

กำหนดขั้นตอนการสนับสนุนโครงการวิจัย เน้นบทบาทที่ปรึกษา มุ่งพัฒนาระบบสนับสนุนการวิจัยระดับพื้นที่

สวรส.ปรับระบบการบริหารและการสนับสนุนการวิจัยระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่ วางขั้นตอนการสนับสนุนโครงการวิจัยใหม่ เน้นบทบาทที่ปรึกษา-ผู้ประสานงานวิชาการ ภายหลังระดมความคิดเห็น-สรุปบทเรียนจากการดำเนินงานของโครงการ นสวพ.

สืบเนื่องจากการประชุมเรื่อง “การจัดระบบสนับสนุนทางวิชาการเพื่อการวิจัยระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่” เมื่อวันที่ 31 มีนาคม ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่อการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการบริหารและการสนับสนุนการวิจัยระดับ

พื้นที่ รวมทั้งบทบาทของที่ปรึกษาหรือผู้ประสานงานทางวิชาการ (technical coordinator) ต่อไป โดยมีจุดเน้นที่โครงการสนับสนุนทางวิชาการด้านการวิจัยระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (นสวพ.) และโครงการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อการพัฒนาวิจัยในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สวรส.ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันดำเนินการเมื่อปี 2540 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นรูปแบบที่ให้สถาบันวิชาการในภูมิภาคเข้ามาสนับสนุนด้านวิชาการให้กับการวิจัยของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลขอนแก่น และผู้จัดการงานวิจัยของสวรส.ที่ร่วมบริหารโครงการ นสวพ. กล่าวสรุปว่า จากการประเมินและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของโครงการ นสวพ. ในช่วง 1 ปีกว่าที่ผ่านมา พบว่าการบริหารโครงการยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการประสานงานที่ดี ทั้งในระดับคณะกรรมการบริหารโครงการด้วยกัน, ทีมบริหารโครงการกับที่ปรึกษาวิชาการ, ทีมบริหารโครงการกับผู้บริหารและทีมนักวิจัยในพื้นที่ นอกจากนี้ คณะกรรมการบริหารโครงการ-ทีมบริหารโครงการ-นักวิจัยและผู้บริหารในพื้นที่ ยังขาดความเข้าใจที่ชัดเจนว่างานวิจัยที่สวรส. จะให้การสนับสนุนเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นให้นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้

ส่วนข้อเสนอแนะเบื้องต้นจากที่ประชุม นพ.วีระพันธ์กล่าวว่าที่ประชุมได้ให้ความสำคัญกับบทบาทของที่ปรึกษาวิชาการมากเป็นพิเศษ ซึ่งสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้ คือ

1. กำหนดรูปแบบการจัดระบบที่ปรึกษาว่าควรเป็นอย่างไร มีรูปแบบอย่างไร

2. คุณสมบัติของที่ปรึกษาวิชาการจะต้องมีความสามารถทั้งด้านการวิจัย การประสานงานการวิจัย การบริหารจัดการ และมีแนวคิดที่ชัดเจนในเรื่อง

(อ่านต่อหน้า 2)

บทเรียนของการดำเนินงานโครงการนสวพ. เป็นแนวทางที่ดีในการพัฒนาระบบการสนับสนุนการวิจัยระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่



บทความพิเศษ

อันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน สถานพยาบาลจะต้องให้การรักษายาบาลก่อนในระดับหนึ่ง ห้ามปฏิเสธผู้ป่วย

3. สถานพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ผู้มารับบริการ โดยเฉพาะอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาสทราบและเลือกใช้บริการ และจะเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการเกินกว่าที่แสดงไว้ไม่ได้

4. กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการชัดเจนยิ่งขึ้น หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ จะมีโทษทั้งจำคุกและปรับ โทษจำคุกอย่างสูงไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน 6 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้ยังได้ให้อำนาจผู้อนุญาตสั่งปิดสถานพยาบาลชั่วคราว และเพิกถอนใบอนุญาตตั้งสถานพยาบาลได้

