

# การวิจัยระบบสาธารณสุข : บทเรียนจากอยุธยา Health System Research : An Experience from Ayutthaya

น.พ.กวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ น.พ.รวิสรรค์ ศิริกนกวิลา

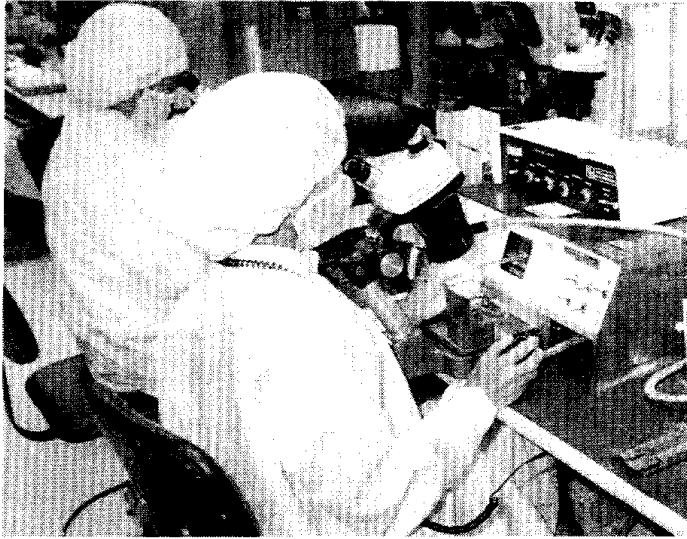
## 1. บทนำ

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้า แม้แต่ภาคเอกชนก็ให้ความสำคัญและลงทุนสูงเพื่อการวิจัยซึ่งจะส่งผลให้บริษัทเหล่านั้นรักษาความเป็นแนวหน้าของวงการธุรกิจได้ หันมามองดูภาครัฐ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการวิจัย แต่ลักษณะการวิจัยส่วนใหญ่มักจะเน้นหนักไปในเชิงเทคนิค หากความรู้เพื่อพัฒนานักวิจัยเอง มากกว่าการคิดจะเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาระบบให้มีความก้าวหน้าซึ่งทำได้ยากกว่า

การวิจัยระบบสาธารณสุข (Health System Research) เป็นรูปแบบที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและส่งเสริมให้ทุกประเทศได้มีการทำวิจัยในลักษณะนี้ โดยหวังว่าการวิจัยเช่นนี้จะนำไปสู่รูปแบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อสุขภาพที่ดีวันหน้าได้อย่างแท้จริง แต่ก็ปรากฏว่าที่ผ่านมามีผู้สนใจทำวิจัยในลักษณะนี้น้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้บริหารส่วนใหญ่ยังไม่กล้าที่จะลงทุน

หรือยังไม่เข้าใจว่าจะทำอย่างไร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีโอกาสร่วมกับสถาบันโรคเขตร้อน ประเทศเบลเยียม (Institute of Tropical Medicine, Antwerp) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิจัยระบบสาธารณสุขโดยใช้ชื่อว่าโครงการวิจัยระบบบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือเรียกว่า “โครงการอยุธยา” ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2532 ทำให้บุคลากรในระบบได้มีโอกาสเรียนรู้รูปแบบ และแนวทางการวิจัยระบบสาธารณสุขมากขึ้น โดยเริ่มต้นจากความไม่รู้อะไรเลย แต่ด้วยรูปแบบของกระบวนการวิจัยทำให้บุคลากรในระบบได้มีโอกาสร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ทำให้ 4 ปีที่ผ่านมาได้สะสมประสบการณ์เล็ก ๆ น้อย ๆ ถูกบ้งผัดบ้าง บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่คิดจะทำวิจัยระบบสาธารณสุข



การพัฒนานโยบายและแผนในการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์และบริการ การแพทย์ในสถาน พยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้สินค้าและบริการที่มีคุณภาพดี และราคายุติธรรม การส่งเสริมบทบาทของสื่อมวลชนในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในการเลือกบริโภคสินค้าและบริการ

ข้อมูลระบาดวิทยา ข้อมูลทางสถิติสาธารณสุข และข้อมูล จากการสำรวจวิจัยมีความสำคัญในการกำหนดนโยบายและการวางแผนงานสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

ท่ามกลางสารพัดปัญหาที่รุมล้อมเข้ามา รัฐบาล จะต้องจัดให้ลำดับความ สำคัญที่เป็นปัญหาเร่งด่วน เช่น ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการจัดการบริการมีความสำคัญต่อการวางแผนและการพัฒนานโยบาย

การพัฒนานโยบายต่อการประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้บริการการแพทย์และสาธารณสุขโดยที่ราคาค่ารักษาพยาบาลไม่ใช่กำแพงขวางกั้นมิให้เข้าถึงบริการ การจัดระบบประกันสุขภาพที่ดีจะช่วยให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน

องค์กรเอกชนเพื่อการพัฒนา มีศักยภาพในการเข้าถึงชุมชนและมีความคล่องตัวในการดำเนินงานมากกว่าภาครัฐซึ่งมีข้อจำกัดในด้านกฎระเบียบต่างๆ มากมาย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องระดมความร่วมมือกันในการพัฒนา



## 2. อย่างไรจึงเรียกว่า เป็นการวิจัยระบบสาธารณสุข (Definition of Health System Research)

การวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นคำใหม่ ซึ่งค่อนข้างกินความกว้างขวางมาก อะไรก็ตามที่เป็นการศึกษาวิจัยที่เป็นไปเพื่อนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Biomedical Technology) ไปสร้างประโยชน์สุขต่อประชาชนทั่วไปมากกว่าการพัฒนาความรู้ทางด้านเทคโนโลยี การวิจัยนั้นก็นับได้ว่าเป็นการวิจัยระบบสาธารณสุข จึงไม่มีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับคำจำกัดความมากนัก แต่ควรให้ความสำคัญว่าทำ HSR เพื่ออะไร

การวิจัยระบบสาธารณสุขกินความกว้างกว่าการวิจัยระบบบริการสาธารณสุข หรืออาจกล่าวได้ว่าการวิจัยระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยระบบสาธารณสุข เพราะการวิจัยระบบสาธารณสุขนั้นครอบคลุมถึงเรื่องระบาดวิทยา, นโยบายสาธารณสุข, เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯลฯ อย่างไรก็ตาม การวิจัยระบบสาธารณสุขส่วนใหญ่ก็จะเน้นในเรื่องการบริการสาธารณสุขเป็นสำคัญ โครงการอุรุษาก็ถือว่าเป็นโครงการที่เน้นเรื่องระบบบริการสาธารณสุขเป็นหลัก

จุดมุ่งหมายของ HSR มิได้ทำเพื่อได้บทความทางวิชาการมาตีพิมพ์ แต่หัวใจของการทำ HSR คือ ปรับปรุงวิธีการทำงานของระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ความรู้ทางด้านวิชาการที่ดีพิมพ์นั้นเป็นเพียงผลพลอยได้ การทำ HSR จึงจำเป็นต้องมีผู้เกี่ยวข้องหลายระดับ ตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย และบุคลากรในระดับปฏิบัติการเข้ามาร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัย

ดังนั้นวิธีการดำเนินการของ HSR จึงมีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ

2.1 เน้นการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการทำงานปัจจุบันของระบบและวาทภาพการบริการสาธารณสุขที่ต้องการในอนาคต ซึ่งมี 2 เรื่องที่ต้องพิจารณา คือ

1. โครงสร้างของระบบเดิมอันได้แก่ นโยบาย กฎระเบียบ การบริหารจัดการ ฯลฯ เพื่อเป็นกรอบควบคุมการทำงานของคนในระบบ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะดี

