



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6
ก.ตวามนท์ 14 อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201
www.hsri.or.th



ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย
<http://kb.hsri.or.th>

2

การวิจัยระบบสุขภาพ

บทเรียนการจัดการ
งานวิจัยระบบสุขภาพ

2

บทเรียน

บทเรียนการจัดการ
งานวิจัยระบบสุขภาพ

2

ทศวรรษ

**บทเรียนการจัดการ
งานวิจัยระบบสุขภาพ**

2 ทศวรรษ บทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

ISBN	978-974-299-195-1
พิมพ์ครั้งที่ 1	เมษายน 2556
จำนวนพิมพ์	2,000 เล่ม
ที่ปรึกษา	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
บรรณาธิการ	นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ
ผู้เขียน	นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร รุจิราภรณ์ อรรถวิเศษ
ผู้ประสานงานวิชาการ	วรรณพร บุญเรือง
ผู้ประสานงานรูปเล่ม	ลลิตา นวชินกุล
ออกแบบปกและรูปเล่ม	วันทนี มณีแดง
ภาพประกอบ	พจวรรณ พจินดา
พิมพ์ที่	บ.คุรุสภา จำกัด (วนิดาการพิมพ์)

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6
ถ.ติวานนท์ 14 อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201
www.hsri.or.th, www.facebook.com/hsrithailand

คำอธิบายภาพประกอบ

การจัดการงานวิจัยเริ่มด้วยการมีภาพใหญ่ในใจ จากนั้นจึงวางกลยุทธ์และกิจกรรม แล้วเสาะหาผู้สนับสนุนจัดเจนมาประกอบกิจให้ไปในทิศทางที่ต้องการ เพื่อแปรภาพในใจเป็นรูปธรรมที่จับต้องได้

คล้ายการสร้างชุมชนที่เริ่มด้วยการมีภาพในอุดมคติ จากนั้นจึงจัดองค์ประกอบใส่พิมพ์เขียว แล้วเสาะหาช่างหลากหลายความชำนาญมาก่อสร้างอาคารสถานที่ เพาะปลูกต้นไม้ใบหญ้า จัดแต่งสภาพแวดล้อมให้ชุมชนเติบโตขยายไปในทิศทางที่ต้องการ เพื่อแปรลายเส้นบนพิมพ์เขียวเป็นชุมชนตามวิสัยทัศน์ในที่สุด

คำนำ

ตลอด 6 ปีที่ผมทำงานอยู่ สวรส. เรื่องยากเรื่องหนึ่งที่ผมต้องรับผิดชอบก็คือ การหาคนมาเป็นผู้จัดการงานวิจัยแทนผู้จัดการที่จะเกษียณหรือย้ายไปดำรงภารกิจอื่น การเสาะหาคนมีประสบการณ์บริหารจัดการไม่ใช่เรื่องง่าย แต่การชักชวนคนไม่มีประสบการณ์มาบริหารแผนงานขนาดใหญ่ท่ามกลางผู้หลักผู้ใหญ่และคนเก่งระดับประเทศยิ่งยากกว่า

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหลักสูตรการบริหารจัดการไม่ใช่หลักสูตรที่นักวิจัยหรือนักวิชาการสนใจจะเรียนรู้ควบคู่วิชาหลักที่ตัวเองศึกษา ประกอบกับหลายคนไม่ได้มุ่งหวังจะทำงานบริหารตั้งแต่ต้นเมื่อขาดทักษะหรือความรู้เบื้องต้น จึงขาดหรือขาดที่จะทำงานลักษณะนี้ ซ้ำร้ายเมื่อเขาหลวมตัวมาทำงาน แล้วเราไม่มีระบบสนับสนุนรองรับเป็นกิจจะลักษณะให้เขายืนหยัดด้วยตัวเองได้ เขาอาจต้องเคืองคว้างอยู่นาน จนอาจส่งผลให้งานชะงักงัน หรือที่แย่กว่านั้น คือขาดกำลังใจที่จะร่วมงานกับเรา

ทางแก้หนึ่งที่ผมคิดจะทำหลายปีแล้ว แต่ไม่สบโอกาสเหมาะสมด้วยเหตุปัจจัยหลายอย่าง คือการดึงประสบการณ์การจัดการงานวิจัยทั้งดีและไม่ดีจากผู้คร่ำหวอดในแวดวงนี้มาช้านาน เพื่อนำมาจัดบันทึกไว้เป็นแนวทางสำหรับผู้จัดการงานวิจัยมือใหม่หรือผู้สนใจได้ศึกษา โดยหวังว่ามันจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการนำศาสตร์และศิลป์ของการบริหารจัดการมาเผยแพร่เป็นระยะต่อไปในอนาคต

ลำพังแค่คำว่า ‘ผู้จัดการงานวิจัย’ ก็เป็นที่สงสัยของหลายคนแล้วว่าบทบาทหน้าที่เป็นเช่นไร มีช่วงหนึ่งผมได้ถามแบบแห่เสื้อหลบในที่ประชุม **ผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานงานวิชาการ** หรือที่รู้จักใน สวรส.ว่า การประชุม **RM/TC (Research Manager/ Technical Coordinator)** ที่เราจัดทุก 2 สัปดาห์ว่า “TC ทำโน่นทำนี่เยอะแยะไปหมด ผมอยากรู้จริง ๆ ว่า RM ที่นี้ทำอะไรบ้าง” คำถามนั้นปลูกให้เสียดรามดั่ง ๆ หรือคำถามในใจได้สำเร็จ มุมมองที่แต่ละคนให้ไว้มีหลากหลายทีเดียว

ผมจึงหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยให้ท่านทราบบทบาทของผู้จัดการงานวิจัยพอสังเขป ทั้งยังให้บทเรียนที่ท่านสามารถนำไปใช้เป็นจุดเริ่มต้นสำหรับวางแผนงานบริหารจัดการขององค์กรและแผนงานวิจัยของท่านต่อไป

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
มีนาคม 2556

เกริ่นนำ

โครงการศึกษาบทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพนี้ ริเริ่มโดยนายแพทย์ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการ สวรส.คนปัจจุบัน ด้วยมีความเห็นว่า สวรส.มีวิสัยทัศน์ คือ “การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน” อีกทั้ง สวรส.เป็นองค์กรที่มี พัฒนาการและการสะสมองค์ความรู้เชิงประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการงานวิจัยระบบ สุขภาพเป็นเวลาถึงสองทศวรรษ จึงเป็นโอกาสดีที่จะแปลง “ความรู้ฝังลึก” “เป็นความรู้เปิดเผยชัดเจน” ในรูปของ **ความรู้เชิงประสบการณ์ด้านการจัดการงานวิจัย** ดังนั้น ผู้ศึกษา จึงได้ทบทวนวรรณกรรม พัฒนารอบคิดและเครื่องมือการศึกษา และสัมภาษณ์ผู้บริหาร และผู้จัดการงานวิจัยใน สวรส. และเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพที่มีประสบการณ์โดดเด่น นอกจากนี้ยังมีการศึกษา 2 องค์กรที่สนับสนุนงานวิจัยหลัก คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุน งานวิจัย (สกว.) และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ซึ่งมี กำเนิดและพัฒนาร่วม สวรส. ในช่วงของการปฏิรูประบบวิจัยของประเทศไทย

รายงานการศึกษานี้บทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน **ส่วนที่ 1** เป็นบทนำที่กล่าวถึงสาระของการจัดการงานวิจัยในต่างประเทศ **ส่วนที่ 2** เป็นการกล่าวถึงบทเรียนการจัดการงานวิจัยของ สวรส. เครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ และ องค์กรสนับสนุนงานวิจัย 2 องค์กรหลักดังกล่าว **ส่วนที่ 3** เป็นการสรุปบทเรียนสำคัญที่ได้ จากส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดของเวลาที่ทำให้ผู้ศึกษามีอาจศึกษา ประสบการณ์การจัดการงานวิจัยในเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพได้ทั้งหมด ทั้งการเน้นการจัดการ งานวิจัยขององค์กร การเก็บความรู้เชิงประสบการณ์ของผู้จัดการงานวิจัยรายบุคคลยังอาจ ไม่เข้มข้นเพียงพอ ประสบการณ์เหล่านี้ น่าจะยังตกผลึกอยู่ในตัวตนของผู้จัดการงานวิจัย แต่ละคนอีกมาก นอกจากนี้แนวทางการสร้างนักจัดการงานวิจัยที่มีความสามารถยังเจาะลึก ไม่เพียงพอ จึงอาจขาดข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางลดความขาดแคลนด้านปริมาณและคุณภาพ ของผู้จัดการงานวิจัยในอนาคต

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ สวรส. ที่ให้การสนับสนุนการศึกษานี้ และขอขอบคุณผู้บริหาร และผู้จัดการงานวิจัยที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์ หลายท่านรำลึกนึกย้อนถึงประสบการณ์ การจัดการงานวิจัยด้วยความตั้งใจและเจือด้วยอารมณ์ขัน ทั้งที่ท่านเหล่านั้นมีภารกิจรัดตัว ทำให้ผู้ศึกษาได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และได้เรียนรู้ประสบการณ์ตรงจำนวนมาก

นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร
รุจิราภรณ์ อรรณดิษฐ์

สารบัญ

คำนำ	3
เกริ่นนำ	4
ส่วนที่ 1 บทนำ	7
ส่วนที่ 2 บทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพไทย	25
บทที่ 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยุคก่อตั้ง พ.ศ. 2535-2541	28
บทที่ 2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ. 2542-2549	42
บทที่ 3 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยุคสุขภาพเป็นธรรมและยั่งยืน พ.ศ. 2550-2555	55
บทที่ 4 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข	75
บทที่ 5 สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย	90
บทที่ 6 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา	107
บทที่ 7 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	119
บทที่ 8 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย	133
บทที่ 9 สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ	148
ส่วนที่ 3 สรุปบทเรียน	175
เอกสารอ้างอิง	185
รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	193

ส่วนที่ 1
บทนำ





ทุกประเภท ไม่สำคัญว่าเป็นการเรียนรู้ สร้างครอบครัว ประกอบธุรกิจ แข่งกีฬา ก่อสร้าง บรรเลงดนตรี เล่นละคร บริหารบ้านเมือง จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยการจัดการ อันเปรียบเสมือนมรรคาพาสู่จุดหมาย ด้วยเหตุเพราะ มรรคาจะตรงดิ่ง เลี้ยวลด หรือวกวน จนพาไปไม่ถึงจุดหมาย หรือพาไปผิดจุดหมาย นอกจาก จะขึ้นกับสภาวะการณ์ที่อาจยากต่อการควบคุม ยังขึ้นกับความเจียมตนของกระบวนท่า ในการจัดการด้วย

ดังจะเห็นได้จากผู้กำกับภาพยนตร์ ที่นอกจากจะอาศัยพรสวรรค์ พรแสวง อารมณ์ ศิลป์ จินตนาการในการสร้างสรรค์ผลงานที่กวาดรายได้จากห้องจำหน่ายตั๋วถล่มทลายแล้ว ยังต้องอาศัยความชำนาญ ทั้งในการวางตัวนักแสดง วางแผนการถ่ายทำ เสาะหาลูกมือ กำกับผู้เล่น ประเมินผลงานแต่ละวัน แก้ไขปัญหา เรื่อยไปจนถึงตัดต่อตกแต่งขั้นสุดท้าย เพื่อให้ได้ภาพตรงวิสัยทัศน์ ภายใต้กรอบเวลา งบประมาณ และกำลังคนอันจำกัด

ผู้จัดการจึงเป็นเช่นผู้กำกับภาพยนตร์ นอกจากจะมีความรู้ในงาน ยังควรมีทักษะ วางแผนว่าเป้าหมายต้องผ่านกี่หลักกิโล แต่ละหลักกิโลมีปัจจัยเอื้อ อุปสรรค กลไกแก้ไข อย่างไร **ทักษะจัดสรร**ว่างานที่ต้องอาศัยคนคุณสมบัติเช่นไร แบ่งหน้าที่อย่างไร ร่วมมือ ประสานวิธีใด **ทักษะชั้นนำ**ในมน้าวผู้ร่วมงานและลูกทีมให้อยากมีส่วนร่วม และ**ทักษะกำกับ** มีให้คน เม็ดเงิน เนื่องานออกนอกกรอบนอกทาง

ความสันทัดจัดเจนของผู้จัดการคงมิได้ประเมินจากผลงานที่ขับเคลื่อนถึงเป้าหมาย เท่านั้น ผู้จัดการบางคนทำทุกวิถีทางให้ถึงเป้าหมาย บางคนยอมอะลุ่มอล่วยทุกกรณี บางคน รู้จักใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างชาญฉลาด ‘เบื้องหลัง’ ของความสำเร็จจึงบ่งชี้ความปราดเปรื่อง

ได้ดีกว่า เช่นเดียวกับความเก่งกาจของนักศึกษาที่คงมิได้มองเพียงเกรดเฉลี่ยสะสม แต่มอง ‘เบื้องหลัง’ ของการได้มาซึ่งเกรดเฉลี่ยสะสมด้วย บางคนอ่านวันยันค่ำคินยันรุ่ง บางคน กวดวิชาทุกเวลาที่ย่านวย ขณะที่บางคนอ่านอย่างมีหลักการและคุณภาพ

‘เบื้องหลัง’ ของการจัดการจะขลุ่ยหลักหรือราบรื่นต้องอาศัยทั้งปัญญาและวุฒิภาวะ ทางอารมณ์ บ้างเข็นงานเสร็จด้วยวิธีเผด็จการจนผู้ร่วมงานขยาด บ้างเข็นงานเสร็จด้วยวิธี ยอมจำนนจนแผนงานเสียเสถียรภาพ บ้างเข็นงานเสร็จด้วยการประนีประนอมจนทุกฝ่าย ยอมร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมอุทิศสหาการ เพื่อให้แผนงานดำเนินไปในทางที่ถูกที่ควร

วิวัฒนาการของแนวคิด

การจัดการเป็นเสมือนวิชาชีพทั้งหลาย คือ จะหวังพึ่งศาสตร์อย่างใดอย่างหนึ่งคงไม่พอ จะหวังพึ่งศิลป์อย่างใดอย่างหนึ่งคงไม่ไ้การ ความจำเป็นของศาสตร์และศิลป์สะท้อนผ่านแนวคิด ที่มีวิวัฒนาการกว่า 200 ปี เริ่มจากความเชื่อที่ว่าการทำงานให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดต้องมี ขั้นตอน มาตรฐาน สายบัญชาจากบนลงล่าง ทุกคนมีวิสัยทัศน์และคุณวุฒิสมหน้าที่ ต่อให้มีการเปลี่ยนหัวหน้าหรือลูกน้องถี่เท่าไร งานจึงไม่มีวันรวน เพราะทุกอย่างถูกกำหนด กรอบแล้ว ทุกคนร่วมมือโดยมองภารกิจเป็นที่ตั้ง ไม่มีการประจบประแจง ไม่มีการเอาใจลูกน้อง ความสามารถสำคัญเหนือเส้นสาย ความเสมอภาคสำคัญเหนือการเลือกปฏิบัติ มาตรฐาน เดียวสำคัญเหนือสองมาตรฐาน

แต่ในความเป็นจริง มนุษย์ไม่ใช่เครื่องจักรหรือหุ่นยนต์ที่ยอมทำตามอาณัติของใคร แต่เป็นสัตว์ประเสริฐ มีชีวิตจิตใจ มีรักโลกโกรธหลง มีอคติ มีความคิดอ่าน นักคิดหลายท่าน จึงผนวกจิตวิทยาเข้าไปด้วย โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีปฏิสัมพันธ์ สังสรรค์ สันทนา ด้วยเชื่อว่าเมื่อสมองได้พัก ความคิดสดใหม่จะผุดเข้ามาในสมอง เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดง ความคิดเห็น ด้วยเชื่อว่าการคิดต่างคือโอกาสเรียนรู้ มองการทำงานเป็นทีมว่ามีใช้การ บิบบังคับให้ปฏิบัติตามกฎกติกา แต่เป็นการหาจุดยืนร่วมผ่านกระบวนการระดมสมอง ทั้งยัง มีการให้คำตอบแทน สวัสดิการ สิทธิประโยชน์ที่ดึงดูด ด้วยเชื่อว่าพ้นจากการกินอ้อม นอนหลับ มีอาชีพการงานมั่นคง มนุษย์ผู้ยังไม่บรรลุนิเสดบันลั่วนไฟหาลาภยศสรรเสริญเป็นเชื้อไฟ ในการทำงานทั้งสิ้น

แต่เพราะมนุษย์ไม่ใช่หุ่นยนต์ มีหลักแห่งตรรกะแตกต่างตามประสบการณ์และการเลี้ยงดู แม้อุบายพินิจหรือข้อคิดเห็นจะมาจากครู ความผิดพลาดจากอติวิสัยของมนุษย์ยังเป็นเรื่องพึงสังวร การลดความผิดพลาดอาจใช้วิธีมององค์กรหรือแผนงานในมิติที่กว้างขึ้น มิได้แยกแผนกหรือกิจกรรมเป็นเอกเทศ แต่มองทุกแผนกและกิจกรรมว่าโยงใยถึงกัน มิได้จำกัดการมองเฉพาะภายในองค์กร แต่มองเลยบริมณฑลขององค์กรสู่ภายนอก แล้วนำข้อมูลมาปรับปรุงผลผลิตและบริการ เพื่อให้องค์กรอยู่รอดหรืออยู่อย่างมีชัยในโลกแห่งการแข่งขัน

การมองแบบครบวงจรข้างต้นให้ความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเรียนรู้จึงเกิดตลอดเวลา นอกจากเรียนรู้ข้อสำเร็จ ยังเรียนรู้ข้อผิดพลาด มิได้ชะล่าใจว่าตนทำดีแล้ว แต่กลับมองว่าตนยังพัฒนาคน ผลิตภัณฑ์ กระบวนการเพื่อลดความฟุ่มเฟือย เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความฉับไวให้ดีกว่านี้ โดยมองหาปัจจัยสำเร็จและโอกาสพัฒนา แล้วทดสอบให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแบบค่อยเป็นค่อยไป เก็บเล็กผสมน้อย หรือลงมือทำแบบเข้มข้น ยกเครื่องใหม่ทั้งหมด

เพราะตระหนักถึงข้อเด่นและข้อด้อยของแนวคิดก่อนหน้านี้ การจัดการยุคใหม่อันเป็นยุคร่วมสมัยของเราจึงใช้วิธีผสมผสาน ถึงแม้จะมองคนว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด เพราะมีศักยภาพที่จะปรับปรุงทักษะเดิมและฝึกฝนทักษะใหม่ แต่ก็มองการริเริ่มศักยภาพว่าต้องอาศัยบุคคลาและกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ถึงแม้จะมองการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ว่าควรมีโครงสร้างชัดเจน แต่ก็มองการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยที่เกิดแทบทุกขณะจิตว่ารวดเร็ว ปานการเดินทางของแสง วิธีที่เชื่อว่าเป็นดีที่สุดจึงไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดวิธีเดียว หรือดีที่สุดชั่ววันจันทร์ แต่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์

การเข้าหาวัยรุ่นคงไม่เหมือนการเข้าหาคนแก่ การเข้าหาคนชราคงผิดจากการเข้าหาคนสันหลังยาว การเข้าหาคนมีอัตตาคับร่างคงต่างจากการเข้าหาคนสำคัญผิวดำคิดว่าตนไม่สำคัญ การอะลุ่มอล่วยไม่เป็นหรือผูกติดกับทฤษฎีมากไปรังแต่จะนำความหงุดหงิด ผิดหวัง ยามทุกอย่างไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์หรือหลักแห่งตรรกะ ประสบการณ์ทั้งของตนเองของคนรอบข้าง ของคนแปลกหน้าจึงถือเป็นสิ่งควรค่าต่อการเรียนรู้และความคิดสร้างสรรค์ แทนการยึดมั่นถือมั่นกับวิธีเดิมจนส่งผลให้องค์กรตกยุคไปไม่ถึงไหน

เนื่องจากคน ทรัพยากร ข้อมูลมีอยู่จำกัด การจัดการจึงต้องอาศัยการใคร่ครวญรอบด้าน กระนั้นก็ไม่ควรจมปลักอยู่กับการใคร่ครวญจนรับมือปัญหาจุกจิกและฉกรรจ์ไม่ทัน ความที่ต้องเจอกิจกรรมทุกรูปแบบกลุ่มรุ่ม ผู้จัดการจึงต้องซึมซับประมวลข้อมูลให้ไว และความที่ต้องสู้รบกับผู้คนหลากหลายประเภทและสถานการณ์หลากหลายชนิด ผู้จัดการจึงหวังพึ่งทฤษฎีอย่างเดียวไม่ได้ แต่ต้องพึ่งดุลยพินิจที่สั่งสมจากประสบการณ์ รวมทั้งจิตใจที่เปิดกว้างต่อความคิดของผู้อื่นด้วย

ถึงจะไม่สำเร็จการศึกษาตรงตามประเภทงาน แต่ผู้จัดการก็ควร ‘รู้นอกรู้ใน’ ขององค์กร ‘รู้ใน’ หมายถึง รู้จักมักคุ้นองค์กรในแง่นิสัยใจคอ บุคลิกลักษณะ ปรัชญา พันธกิจ วิสัยทัศน์ อัตลักษณ์ เอกลักษณ์ และโครงสร้างที่ก่อปรนเป็นองคัพพและมีผลต่อความอยู่ย่ายหรือคล่องตัวต่อการปรับสภาพให้ทันการเปลี่ยนแปลงรอบตัว ‘รู้นอก’ หมายถึง สำเนียงอำนาจต่างๆ ที่เป็นทั้งสารหล่อเลี้ยงให้องค์กรเติบโต หรือสารพิษที่บั่นทอนองค์กรให้ทุพพลภาพ เพราะแม้บางปัจจัยจะอยู่เหนือการควบคุม แต่หากผู้จัดการรับรู้การผันผวนทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ค่านิยม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี การปรับเข็มทิศ ความคิด กระบวนการ โครงสร้าง ภูมิโคม ทิศนคติให้สอดคล้อง เพื่อขวยโอกาสพัฒนาหรือลดความเสี่ยง ก็จะทำให้ไม่ลำบาก

การเตรียมองค์กร

การ ‘รู้นอกรู้ใน’ ยังจำเป็นต่อการจัดตั้งองค์กรด้วย อันประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ คือ การวางแผน อันเปรียบเสมือนพิมพ์เขียวพาไปสู่เป้าหมายภายใต้กรอบเวลา กิจกรรมทรัพยากรที่กำหนด ทุกแผนควรเชื่อมกัน ได้จากแผนปฏิบัติการระดับล่าง สู่แผนกลยุทธ์ระดับกลาง สู่แผนยุทธศาสตร์ระดับบน การวางแผนต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย อาศัยข้อมูลที่มีคุณภาพ พอเพียง เป็นปัจจุบัน รวมทั้งอาศัยการมองภาพใหญ่ อันหมายถึงรวมถึงการ ‘คิดเผื่อ’ เหตุการณ์ไม่คาดฝันที่จะส่งผลให้งานไม่ดำเนินไปตามครรลองที่ตั้งใจ

แผนที่วางรัดกุมทุกขั้นตอน ตั้งแต่ปฏิสนธิจนผลิตออกนอกผล จะช่วยให้ง่ายต่อการจัดโครงสร้างขององค์กร ซึ่งทำได้โดยมองกิจกรรมเป็นตัวตั้ง แล้วหาผู้ปฏิบัติที่พร้อมด้วยวิญญูและคุณวุฒิ โครงสร้างที่ดีจะช่วยลดความสับสน ความหงุดหงิด ค่าใช้จ่าย ทั้งยังเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้ทรัพยากร โดยมีหลักควรคำนึงดังนี้

- **การแบ่งแผนก** ทุกคนทำงานที่ถนัด แต่ต้องระวังการขอยยิบย่อยลงลึกเฉพาะด้าน เพราะถึงคราวคนผู้นั้นโยกย้ายหรือลาออก ความรู้และทักษะอาจย้ายตามองค์กรหลายแห่งจึงหันมาใช้วิธีเพิ่มภาระงานหรือจัดระบบหมุนเวียนแทน
- **สายบังคับบัญชา** ความสับสนจะไม่เกิดเมื่อทุกคนมีสายบังคับบัญชาเพียง 1 สายหรืออย่างมาก 2 สาย เช่น กรณีลูกทีมต้องรายงานผลการดำเนินงานต่อหัวหน้าโครงการและหัวหน้าแผนงาน แต่ในองค์กรขนาดใหญ่ การรายงานจากระดับล่างขึ้นบนเป็นทอด ๆ สู่ระดับสูงสุดอาจทำให้การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนระดับสูงสุดและระดับล่างสุดเป็นไปลำบาก จนเกิดอุปสรรคต่อการตัดสินใจ ยามประสบปัญหาได้
- **อำนาจหน้าที่** อำนาจหน้าที่จะมากหรือน้อยขึ้นกับตำแหน่ง ผู้อำนวยการอาจตัดสินใจเรื่องสำคัญ ขณะที่ผู้ช่วยผู้อำนวยการหรือหัวหน้าแผนกตัดสินใจในกิจที่ได้รับมอบหมาย
- **การมอบหมายหน้าที่** การแบ่งงานช่วยสร้างสมรรถภาพ อิศรภาพ ความพอใจ แก่พนักงาน ทั้งยังแบ่งเบาหัวหน้งงานและเพิ่มความคล่องตัวแก่องค์กร ผู้จัดการต้องมั่นใจว่าลูกน้องรู้งานและมีความรับผิดชอบสูง การให้อำนาจจึงควรพอเหมาะพอดี ไม่มากเกินไปจนฮึกเหิม ไม่น้อยไปจนประกอบกิจไม่สะดวก พร้อมฝึกทักษะที่พนักงานยังขาด
- **จำนวนผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา** ลูกทีมจะมากหรือน้อยขึ้นกับหลายปัจจัย หากลูกทีมมีความสามารถสูง องค์กรมีระเบียบปฏิบัติที่ดี ปัญหาใหม่มีโอกาสเกิดน้อย จำนวนลูกทีมอาจใหญ่ แต่หากลูกทีมมีที่ทำงานใกล้เคียง ผู้จัดการมีภารกิจหลายอย่างนอกเหนือการสอดส่องดูแลลูกทีม ปัญหาใหม่มีโอกาสเกิดตลอดเวลา จนต้องहारหรืออยู่เสมอ จำนวนลูกทีมอาจเล็ก
- **การรวมอำนาจหรือกระจายอำนาจ** หลายองค์กรผสมผสาน 2 วิธี การเลือกใช้ขึ้นกับตัวกำหนด หากปัจจัยภายนอกมีความซับซ้อน คาดเดายาก เปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อย ผู้จัดการส่วนบนอาจมอบหมายให้ผู้จัดการส่วนล่างที่อยู่ใกล้ปัญหาตัดสินใจแทน แต่หากการตัดสินใจเป็นเรื่องสำคัญและมีความเสี่ยงสูง ผู้จัดการในตำแหน่งสูงสุดก็ต้องตัดสินใจเอง

โครงสร้างที่เหมาะสมมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีข้อดีข้อเสีย แต่พอจะแบ่งได้ 2 แบบใหญ่ **แบบแรก** มีบทบาทหน้าที่ เส้นสายบังคับบัญชา ระบบสื่อสารชัดเจน งานทุกอย่างดำเนินตามที่ระบุเพื่อความเป็นระเบียบและเป็นธรรม แบบนี้เหมาะกับกรณีปัจจัยภายนอกค่อนข้างเสถียร แม้ว่าการบังคับให้ปฏิบัติตามระเบียบทุกข้ออาจเป็นตัวถ่วงการตัดสินใจและการสื่อสาร **แบบสอง** มีความยืดหยุ่นกว่า บทบาทหน้าที่กำหนดหลวม ๆ ปรับเปลี่ยนได้ มุ่งเน้นการกระจายอำนาจและอิสรภาพในการตัดสินใจของแต่ละแผนกความสำเร็จขึ้นกับการร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่าย

อย่างไรก็ตาม ภายใต้โครงสร้างแบบเป็นทางการนี้ มีโครงสร้างแบบไม่เป็นทางการซ่อนอยู่ แบบเป็นทางการมุ่งเน้นจุดยืนขององค์กร การสื่อสารเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ ขณะที่แบบไม่เป็นทางการมุ่งเน้นวัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์ผ่านการจับกลุ่มสังสรรค์ การสื่อสารจึงมีหลายทิศทาง ทั้งจากนายจ้างถึงลูกน้อง จากลูกน้องถึงนายจ้าง จากลูกน้องถึงลูกน้อง จากนายจ้างถึงนายจ้าง หัวข้อเสวนาจึงไล่ตั้งแต่เรื่องหนักจนถึงเบาสมอง ข้อมูลจึงมีทั้งสำคญ น่าสนใจ ไร้สาระ เทียงตรง และบิดเบือน หากก็แปลกที่ข้อมูลส่วนใหญ่มักเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดการมากกว่าข้อมูลที่ได้จากการสื่อสารแบบเป็นทางการ เคล็ดลับสำหรับผู้จัดการจึงเป็นการมองหา ‘ตัวเล่นหลัก’ มาเป็นโฆษกบอกกล่าวข้อมูลที่มีประโยชน์แก่คนในองค์กร

เมื่อได้โครงสร้าง **จึงวิเคราะห์ตำแหน่งหน้าที่และคัดสรรผู้เหมาะสม** โดยไม่ลืมที่จะฝึกฝน ประเมินประสิทธิภาพ ชี้เส้นทางเติบโต หมั่นให้กำลังใจเป็นระยะ ปัญหาหลายอย่างไม่ได้เกิดเพราะลูกทีมไร้ความสามารถ แต่เกิดเพราะผู้นำไม่สามารถวัดค้นความสามารถในตัวลูกทีม การพุ่มพักยังเป็นประโยชน์ต่อการวางตัวบุคคลที่จะมาดำรงตำแหน่งต่อจากหัวหน้าหน่วยงานที่จะเกษียณ ทั้งยังดีกว่าการเที่ยวหาคนอาวุโสนอกองค์กรมาดำรงตำแหน่ง อันเป็นข้อผิดพลาดที่ผู้จัดการหลายองค์กรปฏิบัติ

การบริหารบุคคลต้องอาศัยการนำที่ดี เป็นกันเอง ลดความเกร็ง และให้เกียรติ ผู้นำที่ดีจึงควรมีความคงเส้นคงวา มั่นคงในสัจจะ แน่วแนในเป้าหมาย ไม่โลเลเหลวไหลละลวยยอมรับผิด ถูกยอมรับผิด รักษาคำพูด เสาะหาคนมีคุณภาพมาร่วมงาน และใ้มน้ำใจเขาเหล่านี้ให้ปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ โดยท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ผู้นำควร**สร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้**เพื่อให้คนในองค์กรร่วมแก้ปัญหาและปรับปรุงคุณภาพอยู่เสมอด้วย

สุดท้ายคือการ**ควบคุม**ให้งานดำเนินตามแผนและวงเงิน พร้อมนำความสำเร็จและข้อบกพร่องมา**ประเมิน**เป็นบทเรียนเพื่อให้งานในอนาคตทรงคุณภาพ มีคุณค่า และสร้างความพึงพอใจแก่ทุกฝ่าย

อนึ่ง เกือบทุกอย่างในโลกไม่อาจทนอยู่ได้โดยไม่เปลี่ยนแปลง ลำพังผลิตภัณฑ์ขายดียังต้องเปลี่ยนรุ่น ยี่ห้อ หรือคำขวัญ แม้แต่เพลง ‘อมตะ’ หลายบทก็ต้องเจอการปรับท่วงทำนองหรือคำร้องตามกระแสนิยมของยุคสมัย องค์กรณ์ไม่ต่างกัน ควรปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เพราะหากจะอนุมานจากนิพนธ์ ‘กำเนิดแห่งสายพันธุ์’ ของชาร์ลส์ ดาร์วิน สายพันธุ์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการอยู่รอดในกระบวนการวิวัฒนาการคงไม่ใช่สายพันธุ์ที่แข็งแกร่งที่สุด หรือฉลาดที่สุด แต่เป็นสายพันธุ์ที่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีที่สุด

ปัจจัยภายนอก อาทิ นโยบายการเมือง กฎข้อบังคับ สภาพเศรษฐกิจและสังคม เทคโนโลยี ล้วนมีพลวัต หากองค์กรย่ำอยู่กับที่ไม่ปรับตัวให้ทันสมัย องค์กรอาจไปไม่รอด แม้ไม่นำปัจจัยภายนอกมาคิด แต่หากปัจจัยภายในไม่เอื้อต่อการทำงาน อาทิ นโยบายวิสัยทัศน์ พันธกิจมีความล้าสมัย ระเบียบปฏิบัติมีความเินยื้อ ตายตัว ไม่ยืดหยุ่น พนักงานทำงานเข้าขามเย็นขาม องค์กรก็ไปไม่รอดเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงจึงอาจเป็นเชิงโครงสร้าง กระบวนการ ยุทธศาสตร์ หรือวัฒนธรรม ขึ้นกับปัญหาหรือชนวนของการเปลี่ยนแปลง

ข้อสำคัญ คือ

1. อย่าเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา
2. เปลี่ยนสิ่งที่ควรเปลี่ยน
3. เอาชนะแรงต้านการเปลี่ยนให้ได้
4. เปลี่ยนแล้วต้องไม่กลับคืน
5. เปลี่ยนแล้วต้องประเมินผล

องค์กรวิจัยจึงเป็นเช่นองค์กรอื่น คือ มีการแข่งขันสูง หากผู้จัดการงานวิจัยไม่ตระหนักหรือตอบสนองอย่างเป็นระบบต่อการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม องค์กรอาจไปไม่ทันคู่แข่ง ไปไม่รอด และไร้เหตุผลที่จะดำรงคงอยู่ในที่สุด

การจัดการงานวิจัย

หน้าที่ของผู้จัดการงานวิจัยเกี่ยวข้องกับ ‘แก่น’ คือ วางแผน ดำเนินตามแผน ประเมินแผน โดยอาศัยทักษะผู้นำ สร้างแรงจูงใจ กำกับ สื่อสาร แลกงาน จัดลำดับงานเป็นเสมือน ‘กระพี้’ เสริมความแกร่งของแก่น หน้าที่หลักและหน้าที่เสริมล้วนมีความสำคัญ ต่างกันตรงหน้าที่เสริมเป็นทักษะที่ผู้จัดการทุกประเภทฝึกและเรียนรู้ได้จากหลักการจัดการ ขณะที่หน้าที่หลักค่อนข้างจำเพาะต่อประเภทงาน ผู้จัดการโรงแรมอาจยึดหลักการวางแผนคล้ายผู้จัดการงานวิจัย แต่ขั้นตอนปลีกย่อยย่อมอิงมุมมองต่างกัน ลำพังผู้จัดการงานวิจัยสุขภาพและผู้จัดการงานวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานก็มีรายละเอียดการดำเนินงานไม่เหมือนกัน

หากเปรียบระบบสุขภาพเป็นร่างกายมนุษย์ แม้งานวิจัยจะมีใช้สมองทั้งก้อนที่มีผลต่อพัฒนาการของระบบสุขภาพช่วงวัยต่าง ๆ กระนั้นก็ถือเป็นสมองส่วนสำคัญที่ช่วยทำนุบำรุงระบบสุขภาพให้แข็งแรงไม่สึกหรอ นับแต่อดีตถึงปัจจุบัน สังเวียนงานวิจัยระบบสุขภาพได้ขยายขอบเขตและทวีความซับซ้อน โจทย์ปัญหาผุดขึ้นไม่เว้นแต่ละวัน หากขาดการจัดลำดับความสำคัญที่ดี ขาดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผลที่ได้จากการเอาภาวีกาของประชาชนไปใช้อาจเป็นเหมือนการดำนํ้าพริกละลายแม่น้ำดี ๆ นี่เอง

การจัดการงานวิจัยจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการทำวิจัย งานวิจัยจะออกมาดีและตอบโจทย์ นอกจากต้องอาศัยนักวิจัยมือหนึ่ง ยังต้องอาศัยผู้อยู่เบื้องหลัง ไล่ตั้งแต่ผู้วางนโยบาย ผู้ให้ทุน ผู้บริหารสถาบัน และผู้บริหารแผนงาน ผู้จัดการงานวิจัยจึงกินความกว้าง เพราะรวมผู้กำหนดนโยบายและอำนวยการในส่วนต้น ผู้ให้ทุน กำกับ ติดตาม บริหาร ทำวิจัยในส่วนกลาง และผู้นำผลลัพธ์ไปขยายผลในส่วนปลาย ทุกตำแหน่งล้วนทำงานเชื่อมประสานให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพ แต่ผู้จัดการกลุ่มที่หนังสือเล่มนี้ให้ความสนใจ คือ ผู้ทำหน้าที่เป็นแกนกลางเชื่อมส่วนหัวและท้ายของรถไฟให้แล่นเป็นขบวนเดียว

ความคาดหวังต่อผู้จัดการงานวิจัย

หากอายุรแพทย์ผู้ชำนาญด้านโรคติดเชื้อต้องมีความรู้ด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านอายุรศาสตร์ และด้านโรคติดเชื้อเพื่อปะติดปะต่อความเป็นมาเป็นไปของโรคได้ถ่องแท้ ผู้จัดการงานวิจัยระบบสุขภาพก็ควรมีความรู้ด้านการบริหารจัดการ ด้านศาสตร์และศิลป์

ของการทำวิจัยที่ทำให้การจัดการงานวิจัยต่างจากการจัดการประเภทอื่น และด้านระบบสุขภาพที่ทำให้งานวิจัยแขนงนี้ต่างจากงานวิจัยแขนงอื่น ผู้จัดการหน้าเก่าที่ซ้ำของสังเวียนการจัดการงานวิจัยมานานปี เมื่อต้องหันมาดูแลงานวิจัยระบบสุขภาพ จึงควรมีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ ไม่ผิดจากผู้จัดการหน้าใหม่ที่ด้อยประสบการณ์ พร้อมตระหนักถึงความคาดหวังดังต่อไปนี้

ความคาดหวังที่ 1

ผู้จัดการควรทราบว่าองค์กรไม่ได้ตั้งโดดเดี่ยว แต่เผชิญความท้าทายรายรอบ จึงควรมองภาพใหญ่ให้ออกว่าองค์กรยืนหยัดท่ามกลางบริบทการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เช่นไร องค์กรไหนยังไม่เล็งเห็นความสำคัญของการลงทุนเพื่อการวิจัย องค์กรไหนสนใจงานวิจัยที่ตรงกัน องค์กรไหนพยายามใช้อิทธิพลการเงินหรือการเมืองบังคับให้ทำวิจัยที่ไม่ตอบโจทย์สำคัญ องค์กรไหนตั้งตนเป็นคู่แข่ง องค์กรไหนมีแววเป็นพันธมิตร

นอกจาก ‘มองเขา’ ผู้จัดการควรหันมามองความแข็งแกร่งภายในองค์กรด้วย เพราะต่อให้สถานการณ์ภายนอกเอื้ออำนวย แต่หากปัญหาภายในองค์กรถูกปล่อยปละ อาทิ โครงสร้างบริหารยึดติดกฎเกณฑ์ซับซ้อนขาดความยืดหยุ่นก็ดี องค์กรมีภาระหลากหลาย ทั้งงานสอน งานบริการ งานวิจัย งานงานวิจัยต้องค้างท่อก็ดี หรือองค์กรมีบุคลากรและทุนทรัพยากรจำกัดก็ดี ความก้าวหน้าอาจชะลอหรือชะงักงัน การ ‘มองเรา’ จึงเป็นสิ่งที่ผู้จัดการไม่ควรชะล่าใจเช่นกัน

ความคาดหวังที่ 2

ผู้จัดการควรรู้จักวางกรอบและวางลำดับความสำคัญ งานวิจัยเชิงระบบที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องอีกทอดกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นอกจากจะสร้างคุณค่าแก่งานวิจัย ยังให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้กำหนดนโยบายในการปรับปรุงระบบสุขภาพด้วย นโยบายวิจัยที่ดีจึงเปรียบเสมือนแผนที่บอกทิศทางสู่จุดหมาย การวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้องจะช่วยให้ได้กลยุทธ์ในการชักชวนแนวร่วมให้มาพัฒนานโยบายที่เข้าที่ อันเป็นนโยบายที่สนองนโยบายระดับสูงขึ้นไป ไล่จากนโยบายสุขภาพแห่งชาติจนถึงวาระแห่งชาติ โดยประเมินความทันสมัยเป็นระยะ เพื่อเสริมจุดแกร่งและแก้จุดบกพร่อง

โจทย์วิจัยน่าสนใจอาจสร้างความสับสนในการเลือก เพราะต่อให้ประเทศมีนักวิจัยมือหนึ่งเต็มแผ่นดิน มีเงินทุนล้นมือ ข้อจำกัดด้านเวลาก็ยังเป็นอุปสรรคที่ทำให้ต้องคัดเลือกโจทย์สำคัญมาก่อน ยิ่งนักวิจัยมือหนึ่งมีนับหัว ยิ่งบวกรวมให้ใช้อย่างกระเปียดกระเสียร การจัดลำดับความสำคัญยังมีความจำเป็น โดยกระบวนการคัดเลือกและเรียงลำดับโจทย์ที่เข้มข้นเป็นขั้นเป็นตอน ไล่ตั้งแต่การระดมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดเกณฑ์คัดเลือก และการหาฉันทามติจากผู้ใช้นักวิจัย ประชาชน ผู้เชี่ยวชาญ ท้ายสุดคือการหมั่นทบทวนลำดับที่จัดไว้เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์

ความคาดหวังที่ 3

ผู้จัดการควรกำหนดหัวข้อวิจัยที่เข้าที่ โดยอาจกำหนดเองหากสันดานในเนื้อหา หรือเชิญคณะผู้เชี่ยวชาญมาให้คำปรึกษา ทั้งนี้ทั้งนั้น ควรคำนึงถึงข้อจำกัดด้านเวลา เงินทุน และกิจกรรมด้วย ข้อจำกัดทั้ง 3 เปรียบได้ดังแต่ละด้านของสามเหลี่ยมด้านเท่า เมื่อด้านหนึ่งเปลี่ยนขนาด อีก 2 ด้านจำเป็นต้องปรับขนาดตามเพื่อมิให้สั่นฐานโย้ หากกิจกรรมมีมาก เวลาและค่าใช้จ่ายต้องเพิ่มโดยอัตโนมัติ งบประมาณอาจหมายถึงกิจกรรมที่ต้องลดและระยะเวลาที่ต้องยืดขยาย เพราะขาดเงินว่าจ้างผู้ช่วยนักวิจัยเพิ่มเพื่อให้งานดำเนินเสร็จโดยไว

ความคาดหวังที่ 4

ผู้จัดการควรหาทางพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องในภาคส่วนอื่น บ่อยครั้งเรามักให้ความสำคัญต่อการผลิตนักวิจัย ครั้นผลิตเสร็จ ก็ละเลยที่จะสนับสนุนพวกเขาให้ทำงานเต็มศักยภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างบรรยากาศให้น่าทำงาน การตั้งค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ที่ดึงดูด หรือการจัดเส้นทางวิชาชีพ ภาวะสมองไหลและภาวะนักวิจัยเปลี่ยนสายงานจึงเกิดเป็นอาชัง การสร้างความตระหนักในคุณค่าของงานวิจัยแก่ผู้กำหนดนโยบายก็สำคัญไม่แพ้กัน ผู้จัดการจึงควรสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ผลิต (นักวิจัยอาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และผู้ใช้ (ประชาชน ผู้กำหนดนโยบาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และเชื่อมเขาเหล่านั้น เพื่อให้อุปสงค์และอุปทานเดินไปในทิศทางบวก

ความคาดหวังที่ 5

โลกยุคใหม่มีการเปลี่ยนแปลงในอัตราก้าวกระโดด ขณะที่ทุกกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือมากกว่าการฉายเดี่ยว ผู้จัดการจึงควรรู้วิธีปรับตัวให้ทันสถานการณ์และมองไกลสู่นาคต อันหมายถึงคาดการณ์การเปลี่ยนแปลง และเตรียมรองรับความเปลี่ยนแปลงที่ไม่คาดฝัน การเตรียมความพร้อมต้องอาศัยการเปลี่ยนเจตคติจากการยึดติดธรรมเนียมเก่า ๆ มาเป็นการสร้างบรรยากาศการทำงานให้เอื้อต่อการเห็นต่าง มีระบบการบริหารที่ยืดหยุ่น ปรารถนารวดเร็ว นำเทคนิคใหม่มาใช้ และสร้างแรงบันดาลใจให้ทุกคนพัฒนาศักยภาพเต็มที่

ความคาดหวังที่ 6

ผู้จัดการควรเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ปัญหาสาธารณสุขต้องอาศัยการร่วมมือของหลายหน่วยงานในระบบสุขภาพ อาทิ สถานบริการ สถาบันวิจัย ประชาชนจากระดับหมู่บ้านถึงระดับจังหวัด ปัญหาหลายเรื่องต้องอาศัยหน่วยงานนอกกระบบสุขภาพ อาทิ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ นิติศาสตร์ ในหลายกรณีการแก้ปัญหาต้องอาศัยการดึงองค์กรภายนอกประเทศมาเป็นภาคี เพื่อให้เกิดพลังผลักดันหรือสร้างความตระหนัก การร่วมคิดจะช่วยให้เป้าหมายใหญ่ที่ผ่านการเลลลดกระจกของภาคส่วนต่างๆ มีความเป็นองค์รวม

ความคาดหวังที่ 7

งานวิจัยสุขภาพต้องอาศัยเม็ดเงินมหาศาลหล่อเลี้ยง ในสภาวะที่เศรษฐกิจและการเมืองผันผวนเป็นนิมิต ผู้จัดการจึงควรหุตากว้างไกล แสวงหาแหล่งทุนภายในและภายนอก ครั้นได้เจ้าตัวร่วมลงขัน ก็ควรสร้างความน่าเชื่อถือแก่แหล่งทุนด้วยการใช้เงินอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า โปร่งใส ตรวจสอบได้ เงินทุนยังมีจำกัด การบริหารยังต้องรัดกุมเพื่อให้งานวิจัยที่สำคัญได้รับการศึกษา แต่แหล่งทุนต่างชาติมักมีภารกิจหรือข้อผูกมัด ขณะที่แหล่งทุนภายในประเทศ โดยเฉพาะภาครัฐบาล มักมีระเบียบข้อบังคับไม่ยืดหยุ่น ผู้จัดการจึงควรเข้าใจธรรมชาติและพันธกิจของแหล่งทุนเหล่านี้ และหาทางเจรจาให้เป้าประสงค์ของทุกฝ่ายสอดคล้อง รวมทั้งเพิ่มความยืดหยุ่นแก่การจัดการ

ความคาดหวังที่ 8

ผู้จัดการควรเปิดรับการวิพากษ์อย่างเต็มที่ กิจกรรมประเภทนับแต่เริ่มจับจนวนางมือจะไปได้สวระหว่างดำเนินการหรือในครั้งถัดไป ต้องอาศัยผลการประเมินเป็นข้อมูลป้อนกลับ การประเมินอาจเป็นได้ทั้งการวิเคราะห์หรือสังเกต ทั้งระหว่างดำเนินการว่าไปได้ตรงเวลาหรือถูกทางหรือไม่ ทั้งภายหลังเสร็จสิ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การหมั่นทบทวนอย่างเป็นระบบจะช่วยให้เห็นปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยขัดขวาง ทุกขั้นตอนของแผนงานวิจัยสามารถนำมาส่องผ่านแว่นขยายและกล้องจุลทรรศน์ได้ทั้งสิ้น การประเมินอาจเจาะเพียงบางส่วนหรือเหมาะทั้งระบบ โดยประเมินผลลัพธ์และกระบวนการ ผู้ประเมินอาจเป็นคนนอกกรณีแผนงานที่มีการร่วมมือจากหลายภาคี เพื่อให้เกิดการยอมรับของทุกฝ่ายและหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน หรือเป็นคนใน กรณีระดมสมองเพื่อปรับปรุงระบบการทำงานภายในองค์กร

ความคาดหวังที่ 9

ผู้จัดการควรจัดการความรู้เป็น งานวิจัยทุกขั้นตอนต้องอาศัยข้อมูลรองรับ ขณะที่งานวิจัยก็ช่วยสร้างข้อมูลรองรับงานวิจัยอื่น ข้อมูลที่ช่วยเป็นฐานคำจนวนางแบ่งได้ 2 ประเภทคือ **ข้อมูลเชิงวิชาการ** อาทิ งานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์ งานวิจัยที่กำลังดำเนินการ งานวิจัยค้างท่อ งานวิจัยแนวหน้า และ **ข้อมูลเชิงบริหาร** อาทิ แหล่งทุน รายชื่อนักวิจัย ภาคีวิจัย ข้อมูลเหล่านี้จัดเก็บกระจัดกระจายหลายที่ ความก้าวหน้าของระบบสารสนเทศในปัจจุบันอำนวยความสะดวกด้านนี้ได้มาก

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลดิบที่ต้องผ่านการแปลงเป็นความรู้ กล่าวคือ หากกรมอุตุนิยมวิทยาแจ้งข้อมูลว่าพรุ่งนี้ฝนจะตกหนักทั้งวัน ผู้รับข้อมูลจะต้องแปลง “พรุ่งนี้ฝนจะตกหนักทั้งวัน” เป็น “พรุ่งนี้ฉันจะต้องเตรียมร่ม ต้องขับรถไปทำงานเพราะน้ำอาจท่วมขังปากทางเข้าบ้าน ต้องตื่นเช้ากว่าปกติเพราะอาจมีรถติด และต้องเตรียมอาหารมากินที่ทำงานเพราะอาจต้องกลับบ้านดึกกว่าทุกวัน” ความรู้จึงเป็นผลรวมของไหวพริบ ปฏิภาณ ความเชื่อ มุมมอง ประสบการณ์ ดุลยพินิจ ความรู้มีค่าเหล่านี้มักติดตัวเจ้าของ การสกัดความรู้ฝังลึกเป็นบทเรียนจึงเป็นเรื่องควรใส่ใจ เพราะการจัดการความรู้ไม่ได้สิ้นสุดที่การได้ความรู้ แต่เป็นการนำความรู้มาแบ่งปันเพื่อปรับปรุง

การจัดการความรู้จึงเป็นการ *รวบรวม* เพื่อดึงความรู้เข้าคลัง และ *เชื่อมสัมพันธ์* เพื่อดึงคนที่มีข้อมูลเข้าหาคนไม่มีข้อมูล ผู้จัดการหน้าใหม่อาจหาบทความเกี่ยวกับการจัดการงานวิจัยมาอ่านได้จริง แต่อ่านอย่างเดียวคงมีอาจช่วยจัดการได้ทันที การเชื่อมผู้จัดการหน้าเก่าและหน้าใหม่ในลักษณะ ‘ประกบ’ จึงน่าจะเข้าที่กว่า การจัดการความรู้ที่ดีควรรักษาสมดุลของการรวบรวมและการเชื่อม โดยอาศัย *วัฒนธรรมในองค์กร โครงสร้างขององค์กร เทคโนโลยี* เป็นตัวค้ำจุนดังเก้าอี้ 3 ขา โดยแม้ขา ‘วัฒนธรรมในองค์กร’ จะเป็นขาสำคัญที่สุด แต่เมื่อขาใดขาหนึ่งขาดหรือหุด เก้าอี้คงโยกเยก

ความคาดหวังที่ 10

ผู้จัดการควรแปลงความรู้สู่การนำไปใช้ นักวิจัยมักสนใจเฉพาะการเผยแพร่ผลงานในที่ประชุมหรือวารสารวิชาการ ไม่ได้คิดถึงการผลิตผลงานสู่การนำไปใช้ การคาดหวังให้นักวิจัยพุ่งความสนใจไปที่การขับเคลื่อนอาจเป็นไปได้ยาก เพราะบ่อยครั้งนักวิจัยจذبอยู่กับงานจนคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยได้ไม่หลากหลาย อีกทั้งการผลิตให้มีการใช้ประโยชน์ไม่ค่อยอยู่ในความคิดเท่าการพิสูจน์สมมติฐานและการตีพิมพ์ หลายครั้งผลงานต้องจมกองกระดาษจนเหลือกรอบ สมดังคำกล่าวของอัล กอร์ ซึ่งเปรียบนโยบายข้อมูลข่าวสารของสหรัฐฯ ในทศวรรษ 1990 ว่า “เหมือนความห่วยแตกของนโยบายเกษตรกรรมของประเทศสมัยก่อนที่ปล่อยให้เมล็ดพันธุ์ธัญพืชผุพังเน่าเปื่อยในยุ้งฉาง ขณะที่คนอดอยากปากแห้งกันถ้วนหน้า เรามีข้อมูลข่าวสารเก็บเป็นโกดัง แต่ไม่เคยใช้ประโยชน์จากมัน ได้แต่ปล่อยให้มัน ‘ผุพังเน่าเปื่อย’ ขณะที่คำถามที่กำลังรอคำตอบกลับไม่ได้รับคำตอบสักที ปัญหาที่ต้องการการแก้ไขเลยไม่ได้รับการแก้ไขจนแล้วจวนรอด”

ผู้จัดการจึงมีส่วนช่วยมีให้ข้อมูลดี ๆ ตามหน้าวารสารต้อง ‘ผุพังเน่าเปื่อย’ โดยร่วมมือกับนักเทคโนโลยีสารสนเทศ นักนิเทศศาสตร์ เจ้าหน้าที่สื่อ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ในการหาวิธีดึงข้อมูลเหล่านี้มาใช้ คำนึงว่ากลุ่มผู้ใช้มีหลากหลายประเภท และตระหนักว่าทุกช่วงจังหวะของการวิจัยคือโอกาสสื่อสาร ไม่ใช่แต่เฉพาะคราวงานวิจัยสิ้นสุด เพื่อกระตุ้นให้เกิดการใช้ข้อมูลแต่เนิ่น ๆ

กล่าวโดยสรุป

ความแตกต่างระหว่างผู้จัดการงานวิจัยและนักวิจัยอยู่ตรงนักวิจัยสนใจการ**ทำให้ถูก** ขณะที่ผู้จัดการงานวิจัยสนใจการ**หาคนมาทำให้ถูก** ผู้จัดการควรมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์และศิลป์ของการทำวิจัย เพื่อแสวงหางานวิจัยที่ทันยุคและผุดความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ งานหลักของผู้จัดการงานวิจัยจึงเป็นการหานักวิจัยถูกคน และแม้ไม่รู้ลึกในรายละเอียดการทำวิจัย หากก็ควรมีความเข้าใจเบื้องต้นของการทำวิจัย ขวนขวายหาความรู้อยู่เสมอ และแสวงหาโจทย์ใหม่ที่จะช่วยแก้ปัญหาให้ดีกว่าเดิม

งานวิจัยถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ และเพื่อให้เงินลงทุนจากภาษีอากรก่อประโยชน์สูงสุด การจัดการจึงควรมีประสิทธิภาพ อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและความท้าทายมีเข้ามาให้ผู้จัดการเผชิญมิได้ขาด การเปลี่ยนโครงสร้าง รูปแบบการทำงาน กระบวนการตัดสินใจขององค์กรถือเป็นกลวิธีปรับตัวที่สำคัญ หากการปรับเปลี่ยนไม่เกิด ผู้จัดการคงไม่สามารถแปลงแนวคิด วิธีการ ทักษะใหม่ ๆ มาใช้เป็นมรรคผล ขณะที่การจัดการจะเป็นมรรคผลก็ต่อเมื่อการฝึกฝนและพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการดำเนินคู่ขนานไปกับการปรับปรุงโครงสร้างขององค์กร

ผู้จัดการงานวิจัยมีหลายระดับ ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้อำนวยการ ผู้บริหารแผนงาน ไปจนถึงผู้วิจัย ผู้จัดการระดับกลางถือเป็นโซ่คล้องผู้จัดการระดับบนและระดับล่างเข้าด้วยกัน การทำตัวเป็นสื่อกลางลักษณะนี้ต้องอาศัยทักษะหลายประการ ทั้งทักษะผู้นำ ผู้สื่อสาร ผู้ประสาน ทักษะเหล่านี้อาจมีการกล่าวถึงเป็นแนวทางในตำราแล้ว แต่โดยมากมักได้จากการลองผิดลองถูก หรือจากการประสาทวิชาจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ความรู้เหล่านี้จึงมักฝังอยู่ในสมอง ปราศจากการสกัดเป็นตัวอักษรเพื่อเผยแพร่ การถอดบทเรียนการบริหารจัดการงานวิจัยที่ผ่านจะอ่านต่อไปนี่ถือเป็นอีกวิธีให้ได้มาซึ่งความรู้ดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม

ส่วนที่ 2 บทเรียนการจัดการ งานวิจัยระบบสุขภาพไทย



บทที่ 1

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยุคก่อกำเนิด พ.ศ. 2535-2541

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยุคก่อกำเนิด นับระหว่าง พ.ศ. 2535-2541 (มี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นผู้อำนวยการ) เนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วย 5 หัวข้อย่อย คือ (1) ย้อนหลังประสบการณ์ก่อนกำเนิด สวรส. (2) จุดเริ่มและการก่อตั้ง สวรส. (3) โครงสร้างวิสัยทัศน์และพันธกิจของ สวรส. ช่วง 6 ปีแรก (4) การจัดการงานวิจัยระบบสาธารณสุข (5) การจัดการความเสี่ยงของงานวิจัย (6) ผู้จัดการงานวิจัย: การลงทุนเพื่อบริหารงานวิจัยในอนาคต

เนื้อความหลักมาจากการสัมภาษณ์ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ กับการทบทวนวรรณกรรม โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์การจัดการงานวิจัยในช่วงแรกของ สวรส.