5. กำหนดห้ามการโฆษณาเพื่อชัก

ชวนให้ผู้ป่วยมาใช้บริการของตน โดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จ โอ้อวดเกินความเป็นจริง หรือทำให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญโดยได้รับโทษปรับไว้ไม่เกิน 2 หมื่นบาท และหากไม่หยุดโฆษณาจะต้องถูกปรับเป็นรายวัน วันละไม่เกิน 1 หมื่นบาท

6. ให้มีคณะกรรมการสถานพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้ความเห็นและคำแนะนำแก่รัฐมนตรี หรือผู้อนุญาตในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะการอนุญาตตั้งและดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาลชั่วคราว การเพิกถอนใบอนุญาต การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพ การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ต่างๆ

7. กำหนดให้รัฐมนตรีสามารถกำหนดจำนวนสถานพยาบาลและบริการบางประเภทในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้ และผู้ขอรับอนุญาตจะต้องยื่นแผนงานการสร้างสถานพยาบาลก่อนลงมือสร้าง

จะเห็นได้ว่ามาตรการต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้แล้วนี้ค่อนข้างจะสมบูรณ์และเหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน หากมีการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้อย่างจริงจัง ก็เป็นที่เชื่อได้ว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน อันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับผู้ที่ปัญหาในการใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชน หรือผู้ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลเอกชนหมอเถื่อน สามารถร้องเรียนได้ดังนี้

● ในส่วนกลาง ที่กองการประกอบโรคศิลปะ โทรศัพท์ 590-1329 และ 590-1338 โทรสาร 590-1332 หรือตู้ไปรษณีย์ 81 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

● ในส่วนภูมิภาค ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

แผนงานวิจัยด้านการคลังสาธารณสุข (ต่อจากหน้า 6)

โครงการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้รับรายงานการศึกษา ทบทวนองค์ความรู้ และจัดประชุมเสนอผลงานพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงแล้ว เมื่อเดือนพฤษภาคม และได้เริ่มพัฒนาเป็นโครงการวิจัยต่อไป

ส่วน**โครงการสำรวจรายการยาที่ประชาชนนิยมบริโภค** อันถือเป็นการ ทบทวนสถานการณ์ ด้านสุขภาพของผู้บริโภค และเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการดำเนินงานวิจัยต่อไป โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและแก้ไขเป็นรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว

● การพัฒนาระบบสวัสดิการด้านสุขภาพของประชาชน

โครงการ **Community Health Care Financing** ได้จัดระดมสมองเพื่อ

หาคำถามการวิจัย และพัฒนาโครงการวิจัยโดยเริ่มจากการทบทวนองค์ความรู้ และประสบการณ์จากต่างประเทศเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ในระหว่างกำหนดคำถามและวิธีดำเนินการวิจัย

โครงการพัฒนาระบบสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย (สปร.) ได้ประสานงานกับสำนักงานประกันสุขภาพ, โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก เพื่อพัฒนาชุดโครงการวิจัยและรูปแบบการบริหารจัดการโครงการที่เหมาะสม

โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบการจัดหลักประกันสำหรับภาวะเจ็บป่วยฉับพลัน (Catastrophic Illness) อยู่ระหว่างการพิจารณาโครงสร้างการวิจัย

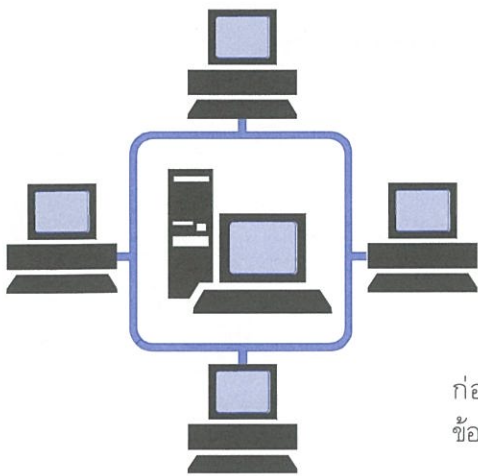
● การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการคลังสาธารณสุข

