางกายของประชากรผู้สูงอายุ ในสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคมที่แตกต่างกัน
- การศึกษารูปแบบที่จะให้บริการหรือดำเนินการเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการประเมินรูปแบบและวิธีการที่มีอยู่ทั้งในแง่ของสัมฤทธิ์ภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ

ในส่วนของกลุ่มประชากรที่ยากจน ทั้งในเขตเมืองและชนบทนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงปัญหาและความต้องการเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ให้ชัดเจน ซึ่งอาจเป็นการศึกษาทั้งในแง่ของสภาพปัญหา การเข้าถึงบริการ ตลอดจนถึงปัจจัยสำคัญที่กำหนดสภาพความเป็นผู้ด้อยโอกาสในด้านสุขภาพอนามัยของประชากรกลุ่มต่าง ๆ

ทั้งนี้โดยอาศัยศึกษาในกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

- กลุ่มประชากรผู้มีบัตรรายได้ไม่น้อยทั้งในเขตเมืองและชนบท
- กลุ่มประชากรในชุมชนแออัดในเขตเมือง
- ประชากรที่เร่ร่อนทั่วไป โดยเฉพาะในเมืองใหญ่
- กลุ่มเด็กอายุ 0-12 ปี ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน หรือมีสภาวะยากลำบาก
- กลุ่มโสเภณี โดยเฉพาะโสเภณีเด็ก
- กลุ่มคนงานก่อสร้าง ซึ่งอาจมีทั้งปัญหาสุขภาพและความเป็นอยู่ทั่วไป
- ประชากรในชนบทที่มีสมาชิกสำคัญ (เช่น พ่อ แม่) มาใช้แรงงานในเมือง เป็นต้น

3. การศึกษาเพื่อวิเคราะห์และปรับปรุงให้เห็นสภาพปัญหาสาธารณสุขจากระบบข้อมูลที่มีอยู่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้โดยเชื่อว่าระบบข้อมูลซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้น ยังสามารถนำมาวิเคราะห์ให้เห็นสภาพปัญหา และเครื่องบ่งชี้ให้เห็นแนวทางที่จะกำหนดนโยบายและวางแผนแก้ปัญหาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ฐานข้อมูลบางกลุ่มกำลังมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงให้มีความครบถ้วน และรายละเอียดมากยิ่งขึ้น เช่น เริ่มมีการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล แทนที่จะเป็นการเก็บรวบรวมเป็นกลุ่ม การเพิ่มข้อมูลภาคเอกชนเข้ามาให้มากขึ้น การเชื่อมต่อข้อมูลฐานต่าง ๆ ในคอมพิวเตอร์ เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน เป็นต้น

การนำข้อมูลจากระบบที่มีอยู่หรือที่จะมีการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มเติมขึ้นในอนาคตมาวิเคราะห์ให้ละเอียดยิ่งขึ้น จะช่วยในการวางแผนแก้ปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งนำไปสู่การวางแผนเพื่อปรับปรุงระบบข้อมูลให้มีประโยชน์ยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการปรับลดปริมาณข้อมูลในระบบ การกำหนดระบบการไหลเวียน และการนำเสนอข้อมูลต่อผู้ใช้ที่มีความสำคัญได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ตัวอย่างของการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ เช่น

- การวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงข้อมูลว่าด้วยการเกิดและการตาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดว่าด้วยอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย และอัตรามารดาตายให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
- การวิเคราะห์ข้อมูล สาเหตุการตายจากฐานใบรับรองการตาย เพื่อแยกแยะให้ทราบถึงสาเหตุการตายที่มีความสำคัญให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลในฐานนี้มีทั้งที่ระบุสาเหตุการตายโดยบุคลากรที่มีความรู้ และนายทะเบียนท้องที่ ซึ่งมีความรู้ในเรื่องสาเหตุการตายโดยจำกัด
- การวิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงานในระบบรายงานเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือหรือแนวทางในการปรับปรุง
- การศึกษารูปแบบใหม่เพื่อการปรับปรุงข้อมูลในระบบข้อมูลที่มีอยู่ โดยเฉพาะการใช้การสำรวจอย่างรวดเร็ว (Rapid Appraisal) มาใช้ในการประเมินสภาพการให้บริการและปัญหาสุขภาพอนามัยบางกลุ่ม
- การศึกษานิตและระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลของภาคเอกชน เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะเพื่อปรับปรุงระบบข้อมูลจากภาคเอกชน