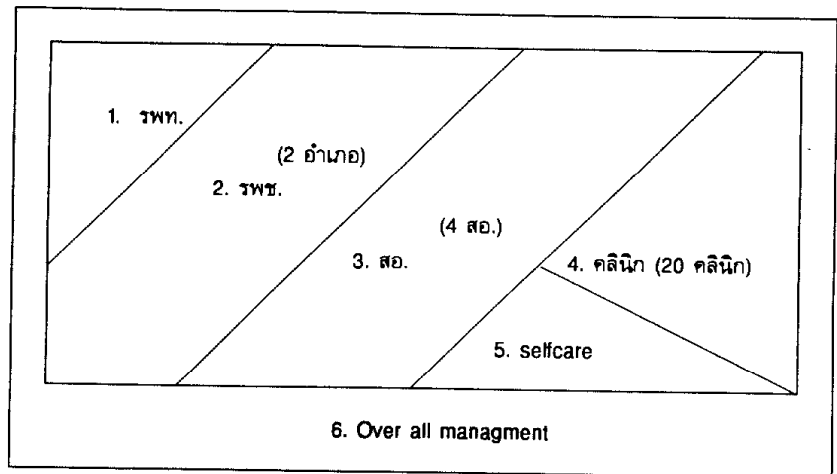
2. ความเป็นจริงของพฤติกรรมบุคลากรในระบบว่ามีการปฏิบัติตามกฎนโยบายมากน้อยเพียงใด เพราะการทำงานของคนนั้นขึ้นกับพฤติกรรมของคนนั้น ซึ่งเป็นผลจากสภาพสังคมวัฒนธรรมรอบข้าง จึงต้องพิจารณานโยบายนั้นเข้าได้กับบุคลากรในระบบใหม่ หรือนโยบายนั้นทำให้บุคลากรในระบบสนใจบ้างไหม ซึ่งการวิจัยต้องหาออกมาว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไม่ปฏิบัติตามนโยบาย

2.2 เน้นที่กระบวนการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงในที่นี้แท้จริงก็คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรในระบบ เรื่องที่จะต้องคิดไว้เสมอคือการเปลี่ยนแปลงมักจะถูกต่อต้านถ้า

- การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากการวางแผนภายนอกองค์กรของบุคลากร
- การเปลี่ยนแปลงนั้นเปรียบเสมือนกฎใหม่ที่มาควบคุมสถานะภาพของคนในระบบ

ดังนั้นการทำวิจัย HSR จึงจำเป็นต้องเข้าใจถึงปฏิกริยาต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรในระบบว่าเป็นเพราะอะไร และเขาต่อต้านอย่างไร อีก

“โครงการอุรุษยา” ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2532 เริ่มต้นจากความไม่รู้อะไรเลย แต่รูปแบบของกระบวนการวิจัยทำให้บุคลากรในระบบได้มีโอกาสร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ทำให้ 4 ปีที่ผ่านมาได้สะสมประสบการณ์และนำมาแลกเปลี่ยนอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำวิจัยระบบสาธารณสุข



ภาพที่ 1 แสดงพื้นที่ที่ทำการวิจัยในโครงการอยุธยาตอนเริ่มต้นโครงการ

ประการหนึ่งก็ต้องเข้าใจและประเมินให้ได้ว่าบุคลากรในระบบมีวิธีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

### 3. การเลือกประเด็นในการทำ การวิจัยระบบสาธารณสุข

ดังได้กล่าวแล้วว่า การทำวิจัยระบบสาธารณสุขนั้นกินความกว้างขวางมาก หากไม่มีการระบุให้ชัดเจนว่าจะเน้นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็อาจทำให้เกิดความสับสนได้ ดังเช่นตอนเริ่มต้นทำโครงการอยุธยา กล่าวคือนักวิจัยพยายามใช้ประสบการณ์จากโครงการขุนหาญ ซึ่งเป็นโครงการวิจัยระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอมาขยายเป็นโครงการอยุธยาในระดับจังหวัด หากพิจารณาถึงโครงการขุนหาญแล้วลักษณะการวิจัยค่อนข้างแยกส่วนเป็นเรื่องๆ ยังไม่มีลักษณะการเชื่อมโยง (Integrated) กันอย่างชัดเจน การ Implement เพื่อการเปลี่ยนแปลงก็ยังมีน้อย การเริ่มต้นโครงการอยุธยาก็เป็นเช่นนั้น พยายามให้ความสำคัญกับทุกเรื่องทุกโครงการที่มีอยู่ในระดับจังหวัดจนถึงระดับอำเภอ-ตำบล โดยแบ่งพื้นที่การศึกษาออกเป็น 6 ส่วน ดังภาพที่ 1 ลักษณะเช่นนี้ทำให้มีเรื่องต้อง

ศึกษาจำนวนมากเกินกว่าที่นักวิจัยจะรวบรวมข้อมูลและนำมาปฏิบัติการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ (เหมือนคำพูดที่ว่าความรู้ท่วมหัวเอาตัวไม่รอด) นักวิจัยในพื้นที่ต้องใช้เวลากว่า 1 ปี ในการรวบรวมข้อมูล มีการตั้งสมมุติฐานกว่า 20 สมมุติฐาน มีความซ้ำซ้อนกันของแต่ละส่วนที่ศึกษา เกิดความสับสน ไม่ทราบว่าจะเชื่อมโยงกันอย่างไร การทำ Action Plan ก็กระจายเป็นจุด ๆ ต้องมีผู้รับผิดชอบหลายกลุ่ม ไม่รู้ว่าจะ Implement อย่างไร แต่ในที่สุดก็หาทางออกได้โดยที่คิดว่าโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่กำหนดมาจากกระทรวงฯ กำหนดโดยจังหวัด โดยอำเภอ ต่างก็มาสิ้นสุดที่ระดับสถานีอนามัย เช่น โครงการพส. คปสอ. ซึ่งกำลังโด่งดังในขณะนั้น โครงการบัตรสุขภาพ การนิเทศงาน Referral System ฯลฯ โครงการเหล่านี้ต้องลงมาถึง สอ. ทั้งหมด เพราะเป็นส่วนที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ถือเป็น First contact of health service ซึ่งในเขตชนบทก็มี สอ. ครบทุกตำบล และส่วนในเขตเมือง (เทศบาล) ยังไม่มีองค์กรรองรับโครงการต่าง ๆ และการให้บริการสาธารณสุขไม่ประสบผลสำเร็จ

เพราะสถานบริการระดับต้นเหล่านี้ไม่มีความเข้มแข็ง ดังนั้น ถ้าหากสามารถพัฒนาสถานบริการระดับต้นเหล่านี้ได้สำเร็จก็จะทำให้การบริการสาธารณสุขเข้าถึงประชาชนทุกครอบครัว ส่วนในระดับ รพท. นั้น พิจารณาเห็นว่ามีความซ้ำซ้อนและใหญ่เกินกว่าที่จะเปลี่ยนแปลงได้ จึงมีได้ดำเนินการอะไร เพียงแต่ขอให้มาร่วมกันพัฒนา สอ. เท่านั้น

หลังจากใช้เวลาประมาณ 1 ปีว่า ทิศทางการวิจัยจึงเปลี่ยนมาเป็นเรื่องใหม่ซึ่งอาจจะใช้หัวข้อในการวิจัยว่า “การพัฒนา First line health service (Primary care) ให้มีประสิทธิภาพ” โดยหวังว่าถ้าบุคลากรในระดับต้นได้มีการพัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมแล้วก็จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาสาธารณสุขทุกเรื่องโดยอัตโนมัติ รวมทั้งมีผลต่อโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปด้วย ขณะนี้สิ่งที่โครงการยุทธศาสตร์ดำเนินการอยู่นั้น คือ การทดลองสมมุติฐานว่า ถ้าทำ First line health service ให้เข้มแข็งแล้วก็จะทำให้เกิดการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 3 พื้นที่ คือ

