

# การสร้างขีดความสามารถสำหรับการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย

จอมขวัญ โยธาสมุทร\*

อดุลย์ โมฮารา\*

ยศ ติระวัฒน์นนท์\*

ศรีเพ็ญ ตันติเวช†

ลัดดา ดำริการเลิศ‡

สุวรรณี ละอองปักษิณ‡

## บทคัดย่อ

การสร้างขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพนั้นมีความสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดศักยภาพที่จำเป็นสำหรับการบรรลุเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่ตั้งไว้. ปัจจุบันการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพส่วนหนึ่งประสบกับปัญหาอันเนื่องมาจากผลงานวิจัยไม่ได้ถูกนำไปใช้ในเชิงนโยบาย ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุน, ขาดระบบที่จะส่งเสริมการวิจัยที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดการผลิตรายงานวิจัยที่ไม่ได้คุณภาพตามมา. การเพิ่มขีดความสามารถของการวิจัยจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะมาชดเชยการดำเนินไปของวงจรดังกล่าว.

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

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

**คำสำคัญ:** การสร้างขีดความสามารถ, การวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

\*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, †สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, ‡สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข

## Abstract

**Capacity-building for Health Policy and Systems Research in Thailand**  
**Jomkwan Yothasamut\*, Adun Mohara\*, Yot Teerawattananon\*, Sripen Tantivess\*†, Ladda Damrikarnlerd‡, Suwannee Laoopugsin‡**

\*Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health, Nonthaburi

†International Health Policy Program (IHPP), Ministry of Public Health, Nonthaburi

‡Health Systems Research Institute, Ministry of Public Health, Nonthaburi

Capacity-building for health policy and systems research (HPSR) is a vital component in supporting health system capacity in order to achieve certain health goals. Currently, a number of obstacles prohibit the use of HPSR in real policy decision-making. These include selective use of evidence to support previously set policy agenda, inadequate funding and support for HPSR, inadequate human resources and poor research capacity, resulting in low-quality research. It is believed that capacity-building for HPSR would help break the above-mentioned vicious cycle.

This paper is aimed at informing all stakeholders about the potential approaches to build up HPSR capacity. It was conducted by (a) reviewing the literature, (b) using a questionnaire survey of existing research capacity within the Health Systems Research Institute (HSRI) network aimed at identifying capacity gaps and the current practices in building up research capacity, and (c) in-depth interviews with key persons of leading research institutes, namely, the International Health Policy Program (IHPP), Epidemiology Unit of the Prince of Songkhla University, and the Thai Research Fund, to learn from their experiences in capacity-building.

Definitions of capacity-building and HPSR, and the potential approaches for building research capacity were given. Results from the survey indicated that there is an urgent need to build up research capacity at both the individual and research institute levels through formal and informal education, networking, involvement of policy actors and the public in setting up research agendas, conducting research and disseminating the research results. Lessons learned from the leading research institutes revealed several key successes, including leadership, long-term and flexible research grants, critical mass, multidisciplinary teams, and relevant policy research. At the end of the paper, the information gathered was used to construct recommendations for HPSR capacity-building in health research institutes.

**Key words:** capacity-building, health policy and system research, Health Systems Research Institute

### ภูมิหลังและเหตุผล

๓๑ ามที่องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศได้นิยามคำ “capacity” หมายถึงศักยภาพหรือความสามารถของประเทศ, องค์กร กลุ่มหรือบุคคลในการทำหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์<sup>(๑)</sup>. ดังนั้น จึงอาจสรุปว่า “capacity building” หรือ “การสร้างขีดความสามารถ” เป็นวิธีการหรือระบบที่สนับสนุนให้เกิดศักยภาพในการบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้.

*National capacity is not just the sum total of individual capacities. It is a much richer and more complex concept that weaves individual strengths*

\*คำแปลตามราชบัณฑิตยสถาน ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. ๒๕๔๕.

