

ภาคผนวก ๓

เครื่องมือการวิจัย ๔ แบบ ได้แก่

๑. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)
๒. การวิจัยแบบพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R to R)
๓. การวิจัยเชิงระบบ/เชิงนโยบาย
๔. การวิจัยเชิงปัญหา

๑. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : Participatory Action Research (PAR)¹

ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เข้าด้วยกัน เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Development) และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process)

เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนท้องถิ่น การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อกำหนดโจทย์ / คำถามวิจัย การทบทวนทุนเดิมในพื้นที่ การออกแบบการวิจัยและการวางแผนปฏิบัติการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การทดลองปฏิบัติจริงเพื่อหารูปธรรมการแก้ไขปัญหา

ระหว่างดำเนินการวิจัยในพื้นที่ มีการประเมินและสรุปบทเรียน โดยนำเอาข้อสรุป/ผลจากการวิจัยไปสู่ทางเลือกของการแก้ไขปัญหาในพื้นที่วิจัย

๒. การวิจัยแบบพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย : Routine to Research (R to R)

คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่า งานประจำก็คืองานที่มีคนกำหนดมาให้ทำ นั่นคือ มีสิ่งที่เรียกว่า “มาตรฐานการทำงาน” การทำงานแบบนี้เปรียบเสมือนการทำงานแบบเครื่องจักร แวดวงการทำงานด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขไม่อาจทำงานด้วยวิธีนี้ได้ เพราะสภาพแวดล้อม เงื่อนไข เทคโนโลยี ความรู้ ฯลฯ เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา งานประจำจึงต้องได้รับการพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ ไม่อาจทำแบบงานซ้ำซากวิธีคิดในโลกสมัยใหม่นั้นเขาบอกว่า “มาตรฐาน” ซึ่งในภาษาอังกฤษใช้คำว่า SOP (Standard Operating Procedure) ไม่มีตายตัว มาตรฐานไม่ได้มีไว้ให้ยึดถือ แต่มีไว้ให้ทำลายเพื่อไปสู่มาตรฐานที่ดีกว่า ฉะนั้น SOP จึงไม่ได้มีอยู่ตัวเดียว แต่มี SOP ๑,๒,๓,๔เรื่อยๆ ไป และสิ่งที่จะมาทำลาย SOP นั้นก็คือ R to R หรือการวิจัยโดยใช้งานประจำนั่นเอง

เราต้องการกลับสภาพของการทำงานประจำที่ทำให้ชีวิตอับเฉามาเป็นการทำงานประจำ แล้วชีวิตรุ่งเรือง สนุก มีความสุขด้วยเหตุนี้ R to R จึงมีความหมายต่อการพัฒนาคน เพราะคนที่ทำงานประจำเป็นผู้ที่ลงมือทำ เป็นผู้เรียนรู้ เป็นผู้สร้างความรู้ คนเหล่านี้จึงฉลาดและเก่งขึ้นเรื่อยๆ

R to R จะเป็นตัวสร้างการเปลี่ยนแปลงขึ้นในบ้านเมืองของเราและในวงการสาธารณสุข เพราะสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานและพัฒนาคนทำงาน แทนที่จะทำงานแบบซังกะตาย กลายเป็นทำงานแล้วมีความสุขเกิดความภูมิใจ และสร้างความรู้ในเรื่องที่ตัวเองทำงานขึ้นมา โดยตลอดเวลาที่ทำงานก็มีการสร้างความรู้ ซึ่งทำให้งานนั้นได้รับการพัฒนาตลอดเวลาเหมือนกัน

R to R ย่อมาจาก Routine to Research แปลว่าพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หลักคิดเกี่ยวกับ R to R นั้นเชื่อว่ามียุ่หลากหลาย วัตถุประสงค์ของ R to R ก็คือ การใช้ข้อมูลและประสบการณ์จากงานการทำงานประจำธรรมดาๆ ทั่วๆ ไป ในการสร้างความรู้ อย่างไรก็ตาม นั้นเป็นความหมายในเชิงตัวหนังสือเท่านั้น ความจริงแล้ว R to R ยังมีความหมายที่ลึกซึ้งกว่านั้นมากคนที่ทำงานประจำนั้น เมื่อทำงานไปนานๆ จะเบื่อหน่าย และกลายเป็นเครื่องจักร ชีวิตไม่มีคุณค่า ที่ว่า “ทำงานเป็นเครื่องจักร” แปลว่าไม่ต้องคิด ทำงานไปวันๆ หนึ่ง ฉะนั้น ยิ่งนานก็ยิ่งเบื่อ

¹ อ้างอิงจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักจัดการความรู้ : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

R to R เป็นการทำให้งานประจำกลายเป็นงานสร้างความรู้หรือเป็นงานวิจัย ซึ่งจะทำให้การทำงานประจำกลายเป็นงานที่มีคุณค่า ยิ่งทำงานนานก็ยิ่งมีปัญหา ยิ่งเกิดความรู้ และยิ่งมีประเด็นที่จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจได้มากขึ้นเรื่อยๆ จึงยิ่งทำให้ได้รับความนับถือจากคนอื่นมากขึ้นเป็นลำดับ ประโยชน์จากการทำ R to R นั้น ครึ่งหนึ่งเกิดกับการพัฒนางานส่วนอีกครึ่งหนึ่งเกิดกับคนทำงานนั่นเอง เพราะคนๆ นั้นจะเข้าใจสิ่งต่างๆ มากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจากความรู้ที่มาจากการทดลองปฏิบัติของตัวเอง และจากความรู้ในเชิงทฤษฎี ที่มีการแลกเปลี่ยนหรือ ไปค้นคว้ามา