1. ในเขตเมือง (เทศบาล) ทดลองสร้างสอ. ในเขตเมือง (ศูนย์แพทย์ฯ) โดยให้มีแพทย์ทำหน้าที่เป็นแพทย์ประจำครอบครัวที่มีขอบเขตรับผิดชอบแน่นอน

2. ในเขตชนเมือง (สอ. รอบอำเภอเมือง) ร.พ.อยุธยา โดยผ่านเวชกรรมสังคม ทำหน้าที่พัฒนา สอ. ให้มีความสามารถใกล้เคียงกับการเป็นแพทย์ประจำครอบครัว

3. ในเขตชนบท (สอ. ในเขต อ.นครหลวง) แพทย์ ร.พ.สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ จะทำหน้าที่พัฒนา สอ. ให้มีความสามารถใกล้เคียงกับการเป็นแพทย์ประจำครอบครัว

จะเห็นได้ว่าการเลือกหัวข้อหรือประเด็นการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นตัวกำหนดทิศทางและการวิจัยให้แคบลง มิฉะนั้นแล้วการหาจุดเริ่มต้นคงทำได้ยาก ดังตัวอย่างจากโครงการอยุธยา ต้องเสียเวลา 1 ปีกว่าถึงจะได้ประเด็นการวิจัยที่ชัดเจน ข้อสำคัญอีกเรื่องคือการเลือกหัวข้อวิจัยนั้น ควรเลือกเรื่องใหญ่ที่มีผลกระทบต่อเรื่องเล็ก ๆ ในระบบ ไม่ใช่วิจัยในเรื่องเล็ก ๆ แล้วมาต่อกันแบบ Jigsaw แล้วหวังผลว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบรวม ซึ่งมักจะไม่สำเร็จ โครงการอยุธยามีความเห็นที่ ถ้าพัฒนา First line health service ให้เข้มแข็งแล้วก็จะเกิดผลกระทบต่อทั้ง สอ. รพท. และรพท. โดยภาพรวม นี่คือการประเด็นในการวิจัยของโครงการอยุธยา

#### 4. กระบวนการวิจัย (Methodology)

เรื่องกระบวนการวิจัยถือเป็นอีกเรื่องที่สำคัญมากในการวิจัยระบบสาธารณสุข เพราะจะเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคลากรในระบบได้เรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการวิจัยที่ดีต้องมีระบบที่ตรวจสอบตนเอง (Feed back) ได้ ซึ่งจะทำให้เรารู้ว่าเรื่องที่เรากำลังทำอยู่นั้นดีหรือไม่

กระบวนการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาโดยทั่วไปอาจจำแนกได้เป็นหัวข้อดังนี้

##### 4.1 Traditional Research

เป็นกระบวนการวิจัยที่เป็นการนำเอาความรู้ไปใช้ประโยชน์ โดยที่บุคลากรในระบบไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง และนักวิจัยเองก็ไม่มีผลต่อระบบที่ศึกษาอยู่ การวิจัยลักษณะนี้มักแบ่งกลุ่มการศึกษาออกเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แล้วนำมาเปรียบเทียบผลกันว่ามี

การเลือกหัวข้อวิจัย ควรเลือกเรื่องใหญ่ที่มีผลกระทบต่อเรื่องเล็กๆ ในระบบ ไม่ใช่วิจัยในเรื่องเล็กๆ แล้วมาต่อกันแบบ Jigsaw แล้วหวังผลว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบรวมซึ่งมักจะไม่สำเร็จ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของวิธีการวิจัยต่าง ๆ

	Traditional Research	Operational Research	Action Research
1. วัตถุประสงค์	เพิ่มพูนความรู้ใหม่	การตัดสินใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Decision making)	การตัดสินใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Decision making)
2. การเลือกพื้นที่หรือตัวอย่าง	ทั่วไป (Universal/Random)	ขึ้นกับสถานการณ์ที่เหมาะสม	ขึ้นกับสถานการณ์ที่เหมาะสม
3. หัวข้อวิจัย	เชิงวิชาการและหรือสังคม	เชิงวิชาการ	เชิงสังคมและพฤติกรรมร่วมกับวิชาการ
4. แนวทางวิจัย	Usually focused sometimes comprehensive	Comprehensive	Comprehensive
5. การตั้งปัญหาวิจัย	นักวิจัย (+ผู้มีอำนาจ)	ผู้มีอำนาจ + นักวิจัย	บุคลากรที่สนใจ + นักวิจัย
6. การกำหนดวิธีวิจัย	นักวิจัยกำหนด	นักวิจัยกำหนด	บุคลากรที่สนใจและนักวิจัยร่วมกันกำหนด
7. บทบาทของบุคลากรที่สนใจ	อยู่นอกกระบวนการวิจัย	อยู่นอกกระบวนการวิจัย	ร่วมอยู่ในกระบวนการวิจัย
8. บทบาทนักวิจัย	ไม่เปลี่ยนแปลงหรือเกี่ยวข้องกับระบบการทำงานปกติ	ไม่เปลี่ยนแปลงหรือเกี่ยวข้องกับระบบการทำงานปกติ	เข้ามามีส่วนร่วมในระบบทำงานปกติ
9. ผู้ที่นำผลวิจัยไปใช้	คณะกรรมการวิจัยส่วนใหญ่	ผู้มีอำนาจ	บุคลากรที่สนใจ
10. ระยะเวลาดำเนินการ	มักจะเป็นระยะสั้น	มักจะเป็นระยะสั้น	โดยทั่วไปใช้เวลายาวนาน
11. Reproducibility	สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ทั่วไป	ไม่สามารถนำผลไปใช้ได้ทั่วไป แต่รูปแบบอาจประยุกต์ไปใช้ได้	ผลการวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ได้ แต่รูปแบบและวิธีการอาจจะประยุกต์ไปใช้ได้

แตกต่างกันอย่างไรเมื่อใช้ Intervention ที่แตกต่างกัน

#### 4.2 Operational Research

เป็นกระบวนการวิจัยที่เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานที่มีอยู่ให้เหมาะสมมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เน้นการมีส่วนร่วมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรในระบบ

#### 4.3 Action Research

เป็นกระบวนการวิจัยที่เน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบพัฒนาทั้งตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่ก็เน้นที่การตั้งสมมุติฐานและพิสูจน์สมมุติฐาน หากไม่เป็นจริงตามสมมุติฐานก็ต้องหาสมมุติฐานใหม่หรือวิธีการใหม่

ความแตกต่างของกระบวนการวิจัยทั้ง 3 อย่างนี้แสดงอยู่ในตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาถึงการวิจัยทั้ง 3 แบบแล้ว อาจกล่าวได้ว่า Traditional research นั้นไม่สามารถนำมาแก้ปัญหาในการวิจัยระบบสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม เพราะ

1. ระบบสาธารณสุขมีความซับซ้อนเกินไปกว่าที่จะควบคุมเงื่อนไขหรือตัวแปรต่าง ๆ ในกลุ่มที่ทำการศึกษา กลุ่มทดลองให้มีความซับซ้อนเคียงกันได้อย่างสิ้นเชิง ผลการวิจัยที่ได้โดยวิธีนี้จึงอาจเกิดจากความบังเอิญ หรือเกิดจากการพัฒนาโดยธรรมชาติของระบบอยู่แล้ว การทำวิจัยแบบ Traditional Research จึงเหมาะสมสำหรับการวิจัยเฉพาะเรื่องมากกว่ามาใช้ในการวิจัยระบบสาธารณสุข (HSR)

2. กระบวนการวิจัยแบบ Traditional Research เป็นการศึกษา

ระบบในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงพัฒนาภายในระบบเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจเกิดจากการพัฒนาโดยธรรมชาติ หรือองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมภายนอก ทำให้ผลที่ได้จากกระบวนการวิจัยแบบ Traditional Research เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยก็จะล้าสมัยเกินกว่าที่จะนำมาใช้ประโยชน์แล้ว เพราะสถานการณ์เปลี่ยนไปจากเดิมตอนเริ่มต้นทำวิจัย