*into a stronger and more resilient fabric. If countries and societies want to develop capacities, they must do more than expand individual human skills. They also have to create the opportunities and the incentives for people to use and extend those skills.... (Fukuda-Parr et al. UNDP 2001)*

*ขีดความสามารถในระดับประเทศนั้นมิได้เกิดจากขีดความสามารถของปัจเจกรวมกันเท่านั้น แต่เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนและลึกซึ้งที่ถักทอความเข้มแข็งของบุคคลเข้าด้วยกันจนกลายเป็นเส้นใยที่มีความแข็งแรงและคงทน*

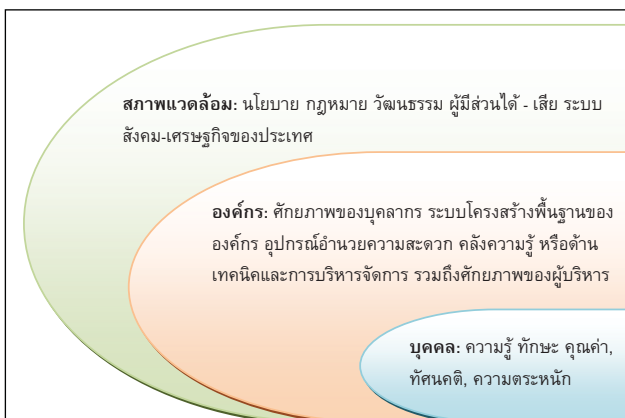
หากประเทศหรือสังคมใดต้องการที่จะพัฒนาขีดความสามารถจึงต้องทำมากกว่าการขยายทักษะในระดับบุคคล สังคมนั้นๆจึงต้องสร้างโอกาสและแรงจูงใจสำหรับปัจเจกที่จะพัฒนาทักษะและขยายขีดความสามารถไปพร้อมกันด้วย...

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

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

### การวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ

การสร้างขีดความสามารถเป็นเรื่องทั่วไปที่ไม่จำเพาะหรือขึ้นกับวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือกิจกรรมที่สนใจ. ในที่นี้จะ



รูปที่ ๑ ระดับของการสร้างขีดความสามารถ

ขอกล่าวถึงการสร้างขีดความสามารถสำหรับการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้.

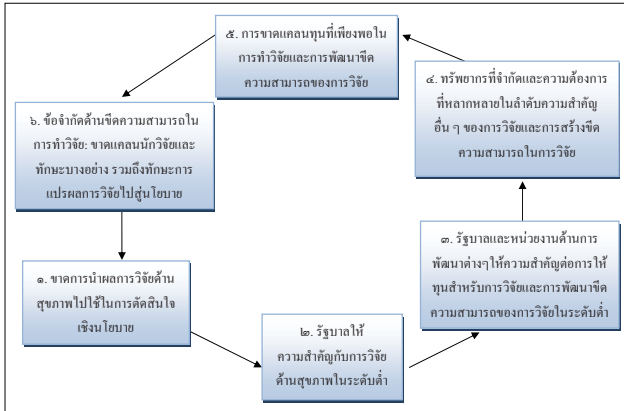
การวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ<sup>(๒)</sup> อาจนิยามอย่างกว้างได้ว่าเป็นการสร้างองค์ความรู้แก่สังคมเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพที่ตั้งไว้ องค์กรอนามัยโลกได้กำหนดสาขาของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพไว้ ๖ สาขาหลักได้แก่

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

### เพราะเหตุใดต้องสร้างขีดความสามารถสำหรับการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ

“การมีความรู้ที่มีคุณภาพดีและมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบแล้วจะเป็นที่ต้องการของผู้กำหนดนโยบายนั้นเป็นสมมติฐานที่ล้าสมัย และเป็นวิธีคิดที่ง่ายและตรงไปตรงมาเกินไป”  
สมศักดิ์ ชุณหะวัณ, ๒๕๕๔<sup>(๓)</sup>

รูปที่ ๒ แสดงวงจรเสื่อมของนโยบายและระบบสุขภาพ<sup>(๔)</sup> ซึ่งให้เห็นว่า การไม่นำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายนั้นส่วนหนึ่งเป็นผลจากที่ทีมงานวิจัยไม่ตรงกับความ



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

**รูปที่ ๒** วงจรเชื่อมโยงของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ

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

อย่างไรก็ตาม การสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเอื้อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในวงกว้าง. หากแต่ผู้ใช้ข้อมูล ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย, ผู้บริหาร และบุคลากรด้านสุขภาพ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลที่

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

**จะสร้างขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพได้อย่างไร**

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถจำแนกวิธีการในการสร้างขีดความสามารถในระบบสุขภาพได้ ๔ กระบวนการหลัก<sup>(๕)</sup> ได้แก่