โครงการ**กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups-DRGs)** โดยนพ.ศุภสิทธิ์ พรพรรณารุณทัย เตรียม

จัดประชุมตรวจสอบผลงานวิจัย โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศทำหน้าที่ peer review ร่วมกับนักวิชาการไทย

นอกจากนี้ สวสท. ยังเตรียมโครงการที่จะเผยแพร่ผลงานของโครงการและเครือข่ายวิชาการ โดยได้หารือกับโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อเตรียมจัดเวทีวิชาการในเรื่องที่เป็นประเด็นหลักของการปฏิรูประบบสาธารณสุข รวมทั้งได้เผยแพร่ข้อมูลของแผนงานวิจัยด้านการคลังสาธารณสุขในโฮมเพจของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

กิจกรรมสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่ สวสท. กำลังดำเนินการ คือ การจัดทำฐานข้อมูลโครงการวิจัย, นามนักวิจัย, ผลงานของนักวิจัย โดยได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจะได้รับการรวมองค์ความรู้, ข้อมูล, บทความทางวิชาการ ที่สอดคล้องกับแผนงานฯ เผยแพร่สู่สาธารณสุขชนต่อไป ▲



การพัฒนา งานเวชระเบียน: ประสบการณ์ของรพ.พุทธชินราช

ระบบข้อมูลข่าวสารในโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงานรพ.ให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ แต่โดยทั่วไปแล้ว ข้อมูลที่เกิดขึ้นในการให้บริการของโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพเท่าที่ควร และไม่สามารถนำมาเชื่อมโยงเพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารงบประมาณ และการบริหารบุคลากรได้อย่างแท้จริง

รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลกจึงได้ทำการวิจัยเรื่อง “**วิจัยและพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อตัดสินใจให้เกิดประสิทธิภาพ**” โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลของรพ.ที่มีลักษณะฝังในระบบโดยอัตโนมัติ (built-in automation) เพื่อประโยชน์ในการติดตามประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการรพ.ได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจบริหารรพ.

การออกแบบระบบข้อมูลเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ระบบงานของหน่วยงานที่เป็นหน่วยต้นทุนสำคัญ (cost centre) และสังเคราะห์ภาพรวมเพื่อให้เชื่อมโยงข้อมูลด้วยกันได้ แล้วจึงนำเสนอระบบงานใหม่ต่อแต่ละหน่วยงาน

ก่อนที่จะเขียนซอฟต์แวร์ของระบบข้อมูลใหม่ขึ้นมา

ปัญหาของงานเวชระเบียน

ในส่วนของการพัฒนาระบบงานเวชระเบียนนั้น จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยถือว่าเป็น “กระดุกสันหลังสำคัญ” ของระบบข้อมูลข่าวสารให้ระบบอื่นมาเชื่อมต่อ” เนื่องจากเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และมีจำนวนมาก ทั้งข้อมูลพื้นฐานของตัวผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย ข้อมูลการตรวจวินิจฉัยและการรักษา

ปัญหาสำคัญที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูลงานเวชระเบียนคือ ความผิดพลาดอันเกิดจากการบันทึกข้อมูลด้วยลายมือ นับตั้งแต่ความผิดพลาดเล็กน้อย เช่น เรียกชื่อผิด เขียนชื่อผิด ไปจนถึงเขียนชื่อในใบสั่งยาผิดทำให้มีปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยนำไปใช้เบิกค่ารักษาพยาบาล และความผิดพลาดในการลงทะเบียนการตรวจในสมุดทะเบียน ซึ่งทำให้การรวบรวมข้อมูลผิดพลาดตามไปด้วย อาจเป็นผลเสียต่อการตัดสินใจด้านการบริหารได้