สรุปแล้วระบบสาธารณสุขเป็นระบบที่พลวัต (Dynamic) ไม่ได้หยุดนิ่ง (Statics) กระบวนการวิจัยที่เหมาะสมจึงน่าจะเป็นกระบวนการแบบ Action Research หรือ Operational Research ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงมากกว่า อย่างไรก็ตามได้หมายความว่า Traditional Research จะนำมาใช้ในการวิจัยสาธารณสุขไม่ได้ บางครั้งจำเป็นต้องมีการวิจัยแบบ Traditional Research สำหรับเฉพาะเรื่องภายในกระบวนการ Action Research

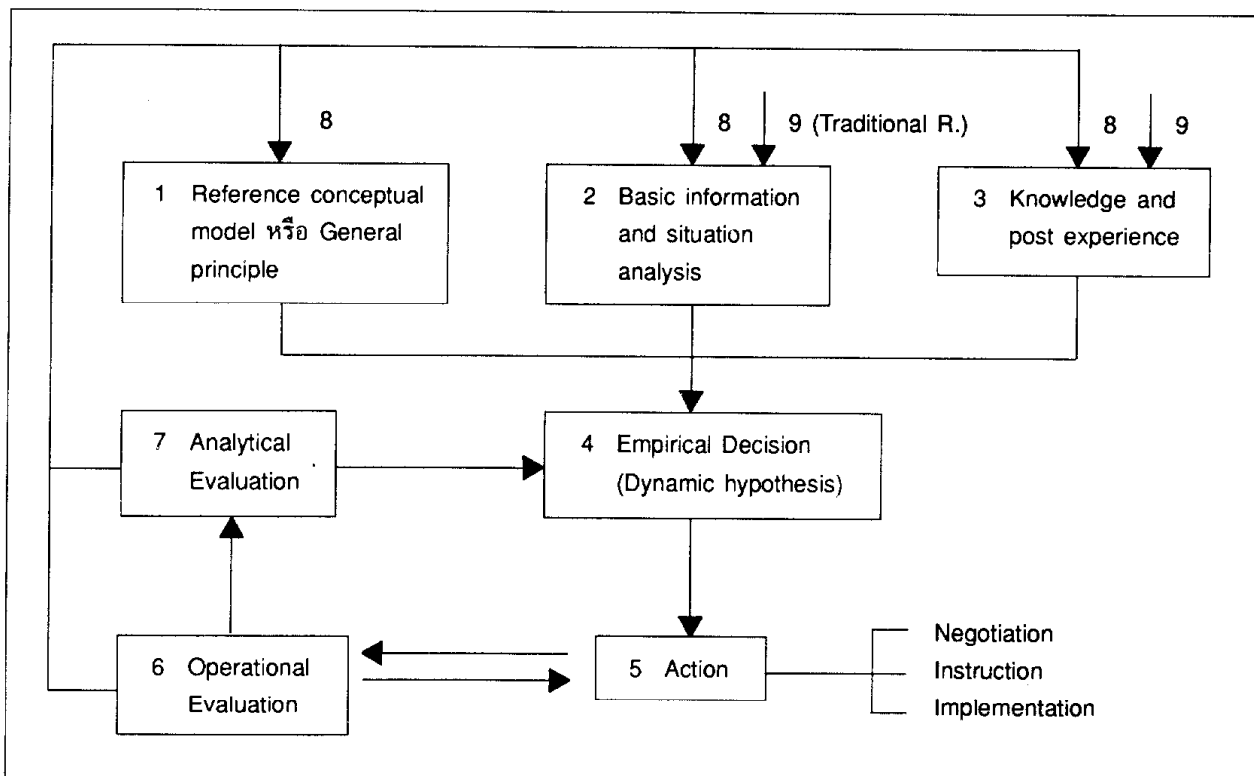
## 5. Methodology of Action Research

โครงการอยุธยาได้นำเอากระบวนการ Action Research มาเป็นวิธีการวิจัยหลัก และได้ใช้ Operational Research และ Traditional Research เป็นการศึกษาเสริม ในที่นี้จึงจะกล่าวถึงกระบวนการทำวิจัยแบบ Action Research ดังนี้

กระบวนการวิจัยแบบ Action Research ดัดแปลงขั้นตอนการดำเนินการมาจาก Traditional Research (คือเริ่มจากการค้นหาปัญหา, หาสาเหตุ-ตั้งสมมุติฐาน-ทดสอบสมมุติฐาน-ประเมินผล) แต่ขั้นตอนสำคัญที่สุดการทำวิจัยแบบ Action Research คือการตัดสินใจ

**ระบบสาธารณสุขเป็นระบบที่พลวัต ไม่ได้หยุดนิ่ง กระบวนการวิจัยที่เหมาะสมจึงน่าจะเป็นกระบวนการแบบ Action Research หรือ Operation Research ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงมากกว่า**

ภาพที่ 2 Flow chart of Action Research



(decision) เพื่อให้ได้มาซึ่ง Action for change การตัดสินใจนี้เป็นการตัดสินใจเบื้องต้น (Empirical Decision) ซึ่งมีโอกาสผิดหรือถูกเท่า ๆ กัน บนพื้นฐานของสมมุติฐานที่เรียกว่า Dynamic Hypothesis ที่ต้องรอการพิสูจน์

การให้ได้มาซึ่งการตัดสินใจหรือการตั้งสมมุติฐานนั้นจะต้องมีเหตุผลและข้อมูลที่จำเป็นซึ่งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ คือ (ดูภาพที่ 2)

**1. หลักการหรือทฤษฎีที่ใช้อ้างอิง (General Principle หรือ Reference-conceptual Model 1)**

หลักการหรือทฤษฎีจะเปรียบเสมือนวัตถุประสงค์หรือทางเลือกที่กำหนดทิศทางการวิจัยว่าจะตัดสินใจอย่างไร เช่น โครงการอยุรยาคำหนดไว้ว่าจะจัดการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพดี ทั้งเชิงสังคมและเชิงเทคนิค มีความ

ประหยัดแก่ประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นการกำหนดทิศทางการตัดสินใจว่าจะหา รูปแบบการบริการให้ได้เช่นนั้น คำถามที่ตามมาก็คือรูปแบบการให้บริการแบบไหนจึงจะมีคุณภาพดี ในโครงการอยุรยานี้ได้ยึดหลักการให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ (Integrated District Health System) มาเป็นรูปแบบการจัดการการให้บริการ โดยมีสมมุติฐานว่าการใช้รูปแบบของ Integrated District Health System เป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดที่จะนำมาพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ การดำเนินการเรื่องปลีกย่อยต่างๆ จึงยึดรูปแบบนี้เป็นหลักการอ้างอิง

**2. การวิเคราะห์สถานการณ์หรือข้อมูลพื้นฐาน (Situation analysis or Basic Information 2)**

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานมีความจำเป็นที่ทำให้เราทราบถึงปัญหาหรือ



ทราบว่าคุณสถานการณ์ปัจจุบันอยู่ห่างจากเป้าหมายที่คาดหวังไว้มากน้อยขนาดไหน อาจจะเป็นข้อมูลด้านประชากร, อัตราการใช้บริการ, อัตราความครอบคลุม ฯลฯ ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ หรืออาจจะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น ความพอใจของประชาชน, การมีส่วนร่วมของประชาชน ฯลฯ ถ้าหากว่ามีความจำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการตัดสินใจก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการรวบรวมข้อมูล ซึ่งการรวบรวมข้อมูลในที่นี้ถือว่าเป็นการลงทุน (Cost) ไม่ใช่เป็นผลงาน (Product) ของการวิจัย