๑. การสร้างขีดความสามารถในระดับปัจเจก เน้นการพัฒนาศักยภาพในเชิงเทคนิคในระดับบุคคล. โดยทั่วไปมักดำเนินการด้วยวิธีการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อเนื่อง. ทั้งนี้มีการวิจัยในประเทศปากีสถานระบุว่าทำให้การศึกษาในระดับปริญญาเอกแก่บุคลากรจำนวนมากในช่วง ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ช่วยยกระดับคุณภาพของงานวิจัยและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ ตลอดจนมีส่วนสำคัญในการสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ในระดับหลังปริญญา<sup>(๖)</sup>.

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



วิชาเพื่อให้ผลงานเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง.

๓. การสร้างเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรหรือกลุ่มบุคคล โดยผ่านการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ หรือทรัพยากรในการทำงานร่วมกันรวมถึงการสร้างเครือข่ายของผู้บริหารขององค์กร<sup>(๗)</sup> ดังตัวอย่างของการขับเคลื่อนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพซึ่งเป็นผลพวงมาจากการสะสมความรู้ การวิจัย การทดลองรูปแบบต่าง ๆ ในอดีต เช่น บัตรสุขภาพ บัตรสงเคราะห์ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่ได้รับงบประมาณจากประชาคมยุโรปของ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ รวมถึงงานวิจัยด้านการเงินการคลังสุขภาพของดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. ทั้งหมดนี้ถือเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่คนรุ่นก่อนได้ทุ่มเทสร้างขึ้นล้วนเป็นสิ่งที่สร้างความมั่นใจให้กับภาคการเมืองในการนำไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายหาเสียง และได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง จนนำไปสู่การปฏิบัติจริงในปัจจุบัน.

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

### การประเมินขีดความสามารถ

ในการวางแผนเพื่อสร้างขีดความสามารถในการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพไม่ว่าจะเป็นในระดับใด มีความจำเป็นที่จะต้องทราบระดับศักยภาพของการสร้างและประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน. จากการทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนไม่มากนัก โดยส่วน

ใหญ่เป็นการประเมินศักยภาพในระดับบุคคลและองค์กร. อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยบางส่วนที่พยายามประเมินศักยภาพของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาอย่างเป็นระบบ<sup>(๘)</sup> ซึ่งเป็นการสำรวจสภาพแวดล้อมและบริบทของระบบสุขภาพ รวมทั้งศักยภาพในระดับองค์กร นับตั้งแต่จำนวนและคุณสมบัติของนักวิจัย, จำนวนและประเภทของงานวิจัย รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.

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

สำหรับประเทศไทยได้มีรายงานเป็นกรณีศึกษาถึงความสำเร็จของการสร้างขีดความสามารถสำหรับการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในรายงานขององค์การอนามัยโลก<sup>(๗)</sup> ซึ่งได้ยกประสบการณ์การเพิ่มขีดความสามารถการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย พบว่าในระยะเวลา ๒๐ ปี ที่ผ่านไป หลายหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศได้สนับสนุนการสร้างขีดความสามารถในด้านการศึกษาวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ โดยเน้นการสร้างขีดความสามารถผ่านการจัดตั้งองค์กร, โครงการ และการสนับสนุนให้บุคคลศึกษาต่อ หรืออบรมผ่าน

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

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

ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ๒๕๕๐อ้างถึงในเอกสารเลขที่ ๗

### การประเมินขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย: กรณีศึกษาองค์กรเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ประการหนึ่งของการศึกษานี้คือ การจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการสร้างขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย. การประเมินขีดความสามารถ