1. ย้อนหลังประสบการณ์ก่อนกำเนิด สวรส.

ช่วงปี พ.ศ. 2528-2529 สหรัฐอเมริกาจัดตั้งคณะกรรมการเทคโนโลยีกองทัพ (Force Technology Board) เพื่อดำเนินบทบาทด้านวิชาการและเสนอนโยบายเกี่ยวกับโรคเขตร้อน ซึ่งเป็นโรคที่สังคมอเมริกาไม่คุ้นเคย เมื่อมีหน่วยทหารประจำในหลายประเทศทั่วโลก สหรัฐอเมริกาจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคเขตร้อน รวบรวมปี พ.ศ. 2530 คณะกรรมการฯ และมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ จึงเข้าไปทำวิจัยด้านระบาดวิทยาใน 3 ประเทศ คือ ประเทศไทย ประเทศแคนาดา และประเทศเม็กซิโก

สำหรับประเทศไทย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้มีประสบการณ์ตรง ย้อนทบทวนเรื่องครั้งนั้นว่า “ในประเทศไทย มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้เข้ามาประสานชักชวนผ่านอาจารย์หมอประเวศ วะสี และ อาจารย์หมอประยูร คุนาศล ช่วงนั้นบ้านเรามี **คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ** ท่านอาจารย์ทั้งสองให้ผมและคุณหมอสงวน” ไปเจรจาเอาทุนวิจัยมาทำงานระบาดวิทยา ทางเขาต้องการให้ทุนผ่านคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ ทางเราก็ไม่ขัดข้อง ช่วงนั้นร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ทุนวิจัย 700,000 เหรียญสหรัฐต่อปี และให้คำแนะนำวิชาการบางส่วน เราวางเป้าหมายว่าจะนำทุนวิจัยมาส่งเสริมให้เกิดงานวิจัย และนำผลวิจัยไปใช้กับนโยบายสาธารณสุข งานวิจัยครั้งนี้ดูแลรับผิดชอบโดยคณะกรรมการฯ และผู้จัดการชุดโครงการหรือโปรแกรม ช่วงแรกเราจัดแบ่งออกเป็น 3 ชุด คือ **ชุดโครงการโรคติดต่อโรคไม่ติดต่อ และด้านสิ่งแวดล้อม** คณะกรรมการฯ มีหน้าที่กำหนดโจทย์วิจัยสำคัญ ผู้จัดการชุดโครงการมีหน้าที่ชักชวนหานักวิจัยมาทำวิจัยตามโจทย์วิจัย ต่อมาเราเพิ่มชุดโครงการที่ 4 คือ **Health Systems Research** เป็นงานวิจัยที่มุ่งเปลี่ยนแปลงหรือปฏิรูประบบสาธารณสุข”

คุณหมอสมศักดิ์กล่าวถึงภาพรวมของโครงการว่า “ช่วงนั้นพวกเราได้ความรู้และประสบการณ์ในการให้ทุนและทำงานวิจัยเยอะมาก เริ่มตั้งแต่การหาโจทย์วิจัย การหานักวิจัย การพัฒนาโครงการวิจัย การให้ทุนวิจัย การบริหารทุนวิจัย การตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ หรือที่ช่วงนี้เขาเรียกว่า Knowledge Translation พวกเรา

* ศ.นพ.ประเวศ วะสี ประธานคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติท่านแรกและราษฎรอาวุโส

** นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติท่านแรก

เรียนรู้กันตั้งแต่ช่วงนั้น การหาทุนวิจัยในประเด็นโรคติดต่อ เราก็ให้กรมควบคุมโรคร่วมงานด้วย ส่วนโรคไม่ติดต่อกับด้านสิ่งแวดล้อมก็ซับซ้อนมากขึ้น มีการเชื่อมโยงกับหลายหน่วยงาน ช่วงนั้นผมและคุณหมอจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ เป็นรองประธานคณะกรรมการ 2 คน ชุดโครงการ 4 ชุดก็มีผู้จัดการเฉพาะ นพ.ศุภมิตร ชุณหสวัณ คุณท์สุทธิวัฒน์ ดูแลชุดโรคติดต่อ ผมดูแลโรคไม่ติดต่อ ดร.วรรณ ชูแลด้านสิ่งแวดล้อม คุณหมอสงวน ดูแลงานวิจัยระบบสาธารณสุข เราเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นประธานแต่ละชุดโครงการฯ คุณหมอจันทร์เพ็ญ ยังเป็นผู้จัดการสำนักงานโครงการด้วย ก็ช่วยกันทำและเรียนรู้ไปด้วยกัน”

โครงการดังกล่าวมีงานวิจัยชุดหนึ่งที่มุ่งปฏิรูประบบกระทรวงสาธารณสุข ผลงานวิจัยเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขปฏิรูปโครงสร้าง และจัดตั้ง **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** ช่วงนั้นเป็นปลายสมัยรัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน นายแพทย์ไพโรจน์ ینگานนท์ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์มีส่วนสำคัญในการผลักดันและจัดทำร่างกฎหมายการจัดตั้ง สวรส. อย่างเต็มที่ โดยมีคณะรัฐมนตรีช่วยกลั่นกรองและแก้ไขข้ออ่อน เพื่อให้กฎหมายมีความสมบูรณ์และผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ทันเวลาที่คาดหวัง **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** จึงถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535

2. จุดเริ่มและการก่อตั้ง สวรส.

ระหว่างปี พ.ศ. 2530-2535 ประเทศไทยมีองค์กรด้านนโยบายและสนับสนุนงานวิจัยองค์กรเดียว คือ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งจัดทำนโยบายและแผนการวิจัยและพัฒนาของชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530-2534) ที่เสนอแนวทางการวิจัยจำนวน 12 สาขา งานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในภาคการศึกษาและภาครัฐ เป็นโครงการวิจัยขนาดเล็ก โจทย์วิจัยมีลักษณะกระจัดกระจาย ผลการวิจัยถูกนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศจำกัด เมื่อผนวกเข้ากับระบบราชการที่ไม่เอื้ออำนวย การขาดแคลนนักวิจัยและเงินทุนวิจัย และภาคเอกชนไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยและไม่พัฒนาองค์ความรู้ สถานการณ์นี้จึงเป็นจุดเปลี่ยนของระบบงานวิจัยในระยะต่อมา

ปี พ.ศ. 2534-2535 นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบงานวิจัยในประเทศไทย เมื่อรัฐบาลริเริ่มปฏิรูปองค์กรวิจัย โดยจัดตั้งองค์กรสนับสนุนงานวิจัย 3 องค์กร คือ สำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช. - พ.ศ. 2534) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว. - พ.ศ. 2535) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส. - พ.ศ. 2535) โดยเมื่อกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้ง สวรส. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหาร สวรส. ได้ให้ นพ.สมศักดิ์ ชุณหสวัณ เขียนแผนงานมานำเสนอภายในเวลา 2 เดือน คุณหมอสมศักดิ์ได้ปรึกษาคุณหมอสงวนและฝั่งการเมือง แล้วร่างแผนงานของ สวรส.ออกมา มีโจทย์วิจัยเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขแห่งชาติ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายระบบสาธารณสุขแห่งชาติ โดยไม่เพียงสนับสนุนงานวิจัยเชิงนโยบายระดับชาติ แต่สนับสนุนงานวิจัยระดับปฏิบัติการด้วย ภายหลังที่คุณหมอสมศักดิ์เป็นผู้อำนวยการ สวรส. คนแรก ท่านก็มีความตั้งใจที่จะนำเอาประสบการณ์ช่วงทำวิจัยด้านระบาดวิทยามาใช้ และคิดว่า “business model ของ สวรส. ควรเป็นองค์กรให้ทุนวิจัย ไม่ใช่องค์กรวิจัยเอง และเป็นองค์กรที่ทำวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ด้านนโยบาย มีใช้เอาผลงานวิจัยไปตีพิมพ์ด้านวิชาการ หรือขึ้นหิ้ง ผมคิดรายละเอียดของ Proactive Research Management ว่ามีลักษณะอย่างไร ช่วงนั้นมี สกว. แล้ว จึงปรึกษา อาจารย์วิจารณ์ พอ.สกว. เป็นระยะ” ความตั้งใจดังกล่าวกลายเป็นการขับเคลื่อนการทำงานของ สวรส. ตลอดระยะเวลา 6 ปีต่อมา

3. โครงสร้าง วิสัยทัศน์ และพันธกิจของ สวรส. (พ.ศ. 2535-2541)

พ.ร.บ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดให้ สวรส. เป็นหน่วยงานภาครัฐ มีการบริหารแบบอิสระ เป็นนิติบุคคล ภายใต้การบริหารของ **คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** ประกอบด้วยปลัดกระทรวง 6 กระทรวง หน่วยงานด้านนโยบาย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งสิ้น 17 ท่าน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน พอ.สวรส. เป็นเลขานุการ โดยคาดหวังให้งานวิจัยระบบสาธารณสุขขับเคลื่อนแบบบูรณาการ

* กระทรวงสาธารณสุข เกษตรและสหกรณ์ ศึกษาธิการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อุตสาหกรรม และทบวงมหาวิทยาลัย

และเชื่อมโยงภาคการเมือง ภาคราชการ และภาควิชาการ คณะกรรมการฯ ประชุม 6 ครั้ง/ปี และบริหารอำนวยการในเรื่องสำคัญ ขณะที่การปฏิบัติงานตามแผนงานของ สวรส.เป็น ความรับผิดชอบของผู้อำนวยการ สวรส.ยังมีคณะอนุกรรมการประเมินผลด้วย

วิสัยทัศน์ของสวรส.คือ “สวรส.เป็นกลไกสำคัญในการระดมสรรพกำลังจากชุมชน นักวิจัยหลากหลายสาขา ผ่านกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสร้างความรู้สำหรับ สนับสนุนการปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการปฏิรูปของประเทศไทย” และมี**พันธกิจ**ใน “การทำหน้าที่สร้างความเข้าใจและระดมความร่วมมือของทุกฝ่ายผ่าน กระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อสร้างระบบสาธารณสุขที่มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชนไทย อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ”

ช่วงแรก สวรส.มีทรัพยากรพื้นฐานด้านกำลังคนและงบประมาณไม่มาก แต่ภายใต้ การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข จึงเริ่มตั้งตัวเป็นองค์กร มีสถานที่ทำงานแห่งแรก อยู่ที่อาคารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และเริ่มชักชวนบุคคลที่สนใจงานวิจัยระบบ สาธารณสุขมาทำงาน อาทิ นพ.สุภกร บัวสาย ดูแลภาพรวมและการป้องกันสร้างเสริม สุขภาพ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ดูแลด้านประกันคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข เป็นต้น โครงสร้างภายในประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบริหารสำนักงาน กลุ่มเผยแพร่และสื่อสาร งานวิจัย และกลุ่มจัดการงานวิจัย

4. การจัดการงานวิจัยระบบสาธารณสุข

แนวทางการจัดการงานวิจัยอาจจัดแบ่งได้ 3 ระยะ คือ ระยะต้นทาง ระยะกลางทาง และระยะปลายทาง การจัดการงานวิจัยของ สวรส. ระยะแรก (พ.ศ. 2536-2541) เป็นการให้ ประสบการณ์ด้านระบาดวิทยาในกระทรวงสาธารณสุข ผนวกการปรึกษาอย่างใกล้ชิดกับ สกว. บทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสาธารณสุข ระหว่างพ.ศ. 2536-2541 มีดังนี้

4.1 การจัดการต้นน้ำ หมายถึง กระบวนการตั้งโจทย์วิจัยเรื่อยไปจนถึงการ ทำสัญญาให้ทุนวิจัย สวรส. พยายามบริหารจัดการเชิงรุก ให้ทุนวิจัยแบบโครงการวิจัยและ

ชุดโครงการวิจัย ผ่านการประกาศรับสมัครข้อเสนอโครงการวิจัย แล้วจัดกระบวนการ พิจารณาให้ทุน ช่วงนั้น สวรส. ให้ความสำคัญกับ **กระบวนการตั้งโจทย์วิจัย** ค่อนข้างมาก โดยจัดประชุมร่วมกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข นักวิจัย ผู้ใช้ประโยชน์ และผู้ที่ได้รับ ผลกระทบ การจัดประชุมดำเนินหลายครั้ง โดยเฉพาะช่วง 3 ปีแรก มีการระดมการมีส่วนร่วม ค่อนข้างกว้างขวาง แต่ละประเด็นวิจัยมีการจัดประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง โดยใช้เทคนิค การประชุมจาก สกว. ในการระดมความคิดเห็น และใช้กระบวนการกลุ่มแบบ ZOPP (Ziel Orientierte Projekt Planung) ของประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมันในการวางแผน ทุกคน แสดงความคิดเห็นโดยเขียนลงกระดาษ 1 ความคิดเห็น/กระดาษ 1 แผ่น จากนั้นนำความคิด เห็นมารวบรวม จัดกลุ่ม แล้วเชื่อมโยงให้เป็นระบบ^{*} สวรส.ยังทบทวนวรรณกรรมเพื่อ วิเคราะห์และสังเคราะห์สถานะขององค์ความรู้ด้วย แต่อาจไม่ได้ทบทวนเป็นระบบทุกประเด็น บางประเด็นเกิดจากสถานการณ์ของระบบสาธารณสุขที่ได้จากการประชุมระดมสมอง แล้วเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญ ต้องหาทางแก้ไข

แผนงานวิจัยระบบสาธารณสุข ช่วง พ.ศ. 2536-2541 เป็นไปเพื่อสร้างองค์ความรู้ สำหรับใช้ประโยชน์ในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ประเด็นวิจัยที่สำคัญ คือ ระบบหลักประกัน สุขภาพ ระบบสุขภาพและปัญหาสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงและดัชนีด้านสุขภาพ ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบคุณภาพบริการของโรงพยาบาล การกำหนดราคากลาง และปัญหาการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับ พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ การพัฒนา รูปแบบบริการระดับต้น ระบบควบคุมและลดปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางบก และระบบการ จัดสรรและการใช้งบประมาณสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย นอกจากนี้ยังมีประเด็นวิจัยที่ได้จาก ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข นักวิจัย และหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศด้วย

คุณหมอสมศักดิ์เล่าถึงตัวอย่างงานวิจัย 2 เรื่องในช่วงนั้นว่า **“เรื่องแรกคือ งาน วิจัยเรื่องระบบสวัสดิการด้านสุขภาพของข้าราชการ** ช่วงนั้น นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร จาก IHPP ได้ศึกษาปัญหาการเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ พบว่า ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้จะเป็นงานวิจัยเชิงวิเคราะห์ปัญหา ยังไม่ได้เสนอทางออก หรือทางเลือกเพื่อแก้ไข แต่ผลงานวิจัยก็ก่อให้เกิดผลกระทบตามมาหลายเรื่อง ตั้งแต่ รวมว.

^{*} ผู้สนใจอ่านรายละเอียดได้ในหนังสือ เรื่อง “การบริหารงานวิจัย แนวคิดจากประสบการณ์” บทที่ 12 โดย ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช จัดพิมพ์โดย สกว.

กระทรวงสาธารณสุขช่วงนั้นคือคุณชวน หลีกภัย ที่เห็นปัญหาและต้องการให้มีการแก้ไข ปัญหา พอกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง (สมัยอธิบดีพิพัฒน์) รับรู้ปัญหา ก็กระตือรือร้น และร่วมเสนอความคิดเห็นหลายแนวทางเพื่อแก้ไข ช่วงนี้ สวรส. ยังไม่ได้วิจัยเพื่อหาทางออก แต่เราพอจะมีบทเรียนจากการดำเนินการค่าเหมาจ่ายรายหัวของระบบประกันสังคม จึงนำมาผสมผสานกับกรมบัญชีกลางที่ต้องการจัดทำรายชื่อบัญชียาหลักแห่งชาติ กับรายชื่อยานอกบัญชียาหลักๆ ซึ่งมีราคาแพง และต้องการสร้างระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายด้านยา ช่วงนั้น นพ.สุชาติ สรรเสถียร มีความสนใจ จึงอาสารับผิดชอบพัฒนาระบบข้อมูลค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลข้าราชการ จึงกลายเป็นว่า สวรส. ได้ลงทุนร่วมกับกระทรวงการคลังเพื่อจัดโครงการปฏิรูปสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งต่อมาปรับเปลี่ยนเป็น **สำนักงานพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล** มีภารกิจพัฒนากลไก เครื่องมือ ระบบข้อมูล เพื่อใช้ควบคุมกำกับและตรวจสอบค่าใช้จ่ายและคุณภาพการรักษาพยาบาลข้าราชการ เรื่องนี้อาจไม่เป็นไปตามกระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่อง”

คุณหมอสถิตดียังแสดงความคิดเห็นต่อโครงการนี้แบบล้อเลียนว่า “มันเป็น Accidental Policy มีลักษณะจับแพะชนแกะพอสมควร แต่มันก็เป็นประเด็นปัญหาใหญ่ที่มีความสลับซับซ้อนมาก” ขณะที่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องก็ระดมความคิดเห็นและทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

เรื่องที่สอง คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ สวรส.ทำงานวิจัยประเด็นย่อยหลายเรื่อง พอทราบว่าในระบบประกันสุขภาพ มีสิ่งที่เรียกว่า “สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน” จึงทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเรื่องนี้โดย นพ.สุภกร บัวสาย รองผอ.สวรส. และ นพ.ศุภสิทธิ์ พรหมนารุณทัตย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยศึกษาฐานข้อมูลเกณฑ์การรักษาโรคร่วม (Diagnosis-Related Group: DRG) และการเบิกเงินคืนย้อนหลัง (retrospective reimbursement) ทั้งในแถบยุโรปและอเมริกา เรื่องนี้ถูกจัดเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งสวรส.ให้การสนับสนุนต่อเนื่อง ครั้นประเทศไทยมีนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลงานวิจัยจึงถูกนำมาใช้ประโยชน์ด้านนโยบายเป็นอย่างดี

ทันทีที่ประเด็นวิจัยและโจทย์วิจัยย่อยมีความชัดเจน สวรส.ก็จัดทำกรอบแนวคิด และโจทย์วิจัยเพื่อประกาศรับโครงการวิจัย หลังจากนั้นจึงเป็นการทบทวนโครงการวิจัย การ

ให้ทุนวิจัย การติดตามเพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพ และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สำหรับการทบทวนโครงการวิจัย สวรส.จัดการงานร่วมกับนักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ บางครั้งนักวิจัยก็อยู่ในกระบวนการตั้งโจทย์ตั้งแต่แรก แม้ว่าเมื่อถึงคราวเขียนโครงการวิจัย โครงการที่เสนออาจไม่ได้ตอบโจทย์วิจัยเสมอไป คุณหมอสถิตดียังสะท้อนความคิดเห็นช่วงนี้ว่า “ผมสรุปบทเรียนสำคัญได้ว่าการจัดการกับ **relevance** สำคัญกว่าการจัดการกับ **excellence** หมายความว่าเราต้องให้ความสำคัญกับการตั้งโจทย์วิจัยให้ถูก ให้ชัด และให้แน่ใจว่าเป็นงานวิจัยที่ใช้ประโยชน์ได้จริง มากกว่าไปเคร่งครัดเรื่องระเบียบวิธีการวิจัย เพราะระเบียบวิธีวิจัยไม่ได้มีความซับซ้อนมากมาย”

กระบวนการประกาศรับโครงการวิจัยเป็นเรื่องใช้เวลามาก ช่วงแรก สวรส. คิดว่าจำเป็นต้องมีกิจกรรมนี้ จึงเปิดรับโครงการวิจัยแบบเปิด แต่ระยะหลังมองว่าเสียเวลามาก จึงจัดกระบวนการพัฒนาโครงการที่เฉพาะเจาะจง คุณหมอสถิตดียังเล่าถึงประสบการณ์การพัฒนาโจทย์วิจัยและการประกาศรับโครงการในช่วงหลังที่มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ซึ่งท่านดำรงตำแหน่งเลขาธิการ ณ ปัจจุบันว่า “ในการทำงานที่ มสช. เราได้มีการเปิดรับโครงการวิจัยเหมือนกัน เพราะเกรงจะไม่โปร่งใส มีอยู่ครั้งหนึ่งมีงานวิจัยเรื่องอ้วน มีนักวิจัยเสนอโครงการวิจัยมากกว่า 30 โครงการ กลั่นกรองช่วงแรกเหลือ 4 โครงการ ขั้นสุดท้ายเหลือ 1 โครงการ แต่ท้ายสุดก็ไม่ได้ทำวิจัย นี่เป็นปัญหาการพัฒนาโครงการวิจัย ช่วงหลัง มสช. จึงจัดเวทีคุยกับนักวิจัยที่เราเห็นว่ามีโอกาสพัฒนาโครงการวิจัยเรื่องนี้ จึงอาจกลายเป็นไม่โปร่งใสได้เหมือนกัน เวลาชวนนักวิจัยมาคุย เราจะบอกชัดเจนว่านี่เป็นขั้นตอนตั้งโจทย์วิจัย ไม่ใช่ขั้นตอนพัฒนาโครงการวิจัย มันแตกต่างกัน นักวิจัยควรรับรู้ว่าการออกความคิดเห็นแลกเปลี่ยนในเวทีนี้ไม่ใช่เพื่อพัฒนาโครงการวิจัยของคุณ ผลการประชุมคือโจทย์วิจัย เมื่อสรุปกรอบแนวคิด เป้าหมาย โจทย์วิจัยและกระบวนการทำงานเรียบร้อยแล้ว จึงเข้าสู่ขั้นตอนพัฒนาโครงการวิจัย เวลาส่งโครงการวิจัย นักวิจัยที่มาพร้อมเวทีครั้งแรกอาจไม่ได้ทุนวิจัยก็ได้ เพราะต้องแข่งขันกับนักวิจัยคนอื่นด้วย บางครั้งเราพบว่านักวิจัยที่เข้ามาร่วมเวทีตั้งโจทย์กลับพัฒนาโครงการได้ไม่ตรงเป้าหมาย เลยเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ อาจเป็นเพราะนักวิจัยเขียนโครงการตามที่ตนเองอยากทำ ไม่สนใจว่าเรื่องจะสอดคล้องหรือเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดของเราหรือไม่”

จากประสบการณ์จัดการงานวิจัยกว่า 20 ปี คุณหมอสัมศักดิ์สรุปความคิดว่า **“การจัดการในช่วงตั้งโจทย์วิจัยและพัฒนาโครงการวิจัยต้องเป็นความร่วมมือและช่วยเหลือระหว่างฝ่ายให้ทุนวิจัยและฝ่ายนักวิจัย** ฝ่ายให้ทุนต้องสื่อสารให้ชัด มีรายละเอียดเกี่ยวกับกรอบแนวคิด และโจทย์วิจัยพอสมควร อย่าไปเขียนคลุมเครือให้นักวิจัยเข้าใจเอง ต้องสื่อสารให้ทุกฝ่ายเข้าใจความคิด โจทย์หลัก จุดเน้น เขียนเป็นแผนงานวิจัยให้ละเอียด อาจมีลักษณะเป็นข้อตกลงการทำงานที่ชัดเจน นักวิจัยคนไหนเขียนโครงการวิจัยที่ตอบโจทย์ เราก็ชวนมาคุยเพื่อปรับความชัดเจนอีกครั้งในช่วงพัฒนาโครงการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ต้องเข้าใจเป้าหมายของชุดโครงการด้วย มันจึงเป็นการทำงานร่วมกัน 3 ส่วน คือ องค์กรให้ทุน นักวิจัย และผู้ทบทวนโครงการวิจัย การจัดการเช่นนี้ช่วยลดข้อกล่าวหาว่าไม่โปร่งใสได้ และได้โครงการที่ตรงกับโจทย์จริง”

4.2 การจัดการกลางน้ำ หมายถึง กระบวนการส่งเสริม ช่วยเหลือ ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย คุณหมอสัมศักดิ์บอกเล่าประสบการณ์ช่วงนี้ว่า “การจัดการนี้ยังเป็นกระบวนการเชิงรับ มีลักษณะแบบ Conventional Monitoring ทั่วไป รอรายงานจากนักวิจัย สนทนากับนักวิจัยค่อนข้างน้อย เมื่อดูจากรายงานของนักวิจัย และยังไม่ได้อำนาจตามโจทย์ สวรส.ก็จะเชิญมาประชุมแลกเปลี่ยนเพื่อปรับปรุง จากประสบการณ์พบว่าบางครั้งตั้งโจทย์วิจัยดีแล้ว แต่เมื่อทำงานวิจัย ก็พลาดไปคนละทาง ไม่ก็พบว่านักวิจัยบางคนไม่บริหารจัดการโครงการ งานวิจัยบางเรื่องจึงใช้เวลามากกว่าที่ควร ช่วงนี้เราติดตามกระบวนการวิจัยเป็นระยะด้วย”

“ระยะนี้เรายังประสานระหว่างหน่วยงานวิจัย คือ สกว. สวทช. และ สวรส. เพื่อสร้าง **เครื่องมือติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัย** ร่วมกัน แต่ที่สุดก็ไม่มีเวลาใช้เต็มรูปแบบนัก มีการติดตามเท่าที่จำเป็น ระยะหลังจึงใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นรูปแบบจำลองที่ใช้ใน มสช. ด้วย เราทำระบบบันทึกและติดตามตั้งแต่เริ่ม ไม่ใช่พอให้ทุนจึงจะเริ่มติดตามโครงการ พอเริ่มประชุมครั้งแรกเพื่อหารือ ก็เริ่มเข้าระบบข้อมูลเลย มีการให้รหัสประจำโครงการ จึงติดตามโครงการได้ตั้งแต่แรกที่มีการก่อรูปแนวคิดไปจนถึงการตั้งโจทย์ เรื่อยไปจนการใช้ประโยชน์ เลย์รู้ว่าแต่ละขั้นตอนใช้เวลาอย่างไร ยากง่ายอย่างไร บางแผนเริ่ม 6 เดือนแล้ว ยังไม่มีโครงการวิจัยเลย แสดงว่ามีความผิดปกติหรือเปล่า หรือว่าโจทย์ยาก ไม่มีนักวิจัยทำ บางโครงการตั้งแต่เริ่มคุยถึงทำสัญญาใช้เวลาเกือบปี ช่วงทบทวนบางครั้ง

ใช้เวลาหลายเดือน บางโจทย์วิจัยมีการประชุมหลายครั้งก็ไม่มีใครทำ ติดตามสักช่วงก็ต้องปิดโครงการ อย่างไรก็ตาม การจัดการกลางน้ำก็ต้องมีความพอเหมาะ เปิดโอกาสให้มีการสนทนาและติดตามเป็นระยะ ประชุมมากไปก็ไม่ดีเหมือนกัน ควรมีความยืดหยุ่นและมีระยะสิ้นสุดกระบวนการ”

4.3 การจัดการปลายน้ำ หมายถึง การนำผลงานวิจัยไปใช้ เมื่อย้อนคิดต่อเรื่องนี้ คุณหมอสัมศักดิ์กล่าวปนเสียงหัวเราะว่า “เรื่องนี้สนุกสนานมาก เราทดลองทำงานจัดการหลายลักษณะ บางครั้งก็ได้ผล บางครั้งก็ไม่ได้ผล จริงแล้วเรื่องนี้เราทำไม่ค่อยเป็นนะ ตอนทำงาน สวรส. ช่วง 3 ปีแรก เราไม่ได้เน้นจุดนี้เลย แต่ทำกิจกรรมเหมือนช่วงอยู่งานระบาดวิทยา คือ เมื่อโครงการวิจัยมีรายงานวิจัย ก็จัดประชุมนำเสนอผลงานวิจัยและเชิญผู้บริหารที่เกี่ยวข้องมารับฟัง มีการทำจดหมายข่าว หรือ Fact Sheet แต่ก็ไม่มากนัก”

“ต่อมาในช่วงที่ 2 (พ.ศ. 2539) ของการทำงาน สวรส.ได้หารือแลกเปลี่ยนกับ สกว. และเห็นร่วมกันว่าในสังคมไทยงานวิจัยมีคุณค่าต่ำ สังคมไม่ค่อยเห็นคุณค่าของงานวิจัย ก็คิดกันว่าเราควรทำให้สังคมไทยรับรู้และเห็นประโยชน์ของงานวิจัย ให้คนไทยรู้จักและใช้ประโยชน์จากงานวิจัย สกว.จึงเคลื่อนตัวส่งสารสื่อสารสาธารณะอย่างรวดเร็ว สกว.มีงานหลายด้าน จึงคัดเลือกงานด้านวิทยาศาสตร์และงานที่ประชาชนได้ประโยชน์ จัดทำเป็นรายการโทรทัศน์เพื่อสื่อสารกับสาธารณะ สวรส.ก็หาบุคคลมาทำงานเผยแพร่งานวิจัยสู่สาธารณะเหมือนกัน แต่ก็ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ต่อมา สวรส.ได้ทำทบทวนการสื่อสารสาธารณะ ก็พบว่ามันส่งผลต่อการตัดสินใจทางนโยบายได้ หรือที่เรียกกันว่า Policy Advocacy ยกตัวอย่างงานวิจัยเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของกลุ่มข้าราชการ เราพบว่าจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหามาก คือ จังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือตอนล่าง เราก็สื่อสารออกสื่อมวลชน เพราะต้องการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน นักการเมืองให้ความสนใจมาก มีการขยับเรื่องนี้ต่อ ทำให้ สวรส.เห็นชัดเจนว่าการสื่อสารสาธารณะมีอิทธิพลต่อนโยบายได้เช่นกัน”

ระยะต่อมา สวรส.จึงสร้างเสริมงานสื่อสารสาธารณะสู่ให้มีความต่อเนื่อง โดยมอบให้คุณดวงพร เสงบุญพันธ์ หัวหน้าฝ่ายบริหารฯ รับผิดชอบดูแล ช่วงนั้น สวรส.ร่วมวางแผนกับนักสื่อสารมวลชนภายนอก มีการทำงานตามแผนงานและสื่อสารต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่ง คุณหมอสัมศักดิ์ได้สรุปประสบการณ์เพิ่มเติมว่า “สำหรับการสื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบาย หรืออาจเรียกว่า knowledge Translation นักวิจัยอาจไม่ชอบ เพราะ

มองการสื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายในอีกนัยหนึ่ง คือมองว่าการนำความรู้สู่การใช้ประโยชน์ไม่ใช่ทักษะที่เกี่ยวข้องกับตน ช่วงก่อน ๆ องค์กรให้ทุนจะให้ทุนเพื่อเผยแพร่และสื่อสารผลงานวิจัยสู่ประชาชนด้วย แต่ก็ไม่ค่อยได้ผลนัก บางครั้งที่ สวรส.จ้างผู้จัดการงานวิจัย และขอให้ทำการสื่อสารงานวิจัยด้วย ผู้จัดการก็ปฏิเสธ บอกไม่ชอบ ไม่ใช่หน้าที่จากประสบการณ์ที่ผ่านมา การหาคนเป็นนักวิจัยและนักสื่อสารงานวิจัยในคนเดียวกัน อาจหาได้ยากหรือหาได้น้อย ภายหลัง สวรส.จึงจัดตั้งหน่วยงานดูแลเรื่องนี้โดยเฉพาะชื่อ **หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม** โดยมีบทบาทนำผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์”

5. การจัดการความเสี่ยงของงานวิจัย

ความเสี่ยง หมายถึง **สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุถึงเป้าหมาย** ในการบริหารงานยุคใหม่ การบริหารความเสี่ยงขององค์กรหรือของธุรกิจเป็นสิ่งที่ผู้บริหารให้ความสนใจ โดยมีขั้นตอน คือ การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การควบคุมและจัดการความเสี่ยง การตรวจตราและการรายงาน คุณสมัคค์ดังกล่าวถึงการบริหารความเสี่ยงในระยะแรกของ สวรส.ว่า “ช่วงแรกคิดถึงความเสี่ยงของงานวิจัยง่ายมาก ก็คือนักวิจัยเอาเงินไปแล้วไม่ส่งรายงาน คิดอยู่แค่นั้น ต่อมาจึงได้เรียนรู้และได้บทเรียนในช่วงหลังว่าการลงทุนวิจัยเป็นการลงทุนที่มีความเสี่ยงสูง”

ความเสี่ยงของการจัดการงานวิจัยอาจแยกเป็น **3 ลักษณะคือ (1) ความเสี่ยงช่วงตั้งโจทย์วิจัย** เป็นความเสี่ยงที่องค์กรให้ทุนจัดระบบไม่ดี กระบวนการซ้ำ ได้โจทย์วิจัยซ้ำ และไม่ได้ทำวิจัยเมื่อเวลาผ่านไปค่อนข้างนาน **(2) ความเสี่ยงช่วงการบริหารงานวิจัยของนักวิจัย** องค์กรให้ทุนอาจติดต่อและพูดคุยกับนักวิจัยไม่มาก เมื่อเกิดเหตุผิดพลาดหรืออุปสรรค จึงแก้ไขสถานการณ์ได้ไม่ทันทั่วทั้ง เพราะนักวิจัยบางคนไม่บริหารโครงการวิจัยเลย หากองค์กรให้ทุนคิดเพียงว่า “ให้ทุนวิจัยก็ต้องได้งานวิจัย” คงไม่เพียงพอ ต้องติดตามและประเมินด้วย **(3) ความเสี่ยงช่วงการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์** เพราะบางทีองค์กรให้ทุนหรือนักวิจัยจัดการประเด็นนี้ได้ไม่ดี

ประเด็นหนึ่งที่ค่อนข้างสอดคล้องกันคือไม่แน่ใจว่าเป็นความเสี่ยงหรือไม่ คือ **งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว แต่ไม่มีคนนำไปใช้ประโยชน์** กล่าวคือ “แม้ในทุกช่วงของการทำงานจะมีความพยายามทำให้ติดตลอดกระบวนการ มีโจทย์วิจัยดี ทำงานวิจัยดี และผลงานวิจัยดี แต่คนกลับไม่ใช้งานวิจัย หากมองในภาพใหญ่อาจเป็นความเสี่ยง คือ องค์กรให้ทุนลงทุนทำวิจัยแต่ไม่เกิดการใช้ประโยชน์ บทเรียนสำคัญคือ **การลงทุนวิจัยทุกเรื่องมีความเสี่ยง การลงทุนวิจัยเป็นการลงทุนที่มีความเสี่ยงสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับการลงทุนชนิดอื่น** โอกาสเกิดหนี้เสียหรือ NPL เยอะมาก ถึงแม้จะมีผลงานวิจัยดี มีข้อเสนอแนะดี”

“หลายคนประเมินคุณค่างานวิจัยแบบซื้อของ คือซื้อของมาต้องได้ใช้ประโยชน์ จึงมองว่าให้ทุนวิจัยไปก็โครงการ เราเอาไปใช้ประโยชน์ได้ก็โครงการบ้าง ภายหลังเราพยายามสื่อกับสังคมว่า หากลงทุนงานวิจัย 100 เรื่อง ถูกนำไปใช้ประโยชน์ 1 เรื่อง ก็คืนทุนแล้ว จะคิดแบบซื้อของ คงไม่ได้ ตัวอย่างเช่น บริษัทยาที่ทำวิจัยและพัฒนายาใหม่อาจวิจัยยาเป็น 100 ชนิด แต่ชนิดที่นำไปใช้พัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ยาใหม่ในท้องตลาด อาจได้เพียง 1 ชนิด หรือไม่มีเลย Canadian Institute of Health Research ยังกล่าวถึงประสบการณ์การทำงานแบบตรงไปตรงมาด้วยว่าสถาบันวิจัยทำวิจัยเป็นร้อยเรื่อง แต่มีผลงานที่มีประโยชน์ต่อสังคมประมาณ 10 เรื่อง Research Council ของประเทศอังกฤษก็ระบุถึงการลงทุนวิจัยทั้งหมดว่าผลงานวิจัยสร้างรายได้เท่าใด อย่างเช่นลงทุน 100 ล้านปอนด์ แต่นำมาสร้างรายได้ 10 ล้านปอนด์ แต่มันก็ไม่ใช่เหตุผลที่จะเลิกทำงานวิจัย งานวิจัยไม่ใช้งานทำอะไร เราต้องดูผลลัพธ์และผลกระทบของงานวิจัยแบบตรงไปตรงมา ที่ผ่านมา สวรส.ก็พยายามจัดการกับความเสี่ยงทุกช่วงของการจัดการงานวิจัยอยู่แล้ว”

คุณหมอสมศักดิ์ยังมองถึง**ความเสี่ยงขององค์กรส่งเสริมงานวิจัย** ว่า “เราต้องคิดถึงเป้าหมายของการจัดการความเสี่ยงและวิธีมองความเสี่ยง หากเป้าหมายขององค์กรให้ทุน คือ การทำให้สังคมเข้มแข็งโดยสร้างงานวิจัยและใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ผลทางลบและผลทางบวกที่เกิดอาจกลายเป็นความเสี่ยงได้ทั้งสิ้น เมื่อบริหารองค์กรวิจัยไประยะหนึ่งงานวิจัยลดลงและนักวิจัยลดลงเรื่อย ๆ ก็เป็นความเสี่ยง จำนวนทุนวิจัยมีมากขึ้นแต่นักวิจัยมีน้อยลงก็เป็นความเสี่ยง องค์กรวิจัยไม่สนใจการใช้ประโยชน์งานวิจัยต่อสาธารณะหรือไม่สนใจการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและส่งเสริมคุณค่างานวิจัยแก่สังคมก็เป็นความเสี่ยง การใช้ผลงานวิจัยเพื่อประโยชน์ด้านนโยบายอย่างเดียวก็เป็นความเสี่ยง การรั่วไหลของเงินวิจัยก็เป็นความเสี่ยง ปัจจุบันเรายังไม่ได้มองความเสี่ยงขององค์กรวิจัยทั้งระบบเลย”

6. ผู้จัดการงานวิจัย : การลงทุนเพื่อบริหารงานวิจัยในอนาคต

ช่วง 6 ปีแรก สวรส.มีผู้จัดการงานวิจัย 5 คน แต่ละคนมีความสามารถเฉพาะตัว แต่ไม่มีประสบการณ์การบริหารจัดการงานวิจัยมาก่อน ได้แก่ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นพ.สุภกร บัวสาย นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ช่วงหลังมี นพ.กาญจน์ศักดิ์ ผลบุญ และ นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ มาร่วมงานด้วย แต่ละคนสนใจประเด็นเฉพาะ โดยศึกษาประสบการณ์ของต่างประเทศและพัฒนาาระบบสาธารณสุขไปพร้อมกัน คุณหมอสถิตดีสรุปบทเรียนการทำงานช่วงนั้นว่า “หากองค์กรได้คนเก่งมาทำงาน ก็ควรให้เขาทำงานอย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการร่วมดูแลเป้าหมายและทิศทางของงานไม่ให้หลงทิศทาง ทั้งมีการคุยแลกเปลี่ยนกันเป็นระยะ ตัวอย่างเช่น คุณหมออนุวัฒน์รับผิดชอบงานด้านพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และสร้างระบบประกันคุณภาพ โดยศึกษาโมเดลหลายประเทศทั่วโลก เชิญผู้เชี่ยวชาญมาประชุมและศึกษาดูงาน สรุปประสบการณ์ วางแผนและพัฒนาาระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล โดย สวรส.จัดโครงสร้างพื้นฐาน จัดคณะกรรมการและสนับสนุนทุนวิจัยให้ทำงาน ช่วงที่ชวนคุณหมออนุวัฒน์มาทำงานนี้ ก็บอกเป้าหมายชัดว่าต้องการให้เกิดกลไกและระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มิใช่ทำงานเป็นโครงการย่อย ต่อมาเมื่อเข้มแข็งก็พัฒนาเป็นเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ของ สวรส. ประมาณปี พ.ศ. 2543 ในนามของ **สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)** ที่มุ่งสร้างและพัฒนากลไกรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล พร้อมขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือของภาครัฐและภาคเอกชนในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อีกตัวอย่างคือคุณหมอวิโรจน์ที่มีความมุ่งมั่นในการสร้างคน และสร้างความรู้ด้านนโยบายสาธารณสุขต่างประเทศ จนที่สุดก็แตกตัวออกเป็น **สำนักพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ (IHPP)** ซึ่ง สวรส.สนับสนุนในระยะแรก จนต่อมาเป็นองค์กรวิจัยที่เข้มแข็งและพึ่งตนเองได้”

คุณหมอสถิตดีกล่าวเพิ่มเติมว่า “สวรส.ควรเป็นองค์กรสนับสนุนทุนวิจัย แต่ก็ไม่ต้องผูกองค์กรวิจัยทั้งหมดไว้กับตัว องค์กรวิจัยแต่ละแห่งต้องมีความสามารถในการขอทุนวิจัยจากแหล่งอื่นด้วย ดังเช่น National Institute of Health (NIH) ของสหรัฐอเมริกา ที่สนับสนุนการตั้งศูนย์วิจัย 1 แห่ง เมื่อประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรและนักวิจัย

รายบุคคลทุก 3 ปี หากไม่มีผลงาน เขาก็ไม่ให้ทุนวิจัยต่อ อันเป็นการลดขนาดองค์กรลง หากองค์กรไหนนักวิจัยใหม่และสร้างผลงานวิจัยได้ ก็จะทำให้การสนับสนุนต่อเนื่อง”

สำหรับภาพรวมของงานวิจัย คุณหมอสถิตดีเห็นว่าประเทศไทยมีพัฒนาการด้านการวิจัยและเดินทางมาได้ไกล การสร้างความรู้และการบริหารงานวิจัยสามารถเป็นอาชีพได้ แต่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องยังไม่ทำงานนี้ให้เป็นระบบ ภาคการศึกษาก็ยังไม่ฝึกบุคลากรด้านบริหารงานวิจัยอย่างจริงจัง งานวิจัยกลายเป็นเรื่องส่วนตัวในหน่วยงาน แท้ที่จริงหากมหาวิทยาลัยมีนักบริหารที่มีฝีมือ หาเงินวิจัยเข้ามหาวิทยาลัยได้มาก และมีผลงานวิจัยมาก ผลดีจะตกต่อมหาวิทยาลัย องค์กรสนับสนุนทุนวิจัยต้องลงทุนกับองค์กรที่บริหารงานวิจัยดี ประเทศจึงจะมีผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์มากขึ้น งานวิจัยที่สร้างผลกระทบต่อสังคมต้องเป็นงานวิจัยระดับโปรแกรมและต้องบริหารระดับสถาบัน สถาบันหรือหน่วยงานวิจัยเฉพาะทางในมหาวิทยาลัยต้องสร้างงานวิจัยทรงคุณค่าหลายมิติ ต้องมีความกระตือรือร้นต้องทำงานเชิงรุก ต้องสร้างระบบวิจัยและบริหารจัดการงานวิจัยทั้งระบบ

ตามคำบอกเล่าของอาจารย์วิจารณ์ พานิช ถึงบทเรียนของประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน เมื่อรัฐบาลต้องการสร้างงานวิจัยให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม แต่มหาวิทยาลัยสร้างงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเพียงอย่างเดียว รัฐบาลจึงตั้งสถาบันวิจัยเพื่อทำวิจัยแบบมุ่งเป้า ที่ผ่านมา สวรส. และเครือข่ายงานวิจัยได้สร้างคนและสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ นักวิจัยและผู้บริหารทำวิจัยและจัดการงานวิจัยได้ต่อเนื่อง บทเรียนเหล่านี้ถือเป็น Business Model ในการสนับสนุนทุนวิจัยที่มุ่งสร้างความรู้ไปปฏิรูประบบสุขภาพไทย

บทที่ 2

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ. 2542-2549

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ นับระหว่าง พ.ศ. 2542-2549 (มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นผู้อำนวยการระหว่าง พ.ศ. 2542-2547 และ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นผู้อำนวยการระหว่าง พ.ศ. 2547-2549) เนื้อหาในบทนี้ ประกอบด้วย 5 หัวข้อย่อย คือ (1) บริบทด้านเศรษฐกิจสังคม และช่วงเริ่มของ สวรส. ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ (2) วิสัยทัศน์ พันธกิจและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ (3) กระบวนการจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ (4) กรณีศึกษาของการจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ (5) การจัดการเครือข่ายภาคงานวิจัยระบบสุขภาพ

เนื้อความหลักมาจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ นพ.วิพุธ พูลเจริญ สวรส.ยุคปฏิรูประบบสุขภาพถือเป็นฐานสำคัญของการเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ โดยมีแนวคิดและกระบวนการสร้างความรู้รวมไปกับการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีสืบเนื่อง

