

นโยบายกับการวิจัย

คู่สร้างคู่สมจริงหรือ (ตอน 1)

คำถามที่มีผู้สนใจมากเป็นพิเศษก็คือ มีการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายอยู่มากน้อยเพียงใด ซึ่งความจริงแล้ว งานวิจัยใดๆ ก็ตามที่ถูกผู้กำหนดนโยบายหยิบยกผลการวิจัยและข้อเสนอไปพิจารณาอย่างจริงจัง แม้จะไม่เห็นด้วย หรือเห็นด้วยแต่ไม่ทำตาม ก็อาจจะต้องนับว่างานวิจัยนั้นได้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายแล้ว เพราะบางครั้งงานวิจัยไม่ได้เกิดผลต่อการกำหนดนโยบายโดยตรงหรือในทันที แต่อาจมีบทบาทในการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้นในระยะยาว และคุณค่าของงานวิจัยก็อาจจะไม่ได้อยู่ที่ข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะ แต่อยู่ที่ข้อมูลข้อเท็จจริง ดังนั้น ความพยายามที่จะตัดสินว่าการวิจัยช่วยให้เกิดนโยบายที่ดีขึ้นหรือไม่ จึงไม่ควรมองแต่เพียงว่ามีงานวิจัยก็เรื่องที่มีผู้นำไปทำตาม แต่ต้องมองให้กว้างกว่านั้นว่า มีการวิจัยก็เรื่องที่ถูกนำไปพิจารณาประกอบการกำหนดนโยบาย หรือมีการกำหนดนโยบายก็เรื่องที่มีการเรียกร้องหาข้อมูลจากการวิจัย

อ.พ.สมศักดิ์ บุณศรีสมบัติ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

นโยบาย: ใครๆ ก็อยากมีนโยบายดีๆ

แนวคิด (concept) ของนโยบายเริ่มมีใช้มาแต่ยุคใด ในประวัติศาสตร์มนุษยชาติคงยากที่จะมีใครทราบได้ แต่อย่างรวดเร็วที่สุดคงเริ่มต้นขึ้นเมื่อมนุษย์รวมตัวกัน แล้วยกให้มีคนมาปกครองตนเอง หรือเมื่อใครสักกลุ่มหนึ่งสามารถรวบรวมผู้คนมาอยู่ด้วยกันแล้ว กลุ่มที่มีกำลังความสามารถสูงกว่าก็ทำหน้าที่ปกครองดูแล ความจริงที่น่าสงสัยว่า “การมีนโยบาย” เป็นพฤติกรรมของผู้ปกครอง (ประเทศหรือกลุ่มชน) ในสมัยใหม่ (เมื่อมีการกำเนิดประเทศในความหมายของรัฐชาติอย่างจริงจัง) หรือเป็นมาตั้งแต่มนุษย์เริ่มรวมกันเป็นกลุ่มชนหรือเผ่าพันธุ์ แต่เป็นที่แน่นอนว่า ในหน่วยสังคมพื้นฐานที่สุดคือในระดับครอบครัว แนวคิดในเรื่องนโยบายคงไม่ปรากฏ หรือพูดง่าย ๆ คือหัวหน้าครอบครัวคงไม่จำเป็นต้องมีนโยบายในการดูแลคนในครอบครัว เพราะพื้นฐานสำคัญคงเป็นความรักความผูกพัน และการพยายามที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้แก่กัน เพื่อให้

อีกฝ่ายมีความสุขเท่าที่ความสามารถของแต่ละฝ่ายจะมีอยู่ ความรักความผูกพันที่มีในระดับครอบครัวคงจะจางลงไปเรื่อยๆ เมื่อมนุษย์เริ่มสัมพันธ์กับคนที่ไม่ได้อยู่ใน “ครอบครัว” หรือวงศาคณาญาติของตน เราจึงต้องมีอย่างอื่นเข้ามาเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ถูกต้องระหว่างกัน สิ่งแรกที่ถัดจากความรักความผูกพันในระดับครอบครัวคงเป็นมาตรฐานทางจริยธรรมที่ถูกกำหนดขึ้นโดยค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ซึ่งจะมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสิ่งที่เรียกว่า ศาสนา แล้วถัดมาจึงมีกฎหมาย ซึ่งทำให้เราอาจจะเริ่มเข้ามาใกล้กับสิ่งที่เรียกว่านโยบายมากยิ่งขึ้น

ในยุคปัจจุบันที่ทุกคนเกิดขึ้นมาก็พบว่าตัวเองเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวตัวเอง พร้อม ๆ กับเป็นสมาชิกของชุมชน และเป็นประชาชนของประเทศที่มีระบอบการปกครองต่างๆ กัน เราใช้เวลาไม่นานที่จะซึมซับและรับรู้ (แม้จะยังไม่เข้าใจ) บริบทและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตัวเรากับบุคคลรอบข้าง ซึ่ง

ในแง่นี้นโยบายของประเทศหรือของรัฐบาลย่อมมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของเรากับคนอื่น ๆ รอบข้างด้วย ไม่มากก็น้อย ขึ้นอยู่กับว่านโยบายต่าง ๆ ที่มีอยู่เป็นอย่างไร และมีการดำเนินการตามนโยบายในรูปลักษณะใด ตัวอย่างเช่น นโยบายการเลี้ยงดูเด็กในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ซึ่งรัฐบาลให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่มีลูกเพื่อให้มั่นใจว่าเด็กจะได้รับการเลี้ยงดูให้เติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ เมื่อรัฐลงทุนขนาดนี้ ก็จะมีเจ้าหน้าที่ไปคอยเยี่ยมและติดตามว่าพ่อแม่เลี้ยงดูลูกดีจริงหรือไม่ มีการเขียนตีทำร้ายลูกหรือไม่ ถ้าเราเกิดในประเทศเหล่านี้ เราก็ควรรับรู้ถึงผลกระทบที่ “นโยบาย” ของรัฐที่กำหนดความสัมพันธ์ของเรากับพ่อแม่ได้อย่างชัดเจนตั้งแต่เกิด (แม้เราจะยังไม่รู้นั่นคือผลของนโยบาย เพราะเรายังเป็นเด็กแบเบาะและไม่สนใจด้วยว่า “นโยบาย” แปลว่าอะไร) ลองเปรียบเทียบกับประเทศไทย ซึ่งกินนโยบายต่อเรื่องคุณภาพเด็กคล้ายกันคือ อยากให้เด็กไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพียงแต่เราไม่มีเงิน (หรืออาจจะมีแต่ไม่ยอมใช้) ที่จะทำแบบสแกนดิเนเวีย ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็กจึงได้รับผลกระทบจากนโยบายดังกล่าวน้อยมาก หรือถ้ามีบ้างก็คงเป็นผลกระทบทางอ้อมมาก

มองในแง่นี้คงปฏิเสธไม่ได้ว่า ไม่มีใครไม่อยากให้ประเทศของตนหรือผู้ปกครองของตนมีนโยบายดี ๆ เพื่อเป็นหลักประกันว่าความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในสังคมจะเป็นในลักษณะที่เกื้อหนุนช่วยเหลือให้แต่ละฝ่ายได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ แล้วเราก็มักจะเชื่อกันว่า นโยบายที่ดีนั้นจะเกิดขึ้นได้ถ้าเราได้ผู้ปกครอง (หรือที่คนไทยมักจะรู้จักกันในนามว่ารัฐบาล) ที่ดี และถ้าถามต่อไปว่า แล้วรัฐบาลที่ดีที่จะช่วยให้มั่นใจได้ว่า จะมากำหนดหรือทำให้เกิดนโยบายที่ดี ควรเป็นอย่างไร คงจะพบคำตอบที่หลากหลาย และดูเหมือนจะมีอยู่ 2 ลักษณะใหญ่ ๆ ที่เรามักจะเคยได้ยินคนพูดถึง คือเป็นรัฐบาลที่ซื่อสัตย์ และมีความสามารถ (เก่ง) ซึ่งแค่ 2 ลักษณะนี้ คนไทยก็ดูเหมือนจะต้องเลือกเสียแล้วว่า จะเอาที่ซื่อสัตย์ดีหรือจะเอาที่เก่งดี เหมือนหนึ่งว่าเราคงไม่มีทางจะได้รัฐบาลที่มีทั้ง 2 อย่างนี้พร้อมกัน แต่ความจริงแล้ว ถ้าถามตัวเองให้ลึกต่อไปว่า เราหมายถึงอะไร เวลาเราพูดถึงซื่อสัตย์กับเก่ง แล้วลอง