- การวิเคราะห์อัตราตายรายโรคที่มีความสำคัญโดยการผสมผสานการใช้ประโยชน์จากข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังและข้อมูลสาเหตุการตายโดยเฉพาะ คือกลุ่มโรคติดต่อที่มีความสำคัญในเด็ก เช่น โรคท้องร่วง และโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

4. การวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคต การศึกษาวิจัยในส่วนนี้ครอบคลุมถึงการนำเอาข้อมูลกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันหรือที่อาจจะมีการพัฒนาเพิ่มเติมขึ้น เพื่อให้เห็นสภาพปัญหาต่าง ๆ ในอนาคตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และยังสามารถครอบคลุมถึงการวิเคราะห์ผลกระทบอื่น ๆ เช่น ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคมของสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ในอนาคตด้วย ซึ่งการวิเคราะห์แนวโน้มอนามัยที่มีความสำคัญ เช่น

- การวิเคราะห์แนวโน้มอัตราตายของประชากรอันอาจมีผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร
- การวิเคราะห์แนวโน้มของโครงสร้างประชากรอันเป็นผลกระทบจากการเกิดโรคเอดส์
- การวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจในระยะยาวอันเนื่องมาจากการลงทุน เพื่อการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยของประชากรผู้สูงอายุ
- การวิเคราะห์แนวโน้มของปริมาณและการกระจายของกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญ (เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง) ในแง่ของกลุ่มประชากรตามเพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ และการกระจายตามพื้นที่ รวมทั้งการกระจายในเขตเมืองและชนบท
- การวิเคราะห์แนวโน้มการใช้บริการของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในอนาคตทั้งบริการในภาครัฐและเอกชน การบริการในระดับต้นและระดับสูง โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการขยายตัวของระบบบริการ
- การวิเคราะห์แนวโน้มของการใช้บริการรวมทั้งการค่าใช้จ่ายของระบบประเด็นสุขภาพต่าง ๆ เช่น ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันสุขภาพในการประกันสังคม การประกันภัยบุคคลที่ 3 เป็นต้น

ภาคผนวกที่ 4 รายละเอียดแผนงาน ส่งเสริมการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาให้มีกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพ
อนามัยของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. พัฒนากลไกและกลุ่มนักวิชาการในพื้นที่ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการ
วิจัยระบบสาธารณสุขในการหาข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนและตัดสินใจ ทั้งใน
ระดับผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ให้บริการ
2. เชื่อมโยงสถาบันวิจัยหรือองค์กรวิชาการ โดยเฉพาะในระดับภาคให้สามารถให้การ
สนับสนุนทางด้านวิชาการแก่การดำเนินงานแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างเป็น
ระบบและต่อเนื่อง
3. กระตุ้นให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่เห็นความสำคัญ และสามารถใช้การวิจัย
ระบบสาธารณสุขเป็นเครื่องมือพัฒนาการบริหารงานแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
ได้อย่างจริงจัง

แนวทาง การดำเนินงาน

แผนงานในส่วนนี้มุ่งที่จะสร้างให้เกิดวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการแก้ปัญหา
สาธารณสุขในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเพื่อการหาปัญหาสาธารณสุข การกำหนดแนวทางการ
แก้ปัญหา ตลอดจนไปถึงข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในรายละเอียดของส่วนต่าง ๆ ในระบบ
บริการ เช่น ปัญหาการเคลื่อนย้ายของบุคลากร ปัญหาการทำงานซึ่งไม่บรรลุเป้าหมาย ความ
นิยมของประชาชนต่อบริการของระบบบริการ ความเป็นไปได้ในการสร้างการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนหรืออื่น ๆ ซึ่งประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้จะอาศัยข้อมูลเพียงจากระบบทะเบียนรายงานหรือ
ระบบข้อมูลข่าวสารโดยปกติย่อมไม่เป็นการเพียงพอ และหากอาศัยแต่เพียงประสบการณ์ของ
ผู้บริหารก็อาจจะไม่ครบถ้วน ครอบคลุมในแง่มุมต่าง ๆ ได้เพียงพอ