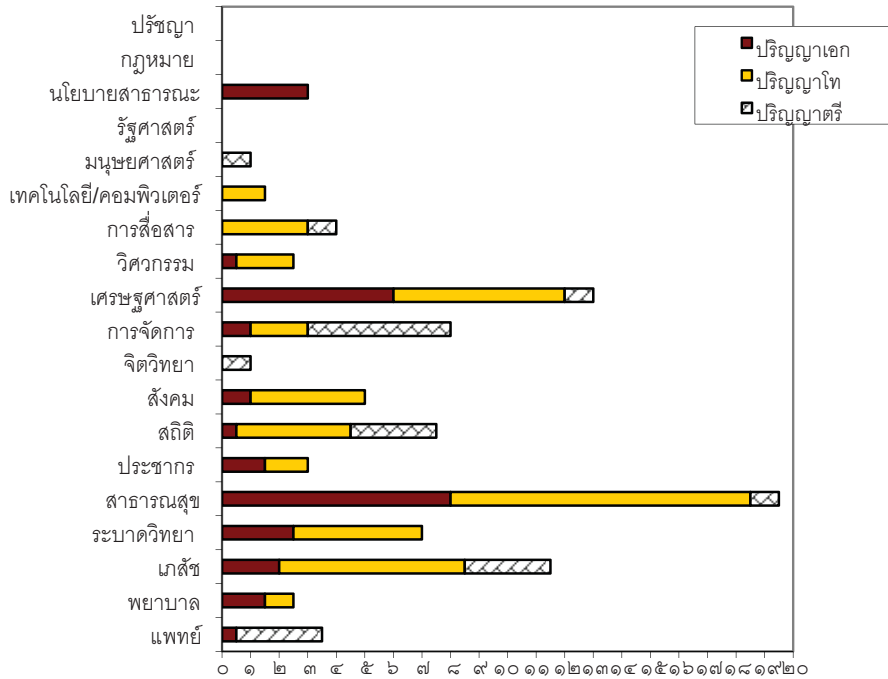
ที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการทราบจุดแข็งและจุดอ่อนและช่องว่างของขีดความสามารถ. อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดของเวลา ผู้วิจัยได้ประเมินขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพของหน่วยงานภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อเป็นกรณีศึกษาในเบื้องต้น. ทั้งนี้ การติดตามและประเมินขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย ควรมีการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเพื่อใช้สำหรับการวางแผนสร้างขีดความสามารถของการวิจัยด้านนี้ในระดับชาติ.