ถามตัวเองต่อไปว่าสิ่งนั้นเพียงพอหรือไม่ที่จะทำให้เรามั่นใจว่า เราจะมีรัฐบาลที่จะมาช่วยให้เกิดนโยบายที่ดี เราอาจจะเข้าใจได้ดีขึ้นว่ารัฐบาลที่จะทำให้เกิดนโยบายที่ดีนั้นเป็นอย่างไร

ถ้าซื่อสัตย์ หมายถึง ไม่คอร์รัปชัน ไม่โกงแม้จะมีโอกาสโกง (และซื่อสัตย์กันถ้วนทั่วหน้าในหมู่คณะรัฐมนตรี ไม่ใช่เฉพาะหัวหน้ารัฐบาลเท่านั้น) แต่นี่ก็ชัดเจนแล้วว่าไม่อาจประกันได้เลยว่าเราจะได้รับรัฐบาลที่มีนโยบายดี ๆ ถ้าเก่ง หมายถึง ขยันทำงาน มีความรู้ความสามารถสูง มีความคิดชัดเจนว่าจะต้องทำอะไรก่อนทำอะไรหลัง ก็ไม่ได้ประกันอีกว่าจะมีนโยบายที่ดี เพราะท่านอาจจะมีความรู้ ความสามารถ ความคิดที่ชัดเจนจนไม่ฟังใคร หรือไม่ถนัดถ้น หรืออาจจะประมาท เพราะคนเก่งนั้นมีเก่งหลายแบบ ในที่นี้ไม่ได้มุ่งหวังให้มีการถกเถียงว่า คำว่า “เก่ง” แปลว่าอะไร แต่เพียงต้องการจะชี้ว่า ถ้าฟังก์ชันมีความรู้ดี หรือคิดว่าคนนั้นคนนั้นมีความรู้ดี แล้วก็ทึกทักหรืออนุมานเอาว่า เขาจะนำทางให้เกิดนโยบายที่ดีได้ คงไม่ใช่หลักประกันที่ดีพอ นี้ไม่ต้องพูดถึงประเด็นที่ว่า เขาจะรักษานโยบายที่ว่าดีให้เกิดผลและมีความต่อเนื่องได้อย่างไร ซึ่งเป็นอีกเรื่องหนึ่ง

ก่อนจะไปวิเคราะห์กันต่อว่า รัฐบาลหรือผู้ที่จะมาทำให้เกิดนโยบายที่ดีนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์สำคัญอย่างไร คงต้องวกมากล่าวถึงข้อเท็จจริงอีกข้อหนึ่งคือ การมีนโยบายที่ดีหรือเกิดนโยบายที่ดีภายใต้ระบอบประชาธิปไตย (ซึ่งเชื่อว่าเป็นระบอบที่ดีที่สุดในการปกครองของคนกลุ่มใหญ่) นั้น ปัจจัยสำคัญอีกส่วนหนึ่งก็คือ ประชาชนที่เป็นสมาชิกในสังคม ว่ากันว่า รัฐบาลมีลักษณะเช่นไร ก็สะท้อนสภาพความเป็นจริงและลักษณะของประชาชนในประเทศนั้น การพูดเช่นนี้ย่อมมีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเป็นธรรมดา แต่ประเด็นสำคัญที่จะขอพูดถึงในที่นี้คือการเกิดหรือมีนโยบายของรัฐ (หรือของประเทศ) นั้น ขึ้นอยู่กับทั้งคุณสมบัติของฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายประชาชน แน่แน่นอนว่ารัฐบาลนั้นคุมกลไกและมีอำนาจมากกว่าประชาชน ที่จะทำให้เกิดอะไรขึ้นมากน้อยหรือดีเลวอย่างไร ส่วนประชาชนคงทำได้อย่างมากเพียงแสดงความเห็นหรือปฏิบัติการ ซึ่งบ่อยครั้งก็อาจมีอิทธิพลในการไปเปลี่ยนแปลงหรือปรับการใช้อำนาจที่มีอยู่ของรัฐบาลไม่ได้ แต่หาก

ปราศจากข้อคิดเห็นหรือปฏิกิริยาจากประชาชน รัฐบาลก็อาจจะขาดองค์ประกอบสำคัญหนึ่ง คือการมีสติที่จะมาคอยกระตุ้นเตือนให้คิด หรือพยายามที่จะชวนชวนหาบทบาทที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ การสร้างสติ (รวมทั้งปัญญา) ให้แก่รัฐบาลผู้มีหน้าที่ทำให้เกิดนโยบายที่ดี ดูเหมือนจะเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นจุดสำคัญที่จะได้พูดถึงต่อไป

คุณลักษณะสำคัญของผู้เป็นรัฐบาลที่จะช่วยทำให้เกิดนโยบายที่ดี จึงมีมากกว่าเพียงความซื่อสัตย์หรือความเก่ง แต่อาจต้องรวมความมีสติและการรู้จักแสวงหาปัญญาอย่างจริงจัง ในขณะที่ความซื่อสัตย์และความเก่งเป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญ การมีสติและการรู้จักแสวงหาปัญญาเป็นอีกหนึ่งคุณสมบัติที่จะทำให้มั่นใจว่า รัฐบาลจะทันต่อเหตุการณ์และมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนตนเองอยู่ตลอดเวลา การมีสติในส่วนของผู้เป็นรัฐบาลย่อมหมายถึง ความสามารถในการรับรู้ถึงคำเตือนคำแนะนำหรือปฏิกิริยาต่างๆ อย่างมีใจเปิดกว้าง หลังจากนั้นก็เป็นเรื่องของการพิจารณารายละเอียดและเนื้อหาเรื่องราวต่างๆ ที่จะช่วยให้กำหนดทิศทางหรือวิธีการที่เหมาะสมได้ ซึ่งต้องอาศัยทั้งความสามารถในการแสวงหาปัญญาเพิ่มเติม (ร่วมกับคุณภาพและเนื้อหาของข้อเสนอที่มาจากฝ่ายประชาชน ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของ “สติ” ของผู้เป็นรัฐบาล)

นโยบายที่ดี จึงไม่ได้เกิดจากรัฐบาลที่ซื่อสัตย์และเก่ง รู้ว่าควรจะต้องทำอะไรบ้าง แล้วก็ตั้งหน้าตั้งตาทำไปอย่างที่ตนเองรู้และเชื่อ ในขณะที่เดียวกัน ก็คงไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีประชาชนที่ตื่นตัวและพยายามจะให้ข้อเสนอแนะ-ข้อวิจารณ์ต่างๆ แต่ยังคงขึ้นอยู่กับความสามารถอีกส่วนหนึ่งของผู้เป็นรัฐบาล คือความสามารถในการรับฟัง หยุดคิดหาข้อมูล-ความรู้เพิ่มเติม แล้ววิเคราะห์หาสิ่งที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับสังคมโดยรวม (ไม่ใช่เพียงเพื่อความอยู่รอดหรือการดำรงอยู่ของกลุ่มของตนแต่เพียงอย่างเดียว)

นโยบาย: ใครสนใจบ้างว่ามันจะดีจริง

เป็นที่ทราบกันดีว่า เรื่องการกำหนดนโยบาย (policy formulation) เป็นคนละเรื่องกับการดำเนินการตามนโยบาย (policy implementation) แต่ถ้าจะให้ครบกระบวนการ

พัฒนานโยบาย (policy development) ก็จะต้องมีทั้ง 2 ประการนี้ และยังต้องแถมการประเมินนโยบาย (policy evaluation) เข้าไปด้วย แต่ที่ผ่านมา เวลาเราพูดถึงนโยบาย โดยเฉพาะนโยบายระดับชาติ เรามักจะดูแต่เนื้อหาของนโยบาย ส่วนสิ่งที่เรียกว่า การดำเนินการตามนโยบายแทบจะไม่มีใครสนใจอย่างจริงจัง ยิ่งเรื่องการประเมินนโยบายก็ยิ่งไม่มีใครอยากพูดถึงกันไปใหญ่ ความจริงจะว่าเราให้ความสนใจแค่ขั้นตอนกำหนดนโยบาย ก็ยังไม่ถูกเท่าไรนัก ความจริงก็คือเราให้ความสนใจแค่ครึ่งหนึ่งของขั้นตอนนี้เท่านั้น เพราะฉะนั้นเราจึงเห็นแต่เนื้อหาของนโยบายที่ดี แต่ไม่มีรายละเอียดว่าจะทำได้อย่างไร ไม่ว่าจะเป็นในรูปของแผนงานและโครงการ (programme and project) หรือการสนับสนุนอย่างจริงจังของงบประมาณ (budgetary support) นี้ไม่ต้องพูดถึงเรื่องการเมืองกฎหมาย กฎระเบียบ (law or other legal framework) รวมทั้งการติดตามดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย (law enforcement) (ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบาย)