ในขณะเดียวกัน บุคลากรระดับนักวิชาการในพื้นที่ก็มีมากขึ้น เนื่องจากได้มีการศึกษา
ต่อเนื่อง และมีระบบความก้าวหน้าด้านวิชาการชัดเจนขึ้น ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ
นักวิชาการเหล่านี้ก็พยายามหาข้อมูลต่าง ๆ มาเพื่อประกอบการดำเนินงานแก้ปัญหา แต่ยังมี
ข้อจำกัดในหลายด้านทั้งความรู้และประสบการณ์ หากได้มีการประสานเชื่อมต่อกับสถาบันการ
ศึกษาหรือสถาบันวิจัยในพื้นที่ใกล้เคียง ก็อาจจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาจนสามารถใช้กระบวนการ
วิจัยระบบสาธารณสุขมาประกอบการศึกษาหาข้อมูลและความรู้เพิ่มเติม และนำเสนอเพื่อ
ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในระดับสูงขึ้นได้ และจะช่วยให้การดำเนินงานในพื้นที่สามารถ

ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพและสถานการณ์ในพื้นที่ เป็นการส่งเสริมและเตรียมพร้อม สำหรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง ทั้งนี้การดำเนินงานจะใช้หลักการปรับเปลี่ยนให้ สอดคล้องกับความสนใจและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ดังนี้

- ประสานติดต่อกับผู้บริหารงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด (หรือระดับอำเภอ) เพื่อ สอบถามถึงความสนใจ และศึกษาความเป็นไปได้ในแง่ของโครงสร้างรองรับ โดยเฉพาะในแง่ของบุคลากรที่จะสามารถรับการพัฒนาและแสดงบทบาทในด้านการ วิจัยระบบสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาถึงความต้องการในการพัฒนาปรับปรุงงาน สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และแนวทางการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อ เป็นเครื่องมือ
- คัดเลือกจังหวัดและจัดหาทีมนักวิจัยที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมจากสถาบัน การศึกษา (โดยเฉพาะในส่วนที่อยู่ในภูมิภาค) หรือจากสถาบันวิจัยเองเพื่อร่วมกับ จังหวัดในการดำเนินงาน
- ร่วมกันจัดทำแผนการศึกษาวิจัย โดยกำหนดให้ทีมนักวิจัยในพื้นที่เป็นกลุ่มหลักใน การดำเนินงานภายใต้การดูแลและสนับสนุนของทีมนักวิจัยจากสถาบันการศึกษา หรือสถาบันวิจัยโดยเฉพาะจากสถาบันในระดับภาค
- ประเมินผลงานวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพและประโยชน์ใช้สอย ตลอดจนความเป็นไปได้ ในแง่ของบุคลากร (นักวิจัยในพื้นที่) เพื่อพิจารณาในการดำเนินการในระยะต่อไป
- ผู้บริหารในระดับจังหวัด (อำเภอ) เห็นความสำคัญและมีขีดความสามารถในการใช้ การวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อหาข้อมูลและความรู้มาประกอบการตัดสินใจ เพื่อ ปรับปรุงและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
- นักวิชาการในพื้นที่ได้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดำเนินงานวิจัย เพื่อพัฒนางานสาธารณสุข
- นักวิชาการในสถาบันการศึกษา สามารถเชื่อมโยงประสานกับผู้บริหารและนักวิชาการ ในพื้นที่ได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เป้าหมาย การดำเนินงาน

งบประมาณ แผนงาน

ปีละ 2-5 จังหวัด

50,000,000 บาท

ภาคผนวกที่ 5

รายละเอียดแผนงานพัฒนา

สมรรถนะการวิจัยระบบสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการวิจัยระบบสาธารณสุขที่ชัดเจน สำหรับเป็นฐานในการดำเนินงานด้านนี้ในประเทศไทย ตลอดจนพัฒนาบุคลากรเพื่อการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. จัดทำขอบเขตรวมทั้งรายละเอียดเนื้อหาว่าด้วยการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยในด้านนี้ในประเทศไทยอย่างชัดเจนและมีคุณภาพ
2. พัฒนาความรู้ความสามารถของนักวิชาการและนักวิจัยในการทำวิจัยว่าด้วยระบบสาธารณสุข
3. ศึกษารวบรวมประสบการณ์เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มคุณภาพงานวิจัยในระยะยาว