1. บริบทด้านเศรษฐกิจสังคมและช่วงเริ่มของ สวรส. ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ

พุทธศักราช 2540 นับเป็นช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย เหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นหลายเหตุการณ์ อันส่งผลให้สังคมไทยเกิดปรากฏการณ์ใหม่หลายเรื่องในระยะต่อมา เหตุการณ์แรก คือ **วิกฤตเศรษฐกิจ “ต้มยำกุ้ง”** ปี พ.ศ. 2540 ที่ทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและการเงินครั้งรุนแรง ส่งผลต่อเนื่องไปยังประเทศเพื่อนบ้าน และหลายประเทศทั่วโลกที่มีเศรษฐกิจเชื่อมโยงกับประเทศไทย ครั้นนั้นประเทศไทยจำต้องกู้เงินจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) และพาตัวเข้าสู่โปรแกรมเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจของ IMF ราว 4-5 ปี จากนั้นเศรษฐกิจไทยก็เริ่มเติบโตและมั่นคง บทเรียนครั้งนั้นทำให้ประเทศไทยปรับตัวครั้งใหม่ จากพึ่งพาการส่งออก การลงทุนจากต่างประเทศ และการท่องเที่ยว กลายเป็นให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจภายในประเทศและระดับรากหญ้า สังคมไทยก็ถูกปรับให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการตื่นตัวรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกทุนนิยม

วิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการปฏิรูปทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ภายใต้รัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2540 เกิดเป็น **รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน** ที่ให้ความสำคัญกับระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม สำหรับด้านสุขภาพ รัฐธรรมนูญระบุให้คนไทยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ คนไทยทุกคนต้องได้รับการประกันสิทธิ นอกจากนี้ยังมีการปฏิรูประบบราชการภายในกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งผลต่อระบบบริการสาธารณสุขในระยะต่อมาด้วย

สืบเนื่องจากเหตุการณ์ข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขมีโจทย์ใหญ่คือ **การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย** โดยปลายปี พ.ศ. 2541 คณะกรรมการ สวรส. ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีนโยบายให้ สวรส.สร้างและผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย “การปฏิรูประบบสุขภาพ” จึงกลายเป็นประเด็นที่ผู้ได้รับการเสนอชื่อให้เป็น ผอ.สวรส. ในช่วงนั้นต้องนำเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ผู้ได้รับคัดเลือกจากคณะกรรมการ สวรส. ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการคนที่สอง เล่าถึงเหตุการณ์ช่วงนั้นว่า “ช่วงที่ผมมาเป็น ผอ.สวรส. เป็นช่วงแรกของการใช้รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540 จากที่สุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะตัว กลายเป็นสิทธิของพลเมืองที่รัฐบาลต้องรับผิดชอบ ผมมีฉากทัศน์ว่าเราต้อง *ปฏิรูประบบสุขภาพ* โดยมอง *สุขภาพ* กว้างกว่าสาธารณสุขแบบเดิม บางคนว่าสาธารณสุขใหญ่กว่าสุขภาพ ผมว่าไม่จริงอย่างประเทศอังกฤษ คำว่าสาธารณสุขจะเป็นความรับผิดชอบของท้องถิ่น แต่สุขภาพเป็นคำที่ใช้ระดับชาติ มีความหมายกว้างและสัมพันธ์กับหลายมิติ นับเป็นโอกาสดีที่ผมได้ทำงานที่นี่”

คุณหมอวิพุธยังกล่าวถึงเห็นการณ์ช่วงนั้นเพิ่มเติมถึงข้อจำกัดทางระบาดวิทยาที่ใช้ในกระทรวงสาธารณสุข ว่าระบบทำงานด้านสาธารณสุขยังใช้ความรู้ระบาดวิทยาโรคติดต่อ ทั้งที่ความคิดและอนาคตได้เปลี่ยนเป็นระบาดวิทยาโรคเรื้อรัง การทำงานด้านสุขภาพในอนาคตต้องคำนึงถึงความซับซ้อน และความหลากหลายของสหวิทยาการที่มาเชื่อมโยง เมื่อเราจะปฏิรูปสุขภาพ สุขภาพต้องไม่ใช่นัยกลาง เราต้องมองหลายมิติพร้อมกัน อย่างโรคเอดส์ก็ต้องมองด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านวัคซีน ด้านนโยบาย ด้านสังคมศาสตร์ การทำงานด้านระบาดวิทยาของแต่ละประเทศย่อมแตกต่างกัน และต้องใช้หลายศาสตร์ร่วมกัน

2. วิสัยทัศน์พันธกิจและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของ สวรส. (พ.ศ. 2541 – พ.ศ. 2549)

สวรส. ระหว่าง พ.ศ. 2542-2546 จึงเป็นยุคแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยคุณหมอวิพุธได้จัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนพัฒนาการวิจัยระบบสาธารณสุขที่มุ่งสู่การปฏิรูปสุขภาพ ขณะที่ต่อมาระหว่าง พ.ศ. 2546-2549 สมัยคุณหมอศิริวัฒน์เป็น ผอ.สวรส. คนที่สาม พันธกิจที่จะสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพยังคงดำรงต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเชื่อมโยงความร่วมมือของประชาคมนักวิชาการ และภาคการเมืองเข้ากับกลไกสร้างสรรค์ความรู้ เทคโนโลยี และการบริหารจัดการให้สอดคล้อง

กับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และก่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนไทย

ระหว่าง พ.ศ. 2541-2549 สวรส.กำหนดองค์ประกอบของระบบสุขภาพเป็น 8 ด้าน คือ (1) การอภิบาลระบบสุขภาพ (2) ระบบวิจัยสุขภาพ (3) ระบบบริการสุขภาพ (4) ระบบข้อมูลข่าวสาร (5) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ (6) ระบบเสริมศักยภาพผู้บริหารด้านสุขภาพ (7) ระบบควบคุมภาวะคุกคามสุขภาพ (8) ระบบพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อใช้เสมือนแผนที่นำทางการวิจัยระบบสุขภาพ ทั้งยังเป็นพื้นฐานในการวางแผนยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. อันมีเป้าหมาย 3 ด้าน ดังนี้

เป้าหมาย 1 ผลงานวิจัยสู่ทางเลือกในการปฏิรูประบบสุขภาพ หมายถึง ผลงานวิจัยแสดงสถานะและแนวโน้มสภาวะสุขภาพของคนไทย และให้ข้อเสนอแนะการจัดการระบบสุขภาพที่ประเทศไทยยอมรับ

เป้าหมาย 2 เครือข่ายประชาคมปฏิรูปสุขภาพ หมายถึง เครือข่ายภาคประชาสังคมเป็นภาคีในกระบวนการนโยบายสุขภาพ ร่วมเรียนรู้กับ สวรส.อย่างต่อเนื่องในการบูรณาการความรู้ เพื่อพัฒนาเป็นกลไก และเครื่องมือสำหรับเปลี่ยนผ่านระบบสุขภาพ

เป้าหมาย 3 การจัดการวิจัยเชิงสถาบันที่ยั่งยืน หมายถึง สถาบันภาคีและเครือข่ายของ สวรส. พัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ และบุคลากรสำหรับการจัดการนโยบายและระบบสุขภาพหลายระดับ

ช่วงนั้น สวรส. มีพนักงาน 23 คน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบริหารสำนักงาน กลุ่มจัดการงานวิจัย และกลุ่มเผยแพร่สื่อสาร นอกจากนี้ยังวางโครงสร้างการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพผ่าน 3 กลไก คือ เครือสถาบัน เครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ และสถาบันภาคี ความสัมพันธ์ระหว่าง สวรส.และกลไกอยู่ในรูปข้อตกลงและสัญญาการปฏิบัติงานทางวิชาการ

3. กระบวนการจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ

สวรส. นำศาสตร์การจัดการยุคใหม่มาประยุกต์ มุ่งเน้นการจัดการระดับแผนงานวิจัย ซึ่งจำแนกเป็น 7 แผนงานที่สอดคล้องกับองค์ประกอบย่อยของระบบสุขภาพ แต่ละแผนงานระดมพลังภาคีที่สำคัญคือ ภาคประชาสังคม ภาครัฐ และภาควิชาการ มาร่วมสร้างนวัตกรรมเชิงโครงสร้างและเชิงบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

แนวทางและกระบวนการจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

- 3.1 การระดมภาคีการวิจัย** การสร้างแนวร่วมการวิจัยระบบสุขภาพนับเป็นก้าวแรกและรากฐานสำคัญของการจัดการแผนงานวิจัย สวรส.มีบทบาทประสานและจัดการให้ภาคีสำคัญ 3 กลุ่ม คือ ภาควิชาการ ภาคประชาคม ภาคนโยบาย ผนึกกำลัง ระดมทรัพยากร และมีข้อตกลงความร่วมมือที่เป็นรูปธรรม
- 3.2 การวางผังพิสัยแผนงานวิจัย** สวรส. อาศัยแนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์และเทคนิคคาดการณ์อนาคต (foresight technique) เข้ามาใช้ในการวางผังพิสัยการวิจัยหรือแผนที่การวิจัย แต่ละแผนงานกำหนดกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ กระบวนการและทรัพยากรในการวิจัยโดยภาคีการวิจัย เมื่อภาคีวิจัยเข้มแข็ง ผังพิสัยการวิจัยอาจปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับพลวัตของกระบวนการทางนโยบาย โดยอาจริเริ่มจากกลุ่มย่อย แล้วค่อยขยายความหลากหลายและขนาด
- 3.3 การระดมทรัพยากรเพื่อสร้างงานวิจัยร่วมกัน** สวรส.ระดมทรัพยากรจากหลายองค์กรที่มีพันธกิจด้านสุขภาพมาทำงานวิจัยสุขภาพร่วมกันผ่าน 3 รูปแบบ คือ เครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ สถาบันภาควิชาวิจัยสุขภาพ และเครือข่ายงานวิจัยระบบสาธารณสุข กลายเป็น “นวัตกรรมของการระดมทรัพยากร” เพื่อร่วมขับเคลื่อนแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ 7 แผนงาน แต่ละแผนงานวิจัยสร้าง

ความรู้ตามผังพิสัยแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ โดยที่นักวิจัยทำวิจัยร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาทิ ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย

- 3.4 การประยุกต์ใช้งานวิจัยในระบบสุขภาพ** เมื่อภาคีมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ผลงานวิจัยย่อมก่อเกิดประโยชน์จริงในระบบสุขภาพ ผู้ใช้ความรู้จะปรับใช้เครื่องมือ กลไก และความรู้จากการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการทำงานในอนาคต

4. กรณีศึกษาของการจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ

ระหว่างปี พ.ศ. 2541-2547 สวรส.บริหารจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ 7 แผนงาน คือ

1. แผนงานวิจัยการอภิบาลระบบสุขภาพ
2. แผนงานวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
3. แผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ
4. แผนงานวิจัยระบบการควบคุมป้องกันภาวะคุกคามสุขภาพ
5. แผนงานวิจัยระบบวิจัยสุขภาพ
6. แผนงานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
7. แผนงานวิจัยระบบสร้างเสริมศักยภาพผู้บริหาร

แผนงานวิจัยทั้ง 7 มุ่งสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม เครื่องมือ และเครือข่ายนักวิจัยให้มีปริมาณและคุณภาพมากพอโดยอาศัย 4 กระบวนการ คือ การระดมภาคีวิจัย การวางผังพิสัยแผนงานวิจัย การระดมทรัพยากรเพื่อสร้างงานวิจัยร่วม และการประยุกต์ใช้งานวิจัยในการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่ละแผนมีระยะเวลาดำเนินการประมาณ 4-6 ปี ความสำเร็จของแต่ละแผนงานแตกต่างกันตามพรมแดนความรู้แต่ละประเด็น ความจำกัดของนักวิจัย และความชัดเจนของกรอบวิสัยทัศน์ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

บทความนี้ขอเสนอบทเรียนของการจัดการแผนงานวิจัย 3 หัวข้อแรก ซึ่งมีความสำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

4.1 กรณีศึกษาการจัดการแผนงานวิจัยการอภิบาลระบบสุขภาพ

จากเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการปฏิรูปทางการเมือง ระบบราชการ และระบบสุขภาพ จนเกิดการปฏิรูปกลไกการบริหารภาครัฐด้านสุขภาพที่มีความโปร่งใส ยอมรับได้ เป็นประโยชน์ และสร้างความมั่นใจต่อประชาชน โดยสร้างกลไกและกระบวนการอภิบาลระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และทุกระดับ

การปฏิรูประบบสุขภาพเคลื่อนไหวภายใต้แนวคิดและยุทธศาสตร์ **สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา** ของ **ศ.นพ.ประเวศ วะสี** อันหมายถึงการเคลื่อนสิ่งที่ใหญ่และยากซึ่งเปรียบเสมือนภูเขา ต้องอาศัยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง การเคลื่อนไหวทางสังคม และการมีส่วนร่วมของภาครัฐ หากขาดองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่ง งานจะไม่สำเร็จ แนวคิดนี้ถูกนำมาประยุกต์กับการขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ นับตั้งแต่การปรับกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพของสังคม การศึกษา และการอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การสร้างและพัฒนากลไกและเครื่องมือกำกับดูแลระบบสุขภาพ และการขับเคลื่อนให้เกิด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อันเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญเพื่อให้สังคมไทยได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการสร้าง “สุขภาวะของคนไทยทั้งมวล”

การปฏิรูประบบสุขภาพเริ่มสมัยรัฐบาลชวน หลีกภัย โดยออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ให้มีการร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ อันเป็นกฎหมายแม่บท ภายในระยะเวลา 3 ปี รับผิดชอบดูแลโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ต่อมาในปีเดียวกัน สวรส.ได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรีให้จัดตั้ง **สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)** มี **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เป็น ผอ.สปรส. ทำหน้าที่เลขานุการของ คปรส. โดยมีพันธกิจในการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับอุดมการณ์ด้านสุขภาพของสังคมไทย จากทัศนคติของสุขภาพ กลไกและกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพไทย

ในช่วงปี พ.ศ. 2542 สวรส.ทำวิจัยร่วมกับภาควิชาสังคมศาสตร์ สาธารณสุขและภาควิชาการ เพื่อจัดทำผังพิสัยการวิจัย คือ การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของคนไทย การศึกษาวิจัยกระบวนการกำหนดและกำกับนโยบายสุขภาพระดับชาติ ระดับภูมิภาค ระดับท้องถิ่นและระดับสถานบริการสุขภาพ การศึกษาวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรมและเครื่องมือในการกำหนดและกำกับนโยบายสุขภาพทุกระดับ และการศึกษาวิจัยพัฒนาการของภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบายสาธารณะและนโยบายด้านสุขภาพ จนเกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับอุดมการณ์ด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โครงสร้าง กลไกและบทบาทหน้าที่การอภิบาลระบบสุขภาพระดับชาติ ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น การพัฒนารูปแบบและกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาเฉพาะประเด็น ตลอดจนพัฒนากลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับสถานบริการ โดยทดลองรูปแบบของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร

ระหว่าง พ.ศ. 2543-2545 สวรส. สนับสนุนกับ สปส. และหลายองค์กรด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนภาคประชาสังคมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ผลสรุปจากเวทีสมัชชาสุขภาพ ผนวกองค์ความรู้จากงานวิจัยได้ถูกนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์จนก่อรูปเป็น **ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ** เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 กลายเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญ ทั้งเป็นแบบอย่างของกระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยรณรงค์รวบรวมรายชื่อ 1 แสนรายชื่อ เพื่อสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2547 แต่ด้วยเงื่อนไขและสภาวะแวดล้อมของภาคการเมือง การออก “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” จึงเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2550 โดยภายหลัง สปส. ได้เปลี่ยนชื่อเป็น **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

4.2 กรณีศึกษาการจัดการแผนงานวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นพันธกิจร่วมทางสังคมเพื่อผลักดันสู่สุขภาวะของประชาชนไทย ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะมีทั้งปัจจัยบุคคล ปัจจัยสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เมื่อสังคมไทยจำเป็นต้องมีกระบวนการด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และเครื่องมือประเมิน

ผลกระทบด้านสุขภาพ สวรส.จึงริเริ่มแผนงานวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (แผนงาน HPP-HIA) โดยดำเนินงานระหว่าง พ.ศ. 2544-2547 มีกลวิธีทำงาน 4 ด้าน คือ (1) การสร้างประชาคมนักวิชาการด้าน HPP-HIA ที่มีปริมาณและคุณภาพเพียงพอ (2) การวิจัยและพัฒนากรอบการวิเคราะห์ HPP-HIA โดยสร้างและประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ 6 ด้าน คือ นโยบายภาคอุตสาหกรรมและพลังงาน นโยบายภาคเกษตรและการพัฒนาชนบท นโยบายการขนส่งและพัฒนาเขตเมือง นโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำ นโยบายข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ และนโยบายฐานทรัพยากรธรรมชาติ (3) การขยายแนวร่วมในภาคสาธารณะ (4) การพัฒนาโครงสร้างเชิงสถาบันด้าน HPP-HIA โดยจัดตั้งและสนับสนุน **สำนักพัฒนากระบวนการเรียนรู้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** และร่วมกับโครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการพัฒนาบุคลากรด้าน HPP-HIA

แผนงาน HPP-HIA ออกแบบกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม จัดการแบบเครือข่าย ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับบทบาท การจัดการมีทั้งระดับแผนงาน ระดับเครือข่ายย่อย และระดับกรณีศึกษา มีการแลกเปลี่ยนมุมมอง แนวคิด และแนวปฏิบัติ ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมของแผนงานคือ การได้รับคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกครั้ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา ปัจจุบัน กลไก HPP-HIA ยังคงเคลื่อนไหวภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดังเช่น กรณีผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรม กรณีนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แผนงาน HPP-HIA ยังไม่ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังทั้งหมด แต่ละนโยบายต้องเตรียมการค่อนข้างมาก ทั้งยังใช้ทรัพยากรและเวลาของผู้ปฏิบัติงานที่มองว่าเป็นภาระเกินจำเป็น ความเชื่อมโยงระหว่างแผนงานวิจัย HPP-HIA และกระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงยังเป็นเรื่องที่ต้องเรียนรู้และพัฒนาต่อไป

4.3 กรณีศึกษาการจัดการแผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ

งานวิจัยระบบบริการสุขภาพริเริ่มตั้งแต่ช่วงก่อตั้ง สวรส. และต่อเนื่องมาถึงระยะนี้ แนวคิดการประกันสุขภาพมีพัฒนาการเป็นลำดับ นับตั้งแต่ต้นนโยบายการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย นโยบายบัตรสุขภาพ และการวิจัยรูปแบบทดลองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

ที่ได้ทุนสนับสนุนจากสหภาพยุโรป ในช่วงก่อตั้ง สวรส. ให้การสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อเตรียมการปฏิรูประบบสาธารณสุข มีประเด็นวิจัยสำคัญคือ ระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข ผู้เป็นกำลังหลักและเคลื่อนไหวผลักดันอุดมการณ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สำคัญคือ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และเครือข่ายภาคีที่ร่วมกันเคลื่อนไหวจนเกิดเป็นนโยบายในระยะต่อมา

ภายหลังจากประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540 ที่กำหนดให้สุขภาพเป็นสิทธิที่ประชาชนไทยต้องได้รับอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ในปี พ.ศ. 2544 สวรส.จึงสนับสนุนแผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ โดยกำหนดขอบเขตงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3 ด้าน คือ (1) กลไก รูปแบบและสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อการบริการ (2) ระบบการคลังด้านสุขภาพ (3) การประเมินผลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิจัยจัดการแผนงานอาศัยการระดมภาคีวิจัย การสนับสนุนงานวิจัย และประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ผลงานสำคัญในปี พ.ศ. 2544 คือ การร่วมกับภาคีวิจัยจัดทำและผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร รับหลักการและริเริ่มเป็น **นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค พร้อมออก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545** ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2544

หลังจากนั้น สวรส.ได้สนับสนุนให้มีการประเมินผลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านการทำงานของ **เครือข่ายศึกษาและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** อันเป็นการรวมตัวของนักวิจัยสหสาขา เพื่อติดตามและประเมินการปฏิบัติตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล อีกทั้งร่วมกำหนดกรอบแนวคิด ประเด็นวิจัย และดำเนินงานวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับใช้ดำเนินนโยบายต่อไป แผนงานนี้ยังจัดตั้ง **สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)** เพื่อสร้างความรู้ กลไก และกระบวนการพัฒนาและประเมินคุณภาพโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนด้วย มีนพ.อนันต์ ศุภสุติกุล เป็นผู้อำนวยการ ในปี พ.ศ. 2542 ต่อมาสถาบันฯ ได้รับการยอมรับจนกลายเป็น **สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)** หรือ **สรพ.** ในปี พ.ศ. 2552 โดยมีบทบาทพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจวบจนปัจจุบัน

* Healthy Public Policy and health Impact Assessment

นอกเหนือจากการจัดการแผนงานวิจัยข้างต้น สวรส.ยังมีบทเรียนการจัดการงานวิจัยประเด็นอื่น อาทิ การศึกษาและทดลองแนวคิดและรูปแบบการบริหารงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (2543) ที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และสร้างความรู้ด้านการวางแผน การบริหาร และการสร้างเครื่องมือในการบริหารโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ส่งผลให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร มีสถานะเป็นองค์การมหาชน หรือการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (2540) ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่าง สวรส. และกระทรวงการคลังในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ จนสามารถชะลอค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เป็นต้น

แผนงานวิจัย 7 แผนงานช่วยให้ทีมจัดการงานวิจัยของ สวรส. พัฒนาสมรรถนะการเชื่อมประสาน โดยสร้างพื้นที่สาธารณะให้นักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยได้หลอมรวมเป็น “ภาควิจัย” หรือ “แนวร่วมงานวิจัยระบบสุขภาพ” มีการสร้างความรู้ใช้ความรู้ และขับเคลื่อนนโยบายของระบบสุขภาพร่วมกัน การจัดการงานวิจัยลักษณะนี้ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี มีการสื่อสารและเชื่อมสัมพันธ์ภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพร่วมกัน เพราะเมื่อความรู้ถูกสร้างสรรค์แบบมีส่วนร่วม การนำความรู้ไปปรับใช้ในสถานการณ์จริงจึงตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพอย่างแท้จริง

5. การจัดการเครือข่ายภาควิชาการวิจัยระบบสุขภาพ

ระหว่าง พ.ศ. 2541-2547 สวรส. ได้สร้างปรากฏการณ์ที่อาจารย์ประจำคณะ วะสีเรียกว่า **ปรากฏการณ์ สวรส.ออกลูก** เหตุเพราะ สวรส.เป็นองค์กรภาครัฐที่มีความคล่องตัว มีอิสระ และมีความยืดหยุ่น จึงเป็นฐานความรู้และผลักดันการก่อตัวของหลายองค์กร ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) เป็นต้น

ระยะดังกล่าว สวรส. มุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ โดยจัดการแผนงานวิจัย 7 แผนงานที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ การทำงานเริ่มจากการสร้างแนวร่วมการวิจัย

สุขภาพ สร้างความรู้ และนำความรู้มาใช้ในการปฏิรูประบบสุขภาพ การทำงานลักษณะนี้ก่อให้เกิดพลังร่วมในการจัดการงานวิจัย แต่ความหลากหลายของภาควิชาการวิจัยระบบสุขภาพ ทำให้ความร่วมมือของแนวร่วมมีหลายลักษณะ สวรส.จึงพัฒนาโครงสร้าง รูปแบบ และความสัมพันธ์เป็น 3 รูปแบบ คือ (1) เครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ (2) สถาบันภาควิชาการวิจัย และ (3) เครือสถาบัน การจัดการความสัมพันธ์ระหว่าง สวรส. และเครือข่ายภาควิชาการวิจัยสุขภาพไม่ได้เป็นโครงสร้างบังคับบัญชา แต่เป็นการสร้างขอบเขตการทำงานร่วมกันในรูปแบบข้อตกลงและสัญญาการปฏิบัติการทางวิชาการ โดยจัดระบบการกำกับผ่านคณะกรรมการ ซึ่ง สวรส.ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการด้วย รายละเอียดการจัดการแต่ละรูปแบบมีดังนี้

5.1 เครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ เป็นเครือข่ายนักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัย ตลอดจนผู้กำหนดนโยบายที่มีความเชี่ยวชาญและสนใจในประเด็นร่วม สวรส.ประสานให้เกิดการรวมตัวเพื่อเรียนรู้และสร้างงานวิจัยระบบสุขภาพแบบบูรณาการและสหวิชาชีพ เครือข่ายเหล่านี้อาจพัฒนาเป็นโครงสร้างเชิงสถาบันในอนาคต ส่วนใหญ่ สวรส.จะให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรงบประมาณในรูปแบบข้อตกลงการทำวิจัย โดยมีนักวิจัยหลักหรือผู้ประสานงานหลักเป็นผู้กำกับกระบวนการงานวิจัยแบบชุดโครงการ การลงทุนร่วมเชิงสถาบันยังไม่มีให้เห็นชัดเจน ระหว่าง พ.ศ. 2545-2546 สวรส.สร้างเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ 8 เครือข่าย ได้แก่ (1) เครือข่ายพลังปัญญาด้านสุขภาพ (2) เครือข่ายการอภิบาลระบบสุขภาพ (3) เครือข่ายศึกษานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (4) เครือข่ายศึกษาและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (5) เครือข่ายศึกษาและพัฒนากระบวนการสุขภาพ (6) เครือข่ายวิจัยสังคมและสุขภาพ (7) เครือข่ายความร่วมมือวิจัยทางคลินิก (8) เครือข่ายศึกษาระบบสารสนเทศสำหรับประชาชน

5.2 สถาบันภาควิชาการวิจัย เป็นโครงสร้างที่เกิดจากการร่วมลงทุนระหว่าง สวรส. และมหาวิทยาลัย เพื่อจัดตั้งสถาบันหรือศูนย์ที่ตอบสนองพันธกิจของทั้งสองฝ่าย ความสัมพันธ์อยู่ในรูปข้อตกลงร่วม สถาบันหรือศูนย์ใช้โครงสร้างและข้อบังคับภายใต้กฎระเบียบของมหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง ระยะนั้น สวรส.จัดตั้งสถาบันภาควิชาการวิจัย 6 แห่ง คือ (1) สถาบันเครือข่ายพัฒนาการส่งเสริมการวิจัยระดับพื้นที่ 4 แห่ง/4 ภาค คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(2) ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร (3) ศูนย์ศึกษารายการและราคายาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระยะที่ผ่านมา สถาบันภาคีการวิจัยมีประสบการณ์ในการระดมนักวิจัยเพื่อพัฒนาแนวคิด เครื่องมือและทำวิจัยเพื่อสร้างความรู้ร่วมกัน มีการสร้างความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ในระบบสาธารณสุข กระนั้นความคาดหวังและนโยบายการทำงานวิจัยร่วมกันระหว่าง สวรส.และมหาวิทยาลัยก็ยังคงมีความต่างกัน บทบาทของสถาบันภาคีวิจัยจึงลดลงและถูกยุติในปี พ.ศ. 2550 แม้ว่ากลไกอุปถัมภ์สถาบันภาคีการวิจัยยังมีบทบาทบางส่วนในการวิจัยระบบสุขภาพ

5.3 เครือสถาบัน เป็นองค์กรเชิงสถาบัน จัดตั้งภายใต้ข้อบังคับของ สวรส.ให้ทำงานเพื่อตอบสนองพันธกิจ ในช่วงแรก สวรส.สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดตั้งและบริหารจัดการ จากนั้นองค์กรจะระดมทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารร่วมกับองค์กรด้านสุขภาพหรือองค์กรอื่น เพื่อสร้างความรู้หรือนวัตกรรม อันจะนำไปสู่การสร้างทรัพย์สินทางปัญญาหลายรูปแบบ เครือสถาบันเหล่านี้สร้างความรู้ต่อเนื่อง บางองค์กรปรับสถานะเป็นองค์การมหาชนหรือรูปแบบมูลนิธิในระยะต่อมา เครือสถาบันที่เกิดจากการริเริ่มของ สวรส.ระยะนั้นมี 6 องค์กร ได้แก่ (1) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พพร.) (2) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) (3) สำนักงานโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย (4) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) (5) สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สทสอ.) (6) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

กล่าวโดยสรุป สวรส. จัดการเครือข่ายภาคีงานวิจัยระบบสุขภาพ 3 รูปแบบ คือ เครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ สถาบันภาคีการวิจัย และเครือสถาบัน เป้าหมายสำคัญคือ ระดมทรัพยากรเพื่อสร้างความรู้และใช้ประโยชน์จากความรู้ในระบบสุขภาพ แต่ละรูปแบบต้องการการจัดการที่แตกต่างกัน หากพิจารณาด้านปริมาณและความก้าวหน้าพบว่าเครือข่ายงานวิจัยและเครือสถาบันเป็นรูปแบบที่มีจำนวนมากขึ้น มีการร่วมงานที่มีรายละเอียดมากขึ้นและแตกต่างจากช่วงก่อตั้ง องค์กรด้านนโยบายหรือองค์กรทุนด้านสุขภาพ (สปรส. สทส.) ยังเข้ามาร่วมลงทุนในงานวิจัยและงานเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพมากขึ้น ขณะที่รูปแบบสถาบันภาคีการวิจัยมีบทบาทลดลง

บทที่ 3

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยุคสุขภาพเป็นธรรมและยั่งยืน พ.ศ. 2550-2555

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยุกระบบสุขภาพเป็นธรรมและยั่งยืน อยู่ระหว่าง พ.ศ. 2550-2555 (มี นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข เป็นผู้อำนวยการ) เป็นยุคของการทำงานท่ามกลางนโยบายและกลไกขับเคลื่อนด้านสุขภาพที่หลากหลาย เพื่อนำแนวคิดและกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเป็นธรรม และยั่งยืน

เนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วย 5 หัวข้อย่อย คือ (1) สถานการณ์ระบบสุขภาพไทยและจุดเริ่มต้นของ สวรส.ยุคระบบสุขภาพเป็นธรรมและยั่งยืน (2) นโยบาย วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ สวรส. (3) บทเรียนการบริหารเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ (4) บทเรียนการจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ (5) บทเรียนการสร้างและพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการงานวิจัย

เนื้อความหลักได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข และผู้จัดการงานวิจัย สวรส. 4 ท่าน

1. สถานการณ์ระบบสุขภาพไทยและจุดเริ่มต้นของ สวรส. ยุคระบบสุขภาพเป็นธรรมและยั่งยืน

ภายหลังที่ระบบสุขภาพเริ่มและปฏิรูปในทศวรรษที่ผ่านมา บริบทของระบบสุขภาพไทยได้เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน นับตั้งแต่นโยบาย กฎหมาย โครงสร้างกลไกการบริหารจัดการ ตลอดจนผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกำเนิดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพชัดเจนขึ้น สำหรับศตวรรษที่ 21 กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้โลกไร้พรมแดน เกิดการเคลื่อนย้ายทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวทำให้โรคติดต่อแพร่กระจายง่ายและบ่อยขึ้น โลกยุคใหม่ยังเผชิญกับความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมและภาวะโลกร้อน ส่งผลต่อสุขภาพของพลเมืองโลกอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ อีกทั้งสังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. 2550 สวรส.ก้าวสู่การทำงานยุคใหม่ภายใต้ความรับผิดชอบของ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้มีประสบการณ์งานวิจัยระบบสุขภาพมาตั้งแต่ช่วงปฏิรูประบบสุขภาพ โดยร่วมผลักดันและรับผิดชอบงานวิชาการในการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ทั้งยังบริหารงานวิจัยด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงที่ทำงานอยู่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ช่วงคุณหมอมองษ์พิสุทธิ์มารับตำแหน่งเป็นช่วงหลังของยุคปฏิรูประบบสุขภาพที่ สวรส.ได้สร้างหน่วยงานและเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพจำนวนมากและหลากหลาย จนส่งผลให้สังคมไทยมีกฎหมายด้านสุขภาพที่สำคัญ 3 ฉบับ คือ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การกิจของ สวรส.หลังยุคปฏิรูปให้ความสำคัญกับการสร้างและเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ คือ การออกกฎหมายด้านสุขภาพ ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 ให้ความสำคัญต่อ **ภารกิจการจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน** โดยประสานจัดการให้เกิดการสร้างและนำความรู้มาสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

2. นโยบาย วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ สวรส. (พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2558)

2.1 นโยบายและโครงสร้างด้านนโยบายของ สวรส.

พ.ร.บ. สวรส. พ.ศ. 2535 กำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบด้านนโยบายอย่างชัดเจน ไม่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดสองทศวรรษ กล่าวคือ สวรส. เป็นองค์กรของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ เน้นการบริหารที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ **คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิรวม 17 คน มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการฯ ผอ.สวรส.เป็นกรรมการและเลขานุการ มีบทบาทดูแลนโยบายและกำหนดทิศทางการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และแผนงานวิจัยระบบสาธารณสุขของ สวรส.

การปฏิรูประบบสุขภาพทำให้ สวรส.ให้ความสำคัญต่อการวิจัยระบบสุขภาพ แทนงานวิจัยระบบสาธารณสุข องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ยังสะท้อนให้เห็นการบูรณาการและการเชื่อมโยงกับองค์ประกอบอื่นนอกจากด้านสุขภาพ

ในสถานการณ์จริง ผอ.สวรส. คนปัจจุบันเล่าถึงการทำงานของคณะกรรมการฯ ว่า “เป็นคณะกรรมการด้านนโยบาย มีบทบาทกำกับดูแลการบริหารยุทธศาสตร์ของ สวรส. กรรมการส่วนใหญ่จะเข้าร่วมประชุม และอภิปรายภาพใหญ่ของประเทศ ไม่ลงลึก ไม่เน้นด้านบริหารองค์กร สำหรับประเด็นที่ต้องการความคิดเห็น เลขานุการจะนำมาปรึกษา เช่น ประเด็นเครือข่ายสถาบัน จะนำเข้าประชุมเพื่อให้คณะกรรมการฯ รับรู้และให้ข้อเสนอแนะ กรรมการฯ บางท่านที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สวรส.ก็จะเชิญเข้าร่วมเป็นกรรมการแผนงานวิจัยเฉพาะเรื่อง”

2.2 วิสัยทัศน์ของ สวรส.

ระหว่าง พ.ศ. 2550 – 2555 สวรส.กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร 2 ครั้ง ครั้งแรก พ.ศ. 2550 โดยเพิ่มบทบาทการบริหารจัดการความรู้เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ครั้งที่สอง พ.ศ. 2553 โดยปรับการจัดการความรู้ให้มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

และยังยืนยันผ่าน 3 พันธกิจ คือ (1) พัฒนาความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบาย (2) สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ความรู้ในระบบงานนโยบายสาธารณะ (3) สนับสนุนการสร้างคามเข้มแข็งของระบบวิจัยสุขภาพและการวิจัยระบบสุขภาพ

2.3 แผนยุทธศาสตร์ สวรส. (พ.ศ. 2554-2558)

ช่วงปี พ.ศ. 2550-2558 อันเป็นช่วงแรกของการทำงานที่ สวรส. คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์ กำหนดยุทธศาสตร์ สวรส. 4 ด้าน คือ (1) การพัฒนาความรู้ (2) การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาสุขภาพ (3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการความรู้ (4) การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ และในระยะต่อมาได้พัฒนาวิสัยทัศน์ เป้าหมายและยุทธศาสตร์เพิ่มเติม โดยขยายกรอบเวลาจาก 3 ปี เป็น 5 ปี และขับเคลื่อนในช่วง พ.ศ. 2554-2558

คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์กล่าวถึงการก่อรูปและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของ สวรส. พ.ศ. 2554-2558 ว่า “ยุทธศาสตร์ สวรส. ช่วงแรก (พ.ศ. 2550-2553) มีเป้าหมายเชิงระบบไม่ชัดเจนนัก มีการระบุให้ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ต่อมาประมาณ พ.ศ. 2553 สวรส. จึงปรับวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ใหม่ วิสัยทัศน์ คือ การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน และจัดทำยุทธศาสตร์ 2 ลักษณะ คือ ยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ ในการพัฒนายุทธศาสตร์ ผมพยายามดึงการมีส่วนร่วม พยายามถามและระดมความคิดเห็นจากสถาบันภาคี และเครือข่าย แต่ก็ไม่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมากนัก ผมจึงยกร่างวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ขึ้นเอง จากนั้นก็จัดประชุม เป็น public hearing โดยเชิญคุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ก็ไม่มีเปลี่ยนแปลงอะไรมาก เลยกลายเป็นยุทธศาสตร์ 4 ด้าน มีผังยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ 5 วง ผมเขียนจากการเคลื่อนไหวที่ทำงานอยู่แล้ว และมีแนวโน้มการทำงานไปตามนี้ เพียงแต่เขียนให้ชัดเจนและเห็นถึงงานที่สนับสนุนกันและกัน”

ยุทธศาสตร์ของ สวรส. ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2558 จึงมี 2 ลักษณะ คือ

(1) **ยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ หรือ ยุทธศาสตร์เชิงวิธีการ** ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการบริหาร

ทุนที่มีในระบบสุขภาพ ยุทธศาสตร์ 2 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการขยายทุนการวิจัยระบบสุขภาพ ยุทธศาสตร์ 3 การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ 4 การเสริมสร้างศักยภาพพระบววิจัย การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้ง 4 มี สวรส. เป็นแกนหลักในการบริหารจัดการและผลักดันร่วมกับเครือข่าย สถาบัน ภาคี และเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ

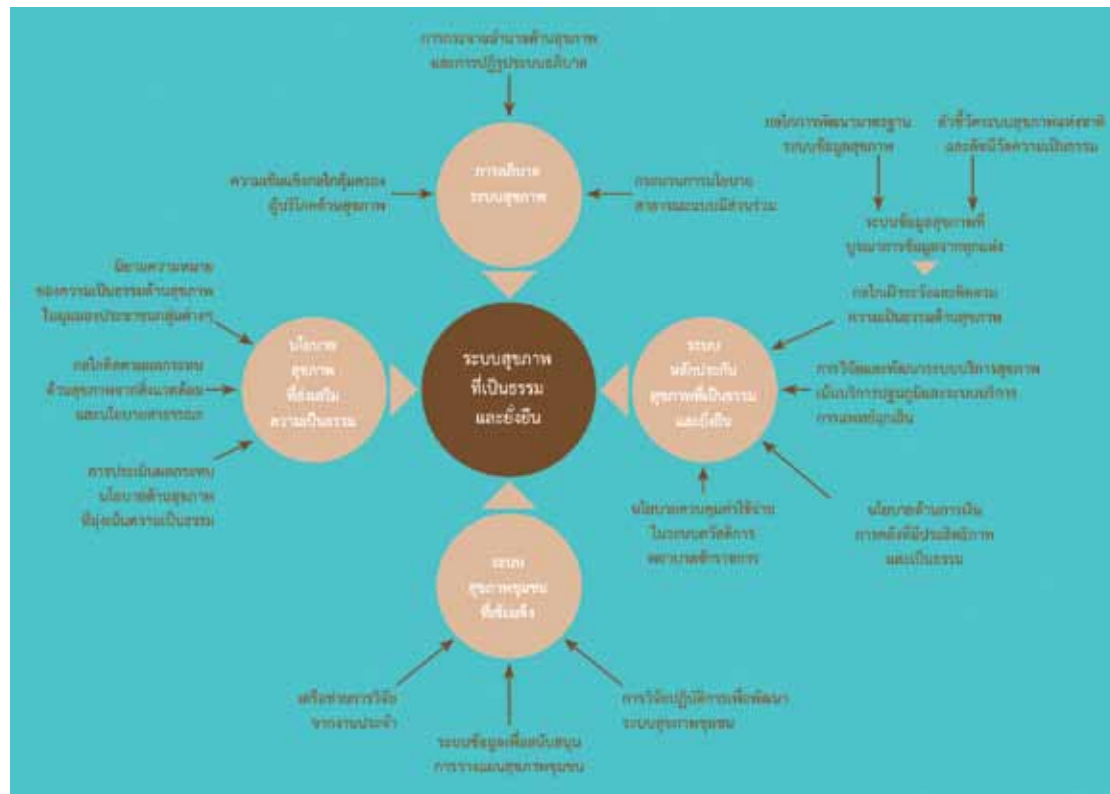
(2) **ยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ หรือ ยุทธศาสตร์เชิงประเด็น** เป็นการแสดงผังวิจัยของงานวิจัยระบบสุขภาพ เป้าหมาย คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน” ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ การอภิบาลระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม ระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน และระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งพลังขับเคลื่อนคือ สวรส. ร่วมกับเครือข่าย

คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์สะท้อนความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ว่า “ยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพเขียนเป็น simple diagram เป็นวงกลม 5 วง (แผนภูมิ 1) ผมพูดบ่อยจนคนเริ่มจำได้ ในการสร้างและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นั้นได้พยายามสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้ง 7 แห่ง แต่ก็ยังสร้างการมีส่วนร่วมได้ไม่มากพอ การตอบสนองและเข้าร่วมกิจกรรมของแต่ละเครือข่ายมีน้อย กลายเป็นยุทธศาสตร์ของ สวรส. แห่งเดียว ในช่วงแรกของการทำงาน (พ.ศ. 2551) ผมปรับให้มีกลไกคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มี ผอ. สวรส. รอง ผอ. สวรส. และผู้จัดการแผนงานวิจัยของเครือข่ายและเครือข่ายเพื่อเป็นที่ปรึกษาในการกำหนดยุทธศาสตร์ร่วม ประชุม 1 ครั้ง/เดือน ก็ไม่ยอมมาประชุมด้วยหลายสาเหตุ พอเขาไม่มาประชุม ผมก็จัดประชุมวิชาการสัญจร ไปเยี่ยมและคุยงานพร้อมกัน ทำอยู่ 2-3 ครั้งก็ไม่ได้ทำต่อ เพราะเป็นปัญหาการจัดการภายในของ สวรส. เลยปรับเป็นประชุมปฏิบัติการร่วมกัน 1 ครั้ง/ปี เป็นการประชุมนอกสถานที่ วาระการประชุมเป็นเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องเงินเดือน/ค่าตอบแทน ทำได้สัก 2 ครั้งก็เริ่มหายกันไปอีกแล้ว ผมก็ปรับเปลี่ยนอีก โดยปรับเป็นประชุมทุก 2 เดือน พร้อมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรียกได้ว่าประชุมทั้งเข้าและป่วย เพิ่งจัดประชุมไป 1 ครั้ง คงต้องคอยดูว่าผลจะเป็นอย่างไร”

การมีส่วนร่วมในการประชุมและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระหว่าง สวรส. และเครือข่าย 7 แห่งยังไม่ดีนัก คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์สะท้อนประสบการณ์การทำงานร่วมกันว่า

“แต่ละบุคคล แต่ละสถาบัน มีความคิดและความคาดหวังแตกต่างกัน บางเครือข่ายไม่เข้าร่วมกิจกรรมอะไรเลย ผมพยายามทำให้เรื่อง สวรรส.เป็นเรื่องของทุกคน โดยใช้หลายเทคนิค หลากหล่นเล่น แต่ว่าแต่ละคนมีความเชี่ยวชาญเฉพาะและมักขาด management skill คนจะเป็นผู้บริหารของเครือข่ายต้องสร้างสมดุลระหว่าง technical skill และ management skill ให้ดี บางครั้งเราเอาผู้ที่มี technical skill มาเป็นผู้อำนวยการเครือข่าย งานบริหารจัดการก็สนใจน้อย บางเรื่องมีปัญหา พอผมไปพบเข้า ก็ต้องรีบบอก เพราะหากทิ้งไว้อาจเป็นเรื่องใหญ่ในอนาคตได้ เครือข่ายบางแห่ง สวรรส.เห็นว่าจะต้องไปหาผู้ที่มีทักษะด้านบริหารจัดการมารับผิดชอบองค์กร”

แผนภูมิ 1 ยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ ปี 2554 - 2558



3. บทเรียนการบริหารเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ

ก่อนหน้านี้ พ.ศ. 2550 สวรรส.มุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ จึงมีโครงสร้างและกลไกการจัดการงานวิจัยในรูปเครือข่ายสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัย ต่อมาในยุคของคุณหมอพงษ์พิสุทธิ์ ได้เน้นพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ หรือ **จัดระเบียบองค์กรลูก** มีการปรับและสร้างความชัดเจนของสถานะองค์กร โครงสร้าง กลไก ระเบียบ และข้อบังคับ เพื่อให้ “องค์กรลูก” มีการบริหารที่คล่องตัว โปร่งใส ตรวจสอบได้ตามหลักธรรมาภิบาล แต่ก็ยังพบข้อจำกัดและจุดอ่อนหลายประการ จึงพยายามปรับองค์กรให้มีศักยภาพด้านการบริหารการวิจัยเพิ่มขึ้น แต่บางด้านยังไม่มีความก้าวหน้านัก บทเรียนการบริหารเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพมี 3 ด้านคือ

3.1 การจัดการสถานะของเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ ก่อนหน้าปี พ.ศ. 2550 สวรรส.มีองค์กรย่อยจำนวนมาก ทำให้เกิดความเข้าใจผิดและความสับสน เป็นอุปสรรคต่อปฏิสัมพันธ์ คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์กล่าวถึงการทำงานร่วมกับเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพว่า “ช่วงแรกที่ผมมาทำงาน ก็พบว่าองค์กรเครือข่ายงานวิจัยของ สวรรส. จัดแบ่งเป็นเครือข่ายสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัย ผมพยายามทำความเข้าใจที่มาและหลักการของแต่ละรูปแบบ ต่อมาผมมีการพูดกันว่า สวรรส.ทำให้เกิดองค์กรลูกมากมาย ก็เลยมีคำถามว่าองค์กรลูกมีนัยอย่างไร ใครเป็นลูก ใครไม่ใช่ลูก **แบบแรก** คือ สวรรส.มีข้อตกลงหรือทำสัญญาให้ทุนวิจัยแก่บุคคลภายนอก เราถือว่าเป็นองค์กรลูกหรือสถาบันลูกหรือไม่ **แบบนี้ไม่ใช่แน** **แบบที่สอง** สวรรส.เป็นฐานทางวิชาการและก่อให้เกิดกฎหมาย และองค์กรด้านสุขภาพระยะยาว สวรรส.มีส่วนสร้างองค์กร เปรียบเหมือนคนคลอดออกมาเป็นลูก เช่น สสส. สช. เป็นต้น **แบบที่สาม** คือ สวรรส.สร้างองค์กร โดยมีส่วนสนับสนุนและสร้างให้เกิดองค์กร ซึ่งต่อมาในฐานะเป็นนิติบุคคล เช่น สรพ. เป็นต้น สวรรส.ก็จะมีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรลักษณะนี้ในเชิงกฎหมาย แต่หากไม่มีความเป็นนิติบุคคล ก็มีความสัมพันธ์แบบบุคคล **แบบที่สี่** เป็นองค์กรที่ สวรรส. สร้างโดยอิงความเป็นนิติบุคคลของ สวรรส. หมายถึง เป็นหน่วยงานภายในของ สวรรส. หรือเป็นองค์กรย่อยของ สวรรส. มีการบริหารแบบอิสระ มีธรรมาภิบาลและใช้ระเบียบและข้อปฏิบัติของ สวรรส. หากจะทำนิติกรรมกับองค์กรใด ก็ทำภายใต้การมอบหมายของ สวรรส. ถ้ามีเรื่องราว ก็ถือว่า สวรรส.รับผิดชอบตามกฎหมาย องค์กรแบบนี้เรียก

“**เครือข่ายสถาบัน**” สำหรับผม เวลาพูดถึงองค์กรลูกหรือสถาบันลูกของ สวรส. จะหมายถึง **เครือข่ายสถาบัน** เพราะแบบอื่นอย่างเช่น แบบ 2 สวรส. อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดองค์กร แต่สุดท้ายเขาไปมีฐานะเป็นนิติบุคคลแบบอื่น หรือ ใช้นิติบุคคลขององค์กรอื่น เช่น สภท. ซึ่งเป็นการลงทุนร่วมกันระหว่าง สวรส. และมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น อีกลักษณะก็เป็นเครือข่ายงานวิจัย คือ สวรส. สนับสนุนทุนวิจัย”

ระหว่าง พ.ศ. 2550-2555 สวรส. มีเครือข่ายความร่วมมือในงานวิจัยระบบสุขภาพ 3 ลักษณะ โดยให้ความหมายดังนี้

- (1) **เครือข่ายสถาบัน** หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในของ สวรส. เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของ สวรส.
- (2) **สถาบันภาคี** หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร ที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับ สวรส.
- (3) **เครือข่ายงานวิจัย** หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำวิจัยด้านระบบสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สวรส. หรือร่วมงานกับ สวรส. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

การจัดระเบียบองค์กรลูก หรือ เครือข่ายสถาบัน สวรส. ประกอบด้วยการทบทวนมติของคณะกรรมการ สวรส. เกี่ยวกับการจัดตั้งและสถานะเชิงนิติสัมพันธ์ มีการจัดทำข้อบังคับเกี่ยวกับโครงสร้างทางกฎหมายและการบริหารของเครือข่ายสถาบัน สวรส. จะมอบหมายงานและจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานในแต่ละปี โดยดูแลและบริหารงานผ่านผู้บริหารขององค์กร การบริหารภายในองค์กรขึ้นกับผู้บริหารองค์กรนั้น หากผลงานไม่เป็นตามเป้าหมาย สวรส. อาจพิจารณายุติบทบาท หรือปรับเปลี่ยนผู้บริหารองค์กรได้

บางองค์กรอาจเข้าใจผิด คิดว่าองค์กรลูกเป็นองค์กรอิสระและคาดหวังว่าจะได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง หรือคิดว่าคณะกรรมการเครือข่ายสถาบันมีมติต่างจากคณะกรรมการ สวรส. และตัดสินใจอย่างอิสระได้ ลักษณะเช่นนี้ผิดหลักบริหาร เพราะคณะกรรมการ สวรส. มีบทบาททางบริหารมากกว่าเครือข่ายสถาบัน หากเครือข่ายสถาบันมีความเห็นต่าง ต้องเสนอให้คณะกรรมการ สวรส. ทบทวนมติ ปัญหาเช่นนี้ต้องอาศัยการอธิบายและสร้างความเข้าใจ สวรส. ยังปรับปรุงระบบการเงินให้มีธรรมาภิบาลด้วย ระบบบริหารการเงินจึงชัดเจนและโปร่งใส