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาทำงานซ้ำซ้อน เขียนบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนในชั้นตอนและแบบฟอร์มต่างๆ เสียเวลาและ

ทรัพยากรโดยไม่จำเป็น

การพัฒนา-ปัญหาและการแก้ไข

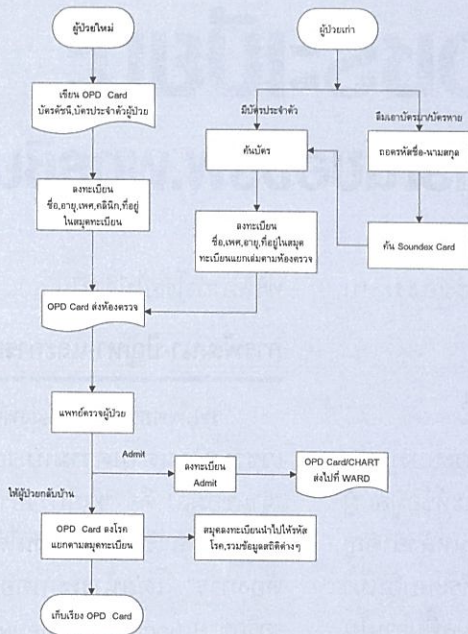
รพ.พุทธชินราชได้มุ่งพัฒนาข้อมูลเวชระเบียนตามความหมายของคำว่า “ฐานข้อมูล” คือ “ที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้ใช้สามารถเรียกใช้ร่วมกันได้ตามความต้องการ” โดยนำระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย (local area network-LAN) มาใช้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2537 เพื่อให้ระบบเวชระเบียนเป็นระบบข้อมูลที่ถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและจัดเก็บ ระบบย่อยต่างๆ สามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลเดียวกันได้แบบ on-line โดยมีโปรแกรมเมอร์ของรพ. เป็นผู้พัฒนาโปรแกรมขึ้นเอง

ปัญหาแรกที่เกิดขึ้นจากการใช้ระบบใหม่คือ เจ้าหน้าที่ไม่คุ้นเคยกับการใช้คอมพิวเตอร์ แต่ใช้เวลาปรับตัวเพียงประมาณ 2 สัปดาห์ ก็เริ่มคุ้นเคยและเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากระบบใหม่คือ ลดขั้นตอนการทำงานและการทำซ้ำซ้อน, ข้อมูลมีความถูกต้องมากขึ้น, สามารถเรียกดูข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว (ดูแผนภาพที่ 1 และ 2 เปรียบเทียบระบบงานเวชระเบียนเดิมกับระบบใหม่)

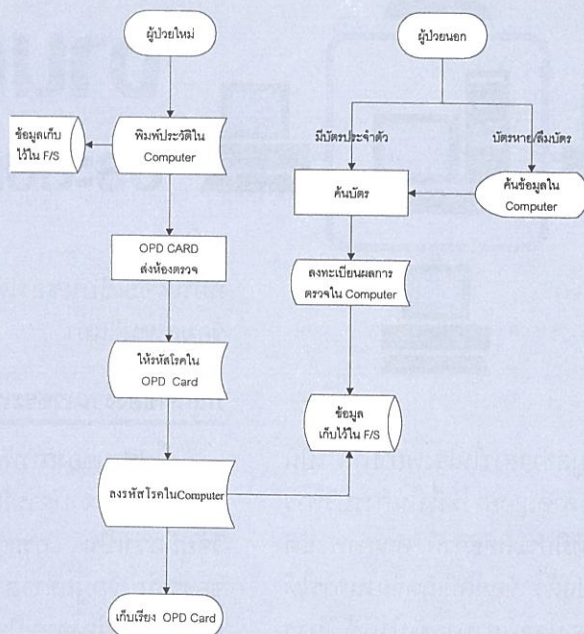
หลังจากนั้นประมาณ 1 ปี รพ.พุทธชินราชได้ขยายระบบ LAN ไปยังห้องเอกซเรย์, ห้องผ่าตัด, ห้องตมยา, ห้องการเงิน, ตึกสงฆ์อาพาธ โดยเพิ่ม LAN 2 วง แต่ระบบเริ่มมีปัญหา เนื่องจากเครื่องคอมพิวเตอร์เวิร์คสเตชันเป็นเครื่องรุ่นเก่า มีหน่วยความจำ (RAM) จำกัด ทำงานช้า และต้องทำงานหนักตลอดเวลา อีกส่วนหนึ่งน่าจะเป็นปัญหาทางสถาปัตยกรรมของระบบซึ่งไม่ได้วาง