แนวทาง การดำเนินงาน

ในแผนงานนี้ประกอบด้วยโครงการย่อย ๆ ดังนี้

1. โครงการจัดทำเอกสารเรื่อง “การวิจัยระบบสาธารณสุขและระเบียบวิธีการวิจัยที่สำคัญ”
2. โครงการทุนเพื่อพัฒนานักวิจัย
3. โครงการพัฒนาคุณภาพงานวิจัย

รายละเอียดของโครงการต่าง ๆ มีดังนี้

1. โครงการจัดทำเอกสารเรื่อง “การวิจัยระบบสาธารณสุขและระเบียบวิธีการวิจัยที่สำคัญ”

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมขอบเขตเนื้อหาของการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อเป็นฐานเริ่มต้นในการริเริ่มหรือดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งนี้โดยมุ่งให้เป็นการทำความเข้าใจในวงกว้างว่าด้วยการวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งนี้โดยจะพูดถึงระเบียบวิธีการวิจัยซึ่งมีลักษณะเป็นสหสาขาวิชา รวมทั้งการประยุกต์ในการวิจัยระบบสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- การทบทวนองค์ความรู้ว่าด้วยการวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งในแง่ของวิวัฒนาการขอบเขตของงานวิจัยในด้านนี้ กระบวนการวิธีการวิจัย รวมทั้งตัวอย่างงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง

- จัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญในประเทศ และเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาช่วยในการกำหนดขอบเขต และรายละเอียดของเรื่องนี้
- สนับสนุนการดำเนินงานของคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อสังเคราะห์เนื้อหาของเอกสารวิชาการในเรื่องนี้ โดยอาจมีการแบ่งย่อยเป็นสาขาวิชา โดยเฉพาะในแง่ของกระบวนการวิจัย
- จัดพิมพ์เผยแพร่เอกสาร

2. โครงการทุนเพื่อพัฒนานักวิจัย

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาให้ผู้สนใจในการทำวิจัยในด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในฐานะนักวิชาการหรือนักบริหารระดับกลางในระบบสาธารณสุข รวมทั้งนักวิจัยทั้งในและนอกสถาบันฯ ได้มีโอกาสศึกษาและมีประสบการณ์ในงานวิจัยระบบสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงาน ทุนเพื่อพัฒนานักวิจัยจะแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ทุนเพื่อนักวิจัยในประเทศ และทุนเพื่อนักวิจัยในต่างประเทศ

ในส่วนของทุนนักวิจัยในประเทศ จะใช้หลักการให้ผู้สนใจได้มีโอกาสทำวิจัยโดยใช้เวลาอย่างต่อเนื่อง และได้ศึกษาเพิ่มเติมในเนื้อหาวิชาการส่วนที่ยังขาดอยู่ ทั้งนี้โดยมีระยะเวลาที่แน่นอน โดยจะมีการกำหนดทุนสำหรับผู้สนใจให้เพียงพอที่จะเป็นค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนในระหว่างการมาทำวิจัย รวมทั้งค่าใช้จ่ายสำหรับเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้นเป็นเรื่อง โดยเป็นการฝึกอบรมในประเทศ ทั้งนี้โดยมีกำหนดระยะเวลาทั้งสิ้น 10-12 เดือน

ในการดำเนินงาน จะมีการประกาศรับสมัครผู้สนใจจะขอรับทุน โดยผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติตามที่คณะกรรมการจะกำหนดขึ้น และจะต้องเขียนข้อเสนอเรื่องที่สนใจจะทำวิจัย รวมทั้งแนวทางการวิจัยคร่าว ๆ รวมทั้งเนื้อหาวิชาที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติม ตลอดจนแหล่งที่คิดว่าจะสามารถไปศึกษาเพิ่มเติมได้ ผู้ที่ได้รับคัดเลือกจะมาปฏิบัติงานวิจัยในฐานะนักวิจัยของสถาบันฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยสามารถจะเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมตามที่เสนอความจำนงไว้ และการพิจารณาของคณะกรรมการและในการทำวิจัยอาจมีการดำเนินงานในพื้นที่ โดยเฉพาะในหน่วยบริการที่ผู้ได้รับการคัดเลือกได้ปฏิบัติงานอยู่เป็นปกติอยู่ ทั้งนี้โดยจะมีนักวิจัยที่ปรึกษาให้สำหรับแต่ละโครงการ