แนวคิดหลักของ R to R นั้น มีเป้าหมายเพื่อที่จะปฏิวัติกระบวนการการเรียนรู้และการสร้างความรู้ โดยมุ่งไปที่การทำลายมายาคติสำคัญ ๓ เรื่อง คือ

หนึ่ง งานวิจัยเป็นเรื่องยาก ซึ่งในความเป็นจริง มันอาจมีทั้งที่ยากและง่าย แต่ที่ผ่านมาได้ถูกทำให้ยากเกินไป

สอง งานวิจัยเป็นเรื่องใหญ่ ต้องมีโครงการ และมีการเขียนขอทุนซึ่งมักผ่านขั้นตอนยุ่งยาก สาม งานวิจัยเป็นเรื่องของคนอื่น เจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ในระบบสาธารณสุขนั้นไม่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ทำวิจัยโดยตรง ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปจะต้องเขียนงานวิชาการกันอยู่บ้าง แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักมีฐานะเป็นเพียงแค่ผู้ช่วยนักวิจัย โดยเป็นพนักงานเก็บข้อมูลให้กับนักวิจัยตามมหาวิทยาลัย ความจริงบทบาทของผู้ช่วยนักวิจัยนั้นต้องช่วยเขาออกแบบและพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย เก็บข้อมูล เสร็จแล้วก็ส่งให้เขาเขียนวิเคราะห์

เมื่อเกือบ ๑๐ ปีมาแล้ว อาจารย์มหาวิทยาลัยคนหนึ่งไปทำวิจัยกับคนงานในโรงงานทอผ้า พบว่าคนงานหญิงคนหนึ่งเริ่มทำงานในโรงงานทอผ้าเมื่ออายุ ๑๘ ปี เย็บจักรจนอายุ ๔๕ ปี รวมแล้วเกือบ ๓๐ ปี ต่อมาถูกให้ออกจากงานเพราะตาไม่ค่อยดีแล้ว มือไม้ก็ไม่ไวเหมือนสมัยสาว ๆ เวลาหลายสิบปีที่ผ่านมานี้ แก่ทำงานได้อย่างเดียวคือเย็บจักร นี่เป็นสภาพที่เราลดคุณค่าของมนุษย์ไปเป็นเพียงผู้เดินเครื่องจักร หรือผู้ถือจักรเย็บผ้าเท่านั้นเอง ทั้งที่เวลาเท่าๆ กันนี้ มนุษย์ควรเรียนรู้อะไรอีกมากแม้สมมุติว่าคนงานคนนั้นเป็นคนหัวทื่อสักหน่อย แต่ถ้ามีการพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ แก่ก็ย่อมสามารถเรียนรู้อะไรได้มากมายเช่น อาจรู้วิธีเย็บจักรที่ดีขึ้น หรืออาจเปลี่ยนจากการเย็บจักรไปทำงานอย่างอื่น ทำให้ชีวิตดีขึ้นกว่านั้นได้อีกมาก ถ้าเจ้าของโรงงานใจกว้าง นำเด็กรุ่นใหม่เข้ามาทำแทน แล้วให้แก่เรียนรู้ต่อไปทำงานที่ยากขึ้น นั่นคือการออกแบบงานให้เกิดมูลค่าเพิ่ม (value added) มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้บริษัทหรือโรงงานของเขาได้กำไรมากขึ้นด้วย แต่ทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีบรรยากาศของการเปลี่ยนแปลง ถ้าเกือบ ๓๐ ปี ยังขายแต่กางเกงยีนส์ โรงงานนี้ก็ไม่เจริญ

นี่คือตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นว่า เราต้องเปลี่ยนวิธีคิดใหม่กับการทำงานประจำเพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพของความเป็นมนุษย์ ต้องเห็นคุณค่าของมนุษย์มากขึ้น ต้องเห็นว่าการทั้งหลายนั้นไม่มีอะไรคงที่ ต้องคิดใหม่และปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา แนวคิดเช่นนี้นำไปใช้ได้กับทุกเรื่องอย่าไปจำกัดตัวเองเหมือนเช่นโรงงานเย็บผ้าแห่งนี้ ที่เขาจำกัดตัวเองว่าทำธุรกิจเย็บผ้า แล้วใส่คนลงไปกับการเย็บผ้าหลายสิบปี ทำอยู่อย่างนั้น ซึ่งมันทำให้มนุษย์เราหมดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงไปอย่างน่าเสียดาย

ชื่อ R to R นั้น เป็นคำที่คิดกันขึ้นมาเองในประเทศไทย เพื่อที่จะไปหนุนให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ในระดับที่ทำงานแบบ routine ได้เกิดความกล้า ได้มีโอกาส หรือได้รับการชื่นชม จากการที่สร้างความรู้ขึ้นมาพัฒนางานของตัวเองเพราะฉะนั้น คำถามที่ว่า R to R ใช้ได้กับงานด้านสาธารณสุขเท่านั้นหรือใช้ได้ทุกเรื่อง คำตอบก็คือใช้ได้ทุกเรื่องอย่างไรก็ตาม แม้ผมเป็นคนตั้งชื่อนี้ขึ้นมาเอง แต่มาถึงตอนนี้คิดว่า R to R อาจเป็นชื่อที่ทำให้คนเข้าใจผิดได้ง่าย เพราะคิดว่าหัวใจของเรื่องนี้คือการทำวิจัย ซึ่งเป็นคำที่ทำให้คนบางกลุ่มเดินหนี เพราะกลัวเรื่องการทำวิจัยเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องยากคำว่า การวิจัย