เรียบเรียงจากข้อมูลในรายงานการวิจัยเรื่อง “**วิจัยและพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อตัดสินใจให้เกิดประสิทธิภาพ โรงพยาบาลพุทธชินราช**” ผู้วิจัย: นพ.จรัล ใจแพทย์, นพ.ลิขิต อินทวาลักษณ์ และคณะ ผู้สนับสนุน: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้เสนอรายงาน: มกราคม 2541 รายงานฉบับเต็มอ่านได้จากห้องสมุดสวรส. และห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกมหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1 ระบบงานเวชระเบียนเดิม



แผนภาพที่ 2 ระบบงานเวชระเบียนใหม่



แผนร่างหน้าที่จะขยาย LAN เพิ่มขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้การทำงานชะงัก โดยที่ผู้ดูแลระบบไม่มีความรู้เพียงพอที่จะแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ เมื่อเริ่มใช้ระบบ LAN ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก การออกไปส่งยาโดยเจ้าหน้าที่ห้องตรวจ OPD ก็ยกเลิกไป กลายเป็นภาระงานของห้องบัตรในการพิมพ์ใบสั่งยาให้ผู้ป่วยทุกรายและทำงานไม่ทัน เกิดปัญหาล่าช้าขึ้น วิธีการแก้ไขปัญหามาเฉพาะหน้าคือการเพิ่มเจ้าหน้าที่ในห้องบัตร ส่วนในอนาคตเมื่อนำระบบ LAN ไปใช้ที่ห้องตรวจ OPD และพิมพ์ใบสั่งยาจากห้องตรวจโดยตรงก็จะแก้ปัญหาได้

จากประสบการณ์ของรพ.พุทธชินราช ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตสำหรับรพ. อื่นๆ ที่จะนำระบบ LAN มาใช้ หรือขยายระบบเพิ่มเติม ดังนี้

1. ต้องวิเคราะห์ระบบงานอย่างละเอียดร่วมกันระหว่างผู้เขียนโปรแกรม, ผู้บริหารแต่ละหน่วยงาน, ผู้วิเคราะห์ระบบ, ผู้ดูแลฐานข้อมูล และเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งาน

2. ต้องมีผู้เขียนโปรแกรมที่ทำ

งานเต็มเวลา สามารถพัฒนาโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสภาพงานที่เปลี่ยนแปลง และแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

3. มีผู้ดูแลระบบและผู้บริหารฐานข้อมูลที่มีความรู้ สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบเครือข่ายได้อย่างทันที่

สิ่งที่ได้จากการพัฒนา

นอกจากความรวดเร็ว ถูกต้อง ลดความผิดพลาด ลดการทำงานซ้ำซ้อน ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานประจำวัน การพัฒนาระบบงานเวชระเบียนยังเชื่อมโยงข้อมูลกับแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องยา, การเงิน, ห้องแล็บ, ห้องเอกซเรย์, หอผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้บริหารรพ.มีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการรักษา, การจัดสรรงบประมาณ, การบริหารจัดการรพ. ได้อย่างถูกต้องและทันเวลา โดยในส่วนของรพ.พุทธชินราชเอง นอกจากพัฒนาระบบต่อไปยังหน่วยต่างๆ (ระบบเก็บเงินผู้ป่วย, ระบบห้องจ่ายยา,