เราจึงเห็นนโยบายสาธารณสุขของประเทศ ทั้งที่เป็นแผนระยะ 5 ปี หรือของรัฐบาลชุดต่างๆ มีถ้อยคำที่สวยหรูว่าจะพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ แต่งบประมาณส่วนใหญ่ยังไปอยู่ที่การลงทุนขยายเตียงและตึกของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ งบประมาณสาธารณสุขจำนวนไม่น้อยถูกกำหนดว่าต้องเอาไปซื้อยาเท่านั้น ถ้าเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนมาทำงานเชิงรุกในลักษณะป้องกัน แล้วไปจ่ายเป็นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่แทนที่จะเป็นค่ายา ก็จะมีผิดกฎระเบียบเพราะถือว่าได้รับเงินเดือนแล้ว ในขณะที่มีระเบียบการให้ค่าตอบแทนเพิ่มแก่เจ้าหน้าที่ในการให้บริการอย่างชัดเจนในเรื่องรักษาพยาบาล แต่ไม่มีสำหรับงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค อัตรากำลังส่วนของภาครักษาพยาบาลก็ได้รับการดูแลและปรับเปลี่ยนโดยละเอียดเป็นระยะๆ ในขณะที่อัตรากำลังด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคไม่มีการวิเคราะห์อย่างละเอียดจริงจัง และมักจะให้เหตุผลง่าย ๆ ว่า เรื่องงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นเรื่องของประชาชนต้องทำกันเอง รัฐบาลใช้งบประมาณเพียงเท่านี้ก็มากมายอยู่แล้ว ต้นทุนงานด้านนี้ต่ำกว่ารักษาพยาบาล เพราะฉะนั้นที่

งบประมาณของรัฐไปใช้กับเรื่องรักษาพยาบาลมากกว่านั้น ก็เหมาะสมแล้ว แต่เมื่อมีข้อเสนอว่าให้รัฐบาลจัดกลไก และงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพใหม่ พร้อมทั้งมี รายละเอียดว่าจะนำงบประมาณไปใช้ และลงทุนในเรื่อง อะไรบ้างเพิ่มจากที่เป็นอยู่ กลับไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ อย่างจริงจัง ทั้งที่เป็นเรื่องสำคัญที่สุดที่ไม่ว่าใครๆ ก็จะต้อง ประกาศนโยบายนี้กันทั้งนั้น

นี่เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งของนโยบายที่ขาดความ จริงจังที่จะให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เหมือนนโยบายเรื่องการ ช่วยคนจนหรือผู้ด้อยโอกาสในสังคม ที่ดูเหมือนจะมีความ สนใจใน “รายละเอียด” พอสมควร และมีความจริงจังด้วย การพยายามให้งบประมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และมีการ ประชาสัมพันธ์ถึงขั้นเรียกว่าโฆษณาให้ประชาชนได้รู้จัก โครงการ อย่างโครงการบัตรสุขภาพ แต่ข้อเท็จจริงที่ได้ ทราบมาก็คือ แม้จะจัดงบประมาณเพิ่ม แต่กลุ่มเป้าหมายก็ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ งบเท่าที่ได้จึงไม่ทำให้โรงพยาบาลมีแรงจูงใจ ที่จะให้บริการอย่างเต็มที่ คนจนที่น่าจะมาซื้อบัตรสุขภาพ ไม่ค่อยได้มาซื้อบัตรเท่าที่ควร และต้นทุนค่าบริการก็สูงกว่า งบประมาณที่ได้รับบวกมูลค่าบัตรที่เก็บได้ พูดโดยรวมก็คือ มีการดูแลรายละเอียด มีการให้งบประมาณเพิ่ม แต่ เป็นการให้ความสนใจในรายละเอียดในระดับหนึ่งเท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะทำให้การดำเนินการเป็นไปตาม นโยบายที่วางไว้อย่างสวยงาม เคยมีผู้เชี่ยวชาญจากต่าง ประเทศบอกว่าการดำเนินการช่วยเหลือคนจนในเรื่อง สุขภาพของประเทศไทย ที่ว่าแย่ๆ นั้นยังดีกว่าอีกหลาย ประเทศนัก แต่คำถามคงกลับมาอยู่ที่ว่า เราพอใจกับการ ทำงานเพียงเพื่อให้ได้ชื่อว่าดีกว่าอีกหลายประเทศ หรือเรา ควรจะทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ตามความสามารถที่เรามีอยู่)

การมีนโยบายที่ดีแล้วให้ความสนใจกับรายละเอียด อย่างน้อยใน 4 ประเด็นว่าจะทำอะไรบ้าง ต้องใช้เงินเท่าไร และใครจะเป็นคนทำ แล้วจะรู้ได้อย่างไรว่าทำแล้วได้ผล ตามนโยบายหรือไม่ จึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในขั้นตอน ของการกำหนดนโยบาย (ซึ่งเป็นเพียง 1 ใน 3 เรื่องของ การพัฒนานโยบายที่ดี) ประเด็นการให้ความสำคัญในราย ละเอียดนั้น ดูเหมือนจะเป็นจุดอ่อนสำคัญของกลไกการ

พัฒนานโยบายของประเทศเรา ด้วยเหตุผลง่าย ๆ คือ ผู้กำหนดนโยบายมักขาดเครื่องมือหรือกลไกที่จะช่วยดูแล รายละเอียดเหล่านั้น และมักยกหน้าที่ส่วนนี้ให้กับระบบ ราชการ หรือหน่วยงานราชการ จะด้วยความเชื่ออย่าง จริงใจว่า ระบบราชการจะมีความรู้ความสามารถเพียงพอ หรือด้วยความเชื่อที่ว่าหน้าที่ไม่ใช่ เพราะผู้กำหนดนโยบาย ก็คือผู้ให้นโยบาย แต่ระบบราชการคือผู้ที่จะนำนโยบายไป ปฏิบัติ (แล้วเวลาไม่ได้ผลก็จะได้บอกว่าเป็นปัญหาของ ผู้ปฏิบัติไม่ใช่ปัญหาของผู้ให้นโยบาย เหมือนที่ชอบพูดว่า “นโยบายคงไม่ผิดหรอก” ทุกครั้งที่มีการพูดถึงเรื่องนโยบาย) หรือจะด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่า การกำหนดนโยบายที่ ดีนั้นต้องให้ความสนใจกับรายละเอียดด้วย ไม่อย่างนั้น ความตั้งใจที่แสนดีก็จะกลายมาเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดผลร้าย อย่างคาดไม่ถึงได้ ยิ่งถ้าเป็นเรื่องยากๆ อย่างเรื่องการ สร้างสังคมให้มีคุณภาพชีวิตหรือสุขภาพที่ดี โดยไม่ตกหลุม ไปใช้จ่ายในเรื่องที่ขาดประสิทธิภาพ หรือไม่ให้เกิดการรั่วไหลสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น แต่บางทีเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ ผู้กำหนดนโยบายไม่สนใจในรายละเอียดอาจจะเป็นเพราะ วิธีคิดแบบในนิทานเรื่องหนึ่งซึ่งพูดถึงชายคนที่มองหา เหยี่ยวที่ทำตกหายที่กันซอยแต่มามองหาเหยี่ยวที่ปากซอย เพราะที่ปากซอยมีไฟสว่างดีในขณะที่กันซอยมันมืดไม่มีไฟ แบบนี้ก็คงจะได้ “หาเหยี่ยว” แต่ไม่มีวัน “เจอเหยี่ยว” เหมือนที่เราก็คงจะได้ “ดำเนินการตามนโยบาย” แต่ไม่มี วัน “บรรลุผลตามนโยบาย” ถ้าเรายังคงคิดแต่ว่า ขอให้ได้ ทำเถอะ ทำอะไรก็ได้ อย่าอยู่เฉยๆ ทำแล้วจะได้ผลอย่างที่ อยากได้หรือเปล่าค่อยมาว่ากันอีกที

แต่เราก็ยังด่วนสรุปไม่ได้ว่า ถ้าเราให้เวลาและให้ ความสำคัญแก่รายละเอียดต่างๆ อย่างพอเพียงแล้ว นโยบายต่างๆ ก็จะเป็นไปได้อย่างที่เรายกให้มันเป็น อย่างน้อยต้องคิดถึงอีก 2 ขั้นตอน คือ การนำนโยบาย และรายละเอียดไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งหมายถึงการดูให้แน่ใจว่า คนที่ควรทำหน้าที่และแสดงบทบาทตามรายละเอียดที่ กำหนดไว้ เขาได้ทำตามรายละเอียดที่ตกลงกันไว้ หลังจากนั้น ก็คือ การประเมินนโยบายให้ได้อย่างชัดเจนว่า การ ดำเนินการต่างๆ ทำให้เกิดผลอย่างที่ตั้งไว้ในนโยบายหรือไม่ ตัวอย่างที่ถูกหยิบยกมาพูดถึงกันบ่อยๆ ว่า แม้จะมีราย