กรณีเครือข่ายสถาบันมีพันธกิจและบทบาทไม่สอดคล้องกับภารกิจของ สวรส. สวรส. จะยุติบทบาทองค์กร หรือเจรจาให้ปรับเปลี่ยนภารกิจ ตัวอย่างเช่น เครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) ที่ทำวิจัยเชิงคลินิก ซึ่งไม่ใช่บทบาทของ สวรส. หรือ สถาบันสุขภาพวิถีไทยที่มีอาชีวพยาบาลมาทำหน้าที่บริหารองค์กรได้ เป็นต้น หากมีประเด็นสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพระยะยาว สวรส. จะตั้งเครือข่ายใหม่ ตัวอย่างเช่น ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) หรืองานเครือข่ายการเรียนรู้จากงานประจำงานวิจัย (R2R) เป็นต้น บางเครือข่ายยังมีปัญหาด้านบทบาทก็ยังคงอยู่ในช่วงเจรจาทางออก ตัวอย่างเช่น สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) สำนักงานพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.) เป็นต้น

3.2 การบริหารและเชื่อมโยงเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ สวรส. ร่วมมือกับเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ 3 เครือข่าย คือ (1) เครือข่ายสถาบัน มี 7 องค์กร (2) สถาบันภาคีมี 1 องค์กร (3) เครือข่ายงานวิจัย มี 13 องค์กร โดยมุ่งพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ มีกิจกรรมหลายลักษณะ อาทิ ส่งเสริมนักวิจัยและพัฒนาศักยภาพนักวิจัย/ผู้จัดการงานวิจัย พัฒนากลุ่มวิจัยระบบสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยง และสนับสนุนการบริหารจัดการงานวิจัย

ความที่เครือข่าย สวรส. มีความหลากหลาย มีประเด็นงานวิจัยที่เหลื่อมซ้อน สวรส. จึงพยายามเชื่อมโยงประเด็นวิจัยร่วม เพื่อให้เกิดการหนุนเสริมด้านวิชาการและงบประมาณระหว่างเครือข่าย ตัวอย่างเช่น แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) ประสานงานกับแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพคนพิการร่วมกัน หรือ การประสานงานระหว่างแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบประกันสุขภาพ กับสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) และสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) เพื่อวิจัยระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิร่วมกัน เป็นต้น

3.3 การสนับสนุนศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ สวรส. มีแนวคิดสนับสนุนเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพที่มีความพร้อม เพื่อพัฒนาเป็นองค์กรอิสระและพึ่งตนเองได้ ในรูปองค์กรมหาชน หรือองค์กรที่มีกฎหมายรองรับ เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นต้น

สวรส.ยังสนับสนุนทุนวิจัยแก่เครือข่ายวิจัย โดยปรับเปลี่ยนการทำข้อตกลงแบบรายโครงการเป็นชุดโครงการ เครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพจึงพัฒนาศักยภาพการบริหารงานวิจัยในระดับแผนงานหรือชุดโครงการเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ สวรส.ยังอาศัยแนวคิดธรรมชาติบำบัดพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการงานวิจัย สังเคราะห์รูปแบบ ขั้นตอน และเครื่องมือวิจัยเชิงระบบให้ชัดเจนขึ้น ตลอดจนพัฒนากระบวนการติดตามประเมินผลงานวิจัยให้มีแนวทางเดียว อย่างไรก็ตาม ภาพรวมของเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพยังมีข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการงานวิจัย โดยเฉพาะการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านนโยบายสาธารณะที่ต้องเพิ่มพูนศักยภาพในอนาคต

ระยะใกล้ เครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพอาจเลือกพัฒนาเป็นมูลนิธิ ตัวอย่างเช่น มูลนิธิสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เป็นต้น ทำให้มีความเป็นอิสระและมีสถานะทางกฎหมายที่ชัดเจน แต่องค์กรเหล่านี้ต้องมีความพร้อม มีการบริหารที่ดีและมีศักยภาพในการทำงานวิจัยเฉพาะด้านที่โดดเด่น อีกทั้งมีเครือข่ายกว้างขวางทั้งในและนอกประเทศ

4. บทเรียนการจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ

ระหว่าง พ.ศ. 2550-2555 สวรส.บริหารจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพผ่านกลไกเครือข่ายของ สวรส.ในประเด็นเฉพาะ โดยให้ความสำคัญต่อการทำงานแบบครบวงจร ตั้งแต่การสร้างความรู้ การกำหนดประเด็นวิจัย การจัดการให้เกิดการวิจัย และการเชื่อมโยงความรู้สู่การขับเคลื่อนนโยบาย แต่เครือข่ายยังมียังข้อจำกัดด้านการเชื่อมโยงความรู้สู่นโยบาย เพราะนักวิจัยถนัดการสร้างความรู้มากกว่า

ระยะที่ผ่านมา สวรส.สร้างและจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ โดยสนับสนุนและร่วมทุนกับองค์กรด้านนโยบายสุขภาพอื่นในหลายแผนงาน ในที่นี้จะนำเสนอการบริหารจัดการความรู้ของ 2 แผนงาน คือ แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา และแผนงานวิจัยของสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) เนื่องจากมีพัฒนาการต่อเนื่องและมีบทเรียนที่น่าสนใจ

4.1 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา

(1) **จุดเริ่ม** ญ.พรพิศ ศิลขุฑุฑ ผู้จัดการแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา ย้อนเล่าประวัติศาสตร์ช่วงแรกว่า “ความคิดเริ่มแรกมาจากการที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิหนึ่งในคณะกรรมการ สวรส. เห็นว่า คณะเภสัชศาสตร์ทั่วประเทศมีอาจารย์ที่เก่ง จบการศึกษาปริญญาเอกจำนวนมาก มีผลงานวิจัยสาขาเฉพาะ สวรส.ควรเชิญมาร่วมทำวิจัยเชิงนโยบายในระบบสุขภาพ เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายนักวิจัยด้านเภสัชศาสตร์แบบมหภาค จากนั้นก็เริ่มพูดคุยกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในช่วงคุณหมอศิริวัฒน์ แต่ยังไม่ได้เคลื่อนไหวมากนัก ต่อมาคุณหมอพงษ์พิสุทธิ์เป็น ผอ.สวรส. จึงเริ่มต้นเป็นทางการ”

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยาเริ่มดำเนินงาน พ.ศ. 2551-2553 โดยมุ่งสร้างความรู้ กลไก และเครื่องมือพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบยา ช่วงปี พ.ศ. 2551 สวรส.ร่วมงานกับหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อทบทวนองค์ความรู้ พัฒนาเป้าหมายและประเด็นวิจัย แล้วเสนอผลงานแก่คณะกรรมการ สวรส. ที่เสนอแนะให้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ (1) การพัฒนาแผนที่ความรู้ระบบยา (2) การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (3) การพัฒนาระบบคุณภาพยา (4) การพัฒนาธรรมาภิบาลระบบยา โดยในปี พ.ศ. 2551 สวรส.สนับสนุน 2 โครงการ คือ โครงการพัฒนาระบบการทบทวนทะเบียนตำรับยา และชุดโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

(2) **บทเรียนการบริหารจัดการ** ครั้นถึง พ.ศ. 2552 สวรส.ได้จัดเวทีสำคัญ คือ การประชุมปฏิบัติการเรื่อง **การวิจัยและพัฒนาระบบยาเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชาชนไทย** วันที่ 26-27 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธานการประชุม ญ.พรพิศเล่าถึงการประชุมครั้งนี้ว่า “เป็นการระดมนักวิจัย มีการนำเสนอสถานะความรู้ของระบบยา เป็นการทำความเข้าใจสถานการณ์การวิจัยระบบยาในปัจจุบัน และเชื่อมโยงสถานการณ์ของไทยกับระบบยาโลกโดยคณาจารย์หลายท่าน ส่วนหนึ่งเป็นงานวิจัยที่ สวรส. และ สสส. ให้งาน และยังมีกระตือรือร้นความคิดเห็นเพื่อให้ได้โจทย์วิจัยที่มีความสำคัญเพื่อขับเคลื่อนแผนงานวิจัยระบบยาต่อไป”

การประชุมครั้งนี้ยังเป็นโอกาสในการพัฒนา **เครือข่ายระบบยา** ที่เคลื่อนไหวใน 3 บทบาท คือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยระบบยา การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยระบบยา และการเชื่อมโยงความรู้จากงานวิจัยสู่การเปลี่ยนแปลง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยนักวิจัยที่มีศักยภาพ จบการศึกษาระดับปริญญาเอกด้านเภสัชศาสตร์และด้านนโยบายจากสถาบันการศึกษาหลายแห่ง อาทิ ม.เชียงใหม่ ม.อุบลราชธานี ม.สงขลานครินทร์ ม.มหาสารคาม ม.ขอนแก่น ม.นครสวรรค์ ม.มหิดล ม.ศิลปากร ม.ศรีนครินทรวิโรฒ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และยังมีองค์กรภาคีรัฐหลายแห่ง ตั้งแต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเภสัชกรจากโรงพยาบาลภาครัฐ ทั้งหมดเกือบ 100 คน เป็นการระดมความคิดเห็นจากนักวิจัยและผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยครั้งสำคัญ”

การประชุมดังกล่าวทำให้ได้ภาพรวมและประเด็นโจทย์วิจัย จำแนกเป็น 2 แผนงานย่อย คือ แผนงานวิจัยการเข้าถึงยา และ แผนงานวิจัยการใช้ยาสมเหตุผล อันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 และที่ 2 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ทั้งยังสอดคล้องกับความคิดเห็นของคณะกรรมการ สวรส. เป็นแผนงานที่มีความก้าวหน้าต่อเนื่อง และมีการบริหารจัดการดังนี้

แผนงานย่อยที่ 1 การเข้าถึงยา มุ่งพัฒนานโยบายราคาขายของประเทศไทยและระบบการติดตามค่าใช้จ่ายด้านราคาขาย ตามความต้องการของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ช่วงนั้นนักวิจัยในแผนงานมีจำนวนไม่มาก ขณะที่ สวรส.ต้องการบริหารงานวิจัยแบบชุดโครงการ และพัฒนาศักยภาพนักวิจัยไปพร้อมกัน สวรส.จึงทำสัญญาข้อตกลงผ่าน **สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)** ดร.จุฬารัตน์ ลิมวัฒนานนท์ นักวิจัยของ IHPP เป็นผู้จัดการแผนงานวิจัย มีบทบาทเชื่อมประสาน 7 โครงการย่อยและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นักวิจัยอาวุโสของ IHPP เป็นที่ปรึกษาชุดโครงการ มีการทบทวนสถานะองค์ความรู้ แนวคิด และเครื่องมือ และจำแนกเป็นประเด็นวิจัยย่อย เช่น standardized database system, collusion pricing, analysis of factors contributing to increased expenses, price dispersion and price discrimination และ reimbursed pricing เป็นต้น แต่ละโครงการมีนักวิจัยหลักรับผิดชอบ สวรส.ให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ทบทวน และจัดเวทีให้ผู้ใช้ประโยชน์มาให้ความคิดเห็น โดยให้ความสำคัญกับ 3 หน่วยงาน คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สปสช. และ สสส. นอกจากนี้ยังเชิญบุคคลสำคัญจากโรงพยาบาลภาครัฐมาสะท้อนความคิดเห็นด้วย

ภญ.พรพิศสะท้อนประสบการณ์การจัดการงานวิจัยช่วงนี้ว่า “เป็นการทำงานที่เข้มข้น เพราะเราต้องการให้โครงการวิจัยมีคุณภาพ นำไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพได้จริง นักวิจัยต้องพัฒนาโครงการวิจัยพร้อมกับผู้ใช้ประโยชน์ เพราะนักวิจัยมีแนวโน้มสนใจประเด็นวิจัยของตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง บางครั้งอยากรู้เพื่อรู้ แต่อาจไม่มีประโยชน์กับระบบสุขภาพ เมื่อนักวิจัยมาร่วมพัฒนาโครงการวิจัยพร้อมกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เขาจะเข้าใจความเป็นจริงบางเรื่อง บางทีพื้นที่ที่เสนอว่าเรื่องนี้ไม่ควรทำวิจัยเลย ข้อมูลอาจไม่เป็นจริง หรืออาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลเดือดร้อน ในการทำงานเราพยายามทำให้ทุกคนมีโอกาสทำงานร่วมกัน สวรส.ทำงานแบบใจดีมาก ทำงานไปก็เจรจาต่อรองกันไป เรียนรู้และปรับเปลี่ยนกันไป เราไม่อยากให้นักวิจัยมองว่า สวรส.เป็นองค์กรให้ทุน มีบทบาทแค่ให้ทุน แต่ต้องการให้ทำวิจัยเชิงระบบร่วมกัน ผลงานวิจัยควรใช้ประโยชน์ได้จริง ส่วนนักวิจัยก็ได้เพิ่มศักยภาพการทำวิจัยระบบสุขภาพด้วย”

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา มีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิกำกับทิศทางแผนงาน เมื่อแผนงานย่อยมีประเด็นชัดเจน สวรส.ก็ให้การสนับสนุน มีการติดตามโครงการอย่างใกล้ชิดและประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อนำเสนอความก้าวหน้า การใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยจะ**ไม่รอ**ให้ผลงานเสร็จสิ้น แต่จะหยิบผลวิจัยและข้อมูลจากความก้าวหน้าไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ทั้งยังตอบสนองข้อมูลที่มีประโยชน์ให้กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังด้วย ความภาคภูมิใจคือ ผลงานถูกนำไปใช้ประโยชน์ใน **คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานราคาขายและเวชภัณฑ์** ซึ่งจัดแนวปฏิบัติมาตรฐานด้านราคาขาย 8 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดสำหรับการประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายราคาขายใน 3 กองทุนด้านสุขภาพ คือ กองทุน สปสช. กองทุนประกันสังคม และกองทุนระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ นอกจากนี้ช่วง พ.ศ. 2552-2554 สวรส.ยังสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อันเป็นการพัฒนาระบบควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาให้มีประสิทธิภาพในระยะยาวด้วย

แผนงานย่อยที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เริ่ม พ.ศ. 2554 มุ่งส่งเสริมการใช้ยาของนักศึกษาชีพและประชาชนให้เป็นไปโดยสมเหตุผล ถูกต้อง คุ่มค่า ความหมาย และขอบเขตค่อนข้างกว้าง มีผู้สนใจเข้าร่วมทำวิจัยจำนวนมาก สวรส.จึงเริ่มด้วยการจัดเวทีให้นักวิจัยเสนอโครงการวิจัยที่น่าสนใจ พร้อมกันนั้นก็หาผู้จัดการงานวิจัยไปด้วย เพราะ

อาจต้องใช้ผู้จัดการงานวิจัย 3-4 คน โครงร่างงานวิจัยที่ส่งมาประมาณ 100 เรื่อง ภายหลังการคัดกรองรอบแรกจนเหลือ 18 โครงการ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) การสังเคราะห์รูปแบบและกลไกการจัดการให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยเฉพาะการใช้ยาด้านจุลชีพ (2) การประเมินขนาด สาเหตุและผลกระทบของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในประเทศไทย (3) การพัฒนากำลังคนด้านวิจัยเชิงระบบและนโยบายด้านสุขภาพ แผนงานจัดประชุมนำเสนอ แผนงานวิจัยย่อยต่อ **คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัย และพัฒนาระบบยาไทย** ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ผู้เข้าร่วมประชุมมีผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารนโยบาย และนักวิจัยเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยร่วมกัน ซึ่งใช้กระบวนการเช่นเดียวกับแผนงานย่อยที่ 1 แต่มีอุปสรรคบางประการ คือนักวิจัยไม่ค่อยตอบสนองต่อความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ควรปรับแก้ ผู้จัดการชุดโครงการวิจัยเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหลายครั้ง ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ สวรส. ตัดสินใจทำข้อตกลงการทำงานวิจัยกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานก้าวต่อไป

(3) **การพัฒนาเครือข่ายวิจัยระบบยา** มุ่งสร้างกลไกและระดมพลังทางสังคม เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับระบบยาไปใช้ประโยชน์ สวรส. สนับสนุนเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการ เป็นเครือข่ายนักวิจัยที่ทำวิจัยระบบยา ดูแลโดย **คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัย และพัฒนาระบบยาของประเทศไทย** มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐเป็นประธานกรรมการฯ สวรส. ต้องการให้นักวิจัยบริหารเครือข่ายด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัยของ 2 แผนงานย่อย มีการเคลื่อนไหวร่วมกัน หรือขยายเครือข่ายสู่ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมามีการพัฒนาเครือข่ายวิจัยระบบยายังอยู่ในช่วงทำความเข้าใจและปรับบทบาทการทำงานร่วมกัน

สวรส. มีมุมมองเชิงบวก การร่วมงานระหว่าง สวรส. กับคณาจารย์และนักวิจัยมีความก้าวหน้า นักวิจัยส่วนใหญ่ทำงานในมหาวิทยาลัย แต่งานวิจัยไม่ค่อยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ สวรส. จึงพยายามเชื่อมโยงการสร้างความรู้กับการนำไปใช้ประโยชน์ โดยพัฒนาศักยภาพนักวิจัยไปพร้อมกัน

4.2 บทเรียนการบริหารงานวิจัยของสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

(1) จุดเริ่มของงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

เกิดจากความคิดที่ว่า คนพิการควรมีสิทธิและได้รับโอกาสทางสังคมและเท่าเทียมกับคนปกติ และควรมีโอกาสดำเนินชีวิตและพัฒนาศักยภาพของตนเอง งานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการจึงเกิดขึ้นภายใต้ความร่วมมือของ 3 องค์กรหลัก คือ ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ สสส. และ สวรส. ในปี พ.ศ. 2547 โดยให้ความสำคัญกับการทำงานกับเครือข่ายคนพิการ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคนพิการ ตลอดจนพัฒนาให้สังคมเข้าใจคนพิการมากขึ้น

การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ระยะแรก ดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551 มีการศึกษาและสังเคราะห์บทเรียนการทำงานและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายคนพิการ มีการจัดทำหนังสือ และการประกวดหนังสือสั้น เกิดการสื่อสารประสบการณ์ และประเด็นของคนพิการสู่สังคมมากขึ้น ต่อมาในช่วงที่ 2 (พ.ศ. 2552-2554) มีการพัฒนา **ชุดโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนพิการ** อันเป็นการลงทุนร่วมกันระหว่าง 3 องค์กรข้างต้น

(2) การบริหารจัดการความรู้เพื่อเสริมสุขภาพคนพิการ

ระหว่าง พ.ศ. 2548-2551 การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ รับผิดชอบโดย ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข แผนงานประกอบด้วย การสร้างและจัดการความรู้ด้านคนพิการ การสร้างและพัฒนาเครือข่ายคนพิการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การสื่อสารทางสังคมและส่งเสริมปฏิบัติการทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะคนพิการ ต่อมา พ.ศ. 2551 สวรส. จัดตั้ง **สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)** เป็นเครือข่ายสถาบัน บริหารชุดโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพคนพิการ พญ. วัชรวิทย์ วัชรวิทย์ เป็นผู้อำนวยการ สสพ. และเป็นผู้จัดการแผนงานผู้พิการของ สวรส. ด้วย

สืบเนื่องจากผลสำเร็จของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทยช่วงแรก ช่วง พ.ศ. 2551-2554 สสพ. จึงได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจาก สสส. และมีการร่วมลงทุนด้านคนพิการจาก สวรส. และ สปสช. ในการสร้างความรู้และขับเคลื่อนกิจกรรมทาง

สังคมเพื่อสุขภาวะของคนพิการ ตัวอย่างการทำงานร่วมกัน ได้แก่ (1) ร่วมกับ สปสช. วิทยาลัยราชสุตา สมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และสถาบันคนตาบอดเพื่อการวิจัยและพัฒนาจัดทำยุทธศาสตร์ระยะยาว (พ.ศ. 2553-2559) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด (2) ร่วมกับ สปสช. เขต 8 และ อบจ.หนองบัวลำภู พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถนะคนพิการ (3) ร่วมกับสถาบันราชานุกูล และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินโครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพสำหรับคนพิการ (4) ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พัฒนารูปแบบการจัดบริการล่ามภาษามือชุมชน (5) สนับสนุนสมาคมคนพิการ จ.นครพนม ดำเนินแผนงานจัดการศึกษาเรียนรู้สำหรับเด็กพิการในชุมชน (6) พัฒนาและเผยแพร่ความรู้ความพิการและคนพิการสู่สังคม ด้วยเอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ ภาพยนตร์ ภาพยนตร์สั้น และรายการโทรทัศน์หลายรายการ (7) ร่วมกับเครือข่ายคนพิการเพื่อการปฏิบัติ ขับเคลื่อนประเด็นนโยบาย “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ” โดยเอกสารและร่างมติสมัชชาปฏิรูปเรื่องการสร้างสังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุข มีประเด็นป้องกันและจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล การออกแบบเพื่อทุกคนและการปฏิรูปการคลังเพื่อการพัฒนาสังคม ทั้งยังขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวเข้าสู่ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” จนเป็นมติสมัชชาสุขภาพ แล้วขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป (8) ร่วมกับ สปสช. และเครือข่ายคนพิการ พัฒนาฐานข้อมูลคนพิการระดับพื้นที่ปฏิบัติการ 8 จังหวัด และพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในพื้นที่เป้าหมาย จนนำไปสู่การก่อตั้ง **กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประจำจังหวัด** เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ นอกจากนี้ยังจัดโครงการเกี่ยวกับคนพิการหลายประเด็น อาทิ ระบบบริการผู้บกพร่องทางการได้ยิน การส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ การส่งเสริมอาชีพของคนพิการ เป็นต้น

การขับเคลื่อนในอนาคตเพื่อสร้างความเข้าใจทางสังคม และขับเคลื่อนการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) สสพ.ริเริ่มการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ อันเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาวะ ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 ร่วมกับหลายภาคี ตั้งแต่เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายกลุ่มศิลปิน กลุ่มนักออกแบบ (สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ของหลายมหาวิทยาลัย) นักแสดง สื่อมวลชน กลุ่มคนทำงานเชิงสร้างสรรค์ และด้านสื่อสาธารณะ โดยมีแนวคิดที่จะออกแบบและจัดสภาพแวดล้อม ทั้งในบ้านและในสังคม เพื่อทุกคนได้อยู่และใช้งานร่วมกัน หรืออาจเรียกว่า **การออกแบบเพื่อทุกคน** โดยให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต

3 ด้าน คือ (1) ความสามารถในการควบคุมปัจจัยพื้นฐาน (2) ความสามารถในการทำบทบาททางสังคม (3) ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ที่ผ่านมายังปรับกฎหมายที่เอื้อต่อผู้พิการด้วย เช่น พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534, พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และกฎหมายการก่อสร้างที่เอื้ออำนวยต่อผู้พิการ

สสพ.ร่วมกับเครือข่ายผู้พิการและหลายภาคีขับเคลื่อนกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการ ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะด้านคนพิการ การจัดเวทีประชุม/การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจต่อความพิการและคนพิการ การตั้งโจทย์วิจัยและพัฒนาโครงการวิจัย การพัฒนาหลักสูตรอบรมเรื่องการออกแบบเพื่อทุกคน การจัดทำรายการทางสถานีไทยพีบีเอสเพื่อสื่อสารกับสังคม การพัฒนาต้นแบบชุดความรู้เรื่องการออกแบบเพื่อทุกคนระดับครัวเรือนที่ปฏิบัติได้จริง

การทำงานและขับเคลื่อนเน้นการมีส่วนร่วมของหลายภาคีที่เกี่ยวข้องกับความพิการ มีการสร้างและจัดการความรู้ มีการศึกษาและทดลองรูปแบบขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อได้ความรู้ ก็จะเผยแพร่สู่หน่วยงานรับผิดชอบและผู้ใช้ประโยชน์โดยตรง

นอกจากความสำเร็จของบทเรียนการบริหารแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยาและแผนงานวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการแล้ว ช่วง 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550-2555) สสพ.ยังมีบทเรียนด้านลบที่เกิดจากข้อจำกัดและอุปสรรคของการบริหารงานวิจัยระบบสุขภาพด้วย

ตัวอย่างเช่น แผนงานวิจัยการป้องกันโรคเอดส์ (พ.ศ. 2550-2552) สปสช.ให้ สสพ.บริหารทุนวิจัยจำนวน 500 ล้านบาท เพื่อส่งเสริมงานวิจัยด้านการป้องกันโรคเอดส์ สสพ.จ้างนักวิจัยภายนอกเป็นผู้จัดการ สสพ.มีบทบาทหนุนเสริมและอำนวยความสะดวกดำเนินแผนงานวิจัย แต่แผนงานนี้ทำงานไม่มีประสิทธิภาพมากนักด้วยหลายเหตุปัจจัย นับตั้งแต่ผู้จัดการแผนงานวิจัยไม่ได้บริหารงานวิจัยเต็มเวลาและขาดความต่อเนื่องจริงจัง การบริหารภายในองค์กรมีปัญหา (เปลี่ยนผู้ประสานงานบ่อย ผู้รับผิดชอบไม่มีความรู้ด้านการวิจัยโรคเอดส์) องค์กรพัฒนาภาคเอกชนด้านโรคเอดส์ยังมีศักยภาพด้านวิจัยน้อย คุณภาพงานวิจัยประมาณ 50-60 โครงการจึงมีระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความไม่ชัดเจนของเป้าหมายและทิศทางของแผนงานวิจัยตั้งแต่เริ่ม

ครั้งต่อมาในช่วงท้ายของแผนงาน ผู้จัดการแผนงานวิจัยได้เพิ่มเวลาการบริหารมากขึ้น แผนงานจึงมีผลงานตามสมควร นอกจากนี้ สวรส.ยังมีบทเรียนที่สะท้อนถึงความจำกัดของการบริหารแผนงานอีกจำนวนหนึ่ง เช่น แผนงานวิจัยยาเสพติด แผนงานวิจัยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ แผนงานวิจัยการอภิบาลระบบสุขภาพ แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่ แผนงานวิจัยการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

4.3 บทเรียนการสร้างและพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการงานวิจัย

ระหว่าง พ.ศ. 2550-2552 สวรส.ให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารงานวิจัย โดยพยายามจัดตั้ง **หน่วยพัฒนาระบบการจัดการงานวิจัย** จัดกิจกรรมการทบทวนและพัฒนาคู่มือระบบการจัดการงานวิจัย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การบริหารงานวิจัยภายในองค์กร วางระบบบริหารงานวิจัย สนับสนุนระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการนิเทศและแลกเปลี่ยนกับนักวิจัย พัฒนาศมรรถนะหลักของผู้จัดการงานวิจัยในการประเมินตนเอง ทั้งยังปรับกลไกความสัมพันธ์และการบริหารเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ

ต่อมาระยะหลัง สวรส.พัฒนาศมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัยด้วยการฝึกฝนตนเองผ่านการจัดการแผนงาน มีเวทีเรียนรู้ร่วมกันภายในระหว่างผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานงานวิชาการในองค์กรเป็นประจำ

คุณหมอปงษ์พิสุทธิ์สะท้อนความคิดเห็นต่อสถานการณ์ และลักษณะของผู้จัดการงานวิจัยว่า “ช่วงแรกที่ผมเข้ามาทำงาน สวรส.ยังขาดผู้จัดการงานวิจัยที่มีความสามารถ ปัจจุบันก็ยังขาด ผมต้องพยายามให้เขาเรียนรู้ และมีความสามารถมากขึ้น ผมเคยยกเรื่องความคิดว่าเราน่าจะแบ่งผู้จัดการงานวิจัยเป็น 3 ระดับ คือ junior-middle-senior โดย senior level มีนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหะวัณเป็นต้นแบบ คุณลักษณะสำคัญ คือ (1) เป็นผู้รอบรู้ในเรื่องนั้น คือ มีความรู้ และรู้สถานการณ์เรื่องนั้นทั้งในและต่างประเทศ (2) สามารถสังเคราะห์ความรู้ และวิเคราะห์ช่องว่างความรู้ หากต้องจัดการงานวิจัยเรื่องนี้ ต้องรู้ทิศทางการพัฒนา และมองเห็นความรู้ที่ขาดสำหรับการพัฒนาในอนาคต (3) แสวงหาและเชื่อมโยงนักวิจัยที่เหมาะสมในการทำงานวิจัย ต้องมีวิธีสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อชักชวนนักวิจัยที่มีความสามารถ และมีการึกมากเข้ามาทำงานวิจัยกับเราได้ นอกจากนี้ การจัดการงานวิจัยเพื่อเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ ยังเป็นงานลักษณะ multidisciplinary approach ผู้จัดการงานวิจัยจึงต้องมีทั้ง

conceptual skill และ leadership skill ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนระยะยาว ช่วงที่ผมมาทำงานช่วงแรก มีการเชิญอาจารย์วิจารณ์มาเสริมกระบวนการเรียนรู้เรื่องบริหารงานวิจัย แต่ความสนใจมีน้อย ไม่นานก็เลิกไป **ปัจจุบัน สวรส.ยังไม่มี การฝึกฝนและพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยอย่างเป็นระบบ** อาศัยเวทีการเรียนรู้ร่วมกันโดยประชุมทุกวันพุธ แต่ก็มีข้อจำกัดที่เป็นงานบริหารภาพรวมขององค์กร และยังเชิญผู้มีประสบการณ์งานวิจัยมานำเสนอบทเรียนการทำงาน เพื่อช่วยในด้าน capacity building ของผู้จัดการงานวิจัย และผู้ประสานงานวิชาการไปพร้อมกัน”

การสะท้อนความคิดเห็นของผู้จัดการงานวิจัยจำนวนหนึ่ง สรุปได้ว่า ผู้จัดการงานวิจัยของ สวรส.ส่วนหนึ่งได้รับการชักชวนและคัดสรรให้มาร่วมงานกับ สวรส. แต่องค์กรไม่มีระบบปฐมนิเทศเลย ผอ.สวรส.มอบหมายความรับผิดชอบดูแลและติดตามแผนงานวิจัยแก่ผู้จัดการงานวิจัยคนละ 2-4 แผนงาน แต่แผนงานส่วนใหญ่มีผู้จัดการภายนอกเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีคณะกรรมการกำกับยุทธศาสตร์ (ผู้จัดการงานวิจัยอาจมีบทบาทเป็นเลขานุการของคณะกรรมการฯ) เพื่อดูแล ควบคุม และบริหารงานให้ไปถึงเป้าหมาย ทั้งยังมีคณะกรรมการประเมินผล เพื่อติดตามและสะท้อนกลับผลการดำเนินการวิจัย

ผู้จัดการบางท่านเปรียบผู้จัดการงานวิจัยว่าเหมือน **ผู้รับเหมา** คือ รับงานมาแล้วต้องมองงานให้ครอบคลุมตลอดเส้นทาง จึงต้องมีความรู้พื้นฐานในประเด็นนั้น หากไม่มีความรู้ ควรศึกษาอย่างเร่งด่วน หรือหาผู้รู้มาเสริมการทำงาน ผู้จัดการงานวิจัยจึงต้องรู้จักคนเก่งในประเด็นนั้น

ในการบริหารแผนงานวิจัย หากพบว่าสถานการณ์ไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ผู้จัดการงานวิจัยควรสะท้อนสัญญาณที่เกิดขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนการทำงาน หรือเสนอให้ยุติแผนงานวิจัย นอกจากนี้ ผู้จัดการงานวิจัยยังควรฝึกสื่อสาร ผ่านเอกสารหรือวาจา เพื่อเชื่อมโยงผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์

ในอนาคต แผนงานวิจัยจะประกอบด้วยโจทย์วิจัยที่ซับซ้อน และมีการร่วมลงทุนวิจัยจากหลายแหล่ง ผู้จัดการงานวิจัยจึงต้องทำงานร่วมกับหลายภาคี สุดท้ายผู้จัดการงานวิจัยบางท่านของ สวรส.ยังเห็นว่า สวรส.ควรเป็นองค์กรที่มีงานวิจัยของตัวเองส่วนหนึ่ง (อาจเป็นร้อยละ 20 ของทุนวิจัยทั้งหมด) เพื่อสร้างสรรค์งานวิจัยที่เป็นนวัตกรรมขององค์กร ทั้งยังเป็นการพัฒนาศักยภาพงานวิจัยของผู้จัดการงานวิจัยด้วย

ตลอดระยะเวลา 6 ปีที่คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์เป็น ผอ.สวรส. จึงมีบทเรียนการทำงานที่สำคัญ คือ การบริหารเครือข่ายวิจัยสุขภาพ การจัดการแผนงานวิจัยระบบสุขภาพ และการสร้างและพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการงานวิจัย บทเรียนเหล่านี้มีทั้งผลสำเร็จและข้อจำกัด โดยเฉพาะการแปลงและขับเคลื่อนความรู้สู่นโยบาย ซึ่งผู้จัดการงานวิจัยและเครือข่ายสถาบันยังมีข้ออ่อน



บทที่ 4

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) นับเป็นองค์กรที่โดดเด่นในความมุ่งหมายตลอดเส้นทางการทำงานกว่าทศวรรษที่จะ **สร้างคน สร้างงาน** จนผลิตนักวิจัยที่มีศักยภาพเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

เนื้อหาในบทนี้แบ่งเป็น 4 หัวข้อย่อย คือ (1) จุดกำเนิดของ IHPP (2) IHPP: นวัตกรรมทางสังคม (3) บทเรียนของ IHPP พ.ศ. 2541-2554 (4) อนาคตของ IHPP

เนื้อความหลักได้จากการสัมภาษณ์ ดร.บพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ผู้เป็นทั้งอดีตผู้อำนวยการ ที่ปรึกษา และนักวิจัยอาวุโสของ IHPP กับบทสนทนาบรรณกรรม โดยความอนุเคราะห์ของห้องสมุดขนาดกะทัดรัดแต่มีประสิทธิภาพของ IHPP

1. จุดกำเนิดของ IHPP

ย้อนหลังไปราว พ.ศ. 2540 ยุคสมัยของ ดร.ภักดี โพธิศิริ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขต่างประเทศ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรไปช่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศของท่านรองปลัดฯ จึงมีโอกาสร่วมประชุม World Health Assembly 1998 และได้ต่อสู้ปกป้องงบประมาณสาธารณสุขของภูมิภาคเอเชีย การประชุมครั้งนั้นทำให้คุณหมอสุวิทย์ตระหนักว่านักวิชาการไทยเข้าร่วมประชุมด้านสาธารณสุขต่างประเทศน้อยมาก ผู้ที่เกี่ยวข้องจึงตกลงกันว่าประเทศไทยต้องสร้าง **ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขต่างประเทศ** โดยช่วงแรกได้ชักชวนนักวิชาการรุ่นใหม่มาร่วมงาน 7-8 คน มีทั้งนักวิชาชีพจากกระทรวงสาธารณสุขและอาจารย์จากมหาวิทยาลัย

ต่อมาราว พ.ศ. 2541 คุณหมอวิโรจน์ได้รับทุนเมธีวิจัยอาวุโส จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ท่านเล่าเหตุการณ์ช่วงนั้นว่า “ผมทำงานเกี่ยวกับการประกันสุขภาพคนไทย ตั้งแต่เริ่มบัตรสุขภาพ 500 บาท จนต่อเนื่องเป็นการประกันสุขภาพแบบสมัครใจโดยประชาชนร่วมจ่าย วันหนึ่งคุณหมอวิจารณ์ (นพ.วิจารณ์ พานิช ผอ.สกว.) เรียกผมไปคุย บอกจะให้ผมรับทุน **โปรแกรมเมธีวิจัยอาวุโส** สาขาการเงินและการคลังด้านสุขภาพ ผมเป็นคนแรกที่ไม่ได้อยู่ในมหาวิทยาลัยและได้รับทุน 7 ล้าน เวลาทำงาน 3 ปี มีโจทย์ว่าต้อง **สร้างคนและสร้างงาน** ช่วงนั้นผมก็นึกในใจว่าจะสร้างคนอย่างไรกันนะ หากจะสร้าง Ph.D. 1 คน ก็ต้องใช้เงิน 4-5 ล้านบาท ก็เลยมาคิดและปรึกษาผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง ดร.ภักดี โพธิศิริ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้วย ที่สุดก็เห็นร่วมกันว่าเราควรสร้าง long-term fellowship โดยใช้งบประมาณขององค์การอนามัยโลกมาเสริม ผมนวกกับผมได้รับทุนเมธีวิจัยอาวุโสช่วงที่ 2 รวมเวลา 6 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2541-2546”

เหตุการณ์ดังกล่าวกลายเป็นจุดกำเนิดของ **สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข หรือ International Health Policy Program - Thailand (IHPP)** ในปี พ.ศ. 2544 นับเป็นการสร้างสถาบันทางวิชาการเพื่อสร้างคนและสร้างงานวิจัยสาธารณสุขต่างประเทศ ภายใต้บันทึกความเข้าใจระหว่างสำนักนโยบายและ

ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และ สวรส. พันธกิจ คือ การผลิตนักวิจัยและงานวิจัยเพื่อกำหนดทิศทางและการบริหารนโยบายสุขภาพระดับนานาชาติ **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นผู้อำนวยการ IHPP คนแรก** ระยะแรก IHPP เน้นงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ การเงิน การคลัง และสุขภาพ รวมทั้งเป็นหน่วยงานทางเทคนิคในเวทีระหว่างประเทศของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

2. IHPP : นวัตกรรมทางสังคม

นับแต่ พ.ศ. 2547 **คุณหมอวิโรจน์ ผู้อำนวยการ คนที่ 2 (พ.ศ. 2547-2553)** IHPP มีสถานะเป็นองค์กรกึ่งอิสระ ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบหลักในการผลิตงานวิจัยเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีประเด็นเกี่ยวพันกับนานาประเทศ และนำเสนอผลงานต่อสาธารณะและผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ

2.1 โครงสร้างองค์กร แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ งานวิชาการ และงานบริหาร ส่วนงานวิชาการ ประกอบด้วย นักวิจัย ผู้ประสานงานโครงการ และผู้ช่วยนักวิจัย ในปี พ.ศ. 2551 IHPP มีนักวิจัย 24 คน มีผู้ช่วยนักวิจัย/นักวิจัยภายนอก 38 คน ส่วนงานบริหาร ประกอบด้วยงานจัดการ งานบัญชี การเงิน การสนับสนุนอื่น มีจำนวน 21 คน การดูแลภาพรวมขององค์กรอยู่ภายใต้คณะกรรมการบริหาร 9 คน ประกอบด้วยนักวิจัยอาวุโสที่คอยให้คำแนะนำ อนุมัตินโยบาย แผนยุทธศาสตร์ ทิศทางงานวิจัย จัดสรรงบประมาณ และประเมินผล

วิสัยทัศน์ (พ.ศ. 2551-2555) คือ สถาบันชั้นนำด้านวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจบนหลักฐานวิชาการ

พันธกิจ มี 3 ด้าน คือ (1) พัฒนาความเข้มแข็งของนักวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ (2) วิจัยนโยบายและระบบสุขภาพที่สำคัญและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประเทศและสากล (3) ผลักดันการตัดสินใจทางนโยบายบนหลักฐานทางวิชาการ การทำงานเริ่มตั้งแต่คัดเลือกหัวข้อสำคัญที่เกี่ยวกับนโยบาย ส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยและ

ผู้กำหนดนโยบายผ่านหลายช่องทางการสื่อสาร สร้างสรรค์เครือข่ายและความเป็นหุ้นส่วนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างยั่งยืน สร้างความน่าเชื่อถือในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ และสร้างทักษะที่จำเป็นให้กับนักวิจัยเพื่อเชื่อมต่อกับนโยบาย

ต่อมาเดือนเมษายน พ.ศ.2548 IHPP ได้จดทะเบียนเป็นมูลนิธิไม่แสวงหาผลกำไร เพื่อให้มีสถานะทางกฎหมาย มูลนิธิ IHPP จึงนับเป็น **หน่วยงานพัฒนาเชื่อมโยงและทำนุบำรุงศักยภาพ** อีกทั้งริเริ่มขยายบทบาทเครือข่ายการทำงานระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิ IHPP คนแรก คือ ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย ปัจจุบัน คือ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ร่วมเป็นกรรมการ มี ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร เป็นเลขานุการ **ระหว่าง พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน นพ.ภูษิต ประครองสาย** ดำรงตำแหน่ง **ผู้อำนวยการ** อันเป็นการมอบโอกาสให้คนรุ่นใหม่ สืบทอดภารกิจสร้างนวัตกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

3. บทเรียนของ IHPP พ.ศ. 2541-2554

IHPP **สร้างคน สร้างงาน** อย่างต่อเนื่องกว่าทศวรรษ (พ.ศ. 2541-2554) ภารกิจสำคัญคือ สร้างและปฏิรูปนโยบายและระบบสุขภาพบนหลักฐานวิชาการ โดยมีวิวัฒนาการและแตกหน่อความเชี่ยวชาญเพื่อตอบสนองสถานการณ์สุขภาพ ระบบสุขภาพของสังคมไทย และสังคมโลกที่ซับซ้อน ดังคำกล่าวของคุณหมอวิโรจน์ว่า “นับตั้งแต่ช่วง 1984-1998 รวมเวลา 14 ปี เรามีภารกิจสำคัญในการสร้างงานและสร้างคน IHPP มียุทธศาสตร์ที่วางแนวทางแบบหลวม ๆ แต่เป็นแนวที่ไม่ work สำหรับที่นี่ เพราะแต่ละโปรแกรมวิจัยเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน แต่พันธกิจที่มุ่งมั่น มี 3 อย่าง คือ **สร้างคน** คือ นักวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ **สร้างงาน** คือ งานวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ สุดท้ายคือ **การเชื่อมโยงและผลักดันสู่ นโยบายสุขภาพ** เรามุ่งหวังการเป็น global expert agency ด้านงานวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ”

ผลสำเร็จและบทเรียนของ IHPP จำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ

3.1 การสร้างงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ

การสร้างงานวิจัยมีพัฒนาการพร้อมกับการสร้างคน เริ่มจากการคัดเลือกหัวข้องานวิจัยที่เหมาะสม การหาทุนวิจัยและทำงานวิจัยที่มีคุณภาพ การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านนโยบาย การเสริมสร้างศักยภาพนักวิจัย และการเชื่อมโยงข้อค้นพบงานวิจัยสู่กระบวนการนโยบาย ระยะแรก IHPP เน้นการเงินการคลังด้านสุขภาพ ช่วงนั้นประเทศไทยเผชิญวิกฤตเศรษฐกิจ IHPP จึงวิจัยและนำเสนอการปฏิรูปแผนประกันสุขภาพและผลประโยชน์ด้านสุขภาพ การกระจายและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ระดับสูง นโยบายบัญชียาหลักแห่งชาติ และการประเมินนโยบายสุขภาพ พร้อมมาตรการประกันสุขภาพแบบประชาชนร่วมจ่ายโดยสมัครใจ การประเมินระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ การวิเคราะห์ต้นทุนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ การพัฒนาคู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด ต่อมาขยายผลสู่การประเมินต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร อันเป็นโรงพยาบาลที่ปฏิรูปเป็นองค์กรมหาชนแห่งแรกในประเทศไทย

ภายหลัง พ.ศ. 2554 ประเทศไทยได้ปฏิรูประบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าครั้งสำคัญ บทบาทการวิจัยของ IHPP ยังคงเป็นงานวิจัยการเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยร่วมผลักดันและแก้ไขสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า นักวิจัยของ IHPP มีบทบาทในการก่อรูปและปฏิบัติการของนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้าพร้อมสถาบันวิจัยอื่นๆ ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ ศูนย์ติดตามความเป็นธรรมด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นต้น ต่อมา IHPP วิจัยความเป็นธรรมด้านสุขภาพ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ กำลังคนด้านสุขภาพ โรคเอดส์ โรคมะเร็ง การวิเคราะห์อัตราเหมาจ่ายรายตัว นโยบายบัญชียาหลักแห่งชาติ ต่อมา IHPP ขยายขอบเขตงานวิจัยสู่เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการแพทย์เฉพาะด้าน ได้แก่ โรคเอดส์ (HIV/AIDS) โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งปากมดลูก โรคไข้หวัดนก (ภายใต้โครงการ Asia Flu Cap Project) ซึ่งครอบคลุมการค้าและสุขภาพ ผลงานวิจัยถูกนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจด้านนโยบายต่อไป

หลังผ่านระยะเวลาทศวรรษ ประเด็นวิจัยของ IHPP ในปัจจุบันมี 5 ประเด็นหลัก คือ (1) ระบบสุขภาพ ได้แก่ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การเงินการคลังด้านสุขภาพ การประกันสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การค้าและสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ (2) โรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ โรคเอดส์ ไข้หวัดนก และวัคซีนใหม่ (3) โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเมตาบอลิก การรักษาด้วยการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความปลอดภัยทางถนน (4) อนามัยเจริญพันธุ์ และสุขอนามัยแม่และเด็ก (5) ภาวะโรคและการบาดเจ็บ

ระหว่าง พ.ศ. 2541-2554 ผลงานวิจัยของ IHPP มากขึ้นตามลำดับ นอกเหนือการใช้ประโยชน์ในกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ยังได้รับการตีพิมพ์สู่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง ในรูปรายงานการวิจัย บทความวิชาการและหนังสือ ผลงานวิจัยสะสมระหว่างปี พ.ศ. 2541-2554 มีรายงานวิจัย (ภาษาไทย) จำนวน 204 เรื่อง รายงานวิจัย (ภาษาอังกฤษ) จำนวน 71 เรื่อง ตีพิมพ์รูปบทความในวารสารวิชาการไทย จำนวน 133 เรื่อง และในวารสารต่างประเทศ 188 เรื่อง (ดูตารางที่ 1) ในรูปหนังสือ 65 เรื่อง

ตารางที่ 1 พัฒนาการขององค์กรและผลงานวิจัยของ IHPP ระหว่างปี พ.ศ. 2541-2554

ช่วงเวลา (พ.ศ.)	2541-2546	2547-2550	2551-2554
รายการ			
1. สถานภาพทางกฎหมาย	ภาครัฐ	องค์กรกึ่งภาครัฐ และก่อตั้งมูลนิธิ IHPP	องค์กรกึ่งภาครัฐ และมีมูลนิธิ IHPP
2. จำนวนนักวิจัย (คน)	15	20	-
3. จำนวนนักวิจัยระดับปริญญาเอก (คน)	1	9	-
4. จำนวนนักวิจัยที่ศึกษาปริญญาเอก (คน)	10	6	-
5. ผลงานวิจัยต่อปี (โครงการ)	17	24	-
6. จำนวนงบประมาณต่อปี (ดอลลาร์สหรัฐ)	181,419	1,420,539	-
7. สัดส่วนของทุนวิจัยภายนอก (ร้อยละ)	32	44	-

ช่วงเวลา (พ.ศ.)	2541-2546	2547-2550	2551-2554
8. การตีพิมพ์รายงานการวิจัย/บทความ (เรื่อง)			
8.1 รายงานวิจัย (ไทย)	39	46	119
8.2 รายงานวิจัย (อังกฤษ)	2	29	40
8.3 บทความในวารสารไทย	42	48	43
8.4 บทความในวารสารต่างประเทศ	20	40	48

การบริหารโครงการวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการ ซึ่งต้องดูแลงานวิจัย งบประมาณ และทีมวิจัย หากชุดโครงการขนาดใหญ่ อาจจ้างผู้จัดการหรือผู้ช่วยนักวิจัยมาช่วย นักวิจัยอาวุโสมักเป็นผู้จัดการชุดโครงการวิจัย IHPP ไม่มีกระบวนการฝึกฝนทักษะการจัดการงานวิจัยเป็นการเฉพาะ ด้วยเห็นว่าทักษะดังกล่าวเป็นความสามารถเฉพาะบุคคล

3.2 การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และนักวิชาการรุ่นใหม่ด้านนโยบายและระบบสุขภาพ

IHPP อาศัยแนวคิดพัฒนาศักยภาพอย่างยั่งยืนของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ คือ กรอบแนวคิด INNE โดย I คือ Individual หมายถึง บุคคลแต่ละคน N คือ Node หรือ Institution หมายถึง องค์กรหรือสถาบันที่เป็นแหล่งบำรุงรักษาศักยภาพและเป็นจุดเชื่อมต่อกับสถาบันอื่น N คือ Networking หมายถึง การทำงานแบบเครือข่ายบุคคลและองค์กรเพื่อสร้างเสริมพลัง E คือ Environment หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการคงอยู่และการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดดังกล่าวทำให้ IHPP มุ่งสรรหาและพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยและนักวิชาการรุ่นใหม่ที่สนใจการสร้างสรรค์และประยุกต์ใช้งานวิจัยเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและพัฒนาสุขภาพของประเทศไทย โดยจัดตั้ง 3 โปรแกรมขึ้นมา คือ NHSO Fellowship Program, STRETCH Fellowship Program และ WHO Program

การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและนักวิชาการรุ่นใหม่ เริ่มด้วยการคัดเลือกบุคคลที่มีลักษณะโดดเด่นและสนใจงานวิจัยระบบสุขภาพ IHPP ให้ความสำคัญต่อการคัดเลือกคน

เป็นอย่างมาก โดยคัดเลือกนักวิชาการรุ่นใหม่เพื่อฝึกฝนงานวิจัยและปั้นให้เป็นนักวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพระยะยาว คนเหล่านี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานสุขภาพภาครัฐในชนบท มีความซื่อสัตย์ จริงใจ และได้รับการแนะนำจากที่ปรึกษาหรือกัลยาณมิตรในสาขาวิชานั้น นอกจากนั้นยังใช้วิธีสัมภาษณ์และสอบถามความคิดเห็นโดยคณะกรรมการคัดเลือกด้วย

คุณหมอวิจารณ์กล่าวถึงการคัดเลือกและสร้างคนว่า “การคัดเลือกคนมีความสำคัญมาก เราเลือกคนที่ outstanding เพราะต้องการสร้างคนที่มี 3 บุคลิก คือ 3 H มี **Head-Heart-Human Skills** มันมองคนอาจไม่ต่างกันมากนัก แต่ Heart เป็นเรื่องจิตใจดีงาม เสียสละ ซื่อสัตย์ มีจริยธรรมในการทำงาน เป็นเรื่องที่ต้องตรวจสอบและยืนยันตลอดชีวิตการทำงาน บางที 5 ปี 10 ปี ก็ยังบอกไม่ได้ เหมือนภาษิตที่ว่า **หนทางพิสุจน์ม้า กาลเวลาพิสุจน์คน** ใครอยากมาเรียนต่อระดับสูง เราจะให้ทำงานวิจัยช่วงหนึ่ง เป็นช่วงฝึกทักษะ อาจ 1-2 ปี เพื่อตรวจสอบว่าเขามีความชัดเจนกับงานหรือไม่ เป็นคนอย่างไร มีข้อจำกัดด้านใด เราจะฝึกฝนให้เขามีศักยภาพมากขึ้นอย่างไร แล้วยังมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ เราจะดูการผูกพันมิตร การสื่อสารพูดคุยกับคนทั้งในและนอก IHPP ไม่ใช่เข้าไปที่ไหน ผู้คนก็ส่ายหน้า หรือ พูดจา “สุนัขไม่รับประทาน” ก็ไม่ไหว เขารู้จัก recognize ผู้อื่นหรือไม่ การทำงานวิชาการต้อง recognize ผู้อื่นด้วย **ระยะหลังความคิดต่อลักษณะนักวิชาการที่พึงประสงค์จึงเพิ่มเป็น มี Head-Heart-Hand-Mouth-Foot** หมายถึงว่า มีทักษะเชิงความคิด มีจิตใจรับใช้สังคม มีทักษะทำงานเชิงผลสัมฤทธิ์ มีทักษะสื่อสาร มีทักษะทำงานเชิงรุก” ผู้ผ่านการคัดเลือกจะเข้าสู่ช่วง apprenticeship หรือการฝึกทักษะการวิจัยที่ IHPP หรือหน่วยงานวิจัยที่เป็นภาคีเครือข่าย ประมาณ 1-2 ปี จากนั้นอาจเป็นการศึกษาต่อระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกต่อไป” ศาสตร์ที่ศึกษาต่อเนื่องจะเกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพและระบบสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การเงินการคลังระบบสุขภาพ ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ภาวะโรคของประเทศ การค้าระหว่างประเทศและผลกระทบต่อสุขภาพ และกำลังคนในระบบสุขภาพ เป็นต้น

ภายใต้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องของ สกว. Long-term fellowship program ขององค์การอนามัยโลก และความร่วมมือทางวิชาการกับต่างประเทศ (Health Economic and Financing Programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine ประเทศ

อังกฤษ และเครือข่ายในทวีปยุโรป และทวีปอเมริกาเหนือ) IHPP จึงเป็นแหล่งบ่มเพาะสำคัญของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก เวลาผ่านไป 10 ปี IHPP มีนักวิจัยและนักวิชาการรุ่นใหม่ 36 คน จำแนกเป็นระดับปริญญาเอก 14 คน ระดับปริญญาโท 17 คน และประกาศนียบัตร 5 คน ทุกคนกลับสู่สังคมไทย นักวิชาการเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังทำงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ส่วนน้อยอยู่ในสถาบันการศึกษา

IHPP มีกระบวนการฝึกฝนงานวิจัยหลังปริญญาเอกอย่างต่อเนื่องราว 3-5 ปี เพื่อให้มีความเข้มแข็งและพัฒนาเป็นนักวิจัยอาวุโสต่อไป กลุ่มนักวิจัยรุ่นใหม่สร้างผลงานวิจัยเพิ่มเป็นจำนวนมาก บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ เพิ่มจาก 2 เรื่องใน พ.ศ. 2544 เป็น 13 เรื่องใน พ.ศ. 2549 ผลงานวิจัยเหล่านี้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิรูปนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยด้วย

ใน พ.ศ. 2550 IHPP มีนักวิจัยที่มีศักยภาพเป็นนักวิจัยพี่เลี้ยง และอำนวยความสะดวกงานวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อน จึงขยายความร่วมมือและการทำวิจัยร่วมทั้งในและต่างประเทศ คุณหมอวิจารณ์กล่าวถึงประเด็นการทำงานต่อเนื่องว่า “เราควรสร้างนักวิจัยให้มีความสามารถสูงขึ้น และเติบโตกลายเป็น critical mass เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานวิชาการ นอกจากงานวิจัย เรายังมีเวทีอภิปรายทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง มี Journal club meeting ทุกเดือน มี Transferable skill meeting มี English classes มี Short course training และยังมี workshop ในประเด็นเฉพาะ นักวิจัยรุ่นใหม่มี commitment อย่างจริงจัง นอกจากได้ทำงานที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ เรายังพยายามให้เขาได้คำตอบแทนที่ไม่ทำให้ชีวิตเดือดร้อน มีการเพิ่ม on-top ในแต่ละเดือน หลังจบปริญญาเอก พวกเขาจะได้รับมอบหมายงานที่ต้องรับผิดชอบ อย่างเช่น หมอยศ ตีระวัฒนานนท์ รับผิดชอบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมอทักษพล ธรรมรังสี-ด้านแอลกอฮอล์ ดร.ชนิษฐา-ด้าน burden of diseases ดร.ชุติมา-ด้านการค้าและสุขภาพ กรณีหมอยศยังดูแลและสร้างคนได้อีก 60-70 คน เขามีทักษะในการดึงคนเก่ง จึงดึงผู้เชี่ยวชาญมาร่วมงานได้มาก” ตลอดช่วงทศวรรษแรก IHPP จึงมีนักวิจัยเพิ่มขึ้นและมีคุณภาพมากขึ้น ทั้งยังเพิ่มสมรรถนะการเป็นนักวิจัยพี่เลี้ยงในการเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่นักวิจัยรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

นอกจากการสร้างและพัฒนา กลุ่มนักวิจัยที่มีศักยภาพเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย IHPP ยังให้ความสำคัญกับ การพัฒนาเครือข่ายและความสัมพันธ์กับพันธมิตร คุณหมอวิโรจน์อธิบายว่า “การดำเนินงานไปผลักดันให้เกิดการปฏิรูปหรือการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายไม่ใช่เรื่องง่าย ผมทำหน้าที่ผลิตหลักฐานเชิงประจักษ์ จากนั้นนักยุทธศาสตร์จะทำหน้าที่เคลื่อนไหวผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่อไป ยกตัวอย่าง นโยบายปฏิรูปให้ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผมทำงานวิชาการ แต่มีคุณหมอสุวิทย์ คุณหมอสงวน คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์ คุณหมอประทีป และทีมงานอีกมากเป็นกลุ่มเคลื่อนไหวทางสังคมและการเมือง จนสุดท้ายก็เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย” คำกล่าวนี้แสดงชัดว่า IHPP มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างกรวิจัยนโยบายระบบสุขภาพที่ดีและการตัดสินใจทางนโยบาย โดยประสานกับพันธมิตร สร้างความสัมพันธ์ที่ดี ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประกอบด้วยนักวิจัย องค์กรทุน สถาบันวิชาการ สถาบันการศึกษา สภาและสมาคมวิชาชีพด้านสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ และผู้กำหนดนโยบาย

เครือข่ายความร่วมมือในประเทศของ IHPP มีประมาณ 10-20 แห่งในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ทำวิจัย และปฏิรูประบบสุขภาพ ตัวอย่างเช่น คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีโครงการความร่วมมือพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยมีโครงการความร่วมมือลดการผ่าท้องคลอดในประเทศไทย สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะมีโครงการความร่วมมือรับบริจาคเพื่อการปลูกถ่าย สำนักงานสถิติแห่งชาติมีโครงการความร่วมมือสำรวจภาวะสุขภาพและสวัสดิการ และจัดตั้งระบบฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาและติดตามด้านนโยบาย IHPP ยังให้การอบรมนักวิจัยหลังปริญญาเอกร่วมกับหลายมหาวิทยาลัย อาทิ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล และยังคงทำวิจัยร่วมกับองค์กรวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ อาทิ สวรส. และ สวก.