ระบบห้องผ่าตัดและวิสัญญี) แล้วระบบข้อมูลข่าวสารโดยรวมยังได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยงานต่างๆ ด้วย

หลังจากพัฒนาระบบข้อมูลงานเวชระเบียนแล้ว รพ.พุทธชินราชได้ทำการวิเคราะห์ความผิดพลาดของการลงทะเบียนผู้ป่วยระหว่างข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์กับเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยในพบว่ามีความผิดพลาดประมาณ 40% ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการลงทะเบียนโรค ซึ่งแพทย์ไม่สรุปในใบ รง.501 หรือมีการบันทึกหลักฐานไม่ชัดเจน หรือพนักงานลงทะเบียนผิดพลาด จึงได้ออกแบบ รง.501พ. ขึ้นมา โดยมีช่องลงข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่แยกได้ชัดเจนระหว่วโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรกซ้อน และหัตถการใน-นอกห้องผ่าตัด ซึ่งความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินผลงานการให้บริการของบุคลากรรพ. และยังใช้จัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnostic related group-DRG) ซึ่งคาดว่าจะมีบทบาทสำคัญในอนาคตได้ด้วย

การวิจัยระดับพื้นที่

(ต่อจากหน้า 2)

การดำเนินงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

ขั้นตอนการทำงานในการส่งเสริมการวิจัยระดับพื้นที่

ขั้นตอนที่ 1 หาทีมวิจัย

ให้ความสำคัญกับคุณสมบัติหัวหน้าทีม เนื่องจากเป็นผู้ที่มีผลอย่างสำคัญต่อความสำเร็จในการทำงานวิจัย คุณสมบัติสำคัญของหัวหน้าทีม คือ 1) อยู่ในพื้นที่นั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และตั้งใจจะอยู่ต่ออีกไม่น้อยกว่า 3 ปี เพื่อให้มองเห็นปัญหาและเห็นผลในการนำการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา 2) มีความสนใจ เข้าใจ และตั้งใจจะแก้ปัญหาในพื้นที่ ถ้ามีประสบการณ์ทำงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่มาก่อนจะเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 เสนอเอกสารความคิด

ทีมวิจัยเสนอปัญหาของพื้นที่ ความสำคัญของปัญหาที่ต้องแก้ไข เป็นเอกสารความคิด (concept paper) ความยาว 1-2 หน้า เพื่อให้ได้คำถามวิจัยที่ชัดเจนโดยยังไม่ต้องเขียนระเบียบวิธีวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 หาผู้วิพากษ์

นสพ. หาผู้วิพากษ์ (discussant) จากอาจารย์ในมหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นหลัก เพื่อให้ความเห็นต่อ concept paper ว่าสมควรสนับสนุนให้ทำการวิจัยหรือไม่ ทำแล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หรือไม่ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 4 ประชุมเสนอ concept paper

เป็นการประชุมร่วมกันครั้งแรกระหว่างทีมวิจัยและผู้วิพากษ์ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พัฒนา concept paper ให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีโครงการอื่นๆ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเพื่อเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการทำงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 5 เขียนโครงการวิจัย



นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์

ทีมวิจัยพัฒนา concept paper เป็นโครงร่างการวิจัย โดยนสพ.จัดทำที่ปรึกษาให้ ซึ่งอาจจะเป็นผู้วิพากษ์โครงการนั้น หรือคนอื่นซึ่งทีมวิจัยเห็นด้วย ที่ปรึกษาจะต้องมีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาของคำถามการวิจัย และระเบียบวิธีวิจัย ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1-2 เดือน นักวิจัยจะได้เรียนรู้การเขียนโครงร่างและมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 6 ประชุมเสนอโครงร่างการวิจัย