หรือ research นั้น ถ้ามีผลงานวิจัยคนก็มักเอาไปเป็นผลงานวิชาการเพื่อใช้เลื่อนตำแหน่ง เลื่อนขั้นได้ แต่การวิจัยแบบ R to R นั้นเป็นงานวิจัยแบบง่ายๆ เพราะหัวใจจริงๆ ไม่ได้อยู่ที่การวิจัย แต่อยู่ที่การพัฒนา งาน โดยจัดกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้ก็เพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้กระบวนการพัฒนางานเกิด งานวิจัยที่สร้างความรู้ออกมาอย่างชัดเจนได้ คนทำก็มีความภูมิใจ ไปเล่าให้คนอื่นฟังได้อย่างเป็นระบบ เขียนออกมาได้ และได้รับผลประโยชน์ทุกฝ่าย เพราะคนทำงานในหลายหน่วยงานเองต่างก็ต้องการตัว ผลงานหรือการวิจัยอย่างเป็นรูปธรรมสำหรับที่จะไปเลื่อนระดับ ซี หรือเลื่อนตำแหน่ง แต่ที่สำคัญกว่านั้น คือคนที่ทำ R to R จะคิดเก่งขึ้น และสื่อสารให้คนอื่นฟังได้ดีขึ้น เพราะฉะนั้นกระบวนการนี้จึงทำให้คนเก่ง ขึ้นโดยตัวของเขาเองดังนั้น ชื่อ R to R จึงมีข้อดีอยู่ แต่ถ้าไม่ระวังก็อาจเข้าใจผิดแล้วก็ไปหลงติดอยู่กับ คำว่า “วิจัย” ทั้งๆ ที่หัวใจของ R to R คือการพัฒนางานไปพร้อมกับการพัฒนาคน อย่างที่ได้กล่าวไปแล้ว ที่ผ่านมามีคำถามว่างานวิจัยแบบไหนที่ถือว่าเป็น R to R

R to R ชื่อเต็ม คือ “Routine to Research” R to R คือ “การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย” ผลลัพธ์ของ R to R ไม่ได้มุ่งหวังเพียงแค่ได้ผลงานวิจัยเท่านั้น แต่มีเป้าหมายที่จะนำผลงานวิจัย R to R ไปใช้พัฒนางานประจำนั้นๆ ด้วยพัฒนางานประจำที่ทำทุกวัน ให้เป็นผลงานวิจัยเปลี่ยนปัญหาหน้างาน ให้เป็นผลงานวิจัย R to R จึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน เพื่อพัฒนางานขับเคลื่อนองค์กรสู่องค์กร แห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

หลักในการพิจารณาว่างานศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็น R to R หัวใจจาก ๔ ส่วน ได้แก่

- โจทย์วิจัย คำถามวิจัยของงาน R to R ต้องมาจากงานประจำเป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน ประจำ

- ผู้ทำวิจัย ต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเองและเป็นผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย
- ผลลัพธ์ของการวิจัย ต้องวัดที่ผลที่เกิดต่อตัวผู้ป่วยหรือบริการที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช่ วัดที่ตัวชี้วัดทุติยภูมิเท่านั้น เช่น ระดับสารต่างๆ ในร่างกายหรือผลการตรวจพิเศษต่างๆ
- การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลการวิจัยต้องวนกลับไปก่อผลเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการ ผู้ป่วยโดยตรง หรือต่อการจัดบริการผู้ป่วย

R to R มีบุคคลที่สำคัญเกี่ยวข้องกันอยู่ ๓ กลุ่ม คือ

๑. ผู้วิจัย R to R: ควรเริ่มจากใจ ที่มุ่งหมายหรือต้องการพัฒนางานประจำ รู้จักค้นหาคำถามวิจัย ที่เป็นกุญแจสู่การพัฒนาการบริการ การทำงาน ผลลัพธ์จากการทำ R to R คือ ส.ป.ก. (ส. คือ ความสุข สนุกในการทำงาน / ป. คือ ปัญญาเก่งขึ้น ฉลาดขึ้น / และ ก. คือ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน)

๒. คุณอำนวย : ไม่ใช่ครู ไม่ใช่วิทยากร ไม่ใช่เจ้าของโครงการด้วย แต่เป็นผู้อำนวยความสะดวก ต่อกิจกรรม R to R โดยใช้แนวคิด KM (Knowledge Management) เริ่มต้นจากความสำเร็จของกลุ่มคน จำนวนน้อยมาเล่า มาแลกเปลี่ยน และต่อยอด (Success Story telling) มีการสนับสนุนกิจกรรม R to R เชิงรุก มีการวิพากษ์งานวิจัยอย่างสร้างสรรค์

๓. ผู้บริหาร : ต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงแนวคิดและปรัชญา R to R อย่างแท้จริง ให้การ สนับสนุนการทำกิจกรรม R to R อย่างเหมาะสม ใช้ R to R เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน เพื่อพัฒนางาน ประจำ และนำพาองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