สำหรับในส่วนของทุนสำหรับต่างประเทศ จะมุ่งสำหรับนักวิจัยหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์แล้วในระดับหนึ่ง ทั้งนักวิชาการในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเอง และสถาบันอื่น ๆ ทั้งนี้ โดยจะเน้นการส่งนักวิจัยไปในสถาบันการศึกษาหรือการวิจัยที่สถาบันฯ มีเครือข่ายเชื่อมโยงอยู่ โดยมีหลักการว่านักวิจัยที่ได้รับทุนจะต้องศึกษาเกี่ยวกับปัญหาในประเทศไทย แต่อาจจะอาศัยสถาบันในต่างประเทศที่มีความรู้ ความชำนาญในประเด็นปัญหานั้น ๆ เป็นฐานในการศึกษาเพิ่มเติม รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปที่เหมาะสม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ การดำเนินงานในลักษณะเช่นนี้จะช่วยให้ได้นักวิจัยที่มีพื้นฐานมาจากระบบบริการสามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานบริการ และยังเป็นกลไกที่จะช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถในเชิงวิชาการ โดยมีผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อการปรับปรุงงานมากกว่าจะเป็นเพียงการมาเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาโท หรือมารับการอบรมในระยะสั้นเป็นเรื่อง ๆ เท่านั้น สำหรับนักวิชาการหรือนักวิจัยที่มีประสบการณ์แล้ว ก็จะมีโอกาสศึกษาเพิ่มเติมให้มีความรู้ลึกซึ้งมากขึ้น

เป้าหมายการดำเนินงาน ปีละ 1-2 รุ่น

3. โครงการพัฒนาคุณภาพงานวิจัย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีเวทีสำหรับนักวิจัยในงานวิจัยระบบสาธารณสุข ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข ตั้งแต่ขั้นตอนการหาปัญหาเพื่อการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย ไปจนถึงการนำเสนอเพื่อการใช้ประโยชน์จากการวิจัย

แนวทางการดำเนินงาน การดำเนินงานในเรื่องนี้อาจดำเนินการได้ 2 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 เป็นการสร้างกระบวนการเพิ่มคุณภาพงานวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยทุกเรื่องที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสถาบันฯ โดยจะมีการติดต่อนักวิจัยที่ไม่มีส่วนร่วมกับงานวิจัยนั้น ๆ โดยตรง แต่มีความรู้ ความสนใจ และประสบการณ์เพื่อมาเป็นผู้ติดตามและให้ความเห็นแก่การดำเนินงานวิจัยแต่ละโครงการเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ในระยะเวลาของการหาปัญหาและวางแผนการวิจัย ไปจนถึงในขั้นตอนการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย ทั้งนี้โดยสถาบันฯ จะรับผิดชอบในการประสานระหว่างโครงการวิจัยและนักวิชาการดังกล่าวนี้

ลักษณะที่ 2 เป็นการจัดเวทีทางวิชาการสำหรับวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความรู้ความเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยระบบสาธารณสุขโดยทั่วไป โดยอาจจะจัดงานวิจัยภายในประเทศหรือต่างประเทศ เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ โดยชี้งานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นจุดเริ่มต้น ทั้งนี้โดยอาจใช้ลักษณะของการประชุมกลุ่มนักวิจัยโดยเป็นการประชุมเชิงวิชาการเป็นกลุ่มย่อย ๆ ตามแต่สาขาวิชาหรือปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง หรืออาจเป็นการจัดพิมพ์เอกสารวิชาการโดยสถาบันฯ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเห็น และประสบการณ์ในระหว่างนักวิจัย

ในการดำเนินการทั้ง 2 ลักษณะนี้ สถาบันฯ จะจัดให้มีผู้รับผิดชอบ ซึ่งจะมีคณะทำงานวิชาการมาให้การสนับสนุน และผู้รับผิดชอบของสถาบันฯ จะติดตามประสานงานติดต่อระหว่างบุคคลและสถาบันที่เกี่ยวข้อง ภายใต้คำแนะนำของคณะทำงานวิชาการ และคณะทำงานวิชาการจะเป็นผู้รวบรวมประเด็นและความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข (ไม่ใช่ผลการวิจัยแต่ละเรื่อง) เพื่อนำมาสรุปเป็นบทเรียนและเป็นการพัฒนาองค์ความรู้สำหรับดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

**งบประมาณ
แผนงาน**

การจัดทำเอกสารวิชาการ	800,000	บาท
โครงการทุนเพื่อพัฒนานักวิจัย	12,000,000	บาท
โครงการพัฒนาคุณภาพงานวิจัย	3,500,000	บาท
รวม	16,300,000	บาท