ทีมวิจัยพร้อมด้วยที่ปรึกษาเสนอโครงร่างการวิจัย ในการประชุมครั้งที่ 2 โดยมีโครงการอื่นๆ มาร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย

ขั้นตอนที่ 7 ประชุมเสนอร่างสุดท้าย

ทีมวิจัยปรับปรุงโครงร่างวิจัยและจัดทำร่างสุดท้าย (final draft) เสนอในการประชุมครั้งที่ 3 เพื่อส่งขอทุนสนับสนุนจากสวรส. โดยนสพ.จะเชิญบุคคลภายนอกมาร่วมให้ข้อคิดเห็นในการประชุม และผู้บริหารของพื้นที่ต้องเข้าร่วมด้วยเพื่อร่วมกันกลั่นกรองขั้นสุดท้ายว่าเป็นโครงการที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

(ระยะเวลาการประชุมครั้งที่ 1-3 ประมาณ 4-6 เดือน)

ขั้นตอนที่ 8 ขอทุนสนับสนุนจากสวรส.

นพ.วีระพันธ์ ในฐานะผู้จัดการงานวิจัยของสวรส.เสนอความเห็นประกอบ

การขออนุมัติโครงการฯ

ขั้นตอนที่ 9 ติดตามความก้าวหน้า

หลังอนุมัติโครงการวิจัยแล้ว ทุก 4 เดือน ทีมวิจัยพร้อมด้วยที่ปรึกษาต้องเสนอความก้าวหน้าของโครงการฯ เพื่อช่วยกันคิดแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 10 เสนอแผนการนำไปใช้ประโยชน์

ในช่วงติดตามความก้าวหน้าของโครงการฯ ที่ปรึกษาและผู้บริหารของพื้นที่จะตั้งคำถามเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นระยะ ในขณะที่ทีมบริหารนสพ.จะร่วมวางแผนให้โครงการวิจัยได้มีโอกาสเสนอผลการวิจัยในเวทีต่างๆ เป็นระยะ เมื่อวิจัยเสร็จ ผู้วิจัยต้องเสนอผลงานวิจัยพร้อมแผนการนำไปใช้ประโยชน์ที่เป็นไปได้มากที่สุด โดยมีผู้บริหารของพื้นที่เข้าร่วมรับฟังและให้ข้อคิดเห็นด้วย

ขั้นตอนที่ 11 เขียนรายงานการวิจัย

นสพ.เสนอให้เขียนรายงานการวิจัยแบบบทความสำหรับตีพิมพ์ในวารสาร มีความยาวไม่มากนัก เสนอตัวเลขและผลการวิจัยที่สำคัญ ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ไม่ต้องเขียนรายงานแบบวิทยานิพนธ์ที่มีความยาวมาก

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสวรส.กล่าวว่า การปรับระบบสนับสนุนการวิจัยระดับพื้นที่ครั้งนี้ มุ่งที่จะให้ระบบมีประสิทธิภาพมากขึ้นและสามารถดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ คือ 1) นักวิจัยและผู้บริหารในพื้นที่ได้ใช้ความรู้จากการวิจัยในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประชาชน 2) มีประชาสังคมอาจารย์มหาวิทยาลัย, นักวิชาการนอกมหาวิทยาลัย, นักวิชาการที่ทำงานในระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในการพัฒนาการวิจัยระดับพื้นที่และ 3) มีชุมชนนักวิชาการที่จะทำการพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดย สวรส.พร้อมที่จะสนับสนุนการวิจัยระดับพื้นที่ต่อไปอย่างเต็มที่



ป ล า ย ก ร : ๒ ๕

ก่อนจะถึงเวลาของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง และก่อนจะถึงเวลาที่โรงพยาบาลรัฐเป็นหน่วยงานอิสระ บางที่อาจจะถึงเวลาที่น่าจะพิจารณาเรื่องของการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาาระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่ กันสักหน่อย