การทำ R to R ให้ได้ผลดีต้องการแรงเสริม ๒ ส่วน

ส่วนที่หนึ่ง คือ บรรยากาศในที่ทำงาน ถ้าที่ทำงานบอกว่า SOP กำหนดให้ทำอะไรแล้วต้องทำให้ เหมือนทุกอย่าง ห้ามเปลี่ยนแปลง นี่คือบรรยากาศแบบควบคุมสั่งการ ใช้อำนาจ และกำหนดให้ SOP ตายตัว อย่างนี้ R to R ทำได้ยาก ไม่มีประโยชน์ เพราะ R to R จะเป็นตัวเปลี่ยนแปลงทุกอย่างไปเรื่อยๆ

ฉะนั้น บรรยากาศของการเปิดกว้างให้มีการริเริ่มสร้างสรรค์จะเป็นเงื่อนไขที่สำคัญ หากขาดสิ่งนี้ R to R ก็ทำได้ยากหรือทำไม่ได้

ส่วนที่สอง คือ แรงหนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารที่รู้จักชม ทำท่ายหรือตั้งคำถามว่าเราทำงานดี ได้ยิ่งกว่าที่ทำอยู่นี้หรือเปล่า จะช่วยกระตุ้นให้เกิด R to R เช่น ระยะเวลาที่คนใช้รอจ่ายยาเฉลี่ยอยู่ที่ ๑๕ นาที แต่ในความเป็นจริง คนใช้ที่รอมียมีตั้งแต่รอ ๕ นาที ไปจนถึง ๑ ชั่วโมง ถ้าผู้บริหารตั้งคำถามว่า อย่าให้ถึงชั่วโมงได้ไหม เอาสูงสุดให้เหลือแค่ ๓๐ นาที จะทำได้หรือไม่ ลองค้นหาว่าพวกที่ต้องรอ ๓๐ - ๖๐ นาที เป็นพวกไหนบ้าง ทำไมถึงต้องรอนานขนาดนั้น แล้วไปหาวิธีปรับตรงนั้น เพื่อให้คนใช้ได้ ประโยชน์เมื่อทำสำเร็จผู้บริหารก็แสดงความชื่นชม จัดเลี้ยงฉลอง หรือถ้าผู้บริหารขยันเล่าถึงความเคลื่อนไหวในที่ทำงานให้ที่โน่นที่นี้ฟังอยู่เรื่อยๆ ก็จะทำให้ทีมงานที่ทำ R to R มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตัวเอง รวมทั้งเห็นคุณค่าของการริเริ่มสร้างสรรค์

นอกจากนี้ ในบทความวิชาการเกี่ยวกับเรื่องของ การจัดการการเรียนรู้ (learning organization) ที่ตีพิมพ์ในวารสาร Harvard Business Review ยังเชื่อมโยงมาใช้กับเรื่องของ R to R ได้ในบทความนี้ ระบุว่า ตัวชี้วัดว่าองค์กรใดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือไม่ ให้ดูที่ ๓ ปัจจัย ได้แก่

หนึ่ง สภาพแวดล้อม (environment) คือ มีบรรยากาศขององค์กรที่เปิดช่องให้คนใช้ความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่บังคับว่าสิ่งต่างๆ จะต้องคงที่ตายตัว

สอง กิจกรรม (activity) มีการจัดกิจกรรมในลักษณะเป็นกระบวนการช่วยจับประเด็นมาสร้างความรู้ให้ยกระดับขึ้นไป

สาม ภาวะผู้นำ (leadership) มีผู้นำที่เข้าไปสนับสนุน ทำท่าย หรือชักชวนอย่างมีศิลปะ เพื่อไม่ให้คนในที่ทำงานตกใจ ไม่กล้า เกิดความรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ยากเกินไป

ที่จริงทั้ง ๓ ข้อที่ว่าเป็นเรื่องสำคัญนี้ สามารถคิดได้เองโดยใช้สามัญสำนึก ถือได้ว่าเป็นหลักการทั่วไป ไม่ได้เป็นของแปลกประหลาดอะไร และ ๓ ปัจจัยนี้ถือว่ามีสถานะเป็นปัจจัยเอื้อ แต่ไม่ใช่ปัจจัยหลัก ที่ทำให้เกิด R to R ขึ้นมาได้เองโดยตรง R to R นั้น หัวใจอยู่ที่คนที่ทำงานประจำที่ต้องการพัฒนางานของตัวให้ดีขึ้น แล้วก็ใช้กระบวนการเพื่อคิดหาวิธี โดยมุ่งตอบคำถามว่าทำอย่างไร (how) เพื่อให้งานในจุดนั้นทำได้ดีขึ้น

ก่อนจะเริ่มต้นทำ R to R ลองมาวิเคราะห์ตนเองกันดูสักหน่อยไหมว่าท่านอยู่ในกลุ่มใด ในคน ๕ กลุ่มนี้

กลุ่ม ๑ เก็บข้อมูลเอาไว้บ้างแล้ว แต่ยังไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อไป

กลุ่ม ๒ มีโครงการวิจัยหรือมีหัวข้ออยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้เริ่มทำ

กลุ่ม ๓ สนใจที่จะทำงานวิจัยมาก แต่ยังไม่มีโครงการแน่นอน

กลุ่ม ๔ สนใจที่จะทำวิจัยพอควร แต่ไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่

กลุ่ม ๕ ไม่ต้องการทำวิจัยเลย คิดว่ายุ่งยากและไม่สนใจ

ไม่ว่าอยู่ในกลุ่มใด ท่านก็สามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จทั้งสิ้น เพียงแต่อาศัยวิธีการเริ่มต้นที่ไม่เหมือนกัน และอาจใช้เวลาต่างกัน