ภาคผนวกที่ 6

รายละเอียดแผนงาน

ส่งเสริมการใช้งานวิจัยระบบสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับได้รับทราบและสามารถใช้ประโยชน์จากการศึกษาวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการวิจัยระบบสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั้งผู้ใช้ผลงานวิจัย นักวิชาการ และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุข
2. นำเสนอผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์แก่ระดับนโยบายและระดับบริหาร เพื่อประกอบการกำหนดนโยบายและการบริหารงานอย่างสม่ำเสมอ
3. เผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยแก่นักวิชาการและนักวิจัยในวงการสาธารณสุข
4. สร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข
5. เผยแพร่ผลการศึกษาในส่วนที่จะเป็นประโยชน์แก่ประชาชน เพื่อสร้างให้เกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยที่ดี

แนวทาง การดำเนินงาน

การดำเนินงานกับระดับนโยบายและผู้บริหาร จำเป็นจะต้องมีการวิเคราะห์และคัดเลือกข้อมูลและเรื่องต่าง ๆ ที่จะนำเสนอ ตลอดจนมีการวิเคราะห์และเตรียมเนื้อหาในรูปแบบวิธีการนำเสนอที่เหมาะสม เพื่อให้เห็นชัดถึงประโยชน์ในการประกอบการตัดสินใจจากการศึกษาวิจัยและการดำเนินงานในแผนงานนี้จำเป็นต้องมีการเตรียมการและดำเนินการให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ ไม่เฉพาะแต่เพียงการรวบรวมนำเสนอเพียงปีละ 1-2 ครั้งเท่านั้น นอกจากนี้ยังอาจต้องคำนึงถึงสื่อต่าง ๆ ที่มีรูปแบบและวิธีการนำเสนอที่เหมาะสม มีเนื้อหากระชับรัดชัดเจน และสะดวกต่อการศึกษาทำความเข้าใจ ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องมีการดำเนินงานโดยทั้งนักวิชาการด้านสาธารณสุข ด้านการสื่อสาร และสารสนเทศ ตลอดจนเทคโนโลยีทางการสื่อสาร ความหมายและสารสนเทศแบบต่าง ๆ

การเผยแพร่ข้อมูลในหมู่นักวิชาการ เป็นการเผยแพร่งานวิชาการซึ่งจะต้องมีคุณภาพและสามารถเข้าถึงได้ หรือมีการกระจายไปยังสถาบันต่าง ๆ ได้ทั่วถึง

ในส่วนของการเครือข่ายการติดต่อแลกเปลี่ยนระหว่างนักวิชาการและนักวิจัย รวมทั้งผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยระบบสาธารณสุขอาจดำเนินการในลักษณะของจดหมายข่าววารสารวิชาการ การประชุมวิชาการประจำปีในด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น

สำหรับการเผยแพร่ข้อมูลและความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ก็จำเป็นต้องมีการคัดเลือก และวิเคราะห์ ตลอดจนคำนึงถึงเนื้อหาและวิธีการนำเสนอที่เหมาะสม ทั้งนี้โดยอาจพิจารณา ดำเนินการควบคู่ไปกับการนำเสนอสำหรับผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย แต่มีระดับของความละเอียดและการวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ประกอบการตัดสินใจในระดับที่แตกต่าง ๆ กัน

นอกจากนี้ จะมีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทางวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นการเขียนบทความ การจัดทำเอกสาร การจัดอภิปรายหรือประชุมวิชาการเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีขึ้นในกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะคือกลุ่มผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย และนักวิชาการสาธารณสุข เกี่ยวกับขอบเขต และความสำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

งบประมาณ แผนงาน

การจัดเตรียมข้อมูลและนำเสนอต่อระดับนโยบายและบริหาร	1,500,000	บาท
การจัดพิมพ์ผลงานและเอกสารวิชาการ	6,000,000	บาท
การจัดทำจดหมายข่าว	870,000	บาท
การจัดทำวารสาร	1,700,000	บาท
การจัดประชุมประจำปี	1,750,000	บาท
รวม	11,820,000	บาท

ภาคผนวกที่ 7

การจัดองค์กรสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โครงสร้างองค์กร