ละเอียดแต่ถ้าไม่ติดตามดูแลก็อาจไม่เกิดการปฏิบัติตาม รายละเอียดของนโยบาย คือเรื่องของการให้งบประมาณ ซึ่งหน่วยงานที่ต้องมีหน้าที่ดำเนินการตามนโยบายอาจจะได้รับอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการตามนโยบาย แต่ยังคงไปเผชิญกับด้านสำนักงบประมาณที่จะมาต่อรองหรือลดงบประมาณ (แม้ในกรณีที่ผ่านการอนุมัติวงเงินมาแล้ว) หรือการมีเงื่อนไขขั้นตอน (ที่ไม่จำเป็น) ก่อนจะได้เงินไปใช้ทำงาน หรืออีกตัวอย่างในส่วนของผลการประเมินผลก็คือ มักจะให้แต่หน่วยงานที่ทำงานประเมินผลงานของตนเอง ซึ่งก็ **คงไม่ผิดแต่คงไม่พอ**

นอกจากต้องให้ความสำคัญกับอีก 2 ขั้นตอนใหญ่ๆ ดังกล่าวแล้ว ข้อเท็จจริงอีกประการหนึ่งที่ทำให้นโยบายที่มีรายละเอียดมาในระดับหนึ่งไม่อาจเป็นไปตามที่ตั้งไว้ คือ ความสลับซับซ้อนของเรื่องนั้นๆ การพัฒนานโยบายไม่เหมือนการสร้างตึก ปัจจัยสำคัญก็คือ นโยบายเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้คน และมีคนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้นโยบายเป็นอย่างที่ตั้งไว้หรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นคนที่มาช่วยกันดำเนินการตามนโยบาย หรือคนที่จะได้รับผลกระทบจากนโยบายนั้นๆ ยิ่งเรื่องสุขภาพอนามัยนั้น เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตผู้คน ความยากและสลับซับซ้อนก็ยิ่งมีมาก ในยุคที่มีการริเริ่มเรื่องประกันสุขภาพในประเทศตะวันตก คงไม่มีใครประเมินปัญหาอันเกิดจากสิ่งที่นักวิชาการเรียกว่า **moral hazard** ของทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการว่า จะเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องได้รับการดูแล และเมื่อเห็นประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ที่มีรายละเอียดการจัดระบบที่แตกต่างกัน มีพื้นฐานวัฒนธรรมและค่านิยมต่อเรื่องสุขภาพ-ชีวิตและความตายแตกต่างกัน รวมทั้งมีทัศนคติต่อบุคลากรสาธารณสุขและโรงพยาบาล ตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์แตกต่างกัน ลักษณะและความรุนแรงของ **moral hazard** ก็แตกต่างกันไป ประเทศต่างๆ จึงต้องหาทางจัดการกับ **moral hazard** นั้นในรูปแบบต่างๆ กัน อย่างประเทศญี่ปุ่นและอเมริกา ที่ประชาชนมีการประกันสุขภาพเป็นส่วนใหญ่เหมือนกัน ในขณะที่อเมริกามีเครื่องตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กที่เรียกว่า **MRI** ในสัดส่วนต่อประชากรต่ำกว่าประเทศญี่ปุ่น แต่กลับมีอัตราการใช้ต่อประชากรสูงกว่า จะอธิบายง่ายๆ ว่าเป็นเพราะความจำเป็น

ในการใช้เครื่องนี้แตกต่างกันก็คงจะไม่ได้ หรืออย่างประเทศฝรั่งเศสที่พยายามจะปรับระบบการจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาลโดยใช้การกำหนดเพดานงบประมาณ (เพื่อให้โรงพยาบาลปรับการใช้งบประมาณให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น) แต่ก็จะได้ผลน้อยกว่าเมื่อนำไปใช้ในประเทศเยอรมัน เป็นต้น ประเด็นสำคัญก็คือ นโยบายที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องราวที่มีความสลับซับซ้อนนั้นไม่สามารถกำหนดรายละเอียดให้เป็นแผนหรือเป็นพิมพ์เขียวสำเร็จรูป แล้วหวังให้มันได้ผลไปตลอดกาล แต่ต้องการการติดตามปรับปรุงอย่างใกล้ชิด เพราะเมื่อไปกระทำที่จุดหนึ่ง จะไปเกิดผลในอีกหลายจุดที่เราอาจจะคาดไม่ถึงมาก่อน กลไกการสร้างสติและช่วยในการแสวงหาปัญญาอย่างต่อเนื่องอย่างทีกล่าไว้ในตอนต้น จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก

วิจัย: แบบไหนจึงจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา นโยบาย

มีความเชื่ออยู่อย่างหนึ่ง หรือจะเรียกว่าเป็นความหวัง (ลมๆ แล้งๆ) ก็ได้ ว่าการตัดสินใจทุกอย่างของคนเรา ซึ่งรวมถึงเรื่องการทำหนดนโยบายด้วย จะอยู่บนฐานของเหตุและผล ที่เรียกกันว่าเป็น **rational model of decision making** ความจริงแล้วความเชื่อหรือความหวังที่ว่านี้ ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า **rational** หรือความมีเหตุมีผลไว้ดีด้วยว่า หมายถึงการใช้ข้อมูลที่มีที่มาที่ไปและมีหลักฐานที่เชื่อถือได้ (**reliable evidence**) รวมถึงการใช้ตรรกะที่ถูกต้อง (**logical**) ด้วย ซึ่งหมายความว่าผู้ตัดสินใจจะต้องไม่ใช่อารมณ์ความรู้สึกของตนเองเป็นที่ตั้ง หรือถึงขั้นกำจัดความรู้สึกและความเห็นของตนเองได้ก็ยิ่งดี ซึ่งความจริงแล้วความเชื่อหรือมุมมองเหล่านี้ เป็นจุดที่น่าถกเถียงต่อไปไม่น้อยว่า มนุษย์เราสามารถทำเช่นที่ว่ามันได้หรือไม่ และแม้จะมีข้อมูลมากมายมหาศาลมาอยู่ต่อหน้า ผู้ตัดสินใจจะไม่ใช้ **judgement** ของตนเองซึ่งเป็นผลรวมของประสบการณ์ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาช่วยด้วยได้เลยหรือ แต่เนื่องจากเรื่องนั้นเป็นอีกเรื่องหนึ่ง และแม้มันจะมีบทบาทในการตัดสินใจของคนเรา แต่ความเชื่อหรือความหวังที่ว่า ข้อมูลและหลักฐานที่มีที่มาที่ไปและเชื่อถือได้ น่าจะมีบทบาทเป็นอย่างมากในการตัดสินใจ

ก็ยังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในสังคมที่เราอยากเห็นระบบประชาธิปไตยวางรากฐานได้อย่างมั่นคง และนี่คือจุดที่การวิจัยถูกคาดหวังให้เข้ามามีบทบาทและมาเติมช่องว่างนี้ให้เต็ม ไม่ปล่อยให้การตัดสินใจหรือการกำหนดนโยบายเป็นเรื่องของประสบการณ์ ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกของคนเพียงคนเดียวคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