เครือข่ายระหว่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วยองค์การระหว่างประเทศและสถาบันวิชาการมากกว่า 10 แห่ง ยังร่วมมือกับ IHPP ในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยระยะยาว สนับสนุนการศึกษาระดับปริญญาเอก และพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ เครือข่ายเหล่านี้ได้แก่ องค์การอนามัยโลก กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย สถาบันสุขภาพอนามัยและเวชศาสตร์เขตร้อนแห่งลอนดอน ประเทศอังกฤษ และธนาคารโลก เป็นต้น

3.3 การนำข้อค้นพบสู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย

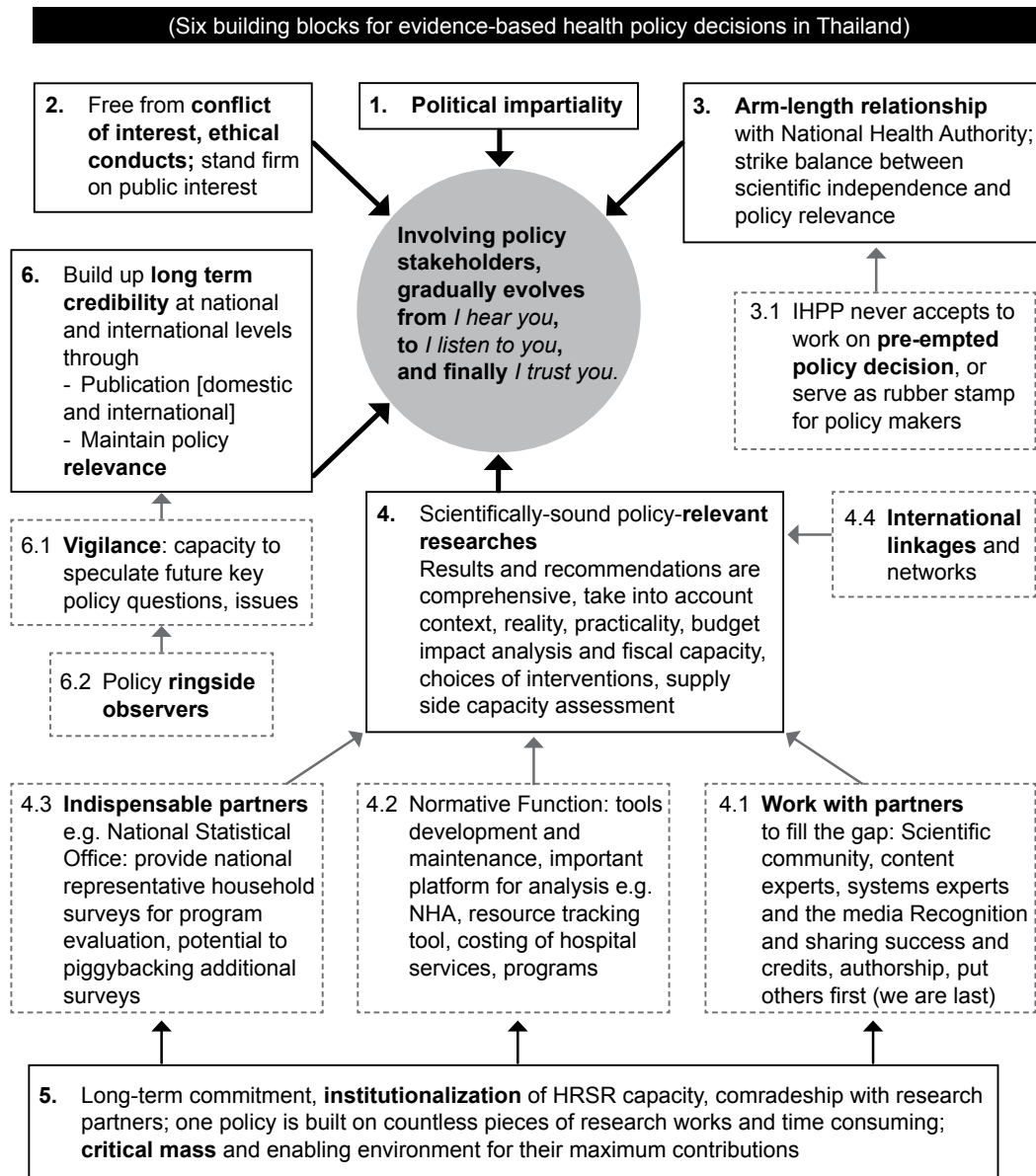
การนำข้อค้นพบงานวิจัยสู่นโยบายเป็นเรื่องยาก เหตุเพราะกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายมีความซับซ้อน ส่วนใหญ่ไม่อิงระบบเหตุผลอย่างเดียว แม้การตัดสินใจเชิงนโยบายจะริเริ่มและขับเคลื่อนผ่านหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ แต่ก็ยังประสบอิทธิพลทางการเมืองและผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคอื่น นักวิจัยจึงต้องเข้าใจความซับซ้อนและบริบทเชิงนโยบาย

นอกจากนี้ ผลงานวิจัยพื้นฐานอย่างเดียวอาจไม่ช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย แต่ต้องอาศัยหลักฐานอื่นประกอบ ตัวอย่างเช่น รายงานแนวโน้มของภาวะโรคไม่ได้เสนอแนะทางเลือกเชิงนโยบายอันใด เพียงแต่ชี้ให้เห็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงที่อาจทำให้ผู้บริหารนโยบายมีความสนใจบ้าง นักวิทยาศาสตร์หรือนักวิจัยที่ปรารถนาจะให้ข้อค้นพบส่งผลต่อนโยบาย จึงต้องเพิ่มความพยายามเป็นพิเศษเพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างงานวิจัยและงานนโยบาย โดยอาจพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบเฉพาะเจาะจง คำนึงถึงพลังต้านทานหรือแรงขัดขวาง ตระหนักถึงการสร้างงานวิจัยที่เหมาะสมต่อความต้องการของผู้บริหาร ได้แก่ คุณภาพ ความเชื่อมโยง การสื่อสาร และความทันเหตุการณ์

นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อันประกอบด้วย องค์กรทุน ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม และสื่อ ยังอาจผนึกความเข้มแข็งในกระบวนการนโยบายได้ โดยอาจจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเอื้ออำนวยการเรียนรู้ด้านนโยบาย ระหว่างสมาชิกเครือข่ายหลายภาคส่วน แนวทางนี้ใช้หลักฐานและความรู้จากงานวิจัยในกระบวนการตัดสินใจด้านนโยบาย และส่งเสริมความเป็นหุ้นส่วนระหว่างนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบายและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายเหล่านี้ยังอาจมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยด้วย

จากความสำเร็จและบทเรียนการเชื่อมโยงผลงานวิจัยสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายนี้ คุณหมอวิโรจน์ได้สรุปกรอบคิดและองค์ประกอบ 6 ด้านที่เชื่อมโยงและส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงไว้ดังนี้ (แผนภูมิ 1)

แผนภูมิ 1 แสดงกรอบคิดและองค์ประกอบ 6 ด้าน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ
ด้านนโยบายสุขภาพบนหลักฐานวิชาการ



ตรงกลางแผนภูมิคือ **ความเกี่ยวพันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านนโยบาย** เกิดตั้งแต่การได้ยิน การรับฟัง และการเชื่อมั่นต่อนักวิจัย ซึ่งเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ

(1) **ความยุติธรรมทางการเมือง** เป็นการสร้างความสัมพันธ์แบบสมดุลระหว่าง IHPP กับผู้รับผิดชอบนโยบายสุขภาพของประเทศ IHPP จะไม่ขอเล่นบทเป็น “ตรายาง” ให้กับผู้กำหนดนโยบาย (2) **ความเป็นอิสระจากผลประโยชน์ทับซ้อน และเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ** IHPP มีอิสระทางวิชาการ ทำวิจัยตรงไปตรงมา ไม่ฝักใฝ่การเมือง ไม่รับเงินไม่เข้าข้างบริษัทฯ ปกป้องผลประโยชน์สาธารณะ จุดยืนจึงชัดเจน (3) **ความสัมพันธ์แบบมีระยะห่างพอควรกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข** IHPP เลือกที่จะไม่อยู่ใกล้หรือไกลเกินไปกับผู้บริหารนโยบาย คล้ายอยู่ติดขอบเวทีการแสดงหรือเวทีมวย เห็นการชกทั้งมุมแดงและมุมน้ำเงินชัดเจน เป็นผู้สังเกตการณ์ที่อยู่ชิดขอบเวทีนโยบาย (4) **งานวิจัยเชิงนโยบายบนฐานความเป็นวิทยาศาสตร์** IHPP สร้างงานวิจัยที่มีข้อค้นพบและข้อเสนอแนะรอบด้าน สอดคล้องกับบริบทจริง เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีการวิเคราะห์งบประมาณและสมรรถนะการคลัง มีทางเลือกเชิงนโยบาย ผลงานวิจัยจะต้องร่วมผลักดันเชิงนโยบายกับเครือข่ายและหุ้นส่วนงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศจำนวนมาก ในประเทศที่สำคัญคือ สวรส. สวก. สปสช. สำนักงานสถิติแห่งชาติ (5) **การสร้างความเป็นสถาบัน** การสร้างสถาบันวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพให้ยั่งยืนและมั่นคงเป็นพันธะสัญญาระยะยาว โดยสร้างนักวิจัยและนักวิชาการใหม่ให้เป็น “กลุ่มนักวิจัยที่มีศักยภาพ” อาศัยสมรรถนะและความผูกพันแบบกัลยาณมิตร อีกทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมให้เกิดพลังทำงานวิชาการร่วมกัน (6) **การสร้างเชื่อมั่นระยะยาว** ทั้งในและระหว่างประเทศ มีความไม่ประมาท คาดการณ์ภัยเชิงนโยบาย หรือประเด็นสุขภาพในอนาคต และสังเกตการณ์ชิดขอบเวทีนโยบายตลอดเวลาตลอดเวลากว่าทศวรรษ IHPP ผลิตงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพจำนวนมาก ทั้งยังนำข้อค้นพบ หลักฐาน ข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ในกระบวนการนโยบายทั้งระดับประเทศและระหว่างประเทศ งานวิจัยหลายเรื่องของ IHPP ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายระบบสุขภาพของไทย เช่น การปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อครอบคลุมยาราคาแพงที่มีความจำเป็นต่อผู้ป่วยและสอดคล้องกับความต้องการการใช้ยาในสถานบริการสาธารณสุข หรือการที่รัฐบาลเร่งดำเนินนโยบายป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS เพื่อไม่ต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อจำนวนมาก อันจะส่งผลต่อความมั่นคงของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ งานวิจัยบางเรื่องยังเป็นปัจจัยหลักในการ

ตัดสินใจต่อการลงทุนในหลักประกันสุขภาพของประเทศ เช่น กรณีกระทรวงสาธารณสุขตัดสินใจไม่นำเข้าเครื่องฉายรังสีราคาแพง เพราะผลงานวิจัยของ IHPP แสดงชัดว่าอุปสรรคหลักของการรักษาด้วยรังสีของประเทศไทยไม่ได้อยู่ที่การขาดแคลนเทคโนโลยี แต่เป็นการขาดแคลนบุคลากรด้านรังสีรักษา

นอกจากผลงานวิจัยจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ด้านนโยบาย นักวิจัยของ IHPP ยังเข้าไปมีบทบาทในระดับนโยบายด้วย เช่น เป็นคณะกรรมการระดับตัดสินใจของกระทรวงสาธารณสุขในการออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นคณะทำงานประเมินผลการใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ ประเมินการดำเนินงานของ IHPP ในการทำวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการเงินการคลังสาธารณสุข ยังทำให้นักวิจัยของ IHPP ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการประกันสังคมให้ศึกษาหาค่าบริการต่อหัวที่เหมาะสมสำหรับการทำฟันและการคลอดบุตร

4. อนาคตของ IHPP

ไม่ว่าจะเป็นการสร้างผลงานวิจัยที่มีคุณค่าและน่าเชื่อถือเพื่อการใช้ประโยชน์ด้านนโยบายและระบบสุขภาพในสังคมไทยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพ การสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานวิชาการระยะยาว การสร้างนักวิจัยที่มีศักยภาพ การได้รับการสนับสนุนจากหุ้นส่วนทั้งภายในและภายนอกประเทศ และการเชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตงานวิจัยกับผู้ใช้งานวิจัย ทั้งหมดล้วนเป็นบทเรียนสำคัญในการสร้างงานวิจัยและนักวิจัยที่มีศักยภาพระยะยาว อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของ IHPP ประการหนึ่งคือ การสร้างศักยภาพและการยอมรับผ่านการตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการระหว่างประเทศ นอกจากนี้ยังมีประเด็นศักยภาพของนักวิจัย ซึ่งคุณหมอวิจารณ์กล่าวว่า “ช่วงหลัง คนมีประสบการณ์ และ outstanding หายากมากขึ้น แต่เดิมเราได้คนที่เก่งจริง เมื่อกลายเป็นผู้นำ เขาจะสร้างคนใหม่ได้มากในอนาคตหากโปรแกรมแต่ละประเด็นมันใหญ่ขึ้น พร้อมทั้งจะแตกตัวเป็นอิสระ เราก็สามารถแยกเป็นองค์กรใหม่ เป็น budding agency

ตัวอย่างเช่น โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเราพร้อมสนับสนุนให้เขามีที่ยืน เป็นการคบกันและทำงานกันตลอดชีวิต เราต้องมี accountability ต่อกัน”

ในอนาคต ระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความซับซ้อนมากขึ้น ท่ามกลางโลกาภิวัตน์ ภัยคุกคามด้านสุขภาพและระบบสุขภาพยังคงส่งผลต่อสุขภาพคนไทย IHPP และนักวิจัยของ IHPP จึงยังคงมุ่งมั่นที่จะใช้ศักยภาพสร้างงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ เพื่อผลักดันสู่การตัดสินใจด้านนโยบายต่อไป



บทที่ 5

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา หลักประกันสุขภาพไทย

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เป็นองค์กรวิจัยด้านหลักประกันสุขภาพ ขนาดเล็ก มีประสิทธิภาพสูง พลั้ร่วมขององค์กร มีเพียง 13 คน วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนทำให้ สวปก. สร้างความรู้และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วย 5 หัวข้อย่อย คือ (1) จุดกำเนิดและพัฒนาการขององค์กร (2) สถานภาพบทบาทและกลไกการบริหารองค์กร (3) ยุทธศาสตร์การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (4) การบริหารจัดการงานวิจัย (5) การฝึกฝนและการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้จัดการงานวิจัยและนักวิจัย

เนื้อความหลักมาจากการสัมภาษณ์ ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผอ.สวปก. และการทบทวนวรรณกรรม สะท้อนถึงเส้นทางการทำงานที่อาจมีความยุ่งงว่งช่วงปีแรก ก่อนความคิดด้านบริหารจัดการจะตกผลึกในที่สุด

1. จุดกำเนิดและพัฒนาการขององค์กร

นับแต่ พ.ศ. 2545 เมื่อนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการเคลื่อนไหว ส่งผลต่อการปฏิรูประบบประกันสุขภาพของประชาชนไทย ราวต้น พ.ศ. 2548 สวรส. จึงจัดตั้งหน่วยย่อย ภายใต้แผนงานวิจัยเพื่อติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ชื่อ **สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)** ในวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2548 สำหรับบริหารจัดการให้เกิดการศึกษา ติดตาม ประเมินผลนโยบายและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผู้อำนวยการ สวปก. และผู้บุกเบิก สวปก. เล่าถึงเหตุการณ์ช่วงก่อรูปองค์กรว่า “สวปก. เริ่มงาน พ.ศ. 2548 เมื่อจบการศึกษาปริญญาเอก ด้าน Health Policy and Financing จาก London School of Public Health ประเทศอังกฤษ ผมก็ไปทำงานที่ สปสช. ประมาณ 1-2 ปี ช่วงก่อตั้ง สวปก. นพ.สุรเดช วลีอิทธิกุล เป็น ผอ. สวปก. คนแรก ไม่นานก็ย้ายไปหน่วยงานอื่น สวรส. จึงให้ผู้จัดการงานวิจัยไปชักชวน หรือ ‘หลอก!’ ผมให้มาทำที่นี่ ความจริง สวรส. ชวนผมตั้งแต่มยังไม่จบการศึกษาแล้ว แต่ผมปฏิเสธ เพราะไม่ชัดเจนว่าบทบาทของ สวปก. แตกต่างจาก สวรส. อย่างไร เพราะบริหารจัดการงานวิจัยเหมือนกัน แต่งานที่ สปสช. ไม่ใช่งานวิจัย เป็นการจัดการมากกว่า ผมเลยตัดสินใจมารับผิดชอบงานนี้”

คุณหมอสัมฤทธิ์มารับงานตำแหน่งผู้อำนวยการท่ามกลางความไม่ชัดเจนหลายเรื่อง โดยสะท้อนว่า “ช่วงอยู่ สวปก. ระยะแรก ผมรู้สึกชีวิตตกระกำลำบากมาก เพราะเดิมเราเคยอยู่ระบบราชการ การทำงานเอื้ออำนวยพอควร และผมก็ออกจะผิดหวังกับ สวรส. เพราะ สวรส. ทำมาเกือบ 20 ปี แต่ระบบการเตรียมคน เตรียมจัดตั้งสำนักงานใหม่ จัดตั้งระบบหรือแนวทางบริหารงานวิจัยไม่มีเลย ทุกอย่างขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้รับผิดชอบทั้งหมด ช่วงแรกที่มาไม่รู้เลยว่าต้องทำอะไรบ้าง รู้แต่ว่า สวรส. บอกชัดเจนว่าการตั้งองค์กรถูก หมายถึงองค์กรถูกหาकिनเองได้ คือหาทุนวิจัย/งบประมาณ เพื่อทำงานด้วยตนเอง ไม่เช่นนั้นก็ไม่ตั้งให้ทำงานอยู่ภายใน สวรส. สวรส. จึงไม่มี contribution อะไรที่ทำให้องค์กรใหม่เริ่มงานและทำงานได้อย่างเป็นระบบ”

ระยะ 1-2 ปีแรก ของ สวปก.จึงเป็น **ช่วงเวลาลำทาง** โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สวรส. ประมาณ 5 ล้านบาทเป็นทุนส่วนแรก เกือบทั้งหมดเป็นค่าใช้จ่ายภายในสำนักงาน สำหรับทุนวิจัยก็ต้องเขียนโครงการวิจัยขอทุนจากหน่วยงานภายนอก ทั้งต้องสร้างความร่วมมือทางวิชาการกับหน่วยงานภายนอกเพื่อหาช่องทางการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม สวปก.เริ่มเชื่อมโยงเครือข่ายนักวิจัย (แบบสหวิทยาการ) ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้กำหนดนโยบายให้มาร่วมกันกำหนดและพัฒนาโจทย์วิจัย ขอบเขตการวิจัยในการประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การทำงานเริ่มแรกใช้เวลานาน เมื่อมีประเด็นและกรอบการวิจัย สวปก.ก็ต้องจัดการงานวิจัยเพื่อผลักดันให้เป็นไปตามกรอบ งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เวลานาน ผลผลิตของ สวปก.ระยะแรกมีความจำกัด ไม่ตอบสนองด้านนโยบายได้ทันที่ ทั้งยังขาดการวิเคราะห์ภาพรวมที่แสดงให้เห็นว่าผลงานถูกนำไปใช้กับนโยบายใด จึงขาดข้อเสนอเชิงรูปธรรมเพื่อนำไปขับเคลื่อนนโยบาย แต่ปัญหาและข้อจำกัดในช่วงแรกก็นำไปสู่การทบทวนสถานการณ์แบบรอบด้าน พร้อมกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์การวิจัยของ สวปก.ที่ชัดเจนในระยะต่อไป

ระยะต่อมาเป็น **ช่วงเวลาดกผลึก** ของ สวปก. คุณหมอสมฤทธิ์ทบทวนเหตุการณ์ช่วงนั้นว่า “การทำงานช่วงแรกมีปัญหาทุนวิจัยและสถานะขององค์กร ภายหลังทำงานมา 1 ปีก็เริ่มตกผลึกและย้อนคิดว่า สวปก. ไม่ใช่หน่วยงานรับจ้างวิจัย ถ้าเช่นนั้นเราต้องพัฒนาโครงการเป็นเรื่องๆ และส่งไปขอทุน คล้ายกับ TDRI แต่ สวปก. ตั้งขึ้นมาพร้อมกับมี mandate ชัดหนึ่ง คือ **วิจัยและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** เพราะฉะนั้นแผนงานและยุทธศาสตร์การวิจัยควรชัดเจน เราจึงเริ่มจากจุดนี้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาสถานะภาพขององค์กรว่า สวปก.เป็น “สำนักงานบริหารงานวิจัย” หรือ “สำนักงานวิจัย” ปัญหานี้เป็นปัญหาของ สวรส. เช่นกัน หากจะบอกว่า สวปก.เป็นสำนักงานบริหารงานวิจัย บทบาทก็จะเหมือน สวรส. แล้วทำไมต้องตั้งสำนักงานแยกต่างหาก ระยะหลัง สวปก.จึงเปลี่ยนบทบาทเป็นสำนักงานวิจัย แต่ก็ยังมีกำลังคนจำกัด เราจึงทำวิจัยร่วมกับนักวิจัยภายนอก โดยรับผิดชอบภาพรวมของการบริหารจัดการโครงการ”

2. สถานภาพ บทบาท และกลไกการบริหารองค์กร

ใน พ.ศ. 2551 สวปก.ได้ปรับสถานะและบทบาทขององค์กรจาก “สำนักงานบริหารงานวิจัย” เป็น “สำนักงานวิจัย” นักวิจัยของ สวปก.รับผิดชอบหลัก และร่วมงานกับภาคีเครือข่ายนักวิจัยภายนอก ใน พ.ศ. 2552 สวรส.จัดตั้ง สวปก.เป็นเครือข่ายของ สวรส. ตามมติการประชุมของคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 4/2552 วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2552 โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 15(4) แห่งพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อบริหารการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินระบบการคลัง และระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยอย่างต่อเนื่อง

แม้สถานภาพทางนิตินัยและภาพรวมของ สวปก. มีความชัดเจนมากขึ้น สวปก.ยังคงปรับภารกิจให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และความเป็นไปได้ในแต่ละช่วงเวลา โดยช่วง พ.ศ. 2552-2555 ก็ทำหน้าที่ศึกษาวิจัย ติดตามประเมินผล และบริหารจัดการองค์ความรู้ในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศใน 5 บทบาท

1. ศึกษา วิจัย คัดการณ์ ติดตามประเมินผลระบบการคลังและระบบบริการสาธารณสุขไทย ตลอดจนศึกษาพัฒนาระบบย่อย และการประเมินผลในระบบบริการสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอสำหรับพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย
2. จัดทำข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัด เพื่อติดตามสมรรถนะ และการดำเนินงานของระบบบริการสาธารณสุข การคลังสุขภาพ และการประกันสุขภาพ
3. ประสานและเชื่อมโยงการทำงานทั้งด้านบริหารและด้านวิชาการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล เพื่อติดตามประเมินผล ร่วมกับเครือข่ายระบบย่อยต่างๆ ทั้งหน่วยงานบริหารระบบประกันสุขภาพ หน่วยงานรัฐ หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรหรือหน่วยงานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนางานติดตามประเมินผลระบบบริการสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ

4. จัดทำรายงานและป้อนกลับข้อมูลด้านสมรรถนะ และการดำเนินงานของระบบบริการสาธารณสุข ระบบคลังสาธารณสุข และการประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในกลไกย่อยของระบบประกันสุขภาพ และระบบบริการสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรศึกษาวิจัย ติดตาม ประเมินผลการจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศ ที่รวมภาคีปัญญาวิชาการที่เป็นกลาง สะท้อนข้อเท็จจริง พัฒนาหลักต้นข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อชี้ทิศทางการจัดการระบบให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

พันธกิจ : (1) พัฒนาเครื่องมือในการติดตาม ประเมินผล และพัฒนาคลังป้อนกลับข้อมูล (2) ระดมเครือข่ายนักวิจัยจากสหสาขาและพัฒนาศักยภาพการประเมินผลเชิงระบบ (3) บริหารงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ และข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลระบบประกันสุขภาพ (4) จัดกระบวนการระดมการมีส่วนร่วมของภาคีเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย

โครงสร้างและกลไกการทำงานประกอบด้วย **คณะกรรมการอำนวยการ สวปก.** และ **คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการ** ดูแลภาพรวมด้านแผนงานและยุทธศาสตร์ขององค์กร 11 คน โดยเป็นผู้แทนของหน่วยงานด้านนโยบายและการคลังที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพ ประชุมประมาณ 3 ครั้ง/ปี

การนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเป็นบทบาทของผู้อำนวยการและคณะ สวปก. เป็นองค์กรขนาดเล็ก มีกำลังคน 13 คน ประกอบด้วย ผอ. รองผอ. ผู้จัดการงานวิจัย 3 คน นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย 5 คน ส่วนที่เหลือทำหน้าที่ประสานงาน ธุรการ และการเงิน จากการทำงานที่เป็นองค์กรขนาดเล็ก กำลังคนจำกัด และมีภารกิจหลายด้าน สวปก. จึงทำงานร่วมกับนักวิจัยภายนอก ตัวอย่างเช่น งานประเมินผลจำเป็นต้องมีข้อมูลทั้งประเทศ สวปก. จะพัฒนากลอบการวิจัยประเมินผล และพัฒนาเครื่องมือ ช่วงเก็บข้อมูลภาคสนาม สวปก. จะจ้างนักวิจัยภายนอกเก็บข้อมูล พอถึงขั้นตอนสังเคราะห์ภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ก็เป็นความรับผิดชอบของ สวปก. เป็นต้น

3. ยุทธศาสตร์การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สวปก. เริ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยการทบทวนสถานการณ์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารอบด้าน ทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา วิเคราะห์ช่องว่างความรู้ วางเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร แล้วจัดสัมมนาเพื่อวางยุทธศาสตร์และเป้าหมายการวิจัยร่วมกับภาคี โดยเชิญผู้กำหนดนโยบาย ผู้แทนจาก 3 กองทุนด้านสุขภาพและด้านวิจัย (สปสช. สสส. สกว.) นักวิจัยจากหน่วยงานภาครัฐและสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา เพื่อร่วมวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดเป้าหมายงานวิจัยใน 3 ปีข้างหน้า ช่วงที่ 1 ระหว่าง พ.ศ. 2551 – 2553 ช่วงที่ 2 ระหว่าง พ.ศ. 2553 – 2555 แต่กระบวนการไม่ใหญ่เท่าช่วงที่ 1

คุณหมอสมฤทธิ์สะท้อนความเห็นจากการจัดทำยุทธศาสตร์การวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งสองครั้งว่า “การทำยุทธศาสตร์การวิจัยฯ ทำให้ตระหนักถึงการทำงานที่ชัดเจน ความจริงผมควรชัดเจนตั้งแต่ย้ายมาอยู่ปีแรก แต่เพราะขาดระบบปฐมนิเทศที่ดี เราเลยต้องเรียนถูกเรียนผิด คล้าทางเอาเอง ผมได้ข้อสรุปว่า การหาสตางค์มาทำงานไม่ใช่เรื่องยาก ถ้าคุณมี “สินค้า” ดีจะขาย เราต้องรู้ว่าจะทำให้ได้โครงการวิจัยที่ดีต้องทำอะไรบ้าง ถ้าเรามีโครงการวิจัยที่ดี แหล่งทุนพร้อมซื้ออยู่แล้ว ปัญหาใหญ่ของเราคือ การขาดแคลนนักวิจัย เป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาระยะยาว”

ยุทธศาสตร์การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551-2553 มุ่งพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกัน เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และลดความแตกต่างระหว่างระบบประกันสุขภาพ ผ่านยุทธศาสตร์ 3 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ 1 การสร้างความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ให้มีความสมดุล ยุทธศาสตร์ 2 การสร้างความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ 3 การสร้างความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างธรรมาภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ แต่ละยุทธศาสตร์มีโครงการย่อย การทำงานลักษณะนี้ทำให้ สวปก. ลงนามบันทึกข้อตกลงกับ สปสช. จึงมีผลการดำเนินงานต่อเนื่อง คือ พ.ศ. 2548 จำนวน

1 โครงการ พ.ศ. 2549 จำนวน 2 โครงการ พ.ศ. 2550 จำนวน 11 โครงการ พ.ศ. 2551 จำนวน 12 โครงการ พ.ศ. 2552 จำนวน 20 โครงการ จะเห็นว่าผลผลิตและผลลัพธ์ของ สวปก. เพิ่มตามลำดับ กระนั้น สวปก. ก็ยังประเมินภารกิจในช่วงยุทธศาสตร์ที่ 1 ว่า “ดำเนินการกรอบที่กำหนดในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากในปีที่ 2 (พ.ศ. 2552) สปสช. กำหนดโจทย์เฉพาะมาให้พร้อมสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานวิจัยตามแผนยุทธศาสตร์ 2551-2553 เลยไปลำบาก งบประมาณจาก สวรส. เริ่มมีจำกัดอีกครั้งในปี พ.ศ. 2551 โดยเปลี่ยนวิธีสนับสนุนจากลักษณะ block grant มาเป็น project-based”

ยุทธศาสตร์การวิจัย เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งที่ 2

พ.ศ. 2553-2555 เริ่มจากวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสาธารณสุข สถานการณ์ระบบบริการ และระบบคลังสาธารณสุขไทย ช่องว่างในระบบบริการและระบบคลังสาธารณสุขของไทย แล้วพัฒนาเป็นเป้าหมายและกรอบติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ระบบการคลัง การประกันและระบบบริการสาธารณสุขไทย โดยกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3 ข้อ คือ (1) การพัฒนาเครื่องชี้วัด และข้อมูลสารสนเทศ เพื่อติดตามผลระบบการคลังสุขภาพและระบบบริการสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายในระบบสุขภาพ (2) การมุ่งให้เกิดข้อมูลป้อนกลับในด้านสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานของระบบประกันสุขภาพและบริการสาธารณสุขอย่างรอบด้านเพื่อประโยชน์ในเชิงการกำกับ ติดตามและการกำหนดนโยบาย (3) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบบริการและการคลังสาธารณสุขในระบบย่อย และภาพรวมในระดับประเทศ แผนงานจำแนกออกเป็น 2 แผนงาน คือ แผนการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินระบบการคลัง และระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย (ปี 2553 – 2555) และแผนงานพัฒนามาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา และพัฒนารูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอกระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (ปี 2553-2555) แต่ละแผนงานมีการศึกษาที่มา สถานการณ์และปัญหาสำคัญ ทบทวนบทเรียนต่างประเทศ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ใช้ประโยชน์ มีการกำหนดกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ ขอบเขตการดำเนินงาน วิธีดำเนินงาน เครือข่ายคณะทำงาน มีการจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบายและภาคที่เกี่ยวข้อง แผนงานระยะนี้ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สปสช. และ สวรส.

ในยุทธศาสตร์ช่วงที่ 2 สวปก.ดำเนินโครงการย่อยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์หลายโครงการ โดยในปีงบประมาณ 2554 สวปก. มีผลการดำเนินงาน 22 โครงการ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

- (1) **ด้านการติดตามสมรรถนะระบบบริการสาธารณสุข** ทั้งภาพรวมของระบบหรือ จำแนกตามกองทุน พื้นที่ หรือกลุ่มประชากร รวมถึงจัดทำคลังข้อมูลสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุขเพื่อใช้ติดตามสมรรถนะระบบสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับการติดตามและเฝ้าระวังในมิติการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ ประสิทธิภาพระบบบริการ และความเป็นธรรม
- (2) **ด้านการวิจัยและพัฒนา** เป็นการพัฒนาเครื่องมือบริหาร หรือประเมินระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกแบบล่องหน้า การพัฒนาข้อมูลต้นทุนในโรงพยาบาล ราคาขายอ้างอิง ดัชนีราคาผู้ผลิต การวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอก การพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีการประเมิน และการวิจัยเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น
- (3) **ด้านการวิจัยประเมินผล** เป็นการประเมินการบรรลุเป้าประสงค์และปัญหาอุปสรรค เพื่อนำมาปรับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การประเมินการบริหารและรูปแบบการจ่ายกองทุนย่อยของ สปสช. การประเมินนโยบายด้านสาธารณสุข การประเมินนโยบาย รพ.สต. ชุดโครงการ การประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงทศวรรษแรก การประเมินการบริหารระบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การประเมินการเปิดสิทธิให้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

การปรับสถานภาพเป็นองค์กรในเครือสถาบันของสวรส.ใน พ.ศ. 2552 และเป็น “สำนักงานวิจัย” ทำให้ สวปก.มีบทบาทติดตามประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลงานวิจัยและเครื่องมือที่นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาระบบการคลัง ระบบบริการสาธารณสุข และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

4. การบริหารจัดการงานวิจัย

เมื่อ สวปก. กำหนดสถานะเป็นสำนักงานวิจัย และวางยุทธศาสตร์การวิจัยที่ชัดเจน การบริหารจัดการงานวิจัยจึงดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ **การบริหารต้นทาง** เริ่มตั้งแต่การทบทวนสถานการณ์แต่ละเรื่องอย่างรอบด้าน โดยนักวิจัยภายนอกและนักวิจัยของ สวปก. นักวิจัยและแหล่งทุนเข้ามาร่วมตั้งโจทย์และพัฒนาโครงการวิจัยตั้งแต่ต้น โดยเฉพาะ สปสช. และกรมบัญชีกลาง ซึ่งเป็นแหล่งทุนหลัก ที่เข้ามาร่วมตั้งโจทย์และให้ความคิดเห็นตั้งแต่ช่วงแรก **การบริหารกลางทาง** ใช้กระบวนการ peer review ทั้งในช่วงระหว่างการศึกษาวิจัยและช่วงวิจัยเสร็จสิ้น งานวิจัยของ สวปก. ทุกเรื่องไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยที่ สวปก. ทำเอง หรือ จ้างนักวิจัยภายนอก สวปก. จะจัดให้มีคณะที่ปรึกษาทางวิชาการ เพื่อให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นเชิงวิชาการในช่วงพัฒนาโครงการ ช่วงทำงานวิจัย และช่วงงานวิจัยเสร็จ นอกจากนี้ยังเชิญแหล่งทุนมาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม **การบริหารปลายทาง** อาจไม่มีกิจกรรมมาก แต่ก็ได้หมายความว่าผลงานจะถูกขึ้นหิ้ง ความสำเร็จวิจัยเป็นปัญหาของแหล่งทุน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สวปก. จะรายงานความก้าวหน้าและผลงานวิจัยต่อแหล่งทุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แหล่งทุนนำไปปรับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจุบัน สวปก. รับทุนวิจัยจาก 3 หน่วยงานหลัก คือ สปสช. ร้อยละ 25 กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ร้อยละ 50 และ สวรส. ร้อยละ 20 สปสช. และกรมบัญชีกลาง จึงเป็นแหล่งทุนสำคัญ

ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ สวปก. มีจำนวนมาก ในที่นี้ขอยกตัวอย่างกรณีศึกษา 2 กรณี กรณีศึกษาที่ 1 ชุดโครงการการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทศวรรษแรก กรณีศึกษาที่ 2 แผนงานปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

กรณีศึกษาที่ 1 ชุดโครงการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทศวรรษแรก (พ.ศ. 2544-2553)

(1) **จุดเริ่ม** โครงการขนาดใหญ่นี้มีจุดเริ่มจาก เลขานุการ สปสช. (นพ.วินัย สวัสดิวร) นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ ผอ.สวปก. (ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์) ประชุมร่วมกัน และเห็นตรงกันว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยมีการปฏิรูปเป็นเวลาหนึ่งทศวรรษสมควรได้รับการประเมินรอบด้าน คุณหมอสุวิทย์เสนอให้เชิญนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศมาร่วมงานด้วย อีกทั้งมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลยังกำหนดให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นวาระประชุม การประเมินผลอย่างเป็นระบบในครั้งนี้จึงเกิดขึ้น

(2) **การบริหารชุดโครงการ** เป็นบทบาทของ สวปก. คณะนักวิจัยจาก IHPP สวรส. สวปก. สถาบันการศึกษาหลายแห่ง และหน่วยงานภาครัฐ รวมกว่า 40 คน ร่วมงานกับนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศประมาณ 9 คน เนื่องจากการประเมินผลระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผ่านมามีข้อถกเถียงกันว่าเป็นการมองด้านเดียวและไม่เป็นกลาง อีกทั้งเกิดข้อสงสัยปลื้มใจอย่างมากมาย อาทิ ประชาชนได้ประโยชน์อะไรจากการประเมินครั้งนี้ ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและโรงพยาบาลเป็นอย่างไร ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างไร เป็นต้น งานวิจัยครั้งนี้จึงเน้นการประเมินรอบด้านและเป็นกลาง ระยะเวลาดำเนินงาน 2 ปี (2553-2554)

คุณหมอสัมฤทธิ์พัฒนากรอบแนวคิดการประเมิน โดยประชุมร่วมกับนักวิจัยหลักและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายครั้ง จนได้กรอบการประเมิน 5 ด้าน คือ (1) กระบวนการพัฒนานโยบาย และการออกแบบระบบ (2) บริบทการปฏิรูปและนโยบายรัฐอื่นที่มีผลต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (3) การดำเนินการปฏิรูปในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (4) การอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (5) ผลกระทบของนโยบาย (แผนภูมิ 2) จากนั้นจึงพัฒนารายละเอียด วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย และประสานให้นักวิจัยรับงานวิจัยแต่ละเรื่อง ปัญหาสำคัญในช่วงนี้คือ การจัดการทีมวิจัย และการเชื่อมโยงภาพรวม เพราะนักวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ในสถานศึกษาไม่ถนัดทำงานเป็นทีม ต้องการให้ สวปก. ช่วยจัดการประชุมทีม และจัดการภาพรวม

คุณหมอสมฤทธิ์สะท้อนบทเรียนการทำงานช่วงนี้ว่า “เมื่อพัฒนารอบแนวคิดการประเมินแล้ว เราก็ต้องหานักวิจัยมาทำวิจัย 5-6 หัวข้อนี้ การหานักวิจัยมีปัญหาพอควร นักวิจัยไม่ถนัดทำงานเป็นทีม ทางเราจึงต้องช่วยจัดการการประชุม และจัดการทีมวิจัยด้วย นอกจากนี้ เรายังไม่ประสบผลสำเร็จทั้งหมด จำนวน TOR ย่อยมีจำนวนมากกว่าจำนวนรายงานวิจัยที่สำเร็จ งานวิจัยบางเรื่องไม่มีรายงาน เพราะสมรรถนะของนักวิจัยไม่ถึง ข้อมูลบางส่วนอาจมีปัญหาหากนำเสนอออกสู่สาธารณะ หรือ อาจมีข้อถกเถียง อาจกล่าวได้ว่า ไม่สำเร็จร้อยเปอร์เซ็นต์ อย่างเช่น กรอบแนวคิดการวิจัยกล่าวถึง contextual factors แต่รายงานการวิจัยกล่าวถึงน้อย เพราะขาดการสังเคราะห์ภาพรวม เรามี 2 เรื่องย่อยที่ไม่ประสบความสำเร็จ”

นอกจากบริหารทีมวิจัยไทย สวปก.ยังต้องร่วมงานกับผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ จำนวน 7 คน จากหลายหน่วยงาน คือ BRAC University Rockefeller Foundation, World Health Organization, World Bank, London School of Hygiene and Tropical Medicine และ International Labour Organization ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้มีความเชื่อมโยงข้องเกี่ยว ทั้งเคยร่วมงานกับคุณหมอสุวิทย์และคุณหมอวิโรจน์มาก่อน ความที่ประเด็นประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นประเด็นน่าสนใจ ส่วนประเทศไทยก็เป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกๆ ที่มีบทเรียนเรื่องนี้ ผู้เชี่ยวชาญจึงสนใจร่วมเป็นที่ปรึกษา แต่เพราะอยู่ต่างประเทศ ประกอบกับไม่มีเวลามีส่วนร่วมได้ตลอด บทบาทจึงไม่ใช่ผู้ร่วมวิจัย แต่เป็นที่ปรึกษาที่ไม่รับค่าตอบแทน แต่ได้รับการอำนวยความสะดวกในการประชุมทั้งในและนอกประเทศไทย การทำงานร่วมกันใช้วิธี teleconference เมื่อได้กรอบแนวคิดการวิจัยประเมินผล ผู้เชี่ยวชาญจะให้ความคิดเห็นการทำวิจัยเป็นส่วนของคณะนักวิจัยไทย เมื่อมีการนำเสนอและวิเคราะห์ผล ทีมวิจัยไทยจะไปประชุมที่สวิตเซอร์แลนด์และहारหรือร่วมกับที่ปรึกษา ในการประชุมของมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลก็มีการให้ความคิดเห็นอีกครั้ง การสังเคราะห์งานวิจัยจึงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างคณะนักวิจัยไทยกับผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ

ช่วงสุดท้ายของการทำงาน คือ การเขียนรายงานวิจัย นักวิจัยไทยที่เขียนเป็นหลัก คือ คุณหมอวิโรจน์จาก IHPP และทีมงาน สวปก. ต้นฉบับภาษาอังกฤษได้ผู้เขียน คือ คุณ Joanne McManus นักเขียนอิสระจากอังกฤษที่เคยเขียนหนังสือขององค์การอนามัยโลกหลายเล่ม ฉบับภาษาอังกฤษทำขึ้นก่อน คุณ Joanne มาร่วมงานตั้งแต่แรก เป้าหมาย

คือ งานประเมินนี้ไม่ใช่ให้เฉพาะคนไทยอ่าน แต่ให้ชาวต่างประเทศที่สนใจเรื่องประกันสุขภาพถ้วนหน้าอ่านด้วย การได้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีมุมมองเชิงระบบและมีความเป็นนานาชาติช่วยให้เนื้อหาสมบูรณ์ขึ้น เมื่อต้นฉบับภาษาอังกฤษเสร็จ จึงแปลเป็นภาคภาษาไทยเพื่อไม่ให้ความหมายผิดพลาด ผู้เขียนร่วมงานกับทีมวิจัยไทยตั้งแต่แรก ถึงคราวนำเสนอผลงานวิจัย เขาก็สังเคราะห์ข้อมูลจากโครงการย่อยและภาพรวม มีการเขียนและสื่อสารหลายรอบ ช่วงการประชุมของมูลนิธิสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ก็เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกครั้ง ก่อนจัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์

5. บทเรียนการบริหารชุดโครงการ

คุณหมอสมฤทธิ์สะท้อนบทเรียนครั้งนี้ว่า “ชุดโครงการนี้สำเร็จลงได้ด้วยวิสัยทัศน์รอบด้านของหลายคน ทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ แล้วยังมีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศที่คุณหมอสุวิทย์และคุณหมอวิโรจน์รู้จักและเคยร่วมงานกันมาก่อน โดยเฉพาะคุณหมอวิโรจน์ที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขต่างประเทศมานาน งานนี้เป็นงานที่ใช้เวลาสำเร็จได้ยาก มีการเขียน ให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขกลับไปกลับมาหลายรอบ ทีมนักวิจัยมีบทบาทหลักในทุกกระบวนการ ทีมผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศมีบทบาทให้ความคิดเห็นทางวิชาการ ช่วยขยายมุมมองและเพิ่มเติมมุมมองนานาชาติ สวปก.มีบทบาทหลักในการบริหารทีมวิจัยและเชื่อมโยงภาพรวมของชุดโครงการ หานักวิจัยมาร่วมรับผิดชอบแต่ละเรื่อง จัดประชุมทีมวิจัยย่อยและทีมวิจัยรวม แต่ก็มีปัญหาส่วนหนึ่งเหมือนที่บอกตอนต้น ไม่ได้ประสบผลสำเร็จทั้งหมด”

รายงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในระบบสาธารณสุขไทย ทั้งการอภิบาลระบบและการเงินการคลัง การเกิดองค์กรใหม่ ความสัมพันธ์ใหม่ วิธีการทำงานใหม่ รายงานถูกนำเสนอผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ประโยชน์ที่ได้ คือ การถูกนำไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิงถึงเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องมีการปฏิรูปรอบใหม่ โดยเสนอประเด็นการปฏิรูปที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ 3 ด้าน คือ (1) การอภิบาลและการซื้อบริการสุขภาพเชิงกลยุทธ์ (2) การบริหารการ