กลุ่ม ๑ เก็บข้อมูลมาบ้างแล้ว เริ่มต้นโดยลองเอาข้อมูลเดิมมาพิจารณา แล้วดูว่าเราจะใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง การวิจัยอาจเป็นแบบการทำสำรวจ (survey) เพื่อดูพฤติกรรมของปัญหาบางอย่าง

กลุ่ม ๒ มีโครงการวิจัยหรือมีหัวข้ออยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้เริ่มทำเริ่มต้นโดยการปรับโครงการเดิมด้วยการเขียนให้ชัดเจนขึ้น มีการทบทวนเอกสารมากขึ้น และส่งขอทุนวิจัย

กลุ่ม ๓ สนใจมาก แต่ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร เริ่มต้นจากการมองดูปัญหาใกล้ตัว วิเคราะห์ปัญหาให้ชัด แล้วพัฒนาโครงการตามขั้นตอน

กลุ่ม ๔ สนใจพอควร แต่ยังไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่ เริ่มต้นที่การอ่านเอกสารที่เกี่ยวข้องมากๆ เพื่อกระตุ้นให้คิดได้ ศึกษาบทเรียนของผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้เกิดการต่อยอดความคิดของตนเอง

กลุ่ม ๕ ไม่ต้องการทำวิจัยเลย คิดว่ายุ่งยากและไม่สนใจ เริ่มต้นจากการลองคิดใหม่อีกครั้ง และลองหาทางทำงานวิชาการประเภทอื่นๆ ที่เทียบเคียงกัน เช่น งานทบทวนงานวิจัย หรือโครงการใช้ผลการวิจัย (research utilization)

ปัจจัยสำเร็จของ R to R

ปัจจัยที่จะทำให้ R to R ประสบความสำเร็จได้ กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

๑. การนำที่ตีและวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร ผู้นำต้องเป็นผู้ริเริ่ม เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

๒. การสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ และความเข้าใจ ทัวถึงทุกระดับ

๓. การให้เวลากับการทำ R to R

๔. มีผู้อำนวยการความสะดวก เข้าไปช่วยเป็นพี่เลี้ยง ผลักดันให้ก้าวไปข้างหน้า ดังเช่น โรงพยาบาลศิริราช มีการตั้งหน่วยงาน R to R เพื่อผลักดันงาน R to R อย่างจริงจัง โดยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง คอยดูแลให้คำแนะนำปรึกษาแก่คณะผู้วิจัย

๕. มีการทำ R to R ที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกัน เพื่อให้ครบวงจร และแก้ปัญหาได้ครอบคลุมทุกจุดอย่างทั่วถึง

ความเข้าใจผิดต่อ R to R คือจะมีคนเอา R to R ไปเป็นตัวเป้าหมาย เรียกว่า “คุณต้องทำ R to R นะ” แล้วก็ R to R ไปเป็นตัวชี้วัดว่าคุณทำ R to R หรือเปล่า เพราะมันเป็นสิ่งที่ผิดถ้าเมื่อไรคนบอกว่าต้องทำ R to R หรือวัดกันว่าที่องค์กรของคุณมีการทำ R to R หรือเปล่า เมื่อนั้นก็จะมี R to R หลอกๆ หรือ R to R เกๆ เต็มบ้านเต็มเมือง ในบ้านเมืองเรามีเรื่องเก้เต็มไปหมด เนื่องจากความเข้าใจผิดจนมีการกำหนดกฎเกณฑ์ผิดๆ ขึ้นมา คนก็ต้องเอาใจนายจึงทำให้มีขึ้น แต่ที่มันไม่ใช่ของจริงจึงไม่ได้ประโยชน์ ฉะนั้น ต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้องก่อนเป็นอันดับแรกว่า R to R เป็นเครื่องมือไม่ใช่เป้าหมาย คำว่า “เครื่องมือ” แปลว่าเราไม่ต้องสนใจมัน เช่น เราจะสร้างบ้าน แน่่อนว่าเราต้องใช้ค้อน สว่าน ตะปู เป็นเครื่องมือ

แต่จุดสนใจของเราอยู่ที่เป้าหมายคือการเกิดตัวบ้านที่ดีน่าภาคภูมิใจอยู่แล้วมีความสุข เมื่อนำ R to R ไปใช้ การชี้วัดผลให้ดูตรงที่ว่า งานประจำพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ หรือไม่ ตัวคนที่ทำงานในองค์กรนี้เขามีความสุข มีความภูมิใจเขากล้าที่จะลองสิ่งใหม่ๆ ปรับปรุงตัวเอง และเรียนรู้ไปเรื่อยๆ หรือไม่ ตรงนั้นต่างหากคือหัวใจ

เอกสารอ้างอิง

จรวยพร ศรีศัลลักษณ์และคณะ. (๒๕๕๑). R to R: Routine to Research สยบงานจำเจด้วยการวิจัย

สู่โลกใหม่ของงานประจำ. นนทบุรี :สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

KM LITE วารสารอิเล็กทรอนิกส์ของศูนย์ความรู้ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย.(๒๕๕๓). มาร์จิก R to R กันสักหน่อย.สืบค้นเมื่อ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕.

จาก <http://kmlite.wordpress.com/๒๐๑๐/๐๙/๑๗/vmi๔-๐๖/> .

สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๓). R to R คืออะไร .

สืบค้นเมื่อ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕.จาก <http://kmddc.go.th/blogitem.aspx?itemid=๔๕๑๗>.