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

#### ๑. ขีดความสามารถในระดับปัจเจก

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

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

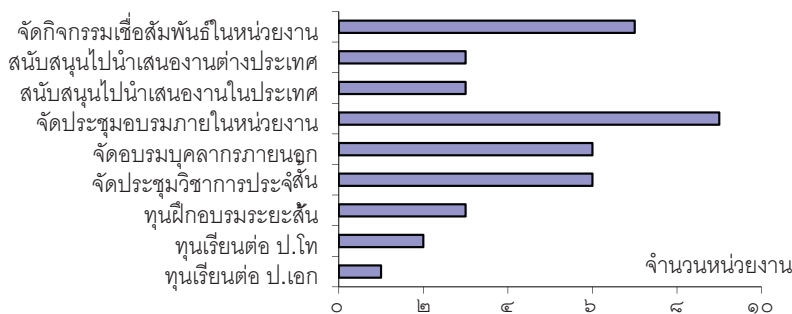


แผนภูมิที่ ๑ สัดส่วนของบุคลากรแยกตามสาขาและวุฒิการศึกษาสูงสุด

### ๒. ชีตความสามารถในระดับองค์กร

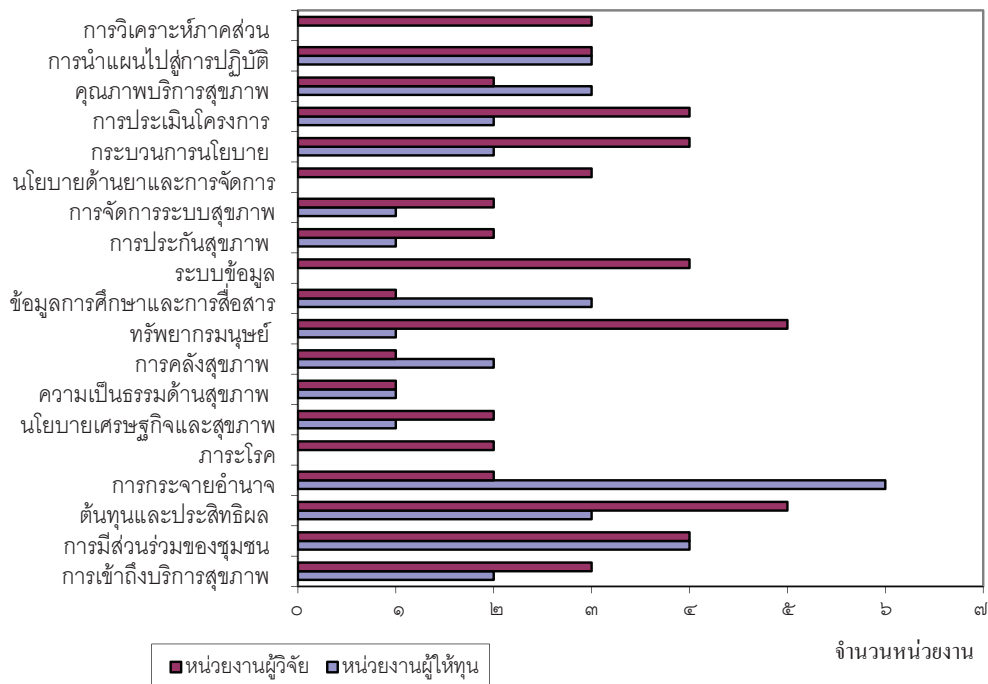
องค์กรในเครือข่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีการดำเนินงานครอบคลุมสาขาต่าง ๆ ของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพครบทั้ง ๑๙ สาขา\*. แผนภูมิที่ ๓ แสดงให้เห็นจำนวนหน่วยงานทั้งหน่วยที่มีบทบาทเป็นผู้วิจัยและผู้ให้ทุนที่ระบุว่าหน่วยงานของตนทำงานในสาขาต่าง ๆ ของการวิจัย

นโยบายและระบบสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบว่าในแต่ละสาขาของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพนั้นมีหน่วยงานวิจัยและหน่วยงานให้ทุนกี่หน่วยงานทำงานในสาขานั้น ๆ. อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่ายังขาดหน่วยงานผู้ให้ทุนวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยในบางสาขา และมีความไม่สมดุลระหว่างผู้ให้ทุนวิจัยกับหน่วยงานวิจัยในบางสาขา.

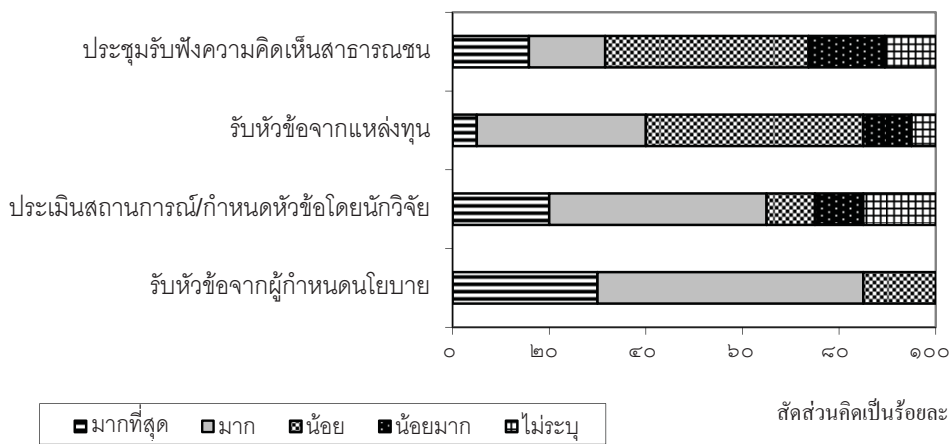


แผนภูมิที่ ๒ สัดส่วนกิจกรรมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในองค์กร

\*ประกอบด้วยการวิเคราะห์ภาคส่วน การดำเนินงานวิจัยสู่การปฏิบัติ คุณภาพระบบบริการสุขภาพ การประเมินโครงการ กระบวนการนโยบาย นโยบายด้านยาและการจัดการ การจัดการระบบสุขภาพ การประกันสุขภาพ ระบบข้อมูล ข้อมูลการศึกษาและการสื่อสาร ทรัพยากรมนุษย์ การคลังสุขภาพ ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ นโยบายเศรษฐกิจและสุขภาพ ภาวะโรค การกระจายอำนาจ ต้นทุนและประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ<sup>(b)</sup>



แผนภูมิที่ ๓ จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงานวิจัยในขอบเขตของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ

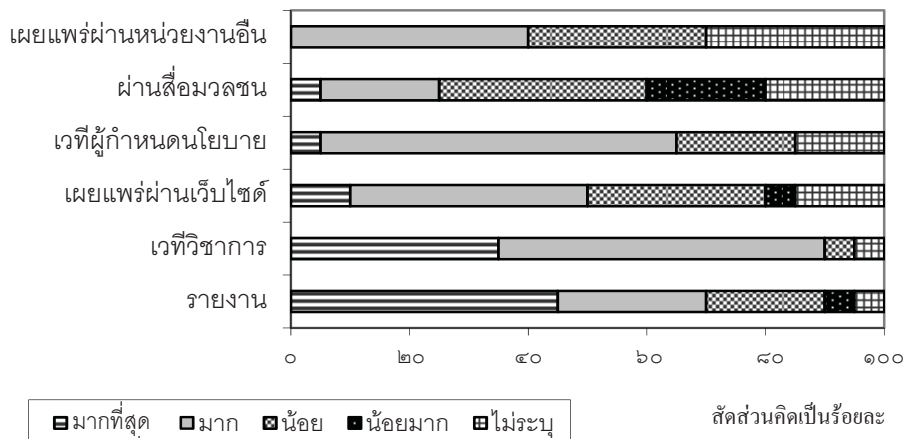


แผนภูมิที่ ๔ แสดงสัดส่วนกระบวนการได้มาซึ่งหัวข้องานวิจัย

ถึงแม้ว่าหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเครือข่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีเพียงร้อยละ ๓๘ ของทุนวิจัยทั้งหมดในหน่วยงานเหล่านี้ที่มาจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ส่วนใหญ่ของทุนวิจัยมาจากหน่วยงานอื่นในภาครัฐโดยคิดเป็นร้อยละ ๔๑ จากหน่วยงานอิสระที่ไม่แสวงหา

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





แผนภูมิที่ ๕ แสดงสัดส่วนกระบวนกรเผยแพร่ผลงานวิจัย

และองค์กรวิจัย.

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

**๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม**

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

การกำหนดหัวข้องานวิจัยผ่านการประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณชนถูกระบุว่าเป็นช่องทางที่ใช้บ่อยถึงน้อยที่สุดและไม่ใช้เลยร้อยละ ๗๕, เพียงร้อยละ ๒๕ ระบุว่าใช้วิธีดังกล่าวมากถึงมากที่สุดดังแสดงในแผนภูมิที่ ๔.

จากการสำรวจพบว่าหน่วยงานร้อยละ ๓๓ เปิดโอกาส

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

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

อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งของการประเมินและวางแผนการสร้างขีดความสามารถ

ซึ่งสมควรพิจารณาเฉพาะข้อมูลขององค์กรเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเท่านั้น แต่ควรสำรวจอย่างเป็นระบบทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้เห็นภาพรวมและช่องว่างของขีดความสามารถและแนวทางในการพัฒนาขีดความสามารถของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพของประเทศไทย.

### กรณีศึกษาการสร้างขีดความสามารถของการวิจัยในประเทศไทย

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

- ปัจจัยสำคัญในลำดับแรก ของความสำเร็จในการสร้างขีดความสามารถของสำนักงานพัฒนานโยบายและสุขภาพระหว่างประเทศ และหน่วยระดับชาติ ได้แก่ “ฉันทะ” หรือความตั้งใจของผู้หน้าที่ต้องการพัฒนาบุคลากรและขีดความสามารถขององค์กรเพื่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพและสังคม. ผู้นำของทั้ง ๒ หน่วยงานมีจิตวิญญาณของความเป็นครูที่ชอบถ่ายทอดความรู้และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น. นอกจากนี้ ผู้นำของทั้งสามหน่วยงานยังมีโอกาสในการบริหารองค์กรอย่างต่อเนื่อง (๙ ปีสำหรับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ๒๒ ปีสำหรับหน่วยระดับชาติ). สำหรับสกว. นั้นผู้อำนวยการสามารถดำรงตำแหน่งติดต่อกันได้ไม่เกิน ๒ วาระระยะเวลา ๓ ปี) ทำให้มีความมั่นคงของการดำเนินนโยบายเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรเนื่องจากเป็นกลยุทธ์ที่ต้องอาศัยระยะเวลา.