แยกบทบาทระหว่างองค์กรซื้อและองค์กรผู้ให้บริการสุขภาพ (3) การผสมผสานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนด้านสุขภาพ รายงานยังแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ใช้เป็นกรณีศึกษาสำหรับประเทศอื่นที่ต้องการขับเคลื่อนสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ด้วย

กรณีศึกษาที่ 2 แผนงานปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (2549-2555)

(1) จุดเริ่ม

คุณหมอสมฤทธิ์กล่าวถึงแผนงานว่า “ทางเราสมัครใจและตั้งใจทำงานนี้ ผลลัพธ์ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง แต่ก็ยังไม่ถึงระดับที่น่าพอใจ จึงต้องทำงานต่อไป แผนงานนี้อาจมีส่วนของงานวิจัยน้อย แต่เน้นการพัฒนาสมรรถนะ และประสิทธิภาพของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมากกว่า สวปก.มีบทบาทเป็น secretariat support ของกระบวนการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ”

สวปก.เริ่มงานปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 โดยพบว่าช่วง พ.ศ. 2549-2551 ค่าใช้จ่ายของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และค่อนข้างสูง โดยเฉพาะค่าการบริการผู้ป่วยนอก และค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก โดยค่าใช้จ่ายด้านยามีสัดส่วนสูงสุด การวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยยังพบปัญหาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม มีการโยกการจ่ายยากลับบ้านของผู้ป่วยในมาเป็นผู้ป่วยนอก ผู้มีสิทธิบางรายและโรงพยาบาลบางแห่งมีพฤติกรรมทุจริตในการเบิกจ่ายค่ายา

จากภาพการณ์ดังกล่าว กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ซึ่งรับผิดชอบดูแลระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จึงมีนโยบายสนับสนุนการศึกษาวิเคราะห์และพัฒนาข้อเสนอ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมการเบิกค่ายาบาลผู้ป่วยนอกให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และควบคุมค่าใช้จ่ายในระยะยาว โดยให้ สวปก.ร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรวิจัย และนักวิจัยสหสาขาในระหว่าง พ.ศ. 2553-2555 เพื่อพัฒนาเป็น **แผนงานพัฒนามาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและพัฒนารูปแบบการจ่ายค่ายาบาลผู้ป่วยนอก กรณีผู้ป่วยนอก ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (2553-2555)**

(2) การบริหารแผนงาน

การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานวิชาชีพจำนวนมาก นับตั้งแต่ (1) หน่วยงานบริหารระบบประกันสุขภาพของข้าราชการและส่วนอื่น (สปสช. สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง) (2) โรงพยาบาล/เครือข่ายโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพแก่ข้าราชการและครอบครัว (3) สถาบันวิชาการ และ/หรือ องค์กรวิชาชีพ เช่น แพทย์ แพทย์เฉพาะทาง เกษตรกร เป็นต้น (4) ผู้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เช่น กลุ่มข้าราชการ กลุ่มข้าราชการบำนาญ ชมรมผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เป็นต้น และ/หรือ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แผนงานฯ จึงสร้างการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้มุมมองรอบด้าน ผลการศึกษาจะได้เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย โดยระดมนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญทั้งจากมหาวิทยาลัย เครือข่ายวิจัยระบบยาของ สวรส. เครือข่ายกลุ่มพัฒนาและเฝ้าระวังระบบยา กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้ง **คณะทำงานเพื่อเป็นกลไกรับผิดชอบแผนงาน 4 ชุด** ชุดที่ 1 คณะทำงานหลัก ประกอบด้วย ดร.นพ.สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สวปก. นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์ สวปก. รศ.ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภก.อุดมโชค สมหวัง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จ.สุพรรณบุรี และ น.ส.พัชนี ธรรมวันนา สวปก. ชุดที่ 2 คณะวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์และตัวชี้วัดติดตามประเมินการสั่งจ่ายยา ชุดที่ 3 คณะทำงานพัฒนามาตรการแนวทางควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและติดตามประเมินผล ชุดที่ 4 คณะทำงานศึกษาและพัฒนา นอกจากนี้ยังแต่งตั้ง **คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ** เพื่อติดตามกำกับและให้คำปรึกษาแก่คณะทำงานด้วย กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ยังแต่งตั้ง **คณะกรรมการที่ปรึกษาแผนงาน** โดย ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา ผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากทุกภาคส่วน เข้ามาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะทำงานอย่างใกล้ชิด จะเห็นว่าแผนงานฯ ระดมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อประกันถึงมุมมองและกระบวนการทำงานที่รอบด้าน ตลอดจนความคาดหวังที่จะให้ผลงานเป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติโดยทุกฝ่าย

แผนงานจะกำหนดเป้าประสงค์เฉพาะในแต่ละปี กระบวนการทำงานที่สำคัญ คือ การทบทวนวรรณกรรม การพัฒนาระบบข้อมูล ตัวชี้วัดเพื่อติดตามประเมินการสั่งจ่าย การป้อนกลับข้อมูลเป็นรายไตรมาส การศึกษาดูงานการนำใช้ยาและแนวทางควบคุม

ค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลนำร่อง 34 แห่ง การศึกษาและพัฒนากระบวนการจ่ายล่วงหน้าสำหรับการบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลนำร่อง จะร่วมมือกับโรงพยาบาล สภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์และรูปแบบที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้จริงในโรงพยาบาล

ข้อมูลการสำรวจค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลนำร่อง 34 แห่ง พ.ศ. 2553 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากลุ่มโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งมีแนวโน้มการใช้จ่ายยานอกบัญชียาหลักลดลง ทั้งเชิงปริมาณและมูลค่า ขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งให้เหตุมাত্রการขอความร่วมมือควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยามีประสิทธิภาพต่างกัน ขณะที่ใน พ.ศ. 2554 การศึกษาการควบคุมการเบิกจ่ายค่ากลูโคซามีนในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการพบปริมาณการเบิกจ่ายกลูโคซามีนลดลงและเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล กระนั้นแผนงานฯ ยังต้องพัฒนาและหามาตรการเสริมเพื่อให้การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยามีประสิทธิภาพและสมเหตุสมผลต่อไป

6. การฝึกฝนและการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้จัดการงานวิจัยและนักวิจัย

สวปก.เป็นองค์กรวิจัยขนาดเล็ก มุ่งเน้นภารกิจติดตามประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีบุคลากร 13 คน ในช่วงแรก สวปก. เริ่มต้นด้วยการเป็นสำนักบริหารจัดการงานวิจัย ต่อมาเมื่อเปลี่ยนเป็นสำนักงานวิจัยในปี พ.ศ. 2552 กระนั้นก็เชื่อว่า สวปก. จะไม่มีบทบาทด้านบริหารจัดการ

สวปก.มีผู้จัดการงานวิจัย 3 คน ความที่ สวปก.จ้างและร่วมงานกับนักวิจัยภายนอกจำนวนมาก ผู้จัดการงานวิจัยจึงต้องประสานและเจรจาต่อรองเพื่อทำข้อตกลงการทำงานกับนักวิจัย ผู้จัดการงานวิจัยควรเคยเป็นนักวิจัยมาก่อนและมีประสบการณ์ระยะหนึ่ง เพื่อมองเห็นระบบ สร้างกรอบแนวคิด และเขียนรายงานการวิจัยได้ หากไม่เคยทำงานวิจัยมาก่อน จะทำงานลักษณะนี้ลำบาก ผู้จัดการงานวิจัยควรพัฒนาโครงการวิจัยเพื่อไปขอแหล่งทุน รับผิดชอบแผนงาน สังเคราะห์ผลงานวิจัย และจัดทำข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัยได้ ปัจจุบันผู้จัดการงานวิจัยของ สวปก.อาจมีข้อจำกัดด้านสมรรถนะและประสบการณ์งานวิจัย

งานบางส่วนจึงต้องเป็นบทบาทของ ผอ.สวปก. เช่น การพัฒนาโครงการวิจัยเพื่อขอแหล่งทุน การสังเคราะห์งานวิจัย เป็นต้น

สวปก.ไม่มีตำแหน่งผู้ช่วยฝ่ายวิชาการเหมือน สวรส. แต่มีตำแหน่งผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งฝึกฝนการทำวิจัยเพื่อเตรียมเป็นนักวิจัยต่อไป ผู้ช่วยนักวิจัยจะรับผิดชอบโครงการวิจัยขนาดเล็ก และถูกมอบหมายให้มีบทบาทเขียนโครงการวิจัย นำเสนอโครงการ เก็บข้อมูล เขียนรายงาน หากเป็นนักวิจัยจะต้องทำงานในส่วนทบทวนวรรณกรรมและสร้างเครื่องมือสำหรับวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยของ สวปก.มีศักยภาพแตกต่างกัน มีความรู้ด้านสังคมศาสตร์และสุขภาพที่จำกัด และคงไม่สามารถพัฒนาเป็นนักวิจัยได้ทุกคน ผู้ช่วยนักวิจัยจบการศึกษาปริญญาโททุกคน แต่อาจมีข้อจำกัดในงานวิจัยบางด้าน ในอนาคตองค์กรวิจัยอาจต้องทำกรอบสมรรถนะหลักของนักวิจัย เพื่อใช้ในการประเมินลงตำแหน่งของนักวิจัย รวมถึงใช้ในการรับคนและการพัฒนาคน นักวิจัยจะได้มีเส้นทางอาชีพ บางคนทำงานประสานได้ แต่ทำงานเชิงเนื้อหาไม่ได้ ก็อาจพัฒนาเป็นนักวิจัยไม่ถนัดนัก ช่วงที่ผ่านมา 6 ปี สวปก.มีผู้ช่วยนักวิจัย 3 คน ที่ลาออกจากองค์กรไปทำงานที่อื่นที่มั่นคงกว่า บางคนมุ่งมั่นชัดเจนที่จะเป็นนักวิจัย และเรียนต่อด้านปริญญาเอก สำหรับคนที่ต้องการเป็นนักวิจัย สวปก.ได้สร้างเวทีฝึกฝนในรูปการประชุมวิชาการทุกวันศุกร์ เพื่อให้ให้นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยนำเสนอความก้าวหน้าของงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสนอความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงคุณภาพของงาน

บทสรุป

จากจุดกำเนิดและการพัฒนาการตลอดช่วงเวลาเกือบ 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2548-2555) สวปก.ดำเนินงาน ติดตามและประเมินระบบการคลัง รวมถึงระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีการจัดโครงสร้างและกลไกการทำงาน มีการจัดทำยุทธศาสตร์การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ช่วงที่ 1 (2551-2553) และช่วงที่ 2 (2553-2555) ทั้งยังร่วมผลักดันยุทธศาสตร์กับนักวิจัยและเครือข่ายวิชาการที่เกี่ยวข้อง สวปก.มีบทเรียนการบริหารจัดการงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง มีผลงานวิจัยกว่า 40 โครงการ และมีบทเรียนการจัดการงานวิจัยที่น่าสนใจจากชุดโครงการประเมินระบบหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า ในทศวรรษแรก และแผนงานปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาล
ข้าราชการ งานวิจัยเหล่านี้ถือเป็นโอกาสฝึกฝนผู้จัดการงานวิจัย นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

สวปก.ยังคงดำเนินการกิจการประเมินและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าต่อไป แต่เน้นถึงความจำเป็นที่ สวรส. และเครือข่ายจะร่วมสร้าง **ความรู้
ความเป็นภาคีเครือข่าย** ให้เข้มข้น โดยร่วมผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์บางเรื่อง
ร่วมกัน สร้างความรับผิดชอบต่อยุทธศาสตร์ สวรส.ร่วมกัน หรือสร้างบรรยากาศทางวิชาการ
ร่วมกัน เพื่อให้งานวิจัยระบบสุขภาพมีความเข้มแข็ง ฟังตนเองได้ ดำรงความเป็นภาคีเครือข่าย
ที่ยั่งยืน และเสริมพลังซึ่งกันและกัน



บทที่ 6

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) เป็นองค์กรวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. และ สวรส. โดยใช้แนวคิด **สามเหลี่ยม
เฝ้าระวัง** ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ในการควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหามสุรา

เนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วย 4 หัวข้อย่อย คือ (1) จุดเริ่มและพัฒนาการขององค์กร
(2) พันธกิจ กลไกและการบริหารองค์กร (3) ยุทธศาสตร์และบทเรียนการเคลื่อนไหว
ทางวิชาการเพื่อสนับสนุนนโยบายแอลกอฮอล์ (4) แนวทางและความท้าทายในอนาคต

เนื้อความหลักได้จากการสัมภาษณ์ ดร.นพ.กฤษพล รสรมังสี ผอ.ศวส. และ
การทบทวนวรรณกรรม

1. จุดกำเนิดและพัฒนาการขององค์กร

1.1 พัฒนาการระยะที่ 1

ราว พ.ศ. 2546 สวรส.ทำวิจัยในประเด็นปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ คือ บุหรี่ เหล้า อุบัติเหตุ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ได้มอบหมายให้ นพ.บัณฑิต ศรไพศาล จิตแพทย์ที่ทำงานวิจัยด้านสุรา มารับผิดชอบการวิจัยปัญหาสุรา ภายใต้ **แผนงานวิจัยปัญหาสุรา** ต่อมาปี พ.ศ. 2547 สวรส.จึงร่วมกับ สสส. จัดตั้งองค์กรที่มีสถานะเป็น **เครือข่ายงานวิจัย** ของ สวรส. ภายใต้ชื่อ **ศูนย์วิจัยเพื่อควบคุมการบริโภคสุรา** ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็น **ศูนย์วิชาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุรา** และสุดท้ายเปลี่ยนเป็น **ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)** โดยมี นพ.บัณฑิต ศรไพศาล เป็น ผอ.ศูนย์วิจัยปัญหาสุราคนแรก

ระยะแรก ศวส. เป็นองค์กรภายใต้ความตกลงและการสนับสนุนร่วมของ สสส. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และ สวรส. เพื่อทำวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคสุราและผลกระทบจากการบริโภคสุราระดับชาติ เริ่มตั้งแต่กำหนดช่องว่างความรู้ สนับสนุนทุนวิจัย ปรับปรุงคุณภาพงานวิจัย และจัดการผลลัพธ์สู่นโยบาย นอกจากนี้ยังส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับสุราผ่านการจัดประชุมระดับชาติ เรื่องสุรา (National Annual Alcohol Conference) ต่อมา พ.ศ. 2551 สสส.สนับสนุนชุดโครงการ **The integrated management of alcohol intervention program (IMAP)** เพื่อให้ศูนย์วิจัยปัญหาสุราเป็นองค์กรจัดการความรู้ปัญหาสุราในระบบสาธารณสุข เน้นการป้องกัน ไม่ใช่การรักษาและฟื้นฟู

1.2 พัฒนาการระยะที่ 2

เดือนกันยายน พ.ศ. 2552 ดร.นพ.ทักษพล ธรรมรังสี สืบทอดตำแหน่ง ผอ.ศวส. (Center for Alcohol Studies : CAS) แทน นพ.บัณฑิต ศรไพศาล ซึ่งไปศึกษาต่อต่างประเทศ ระยะนี้ CAS ได้รับการปรับเปลี่ยนเป็นองค์กรย่อยภายในหน่วยนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ Health Promotion Policy Unit (HPPU) ซึ่งอยู่ภายใต้ IHPP ประกอบด้วยองค์กรย่อยที่ทำงานด้านนโยบายที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง 3 องค์กร คือ CAS, Food & Nutrition for Health Promotion และ Physical Activity Research & Management Program ระยะนี้ CAS มีสำนักงานตั้งอยู่ภายใน IHPP มุ่งทำวิจัยและพัฒนาสมรรถนะนักวิจัยไป

พร้อมกัน ตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2550-2551 ของ สสส.ที่ระบุถึงความจำเป็นระยะยาวในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ CAS จึงให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งในงานวิจัยด้านแอลกอฮอล์ โดยคัดเลือกนักวิจัยด้านนโยบายแอลกอฮอล์รุ่นใหม่ ทั้งนักวิชาชีพและนักวิชาการ มาฝึกฝนภายใต้ชุดโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยของ IHPP

2. พันธกิจ กลไก และการบริหารองค์กร

การเคลื่อนไหวด้านนโยบายและลดผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินงานนับตั้งแต่ สสส. ริเริ่มใน พ.ศ. 2540 โดยอาศัยแนวคิด **สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา** มาประยุกต์ใช้ในการลดปัญหาและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ สร้างความเข้าใจและการรู้ทันแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน สนับสนุนองค์กรและเครือข่ายที่ทำงานด้านแอลกอฮอล์ และสร้างความเข้มแข็งของสมรรถนะการวิจัย ในปี พ.ศ. 2550 สสส. พัฒนากลไกสนับสนุนการเคลื่อนไหวด้านแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ศวส. และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) กลไกและพลังทางสังคมทุกภาคส่วนร่วมกันผลักดันนโยบาย กฎหมายที่สำคัญ คือ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550 และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนพัฒนามาตรการทางสังคมเพื่อลดผลกระทบของปัญหาร่วมกัน

ศวส. นับเป็นภาคีหนึ่งที่เคลื่อนไหวเชิงนโยบายเพื่อลดผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ในภาพรวม การบริหารแผนงานด้านแอลกอฮอล์มี 2 ลักษณะ คือ การบริหารแบบทางการ โดย สสส.ร่วมกับ CAS จัดตั้ง **คณะกรรมการกำกับทิศทางชุดโครงการ IMAP** ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ผู้กำกับดูแลกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้แทนจากภาคประชาสังคม และภาควิชาการในหลายสาขาวิชาการ มีการประชุมต่อเนื่องเพื่อติดตามความก้าวหน้า ให้ความคิดเห็นต่อการทำงานในปัจจุบัน และอนาคต เสนอความคิดเห็นต่อหัวข้อการวิจัย ทั้งยังมีบทบาทในกระบวนการเชิงนโยบายด้านแอลกอฮอล์ด้วย

นอกจากการบริหารแบบทางการ ศวส.ยังมีกลไกการบริหารแบบไม่เป็นทางการ ชื่อ **Alcohol Core Group** คุณหมอทักษพลเล่าถึงการทำงานลักษณะนี้ว่า “เราใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของอาจารย์ประเวศในการทำงาน เป็นการทำงานร่วมระหว่างภาควิชาการ ภาครัฐ และภาคประชาสังคม แบบ informal committee มีผู้แทนของ CAS กรมควบคุมโรค และ สสส. สร้างความสัมพันธ์แบบใกล้ชิด อาจเป็นการประชุมหรือ e-mail คุยกันทุกสัปดาห์ มีการสื่อสารและเคลื่อนไหวงานร่วมกันต่อเนื่อง หากมีประเด็นร้อนหรือสถานการณ์ที่ต้องคิดหาทางออกร่วมกัน ก็จะประชุมทันที และสื่อสารและปฏิบัติการร่วมกัน” ทั้งนี้ ผู้แทนของกลไกมีตำแหน่งเป็นทางการในคณะกรรมการกำกับทิศทาง จึงอาจเสนอความเห็นผ่านช่องทางนั้นด้วย

ศวส. ทำงานกับหุ้นส่วนภายในและภายนอกประเทศ หลายระดับ หลายสถาบัน วิชาการ นับตั้งแต่ภาครัฐ ภาคการเมือง ภาควิชาการ ภาคประชาชนรากหญ้า หุ้นส่วนเหล่านี้มีประเด็นความสนใจหลากหลาย ได้แก่ ด้านเครื่องมือแอลกอฮอล์ การสร้างเสริมสุขภาพ นโยบายสุขภาพ และนโยบายภาคสังคม ทั้งไม่เกี่ยวข้องหรือรับประโยชน์โดยตรงหรือโดยอ้อมจากอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำงานแบบเกื้อกูลและใกล้ชิดระหว่างศูนย์วิจัยปัญหาสุรา กรมควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข) และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า พันธมิตรเหล่านี้ร่วมเสนอความต้องการและช่องว่างความรู้ และร่วมปฏิบัติการระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ศวส. มีนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย 16 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน 3 คน นักวิจัยแต่ละคนรับผิดชอบโครงการวิจัยของตนเอง นอกจากนี้ยังต้องดูแลฐานข้อมูลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบริหารจัดการโครงการวิจัยที่ศวส.ให้ทุนด้วย บุคลากรของ ศวส. มีพื้นฐานการศึกษาหลายด้าน ได้แก่ แพทยศาสตร์ นิเทศศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำงานแบบสหวิทยาการ และสร้างโอกาสให้บุคลากรเป็นนักวิจัยที่ดีมีความสามารถ โดยเรียนรู้พร้อมกับทำวิจัย ตั้งแต่รับผิดชอบโครงการวิจัย ร่วมประชุม journal club และนำเสนอผลงานวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

ศวส.ได้รับการสนับสนุนงบประมาณประมาณ 20-30 ล้านบาทต่อปี ราวร้อยละ 50 จัดสรรสำหรับสร้างความรู้ ซึ่งเป็นทั้งการวิจัยภายในและการให้ทุนแก่นักวิจัยภายนอก ร้อยละ 20 เป็นการจัดกรงานวิจัย การแลกเปลี่ยนความรู้ การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ร้อยละ 10 เป็นเงินเดือนของบุคลากร

3. ยุทธศาสตร์และบทเรียนการเคลื่อนไหวทางวิชาการเพื่อสนับสนุนนโยบายแอลกอฮอล์

ระหว่าง พ.ศ. 2548-2551 ศวส.ทำวิจัยและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาประสพผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ยุทธศาสตร์มี 4 ด้าน คือ การสร้างความรู้และเครือข่ายวิชาการ การเสริมสร้างศูนย์วิจัยปัญหาสุราให้เข้มแข็ง การสร้างฐานความรู้และการสื่อสารที่เหมาะสม และการสร้างความร่วมมือระดับนานาชาติ งบประมาณหลักมาจาก สสส. บางส่วนมาจาก สวรส. รวมประมาณ 6-20 ล้านบาทต่อปี ตลอดระยะเวลา 3 ปี ศวส.สร้างผลงานและผลลัพธ์ต่อการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุราจำนวนมาก ที่สำคัญ คือ (1) การสร้างความรู้ ข้อมูลวิชาการและงานวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 116 เรื่อง ความรู้เหล่านี้ได้รับการนำไปสร้างให้เกิดการตระหนักรู้สถานการณ์และผลกระทบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสังคม และผลักดันนโยบายและกฎหมาย ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมปัญหาสุรา (2) การเฝ้าระวังสถานการณ์และการควบคุมปัญหาสุรา ประกอบด้วย โครงการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนและเยาวชน การเฝ้าระวังการโฆษณา การส่งเสริมการขายและราคาขาย การเฝ้าระวังผลกระทบฯ (3) ศูนย์วิจัยปัญหาสุราเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ทุกภาคส่วน (4) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยและนักวิชาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อมาได้ร่วมมือกับ สสส. เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านนโยบายแอลกอฮอล์

ภายหลัง พ.ศ. 2552 ถึงปัจจุบัน ศวส.ให้ความสำคัญมากขึ้นกับการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านนโยบายแอลกอฮอล์ โดยเคลื่อนไหวภายใต้ 5 ยุทธศาสตร์ คือ การสร้างความรู้และเครือข่ายวิชาการ การสื่อสารเพื่อผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย การสร้างฐานข้อมูลและการสื่อสารที่เหมาะสม การสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศ และการเสริมสร้างศูนย์วิจัยปัญหาสุราให้เข้มแข็งและยั่งยืน โดยมีแนวคิดการเคลื่อนไหวด้านแอลกอฮอล์ 3 ด้านสำคัญ คือ

3.1 การสร้างและสังเคราะห์ความรู้เพื่อสนับสนุนนโยบายและกระบวนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ

ศวส. มีจุดประสงค์ที่จะผลิตและส่งเสริมการใช้ความรู้เพื่อตอบสนองกระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติและระดับท้องถิ่น ผ่านการวิจัยในองค์กรและนอกองค์กร หัวข้อวิจัยจะต้องเชื่อมโยงกับนโยบาย โดยเป็นประเด็นปัจจัยในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการปฏิบัติการด้านนโยบาย หุ่นส่วนการทำงานเป็นภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ จึงมีความต้องการความรู้อย่างต่อเนื่อง ศูนย์ฯ ยังเชื่อมโยงกับหุ่นส่วนที่ทำวิจัยในประเด็นที่พัวพันกับปัญหาแอลกอฮอล์ด้วย เช่น อุบัติเหตุทางถนน การเสพติดแอลกอฮอล์ และอัตราป่วย/อัตราการตายด้านแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยประกาศรับหัวข้อวิจัยเพื่อให้ทุนวิจัย 1-2 ครั้ง แต่หากเป็นหัวข้อวิจัยที่สำคัญหรือเร่งด่วน ศูนย์ฯ จะกระตุ้นและชักชวนให้นักวิจัยหรือสถาบันทำประเด็นวิจัยเหล่านี้

คุณหมอทักษพลอธิบายเพิ่มเติมว่า “การแสวงหาโจทย์การวิจัยมาจาก 2 ลักษณะ **ลักษณะแรก โจทย์วิจัยที่เป็นอุปสงค์ร่วม** จากการประชุมจัดทำแผนประจำปี ภาคีเครือข่ายเห็นร่วมกันถึงประเด็นความรู้ที่ต้องการ หรือความรู้ที่ต้องรู้เพื่อควบคุมและลดผลกระทบของแอลกอฮอล์ ตัวอย่างเช่น หากเราอยากได้นโยบายการห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด เราก็คงอยากได้บทเรียนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ การบังคับใช้กฎหมาย เนื้อหาสาระทางกฎหมาย และกระบวนการของกฎหมาย เป็นต้น **ลักษณะสอง โจทย์วิจัยที่เป็นงานสร้างสรรค์** อาจเป็นประเด็นที่ ศวส. ต้องรู้ แต่ไม่สำคัญระยะใกล้ เป็นประเด็นใหม่ หรือเป็นประเด็นจากการประเมินผลเฉพาะ ตัวอย่างเช่น การตีความ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550 ผลกระทบของการตลาดการค้าเสรีต่อตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการประเมินผลนโยบายบางเรื่อง เป็นต้น”

เมื่อได้โจทย์วิจัย ศูนย์ฯ จะประกาศต่อสาธารณะเพื่อให้ภาคีหรือนักวิจัยเขียนโครงการวิจัยมาขอทุน กระบวนการพัฒนาจัดเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นการตรวจสอบเบื้องต้นโดยนักวิชาการภายในว่าผ่านหรือไม่ด้วยแบบฟอร์ม หากมีแนวโน้มผ่านแต่ควรแก้ไขบางประเด็น จะส่งความคิดเห็นให้นักวิจัยปรับแก้ เมื่อปรับแก้แล้วจึงเป็นช่วงที่ 2 คือ การพิจารณาโครงการวิจัยโดย reviewers ภายนอก ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมิติการตลาด ด้านเศรษฐศาสตร์ จะขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็น งานวิจัยส่วนใหญ่ถูกปฏิเสธค่อนข้างมาก

ครั้นต่อมามีความคิดเห็นสะท้อนกลับถึงกระบวนการพัฒนาโครงการวิจัยว่ายุ่งยากเกินไป ศวส. ก็ปรับเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนตรวจสอบเบื้องต้นโดยศูนย์ฯ และขั้นพิจารณาผ่านการประชุมของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งอาจมาจากคณะกรรมการกำกับทิศทาง หรือผู้ทรงคุณวุฒิของ สสส. แต่จะมีการส่งข้อเสนอโครงการวิจัยประมาณ 70-80 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถาบันทางวิชาการ กลุ่มนักวิชาชีพยังมีน้อย กลุ่มที่เพิ่มเติมเข้ามาคือ ภาคประชาชน/ภาคชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงที่ศูนย์ฯ เปิดประเด็นวิจัยเกี่ยวกับมาตรการชุมชนในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ศูนย์ฯ ยังสนับสนุนงานวิทยานิพนธ์ปีละ 10 ทุนๆ ละประมาณ 50,000 บาท เพื่อสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ แต่ไม่เข้มงวดกับระเบียบวิธีวิจัยมากนัก การวิจัยอยู่ในความดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการ ก็เข้าสู่การทำข้อตกลงรับทุนวิจัย ในส่วนของการสนับสนุนช่วงทำวิจัย ศวส. ทำค่อนข้างน้อย คุณหมอทักษพลออกตัวว่าทำไม่ค่อยดีนัก โดยติดตามความก้าวหน้าและผลงานวิจัยแบบตั้งรับเท่านั้น

ศวส. นำผลงานวิจัยไปสร้างผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ผลงานวิจัยจำนวนมากส่งผลต่อนโยบายแอลกอฮอล์ อาทิ ข้อค้นพบจากการวิจัยค่าใช้จ่ายทางสังคมของปัญหาแอลกอฮอล์กลายเป็นวาทกรรมหลักในการโต้แย้งเชิงนโยบาย งานวิจัยที่แสดงค่าใช้จ่ายทางสังคมมีมูลค่าเป็น 2 เท่าของผลประโยชน์ที่ได้รับจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อการรณรงค์การตลาดเพื่อสังคม ภายใต้หัวข้อ **เหล้าและความยากจน** งานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการโฆษณาแอลกอฮอล์ทำให้เครือข่ายเด็กและเยาวชนสนับสนุนการควบคุมโฆษณาให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อค้นพบเชิงบวกจากปฏิบัติการชุมชนก่อให้เกิดการขยายตัวต่อเนื่องชัดเจน ข้อค้นพบเกี่ยวกับร้านค้าใกล้เคียงบริเวณโรงเรียนและมหาวิทยาลัยก็ยิ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนากฎหมายการควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์ด้วย

ในอนาคตอันใกล้ ศวส. กำหนดประเด็นงานวิจัยอีกหลายประเด็น ตัวอย่างเช่น การบริโภคแอลกอฮอล์นอกบ้าน การเปรียบเทียบปริมาณและรูปแบบของวิถีบริโภคแอลกอฮอล์ ผลกระทบทางตรงของการโฆษณาแอลกอฮอล์ cohort study เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากนโยบายแอลกอฮอล์ ปฏิบัติการชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และการสำรวจค่าใช้จ่ายทางสังคมต่ออันตรายที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ โดยกำหนดประเด็นวิจัยและการ

ขับเคลื่อนนโยบาย 3 ด้านที่จะให้ความสำคัญต่อไป คือ ด้านภาษี ด้านการเข้าถึงแอลกอฮอล์ และด้านการโฆษณา

3.2 การเสริมสร้างและสื่อสารหลักฐานความรู้ไปสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม

ศวส.มีกลยุทธ์เผยแพร่ความรู้แอลกอฮอล์ ภายใต้หลักการ **ข้อมูลถูกต้อง รูปแบบถูกต้อง นำสู่คนถูกต้อง** โดยใช้วิธีหลากหลาย ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อสื่อสารความรู้และข้อค้นพบจากงานวิจัยสู่หุ้นส่วนที่หลากหลาย มีจดหมายข่าวทุก 3 เดือน การประชุมแอลกอฮอล์ประจำปี สิ่งตีพิมพ์ทางวิชาการ CAS Website ทั้งยังให้บริการข้อมูลแอลกอฮอล์แก่สถานบริการสุขภาพ โรงเรียน มหาวิทยาลัย และภาคประชาสังคมที่ต้องการใช้ประโยชน์จากข้อมูล นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการขึ้นนโยบายผ่านสื่อ มีการประชุมสื่อมวลชน ให้ข้อมูลสื่อมวลชน และนำเสนอประเด็นเชิงนโยบายผ่านสื่อมวลชนเป็นปกติ สื่อสิ่งพิมพ์ด้านแอลกอฮอล์ของศูนย์ฯ มีหลายรูปแบบ ตั้งแต่การ์ตูน โปสเตอร์ รูปภาพ การรวบรวมบทความงานวิจัย หนังสือวิชาการ และรายงานด้านนโยบาย งานวิจัยทุกเรื่องได้รับการจัดทำเป็นบทสรุปด้านนโยบาย หรือบทคัดย่อหน้าเดียว นอกจากนี้ยังจัดทำเป็นรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ แต่ละปี ศวส.มีสิ่งตีพิมพ์ภาษาต่างประเทศ 2 เรื่อง ภาษาไทย 5 เรื่อง ศูนย์ฯ จัดทำรายงานสถานะแอลกอฮอล์ประจำปีเพื่อเผยแพร่ในการประชุมประจำปี ประกอบด้วยเนื้อหาของสถานการณ์ล่าสุดในประเทศไทย ทั้งการบริโภค อัตราราย ตลาดและนโยบาย และใน พ.ศ. 2553 ศูนย์ฯ ได้จัดทำรายงานสถานะแอลกอฮอล์รายจังหวัด เพื่อสร้างเสริมและตอบสนองต่อบทบาทของคณะกรรมการแอลกอฮอล์รายจังหวัด

3.3 การสร้างเสริมศักยภาพร่วมทางวิชาการด้านนโยบายแอลกอฮอล์

ศวส.ได้รับการคาดหวังให้เป็นผู้เล่นสำคัญในกระบวนการสร้างความเข้มแข็งต่อศักยภาพ จึงริเริ่มและพัฒนากลไกวิชาการทั้งภายในและภายนอกองค์กร ตลอดจนร่วมมือกับหุ้นส่วนและภาคประชาสังคมภายใต้ระบบของ IHPP โดยอาศัยแนวคิดการสร้างสมรรถนะแบบ INNE การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและนักวิชาการรุ่นใหม่ด้านนโยบายและระบบสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ 3-6 ปี ประกอบด้วยช่วงฝึกทักษะประมาณ 1-2 ปี ช่วงศึกษาต่อปริญญาโทหรือปริญญาเอก ประมาณ 2-4 ปี โดยเลือกนักวิชาการที่มีจิตสาธารณะ มีจริยธรรมการทำงาน มีทักษะความคิดรวบยอด สื่อสารได้ดี ร่วมงานกับผู้อื่นได้ และทำงานเชิงรุกด้าน

นโยบายแอลกอฮอล์ กล่าวคือนักวิชาการที่มี **Heart-Head-Hand-Foot-Mouth** โดยเน้นงานวิจัยเชิงนโยบาย ทักษะการวิจัย และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในกระบวนการทางนโยบาย

สำหรับการสร้างนักวิจัยและนักวิชาการรุ่นใหม่ คุณหมอกฤษพลกล่าวถึงกระบวนการว่า “เราให้ความสำคัญตั้งแต่การคัดเลือกคนอย่างเข้มงวด คุณสมบัติเบื้องต้นคือ ต้องมีใจก่อน เป็นใจที่อยากช่วยเหลือคนอื่น ช่วยเหลือสังคม และเป็นแบบอย่างที่ดีได้ จากนั้นจึงเข้ามาฝึกฝน และปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมองค์กร เรามีนักวิจัยอาวุโสที่มีบุคลิกต่างกัน แต่ที่เหมือนกันคือทำงานหนักเพื่อประโยชน์สาธารณะ ศูนย์วิจัยปัญหาสุราจะเน้นการสร้างนักวิจัย การจัดการงานวิจัยเป็นการเรียนรู้ไปพร้อมกับการทำวิจัย การสร้างนักวิชาการและนักวิจัยมีกระบวนการที่ชัดเจน มีการฝึกฝนและเรียนรู้จากงานวิจัยที่รับผิดชอบ จัดประชุม journal club นำเสนอผลงานวิจัยและการใช้ประโยชน์จากผลงานไปสู่นโยบายและการปฏิบัติการ” งานวิจัยของ ศวส.เป็นงานวิจัยที่เชื่อมโยงกับนโยบาย ไม่ใช่งานวิจัยขึ้นหิ้ง นักวิจัยจึงไม่ใช่เก่งงานวิจัยอย่างเดียว แต่ต้องมีทักษะการเจรจาต่อรองด้วย คุณหมอวิโรจน์เรียกงานวิจัยของศูนย์ฯ ว่าเป็น **งานวิจัยติดขอบเวที (ringside research)** คือ ทำวิจัยเรื่องใดก็ต้องมองเห็นผู้เล่นเรื่องนั้นชัดเจน ทำวิจัยใกล้ผู้บริหารนโยบาย เข้าใจถึงความเคลื่อนไหวของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดเวลา การสร้างคนของ IHPP มี 3 ลักษณะ คือ หิวกระป๋องติดตามไปในงานวิชาการ มอบหมายงาน และหมั่นสนทนา คุณหมอกฤษพลเล่าด้วยอารมณ์ขันว่า “เวลาคุณหมอวิโรจน์มีเรื่องใหม่ทีอยากให้เราฝึกฝน หรืออยากให้เราทำ ท่านก็จะเริ่มโหมโรงให้ฟังก่อนว่าเรื่องนี้น่าสนใจอย่างไร มีใครเขาทำอะไรกันอยู่ บางทีเราก็คิดว่าเดี่ยวเราโดนแน่ ถ้ายังไม่มีใครทำ ใครสักคนก็จะถูกเรียกไปคุย ตามด้วยการมอบงาน แกะซองดูงานก่อน พร้อมให้คำแนะนำและเทคนิคว่าจะเสนองานกับใครอย่างไร พร้อมทั้งวิเคราะห์สถานการณ์ของบริบทที่เราจะนำเสนอ เพื่อให้งานก้าวหน้าต่อไปได้และไม่สร้างศัตรู แล้วยังมี **การถืบลงน้ำ** หมอวิโรจน์อาจบอกว่าคุณไปแทนผมหน่อย ผมไม่ว่าง หรืองานนี้ให้คุณไปรายงานแทน และก็มักบอกว่าคุณไม่ต้องห่วงว่าจะจมน้ำ ถ้าคุณล้าล้า น้ำ ผมจะดึงคุณขึ้นมา”

ปัจจุบัน IHPP (รวมทั้ง ศวส.) แบ่งนักวิจัยเป็นนักวิจัยอาวุโสและนักวิจัยรุ่นใหม่ นักวิจัยอาวุโสมีประมาณ 10 คน สามารถเขียนโครงการวิจัยเพื่อขอทุนวิจัยได้ และเป็นพี่เลี้ยงสอนงานแก่นักวิจัยหน้าใหม่ได้ นักวิจัยรุ่นใหม่รับผิดชอบโครงการของตัวเอง และ

เตรียมความพร้อมกรณีศึกษาต่อ องค์กรให้ความสำคัญกับการทำงานหนักร่วมกัน มีบันไดในการพัฒนาตนเอง ที่ผ่านมา IHPP เป็นหน่วยงานบ่มเพาะนักวิจัยระดับปริญญาโทและปริญญาเอกทั้งหมด 36 คน ทุกคนกลับสู่การรับใช้สังคมในประเทศไทย นับเป็นบทบาทเด่นของการบ่มเพาะนักวิจัยคุณภาพพระคัมภีร์ประเทศและภูมิภาคด้านนโยบายและระบบสุขภาพหลายด้าน ได้แก่ การควบคุมด้านบุหรี่ การพัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การค้าระหว่างประเทศและผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นธรรมด้านสุขภาพภาวะโรคและการควบคุมแอลกอฮอล์

ศวส.ยังพัฒนาศักยภาพของหุ้นส่วนผ่านหลายวิธีการ อาทิ จัดประชุมปฏิบัติการเรื่องแอลกอฮอล์ จัดฝึกอบรมบุคลากรภาครัฐในงานการบังคับใช้กฎหมายแอลกอฮอล์ และจัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติประจำปี ซึ่งมีประเด็นด้านนโยบายสำคัญ มีนักวิชาการต่างประเทศ ผู้บริหารนโยบายและนักวิจัยด้านแอลกอฮอล์เข้าร่วม ภาคประชาสังคมนับพันคนยังร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ศวส.ยังสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศผ่านการเข้าประชุมเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ สนับสนุนด้านวิชาการในกระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์และงานวิจัยแอลกอฮอล์ในประเทศแถบเอเชีย ทั้งยังเป็นสำนักงานเลขานุการของ The International and Local Organizing Committee ใน The Global Alcohol Policy Conference 2011 ที่กรุงเทพมหานครด้วย

4. แนวทางและความท้าทายในอนาคต

ปรากฏการณ์การเคลื่อนไหวเชิงมหภาคด้านแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ริเริ่มโดย สสส. ช่วงทศวรรษที่ผ่านมา จุดประกายสร้างสรรค์ด้านการเคลื่อนไหวภาคสังคม มีการจัดตั้งกลไกและเครือข่ายภาคประชาสังคม มีการสนับสนุนด้านวิชาการและวิจัย มีการพัฒนารูปแบบการทำงาน สื่อสาร และผลักดันนโยบายและกฎหมาย เพื่อลดปัญหาและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ การพัฒนาในระยะเวลาดังนี้ยังขาดความพร้อมหลายด้าน กลไกเคลื่อนไหวหลัก คือ ศวส. สดล. และกรมควบคุมโรค ผนวกเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงสหวิทยาการที่ร่วมหนุนเสริมและพัฒนาศักยภาพ จนผลิตผลงานด้านนโยบายและปฏิบัติการในระดับหนึ่ง แต่

ปัญหาและผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังดำรงอยู่ในสังคมไทย องค์กรที่เกี่ยวข้องยังมีสมรรถนะจำกัดในการศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคมไทย บรรยายภาคและการเคลื่อนไหวของระบบการค้าเสรีของโลกอนาคตยังส่งผลต่อตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคที่ซับซ้อน ศวส.มีบทบาทเชิงรุกในการสร้างความรู้ และร่วมกับภาคีเครือข่ายในการนำความรู้ไปผลักดันนโยบายระดับชาติและระดับท้องถิ่น

จากการวิเคราะห์บทบาท ศวส. ด้วยวิธีของ Green & Bennett พบว่า ศวส.มีบทบาทสำคัญ 4 ด้านในการสร้างนโยบายบนฐานข้อมูล คือ การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัย การสร้างและเผยแพร่ความรู้ การกลั่นกรองและขยายหลักฐานความรู้ กระบวนการสร้างนโยบาย แม้ ศวส.มีบทบาทริเริ่มเชิงรุกด้านพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและนักวิชาการ แต่ในสถานการณ์จริงยังไม่อาจทำได้กว้างขวาง จำนวนของภาคี ภาคส่วนที่ขยายมากขึ้น และความยั่งยืนของการทำงาน ยังเป็นความท้าทายสำหรับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

unสรุป

ศวส. เป็นองค์กรย่อยภายใน IHPP มุ่งวิจัยและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหารูรา ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. และ สวรส. โดยนำแนวคิด **สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา** ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสีมาตีความเพื่อสร้างกลไกแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดเวลา 7-8 ปีที่ผ่านมา ภารกิจและผลงานของ ศวส.ที่สำคัญมี 3 ด้าน คือ (1) การสร้างและสังเคราะห์ความรู้เพื่อสนับสนุนนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ (2) การเสริมพลังและสื่อสารหลักฐานความรู้ไปสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม (3) การเสริมสร้างศักยภาพร่วมทางวิชาการด้านนโยบายแอลกอฮอล์

ศวส. สร้างเสริมศักยภาพนักวิจัยและนักวิชาการรุ่นใหม่ตามแนวคิดและกระบวนการฝึกฝนของ IHPP โดยทำวิจัยเองและเป็นผู้ให้ทุนวิจัยด้วย การจัดการงานวิจัยมีตั้งแต่การตั้งโจทย์วิจัย การพัฒนาโครงการวิจัยและผลงานวิจัย และการใช้งานวิจัยด้านนโยบายและ

ปฏิบัติการ ผ่านกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ศักยภาพที่โดดเด่นของการบริหารจัดการ คือ การตั้งเจตจำนงวิสัย การจัดการความรู้ และการใช้ประโยชน์ด้านนโยบาย โดยอาศัยความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสื่อมวลชนในการสื่อความรู้ที่มีหลักฐานให้สังคมตระหนัก สนใจ และเข้าใจสถานการณ์จริง อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายหลายประเด็น ทั้งด้านสถานการณ์และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปัจจัยกำหนดซับซ้อน อันอาจทำให้กลไกปัจจุบันไม่เพียงพอจะรับมือผลกระทบจากแอลกอฮอล์ในสังคมไทย



บทที่ 7

โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เป็นองค์กรวิจัยที่มีการกล่าวขวัญถึงผลสำเร็จในแวดวงองค์กรวิจัยด้านสุขภาพในช่วงกว่า 5 ปีที่ผ่านมาค่อนข้างมาก HITAP มีความโดดเด่นด้านการบริหารงานวิจัยและพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ทั้งยังเชื่อมโยงและร่วมมือกับหลายองค์กรวิชาชีพ จนอาจกล่าวได้ว่า **HITAP เป็นองค์กรวิจัยใหม่ไฟแรงของเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ**

เนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วย 5 หัวข้อย่อย คือ (1) จุดกำเนิดและพัฒนาการขององค์กร (2) แนวทางและยุทธวิธีการทำงานขององค์กร (3) ยุทธศาสตร์และการบริหารงานวิจัยการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (4) กรณีศึกษาของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (5) แนวทางการทำงานในอนาคต

เนื้อความหลักมาจากการบรรยายของ HITAP นำโดย ดร.บพ.ยศ ติระวัฒนานนท์ และคณะ ในการสัมมนา จ.นครปฐม และการทบทวนวรรณกรรม

1. จุดกำเนิดและพัฒนาการขององค์กร

1.1 พัฒนาการของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มมีการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตั้งแต่ พ.ศ. 2525 โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง

ช่วงที่ 1 ช่วงเศรษฐกิจเติบโต ระหว่าง พ.ศ. 2525-2540 (ค.ศ. 1982-1997) เป็นช่วงเศรษฐกิจเติบโตสูง สังคมไทยมีเศรษฐกิจดี มีการลงทุนด้านสุขภาพสูง ระยะนั้นการลงทุนด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์ระดับสูงมีเพิ่มทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์ มี CT SCANNER, MRI มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์มากขึ้น แต่ยังมีปัญหาการกระจายตัวของเทคโนโลยี ประชาชนบางส่วนเข้าไม่ถึง จึงเป็นที่มาของ **ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข** ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อมา มีหน่วยงานเกิดขึ้นที่ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหิดล การทำงานช่วงแรกมีข้อจำกัดด้านกำลังคนและงบประมาณ จึงเน้นการสอนแนวคิดการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ต่อมา พ.ศ. 2536 สวรส.ร่วมมือกับต่างประเทศ จัดตั้งหน่วยงานชื่อ **Technology Assessment and Social Security in Thailand** เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ อาจารย์จากสถาบันการศึกษาทำงานลักษณะครั้งคราว จึงขาดคนทำงานเต็มที ผลงานเลยไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้กำหนดนโยบาย ขณะเดียวกันประชาชนยังพอมีกำลังจ่ายเพื่อรับบริการทางการแพทย์ สังคมไทยจึงยังไม่ให้ความสำคัญต่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพนัก

ช่วงที่ 2 ช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ระหว่าง พ.ศ. 2540-2548 (ค.ศ. 1997-2005) สังคมไทยประสบวิกฤตเศรษฐกิจ “ต้มยำกุ้ง” ประชาชนเริ่มมีปัญหาเศรษฐกิจ ขาดกำลังซื้อด้านสุขภาพ ประกอบกับระบบประกันสุขภาพมีข้อจำกัดในการจ่ายเงิน ต่อมา พ.ศ. 2541 มีการก่อตั้ง IHPP เพื่อทำงานวิจัยระบบสุขภาพต่างประเทศ จึงประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพบางส่วนด้วย ในปี พ.ศ. 2545 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งหน่วยงานชื่อ **Health Technology Assessment Unit** ทำให้งานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีความสำคัญเพิ่มขึ้น จากนั้นในปี พ.ศ. 2547 คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ

เห็นความสำคัญของการประเมินเทคโนโลยีด้านยาในการพิจารณาบัญชียาหลักแห่งชาติ จึงเป็นช่วงเวลาที่การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้รับความสำคัญมาก จนกระทั่ง พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้ง **โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ** เพื่อสนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับนโยบายสาธารณสุข

ช่วงที่ 3 ช่วงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพส่งผลต่อนโยบายสาธารณสุขระหว่าง พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน (พ.ศ. 2555) การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีความสำคัญมากขึ้น เมื่อเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสุขภาพมีความหลากหลาย ซับซ้อน ราคาแพง ประชาชนและผู้กำหนดนโยบายต้องการนโยบายที่ชัดเจนและโปร่งใส แม้จะมีหน่วยงานเทคโนโลยีด้านสุขภาพเกิดขึ้นหลายหน่วยงาน แต่ยังขาดนโยบายที่สนับสนุนการประเมินอย่างรอบด้านและการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม เมื่อข้อมูลด้านบวกและด้านลบเป็นส่วนประกอบสำคัญในการตัดสินใจลงทุนด้านสุขภาพภายใต้ทรัพยากรในระบบสุขภาพที่มีจำกัด หลายประเทศที่พัฒนาแล้วมีหน่วยงานทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น Pharmaceutical Benefits Advisory Committee ประเทศออสเตรเลีย, National Institute for Health and Clinical Excellence ประเทศอังกฤษ และ National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency ประเทศเกาหลีใต้ เป็นต้น ความต้องการข้อมูลเทคโนโลยีด้านสุขภาพจึงต้องได้รับการสนอง

1.2 จุดกำเนิดของ HITAP

เพราะประเทศไทยขาดนโยบายที่สนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม หน่วยงานยังทำงานแบบแยกส่วน ขาดความเชื่อมโยงระหว่างนักวิจัย ขาดแคลนนักวิจัย ขาดกลไกบริหารจัดการองค์ความรู้ ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาชีพ ประชาชนจึงขาดความรู้และความเข้าใจในเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2550 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดตั้งหน่วยงานย่อยชื่อ **โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ** หรือ **Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP)** มีสถานะเป็นหน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไร ต่อมา พ.ศ. 2552 จึงพัฒนาเป็น **มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ** ภารกิจหลัก คือ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ได้แก่ ยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

2. แนวทางและยุทธวิธีการทำงาน

2.1 แนวทางบริหาร

HITAP มีความคาดหวังว่าสังคมจะเข้าใจและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม จึงวางแนวทางบริหาร 5 ด้าน คือ