เพื่อให้การจัดองค์กรของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อบทบาทหน้าที่และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพการดำเนินงานวิจัยระบบสาธารณสุข ตลอดจนมีประสิทธิภาพและไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร กับไม่เป็นภาระระยะยาวในการบริหารองค์กร จึงให้มีการจัดองค์กรโดยแบ่งเป็นส่วน ๆ ดังนี้

1. ฝ่ายบริหาร (General Administration) มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนการดำเนินงานของฝ่ายต่าง ๆ โดยรับหน้าที่ในการติดต่อ จัดหา และรวบรวมเอกสาร งานเลขานุการ ดูแลเรื่องการเงิน การเจ้าหน้าที่ และจัดซื้อหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งผลิตและเผยแพร่เอกสาร ทั้งนี้ ตามแผนการดำเนินงานในแต่ละส่วนที่ได้จัดทำขึ้นสำหรับแต่ละระยะเวลาการปฏิบัติงาน

2. ฝ่ายข้อมูลข่าวสาร (Information Centre) มีหน้าที่ในการประสานกับแหล่งข้อมูลทางวิชาการในสถาบันต่าง ๆ เพื่อเกิดให้มีฐานข้อมูลและเครือข่ายข้อมูลการวิจัยระบบสาธารณสุข กับทั้งเชื่อมต่อและใช้ประโยชน์จากเครือข่ายข้อมูลนั้นโดยการหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของสถาบัน เช่น การกำหนดทิศทางและแผนการวิจัย การให้ข้อมูลแก่ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารในปัญหาที่มีความสำคัญเป็นต้น

ฝ่ายข้อมูลข่าวสาร จะมีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้ในเรื่องของเทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น คอมพิวเตอร์ โทรคมนาคม ร่วมกับเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้ในการสร้างและใช้ฐานข้อมูลวิชาการต่าง ๆ

3. ฝ่ายวิชาการ (Technical Unit) มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานวิชาการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทหน้าที่และปฏิบัติงานตามแผนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนการดำเนินงานของสถาบันฯ ติดต่อประสานเพื่อทำความเข้าใจหรือให้ข้อมูล รวมทั้งทำความเข้าใจกับสถาบันต่าง ๆ ในเครือข่ายสถาบัน จัดเตรียมเอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการประกอบการดำเนินงาน ตลอดจนถึงมีส่วนร่วมในการวิจัยหรือดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลแก่ผู้วางนโยบายและผู้บริหารต่าง ๆ โดยร่วมมือกับนักวิชาการในสถาบันวิจัยหรือองค์กรวิชาการต่าง ๆ

ฝ่ายวิชาการประกอบด้วยนักวิชาการ 2 ระดับ ระดับแรกเป็นนักวิชาการที่จะเป็นแกนในการวางแผน กำหนดยุทธวิธีในการดำเนินงานของสถาบันฯ รวมทั้งประสานงานและดูแลรายละเอียดทางวิชาการต่าง ๆ ของการดำเนินงานตามแผนงานในโครงการต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้นภายใต้เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งในส่วนนี้จะมียู่เพียงจำกัด และมีฐานะเป็นผู้อำนวยการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและหัวหน้าแผนงานวิจัยและวิชาการ ทำงานร่วมกันในการดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานในแผนงานต่าง ๆ มีจำนวนทั้งสิ้นในช่วงแรกนี้ไม่เกิน 5 คน

ส่วนนักวิชาการอีกระดับหนึ่ง จะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนและช่วยในการดำเนินงานหรือติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ประสานกับหน่วยองค์กรวิชาการต่าง ๆ ตลอดจนร่วมเป็นนักวิจัยหรือมีส่วนในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นในเบื้องต้น ทั้งนี้อาจจะมีจำนวนในสัดส่วน 1-2 คน ต่อนักวิชาการกลุ่มแรก 1 คน

การจัดหา เจ้าหน้าที่สถาบัน

เนื่องจากวิชาการด้านการพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข มีการดำเนินงานในขอบเขตไม่กว้างขวางมาก นักวิชาการและนักวิจัยที่มีความรู้ความเข้าใจและสนใจในด้านนี้ยังมีอยู่จำกัด ประกอบกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยังเป็นหน่วยงานใหม่ที่ต้องการมีส่วนร่วมและพัฒนาเพื่อให้เห็นบทบาทและทิศทางที่ชัดเจนขึ้น การจัดหาเจ้าหน้าที่เข้ามาปฏิบัติงานในสถาบันวิจัยอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 2 กลุ่ม และมีลักษณะการได้มาซึ่งแตกต่างกันดังนี้

1. กลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยซึ่งจะมีอยู่จำนวนจำกัด และอาจยังไม่เห็นบทบาทของสถาบันอย่างชัดเจน แต่มีตำแหน่งหรือที่อยู่ในส่วนต่าง ๆ ทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข แต่มีความสนใจ ซึ่งอาจจะต้องมีกลไกและข้อตกลงเพื่อให้ นักวิชาการเหล่านี้มาปฏิบัติงานเต็มเวลาในสถาบันฯ โดยยังไม่ขาดจากตำแหน่งเดิมก่อน ตามแผนการดำเนินงานในระยะแรกนี้ ทั้งนี้โดยจะมีการทำสัญญาตกลงระหว่างนักวิชาการและสถาบันฯ เป็นราย ๆ ไป ตามความสามารถและความเป็นไปได้ของแต่ละท่าน

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารหรือเจ้าหน้าที่สนับสนุนงานซึ่งมีลักษณะทั่วไป ในส่วนนี้เนื่องจากเป็นบุคลากรที่มีคุณสมบัติและความสามารถ เป็นที่ต้องการทั่วไปในตลาดแรงงาน จึงอาจจัดหาโดยการคัดเลือกเป็นกรณีทั่วไป และไม่จำเป็นต้องมีการให้มาปฏิบัติงานโดยยังมีตำแหน่งอยู่ในองค์กรเดิมก่อน และการจ้างงานก็จะมีลักษณะเป็นช่วงเวลาตามสัญญาซึ่งจะมีการตกลงเป็นราย ๆ ไป ระหว่างสถาบันฯ กับบุคคลนั้น ๆ ตามความเหมาะสม โดยอาจจะมีการจ้างระยะ 1 ปี, 3 ปี, 5 ปี และมากกว่า 5 ปี

ไม่ว่าจะเป็นการได้มาในลักษณะตามข้อ 1 หรือ ข้อ 2 การประเมินความเหมาะสมเมื่อแรกเข้าและการประเมินผลงานเป็นระยะ ๆ เพื่อพิจารณาการจ้างงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และสถาบันฯ จะต้องมีการกำหนดกลไกที่ชัดเจนแน่นอนเพื่อดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้โดยอยู่

ในความรับผิดชอบของผู้อำนวยการสถาบันฯ ภายใต้การเห็นชอบของคณะกรรมการสถาบันฯ สำหรับจำนวนเจ้าหน้าที่ในช่วง 4 ปีแรก อาจกำหนดจำนวนดังนี้

- ผู้อำนวยการสถาบัน ซึ่งเป็นนักวิชาการด้านสาธารณสุข และมีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารงานวิชาการ 1 คน
- หัวหน้าฝ่ายข้อมูลข่าวสารและหัวหน้าฝ่ายวิชาการ 2 คน
- นักวิชาการ ซึ่งมีประสบการณ์และความรู้ความสามารถในด้านการวิจัยเพื่อปฏิบัติงานในด้านการวางแผน และจัดทำนโยบายวิจัยระบบสาธารณสุข ตลอดจนดำเนินการวิจัยที่จำเป็น 5-10 คน ระดับวางแผน 2-3 คน ระดับประสานงาน 5-6 คน
- พนักงานบริหาร ซึ่งมีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารการเงินและบุคลากร เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้าฝ่ายบริหาร จำนวน 1 คน
- นักวิชาการด้านคอมพิวเตอร์หรือด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำฐานข้อมูลวิจัย และประสานเพื่อให้มีการจัดทำเครือข่ายข้อมูลวิจัยโดยใช้คอมพิวเตอร์จำนวน 3-5 คน
- พนักงานการเงินและบัญชี ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการจัดทำบัญชีและดูแลการใช้จ่ายเงินของสถาบันฯ ให้เป็นไปตามระเบียบ 1 คน
- พนักงานธุรการ พิมพ์ดีด และช่างศิลป์ เพื่อสนับสนุนงานธุรการทั่วไป จำนวน 2-4 คน
- พนักงานขับรถและคนงานอย่างละ 1 คน

13589

สช กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัย
01 ระบบสาธารณสุข.
5/2536 แผนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