### 3. องค์ความรู้และประสบการณ์ (Knowledge + Experience 3)

ถือเป็นองค์ประกอบที่สามที่สำคัญต่อการตัดสินใจ ซึ่งองค์ความรู้นี้จะได้มาจากการศึกษาในโครงการที่มีอยู่ก่อน ซึ่งอาจจะสำเร็จหรือไม่ก็ได้ หรืออาจจะเป็นความเข้าใจของกระบวนการวิจัย

ความแตกต่างระหว่างองค์ความรู้กับข้อมูลข่าวสาร (Information) นั้น อาจกล่าวได้ว่าข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข้อเท็จจริง (useful facts) ในขณะที่องค์ความรู้นั้นเป็นความเข้าใจ (understanding) บนพื้นฐานของประสบการณ์ของเราหรือผู้อื่น เราจะใช้องค์ความรู้เปลี่ยนข้อมูลดิบ (Raw data) เป็นข้อมูลข่าวสาร (Information) และเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้เป็นความเข้าใจ (Understanding)

ในโครงการอุทยานนี้ ได้นำเอาความรู้และประสบการณ์จากการทำวิจัยแบบ Action Research มาใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบ

จากองค์ประกอบ 3 ประการนี้ ทำให้ได้มาซึ่งการตัดสินใจในการกำหนดทิศทาง (Empirical Decision 4) และมีการกำหนดกิจกรรมของการวิจัยที่เรียกว่า Action plan 5 องค์ประกอบของ

Action โดยทั่วไปจะประกอบด้วย

1. **Negotiation** การเจรจาให้บุคลากรทั้งผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ได้บังคับบัญชามีความเข้าใจและสนับสนุนแนวทางที่ได้กำหนดไว้ พร้อมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็น ซึ่งคงต้องใช้เวลาพอสมควร

2. **Instruction** เมื่อตกลงกันได้แล้วก็ต้องมากำหนดคู่มือการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้บุคลากรในระบบใช้ร่วมกันและเป็นแบบเดียวกัน

3. **Implementation** การลงมือปฏิบัติตามแผนและคู่มือที่กำหนดไว้

หลังจากที่ได้ Action ไประยะหนึ่งแล้วก็จะต้องมีการประเมินผล ซึ่งการประเมินผลจะทำได้หลังจากดำเนินการไปแล้ว 6 เดือน - 1 ปี การประเมินผลนั้นมี 2 ชั้น ชั้นแรกคือ ประเมินว่า ได้มีการทำตามแผนหรือไม่ (Operational evaluation 6) อีกชั้นคือ ประเมินผลว่า เมื่อได้ดำเนินการไปแล้ว ได้ผลตามที่ตั้งสมมุติฐานไว้หรือไม่ (Analysis evaluation 7) การประเมินผลจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงไร สมควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินการหรือไม่ และผลงานที่ได้เป็น Feed back กลับไปที่หลักการว่าใช้ได้หรือไม่ และ Situation analysis ว่าสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างไร

ความสำเร็จของการทำ Action Research ไม่ใช่อยู่ตรงที่ว่าผลของการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานหรือไม่ แต่อยู่ที่ว่าทีมวิจัยมีความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างไร เพื่อจะเป็น Feed back กลับไปเป็นความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยแบบ Action Research บางครั้งอาจจะมีคำถามขึ้นมา

**ความสำเร็จของการทำ Action Research ไม่ใช่อยู่ตรงที่ว่าผลของการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานหรือไม่ แต่อยู่ที่ว่าทีมวิจัยมีความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างไร**

เกี่ยวกับข้อมูลหรือความรู้ว่าจะเลือกทำวิธีไหน ซึ่งอาจจะจำเป็นต้องทำ Traditional Research 9 มาใช้ร่วมด้วย

ระยะเวลาในการทำวิจัย โดยทั่วไปจะแบ่งออกเป็น 3 phases ดังนี้

**Phase ที่ 1 :** เป็นการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ คือองค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 3 องค์ประกอบเพื่อใช้ในการตัดสินใจซึ่งใช้เวลาประมาณ 6 เดือน - 1 ปี

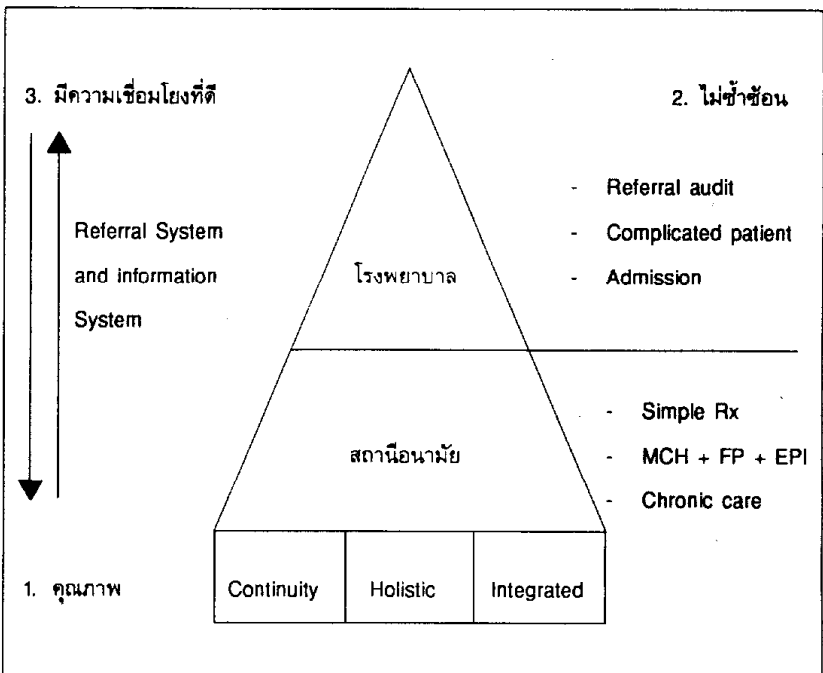
**Phase ที่ 2 :** เป็นการดำเนินการตามแผนซึ่งจะต้องมีการเจรจา การจัดทำคู่มือ และการลงมือปฏิบัติ จะใช้เวลา 1-2 ปี

**Phase ที่ 3 :** คือการประเมินผล จะใช้เวลา 1 ปี

## 6. ฤษฎีขี้ไก่ (Reference Conceptual Model)

การทำวิจัยระบบสาธารณสุขก็คงเหมือนวิจัยอื่นที่จะต้องอ้างอิงถึงทฤษฎีที่นำมาใช้ในการดำเนินการวิจัย เพื่อ

ภาพที่ 3 คุณสมบัติของ IHS



เป็นสิ่งกำหนดทิศทางในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง หรือเป็นตัววัดในความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง โครงการยุทธยาก็เช่นเดียวกันที่ได้ยึดทฤษฎีอ้างอิงใช้ในการวิจัย ดังนี้