ห้าปีที่ผ่านมานับตั้งแต่ สวรรส. พยายามสนับสนุนและผลักดันเรื่องนี้ โดยให้ความสำคัญในฐานะหนึ่งในแผนงานสำคัญของสถาบันฯ มาตั้งแต่พ.ศ. 2536-ซึ่งหมายถึงตั้งแต่เริ่มก่อตั้งสถาบันฯ คงเป็นการยากที่จะเอ่ยอ้างถึงความสำเร็จของแผนงานนี้ หากยังมีข้อจำกัดอยู่มากมาย ทั้งในส่วนของสวรรส.เอง ในส่วนของหน่วยงานระดับพื้นที่ ในส่วนของนักวิชาการของสถาบันวิชาการส่วนภูมิภาคที่คาดหวังว่าจะสามารถแสดงบทบาทหนุนช่วยงานด้านนี้

แต่เวลาที่ผ่านมาก็ไม่ได้แปรเปลี่ยนความมุ่งมั่นตั้งใจ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่เห็นความสำคัญของงานส่วนนี้ยังพยายามผลักดัน พยายามกีดกร่อนข้อจำกัด ลดทอนช่องว่างของความคาดหวังและความเข้าใจที่ยังคงแตกต่างกันอยู่บ้างในแต่ละฝ่าย รูปแบบของนสวพ.ซึ่งเริ่มต้นในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีมหาวิทยาลัยขอนแก่นแสดงบทบาทของสถาบันวิชาการส่วนภูมิภาคทั้งในการให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และการบริหารจัดการ ซึ่งเริ่มต้นเมื่อปีที่ผ่านมานี้ อาจจะเป็นทิศทางที่ถูกต้องสำหรับการพัฒนาต่อไปของการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ แม้จะยังไม่ครบสมบูรณ์ แต่สามารถปรับปรุงและเคลื่อนต่อ ดังที่นำเสนอใน “จับกระแส” ฉบับนี้

สำหรับวันเวลาของการกระจายอำนาจ และการบริหารงานที่เป็นอิสระของหน่วยบริการสาธารณสุข ที่กำลังใกล้เข้ามา การวิจัยระดับพื้นที่เพื่อหาข้อมูลความรู้มาเป็นคำตอบและแนวทางแก้ไขปัญหามีความจำเพาะเจาะจง จะเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการให้ข้อมูลเพื่อการบริหารงานและการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ในบางแง่มุม อาจจะเป็นเรื่องยาก อาจจะไม่คุ้นชิน หรืออาจจะไม่มีเวลาจริงๆ แต่ที่สุดแล้ว อาจเป็นเช่นที่นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสวรรส. เขียนไว้ในฉบับนี้ว่า นี่คือนี่คือเรื่อง “ต้องทำหาย”

-ปณิธาน

ที่ปรึกษา

นพ.ปรารกรม วุฒิพงศ์
ศ. นพ.ประเวศ วะสี
ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

บรรณาธิการอำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

บรรณาธิการบริหาร

นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เสงบุญนพันธ์

กองบรรณาธิการ

นพ.สุภกร บัวสาย
นพ.อนุวัฒน์ คุงชูติกุล
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นส.นवलอนันต์ ดันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทรสถิต
นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
นส.เนาวรัตน์ ชูมยวง



“จับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยโครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“จับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องเกี่ยวเนื่องกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมที่พิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

จับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาติที่ 4/2537
ปณฝ. ตลาดขวัญ



นางสาวดวงพร เสงบุญนพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000

เหตุขัดข้องที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

- 1. จ่าหน้าไม่ชัดเจน
- 2. ไม่มีเลขที่บ้านตามจ่าหน้า
- 3. ไม่ยอมรับ
- 4. ไม่มีผู้รับตามจ่าหน้า
- 5. ไม่มารับภายในกำหนด
- 6. เลิกกิจการ
- 7. ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
- 8. อื่นๆ

ลงชื่อ.....