หันมามองในแวดวงการศึกษาและนักวิจัย โดยเฉพาะในวงการแพทย์และสาธารณสุข จะพบภาพที่ค่อนข้างจะไม่สอดคล้องกับความเชื่อและความคาดหวังดังกล่าวเท่าไรนัก ในประการแรก เราจะเห็นว่านักวิจัยหรือผู้ที่สนใจในการวิจัยมักมองคุณค่าของการวิจัยจากมุมมองทางวิชาการ ซึ่งหมายถึงการวิจัยเพื่อให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ หรือพูดง่าย ๆ คือพยายามจะหากฎทั่วไป หรือทฤษฎีที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่มองเห็น ไม่ว่าจะเป็คำอธิบายใหม่เยี่ยม หรือเป็นส่วนที่จะไปช่วยเพิ่มเติมหรือเสริมคำอธิบายและทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว หรือหากจะเป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ก็มักจะเป็นการประยุกต์ในลักษณะของการค้นพบเทคโนโลยีใหม่ ๆ หรือวิธีใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น การวิจัยทางคลินิกเพื่อหาวิธีการใช้ยาอย่างเหมาะสม ทั้งหมดนี้คงเป็นการวิจัยที่มีประโยชน์ทั้งสิ้น แต่จะมีประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายมากน้อยเพียงใด เป็นเรื่องที่เราจะต้องมาทำความเข้าใจกันต่อไป แต่ที่แน่ ๆ คือ การวิจัยเพื่อช่วยให้เห็นว่าควรกำหนดนโยบายอะไร และควรดำเนินการอะไรบ้าง อย่างไรบ้าง เพื่อให้เกิดผลตามที่ตั้งไว้ในนโยบายมักเป็นเรื่องที่นักวิจัยไม่ค่อยสนใจ ส่วนหนึ่งอาจเพราะมองไม่เห็นคุณค่าทางวิชาการ แต่อีกส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะความไม่รู้จักหรือความไม่คุ้นเคยกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะช่วยให้การวิจัยเชิงนโยบายมีความลึกและมีรายละเอียดที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์เพียงพอ ในขณะที่ นักวิชาการมักจะถูกมองว่า วิจัยเพื่อเสนอเชิงนโยบายได้แต่ภาพทั่วไปหรือเพียงในหลักการ ในขณะที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการรู้อะไรมากกว่านั้น หรือลึกกว่านั้น หรือละเอียดกว่านั้น ในทางกลับกันเราก็จะเห็นนักวิชาการหรือนักวิจัยที่มุ่งแต่จะหาคำตอบหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยละเอียดที่จะวิจัยเพื่อหาข้อมูลข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งทางเลือกและผลกระทบ (ที่อาจเกิดขึ้น) ของทางเลือก

ต่าง ๆ ก่อนที่จะมาถึงข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายซึ่งพูดโดยรวมก็คือ วงการนักวิชาการและนักวิจัยทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ยังขาดปัจจัยที่จะเป็นแรงจูงใจที่มีพลังเพียงพอ รวมทั้งขาดความคุ้นเคยกับระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และท้ายที่สุดคือ ขาดความชำนาญที่จะศึกษาวิจัยในเชิงนโยบาย

หากจะแยกแยะลักษณะของนโยบายด้านสาธารณสุขและเปรียบเทียบกับความพยายามหรือการวิจัยทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีอยู่ อาจจะมีมุมมองเห็นภาพได้ ดังนี้

(1) นักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมักมองว่า นโยบายสาธารณสุขหมายถึงการระบุว่า จะแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ด้วยวิธีการอะไร (ซึ่งคนที่เคร่งครัดกับความหมายของคำว่่านโยบายว่า เป็นเพียงการกำหนดทิศทางหลัก ๆ อาจเถียงได้ว่า สิ่งที่ต้องการคือนโยบายหรือคือรายละเอียดของนโยบาย) เราจึงได้เห็นการเสนอแนะเชิงนโยบาย หรือการวิจัยเพื่อเสนอแนะนโยบายที่ให้ความสนใจกับการเสนอแนะ “วิธีการ” แก้ปัญหาสาธารณสุข เช่น นโยบายการแก้ปัญหาการขาดธาตุไอโอดีนด้วยการทำเกลือผสมไอโอดีน นโยบายการทำหมันฟรีแก่คู่สมรสที่มีบุตรพอเพียง หรือนโยบายการใช้ถุงยาง 100% เพื่อการควบคุมโรคเอดส์ นโยบายในลักษณะนี้อาจเรียกว่าเป็นมาตรการมากกว่านโยบาย แต่หากจัดแบ่งกลุ่มตามแนวคิดของ Gill Walt ก็อาจเรียกว่าเป็นนโยบายระดับเทคนิค (technical policy) ซึ่งโดยธรรมชาติมักต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเชิงเทคนิค และผู้กำหนดนโยบาย (ซึ่งมักไม่มีความรู้ทางเทคนิค) มักจะรับฟัง (แต่จะทำตามหรือไม่เป็นอีกเรื่องหนึ่ง) ในทำนองกลับกัน การวิจัยหรือข้อมูลที่ได้เชิงนโยบายจากนักวิจัยก็มักเป็นเรื่องข้อมูลทางเทคนิค เช่น วิธีการหรือมาตรการหรือเทคโนโลยีที่ทำการศึกษาวิจัยนั้นจะเกิดประโยชน์ทางด้านสุขภาพอะไรบ้างมากน้อยเพียงไร แต่มักจะอ่อนในด้านอื่น ๆ เช่น ในด้านสังคมจิตวิทยา และที่สำคัญคือในด้านการเงินและงบประมาณ

งานวิจัยเชิงนโยบายในลักษณะนี้ จะพูดถึงและให้ความสำคัญกันมากในหมู่นักระบาดวิทยาคลินิก ซึ่งมักจะ

วิจัยถึงประโยชน์ ข้อดี ข้อเสียของเทคนิควิธีการต่างๆ ก่อนที่จะนำเสนอให้มีการปฏิบัติหรือใช้กันอย่างกว้างขวาง หรือประเมินวิธีการรักษาหรือดูแลผู้ป่วยบางอย่าง เพื่อเสนอแนวทางการปรับปรุง ซึ่งในที่สุดอาจจะนำไปสู่นโยบายที่สำคัญ เช่น การไม่อนุญาตให้ขึ้นทะเบียนบางประเภท การควบคุมการกระจายและการใช้เทคโนโลยีบางอย่างอย่างใกล้ชิด ซึ่งในประเทศไทยก็มีอยู่บ้างในขอบเขตต่างๆ กัน เช่น นโยบายว่าด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะใหม่ๆ ในโรงพยาบาลต่างๆ หรือการยกเลิกสูตรหรือทะเบียนตำรับยาบางตัว เป็นต้น หรืออีกกลุ่มหนึ่งคือการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบบริการบางอย่าง เช่น การรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยการให้การดูแลอย่างใกล้ชิด (Directly Observed therapy หรือ DOT) ที่ให้มีผู้คอยดูแลให้ยาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (โดยไม่ได้เปลี่ยนสูตรหรือชนิดยาที่ใช้) ซึ่งผลการวิจัยแสดงว่าได้ผลดีเทียบกับกลุ่มที่ให้เพียงสุศึกษาและให้ผู้ป่วยดูแลกินยาด้วยตนเอง

(2) นโยบายซึ่งมีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับระบบหรือการพัฒนาทางด้านอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเทคนิควิธีการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น นโยบายว่าด้วยเรื่องการประกันสุขภาพ การกระจายอำนาจในระบบสาธารณสุข การกระจายบุคลากรสาธารณสุข การขยายตัวของบริการภาคเอกชน งบประมาณของรัฐด้านสุขภาพ บทบาทของรัฐหรือกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องสุขภาพ บทบาทของร้านขายยาในระบบสาธารณสุข ฯลฯ นโยบายเหล่านี้มิได้อาศัยแง่มุมการพิจารณาทางด้านเทคนิควิชาการด้านการแพทย์ หรือการสาธารณสุขเป็นหลัก แต่มีแง่มุมทางด้านเศรษฐศาสตร์ การเมือง อนามัยทางเลือกต่างๆ ที่อาจจะและมีและเป็นทางเลือกที่ให้ผลในด้านเหล่านี้แตกต่างกัน ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า ภาวะสุขภาพอนามัยโดยรวมของประชาชนไม่แตกต่างกันอย่างมากมาย (คงเป็นไปได้ยากที่จะไม่มีความแตกต่างกันเลย โดยเฉพาะในระดับรายละเอียด) การศึกษาวิจัยเพื่อเสนอแนะนโยบายในด้านนี้ แม้กระทั่งในส่วนที่เป็นรายละเอียดในระดับมาตรการ จำเป็นต้องใช้ความรู้ความเข้าใจในศาสตร์อื่นๆ ที่ไม่ใช่ทางด้านทางการแพทย์และการสาธารณสุข (คู่กับความรู้ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข) นักวิจัยที่มีความรู้ความสนใจหรือ

ประสบการณ์แต่เพียงด้านการแพทย์และสาธารณสุขจึงจะทำได้เต็มที่ และมักต้องอาศัยผู้ที่มีพื้นฐานจากศาสตร์อื่นมาเป็นนักวิจัย