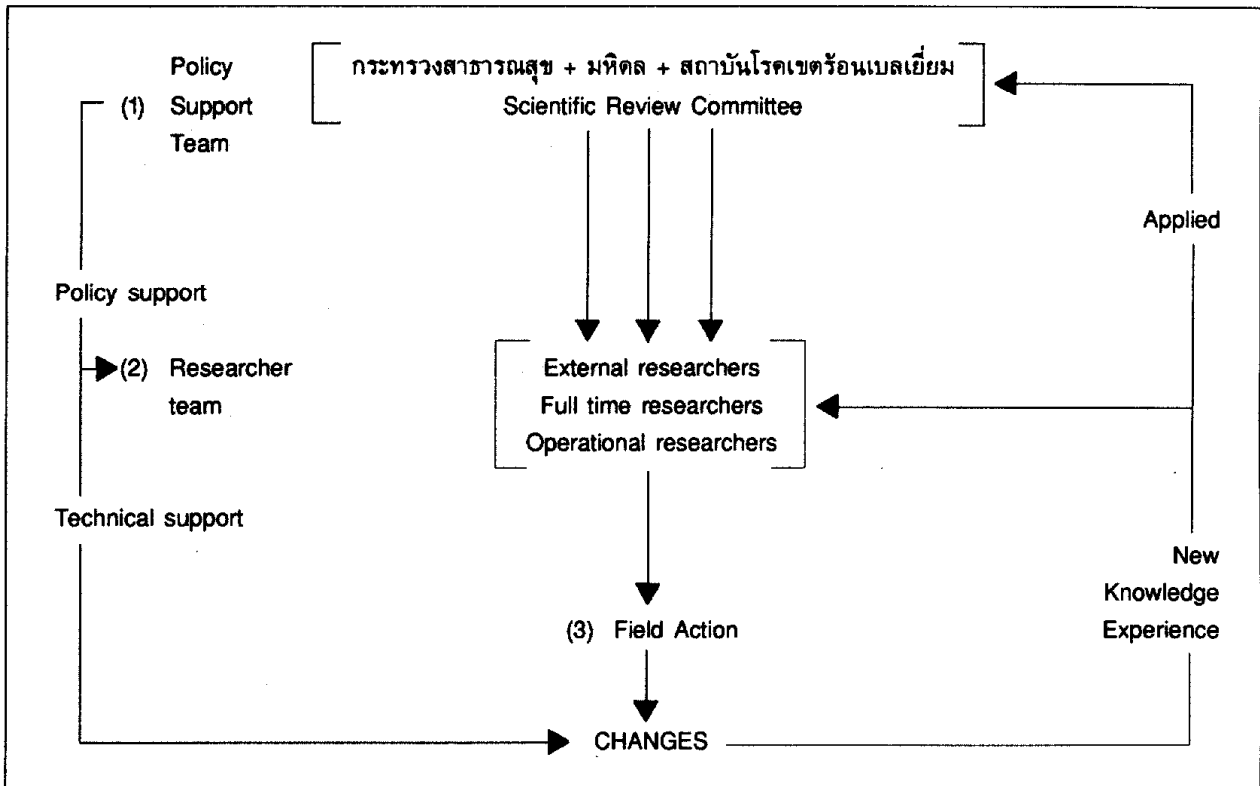
### 6.1 Integrated Health System (การสาธารณสุขแบบบูรณาการ)

โครงการยุทธยาได้ยึดหลักการของ Integrated Health System (IHS) มาเป็นเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข กล่าวคือคุณสมบัติการให้บริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์ก็คือลักษณะการให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ (IHS) ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้ ดังแสดงในภาพที่ 3

1. ต้องมีคุณสมบัติเชิงสังคมร่วมกับคุณภาพด้านเทคนิค กล่าวคือ ลักษณะการให้บริการสาธารณสุขที่ดีจะต้องมีคุณสมบัติเชิงสังคมร่วมด้วย คือ

- Continuity of care มีความต่อเนื่อง
- Holistic care มีความเข้าใจ-เข้าใจระหว่างผู้ให้ + ผู้รับบริการ

ภาพที่ 4



- Integrated care มีความผสมผสานระหว่างด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคู่กันไป

ลักษณะเช่นนี้จะทำให้ผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเจ็บป่วยมากน้อยขนาดไหน จะได้รับบริการในสถานบริการที่เหมาะสม กับความรุนแรงของความเจ็บป่วย และ ได้รับการดูแลตั้งแต่ป่วยจนกระทั่ง หายป่วยอย่างมีความเข้าใจกันดี ระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการ

2. ต้องไม่มีความซ้ำซ้อนกันของ สถานบริการ (No overlapping) กล่าวคือ ถ้าสถานอนามัยสามารถให้บริการ อะไรได้ โรงพยาบาลก็ไม่ควรให้บริการ เรื่องนั้น เช่น สอ. ให้วัคซีนได้ โรงพยาบาล ก็ไม่ควรให้ ควรทำหน้าที่รับส่งต่อผู้ป่วย มากกว่า

3. ต้องมีความเชื่อมโยงที่ดี ระหว่างสถานบริการแต่ละระดับทั้งด้าน การส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสาร กล่าวคือต้องมีระบบ Referral System ที่มีประสิทธิภาพ และการส่งต่อข้อมูล ของผู้ป่วยระหว่างสถานบริการแต่ละ ระดับ

6.2 หลักการความเสมอภาค (Solidarity) ลักษณะการบริการ สาธารณสุขที่พึงประสงค์จะต้องยึดหลักการ ของความเสมอภาค และการช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันของประชาชนในชุมชน เช่น การใช้ระบบประกันสุขภาพเข้ามา เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะออกมาเป็น เรื่องของการใช้ Flat rate ซึ่งเป็นการประกัน เมื่อป่วยหรือเป็น Health Card ซึ่งเป็น การประกันก่อนการเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ เป็นหลักประกันว่าการให้บริการ สาธารณ สุขนั้นจะขึ้นกับความจำเป็นของประชาชน

ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับฐานะทางสังคมหรือความมี  
อภิสิทธิ์ในสังคม ทุกคนที่มีความจำเป็น  
สามารถเข้าถึงบริการได้โดยเท่าเทียมกัน

## 7. ทีมนักวิจัย (Researcher Team)

เนื่องจากการวิจัยแบบ Action  
Research เน้นการเปลี่ยนแปลง การมี  
ส่วนร่วมของบุคลากร (Participatory  
Action Research) ในระบบและ  
การสร้างพฤติกรรมที่ดีของบุคลากร จึง  
จำเป็นต้องมีทีมวิจัยตั้งแต่ระดับที่กำหนด  
นโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ ดังแสดงใน  
ภาพที่ 4

7.1 Policy support team (The  
scientific review of committee)  
ทีมนี้จะประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูง  
ของกระทรวงสาธารณสุขและของคณะ  
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
และสถาบันโรคเขตร้อนเบลเยียม ซึ่งจะ  
มีหน้าที่สำคัญ 2 ประการ

- การผลักดันนโยบายและ  
การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยใน  
กรณีที่ต้องดำเนินการนอกเหนือจาก  
ระบบปกติ

- การนำเอาความรู้ที่ได้  
จากการวิจัยไปพิจารณาประยุกต์หรือ  
นำเสนอให้มีการทดลองทำในพื้นที่อื่น  
เพิ่มขึ้น

ในประสบการณ์ของโครงการ  
อยุธยา คิดว่าทีมนี้มีความสำคัญมาก  
และคิดว่าในการทำ HSR ทั่ว ๆ ไป  
ควรมีทีมนี้เสมอ ที่จะช่วยสนับสนุน  
การตัดสินใจของทีมวิจัยในระดับจังหวัด  
ยกเว้นในกรณีที่การวิจัยนั้นไม่ได้ไป  
เปลี่ยนแปลงระบบการทำงานปกติก็ไม่  
จำเป็นต้องมีก็ได้

7.2 Researchers ทีมวิจัย ใน  
โครงการอยุธยาแบ่งออกเป็นระดับดังนี้

7.2.1 External resear-

cher เป็นนักวิชาการที่มาจากมหา-  
วิทยาลัยหรือจากกระทรวงสาธารณสุข  
ทำหน้าที่สนับสนุนทีมวิจัยในพื้นที่ในด้าน  
วิชาการ บริหารจัดการในเรื่องการวิจัย  
และทำหน้าที่เสนอความคิดเห็นที่ได้จาก  
การทำวิจัยแก่ Policy support team

7.2.2 Operational re-  
searcher เป็นนักวิจัยหลักที่ถือว่าเป็น  
ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรในโครงการ  
อยุธยา ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม  
ป้องกัน/สาธารณสุข และอำเภอที่เกี่ยวข้อง  
รวมทั้ง ร.พ.อยุธยาด้วย (หัวหน้า  
ฝ่ายต่าง ๆ) มีหน้าที่ควบคุมกำกับ  
การวิจัยให้เป็นไปตามกระบวนการ