- ในระยะเริ่มต้น สองหน่วยงานแรกได้รับทุนวิจัยจากต่างประเทศและทุนวิจัยเฉพาะสำหรับการสร้างขีดความสามารถ เช่น ทุนวิจัยเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เป็นปัจจัยสำคัญที่เปิดโอกาสให้สามารถสร้างนักวิจัยหน้าใหม่และสนับสนุนให้นักวิจัยเหล่านั้นได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ

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

การสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในระดับปัจเจกผ่านการอบรมและการศึกษาต่ออย่างเป็นทางการเป็นวิธีที่นิยมมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถาบันการศึกษา เนื่องจากเป็นกิจกรรมหลักของสถาบันเหล่านั้น. อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวมิใช่สิ่งยืนยันในการเพิ่มความสามารถขององค์กรและ/หรือระบบสุขภาพโดยรวม แต่จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนการใช้องค์ความรู้หรือทักษะที่ได้รับถ่ายทอดมาและการรักษากำลังคนเหล่านั้นให้คงอยู่ในระบบ เช่น ในกรณีศึกษาของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการมีระบบสนับสนุนบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศในการทำวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ โดยระบบสนับสนุนดังกล่าวประกอบด้วย การมีนักวิจัยจำนวนมากพอในการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนานโยบายในระดับชาติ, การบริหารจัดการองค์กรที่เป็นกลางและโปร่งใส มีความรับผิดชอบต่อสังคม, วัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการทำงานฉันท์พี่น้องและการสร้างแรงจูงใจทั้งด้านวิชาการและการเงิน<sup>(๓)</sup> เป็นที่น่ายกย่องว่าสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศได้รับการสนับสนุนทุนสำหรับการศึกษาต่อจากองค์การอนามัยโลก ในช่วงระยะเวลา ๙ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๕๐) เป็นจำนวนสูงถึง ๒๘ คน-ปี หรือคิดเป็นเงินประมาณ ๔๒ ล้านบาท. ทั้งนี้ยังไม่รวมบุคลากรที่ได้รับทุนจากแหล่งทุนอื่นอีกประมาณ ๑๕ ล้านบาท ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสร้างขีดความสามารถระดับบุคคลผ่านระบบการศึกษาต่อใช้งบประมาณจำนวนมหาศาล.

- การสร้างเครือข่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้กำหนดนโยบายในประเทศไทย (ในกรณีของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ) และหน่วยงานรัฐบาลด้านสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยของมณฑลทางตอนใต้ของประเทศจีน



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

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

## วิจารณ์

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

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

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

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

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

### ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาขีดความสามารถการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย

- การสร้างขีดความสามารถการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพควรทำทุกด้านไปพร้อมกันทั้งระดับปัจเจก, องค์กร เครือข่ายและสังคม และต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะการสร้างขีดความสามารถเป็นกระบวนการที่อาศัยระยะเวลาเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน.

- สร้างขีดความสามารถให้กับผู้กำหนดนโยบายซึ่งเป็นผู้ใช้ข้อมูลและประชาชนในสังคมให้มีความสามารถและความมั่นใจในการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย, ผ่านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวิจัยตั้งแต่การตั้งประเด็นหรือคำถามงานวิจัย, การวิจัย, การรับรองผลการวิจัย จนถึงการผลิตต้นงานวิจัยสู่กระบวนการนโยบาย ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการวิจัยและการใช้ผลงานวิจัยในเชิงนโยบาย.

- สร้างขีดความสามารถของบุคลากรและหน่วยงานวิจัยในสาขาวิชาที่ยังขาดแคลนและสนับสนุนให้มีการวิจัยในลักษณะสหสาขาวิชาเพื่อตอบปัญหาในเชิงระบบอย่างครบถ้วนรอบด้าน.

- จัดสรรงบประมาณที่ชัดเจนสำหรับการสร้างขีดความสามารถ ซึ่งแตกต่างจากการใช้งบประมาณในการวิจัยในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรม

เพื่อสร้างขีดความสามารถ.

- สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในเครือข่ายและต่างเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์.

- ส่งเสริมให้มีการสำรวจขีดความสามารถของหน่วยงานวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย เพื่อใช้ในการวางแผนและติดตาม.

### กิตติกรรมประกาศ

คณะนักวิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, และเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในทุกด้าน.

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

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

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



### เอกสารอ้างอิง

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