๓. การวิจัยเชิงระบบ/เชิงนโยบาย²

ความสำคัญ : เป็นหนทางหนึ่งที่ได้มาซึ่งองค์ความรู้สำหรับฝ่ายต่างๆ ในการกำหนดนโยบาย การพัฒนาที่ถูกต้อง บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่แท้จริง (Knowledge-based)

แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๑) ส่งเสริมการวิจัยในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ (Decision-linked research)

๒) ส่งเสริมวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลวิชาการที่ได้จากการศึกษาเป็นสำคัญในการตัดสินใจ นโยบาย (Evidence-based decision) ในกลุ่มผู้บริหาร

๓) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ผ่านเวทีแลกเปลี่ยน (Forum) หรือประชาพิจารณ์ (Public hearing)

การวิจัยกับการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขไทย

Research and Participation of stakeholders in the Health Policy Formulation in Thailand

การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ (stakeholders) ในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ การมีส่วนร่วมนี้หากเป็นไปบนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่แท้จริง (Knowledge-based) จะยิ่งทำให้สามารถกำหนดทิศทางนโยบายการพัฒนาที่ถูกต้องมากขึ้น การวิจัยเชิงนโยบายเป็นหนทางหนึ่งที่ได้มาซึ่งองค์ความรู้สำหรับฝ่ายต่างๆ การที่จะทำให้การวิจัยสามารถประสานในกระบวนการ (Process) ทุกๆ ฝ่ายจะต้องมีการพัฒนาวิธีการมีส่วนร่วมของทุกๆ ฝ่าย เช่น การส่งเสริมให้นักวิจัยมีการทำวิจัยเชิงนโยบายในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ (Decision-linked research) มากขึ้น การส่งเสริมวัฒนธรรมของการใช้ข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานที่ได้จากการศึกษาเป็นสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Evidence-based decision) ในหมู่นักบริหารมากขึ้น และการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม (Participatory process) ของทุกฝ่ายผ่านเวทีการแลกเปลี่ยน (Forum) หรือประชาพิจารณ์ (Public hearing) จึงทำให้การวิจัยและการมีส่วนร่วมเป็นไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย

การพัฒนาประเทศต่างพยายามระดมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปในแนวทางที่ทุกฝ่ายได้คิดค้น ริเริ่ม และยอมรับเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงพัฒนาที่จะเกิดขึ้น ทุกๆฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างก็มีข้อมูลจากประสบการณ์ ทำให้ทิศทางการพัฒนาบางครั้งไม่สามารถมีข้อยุติที่ถูกต้อง การวิจัยเป็นทางออกหนึ่งที่เหมาะสมเพราะนอกจากจะทำ

² บทความหลักคิด แนวคิด ทฤษฎี. (๒๕๕๑). การวิจัยกับการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขไทย.

สืบค้นจาก www.hsri.or.th

ให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะนำไปสู่ข้อยุติแล้ว ยังสามารถจะขยายสถานภาพความรู้ทางวิชาการให้ขยายกว้างขวางขึ้นสำหรับการแก้ไขปัญหาอื่นๆอีกด้วย หากการวิจัยนั้นสามารถดำเนินการได้ดี ไม่ว่าจะเป็นการวิจัยในระดับนโยบาย (Policy research) หรือในระดับพื้นที่ปฏิบัติการ (Field-operation research)

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะวิเคราะห์ถึงบทบาทการวิจัยเชิงนโยบายว่ามีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุขอย่างไร และวิเคราะห์ถึงผู้มีส่วนร่วม (stakeholders) ในการกำหนดนโยบาย รวมทั้งการเสนอแนวทางในการกำหนดนโยบายที่ดีขึ้น ดังนั้น การกำหนดนโยบายที่อยู่พื้นฐานของความรู้รู้สภาพของการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขตลอดเวลา จะทำให้การกำหนดทิศทางของการพัฒนาสาธารณสุขเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องมากขึ้น และตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น การวิจัยเชิงนโยบายจึงมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายให้ถูกต้องมากขึ้น และยังมีผลต่อการพัฒนาคนในการที่จะเพิ่มให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารหรือนักวิชาการ เพื่อที่จะกำหนดนโยบายที่ดีขึ้น และพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้กำหนดหรือผู้เสนอนโยบายในระบบอื่นๆให้สามารถมีองค์ความรู้ที่กว้างขวางขึ้น ในด้านตรงข้าม การพัฒนาคนในหัวข้อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแผนและนโยบาย เพราะเป็นพื้นฐานที่มาของความสามารถในการพัฒนานโยบายที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น ความสัมพันธ์ของการกำหนดนโยบาย การวิจัยเชิงนโยบายและการพัฒนาคน ถือเป็นสามเหลี่ยมแห่งการพัฒนา (Triangle of development) ที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายในประเทศไทย การกระทำให้การวิจัยเกื้อหนุนการกำหนดนโยบายนั้นจะต้องหาความเหมาะสมของระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนานโยบายในลักษณะต่างๆ อาจกล่าวได้ว่าระเบียบวิธีวิจัยโดยทั่วไปมีอยู่ ๒ ลักษณะด้วยกัน