7.2.3 Full time resear-  
cher หมายถึง นักวิจัยที่เข้ามาช่วย  
ดำเนินการเต็มเวลา อาจจะเป็นบุคลากร  
ในระบบ หรือถ้ามีงบประมาณก็อาจจะ  
จ้างนักวิจัยภายนอก ในโครงการ  
อยุธยามีทั้ง 2 ประเภท มีหน้าที่สังเกต  
พฤติกรรมของนักวิจัยพื้นที่ กระตุ้นให้  
นักวิจัยดำเนินการตามระบบ รวบรวม  
ผลงานด้านวิชาการ ประสานงานกับ  
external researcher

7.3 Field actors หมายถึง  
บุคลากรในระบบทุกคน ซึ่งมีทั้งแพทย์  
พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะ  
เป็นผู้ที่เปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน  
ภายในองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีส่วน  
ร่วมกับนักวิจัย ในการเลือกพื้นที่วิจัย  
นั้นต้องพิจารณาถึง Field actors ด้วย  
เพราะการทำวิจัยแบบ Action Research  
นั้นแล้วว่าการเลือกพื้นที่ต้องมีความ  
พร้อมระดับหนึ่งมิเช่นนั้นก็คงจะดำเนิน  
การสำเร็จยาก

## 8. การบริหารจัดการ และเงื่อนไข ในการเลือกพื้นที่วิจัย

ในการบริหารจัดการโครงการ  
อยุธยาที่เด่นชัดประการหนึ่งคือ การมี

Decision linkage ที่ชัดเจนทั้งในระดับกระทรวงสาธารณสุขและระดับจังหวัด ทำให้สามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขึ้น แต่องค์ประกอบนี้ก็คงไม่ใช่เป็นสิ่งชี้ขาด ที่สำคัญอีก 5 ประการที่จะต้องนึกถึงคือ การให้เวลากับการวิจัยของ Operational Researcher ความสนใจหัวข้อวิจัย งบประมาณและ Level of autonomy ซึ่งเป็นตัวผลักดันให้อยากทำวิจัย และงบประมาณสนับสนุน (ทั้งที่ได้จากนอกระบบและในระบบ)

8.1 **Decision linkage** มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารในระดับจังหวัดจะต้องเห็นด้วยกับโครงการวิจัย มิเช่นนั้นจะเกิดปัญหา องค์ประกอบนี้เป็นสิ่งสำคัญในการทำ HSR

8.2 การให้เวลากับการทำวิจัย ถ้าไม่จัดลำดับความสำคัญในการให้เวลากับการวิจัยก็จะทำให้การวิจัยสำเร็จได้ยาก ดังนั้นถ้าใครสามารถบริหารจัดการให้เวลาทำงานปกติกับเวลาทำวิจัยกลมกลืนกัน ก็จะทำให้การวิจัยไปได้ดี ในโครงการอยุธยา นักวิจัยที่เป็น Operational researcher ยังไม่ให้ความสำคัญในการแบ่งเวลาให้กับการวิจัย ทำให้มีปัญหาอยู่บ่อยครั้ง และทำให้ความก้าวหน้าของโครงการไม่เป็นไปตามกำหนด

8.3 ความสนใจในหัวข้อที่ทำวิจัย นักวิจัยต้องมีศักยภาพอยู่ในใจแล้วว่าสิ่งที่ตนเองสนใจนั้นคืออะไร สำหรับโครงการวิจัยอยุธยานักวิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนา สอ. อยู่เป็นทุนเดิมแล้ว จึงพิจารณาบริหารโครงการได้อย่างต่อเนื่อง นี่เป็นข้อดีที่ไม่ได้มีการเปลี่ยนตัวนักวิจัยเลยตลอดเวลาที่ทำการวิจัย และมีการขยายบทบาทด้วย จากความสนใจ เรื่อง สอ. ก็ขยายบทบาทมาเรื่อง Primary care

8.4 งบประมาณ คิดว่าเป็นสิ่ง

จำเป็น แต่งบประมาณนี้ไม่จำเป็นต้องมาจากนอกระบบ ถ้าผู้บริหารเห็นด้วย เราสามารถบริหารจัดการทำเงินงบประมาณมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับโครงการอยุธยานั้น โชคดีมีทั้งเงินสนับสนุนจากภายนอกและเงินงบประมาณที่ สสจ. จัดสรรให้ค่อนข้างมาก

8.5 **Level of autonomy** การที่จะนำการวิจัยแบบ Action research และ HSR ไปดำเนินการ ณ ที่ใดนั้น ควรจะมีความเป็นอิสระในการบริหารพอสมควรระดับหนึ่ง

อุปสรรคสำคัญประการหนึ่งในการทำวิจัย HSR นี้ ก็คือระเบียบราชการที่กำหนดให้ต้องอยู่ในกรอบ ทำให้จะหา intervention ใหม่ ๆ มาทำก็ไม่คล่องตัว เช่น การจะจ่ายค่าปฏิบัติราชการนอกเวลาแก่เจ้าหน้าที่ สอ. ก็ต้องรอการตัดสินใจจากกองนิติการ ทำให้เกิดความล่าช้ามาก เรื่องนี้กระทรวงควรยึดหยุ่นให้บ้าง

## 9. ผลของการวิจัย

ในการทำ HSR ผลของการวิจัยไม่ได้เกิดขึ้นต่อเมื่อสิ้นสุดการวิจัย กระบวนการวิจัยจะมีผลต่อระบบตลอดเวลาที่การวิจัยดำเนินการอยู่ ดังตัวอย่างโครงการอยุธยา ซึ่งจะแบ่งผลการวิจัยออกเป็นหัวข้อดังนี้

9.1 ผลต่อการบริหารจัดการในระดับท้องถิ่น (Local feed-back on the management of the system) ดังแสดงไว้ในภาพที่ 2 (1) ยกตัวอย่างเช่น เมื่อได้ทำ Referral audit ระหว่าง รพช. กับ ร.พ.พระนครศรีอยุธยา แล้วพบว่ามีปัญหาหลายเรื่องเช่น การ Refer ผู้ป่วย โดยไม่ได้รับการปฐมพยาบาลก่อน การไม่ตอบกลับใบส่งต่อ การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างทันทีใน ร.พ.พระนคร-

**“โครงการอยุธยา” มีทีม Policy Support เป็นที่รับฟังความเห็นและเสนอแนวคิดผ่านผู้บริหารในระบบสาธารณสุข ทำให้ผลสรุปการวิจัยที่ทำปีละครั้ง มีผลต่อรูปแบบการให้บริการสาธารณสุข**

ศรียุทธยา ก่อให้เกิดการประชุมเพื่อหา มาตรฐานในระบบส่งต่อผู้ป่วยขึ้นมาใช้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย หรืออีก ตัวอย่างหนึ่งก็คือ การนิเทศงานที่ใช้อยู่ ภายในจังหวัดเน้นเรื่องการควบคุมกำกับ งานมาก ทำให้ผู้ถูกนิเทศไม่ได้รับประโยชน์อะไร ก็มีการเปลี่ยนรูปแบบนิเทศ ใหม่เป็นลักษณะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continuing education) เป็นต้น