ปัญหาที่สำคัญของการวิจัยเพื่อเสนอแนะนโยบายในเชิงนี้ ส่วนหนึ่งคือตัวนักวิชาการและนักวิจัย เพราะในขณะที่นักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ยังขาดความรู้ความเข้าใจในทฤษฎี และมุมมอง รวมทั้งวิชาการวิเคราะห์และสังเคราะห์ในส่วนของศาสตร์อื่น นักวิจัยหรือนักวิชาการในสาขาอื่น ก็ไม่มีความสนใจเพียงพอที่จะมาเรียนรู้หรือเอาดีทางด้านสุขภาพ เนื่องจากการวิเคราะห์วิจัยในส่วนที่เป็นกระแสหลักในศาสตร์ของตนเองนั้นง่ายกว่า (เพราะความคุ้นเคยที่มีมาแต่เดิม) และยังมีอนาคตในระยะยาวชัดเจนกว่าที่จะมามองทางด้านสุขภาพ ซึ่งตนเองยังมีข้อจำกัดในเรื่องความเข้าใจและมุมมองทางด้านสุขภาพ หรือการแพทย์ การสาธารณสุข แต่เมื่อมองในต่างประเทศ เราจะเห็นว่า มีนักเศรษฐศาสตร์ นักรัฐศาสตร์ หรือนักสังคมศาสตร์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในแง่มุมมองที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยอยู่เป็นจำนวนมาก ในขณะที่ประเทศไทยดูเหมือนจะมีแนวโน้มที่จะใช้บุคลากรสาธารณสุขไปศึกษาศาสตร์อื่นเพิ่มเติมเพื่อมาแสดงบทบาทดังกล่าวมากกว่า (เรื่องนักวิชาการ นักวิจัยเชิงนโยบายที่ต้องผสมผสานศาสตร์ต่างๆ เข้าด้วยกันโดยอย่างกลมกลืน และมีบทบาทอย่างจริงจัง เป็นอีกแง่มุมหนึ่งที่จะได้เขียนถึงในโอกาสต่อไป)

(3) มีการวิจัยอยู่ลักษณะหนึ่ง ที่พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาของระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะ เป็นสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาของโรค ปัญหาของระบบสาธารณสุข ปัญหาของประชาชน หรือมุมมองจากประชาชนต่อปัญหาต่างๆ งานวิจัยในลักษณะนี้จำนวนไม่น้อยถูกตั้งความหวังว่าจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เหมาะสม แต่เป็นที่แน่นอนว่า หากปราศจากการดูในรายละเอียดของผลการศึกษาวิจัยแต่ละชิ้น แล้วเทียบเคียงหรือนำเข้าสู่ประเด็นปัญหาในเชิงนโยบายที่ชัดเจน คงยากที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงการพัฒนานโยบาย นอกจากนั้น งานวิจัยในลักษณะนี้มักถูกมองว่าเป็นการ “มุงบอกรูปปัญหา” แต่เพียงอย่างเดียว ในขณะที่การพัฒนานโยบาย

เป็นการ “มุ่งหาคำตอบ” จึงดูเหมือนว่าเป็นเรื่องที่สวนทางกัน แต่ในความเป็นจริงไม่ใช่อย่างนั้น ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาระบาดวิทยาของโรคที่ออร์วงที่สามารถแยกแยะจนชัดเจนในบางพื้นที่นั้นอาจพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในเด็กเล็ก ในขณะที่บางพื้นที่อยู่ในกลุ่มประชากรบางกลุ่ม (เช่น คนงานก่อสร้าง) จะช่วยกำหนดนโยบายการจัดสรรทรัพยากร หรือการดำเนินมาตรการควบคุมโรค ไปสู่จุดที่เป็นปัญหาได้ถูกเป่ายิ่งขึ้น การวิจัยเพื่อบอกปัญหาจึงไม่จำเป็นต้องขัดแย้งกับความต้องการที่จะหาคำตอบเสนอไป เพราะคำตอบที่ต้องการไม่จำเป็นจะต้องเป็นคำตอบที่ว่าทำอะไรเท่านั้น อาจเป็นคำตอบว่าควรจะทำกับกลุ่มประชากรใด ควรหลีกเลี่ยงวิธีการ (มาตรการ) อะไร หรือควรจะทำเมื่อไร ซึ่ง การศึกษาให้เข้าใจถึงปัญหาก็อาจนำมาสู่การแสวงหาคำตอบที่เหมาะสมได้

(4) มีงานวิจัยอีกลักษณะหนึ่งที่มุ่งวิเคราะห์หรือทำความเข้าใจกับสถานการณ์ หรือสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ เช่น การพยายามศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและมุมมองของประชาชนในเรื่องสุขภาพ หรือการพยายามศึกษาถึงเหตุปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อปรากฏการณ์หนึ่งๆ โดยหวังว่าความเข้าใจเหล่านี้จะนำไปสู่การหาทางออกสำหรับปัญหาที่พบอยู่ได้ แต่ในมุมมองของนักวิชาการมักมุ่งหวังว่าจะเป็นการงานที่ให้ความรู้ความเข้าใจในเชิงทฤษฎีหรือวิเคราะห์มากกว่าจะมุ่งหาคำตอบเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นอยู่ (ซึ่งนักวิชาการมองว่าเป็นการมองเห็นผลประโยชน์ในระยะสั้นของการวิจัย ในขณะที่งานวิจัยน่าจะให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในระยะยาวมากกว่ามุ่งตอบปัญหาเฉพาะหน้า) การวิจัยที่มุ่ง “วิเคราะห์” และ “ทำความเข้าใจ” ก็เช่นเดียวกับกับการวิจัยที่ “มุ่งบอกปัญหา” กล่าวคือ มันไม่จำเป็นที่จะต้องมีความขัดแย้งกับการ “มุ่งหาคำตอบ” เสมอไป และวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้มั่นใจหรือเพิ่มโอกาสที่การวิจัยในลักษณะนี้จะช่วยให้คำตอบ (หรือข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่คำตอบ) ก็คือการที่นักวิจัยคำนึงถึงประเด็นในเชิงนโยบายควบคู่ไปด้วยในกระบวนการวางแผนการวิจัย และพยายามเชื่อมโยงสิ่งที่อยากเรียนรู้ อยากเข้าใจ เข้ากับปัญหาหรือประเด็นเฉพาะหน้าที่มีอยู่ เพื่อดูว่าจะมีโอกาสที่จะช่วยให้ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ปัญหาได้อย่างไร ไม่ใช่มุ่งเพียงที่

จะตอบคำถามที่นักวิชาการสนใจและไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นเชิงนโยบาย เพราะมองว่าเป็นเรื่องไม่มีความสำคัญ หรือไม่มีค่ามากพอที่นักวิชาการควรจะให้ความสนใจหากต้องการจะศึกษาในแง่วิชาการเป็นหลัก ปัญหาสำคัญของการขาดความพยายามที่จะลองหาจุดร่วมที่จะให้ประโยชน์แก่ความสนใจทั้ง 2 ฝ่าย น่าจะอยู่ที่การไม่เห็นความสำคัญต่อกันและกัน และขาดความสามารถที่จะเข้าใจในมุมมองและลักษณะความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งเมื่อขาดซึ่งฉันทะ และวิริยะ เช่นนี้ ก็คงจะยากที่จะทำให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อทั้ง 2 ฝ่ายได้ ซึ่งเรื่องนี้คงเป็นประเด็นสำคัญที่จะได้พูดถึงในตอนต่อไป

การวิจัย: ช่วยให้ได้นโยบายที่ดีกว่าจริงหรือ

การวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะสุขได้เปลี่ยนแนวทางและรายละเอียดไปพร้อมกับประเด็นเชิงนโยบาย ในช่วงที่คำถามหลักของการแก้ปัญหาสาธารณสุข อยู่ที่คำถามที่ว่าเทคโนโลยีอะไร หรือวิธีการ (เชิงเทคนิค) อะไรที่ช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขของประชาชนได้ การทุ่มเทลงทุนทางการวิจัยจะอยู่ในด้านเทคนิค และการส่งเสริมการคิดค้นหาเทคโนโลยีเป็นหลัก ต่อเมื่อเริ่มเห็นประเด็นว่าเทคโนโลยีแม้จะมีสัมฤทธิ์ผล (efficacy) เพียงไร แต่เมื่อนำไปใช้ในสภาพที่เป็นจริงภายใต้โครงสร้างระบบบริการและพื้นฐานทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมหนึ่งๆ ย่อมเกิดประสิทธิผล (effectiveness) ที่แตกต่างกัน ทั้งยังต้องคำนึงด้วยว่า การนำเทคโนโลยีไปใช้อย่างไรจึงจะเกิดประสิทธิภาพ (efficiency) สูงสุด เมื่อนั้นคำถามอื่นๆ ที่ควรจะได้รับการศึกษาวิเคราะห์เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากเทคโนโลยีมากกว่าที่เป็นอยู่ก็เกิดขึ้นตามมาอีกมากมาย ประเด็นในเชิงการพัฒนาเรื่องสุขภาพอนามัยก็แผ่ขยายกว้างขวางกว่าที่จะตอบได้จากมุมมองทางด้านเทคนิคของวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพก็ไม่อาจจะจำกัดตัวเองอยู่เพียงการกำหนดนโยบายที่มองจากรากฐานของวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแต่เพียงอย่างเดียว นี่ยังไม่รวมถึงประเด็นทางนโยบายที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่เกิดขึ้นและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง

คือ การพยายามทำให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึง หรือการมองนโยบายสาธารณสุขจากมิติของความเป็นธรรม (equity) ซึ่งในระดับสากลเริ่มขึ้นพร้อมๆ กับการประกาศนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ขององค์การอนามัยโลกเมื่อปีพ.ศ. 2526 การหาข้อมูลหรือความรู้เพื่อให้เกิดนโยบายหรือการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขที่เกิดประสิทธิผล (หรือคุณภาพ) ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรม จึงนับเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหญ่และท้าทาย โดยเฉพาะในประเทศที่การลงทุนและการทำงานเพื่อการวิจัยในแบบจารีต (conventional) ยังไม่ได้รับการพิจารณาสนับสนุนอย่างเต็มที่ เมื่อมองถึงการวิจัยเพื่อนำไปสู่การกำหนดหรือพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ จึงต้องยอมรับว่าสภาพการณ์ยังห่างไกลจากที่ควรจะเป็นอยู่อีกมาก

หากมองวิวัฒนาการในช่วงประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา เริ่มมีผู้ให้ความสนใจนโยบายสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายสุขภาพมากขึ้น เพราะการเปลี่ยนแปลงในด้านการเมืองของประเทศ ประเทศไทยจึงเริ่มมีกลไกหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการวิจัยเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายปรากฏให้เห็นและเป็นที่น่าสนใจมากเมื่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่าสภาพัฒน์ เห็นความจำเป็นในการจัดตั้งสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาทางด้านวิจัย หรือ TDRI ขึ้น ทั้งที่สภาพัฒน์เองก็มีกลไกของคณะกรรมการที่เป็นผู้รู้และผู้ทรงคุณวุฒิอยู่แล้วจำนวนหนึ่ง ไม่ได้อาศัยเพียงการทำงานของพนักงานประจำขององค์กร (ซึ่งเป็นข้าราชการเป็นหลัก) ความสำเร็จหรือความสามารถของ TDRI ในการช่วยกำหนดหรือปรับทิศทางการนโยบายของประเทศคงเป็นประเด็นที่เป็นที่สนใจและถกเถียงกันได้อีกมากในหมู่นักวิชาการหรือนักพัฒนา รวมทั้งผู้กำหนดนโยบายของประเทศ แต่สิ่งที่จะปฏิเสธไม่ได้คือการสร้างค่านิยมให้เห็นว่า การพัฒนานโยบายที่ดีนั้น การวิจัยที่ดี มีคุณภาพ และทันต่อเหตุการณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ในวงการสาธารณสุขเอง ศูนย์ศึกษาชานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล นับเป็นกลไกแรกๆ ที่ท้าทายและตั้งคำถามกับมุมมองเดิมๆ ที่ใช้ในการกำหนดและพัฒนานโยบายทางด้านสุขภาพ ด้วยการวิจัยนโยบาย

สาธารณสุขมูลฐานของประเทศ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยมุมมองในเชิงสังคมวิทยาและการเมือง นอกเหนือจากการบริหารจัดการ และการดำเนินการทางเทคนิคด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ดูเหมือนข้อจำกัดสำคัญของงานวิจัยเชิงนโยบายสุขภาพดังกล่าวก็คือ ถูกมองว่ามุ่งในการวิจัยวิเคราะห์ รวมทั้งวิจารณ์ให้เห็นแต่จุดอ่อนโดยไม่เสนอหาทางออก ซึ่งหากจะให้เกิดความชัดเจนคงต้องกลับไปมองงานวิจัยที่ผ่านมาและมองจากมุมที่พยายามจะหาประโยชน์ร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย ด้วยฐานคติใหม่ๆ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว

ดูเหมือนว่าความต้องการมุมมองในด้านอื่นๆ นอกเหนือจากทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการพัฒนานโยบายที่เหมาะสมทางด้านสุขภาพจะมีเพิ่มขึ้นตามลำดับ หลังจากการเริ่มต้นของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ก็มีความพยายามจากฝ่ายต่างๆ โดยเฉพาะในต่างประเทศที่จะส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเชิงนโยบายโดยเสริมความเข้มแข็งของมุมมองจากด้านต่างๆ ดูเหมือนองค์การอนามัยโลกจะเป็นผู้นำที่สำคัญ ด้วยการให้ทุนศึกษาในระดับปริญญาเอกในด้านสังคมศาสตร์แขนงต่างๆ ทั้งมนุษยวิทยา เศรษฐศาสตร์ และสังคมวิทยา เพื่อให้นักวิจัยที่จะมาช่วยวิจัยและเสนอแนะนโยบายในการควบคุมโรคเมืองร้อน ภายใต้แผนงานวิจัยเพื่อควบคุมโรคเมืองร้อน (Tropical Diseases Research Program หรือที่รู้จักกันดีว่า TDR) นอกจากนี้ สำนักงานระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก็มีนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมการวิจัยระบบสาธารณสุข (Health Systems Research) โดยหวังให้ประเทศสมาชิกมีระบบสาธารณสุขที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจัง แม้จะไม่เรียกว่าการวิจัยเชิงนโยบาย (Health Policy Research) ก็เป็นที่ค่อนข้างชัดเจนว่า การวิจัยในลักษณะนี้จะนำไปสู่การปรับปรุงหรือพัฒนาในเชิงนโยบาย ไม่ว่าจะป็นนโยบายในระดับประเทศ หรือในระดับท้องถิ่น นอกเหนือไปจากการให้ข้อมูล-ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานในระดับปฏิบัติการ อีกกลไกหนึ่งเป็นหน่วยงานเล็กๆ ที่เรียกตัวเองว่า (International Health Policy Program-IHPP) อยู่ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิใน

ประเทศอเมริกา ทำหน้าที่ส่งเสริมงานวิจัยเชิงนโยบายด้านสุขภาพในประเทศแถบแอฟริกาและเอเชีย โดยมีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่การวิจัยในเชิงเศรษฐศาสตร์มากกว่าการมองจากมุมมองอื่น ๆ ในปี 2533 ยังมีรายงานของคณะกรรมการนานาชาติเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ (International Commission on Health Research) ซึ่งได้รับการจัดตั้งขึ้นโดยผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพในระดับนานาชาติ และได้เสนอแนวคิดในประเทศต่างๆ และประเทศกำลังพัฒนาให้ความสำคัญกับการลงทุนเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เรียกว่า Essential National Health Research หรือ ENHR ซึ่งแม้จะไม่ได้มีการแบ่งกลุ่มงานวิจัยที่จัดว่าเป็น ENHR ก็เป็นที่ชัดเจนว่ารวมเอาการวิจัยเพื่อสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพอยู่ด้วย

ในส่วนของประเทศไทยนั้น นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีฝ่ายนโยบายและแผน ในกองแผนงานสาธารณสุข (ชื่อเดิมก่อนเปลี่ยนเป็นสำนักนโยบายและแผน) ซึ่งมีงานวิจัยอยู่ประปราย กลไกที่ดูเหมือนจะเน้นเรื่องการวิจัยเชิงนโยบายอีกส่วนหนึ่งคือ สำนักงานคณะกรรมการระบาคติวิทยาแห่งชาติ ซึ่งได้รับความสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ในช่วงปี 2530-2536 แม้งานวิจัยส่วนใหญ่จะมองจากมุมด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมุ่งการเสนอแนะเพื่อควบคุมโรคกลุ่มต่างๆ เป็นหลัก แต่ก็มียางวิจัยบางส่วนที่นำเอาแง่มุมด้านเศรษฐศาสตร์และสังคมศาสตร์อื่นๆ มาประกอบด้วย และต่อมาก็มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้นเมื่อปี 2535 โดยมุ่งให้มีการส่งเสริมการวิจัยที่จำเป็นเพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข ซึ่งรวมการวิจัยในเชิงนโยบายอยู่ด้วย

ในเวลาไล่เลี่ยกันคือปี 2537 ธนาคารโลกก็ได้ออกรายงานที่เรียกว่า World Development Report สำหรับปี 2536 (1993) โดยเน้นความสำคัญของการกำหนดนโยบายสาธารณสุขและการลงทุนเพื่อสุขภาพ หลังจากนั้นก็ยังมีการจัดตั้งคณะบุคคลและกลไกต่างๆ ตามมา (โดยการสนับสนุนของแหล่งทุนต่างๆ ในระดับนานาชาติ จนเกิดรายงานอีกฉบับหนึ่งที่เสนอแนะแนวทางการลงทุนเพื่อการ