๑. ลักษณะที่เป็นแบบดั้งเดิม (Classical research) ซึ่งเป็นลักษณะที่เป็นองค์ความรู้รวมอันเป็นพื้นฐานของการศึกษาวิจัยทั้งปวง ได้แก่ การอธิบายถึงสถานการณ์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ความเป็นตรรกะของกันและกัน โดยใช้วิธีการทางด้านระบาดวิทยา (Epidemiology) และสถิติ (Statistics) ซึ่งส่วนใหญ่จะออกมาในลักษณะตัวแปรเชิงปริมาณ (Qualitative)

๒. ลักษณะที่เป็นแบบประยุกต์ (Applied research) เป็นลักษณะการวิจัยที่ใช้องค์ความรู้ทางด้านการวิเคราะห์เชิงปริมาณและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์ระบบหรือการหาปัจจัยที่มีความสำคัญในการกำหนดนโยบายต่างๆ ซึ่งอาจจะแบ่งได้เป็น ๒ แบบด้วยกันคือ

๒.๑) Operational research เป็นการวิจัยที่วิเคราะห์ระบบต่างๆทั้งระบบ เพื่อที่จะหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของปัญหาซึ่งเชื่อว่าหากแก้ไขปัจจัยนั้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่นๆ และทำให้การแก้ไขปัญหาเกิดขึ้น การวิจัยชนิดนี้เหมาะสมกับปัญหาซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆในเวลาอันรวดเร็ว

๒.๒) Participatory action research เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่มีการกระทำพร้อมๆไปกับการวิจัย การวิจัยชนิดนี้จะเน้นตรงที่ผู้ปฏิบัติระดับนโยบาย (Actor) ให้มีส่วนร่วมในการได้รับข้อมูลหรือปัญหา มีส่วนร่วมในการเสนอการแก้ไขปัญหา และมีส่วนในการรับรู้ผลของการแก้ไขปัญหา การวิจัยชนิดนี้คาดหวังว่าการมีส่วนร่วมปฏิบัติระดับนโยบายจะทำให้การวิจัยเป็นไปทาง

ที่ตรงประเด็น การวิจัยชนิดนี้จะมีการทำกันในระดับปฏิบัติการ (Field-operation) มากกว่าการกระทำในระดับนโยบาย (Policy research) อย่างไรก็ตามก็มีผู้นำหลักการการมีส่วนร่วมมาปรับใช้ในการวิจัยเชิงนโยบาย ซึ่งผู้ปฏิบัติระดับนโยบายต่างมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยของนักวิจัยและจะทำให้การรับข้อเสนอการปฏิรูปเป็นไปโดยสอดคล้องกันมากขึ้น

นอกจากการวิจัยดังกล่าวแล้วข้างต้น ยังมีวิธีการวิจัยโดยการค้นคว้าเอกสาร (Documentary research) หรือการขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert group's opinion) ซึ่งมักจะทำในหัวข้อการวิจัยที่มีประสบการณ์การวิจัยมาจากแหล่งอื่นๆเป็นสำคัญ และมักจะจำเป็นในกรณีที่มีความรีบด่วนในการตัดสินใจ ไม่ว่าจะเป็นระดับนโยบายหรือระดับปฏิบัติการ

● ใครเป็นผู้มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย

การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย มีการพัฒนามาตามลำดับโดยบุคคลหลายฝ่ายทั้งนักวิจัยและผู้บริหารได้มีส่วนร่วมเพื่อให้นโยบายด้านสาธารณสุขสัมฤทธิ์ผลมากที่สุด อย่างไรก็ตามการตัดสินใจยังคงขึ้นกับกลุ่มบุคคลไม่กี่กลุ่ม ดังนี้

๑. คณะรัฐมนตรีและรัฐสภา เป็นกลุ่มใหญ่ที่มีอำนาจตัดสินใจของประเทศ โดยเฉพาะในนโยบายที่จะกระทบต่อภาคการเงิน

๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการเมืองอื่นๆ ที่มีอำนาจตัดสินใจในนโยบายที่มีความสำคัญเกี่ยวโยงและมีผลต่อการพัฒนาสาธารณสุข

๓. กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรรัฐอื่นๆ ได้แก่ สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ฯลฯ

๔. องค์กรเอกชนทั้งที่เป็นภาคธุรกิจทำกำไร (Profit organization) และธุรกิจภาคไม่ทำกำไร (Non-profit organization) ได้แก่ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิสาธารณสุข สถาบันการศึกษา โดยเฉพาะนักวิจัยจากคณะหรือสถาบันที่มีการทำวิจัยเชิงนโยบายที่นำมาซึ่งข้อมูลในการพัฒนานโยบาย

บุคคลหรือองค์กรเหล่านี้ถือเป็นตัวสำคัญในการกำหนดและแก้ไขบทบัญญัติต่างๆของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน ดังนั้นความสัมพันธ์และผลกระทบระหว่างองค์กรกับผู้มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายอื่นๆ จึงเป็นปัจจัยหลักที่มีผู้ที่มีอำนาจต้องนำมาพิจารณาประกอบในการตัดสินใจการกำหนดนโยบาย แม้จะดูเหมือนว่าบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนจะได้รับการยอมรับและสนับสนุนเป็นอย่างดี แต่ในความเป็นจริงประชาชนกลับถูกกำหนดขอบเขตของสิทธิไว้เพียงระดับหนึ่งและจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนานโยบายทั้งทางตรงและทางอ้อมน้อยมาก ซึ่งเป็นจุดอ่อนจุดหนึ่งในการกำหนดนโยบายในประเทศ