9.2 ผลต่อการเปลี่ยนแปลง สถานการณ์ในระดับท้องถิ่น (Local feed-back on the situation) ดังแสดง ในภาพที่ 2 (4) ตัวอย่างในโครงการ ยุทธยาที่เห็นก็เช่น การตั้งศูนย์แพทย์ ในเขตเทศบาล (สอ.เขตเมือง) เริ่มแรก นั้นทางเทศบาลไม่แน่ใจในผลที่เกิดขึ้น ต้องให้ผู้บริหารระดับสูงในกระทรวง มหาดไทยให้การสนับสนุน ทางเทศบาล จึงเข้ามาร่วม แต่ในการเตรียมตัวเปิด ศูนย์แพทย์ แห่งที่ 2 นั้นเทศบาลให้ การสนับสนุนเต็มที่ในการก่อสร้างศูนย์ แพทย์ แห่งที่ 2 เพราะทางเทศบาล เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อประชาชนจริง จึงให้การสนับสนุนด้วยการตัดสินใจ ของตนเองซึ่งสถานการณ์เปลี่ยนไป จากครั้งก่อน

9.3 ผลต่อการเปลี่ยนแปลงแนว คิดและรูปแบบการให้บริการสาธารณสุข ของประเทศ (External feed-back on the conceptual model knowledge and experiences) จากรูปที่ 2 (5) ดังได้ กล่าวแล้วว่าโครงการยุทธยามีที่ม Policy support เป็นที่รับฟังความเห็นและ เสนอแนวคิดผ่านผู้บริหารระดับสูงใน ระบบสาธารณสุข ทำให้ผลสรุปการวิจัย ที่ทำปีละครั้งมีผลต่อรูปแบบการให้บริการ สาธารณสุข เช่น ในโครงการยุทธยา คิดว่าการแก้ปัญหาบริการสาธารณสุข ในเขตเมืองรูปแบบหนึ่งคือการสนับสนุน ให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP) ได้ทำ

หน้าที่เปรียบเสมือนกับเป็น Family Doctor และได้ทดลองทำจนได้ ประสบการณ์และความรู้ จึงได้ร่วมกับ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในการพิจารณา จัดการเรียนการสอน GP ในมหา- วิทยาลัย โดยยึดแนวคิดเดียวกัน ขณะ เดียวกันก็ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในการทดลองหารูปแบบการให้บริการ ในเขตเมืองไปใช้โดยอาศัยประสบการณ์ จากโครงการยุทธยา เป็นต้น

ทั้ง 3 ข้อนี้เป็นผลโดยตรงจาก การวิจัย แต่ผลการวิจัยยังสามารถนำ ไปใช้ประโยชน์ได้อีก 3 ประการ ที่เป็น ผลโดยอ้อม คือ

9.4 ทำให้ทราบว่าเรื่องที่ต้องการ เปลี่ยนแปลงคืออะไร และสามารถนำ ไปใช้ทดลองในที่อื่นได้ เช่น โครงการ ยุทธยามีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงระบบ การให้บริการระดับต้นให้มีประสิทธิภาพ ก็สามารถเอาเรื่องนี้ไปทดลองทำที่อื่นได้

9.5 ทำให้ทราบว่าเงื่อนไขอะไร ที่จำเป็นต่อความสำเร็จในการเปลี่ยน แปลง เช่น อาจจะเป็นวิธีดำเนินการ และพฤติกรรมของบุคลากรในระบบ

9.6 ทำให้ทราบว่า อุปสรรค (Constraints) อะไรที่ทำให้เกิดความ สามารถในการทดลองการเปลี่ยนแปลง

## 10. การเผยแพร่ความรู้และ ประสบการณ์ (Dissemination of knowledge and experiences)

แม้ได้กล่าวแต่ต้นว่าจุดประสงค์ ที่แท้จริงของ HSR นั้นไม่ใช่ความรู้ ทางด้านวิชาการแต่วิชาการที่ได้นั้นก็คือ ผลพลอยได้ อย่างไรก็ตามถ้าได้มีการ รวบรวมวิธีการทำงาน ประสบการณ์ แนวคิดที่ได้รับหรือแม้แต่ผลการวิจัยก็ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการขยาย

บทบาทของ HSR ให้กว้างขวางขึ้น บางครั้งจึงจำเป็นต้องมีนักวิจัยเพิ่มเวลามาทำหน้าที่นี้ เพราะนักวิจัยในพื้นที่นั้นมีเวลาน้อยที่จะรวบรวมผลงาน ซึ่งการเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ทำได้หลายวิธีดังนี้

10.1 การตีพิมพ์ผลงานในวารสารต่างๆ เป็นการเผยแพร่ที่ยอมรับและมีผลต่อการขยายแนวคิดมากที่สุด นอกจากนี้ นักวิจัยในระบบยังสามารถนำผลงานดังกล่าวเสนอเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการของงานได้ด้วย ซึ่งถือเป็นผลพลอยได้สำหรับโครงการอยุธยาที่มีจุดอ่อนในเรื่องนี้ที่ไม่ค่อยมีผู้เขียนบทความลงในวารสารจึงมีผลงานออกมาน้อย เพียง 4 เรื่องคือ

1. “สถานีอนามัย : พัฒนาอย่างไรจึงจะมีการเปลี่ยนแปลง” ลงในวารสารกระทรวงสาธารณสุข

2. “ประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยจากคลินิกเอกชนมาโรงพยาบาล” ลงในวารสารสาธารณสุขมูลฐานของมหาวิทยาลัยมหิดล

3. “ระบบบริการสาธารณสุขที่ดีต้องเริ่มต้นที่สถานีอนามัย” ลงหนังสือทศวรรษพัฒนาสถานีอนามัย

4. หนังสือประกอบพิธีเปิดของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา พิมพ์เผยแพร่แก่สำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ

10.2 การประชุมวิชาการต่าง ๆ / สัมมนา นักวิจัยในระบบได้มีโอกาสไปเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ในที่ประชุมหลายครั้ง เช่น การประชุมนานาชาติเรื่อง “International Seminar Collaborative Health Systems Research” ที่จัดขึ้นที่อยุธยา เดือนพฤศจิกายน 2533 โครงการทศวรรษพัฒนาสถานีอนามัย เรื่อง “บทบาทของฝ่ายเวชกรรมสังคมในการให้บริการสาธารณสุขเขตเมือง” ฯลฯ

10.3 การเป็นที่ดูงานของหน่วยงานอื่น ๆ เป็นสิ่งที่ทำได้ค่อนข้างมาก เพราะตลอดรอบปีที่ผ่านมา มีผู้มาขอดูงานในโครงการอยุธยาจากหลายจังหวัด และหลายหน่วยงาน รวมทั้งได้มีนักศึกษาแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี 5 จะต้องผ่านมาฝึกอบรมที่อยุธยาได้มาฟังการบรรยายเรื่องโครงการอยุธยาทุกครั้งด้วย จึงคิดว่าวิธีนี้เป็นวิธีที่เผยแพร่ความรู้ได้ดีที่สุดสำหรับโครงการอยุธยา

ในอนาคตอันใกล้ที่นักวิจัยโครงการอยุธยา อาจจะได้มีโอกาสไปร่วมทำวิจัยกับนักวิจัยในจังหวัดอื่น เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

## 11. สรุป

บทความนี้ได้นำเสนอความรู้ ทฤษฎีและประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานวิจัยโครงการอยุธยามาตั้งแต่เริ่มต้นในปี พ.ศ.2532 จนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นรูปแบบในการทำวิจัย HSR อันถือเป็นเรื่องใหม่ และเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ง่าย บทความนี้จึงอาจเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่คิดทำวิจัยใน HSR บ้างไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม การนำผลการวิจัยไปใช้ในที่อื่นนั้น ต้องคิดไว้เสมอว่า HSR แบบ Action Research นั้น มีเงื่อนไขเฉพาะในแต่ละแห่ง ดังนั้นถ้าจะดำเนินการควรจะนำกระบวนการไปใช้ในการค้นหาเงื่อนไขที่เหมาะสม ส่วนรูปแบบที่ได้จากการวิจัย ถ้าจำเป็นต้องไปทดสอบว่าทำได้หรือไม่ ก็ควรนำกระบวนการวิจัยไปใช้พร้อมกันด้วย