วิจัยด้านสุขภาพ (Investment for Health Research) ในปี 2540 ซึ่งรายงานฉบับดังกล่าวพูดถึงงานวิจัยที่ควรได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง และระบุถึงการวิจัยเชิงนโยบายไว้เป็นกลุ่มหนึ่งอย่างชัดเจน ซึ่งหากมองจากความคลี่คลายของแนวคิดและการเปลี่ยนแปลงในระดับนานาชาติทางด้านเศรษฐกิจการเมือง และการพัฒนาทางด้านอื่น ๆ รวมทั้งความเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบบริการ (Health Care Reform) ที่เป็นทีกล่าวขวัญในระดับนานาชาติจากความพยายามของประธานาธิบดีคลินตันที่อเมริกา คงไม่เป็นที่แปลกใจที่จะเห็นการแบ่งการวิจัยเพื่อกำหนดนโยบายออกเป็นส่วนหนึ่ง และมีกรให้ความสำคัญแก่เรื่องนี้มากขึ้นตามลำดับจนเสมือนหนึ่งว่า การวิจัยอื่นๆ ที่ทำกันในอดีตไม่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบาย และไม่อาจจัดเป็นการวิจัยเชิงนโยบายได้

ไม่ว่าการวิจัยเชิงนโยบายจะหมายถึงอะไร และจะได้รับการเน้นและให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะจากกลไกในระดับนานาชาติมากน้อยเพียงใด คงปฏิเสธไม่ได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศน่าจะเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะต้องให้ความสนใจ ไม่ว่าความพยายามในการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายดังกล่าวจะมาจากการริเริ่มและการสนับสนุนภายในประเทศ หรือการผลักดันช่วยเหลือ (หรือยัดเยียด) จากต่างประเทศ คำถามที่สำคัญที่มักจะมีผู้ให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ คือท่ามกลางการให้ความสำคัญกับการวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนานโยบาย มีการวิจัยมากน้อยเท่าไรที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบาย หรือมีนโยบายมากน้อยเท่าไรที่ได้รับประโยชน์จากการวิจัย ซึ่งคำถามหรือความสนใจในแนวนั้นจำเป็นจะต้องได้รับการวิเคราะห์ให้ละเอียดก่อนที่จะตอบคำถาม หากไม่ก็จะเกิดการเข้าใจผิด ไม่ว่าจะเป็นการมองในแง่ดีเกินไป หรือแง่ลบเกินไปต่อการวิจัย เพราะบ่อยครั้งที่คำถามข้างต้นถูกตีความใหม่เป็นว่า มีงานวิจัยที่เรื่องที่สามารถไปทำให้เกิดนโยบายอย่างที่เสนอไว้ในรายงานการวิจัย หรือมีนโยบายก็เรื่องที่ได้มาจากข้อเสนอของงานวิจัย การตีความหรือมองประโยชน์ของการวิจัยที่มีต่อนโยบายในลักษณะดังกล่าวนี้เป็นการมองที่ไม่ครบถ้วนเพราะมีสมมติฐานว่างานวิจัยที่มีประโยชน์คืองานวิจัยที่เสนอแล้วผู้กำหนด

นโยบายเห็นด้วย หรือพูดอีกแบบหนึ่งคือ งานวิจัยที่ผู้กำหนดนโยบายไม่เห็นด้วยหรือไม่ทำตามคืองานวิจัยที่ไม่ดี และไม่มีประโยชน์

การสรุปว่าประโยชน์ของการวิจัยจะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้กำหนดนโยบายเห็นด้วยและทำตามข้อเสนอของการวิจัย ก็เหมือนกับสรุปว่าประโยชน์ของการกระทำใด ๆ ของมนุษย์จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีผู้ยินดีจะให้ค่าตอบแทนแก่ผู้ทำการเป็นจำนวนมาก ๆ ถ้าไม่ได้เงินตอบแทนมาก็ถือเป็นการกระทำที่ไม่มีประโยชน์ ความจริงแล้วเพียงมีผู้นำเอาผลการวิจัยและข้อเสนอไปพิจารณาอย่างจริงจังแล้วไม่เห็นด้วย หรือเห็นด้วยแต่ไม่ทำตาม (ด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ นานา) ก็อาจจะต้องนับว่างานวิจัยนั้นได้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายแล้ว นอกจากนี้ยังอาจต้องยอมรับว่างานวิจัยนั้นบางครั้งไม่ได้เกิดผลต่อการกำหนดนโยบายโดยตรงหรือในทันที แต่กลับมีบทบาทในการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น และค่อย ๆ สะสมผลของมันไปเรื่อยๆ หรือบางครั้งข้อเสนอที่ถูกปฏิเสธในโอกาสหนึ่งอาจได้รับการยอมรับหรือปรับใช้ในอีกโอกาสหนึ่ง นอกจากนี้คุณค่าของการวิจัยอาจจะไม่ได้อยู่ที่ข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะ แต่อยู่ที่ข้อมูลข้อเท็จจริง หรือการเสนอทางเลือกและการวิเคราะห์ทางเลือกต่างๆ ให้ชัดเจน ซึ่งในแง่นี้คงหวังไม่ได้ง่ายๆ ว่าจะมีผู้มาทำตามข้อเสนอของการวิจัย เนื่องด้วยอาจไม่มีข้อเสนอทางใดทางหนึ่งเพียงทางเดียว

ในทางกลับกัน การที่งานวิจัยหรือข้อเสนอจากการวิจัย ได้รับการยอมรับหรือถูกนำไปสู่การปฏิบัติ หรือพัฒนาเป็นนโยบาย ก็อาจจะไม่ได้แปลว่า งานวิจัยนั้นเป็นงานวิจัยที่ดีหรือมีประโยชน์ เนื่องด้วยงานวิจัยนั้นอาจถูกทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ได้คิดไว้ก่อนล่วงหน้าแล้ว หรืออาจเป็นเพราะเหตุปัจจัยอื่น เช่น

สอดคล้องกับความคิดและความต้องการของประชาชน หรือกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบาย ไม่ใช่เพราะมีข้อมูลที่ชัดเจน หรือการวิเคราะห์เสนอแนะอย่างละเอียดถี่ถ้วนถูกต้องไปทั้งหมด ซึ่งในแง่นี้จะว่างงานวิจัยไม่มีประโยชน์คงไม่ได้ แต่การให้คุณค่ามากกว่างานวิจัยที่ไม่มีผู้นำไปปฏิบัติเพียงเพราะงานนั้นเสนอในสิ่งที่ทำได้ยาก และอาจมีผู้ต่อต้านอยู่ด้วยส่วนหนึ่ง ก็คงจะไม่ใช่การมอง หรือการให้คุณค่าที่ถูกต้องนัก การพยายามที่จะประเมินหรือตัดสินว่า การวิจัยช่วยให้เกิดนโยบายที่ดีขึ้นหรือไม่ จึงไม่ควรมองแต่เพียงว่ามีงานวิจัยก็เรื่องที่มีผู้นำไปทำตาม แต่จำเป็นต้องมองให้กว้างกว่านั้นว่า มีการวิจัยก็เรื่องที่ถูกนำไปพิจารณาและไตร่ตรองประกอบการกำหนดนโยบาย มีการกำหนดนโยบายก็เรื่องที่มีการเรียกร้องหาข้อมูลจากการวิจัย (ไม่ว่าในที่สุดจะได้ถูกนำไปพิจารณาหรือใช้ประโยชน์หรือไม่) หรือมีการวิจัยมากน้อยเพียงใดที่มุ่งที่จะเสนอแนะเพื่อการพัฒนา นโยบาย สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การมองให้เห็นว่า การวิจัยนั้นไม่จำเป็นจะต้องถูกนำไปใช้ประโยชน์ในขั้นตอนของการพัฒนาหรือการริเริ่มนโยบายใหม่ๆ เท่านั้น แต่การวิจัยในเชิงประเมินนโยบายที่เกิดขึ้นแล้วก็มีประโยชน์ไม่น้อยกว่ากัน เพราะช่วยให้เห็นจุดอ่อนและสิ่งที่ต้องแก้ไขเพื่อให้ได้ผลตามนโยบาย หรือเพื่อการปรับเปลี่ยนนโยบาย นอกจากนี้ในหลายกรณี การริเริ่มเพื่อพัฒนานโยบายใหม่ๆ อาจต้องการจินตนาการ และความคิดริเริ่ม (imagination and innovation) มากกว่าข้อมูลข้อเท็จจริง (facts) ซึ่งเป็นผลผลิต (products) หลักของการวิจัยก็เป็นได้

(อ่านต่อฉบับหน้า)