● การกำหนดนโยบายบนพื้นฐานขององค์ความรู้

แม้การวิจัยเชิงนโยบายที่ดี จะมีความเกี่ยวพันกับการพัฒนาคน และการกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดสามเหลี่ยมแห่งการพัฒนาที่สมบูรณ์ แต่ก็ไม่ใช่การง่ายนักที่จะให้การกำหนดนโยบายสาธารณสุข

โดยผู้มีส่วนร่วมต่างๆ (Stakeholders) เกิดขึ้นจากพื้นฐานของการใช้องค์ความรู้ (Knowledge-based or evidence-based policy) จากจุดแข็ง-จุดอ่อนที่ได้วิเคราะห์ หากทำให้เกิดขึ้นได้จะเป็นผลดี เพราะทำให้นโยบายนั้นเดินไปสู่ในทิศทางที่ถูกต้องกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้น โดยการพัฒนาผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่าย โดย

๑. การส่งเสริมให้นักวิจัยมีการวิจัยเชิงนโยบายที่มีลักษณะเกี่ยวโยงกับการตัดสินใจ (Decision-linked research) มากขึ้น โดยเฉพาะในหมู่นักวิจัยจากสถาบันการศึกษาหรือองค์กรเอกชน หรือแม้แต่นักวิจัยจากหน่วยงานราชการ เพราะบ่อยครั้งที่นักวิจัยจากหน่วยงานเหล่านี้มักจะทำการวิจัยที่ให้ข้อมูลของปัญหาที่ชัดเจน แต่ไม่ได้ให้หนทางในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหา

๒. การส่งเสริมวัฒนธรรมของการใช้ข้อมูลที่เป็นวิชาการ และมีหลักฐานในการตัดสินใจ นโยบายสำคัญๆ (Evidence-based decision) โดยเฉพาะในหมู่ผู้บริหาร เนื่องจากภาวะรีบด่วนในการตัดสินใจโดยเฉพาะการต้องตัดสินใจในปัญหาเฉพาะหน้าบ่อยๆ ทำให้การตัดสินใจนโยบายที่สำคัญๆ บางครั้งเกิดจากความเคยชินที่มีอยู่

๓. การส่งเสริมให้การวิจัยเชิงนโยบายที่นำไปสู่การตัดสินใจให้เกิดขึ้นในขอบข่ายกว้างขวางทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในการใช้องค์ความรู้ในการกำหนดนโยบายทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่โดยทันที เพราะปัญหาของการวิจัยเชิงนโยบายที่สำคัญมากข้อหนึ่งก็คือความทันกาลกับเวลาที่ผู้บริหารจำเป็นที่จะต้องใช้ในการตัดสินใจ เนื่องจากเป็นกรณีเร่งด่วน การศึกษาจากการค้นคว้าเอกสาร (Documentary research) รวมทั้งความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert group's opinion) อาจจะทดแทนการได้มาซึ่งองค์ความรู้ ในกรณีที่ไม่สามารถหาองค์ความรู้บางอย่างได้ทันเวลา

๔. การส่งเสริมกระบวนการร่วมกัน (Participatory process) ของผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดความรอบด้านและยั่งยืน กระบวนการที่มีส่วนร่วมหมายถึง การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบทบาทของกันและกัน เพื่อให้ผลของการกำหนดนโยบายนั้นเกิดขึ้นในทิศทางที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์มากที่สุดต่อประชาชนและกระบวนการมีส่วนร่วมนี้จะรวมทั้งการส่งเสริมบทบาทของประชาชน วิธีการดำเนินการอาจโดยมีเวที (Forum) แลกเปลี่ยนกันอย่างสม่ำเสมอ การมีกระบวนการประชาพิจารณ์ (Public hearing) หรือแม้แต่วิจัยเชิงการมีส่วนร่วม (Participatory action research) เป็นต้น

สรุป

การกำหนดนโยบายในประเทศไทย เกิดจากการมีส่วนร่วมทั้งในทางตรงและทางอ้อม โดยผู้มีส่วนร่วมแต่ละฝ่ายมีทั้งจุดอ่อนและจุดแข็งที่แตกต่างกัน การวิจัยเชิงนโยบายกับการกำหนดนโยบายให้เกิดขึ้นจริงๆ จะเป็นวิธีการที่ทำให้การกำหนดนโยบายเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งการจะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริงนั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนผู้มีส่วนร่วมหลายๆฝ่าย ให้เกิดกระบวนการร่วมกันที่เกิดการส่งเสริมการวิจัยเชิงนโยบายที่เชื่อมโยงกับการกำหนดนโยบายให้เกิดขึ้น

โดยมีกระบวนการพัฒนาคนไปพร้อมๆกัน รวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้ได้รับผลโดยตรง จากการกำหนดนโยบายเข้ามาในกระบวนการ

๔. การวิจัยเชิงปัญหา

มีความรู้ที่จำเป็น ๔ ประการ ได้แก่

๑. ความรู้พื้นฐานว่าด้วยเรื่องที่เผชิญอยู่ (ทฤษฎี ,สภาพความเป็นจริง)
๒. กลวิธีในการแก้ไขปัญหา
๓. การยอมรับของประชาชน ,กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
๔. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (งบประมาณ, บุคลากร)

จุดเน้น : กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ไม่ใช่ความรู้ในการขยายผลในวงกว้าง

เอกสารอ้างอิง

วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่๑ ฉบับที่ ๑. [ม.ป.ป.]. การวิจัยระบบสาธารณสุข :
บทเรียนจากอยุธยา . สืบค้นเมื่อ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๕ จาก www.hsri.or.th.