- (1) **ส่งเสริมการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ** องค์กรทำงานร่วมกับหลายภาคส่วน จึงให้ความสำคัญกับการสนทนาที่จริงใจ ทั้งภายในองค์กรและต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ ภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ความเข้าใจที่ตรงกัน และความร่วมมือที่ดี
- (2) **สร้างเสริมภาพลักษณ์ขององค์กร** องค์กรต้องมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการชี้แจงรายรับประจำเดือน กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างชัดเจน บุคลากรทุกคนต้องชี้แจงผลประโยชน์ทับซ้อนทุกปี และองค์กรจะปฏิเสธการรับทุนหรือการเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานที่แสวงหากำไร
- (3) **มุ่งผลิตงานวิจัยที่มีคุณภาพและเชื่อถือได้** องค์กรสนับสนุนการสร้างศักยภาพทางวิชาการให้บุคลากรขององค์กร ผลงานวิจัยที่เผยแพร่ต้องเชื่อถือได้ ไม่บิดเบือนความจริง
- (4) **ผลิตงานให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลและผู้กำหนดนโยบาย** ทุกปีองค์กรจะจัดกระบวนการนำเสนอ และคัดเลือกประเด็นวิจัยผ่านกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม
- (5) **ก่อรูปกระบวนการจัดการชุดโครงการ** การบริหารจัดการที่ดีจะทำให้การทำงานราบรื่น มีประสิทธิภาพ ทั้งยังทำให้องค์กรได้เรียนรู้การทำงาน แต่ละปีองค์กรจะจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรเพื่อวิเคราะห์การทำงาน และวางแผนงานในอนาคต และเชิญผู้ประเมินจากภายนอกมาประเมินองค์กร เพื่อปรับปรุงการทำงาน

2.2 แนวทางบริหารและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 HITAP มี **ดร.นพ.ศ ตีระพัฒน์นันท์** เป็นหัวหน้าโครงการฯ มีบุคลากร 54 คน จำแนกเป็นฝ่ายวิจัย 41 คน ฝ่ายสนับสนุน 13 คน ส่วนใหญ่ทำงานเต็มเวลา บุคลากรส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี บางส่วนจบการศึกษา/กำลังศึกษาด้านปริญญาเอกและโท HITAP จึงเป็นเสมือน **บ้านบ่มเพาะ** นักศึกษาปริญญาเอกและโท เพราะองค์กรต้องการสร้าง **นักวิจัยมืออาชีพ** การทำวิจัยเป็นโอกาสฝึกฝนประสบการณ์การทำวิจัยร่วมกับอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญ สำหรับผู้ต้องการศึกษาต่อ องค์กรจะสอบถามความตั้งใจและเปิดโอกาสให้ได้รับการฝึกฝนนานพอควรเพื่อ “ดูตัว” เช่น หากต้องการศึกษาปริญญาเอกควรทำงานอย่างน้อย 3-5 ปี สำหรับปริญญาโทใช้เวลา 1-2 ปี เป็นต้น โดยพบว่าวิธีการดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการคัดสรรบุคคลเข้ามาเป็นนักวิจัยหน้าใหม่ ขณะนี้บุคลากรใน HITAP มีคุณวุฒิหลากหลายสาขาวิชา ตั้งแต่เภสัชศาสตร์ แพทยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สถิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์

HITAP มีแนวคิดพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของบุคลากร ผ่าน 3 วิธี คือ **วิธีที่ 1** เรียนรู้ผ่านกระบวนการทำงาน นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยฝึกฝนตนเองผ่านงานวิจัย มีนักวิจัยอาวุโสเป็นที่ปรึกษา **วิธีที่ 2** สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมการอบรม นำเสนอผลงาน และเข้าร่วมเวทีวิชาการทั้งในและต่างประเทศ **วิธีที่ 3** ส่งเสริมนักวิจัยที่มีศักยภาพและความมุ่งมั่นเพื่อศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและเอก ปัจจุบันมีบุคลากรที่ได้รับทุน HITAP จบการศึกษาระดับปริญญาโท/เอก 5 คน และกำลังศึกษาต่อ 3 คน

2.3 แนวทางบริหารทุนวิจัย

ระหว่าง พ.ศ. 2550-2552 HITAP รับทุนวิจัยทั้งหมด 58 ล้านบาท ระหว่าง พ.ศ. 2553-2555 รับทุนวิจัย 112 ล้าน แหล่งทุนส่วนใหญ่อยู่ในประเทศ จำนวนน้อยอยู่ต่างประเทศ แหล่งทุนที่สำคัญ (กว่าร้อยละ 50) คือ สสส. ที่เหลือมาจาก สวรส. สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข ทุนวิจัยจาก สปสช. มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพราะประเด็นการวิจัยและลักษณะการทำงานของ HITAP มีความชัดเจนมากขึ้น

3. ยุทธศาสตร์และการบริหารงานวิจัย

3.1 ยุทธศาสตร์ของ HITAP

HITAP มุ่งหมายให้การทำงานรพามีประสิทธิภาพ จึงกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 ด้าน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การวิจัยและพัฒนากระบวนการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับ Health Technology Assessment (HTA) การพัฒนาคู่มือเพื่อการประเมิน HTA การจัดทำรายการต้นทุนมาตรฐาน และการประเมินต้นทุนมาตรฐานของ HTA การพัฒนาแนวทางและกระบวนการประเมินความคุ้มค่าของ HTA

ยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เน้นศักยภาพระดับบุคคล องค์กร และการบริหารด้านสุขภาพ HITAP จะพัฒนาคุณภาพของนักวิจัยเดิมและนักวิจัยหน้าใหม่ให้มีศักยภาพมากขึ้น จัดอบรมประจำปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้และความเข้าใจใน HTA แก่นักวิจัย นักวิชาการและผู้บริหาร ตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2556 HITAP จัดอบรม “การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ” สำหรับผู้บริหาร นักวิชาการ นักวิจัยและบุคลากรสุขภาพ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและกระบวนการศึกษาผลกระทบจากเทคโนโลยีทั้งในปัจจุบันและอนาคตอย่างเป็นระบบ อันมีความสำคัญต่อการตัดสินใจลงทุนหรือจัดสรรทรัพยากร นอกจากนี้ยังจัดเวทีอภิปราย “มองรอบด้าน การใช้ข้อมูล HTA ในระบบสุขภาพไทย”

ยุทธศาสตร์ 3 การวิจัยเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์หลักเพื่อตอบสนองความต้องการทางสังคม ระยะเวลาที่ผ่านมา HITAP มีผลงานวิจัยด้าน HTA ที่ดำเนินงานแล้วเสร็จ 80 เรื่อง ทั้งยังผลักดันและนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางนโยบายและการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ 4 การจัดการความรู้การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ องค์กรจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงผลงานวิจัยสู่นโยบายสุขภาพและการปฏิบัติการของนักวิชาชีพ

และสาธารณชน ผ่านเวทีวิชาการ การนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย การนำเสนอผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิชาการ วารสาร และเวทีสาธารณะ

ยุทธศาสตร์ 5 การพัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ องค์กรจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายและองค์กรวิจัยที่ทำงานด้าน HTA สำหรับภายในองค์กร มีการพัฒนาระบบการบริหารงาน ประเมินผล และนำผลการประเมินมาพัฒนาองค์กรทั้งระยะสั้นและระยะยาว

3.2 กลยุทธ์การบริหารงานวิจัย และผลงานวิจัย

3.2.1 กลยุทธ์การบริหารงานวิจัย HITAP มุ่งประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การวิจัยเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ มีกลยุทธ์การบริหารจัดการงานวิจัย 4 ด้าน ดังนี้

- (1) **การคัดเลือกหัวข้อวิจัย** เน้นการคัดเลือกแบบมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการสุขภาพ กลุ่มผู้บริโภค สมาคมวิชาชีพ ฯลฯ เพื่อให้ได้ประเด็นที่สำคัญ นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง มีการประชุมประจำปีเพื่อคัดเลือกหัวข้อวิจัย 5 หัวข้อต่อปี ประเด็นวิจัยเพื่อการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ 5 หัวข้อต่อปี และประเด็นวิจัยของโครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ สปสช. 10 หัวข้อต่อปี

HITAP จัดประชุมเวทีระดมสมองเรื่อง “เสนอความคิด พลิกนโยบาย” ทุกปี ก่อนการประชุมจะรวบรวมหัวข้อวิจัยจาก website โดยให้ประชาชนเสนอหัวข้อวิจัยเกี่ยวกับเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ นักวิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัยจะทบทวนและรวบรวม บางปีได้มากถึง 50-60 หัวข้อ ซึ่งจะถูกคัดกรองให้เหลือ 10-20 เรื่อง แล้วนำมาเข้าประชุมประจำปีช่วงปลายปี เพื่อให้ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้แทนกองทุนด้านสุขภาพร่วมกันคัดเลือก โดยถือหลักการว่าเลือกหัวข้อวิจัยที่สำคัญของประเทศ บางเรื่องอาจไม่เกี่ยวกับองค์กรที่มาเข้าร่วม แต่เน้นการคิดหัวข้อใหญ่ร่วมกัน ทั้งยังมีหัวข้อวิจัยของ สสส. ในประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม สำหรับหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า องค์กร HITAP ก็ร่วมกับ สปสช. ภายใต้คณะอนุกรรมการชุดสิทธิประโยชน์

มีการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 7 กลุ่ม และเสนอหัวข้อวิจัยทุก 6 เดือน บางปีมีหัวข้อวิจัยจำนวนมาก แต่ก็มีกระบวนการคัดเลือกให้เหลือ 10 หัวข้อ/ปี บางหัวข้อนักวิชาการอาจคิดไม่ถึง เช่น เรื่องผ้าอ้อมผู้สูงอายุ ซึ่งถูกเสนอโดย กลุ่มผู้พิการ ตามกฎหมายผ้าอ้อมผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือแพทย์ มีราคาแพง แต่ผู้พิการจำเป็นต้องใช้ ทว่าไม่มีการสนับสนุนโดยกองทุนใด ๆ HITAP จึงศึกษา การสนับสนุนและผลกระทบของผ้าอ้อมผู้ใหญ่ต่อคุณภาพชีวิต จาก กลุ่มผู้พิการ 90 คน ใน 2-3 จังหวัด พบว่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ทำให้ผู้พิการมั่นใจในการออกนอกบ้านและเข้าสังคม เพราะบางคนกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เกรงเพื่อนจะได้กลั้น ทำให้ไม่กล้าออกนอกบ้าน พอมีผ้าอ้อม คุณภาพชีวิตโดยรวมจึงดีขึ้น

- (2) **การอำนวยความสะดวกการวิจัยเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ** เมื่อได้หัวข้อวิจัย HITAP จะจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ กำหนดคำถามวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และความเป็นไปได้ในการแสวงหาความร่วมมือการทำวิจัยกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แม้ HITAP จะมีผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมิน แต่ในประเด็นเฉพาะ องค์กรจะเรียนรู้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและองค์กรภายนอก
- (3) **การตรวจสอบผลงานวิจัย** เป็นกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของผลงานวิจัย โดยประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มผู้บริโภคน ผู้ได้รับประโยชน์จากงานวิจัย ภาคธุรกิจเอกชน ภาคอุตสาหกรรม และผู้บริหารนโยบาย เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงผลงานวิจัยให้ถูกต้องเหมาะสม
- (4) **การเผยแพร่ผลงานวิจัย** HITAP นำเสนอผลงานวิจัยหลายรูปแบบ อาทิ การสนทนาเชิงนโยบาย การเผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์และวารสารทั้งในและต่างประเทศ วารสารวิจัย และวารสารวิชาการ การสื่อสารสู่สื่อสาธารณะ เป็นต้น กลุ่มเป้าหมายมีตั้งแต่ องค์กรทุน องค์กรสื่อ กลุ่มผู้บริโภคน และองค์กรพัฒนาภาคเอกชน

3.2.2 ผลงานวิจัยของ HITAP

นับตั้งแต่ HITAP ดำเนินการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเป็นเวลา 6 ปี (พ.ศ. 2550-2555) มีผลงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 80 เรื่อง อยู่ในช่วงดำเนินงาน 31 เรื่อง จำแนกเป็นด้านป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ 32 เรื่อง ด้านรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 21 เรื่อง ด้านอื่น ๆ 58 เรื่อง รายงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ 79 เรื่อง กลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ ผู้กำหนดนโยบาย เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ สถานบริการ นักวิชาการ นักวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพและสาธารณชน ผลงานวิจัย ได้แก่ การพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ รายการต้นทุนมาตรฐาน คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย คู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และเครื่องมือวัดสถานะทางสุขภาพ EQ-5D

4. กรณีศึกษาของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

HITAP ดำเนินงานตามภารกิจและยุทธศาสตร์เป็นเวลาราว 6 ปี มีผลงาน 80 เรื่อง แผนงานวิจัยที่โดดเด่นและมีการใช้ประโยชน์เชิงนโยบายมี 4 กรณีศึกษา รายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 มาตรการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

มะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูงในประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 8,000 ราย ต่อปี ในปี พ.ศ. 2548 หญิงไทยอายุ 35-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองประมาณร้อยละ 20 ฝ่ายการเมืองให้ความสนใจในประเด็นนี้ HITAP จึงร่วมกับ IHPH **ประเมินความคุ้มค่า มาตรการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก** โดยพบว่าการใช้ HPV Vaccine ไม่มีความคุ้มค่า แต่การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความคุ้มค่ามากกว่า การเสนอผลต่อกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ทำให้ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. มีนโยบายส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปปสเมียร์ และวิธีวีไอเอ

มีเป้าหมายร้อยละ 80 จากนโยบายดังกล่าว กรมอนามัย และ HITAP จึงศึกษาการเข้าถึง และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ในปี พ.ศ. 2551-2552 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มเป็นร้อยละ 70 ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2548

สำหรับการส่งเสริมการใช้ HPV Vaccine ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของ ภาคเอกชน ซึ่งมีราคาแพง ในปี พ.ศ. 2550 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้อนุญาตให้ขึ้นทะเบียน HPV Vaccine 2 รายการ สังคมจึงเริ่มสื่อสารเรื่องนี้ทั้งทางตรง และทางอ้อม เป็นเหตุให้ในปี พ.ศ. 2551 HITAP จึงวิเคราะห์การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ HPV Vaccine ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ พบว่าสื่อสิ่งพิมพ์ร้อยละ 79 เสนอข้อมูลเกี่ยวกับ HPV Vaccine ไม่ถูกต้องครบถ้วน ละเลยข้อมูลสำคัญ คือ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนในระยะยาว และไม่ได้บอกถึงวิธีการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องให้กับประชาชน นอกจากนี้ แม้กลุ่มเป้าหมายจะเข้าใจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น แต่ยังเข้าใจไม่ดีพอ ในปีเดียวกัน HITAP จึงจัดเวทีสาธารณะ เรื่อง **มะเร็งปากมดลูกป้องกันได้ แค่นี้ใจตรวจคัดกรอง** โดยเน้นให้สังคมให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรอง นอกจากนี้ยังศึกษาเรื่อง **The role of HTA evidence in decision making : The case of Human Papilloma virus vaccination** และนำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับ HPV Vaccine ต่อกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2552 HPV Vaccine ลดราคาลงครึ่งหนึ่ง แต่แม้ถึงปี พ.ศ. 2554 HPV Vaccine ก็ยังไม่ถูกบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งยังมีการต่อรองราคาของ Vaccine อยู่เรื่อย ๆ จึงมีความพยายามในปี พ.ศ. 2555 ที่จะบรรจุวัคซีนในชุดสิทธิประโยชน์ โดย HITAP จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับ Vaccine เพิ่มเติมแก่กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ต่อไป เพื่อให้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มหญิงเกิดประโยชน์และคุ้มค่ามากที่สุด

กรณีศึกษาที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี

จากการที่ สปสช. ประสงค์จะขยายการสนับสนุนชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี เนื่องจากเด็กเป็นอนาคตของทุกสังคม เสมือนเป็นการลงทุนเพื่ออนาคต อีกทั้งพบปัญหาสุขภาพของเด็กเล็กในหลายด้าน จึงเน้นการศึกษาและร่วมมือแก้ไขปัญหอย่างจริงจังและเป็นระบบ

ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2554 HITAP ร่วมมือกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย และ สสส.ใน **โครงการพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี** วิธีการทำงาน คือ การทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของเด็กไทย จัดลำดับความสำคัญตามขนาดของปัญหา ความเป็นไปได้ และมาตรการแก้ไขปัญหา จากนั้นจึงคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสม และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข สสส. และ สปสช. คณะผู้วิจัยคัดเลือกและทบทวนวรรณกรรมจากประเทศที่มีรายได้ประชาชาติระดับสูงและปานกลาง 4 ประเทศ และ 1 ภูมิภาค ได้แก่ ประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ไต้หวัน และภูมิภาคตะวันออกกลาง แล้วจัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา ระบบสวัสดิการสังคม และผู้บริหารระดับชาติและท้องถิ่น จนได้บทสรุปและมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กไทย 6 เรื่อง คือ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ภาวะผิดปกติแต่กำเนิด พัฒนาการที่ผิดปกติ ภาวะพร่องโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน ภาวะผิดปกติทางสายตาและการได้ยิน และการขาดคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข สสส. และ สปสช. เพื่อนำไปสู่การแปลงระบบบริการสุขภาพ และการดูแลเด็กในอนาคต

กรณีศึกษาที่ 3 ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา bevacizumab

จากการที่ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคจุดภาพชัดของจอตา (macular diseases) ประมาณ 200,000 คน/ปี โดยมี 2 ลักษณะ คือ โรคจอประสาทตาเสื่อมเนื่องจากสูงอายุ และโรคจุดภาพชัดบวมน้ำจากโรคเบาหวาน การรักษาใช้ยา 2 ชนิด ชนิดที่ 1 ranibizumab (Lucentis®) ในรูปการฉีดเข้าวุ้นตา ชนิดที่ 2 bevacizumab (Avastin®) ซึ่งเป็นการใช้ยานอกข้อบ่งชี้ เนื่องจาก bevacizumab ถูกขึ้นทะเบียนสำหรับใช้รักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ จึงต้องแบ่งบรรจุและเตรียมยาให้อยู่ในรูปฉีดเข้าวุ้นตาได้ เมื่อแบ่งบรรจุแล้ว ราคาจะถูกกว่า ranibizumab 40 เท่า จักษุแพทย์หลายประเทศนำ bevacizumab มาใช้กับผู้ป่วยโรคจุดภาพชัดของจอตา ทำให้สายตาดีขึ้นอย่างน่าอัศจรรย์ แต่ยังมีข้อกังวลด้านความปลอดภัย เนื่องจากเป็นการใช้ยานอกข้อบ่งชี้ จนบริษัทยาบางประเทศได้ดำเนินการฟ้องร้องแล้ว โดยอ้างถึงการใช้ที่ไม่คำนึงถึงประโยชน์ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของ bevacizumab เกิดจาก คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ HITAP ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของ bevacizumab ในการรักษาโรคจุดภาพชัดของจอภาพ ร่วมกับราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯ สมาคมจอประสาทตา ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณแสดงให้เห็นว่า bevacizumab และ ranibizumab ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกันในโรคจอประสาทตาเสื่อมเนื่องจากผู้สูงอายุและโรคจุดภาพชัดบวมน้ำจากโรคเบาหวาน หลักฐานเรื่องความปลอดภัยของการใช้ยาทั้ง 2 ชนิดยังไม่สมบูรณ์ บางประเทศมีการอนุญาตให้บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ แต่ต้องติดตามประสิทธิผลและผลข้างเคียง ผลการศึกษาได้ถูกนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ จนคณะอนุกรรมการฯ มีมติให้นำเข้ายา bevacizumab และบรรจุลงในบัญชียา จ. (2) ภายใต้ข้อบ่งใช้ในโรคจอประสาทตาเสื่อมเนื่องจากผู้สูงอายุ และโรคจุดภาพชัดบวมน้ำจากโรคเบาหวาน และมอบให้ HITAP ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยาพัฒนาเกณฑ์ติดตามประสิทธิผลและผลข้างเคียงจากการใช้ bevacizumab

กรณีศึกษาที่ 4 การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และ สวรส. สนับสนุนทุนวิจัยแก่หน่วยงานวิจัยและนักวิจัย คิดเป็นร้อยละ 80 ของค่าใช้จ่ายการวิจัยระบบสุขภาพ แต่งานวิจัยยังขาดการจัดลำดับความสำคัญและยังไม่ได้รับการนำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ วช.และ สวรส.จึงสนับสนุนให้ HITAP พัฒนาระบบการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ พร้อมเสนอแนวทางสนับสนุนงานวิจัยระบบสุขภาพต่อ วช. และ สวรส.

5. แนวทางการทำงานในอนาคต

HITAP ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังสนับสนุนงบประมาณและวิชาการในการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ 6 โครงการ นักวิจัยของ HITAP เป็นพี่เลี้ยงในการวิจัย ในอนาคต HITAP จะสนับสนุนและส่งเสริมหัวข้อวิจัยที่นำไปใช้เชิงนโยบาย ตอบสนองต่อความต้องการระดับประเทศ โดยมีขอบเขตการดำเนินงานในอนาคต 3 ด้าน

(1) **การหยุดลงทุนในมาตรการสุขภาพ** หมายถึง การยกเลิก (ทั้งหมดหรือบางส่วน) ในการลงทุนทรัพยากร ตั้งแนวปฏิบัติการ วิธีปฏิบัติการ เทคโนโลยีและยาที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่คุ้มค่า ปัจจุบันหลายประเทศเริ่มให้ความสนใจกับการทบทวนความเหมาะสมของการใช้เทคโนโลยี ระยะที่ผ่านมา HITAP เริ่มคำนึงถึงเทคโนโลยีในชุดสิทธิประโยชน์เป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยอาจหยุดลงทุนทางอ้อม หากพิจารณาถึงเทคโนโลยีที่เป็นตัวเปรียบเทียบแล้วพบว่ามีความค้ำค่าน้อยกว่า ตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2553 HITAP ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทบทวนปัญหาการใช้เทคโนโลยีที่ไม่จำเป็นและปรับแนวทางวินิจฉัยและการรักษาอย่างสมเหตุสมผล จนสุดท้ายยกเลิกการตรวจปัสสาวะก่อนผ่าตัด (แบบดมยา) เพราะช่วยให้ประหยัดงบประมาณได้ถึง 1 ล้านบาทต่อปี เป็นต้น

(2) **แผนงานพัฒนาระบบประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ** ในอนาคต HITAP จะเน้นการวิจัยและพัฒนาระบบประเมินแผนนโยบายและมาตรการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ภายใต้ **แผนงานพัฒนาระบบประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ** ที่ผ่านมาการประเมินให้ความสำคัญกับผลสำเร็จระดับกระบวนการหรือผลลัพธ์ระยะสั้น ยังขาดการประเมินระดับนโยบายและมาตรการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งการเปรียบเทียบระหว่างนโยบายและมาตรการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพยังขาดแนวทาง ตัวชี้วัด และระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นมาตรฐาน ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล ในเบื้องต้น HITAP วางยุทธศาสตร์แผนงานพัฒนาระบบประเมินไว้ 4 ด้าน คือ (1) พัฒนาองค์ความรู้ระเบียบวิธีวิจัยและเครื่องมือประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ (2) พัฒนาศักยภาพของนักประเมินผล (3) สร้างองค์ความรู้

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย (4) เผยแพร่ผลงานวิจัย โดยจะร่วมมือกับนักวิจัยและภาคีเครือข่ายพัฒนาเป็นรายละเอียดของการทำงานต่อไป

(3) **การวิจัยเพื่อพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยใหม่** ประเด็นนี้มาจากคณะกรรมการกำกับทิศทางที่เสนอว่า HITAP ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีวิจัยใหม่ และให้ความสำคัญกับการทำงานวิชาการที่นำไปใช้เชิงนโยบายให้มากขึ้น ซึ่งเป็นความคิดเห็นของผู้ประเมินภายนอก

บทสรุป

จะเห็นว่างานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีพัฒนาการต่อเนื่องในประเทศ แต่เป็นการพัฒนาที่ขึ้นกับเศรษฐกิจ และอยู่ในขอบเขตของสถาบันการศึกษา ครอบคลุมเทคโนโลยีด้านสุขภาพและการแพทย์มีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นความสำคัญของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง และเห็นความจำเป็นในการเชื่อมโยงความรู้กับนโยบายและภาคปฏิบัติ **โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)** จึงเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2550 ตลอดระยะเวลา 6 ปี HITAP มีภารกิจโดดเด่นต่อเนื่องในการเชื่อมโยงกับองค์กรภาคีที่หลากหลาย เพื่อร่วมสร้างนวัตกรรมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพกว่า 80 เรื่อง นอกจากนี้ยังเป็นแบบอย่างขององค์กรที่ตั้งใจสร้างคนและระบบภายในให้มีจริยธรรม เป็นที่เลื่อมแก่ผู้ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทย มีการบริหารจัดการงานวิจัยในประเด็นที่ท้าทาย อย่างไรก็ตาม การประเมินความคุ้มค่าและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างรู้เท่าทันและมีประสิทธิภาพ ยังคงเป็นโจทย์ระยะต่อไปของ HITAP ท่ามกลางสังคมโลกาภิวัตน์ที่สุขภาพเป็นสิ่งที่คนทั่วโลกไขว่คว้า ขณะที่เทคโนโลยีอันหลากหลายและซับซ้อนก็เป็นสิ่งที่คนทั่วโลกแสวงหาเช่นกัน

บทที่ 8

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เป็นหนึ่งใน 3 องค์กรที่ถือกำเนิดช่วงปฏิรูประบบวิจัยของประเทศไทย พ.ศ. 2535 ตลอดระยะเวลาสองทศวรรษ สกว.สร้างความรู้ด้านการบริหารจัดการงานวิจัยจำนวนมาก สมดังความมุ่งมั่นขององค์กรที่ต้องการสร้างสรรค์ความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วย 6 หัวข้อย่อย คือ (1) จุดกำเนิดของ สกว. (2) ค่านิยม วิสัยทัศน์ และพันธกิจของ สกว. (3) โครงสร้างและการบริหารภายในองค์กร (4) การจัดการชุดโครงการวิจัย (5) การจัดการงานวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่ (6) การจัดการงานวิจัยในสถาบันการศึกษา

เนื้อหาหลักมาจากการสัมภาษณ์ ศ.ดร.ปิยะวัติ บุญ-หลง อดีต ผอ.สกว. และการทบทวนวรรณกรรม ที่ให้ภาพสะท้อนการบริหารจัดการงานวิจัยตั้งแต่ช่วงแรกจนถึงปัจจุบัน

1. จุดกำเนิดของ สกว.

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาสามทศวรรษ (พ.ศ.2500-2530) ประเทศไทยพยายามพัฒนา นโยบายและแผนการวิจัยแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติและผลงานวิจัย สำหรับพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ การขับเคลื่อนงานวิจัยของสังคมไทยแบบดั้งเดิม ดำเนินผ่านสภาวิจัยแห่งชาติ ต่อมาประมาณ พ.ศ. 2535 ปรับเป็น **สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)** ที่กำหนดนโยบายและแผนการวิจัยของชาติ บริหารงานวิจัยแบบ ระบบราชการ งานวิจัยส่วนใหญ่ดำเนินในองค์กรภาควิชาการและภาครัฐ งานวิจัยริเริ่มโดย นักวิจัยระดับบุคคล หรือภายในหน่วยงานของตนเอง ผลงานวิจัยจึงมีขนาดเล็ก กระจุกกระจาย ขาดความเชื่อมโยงระหว่างสาขา และใช้ประโยชน์จำกัด ส่วนใหญ่มีคุณภาพปานกลางถึงต่ำ ทั้งยังมีปัญหาขาดแคลนทุนวิจัย ขาดแคลนนักวิจัย และใช้ประโยชน์ในภาครัฐและภาคเอกชน ได้น้อย

ประมาณปี พ.ศ. 2535 ประเทศไทยเข้าสู่วาระการเปลี่ยนแปลงระบบราชการ เกิดการ ปฏิรูปภายในองค์กรภาครัฐ องค์กรภาครัฐหลายรูปแบบเกิดขึ้น รัฐบาลหารือกับผู้อาวุโส ในแวดวงวิชาการถึงสถานะและปัญหาของระบบงานวิจัย การเปลี่ยนสังคมไทยเป็นสังคมที่ ขับเคลื่อนบนฐานความรู้ เพื่อเข้าสู่สังคมโลกอย่างเข้มแข็งและแข่งขันกับนานาประเทศ ต้องอาศัยการยกเครื่องระบบวิจัยของสังคมไทย

การปฏิรูประบบวิจัยของประเทศไทยก่อให้เกิดองค์กรวิจัย 3 องค์กร คือ สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยคาดหวังให้เป็นองค์กรที่มีความ คล่องตัว มีประสิทธิภาพ มีกฎระเบียบ มีกลไกควบคุมให้งานมีคุณภาพ มีอิสระในการทำงาน อย่างเป็นกลาง โดยรักษาผลประโยชน์ของสังคมเป็นสำคัญ ในปี พ.ศ. 2535 ภายใต้ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ. 2535 จึงกำหนดให้สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัยเป็นหน่วยงานรัฐ ภายใต้การกำกับของสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อสนับสนุนการสร้าง

* สภาวิจัยแห่งชาติเป็นหน่วยงานภาครัฐ สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี และก่อตั้งในปี พ.ศ. 2499

องค์ความรู้ทั้งในระบบท้องถิ่นและระดับประเทศไทยอย่างมีอิสระและประสิทธิภาพ มีระบบ บริหารงานต่างจากระบบราชการเพื่อความคล่องตัว

2. ค่านิยม วิสัยทัศน์ พันธกิจของ สกว.

สกว. นำภาษาอังกฤษขององค์กร **The Thailand Research Fund** คือ **TRF** มาแปรเป็นค่านิยมขององค์กร **T** หมายถึง **Think Globally** คิดและมองประโยชน์ภาพรวม **R** หมายถึง **Research Management Excellence** ความเป็นเลิศด้านจัดการงานวิจัย **F** หมายถึง **Force for Change** พลังที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ค่านิยมขององค์กรถูก แปรเป็นวัฒนธรรมขององค์กรอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างผู้บริหาร พนักงานและเครือข่าย นักวิจัยที่มุ่งมั่นทำงานร่วมกับ สกว. ภายใต้ค่านิยมเดียวกัน โดยหวังให้องค์กรมุ่งมั่น สร้างสรรค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังที่ **ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช** ผู้อำนวยการคนแรกของ สกว. กล่าวไว้ดังนี้

“สกว.ไม่ได้มีเป้าหมายอยู่ที่การวิจัยสร้างความรู้ แต่มีเป้าหมายที่จะสร้างการ เปลี่ยนแปลงโดยใช้ความรู้ ซึ่งนี่เป็นฐานคิดที่ยังรากลึกลงไปในจิตวิญญาณและวัฒนธรรม การทำงานขององค์กร”

สกว.ต้องการเป็นองค์กรที่แปลงสังคมเป็นสังคมแห่งปัญญา ใช้ความรู้จัดการกับ ศักยภาพและโอกาสเพื่อกำหนดอนาคตของตนทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ บทบาทหลักตลอดสองทศวรรษที่ผ่านมาเป็นการสร้างคน สร้างองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการ บริหารจัดการงานวิจัย โดยไม่ทำวิจัยเอง ทั้งนี้ทั้งนั้นเพื่อเสนอทางเลือกให้สังคม ทั้งในระบบ เศรษฐกิจภาคดั้งเดิมและภาคสมัยใหม่ เฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดนโยบาย การยกระดับ ความรู้และสติปัญญาของสังคม และการเสริมความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก

3. โครงสร้าง และการบริหารภายใน

จากหลักคิดที่ต้องการให้ สกว. มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนการบังคับบัญชาน้อย และมีการตัดสินใจรวดเร็ว การจัดแบ่งองค์ประกอบและโครงสร้างขององค์กรจึงมีการทดลองให้สอดคล้องกับหลักคิดดังกล่าว ศ.ดร.ปิยะวัติ บุญ-หลง ผอ.สกว. ท่านที่สอง และอดีตผู้อำนวยการฝ่าย 1 เล่าถึงเหตุการณ์ช่วงต้นว่า “ช่วง สกว.เริ่มก่อตั้งมีคนเพียง 2-3 คน ช่วงแรกแบ่งทุนวิจัยเป็น 3 กลุ่ม คือ ทุนสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อสร้างรากฐานความรู้ และทุนเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในประเทศ โดยให้ความสำคัญกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือการพัฒนาประเทศ งานวิจัยและพัฒนาเริ่มแรกมี 4 ฝ่าย คือ (1) ฝ่ายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการผลิต การตลาดและบริการ (2) ฝ่ายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ (3) ฝ่ายนวัตกรรมสถาบัน และ (4) ฝ่ายนโยบายชาติและทางเลือกในการพัฒนา ช่วงนั้นหาผู้อำนวยการฝ่ายได้เพียง 3 ฝ่าย พอทำไปสักช่วง ก็พบว่าการแบ่งองค์กรโดยใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นหลักทำให้นักวิจัยเข้าใจยาก คนภายนอกไม่เข้าใจขอบเขต ทั้งยังสื่อสารเพื่อหาโครงการที่ดีไม่ค่อยได้ ช่วงนั้นผมรับผิดชอบฝ่าย 1 ก็มีการปรับเปลี่ยน”

ในช่วง 4-5 ปีแรก สกว.จึงแบ่งโครงสร้างภายในเป็น 3 งาน 8 ฝ่าย คือ **งานวิจัยและพัฒนา** เป็นงานวิจัยที่มุ่งพัฒนาประเทศ ประกอบด้วย 5 ฝ่าย คือ ฝ่ายนโยบายชาติและความสัมพันธ์ข้ามชาติ (ฝ่าย 1) ฝ่ายเกษตร (ฝ่าย 2) ฝ่ายสวัสดิภาพสาธารณะ (ฝ่าย 3) ฝ่ายชุมชน (ฝ่าย 4) และฝ่ายอุตสาหกรรม (ฝ่าย 5) **งานวิชาการ** มี 1 ฝ่าย คือ ฝ่ายวิชาการ เป็นการสนับสนุนงานวิจัยพื้นฐานแบบกำหนดทิศทาง (directed basic research, DBR) และ**งานสร้างคน** มี 2 ฝ่าย คือ โครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) ปี พ.ศ. 2539 เป็นการผลิตบุคลากรระดับปริญญาเอกในประเทศและผลงานวิจัยคุณภาพสูงระดับสากล และฝ่ายวิจัยท้องถิ่น (พ.ศ. 2546)

สกว. ไม่เน้นอำนาจบังคับบัญชา แต่เน้นบทบาทและความรับผิดชอบ เปิดโอกาสให้ทำงานแบบริเริ่มสร้างสรรค์ เชื่อมโยงความคิด ประสาน และสื่อสารแนวราบเพื่อให้งานสำเร็จ เน้นจัดการแบบมุ่งผลลัพธ์และบริหารความคิดสร้างสรรค์เพื่อเสริมพลังร่วมในกระบวนการทำวิจัย

ตลอดสองทศวรรษที่ผ่านมา สกว. ได้พัฒนาแนวคิดและวิธีสนับสนุนงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ตราบจน พ.ศ. 2554 จึงจัดแบ่งยุทธศาสตร์การสนับสนุนงานวิจัยเป็น 3 ด้าน คือ **งานวิจัยและพัฒนา** (Research & Development Research) **งานวิจัยเชิงประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ** (Strategic Research Issues : SAI) และ**งานวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่** (Area-Based Collaborative Research : ABC) มีหน่วยงานบริหารจัดการงานวิจัย 7 ฝ่าย 1 โครงการ ได้แก่ ฝ่ายนโยบายชาติและความสัมพันธ์ข้ามชาติ ฝ่ายเกษตร ฝ่ายสวัสดิการสาธารณะ ฝ่ายชุมชนและสังคม ฝ่ายอุตสาหกรรม ฝ่ายวิชาการและกลุ่มงานวิจัยมนุษยศาสตร์ ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น และโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) เป็นฐานจัดตั้งองค์กรช่วงแรก พัฒนางานเพื่อตอบสนองปัญหาที่สอดคล้องกับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมไทย ตลอดจนบูรณาการนักวิจัยต่างสาขาเพื่อให้งานวิจัยครอบคลุมรอบด้าน

สกว.อาศัยวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนงาน ตลอดจนคำแนะนำของ **คณะกรรมการนโยบายกองทุนสนับสนุนการวิจัย** และ **คณะกรรมการติดตามและประเมินกองทุนสนับสนุนการวิจัย** ผนวกความคิดสร้างสรรค์ของคณะผู้บริหารและกลุ่มพนักงานของ สกว. และภาคี ในการขับเคลื่อนงานให้สอดคล้องกับหลักการและยุทธศาสตร์ แต่ละฝ่ายประกอบด้วยผู้อำนวยการฝ่าย เจ้าหน้าที่ประจำชุดโครงการ และเจ้าหน้าที่สนับสนุนชุดโครงการ ในปี พ.ศ. 2545 สกว.มีบุคลากร 60 คน ต่อมา พ.ศ. 2552 ขยายเป็นกว่า 100 คน อย่างไรก็ตาม สกว.ให้ความสำคัญกับการทำวิจัยกับภาคีทั่วประเทศ เน้นการสร้างและทำงานร่วมกับ **ผู้ประสานงานชุดโครงการวิจัย** งานของ สกว.ส่วนใหญ่จึงถูกกำกับโดยผู้ประสานงานชุดโครงการ ปัจจุบัน สกว.มีเครือข่ายประสานงานวิจัยที่บริหารจัดการวิจัยกว่า 40 แห่ง ส่งผลให้ สกว.รักษาความเป็นองค์กรขนาดเล็ก ทำงานวิจัยในขอบเขตกว้างขวาง มีประสิทธิภาพได้

4. การจัดการชุดโครงการวิจัย

โดยทั่วไปแวดวงวิจัยจำแนกการวิจัยเป็น 3 ประเภท คือ การวิจัยพื้นฐาน การวิจัยประยุกต์ และการวิจัยและพัฒนา*

อาจารย์ปิยะวัติเล่าถึงเหตุการณ์ช่วงนั้นว่า “โจทย์แรกของ สกว. คือ จะให้ทุนอย่างไร แต่เดิม งานวิจัยของประเทศเป็นงานวิชาการที่ทำเสร็จก็ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ งานวิจัยส่วนใหญ่มักจะเบลอๆ อยู่ตรงกลาง คือ ความรู้ใหม่ก็ไม่ใช่ ใช้ประโยชน์ได้ก็ไม่เชิง เลย **ขึ้นหิ้ง** ไปตามระเบียบ สกว.ต้องการให้งานวิจัยถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง อาจารย์วิจารณ์จึงประกาศอย่างชัดเจนว่า (1) องค์ความรู้ใหม่ต้องตีพิมพ์ได้และตีพิมพ์ในวารสารที่สากลยอมรับเท่านั้น (2) งานวิจัยจะใช้ประโยชน์ได้ต้องมีผู้ใช้ ผู้ใช้ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องตั้งแต่ต้น นักวิจัยและผู้ใช้จะต้องเข้ามาอยู่ในกระบวนการระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหา และจัดกระบวนการสนับสนุนทุนวิจัยและพัฒนา หลักคิดนี้ทำให้การทำวิจัยในประเทศไทยเปลี่ยนรูปโฉมอย่างมหาศาลในระยะ 10 ปีต่อมา”

จากบทเรียนและประสบการณ์การบริหารงานวิจัยประมาณสองทศวรรษที่ผ่านมา สกว.ให้ความสำคัญกับ **การบริหารงานวิจัยแบบชุดโครงการ** ในอดีตนักวิจัยมักเสนอโครงการวิจัยแบบเดี่ยว ซึ่งเป็นการมองมุมเดียว ส่วนใหญ่นำไปใช้ประโยชน์ไม่ได้ คำว่า **ชุดโครงการ** ของ สกว.เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาทั้งระบบ เพื่อนำไปสู่การค้นหาข้อมูลสำหรับตอบโจทย์ปัญหานั้น โดยพัฒนาโครงการย่อยที่ประกอบขึ้นเป็นชุดโครงการ เป้าหมายอาจแตกต่างกัน แต่เมื่อทำเสร็จผลงานจะเชื่อมต่อเป็นเรื่องใหญ่และใช้ประโยชน์ได้ กระบวนการนี้ต้องอาศัยการจัดการที่ดี โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การจัดการต้นทาง การจัดการกลางทาง และการจัดการปลายทาง ผู้ริเริ่มแนวทางการจัดการ คือ ศ.ดร.ปิยะวัติ บุญ-หลง รายละเอียดมีดังนี้

การจัดการต้นทาง คือ การตั้งโจทย์วิจัย รวมพลังนักวิจัย ปรัชญาหรือ และสร้างแนวร่วมกับผู้ใช้ผลงาน การจัดการต้นทางเป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้ผลงานมีคุณภาพ นำไปใช้

ประโยชน์ได้จริง และได้ผลคุ้มค่า หลักสำคัญ คือ เชิญผู้ใช้เข้าร่วมตั้งแต่ช่วงกำหนดความต้องการหรือโจทย์วิจัย ยิ่งผู้ใช้มีบทบาทมากเท่าใด มันยิ่งเป็นหลักประกันที่ผลงานจะถูกนำไปใช้มากเท่านั้น สกว.จะจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างนักวิจัยและผู้ใช้ เพื่อให้ได้โจทย์วิจัยที่มีลำดับความสำคัญสูง โจทย์วิจัยระดับชุดโครงการยังต้องรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย อาจเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม

อาจารย์ปิยะวัติกล่าวถึงบทเรียนจาก **ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาข้าวหอม** อันเป็นชุดโครงการแรกว่า “ระยะนั้น (พ.ศ. 2537-2538) นมราคาตกต่ำ มีปัญหานมโรงเรียน สหกรณ์โคนมอยากขายนม โรงเรียนก็อยากซื้อนม สถานการณ์จึงมีทั้งอุปสรรคและโอกาสที่จะสร้างงานวิจัย สกว.เริ่มชุดโครงการวิจัยและพัฒนาข้าวหอม โดยเชิญผู้รู้และภาคเอกชนมาระดมความคิดเห็น ใช้เทคนิค logical framework วางแผนเป็นชุดโครงการวิจัยและพัฒนาข้าวหอมวัตถุประสงค์หลัก คือ (1) เพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตนมให้ปริมาณน้ำนมต่อวันต่อแม่วัวหนึ่งตัวเพิ่มขึ้น (2) พัฒนาสายพันธุ์ที่เหมาะสมต่อสภาพของประเทศไทย มีโครงการวิจัยย่อยจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น การวิจัยเกี่ยวกับอาหารวัว การวิจัยเพื่อพัฒนาพันธุ์หญ้าเลี้ยงวัวที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น การวิจัยเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ การวิจัยโรคและป้องกันโรคของวัว การวิจัยเพื่อพัฒนาสายพันธุ์ การวิจัยและพัฒนาระบบเลี้ยง การวิจัยเกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคมของเกษตรกรผู้เลี้ยงโคนม เป็นต้น การระดมความคิดเห็นจนได้รอบความคิดและชุดโครงการวิจัยใช้เวลา 8-9 เดือน แต่เรื่องยากที่สุด คือ ขาดนักวิจัย บางเรื่องทำได้ บางเรื่องทำไม่ได้ ผลงานจึงไม่เป็นไปตามคาดหวัง” สุดท้ายอาจารย์ปิยะวัติ จึงสรุปบทเรียนชุดโครงการโคนมที่สำคัญมากคือ **“เราเลือกโจทย์วิจัยผิด** หลังจากชุดโครงการข้าวหอมดำเนินราว 4-5 ปี เราพบว่าเงื่อนไขการผลิตนมของไทยแตกต่างกับต่างประเทศมาก นมวัวจากนิวซีแลนด์และออสเตรเลียมีราคาถูกกว่ามาก เพราะวัวอยู่ในอากาศที่เหมาะสม สายพันธุ์เหมาะสม หญ้าเหมาะสม เราเลี้ยงวัวนมในภาวะที่ไม่เหมาะสม แต่โครงการวิจัยบางส่วนก็ดำเนินไปได้และนำความรู้ไปแก้ไขปัญหบบางอย่างบางเรื่อง ครั้นนั้นเราทำวิจัยจนรู้ทุกอย่างเกี่ยวกับโคนม พอทำวิจัยได้ 7-8 ปีก็ยุติ นอกจากนี้ เรายังพบว่าอุตสาหกรรมนมต่างประเทศ เช่น ประเทศเดนมาร์ก ต้องการส่งเสริมให้เด็กไทยดื่มนม พอเป็นอย่างนี้เราต้องทบทวนว่าสมควรหรือไม่ เราต้องการให้เด็กดื่มนมเพราะเป็นแหล่งโปรตีนใช่ไหมเลยเกิดคำถามต่อว่าโปรตีนมาจากแหล่งอาหารอื่นในประเทศได้หรือไม่”

* สกว.นิยาม ทุนวิจัยและพัฒนา ว่าหมายถึงการวิจัยประยุกต์และการวิจัยและพัฒนาที่มุ่งผลลัพธ์สู่ผู้ใช้

ในการจัดการชุดโครงการวิจัย ผู้ประสานงานชุดโครงการจะจัดเวทีระดมความคิด เพื่อวิเคราะห์และหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ครั้นพบทางเลือกที่ดีที่สุด ก็เป็นขั้นตอนนำ ความรู้และผลิตภัณท์สู่กลุ่มเป้าหมาย โดยหาวิธีในกลุ่มผู้บริหารงานวิจัย และผลักดันให้ มีการนำงานวิจัยไปใช้

สำหรับการจัดการต้นทาง สกว.มีบทบาทเสาะหาและพัฒนา **ผู้ประสานงานชุดโครงการ** ซึ่งถือเป็น “คนของ สกว.ที่อยู่นอก สกว.” การจัดการชุดโครงการวิจัยเป็นบทบาท ของ สกว. แต่การจัดการโครงการย่อยเป็นบทบาทของผู้ประสานงานชุดโครงการวิจัย ในทางปฏิบัติ สกว.อาจหนุนเสริมการจัดการโครงการย่อยบ้าง แต่ไม่ก้าวก่ายกัน โดยจะ เล่นบทบาทชวน หลอกล่อ และเชิญนักวิจัยที่มีแววมาเล่นบทบาทผู้ประสานงานชุดโครงการ **ผู้ประสานงานชุดโครงการต้องเป็นผู้อาวุโสพอสมควร มีความรู้เรื่องที่วิจัยเป็นอย่างดี เป็นผู้ฟังที่ดี ไม่มีประวัติการทำงานที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งรุนแรง และไม่มีชื่อเสียง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน สังเคราะห์งานวิจัยเป็น ที่สำคัญต้องเป็นผู้มี “จริต” เฉพาะตัว ชอบมองกว้าง มองเชื่อมโยง มีทักษะด้านจัดการ ควรมีประสบการณ์การบริหารระดับ โครงการวิจัย และมีความเป็นกลาง** ผู้ประสานงานชุดโครงการมีบทบาทประสานงานเพื่อ สร้างชุดโครงการวิจัย และเพื่อให้เกิดทีมวิจัยที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นทำวิจัยตามโครงการ และพัฒนา โครงการย่อยสำหรับบรรจุลงในชุดโครงการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ครบถ้วน

การพัฒนาชุดโครงการประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ การกำหนดโจทย์วิจัยที่มีความ สำคัญสูง การกำหนดนักวิจัยที่เป็นผู้ประสานงานชุดโครงการ การกำหนดกรอบความคิด การประมวลปัญหาและองค์ความรู้ การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย การกำหนด ทิศทางเป้าหมายและความครอบคลุมของชุดโครงการวิจัย การขออนุมัติชุดโครงการวิจัย การประกาศเพื่อให้นักวิจัยเสนอแนวความคิดและข้อเสนอโครงการวิจัยย่อย การตรวจสอบ ข้อเสนอโครงการวิจัยย่อยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการทำสัญญาให้ทุนวิจัยต่อโครงการย่อย สกว.ทำงานร่วมกับผู้ประสานงานชุดโครงการในรูปสัญญา ส่วนใหญ่เป็นลักษณะงาน ครึ่งเวลา เมื่อชุดโครงการมีกรอบแนวคิดและโครงการย่อยที่สมบูรณ์ สกว.จะหานักวิจัยมา ทำหน้าที่ **หัวหน้าโครงการ** ขณะที่ผู้ประสานงานชุดโครงการจะทำหน้าที่ต่อเนื่องเป็น หัวหน้าชุดโครงการ บางกรณีอาจเป็นคนใหม่

การจัดการกลางทาง เป็นกระบวนการส่งเสริม ช่วยเหลือ ติดตามตรวจสอบให้ ชุดโครงการวิจัยดำเนินตามแผนงานและเป้าหมาย ระยะที่ผ่านมาการจัดการส่วนใหญ่เป็น ลักษณะตั้งรับ คือ รอรายงานความก้าวหน้า หรือรอนักวิจัยนำเสนอความก้าวหน้า แต่ สกว. เพิ่มการจัดการกลางทางเพื่อให้นักวิจัยและเจ้าของงานวิจัยร่วมกันติดตาม ตรวจสอบความ ก้าวหน้า หากมีปัญหาจะได้ร่วมกันแก้ไข แต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเข้าใจและเคารพบทบาท ซึ่งกันและกัน สกว.ได้พัฒนาแบบฟอร์มสำหรับตรวจสอบการจัดการกลางทาง 23 ประเด็น ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการจัดการของหัวหน้าโครงการ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การบริหารระบบข้อมูลโครงการ กระบวนการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ เป็นต้น โดยกระตุ้นให้ ประเมินตนเองทุก 6 เดือน เพื่อให้นักวิจัยดูแลการจัดการและฝึกฝนทำวิจัยแบบมืออาชีพ นอกจากนี้ สกว.ยังเยี่ยมชมเพื่อติดตามความก้าวหน้าในภาคสนามด้วย

การจัดการปลายทาง เป็นการจัดการผลลัพธ์การวิจัยเพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลง การใช้ประโยชน์และการตั้งโจทย์วิจัยต่อเนื่อง การจัดการปลายทางของ สกว.มีหลายระดับ ขึ้นกับความสามารถของผู้ให้ทุนและผู้ประสานงานการวิจัย มีตั้งแต่ผลงานวิจัยที่เป็น ประโยชน์ต่อสาธารณะ ผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ประโยชน์โดยตรง ผลงานวิจัยที่ มุ่งสร้างความรู้เพื่อเปลี่ยนหรือหนุนเสริมระบบงานแบบเดิม การจัดการปลายทางเริ่มตั้งแต่ การจัดการต้นทาง คือ เชิญผู้เข้าร่วมตั้งโจทย์วิจัย ในระหว่างมีความก้าวหน้า ก็อาจหาทาง นำผลวิจัยไปขยายผลทางตรงหรือทางอ้อม เมื่อผลงานวิจัยเสร็จสิ้น การจัดการอาจทำได้ หลายรูปแบบ ได้แก่ การจัดเวทีนำเสนอผลงานวิจัยต่อสาธารณะ ต่อผู้ใช้ประโยชน์โดยตรง หรือต่อผู้บริหารนโยบาย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ การเผยแพร่ผลงาน วิจัยผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ การจัดเวทีเชื่อมโยงผู้มีผลงานวิจัยกับผู้ต้องการใช้เพื่อการตั้งโจทย์วิจัย ต่อเนื่อง การจัดเวทีจัดการผลประโยชน์จากงานวิจัย (สิทธิบัตร/ทรัพย์สินทางปัญญา) หรือ การจัดทำห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์เพื่อกระจายความรู้สู่สาธารณะ

5. การจัดการการวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่

การวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่มีจุดเริ่มต้นจากงานทดลองภาครัฐ ระหว่าง พ.ศ. 2548-2549 ภายใต้ชื่อ **โครงการนำร่องบูรณาการจังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน** รัฐมีนโยบายเอาชนะความยากจน และมุ่งบูรณาการความร่วมมือและทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนระดับจังหวัด มีพื้นที่เป้าหมาย 12 จังหวัด 353 ตำบล จากทุกภาคทั่วประเทศ ผลลัพธ์ของโครงการก่อให้เกิดกลไกและเครื่องมือศึกษาข้อมูลครัวเรือนและแผนชุมชน ช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ปัญหาและสาเหตุความยากจน ตลอดจนจัดการปัญหาโดยชุมชน แผนชุมชนก่อให้เกิดการบูรณาการและสนับสนุนงบประมาณภายในจังหวัด จนรัฐบาลนำผลลัพธ์ไปขยายผลต่อเนื่องอีกหลายโครงการ

ต่อมา พ.ศ. 2550 สกว.นำประสบการณ์บริหารจัดการโครงการนำร่องฯ ข้างต้นมาพัฒนาเป็น **การวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่ หรือ Area-based Collaborative Research (ABC)** โดยมุ่งพัฒนาความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจและสังคมของจังหวัดจากฐานภายในอย่างยั่งยืน ผ่านการสร้างข้อมูล ความรู้และกลไกจัดการของพื้นที่ อันเป็นการใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือทำงาน มีพื้นที่ 21 จังหวัดจากทุกภาคของประเทศ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน พะเยา พิษณุโลก กำแพงเพชร อุดรดิตถ์ กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ นครพนม ยโสธร นครราชสีมา อุบลราชธานี ชัยนาท นครปฐม อุทัยธานี พัทลุง นครศรีธรรมราช สงขลา สตูล ตรัง ระยอง สุราษฎร์ธานี แก่นสำคัญของ ABC คือ พื้นที่ (area) หมายถึง จังหวัด และ ความร่วมมือ (collaboration) หมายถึง การเห็นคุณค่าและเป้าหมายร่วม มีความไว้วางใจ และมีพื้นที่ทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม (ประชาชนและองค์กรพัฒนาภาคเอกชน/สาธารณประโยชน์) ภาคธุรกิจเอกชน และภาควิชาการในจังหวัด เพื่อรวมพลังแก้ไขปัญหาของจังหวัด

สกว.จัดองค์ประกอบการวิจัยและการบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาพื้นที่เป็น 2 ด้าน คือ (1) การวิจัยเพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อน (2) การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาพื้นที่ โดยทำวิจัยร่วมกับผู้ประสานงานวิจัยพื้นที่และจังหวัด การวิจัย ABC จัดแบ่งพื้นที่ทำงานภายใน สกว. เป็น 6 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคอีสาน ภาคใต้ ภาคตะวันออก ภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง แต่ละภาคมีฝ่ายภายในของ สกว. รับผิดชอบ

ตัวอย่างเช่น ภาคกลางมีฝ่ายเกษตรรับผิดชอบ ภาคอีสานมีฝ่ายชุมชนและสังคมรับผิดชอบ ภาคใต้มีฝ่ายอุตสาหกรรมรับผิดชอบ เป็นต้น ส่วนในพื้นที่จังหวัดที่มีทีมวิจัยจังหวัดรับผิดชอบ บางภาคีสํานักงานประสานงานวิจัยมีบทบาทประสานงาน เป็นกลไกทำงานและพัฒนาทักษะงานวิจัย โดยความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ เช่น ภาคใต้ มีสำนักงานประสานงานวิจัยที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภาคเหนือตอนล่าง มีสำนักประสานงานวิจัยที่มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นต้น พื้นที่จังหวัดเปิดเวทีวิเคราะห์ภาพรวมของจังหวัดศึกษาปัญหา โอกาสและศักยภาพของการพัฒนา ตลอดจนกำหนดโจทย์วิจัยเฉพาะด้านแตกต่างกันไปตามแต่ละจังหวัด นอกจากนี้ยังร่วมมือกับภาคเอกชนและภาคการศึกษาในการตั้งโจทย์ ทำวิจัยเพื่อตอบโจทย์ สำรวจสภาพปัญหาและศักยภาพเพื่อพัฒนาจังหวัดใน 4 มิติ คือ มิติอาชีพและเศรษฐกิจ มิติสังคม มิติทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และมิติการเมืองการปกครอง แต่ละจังหวัดเลือกสร้างความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ตัวอย่างเช่น จังหวัดพะเยาเลือกประเด็นเมืองสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลกเลือกประเด็นการปรับตัวด้านอาชีพ จังหวัดกาฬสินธุ์เลือกประเด็นความมั่นคงทางอาหาร จังหวัดชัยภูมิเลือกประเด็นพริก จังหวัดน่าน ระยอง และกำแพงเพชรเลือกประเด็นการจัดการน้ำ เป็นต้น

ชุมชนแต่ละจังหวัดมีการทำงานจากล่างขึ้นบน เริ่มจากวิเคราะห์ผ่านเครื่องมือบัญชีครัวเรือน จากการสรุปผลการทำงาน พบว่าชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้ และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรอยู่กิน การออม การลงทุนเพื่อการผลิต การวางแผนการเงินในอนาคต และการจัดการระบบหนี้ครัวเรือน โดยมีรูปธรรมคือมูลค่าหนี้ของครัวเรือนลดลงและปลดหนี้ได้ ประสบการณ์ทำงานของ สกว.ยังพบว่าพลังการแก้ไขปัญหาของชุมชนไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับความสามารถในการวิเคราะห์เชื่อมโยงปัญหาและสาเหตุและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน จึงต้องมีเวทีเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยมีข้อมูลให้เรียนรู้ผ่านข้อเท็จจริง ไม่ใช่คิดเองตามความรู้สึก และเรียนรู้โดยการตั้งคำถามเพื่อวิเคราะห์ ถกเถียงและตัดสินใจ มีการทดลองพิสูจน์อย่างเป็นรูปธรรม วัฒนธรรมของพื้นที่มีผลต่อการเรียนรู้เจ้าของพื้นที่หรือเจ้าของปัญหาเป็นกลไกขับเคลื่อนหลักในการสร้างการเปลี่ยนแปลงรูปแบบงานวิจัยที่เหมาะสมคือรูปแบบงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเริ่มจากโจทย์วิจัยของคนในพื้นที่ แล้วออกแบบให้หาทางเลือกและกระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนในพื้นที่และคนนอกชุมชน ตัวอย่างเช่น การทำงานระหว่างทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่กับชุมชนที่ร่วมกันวิเคราะห์ต้นทุน ทั้งที่เป็น

ตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน ในการลงทุนการทำนา จ.นครศรีธรรมราช และการทำงานระหว่าง พี่เลี้ยงงานวิจัยกับเกษตรกรปลูกข้าวโพด เพื่อลดต้นทุนการผลิตและเพิ่มผลตอบแทนต่อไร่ ทำให้เกิดการเรียนรู้และขยายผลสู่เกษตรกรพื้นที่อื่น

ในอนาคต สกว.มุ่งเน้นให้จังหวัดเป็นฐานพัฒนาโจทย์วิจัยและโครงการวิจัยที่แก้ไข ปัญหาพื้นที่อย่างแท้จริง โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งของ 3 ภาคส่วนสำคัญในการพัฒนา พื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการและภาคีเด็กและเยาวชน ซึ่งเริ่มทดลอง กับมหาวิทยาลัยบางแห่งแล้ว เพื่อหารูปแบบและแนวทางสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยในพื้นที่ ขับเคลื่อนการวิจัยสำหรับพัฒนาพื้นที่อย่างยั่งยืน ทั้งหวังว่าจะมีการบูรณาการงานวิจัย ลักษณะข้ามฝ่ายและข้ามองค์กรด้วย

6. การจัดการงานวิจัยในสถาบันการศึกษา

ในระบบงานวิจัยปกติของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยมีกลไก พัฒนางานวิจัย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยจำนวนมาก การบริหารงานวิจัยใน สถาบันอุดมศึกษาจึงเป็นการรวบรวมโครงการวิจัยจากนักวิจัยของมหาวิทยาลัย หรือเขียน โครงการวิจัยเพื่อขอทุนวิจัยและทำวิจัยเอง จากนั้นส่งข้อเสนอไปขอรับการสนับสนุนจาก สกว. ซึ่งมีแนวคิดที่จะถ่ายทอดทักษะการบริหารจัดการงานวิจัยในสถาบันการศึกษาด้วย เพื่อเพิ่มคุณภาพงานวิจัยและระบบการจัดการงานวิจัยในสถาบันการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น ในปี พ.ศ. 2549 สกว.ริเริ่มงานลักษณะนวัตกรรมสถาบัน มุ่งสร้างนวัตกรรมการบริหาร งานวิจัยของสถาบันอุดมศึกษา โดยอยู่บนฐานที่ว่าระบบบริหารงานวิจัยที่เข้มแข็งจะทำให้ เกิดงานวิจัยที่ดีมีประโยชน์ โดยมีทุนวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริหารงานวิจัยของสถาบัน การศึกษา พื้นที่วิจัยคือมหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศ 20 แห่ง

การร่วมกันระหว่าง สกว.กับมหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศในการพัฒนาระบบ บริหารจัดการงานวิจัยร่วมกัน ต้องอาศัยกระบวนการบริหาร คือการจัดหาทรัพยากรการ วิจัยเพิ่มจากงบวิจัยปกติ การค้นหาผู้บริหารงานวิจัย การวางระบบบริหารจัดการงานวิจัย (ซึ่งประกอบด้วย 4 ระบบย่อย คือ ระบบบริหารจัดการงานวิจัยเชิงประเด็น ระบบบริหาร

จัดการงานวิจัยเชิงสถาบัน ระบบบริหารจัดการเครือข่ายการวิจัยระดับภูมิภาค และระบบบริหาร จัดการเครือข่ายการวิจัยระดับประเทศ) การสร้างเวทีเรียนรู้และการประชุมวิชาการเพื่อ ยกกระดับคุณภาพการวิจัย การค้นหาและส่งเสริมผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะประเด็น การส่งเสริม การทำวิจัย และการสร้างความร่วมมือและเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง สกว.และมหาวิทยาลัย ราชภัฏ

การทำงานครั้งนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญคือ มหาวิทยาลัยราชภัฏทุกแห่ง มีระบบบริหารจัดการงานวิจัยที่เข้มแข็งขึ้น จนเกิดเป็นวัฒนธรรมการบริหารจัดการงานวิจัย ภายในสถาบันที่ถ่ายทอดสู่ผู้บริหารงานวิจัยรุ่นต่อไป นอกจากนี้ยังเกิดระบบบริหารงานวิจัย ร่วมกับการเรียนการสอนจนเป็นนโยบายของมหาวิทยาลัย มีระบบบริหารงานวิจัยร่วมกับการ วิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่ มีบุคลากรด้านบริหารงานวิจัยเกิดขึ้น คือ ผู้จัดการงานวิจัยที่ ประสานงานวิจัยร่วมกับกลไกในพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 100 คน และผู้จัดการงานวิจัยที่บริหาร จัดการการเรียนการสอนร่วมกับการวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่ 20 คน มีการเพิ่มนักวิจัยหน้าใหม่ ไม่ต่ำกว่า 500 คน ต่อปี มีการเพิ่มความสามารถการบริหารงานวิจัยในสถาบันวิจัยใน มหาวิทยาลัยราชภัฏ 41 แห่ง

สกว.พัฒนา **การวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมการบริหารงานวิจัยในสถาบัน อุดมศึกษาไทย** อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานวิจัยของสถาบันอุดมศึกษาเชื่อมโยงสู่การสร้าง ศาสตร์ การเรียนการสอน และการรับใช้สังคมท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น พ.ศ. 2553 สกว.สนับสนุน การวิจัยและพัฒนาธุรกิจอาหารท้องถิ่นสู่สากลร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏ 12 แห่ง ใน 4 ภูมิภาค งานวิจัยครั้งนี้เชื่อมโยงระบบการเรียนการสอนและภาคธุรกิจอาหารท้องถิ่น ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจท้องถิ่นและคุณภาพชีวิตของคนท้องถิ่น ในช่วงระยะกว่า 10 ปี ที่ผ่านมา สกว.สนับสนุนระบบบริหารจัดการงานวิจัยของมหาวิทยาลัยในท้องถิ่นหลายแห่ง เป้าหมาย คือ สถาบันการศึกษาท้องถิ่นเป็นกลไกพัฒนาพื้นที่ จัดการงานวิจัยตามโจทย์ของ พื้นที่ที่ร่วมกับการเรียนการสอนอย่างมีคุณภาพ การทำงานมี 3 ด้าน คือ (1) พัฒนาระบบ บริหารจัดการงานวิจัยของมหาวิทยาลัย (2) สร้างผู้จัดการงานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น (3) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน อันจะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา และการพัฒนาพื้นที่ สกว.ยังร่วมกับมหาวิทยาลัยในการผลักดันลักษณะและรูปแบบของ ผลงานวิจัยเพื่อรับใช้สังคมให้เป็นที่ยอมรับในแวดวงวิชาการและขอตำแหน่งทางวิชาการ ในมหาวิทยาลัยได้

จะเห็นว่าการบริหารงานวิจัยของสถาบันการศึกษามีประโยชน์ต่อทั้งนักศึกษาและท้องถิ่น กระบวนการวิจัยจึงเป็นเครื่องมือพัฒนากระบวนการเรียนการสอนและพัฒนาท้องถิ่น เนื่องจากออกแบบงานวิจัยภายใต้เงื่อนไขและความต้องการของท้องถิ่น เชื่อมโยงกับศาสตร์หลายสาขา เพื่อให้ผลงานวิจัยมีประโยชน์กับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

นอกจากจัดการชุดโครงการวิจัย การจัดการงานวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่และการจัดการงานวิจัยในสถาบันศึกษา สกว.ยังมีประสบการณ์จัดการงานวิจัยอีกหลายลักษณะ เช่น การจัดการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น การจัดการงานวิจัยในงานประจำ (สนับสนุนผ่านสถาบันจัดการความรู้เพื่อสังคม-สคส.) เป็นต้น โดยสรุปบทเรียนและประสบการณ์การทำงานอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน สกว.ยังคงมุ่งมั่นสร้างสรรค์นวัตกรรมการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำสังคมไทยสู่สังคมที่มีปัญญาและพัฒนาประเทศต่อไป พื้นฐานแนวคิดและการสนับสนุนงานวิจัยที่ผ่านมาตลอดสองทศวรรษของ สกว. ช่วยให้เกิดการบูรณาการศาสตร์หลายสาขาและหลายมุมมอง อันเป็นประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ทั้งยังก่อกำเนิดยุทธศาสตร์การสนับสนุนงานวิจัย 3 ด้าน คือ งานวิจัยและพัฒนางาน งานวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่ และงานวิจัยเชิงประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะงานวิจัยเชิงประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นความคิดริเริ่มล่าสุดเพื่อสร้างเสริมความสามารถของประเทศในการจัดการเรื่องสำคัญหรือเร่งด่วนเพื่อเตรียมรับมือกับเหตุการณ์และความเสี่ยงในอนาคต ด้วยการสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยที่บูรณาการศาสตร์หลายสาขา ตัวอย่างเช่น ความมั่นคงด้านอาหาร ความมั่นคงด้านพลังงาน การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ การเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยธรรมชาติ การสร้างภูมิคุ้มกันและพลังทางวัฒนธรรม เพื่อการเข้าร่วมประชาคมอาเซียน เป็นต้น

สกว.นับเป็นหน่วยงานสนับสนุนการวิจัยที่สำคัญ ในระยะใกล้ สกว.ได้ร่วมสร้างระบบบริหารงานวิจัยแห่งชาติกับหน่วยงานสนับสนุนงานวิจัย 6 หน่วยงาน (5ส บวก วช.) อันหมายถึงสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ทั้งยังมีหน่วยงานเกี่ยวข้องอื่น งานแรกที่เกิดจากความร่วมมือคือ **การพัฒนากระบวนการจัดการบริหารงานวิจัย** เริ่มจากสร้างฐานข้อมูลผลงานวิจัยเพื่อความสะดวกของนักวิจัยและ

สนับสนุนการบริหารงานวิจัยของประเทศให้มีประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อน ในอนาคตยังมีความร่วมมือเพื่อหาแนวทางหนุนเสริมการวิจัยโจทย์สำคัญและมีผลกระทบสูงเพื่อเสริมพลังขององค์กรสนับสนุนการวิจัยในการขับเคลื่อนงานวิจัยร่วมกัน

ในอนาคต สกว.มุ่งมั่นเป็นหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย โดยสนับสนุนกระบวนการสร้างความรู้ สร้างนักวิจัยและสร้างระบบวิจัยเพื่อตอบคำถาม เสนอทางเลือกให้สังคม และผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม โดยเฉพาะการกำหนดนโยบายเพื่อยกระดับความรู้และสติปัญญาของสังคม และการเสริมความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น สกว.ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้ริเริ่มโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรม เพื่อยกระดับการทำงานของภาคอุตสาหกรรมจากการใช้แรงงานเป็นหลักมาเป็นการใช้ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อแข่งขันกับประเทศอื่นและเตรียมความพร้อมสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทั้งยังมีแผนงานพัฒนานักวิจัย โดยตั้งใจจะผลิตนักวิจัยปริญญาโทและปริญญาเอก จำนวนกว่า 20,000 คน ใน 15 ปี ข้างหน้า

กล่าวโดยสรุป สกว.เป็นองค์กรสนับสนุนงานวิจัยที่มีบทบาทสร้างสรรค์ปัญญาเพื่อพัฒนาประเทศเป็นเวลาสองทศวรรษ ทั้งยังริเริ่มและสะสมบทเรียนด้านการบริหารจัดการงานวิจัยหลายลักษณะ อาทิ การบริหารจัดการชุดโครงการวิจัย การบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่ และการจัดการงานวิจัยในสถาบันการศึกษา เป็นต้น บทเรียนเหล่านี้ก่อให้เกิดระบบบริหารงานวิจัยลักษณะใหม่ ได้แก่ การบริหารงานวิจัยแบบบูรณาการ การบริหารงานวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ เป็นต้น แต่การบริหารงานวิจัยยังคงเป็นศาสตร์ที่จำต้องพัฒนาและฝึกฝนทักษะกับสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งระบบวิจัยของประเทศมีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นที่แวดวงงานวิจัยต้องเรียนรู้และร่วมบริหารงานวิจัย เพื่อให้ผลงานวิจัยก่อประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างแท้จริง

บทที่ 9

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศ เพราะช่วยเพิ่มผลิตภาพภาคเศรษฐกิจและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ประเทศไทยเริ่มมีการวิจัยวิทยาศาสตร์ราว พ.ศ. 2500 จากนั้นก็พัฒนาต่อเนื่อง มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเสรี เมื่อต้องเชื่อมโยงกับโลกภายนอกที่มีการแข่งขันทางเศรษฐกิจท่ามกลางโลกาภิวัตน์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจึงมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงต้องพัฒนาและปรับใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่นำเข้าจากต่างประเทศอย่างเหมาะสม ตลอดจนสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้วยตนเองเพื่อใช้ในสังคมไทยอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้ต้องการนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และระบบการสนับสนุนงานวิจัยระยะยาว องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วยิ่งเพิ่มความกดดันแก่สังคมไทยในการเผชิญกับโลกวิทยาศาสตร์ในอนาคต

ช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีจุดเปลี่ยนสำคัญคือ การกำเนิดของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) บทความนี้นำเสนอ ที่มา บทเรียนการบริหารจัดการงานวิจัย และผลงานต่อสังคมของ สวทช. และศูนย์วิจัยเฉพาะทางบางแห่งภายใต้การดูแลของ สวทช. นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทยในระยะใกล้

เนื้อความหลักมาจากการสัมภาษณ์ ดร.พิเชฐ ดุรงคเวโรจน์ เลขาธิการ สวทช. และการทบทวนวรรณกรรม

1. พัฒนาการการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทย

1.1 ช่วงเริ่มของการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทย (ก่อนปี พ.ศ. 2524)

เมื่อวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้พัฒนาความเจริญและมั่นคงแก่ประเทศไทยโดย **กองวางแผนเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ** จึงเชิญนักวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของไทยมาจัดทำรายงานสถานภาพและแนวทางการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทย พร้อมเสนอกลไกความร่วมมือทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีระหว่างประเทศ เอกสารดังกล่าวถูกนำเสนอต่อที่ประชุม United Nations Conference On Science and Technology for Development ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2521 ภายใต้นโยบายและแนวทางวิจัยและพัฒนาของชาติมาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อันเป็นนโยบายการวิจัยฉบับแรกที่ทำให้ความสำคัญกับการวิจัยตามสาขาวิชาการ แต่ยังไม่เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาประเทศ

ต่อมา พ.ศ. 2522 รัฐบาลจัดตั้ง **กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการพลังงาน** โดยรวมหน่วยงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจากหลายกระทรวงมาอยู่ในสังกัดเดียว

และจัดกรอบแนวคิดและแผนงานการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอนาคต โดย กองวางแผนเทคโนโลยีและสิ่งแวดลอม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ร่วมกับนักวิชาการไทยและผู้ทรงคุณวุฒิจากต่างประเทศ ที่สำคัญคือ Dr.Hyang Sup Choi จากประเทศสาธารณรัฐเกาหลี ผู้ปูพื้นฐานการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ของประเทศเกาหลีใต้ เอกสารนี้มีความรอบด้านและมีอิทธิพลต่อการกำหนดทิศทางการ พัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทยในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2525-2540) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 ด้าน คือ (1) **การสร้างและพัฒนากลไกเพื่อ พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** โดยเสนอให้จัดตั้ง **สภาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (National Council for Science and Technology)** มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน กรรมการ ประกอบด้วยรัฐมนตรีจากกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีบทบาท กำหนดนโยบายและวางแผนงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศและระหว่าง กระทรวง และเสนอให้กระตุ้นกิจกรรมการวิจัยและพัฒนา มีมาตรการทางกฎหมาย มาตรการ การเงินการคลังและการลงทุนเพื่อการวิจัยทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (2) **การผลิต และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์** ทั้งระดับนักวิทยาศาสตร์ วิศวกร ช่างเทคนิค และช่างฝีมือ โดยเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์ (3) **การควบคุมเทคโนโลยีนำเข้า** (4) **การพัฒนาการถ่ายทอดเทคโนโลยี** โดยเสนอให้กำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายการพัฒนา เทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการพัฒนาทรัพยากรแร่ธาตุและพลังงาน เสนอให้จัดตั้งอุทยาน วิทยาศาสตร์ สนับสนุนให้ภาคเอกชนพัฒนาเทคโนโลยีจากฐานวิจัยและพัฒนาตนเอง ทั้งยังเสนอให้พัฒนาเทคโนโลยีในกลุ่มอุตสาหกรรมเกษตร กลุ่มอุตสาหกรรมวิศวกรรม อุตสาหกรรมโลหการ อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรมเคมีและยา

1.2 ช่วงก่อรูปองค์กรวิจัยและวางแผนพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (พ.ศ.2525-2534)

องค์กรวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจัดตั้งครั้งแรกเพื่อรองรับนโยบายของ สภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2506 ภายใต้ชื่อ **สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ประยุกต์แห่งประเทศไทย** ต่อมาเปลี่ยนเป็น **สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย** มีฐานะเป็นรัฐวิสาหกิจ มีบทบาทวิจัยและพัฒนาด้านอุตสาหกรรมชีวภาพ ด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน และด้านบริการอุตสาหกรรม ตลอดจนบูรณาการผลงานวิจัยสู่การประยุกต์พาณิชย์

และสาธารณะ ต่อมาสถาบันการศึกษาระดับสูงของประเทศขยายงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา จนกระทั่ง พ.ศ. 2522 รัฐบาลจัดตั้ง **กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการพลังงาน** โดยรวมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาอยู่ในสังกัดกระทรวง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการ สิ่งแวดลอมแห่งชาติ สำนักงานพลังงานแห่งชาติ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ กรมวิทยาศาสตร์ บริการ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ประยุกต์แห่งประเทศไทย

ระหว่าง พ.ศ. 2525-2535 เป็นช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 และ 6 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติจัดทำนโยบายและแผนงานวิจัยของชาติ จำแนกเป็น 13 แนวทาง ตาม 10 สาขาวิชาการ เพื่อพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การทหาร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับ กระทรวง วิทยาศาสตร์ฯ กำหนดแผนพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ลงในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 เป็นครั้งแรก และต่อเนื่องมายังแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 โดยมีเป้าหมายสำคัญ 4 ด้าน คือ (1) การพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านเกษตร ด้านอุตสาหกรรม และการแปรรูปแร่ การใช้และประหยัดพลังงาน (2) การกำหนดงบประมาณวิจัยและพัฒนา ของประเทศ รวมถึงภาคเอกชน ให้ได้ร้อยละ 0.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (เป็นการ กำหนดครั้งแรกของประเทศไทย) โดยการสนับสนุน 3 สาขาหลัก คือ พันธุวิศวกรรมและ เทคโนโลยีชีวภาพ โลหะและวัสดุ และอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ (3) การผลิตกำลังคน ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี (4) การปรับปรุงการบริหารงาน วิจัยและพัฒนาของรัฐบาลและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาในภาคเอกชน

เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2535) งบประมาณการวิจัยและพัฒนา ส่วนใหญ่อยู่ในภาครัฐบาล และไม่บรรลุเป้าหมาย (ตัวอย่างเช่น พ.ศ. 2534 ค่าใช้จ่ายด้าน วิจัยและพัฒนาเป็นเพียงร้อยละ 0.16 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ) อีกทั้ง แนวคิดการจัดตั้งสภาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อเป็นองค์กรกำหนดนโยบายและวางแผนงานทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คล้ายเป็นองค์กรกลางทางการเมืองดำเนินนโยบาย ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ และระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน การผลักดันจึงยุติ

ต่อมากระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ได้รับการสนับสนุนด้านวิทยาศาสตร์จากองค์กรระหว่างประเทศ คือ UNDP และประเทศสหรัฐอเมริกา ภายใต้แผนพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จึงเกิดองค์การวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยี 3 ศูนย์ คือ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2526) ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (พ.ศ. 2529) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (พ.ศ. 2529) อันเป็นศูนย์วิจัยเฉพาะทาง แต่การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีของภาคเอกชนยังเกิดไม่มาก ต่อมากระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ จัดตั้ง **กองทุนหมุนเวียนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี** อันเป็นการใช้มาตรการทางการเงิน และมาตรการทางภาษีสันับสนุนงานวิจัยของภาคเอกชน

ช่วงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 6 (พ.ศ. 2534) ประเทศไทยปฏิรูปโครงสร้างและการบริหารงานวิจัยครั้งสำคัญ หลายภาคส่วนของสังคมไทยตระหนักถึงปัญหาเชิงโครงสร้างและการบริหารงานวิจัยของประเทศ ขณะที่รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่อการรองรับเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมของประเทศที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว รัฐบาลจึงจัดตั้ง **สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)** เป็นองค์กรอิสระ ประกอบด้วย 3 ศูนย์ คือ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพ ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ มีการบริหารคล่องตัว ตอบสนองความต้องการของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ช่วงปฏิรูปองค์กรวิจัยและบริหารงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (พ.ศ. 2535-2554)

ช่วงแรกก่อตั้ง สวทช. (พ.ศ. 2534) ประเทศไทยมีงบประมาณเพื่อการวิจัยและพัฒนาประเทศประมาณ 0.16 ของรายได้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ภาคเอกชนไทยส่วนใหญ่ซื้อเทคโนโลยีจากต่างประเทศโดยตรง ยังขาดความสามารถในการพัฒนาเชิงนวัตกรรม ปัญหาสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมี 3 เรื่อง คือ การขาดทรัพยากร ระบบราชการไม่เอื้ออำนวยต่อการทำวิจัยและพัฒนา และภาคเอกชนไม่เห็นความสำคัญและไม่มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ด้วยตนเอง

การมี สวทช. ส่งผลให้ระบบการสนับสนุนงานวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลง สวทช. เริ่มสร้างนักวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจำนวนมาก สร้างอุทยาน

วิทยาศาสตร์อันเป็นโครงสร้างพื้นฐานในการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สร้างระบบสนับสนุนและกิจกรรมวิจัยภายใต้ความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา ตลอดจนบริหารจัดการงานวิจัยให้ขยายผลต่อเชิงพาณิชย์และสาธารณะ

ท่ามกลางความก้าวหน้าของ สวทช. ในช่วงสองทศวรรษนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและการปฏิรูประบบราชการที่ส่งผลกระทบต่อ สวทช. หลายด้าน ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542-2545 อันเป็นช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ ขณะที่ภาคราชการมีระบบซับซ้อน ลำบาก ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการแข่งขันของประเทศ รัฐบาลนายชวน หลีกภัย และรัฐบาลนายทักษิณ ชินวัตร เห็นควรให้มีการปฏิรูประบบราชการอย่างจริงจัง ตั้งแต่ลดขนาด ถ้าย่อยอำนาจแก่ส่วนท้องถิ่น จ้างเหมาภาคเอกชนดำเนินการแทนเพื่อลดภาระของรัฐ และปฏิรูประบบราชการโดยจัดตั้งองค์กรภาครัฐใหม่เป็นองค์กรมหาชน ในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลปฏิรูปโครงสร้างของรัฐบาลที่ส่งผลกระทบต่อกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ โดยนำงานด้านพลังงานไปจัดตั้งเป็น **กระทรวงพลังงาน** กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและการพลังงาน จึงกลายเป็น **กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** ขณะที่ในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลก็จัดตั้ง **กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** เมื่อตระหนักถึงความสำคัญของงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ภายในกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงองค์การวิจัยในสองทศวรรษที่ผ่านมาเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2546 กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ จัดตั้งองค์กรใหม่เดิมงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ สวทช. และใช้ชื่อ **สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ** เพื่อดูแลกองทุนพัฒนานวัตกรรม เป็นหน่วยงานภาครัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ บริหารโดยคณะกรรมการนวัตกรรมแห่งชาติ มีภารกิจบริหารกองทุนพัฒนานวัตกรรม อันเป็นทุนหมุนเวียนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี มุ่งยกระดับความสามารถด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยเฉพาะสาขาอุตสาหกรรมที่เป็นยุทธศาสตร์ของประเทศ หัวใจสำคัญคือ พัฒนาสิ่งประดิษฐ์ จัดการกับความคิดใหม่และสิ่งใหม่เพื่อนำไปพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ต่อยอดเชิงธุรกิจเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ จัดตั้งองค์กรวิจัยเฉพาะทางหลายองค์กร ส่วนใหญ่เป็นองค์กรมหาชน หรือหน่วยงานภาครัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ บริหารโดยคณะกรรมการระดับชาติ มีบทบาทควบคุมดูแลและกำหนดนโยบายบริหาร บางองค์กรบริหารกองทุนเฉพาะของตนเองด้วย องค์การวิจัยด้านเทคโนโลยีที่เกิดขึ้น พ.ศ. 2545 ได้แก่ สถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน สถาบันวิจัยดาราศาสตร์แห่งชาติ สถาบันเทคโนโลยีนานาชาติ

สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังจัดตั้งองค์กรวิจัยด้านเทคโนโลยีนอกกระทรวงวิทยาศาสตร์อีกหลายองค์กร ซึ่งมีบทบาทด้านวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีหลายด้านในระยะต่อมา

สวทช.มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลนายทักษิณ ชินวัตรให้ความสำคัญกับนาโนเทคโนโลยี จึงผลักดัน สวทช.ให้จัดตั้ง **ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ (นาโนเทค)** จากบทเรียนต่างประเทศ นาโนเทคโนโลยีเป็นเทคโนโลยีที่ซับซ้อน เข้าใจยาก ต้องอาศัยการลงทุนจำนวนมาก สวทช. จึงริเริ่มงานเชิงโครงสร้างองค์กร โดยตั้งคณะกรรมการนาโนเทคแห่งชาติ (นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน) และทำแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ. 2547-2556) มี 4 ด้าน คือ การพัฒนาเพื่อแข่งขันระยะยาว การสร้างสังคมเรียนรู้ การสร้างความเข้มแข็งให้เศรษฐกิจชุมชน การยกระดับคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม สวทช. ยังเพิ่ม **ศูนย์บริหารจัดการเทคโนโลยี** เพื่อเป็นตัวกลางระหว่างภาควิจัยและภาคอุตสาหกรรม ตลอดจนปรับการบริหารองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ นับเป็นเวลาสองทศวรรษที่การปฏิรูประบบและแนวทางการบริหารองค์กรวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง **ทิศทางการพัฒนาการขององค์กรวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความเห็นได้ชัด 2 แนวทาง คือ แนวทางแรก** องค์กรวิจัยช่วงแรกมีสถานะเป็นหน่วยงานรัฐ เมื่อเติบโตก้าวหน้าและมีความพร้อมก็แตกออกเป็นองค์กรวิจัยเฉพาะ มีสถานะเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีข้าราชการหรือเป็นองค์การมหาชนเพื่อความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการบริหาร เมื่อแข็งแกร่งมากขึ้นก็อาจกลายเป็นรัฐวิสาหกิจหรือบริษัท **แนวทางที่สอง** คือ องค์กรวิจัยมีสถานะเป็นหน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ มีการขยายตัวและทำงานลักษณะเครือข่ายเพื่อผลักดันยุทธศาสตร์ชุดโครงการวิจัยหรือความต้องการร่วมของประเทศตามความชำนาญขององค์กร

สวทช.อาจมีแนวโน้มทำงานในแนวทางที่สอง อย่างไรก็ตาม ภายในกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยียังมีองค์กรวิจัยที่เป็นทั้งรัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานภาครัฐที่มีข้าราชการจำนวนมาก การจัดโครงสร้างจึงมีความจำเป็นเพื่อเชื่อมโยงทิศทางและยุทธศาสตร์ระหว่างองค์กรวิจัยภายในกระทรวงวิทยาศาสตร์ กระทรวงอื่นจำนวนมากก็มีการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเฉพาะด้านเช่นกัน การทำวิจัยแบบ

เสริมพลัง ร่วมกับองค์กรวิจัยทั้งภายในและภายนอกกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ในอนาคตจึงนับเป็นสถานการณ์ที่ท้าทายอย่างยิ่ง

การเคลื่อนไหวล่าสุดของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเกี่ยวกับโครงสร้างเชิงนโยบายการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คือ การจัดตั้ง **สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.)** ภายใต้ พ.ร.บ.ว่าด้วยวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2551 มีภารกิจหลักในการจัดทำนโยบายและแผนแห่งชาติว่าด้วยวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม บริหารงานโดย **คณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (กวทน.)** มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และจัดตั้ง **คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและแผนวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (อวทน.)** มี รว.กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ เป็นประธาน โดยได้จัดทำนโยบายและแผนวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2555-2564) แล้ว ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1** การพัฒนาความเข้มแข็งของสังคม ชุมชนและท้องถิ่นด้วยวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม
- ยุทธศาสตร์ที่ 2** การเพิ่มขีดความสามารถ ความยืดหยุ่นและนวัตกรรมในภาคเกษตรผลิตภัณฑ์ และบริการด้วยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม
- ยุทธศาสตร์ที่ 3** การเสริมสร้างความมั่นคงด้านพลังงาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศด้วยวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม
- ยุทธศาสตร์ที่ 4** การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพทุนมนุษย์ของประเทศด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม
- ยุทธศาสตร์ที่ 5** การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยเอื้อด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติของประเทศเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

กลไกขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มี 3 ระดับ คือ ภาครัฐ (ระดับสนับสนุนการวิจัย และระดับปฏิบัติงานวิจัย 13 กระทรวง) ภาคเอกชน ภาคพื้นที่ โดยคาดหวังว่าจะมีการบูรณาการงบประมาณและความร่วมมือระหว่างกลไกดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่จะขับเคลื่อนนโยบายและแผนงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด แต่รัฐบาลจะต้องสร้างเครื่องมือพิเศษ 3 ชนิด คือ การมีแผนงานระดับชาติ การเพิ่มความสามารถพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม และการบูรณาการระบบงบประมาณ อาจกล่าวได้ว่า สวทช.เป็นโครงสร้างเชิงนโยบายที่ครอบคลุมขอบเขตของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมทุกด้านของประเทศไทยและสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนของประเทศ ปรากฏการณ์ใหม่นี้ น่าจะก่อให้เกิดความสัมพันธใหม่ในงานวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมของสังคมไทยในทศวรรษหน้าไม่มากนักน้อย

2. การริเริ่มและพัฒนากอง สวทช.

2.1 พัฒนากอง สวทช. ในทศวรรษแรก (พ.ศ. 2535-2544)

ภายใต้ พ.ร.บ. การก่อตั้ง สวทช. ปี พ.ศ. 2535 สวทช.เป็นองค์กรอิสระที่ผนวกรวมคณะกรรมการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (STDB) อันเป็นคณะกรรมการระดับนโยบายคณะแรกที่มิบทบาทดูแลภาพรวมและทิศทางอนาคตของการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทย และศูนย์แห่งชาติที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงวิทยาศาสตร์ คือ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพ (ไบโอเทค) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) และศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุศาสตร์ (เอ็มเทค)

แนวคิดหลักคือ มุ่งหมายให้ สวทช.เป็นหน่วยงานหลักในการสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ โครงสร้างพื้นฐานหมายถึงองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน คือ คน สถานที่ เงิน ระบบ และอำนาจตามกฎหมาย ระบบบริหารงานวิจัยมีการถกเถียงมากมาย ที่สุดก็ได้บทสรุปว่า สวทช. เป็นองค์กรผลิตนักวิจัย สนับสนุนการวิจัย และทำวิจัยเอง การบริหารงานเป็นอิสระจากระบบราชการ โดยมี **คณะกรรมการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (กวทช.)** บริหารภายใต้กฎระเบียบ

ของตนเอง มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ เป็นประธานคณะกรรมการ และได้รับงบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาล

สวทช. ยุคก่อร่างสร้างตัวเริ่มต้นด้วยนักวิจัย 122 คน งบวิจัยปีแรก 200 ล้านบาท มี **ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์** เป็น ผอ.สวทช. คนแรก (พ.ศ. 2535-2541) มีผู้บริหารศูนย์แห่งชาติ 3 ศูนย์ คือ **รศ.ดร.ศักรินทร์ ภูมิรัตน** ผู้อำนวยการศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพ **ศ.ดร.ไพรัช ธัชยพงษ์** ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ **รศ.ดร.หริส สุตบุตร** ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุศาสตร์ **วิสัยทัศน์** ในช่วงแรกคือ รัฐเป็นองค์กรนำในการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ ใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นปัจจัยสำคัญต่อการผลิตและการบริการในอนาคต สนับสนุนและดำเนินการให้ประเทศมีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทัดเทียมกับประชาคมโลก **พันธกิจ** คือ มุ่งสร้างเสริมการวิจัยและพัฒนา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันอย่างยั่งยืนของประเทศ พร้อมทั้งดำเนินกิจกรรมด้านถ่ายทอดเทคโนโลยี พัฒนาบุคลากร และเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิผลสูงสุด

ในทศวรรษแรกของการดำเนินงาน สวทช.ให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการวิจัย 3 สาขาของเทคโนโลยีฐาน คือ ด้านพันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพ ด้านเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ และด้านเทคโนโลยีโลหะและวัสดุศาสตร์ ทศวรรษนี้ยังในช่วงของการสร้างนักวิจัยและสถานที่วิจัย

การทำวิจัยช่วงแรกของ สวทช. มีข้อจำกัดด้านสถานที่และจำนวนนักวิจัย สวทช. จึงเน้นการประสานงานและสนับสนุนงานวิจัยในมหาวิทยาลัยพันธมิตร โดยส่งนักวิจัยไปทำวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัย งบประมาณส่วนหนึ่งใช้สำหรับส่งคนไปเรียนด้านวิทยาศาสตร์ในต่างประเทศ งานวิจัยช่วงแรกจึงมีการใช้ประโยชน์จริงไม่มาก ประกอบกับนักวิจัย สวทช. ยังมีน้อยและขาดประสบการณ์ **การลงทุนสร้างนักวิจัย** จึงเป็นภารกิจสำคัญของ สวทช. ประเทศไทยมีความจำกัดด้านทรัพยากรมนุษย์ในวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทุกสาขาก่อนหน้านั้นกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ได้ลงทุนเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจำนวนหนึ่ง ต่อมา สวทช. จึงจัด **โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** ในระหว่างปี พ.ศ. 2533-2542 โดยให้ทุนการศึกษาด้าน

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ระดับปริญญาตรี-โท-เอก จำนวน 3,213 คน สาขาที่ได้รับทุนมากที่สุด คือ สาขาเทคโนโลยีชีวภาพและสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 33.2 (1,066) รองลงมา คือ สาขาโลหะวัสดุและพลังงาน ร้อยละ 23 สาขาอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 22.7 บุคลากรเหล่านี้สังกัดทั้งกระทรวงวิทยาศาสตร์ สถาบันการศึกษาและสถาบันวิจัย สวทช.ยังร่วมมือกับ สกว. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถพิเศษทางวิทยาศาสตร์ด้วย อันเป็นการสร้างฐานความรู้เพื่อพัฒนาเป็นนักวิจัยที่สามารถยึดเป็นอาชีพที่มีความก้าวหน้า มีรายได้เหมาะสม มีเกียรติและเป็นที่ยอมรับทางสังคม

งานสำคัญอีกด้านในช่วงทศวรรษแรกของ สวทช. คือ **การสร้างอุทยานวิทยาศาสตร์ หรือ Science Park** อันเป็นอุทยานวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งแรกในประเทศไทย อยู่ติดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์รังสิต อาณาบริเวณ 200 ไร่ โดยคาดหมายให้เป็นสถานวิจัยที่ดึงดูดเอกชนเข้ามาร่วมเป็นสะพานเชื่อมให้ผลงานวิจัยถูกนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ โดยได้รับงบประมาณ 6,900 ล้านบาท 5 ปี ต่อมาประเทศก็เผชิญวิกฤตเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ. 2540 การก่อสร้างจึงหยุดชะงักไประยะหนึ่ง กว่าจะเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่ใช้ได้ก็เข้าสู่ทศวรรษที่สอง โดยเริ่มเปิดใช้ปี พ.ศ. 2546 แต่จำนวนอาคารลดลง ไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมาย

ในทศวรรษแรก สวทช.ให้ความสำคัญกับงานวิจัย 3 สาขา “ไบโอเทค” เน้นงานวิจัยด้านเกษตรและการแพทย์ “เอ็มเทค” เน้นวิจัยด้านอุตสาหกรรม “เนคเทค” มีความแรงของยุคสมัย รัฐบาลจึงมีนโยบายสนับสนุนการพัฒนาไปสู่อุตสาหกรรมทั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ โดยจัดตั้ง **คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ** ในปี พ.ศ. 2535 สวทช. จึงร่วมกับ เนคเทค พัฒนาแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ พ.ศ. 2538-2543 อันเป็นแผนฉบับแรก ต่อมาจึงพัฒนาด้านวิจัย ได้แก่ การตั้งศูนย์วิจัยไมโครอิเล็กทรอนิกส์ และอุทยานซอฟต์แวร์ (ซอฟต์แวร์พาร์ค) ศูนย์พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ และด้านบริการเทคโนโลยีสารสนเทศขึ้นหลายโครงการ นอกจากนี้ยังออกกฎหมายเทคโนโลยีสารสนเทศหลายฉบับ โดยปลายทศวรรษแรก **ศ.ดร. ไพรัช ธัชยพงษ์** เป็น ผอ.สวทช. คนที่สอง (พ.ศ. 2541-2546) และเริ่มมีผลงานชัดเจนต่อสาธารณะ โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.2 พัฒนาการ สวทช. ในทศวรรษที่สอง (พ.ศ. 2545-2554)

ทศวรรษที่สองของ สวทช.เป็นยุคแห่งความก้าวหน้าขององค์กร เพราะสร้างผลงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้กับประเทศอย่างต่อเนื่อง ช่วงต้นทศวรรษที่สอง นักวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของ สวทช. ที่ไปศึกษาต่อเริ่มกลับมาทำวิจัยที่ สวทช. โครงสร้างพื้นฐานมีความพร้อม (อุทยานวิทยาศาสตร์ระยะแรกดำเนินการสำเร็จในปี พ.ศ. 2546) เศรษฐกิจของประเทศเริ่มฟื้นตัว สวทช.จึงเริ่มสร้างผลงานสู่สังคม อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2545 บริบททางนโยบายมีการเปลี่ยนแปลง รัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งกระทรวงใหม่ กระทรวงที่ส่งผลกระทบต่องานวิจัยของ สวทช. คือ **กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** งานบางส่วนของเนคเทคจึงถูกปรับเปลี่ยน งานวิจัยและพัฒนา ยังคงอยู่ที่เนคเทค แต่งานบริการย้ายไปอยู่ที่กระทรวงใหม่ ครั้นปี พ.ศ. 2546 คณะรัฐมนตรีภายใต้รัฐบาลอดีตนายกฯ ทักษิณ ชินวัตร มีความสนใจด้านนาโนเทคโนโลยี จึงก่อตั้ง **ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ (นาโนเทค)** เพื่อเป็นศูนย์แห่งชาติด้านนาโนเทคโนโลยี สวทช.ยุคนี้กำลังคนและโครงสร้างพื้นฐานที่สมบูรณ์มากขึ้น จึงขยายงานไปยังภูมิภาคเพื่อให้งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีก่อประโยชน์ต่อประเทศในวงกว้าง

ช่วงระหว่าง พ.ศ. 2547-2552 ผอ.สวทช. คนที่สาม คือ **รศ.ดร.ศกรินทร์ ภูมิรัตน** และระหว่าง พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน ผอ.สวทช. คนที่สี่ คือ **นายทวีศักดิ์ กออนันตกูล** สวทช. ประสบความสำเร็จในการบริหารองค์กรอย่างมาก เนื่องจากสังคมคาดหวังให้ผลงานวิจัยส่งผลลัพธ์ที่สร้างมูลค่าเศรษฐกิจได้จริง สวทช.จึงปฏิรูปองค์กรโดยปรับเปลี่ยนโครงสร้างและแนวทางการบริหารงานวิจัย มุ่งเน้นการสร้าง **พันธมิตรร่วมวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning Alliance-SPA)** และจำแนก **งานวิจัยตามกลุ่มอุตสาหกรรม (Industrial Clusters)** แนวทางบริหารนี้ดำเนินต่อเนื่องถึงปัจจุบัน สวทช.ยังปรับโครงสร้างใหม่ให้มี **ศูนย์บริหารจัดการเทคโนโลยี หรือ Technology Management Center (TMC)** เป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างภาควิจัยและภาคอุตสาหกรรม อันเป็นงานเชิงรุกเพื่อให้ระบบสนับสนุนงานวิจัยของ สวทช. สอดคล้องกับความต้องการของภาคอุตสาหกรรมอย่างแท้จริง

3. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และระบบบริหารงานวิจัยและพัฒนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของ สวทช. (พ.ศ.2547-2554)

ระยะแรก สวทช. มุ่งสร้างคน โครงสร้างพื้นฐาน การบริหารจัดการงานวิจัย การพัฒนา ออกแบบและวิศวกรรม โดยเน้นเทคโนโลยีเฉพาะทาง 4 สาขา ได้แก่ สาขาพันธุ์วิศวกรรม และเทคโนโลยีชีวภาพ สาขาเทคโนโลยีโลหะและวัสดุ สาขาเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และ คอมพิวเตอร์ สาขานาโนเทคโนโลยี ผลงานจึงตอบสนองนโยบายและทิศทางการพัฒนา ประเทศ สวทช.เติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2549 สวทช.มีกำลังคนด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี 2,091 คน จำแนกเป็นกลุ่มบริหาร 58 คน (ร้อยละ 3) กลุ่มวิจัยและวิชาการ 1,419 คน (ร้อยละ 68) และกลุ่มปฏิบัติการ 614 คน (ร้อยละ 29) มีพันธกิจ 4 ด้านสำคัญ คือ การสนับสนุนและดำเนินการวิจัย การสนับสนุนกำลังคน การสนับสนุนการถ่ายทอด เทคโนโลยี การสร้างความเข้มแข็งด้านโครงสร้างพื้นฐาน เมื่อพิจารณาแนวโน้มย้อนหลัง ช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2545-2549) พบว่า แนวโน้มการให้ทุนสนับสนุนการวิจัยของ สวทช. ค่อยๆ ลดลง ขณะที่โครงการวิจัยที่ สวทช.วิจัยเองค่อยๆ เพิ่มขึ้น ส่วนโครงการวิจัยและ รับจ้างวิจัยก็เติบโตอย่างต่อเนื่อง

ต่อมาช่วงปลายศตวรรษที่ 20 และต้นศตวรรษที่ 21 พัฒนาการของวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีก้าวกระโดดอย่างรวดเร็ว มีการหลอมรวมเทคโนโลยีเพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดในการปฏิบัติ ส่งผลให้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความซับซ้อนขึ้น ตัวอย่างเช่น การหลอมรวมระหว่างเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีชีวภาพในการจัดการกับข้อมูล ทางพันธุกรรม เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังเผชิญกับจริยธรรมที่ซับซ้อนของสังคมด้วย ดังเช่น กรณีการดัดแปลงพันธุกรรมพืช การรักษาโรคด้วยสเต็มเซลล์ การผสมเทียมของมนุษย์ ภาวะเทคโนโลยีก้าวหน้าเร็วดุจติดปีกทำให้การบริหารงานวิจัยแบบเดิมของ สวทช. เริ่มมี ความจำกัดในการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การบริหารงานยุคใหม่จึงต้องอาศัย การเสริมพลังเพื่อให้ผลงานวิจัยของ สวทช.ถูกนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศและแข่งขัน นานาประเทศได้ จึงเป็นที่มาของการปรับเปลี่ยนการบริหารงานวิจัยพัฒนาของ สวทช. ยุคใหม่ระหว่าง พ.ศ. 2547 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2553) ดังนี้

3.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของ สวทช.

ช่วงเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการงานวิจัยของ สวทช. ปี พ.ศ. 2547 เป็นช่วงที่ รศ.ดร.ศักรินทร์ ภูมิรัตน เป็น ผอ.สวทช. คนที่ 3 (พ.ศ.2547-2552) ต่อเนื่องมาถึง นายทวีศักดิ์ กออนันตกูล เป็น ผอ.สวทช. คนที่ 4 (พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน) มีการวางตำแหน่งของ สวทช.เป็น องค์การหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มขีดความสามารถด้านการแข่งขันให้กับประเทศ โดยผลักดันและเสริมสร้างความสามารถ ศักยภาพ และความเข้มแข็งด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีของไทย **วิสัยทัศน์** คือ เป็นพันธมิตรร่วมทางที่ดีสู่สังคมฐานความรู้ด้าน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และมี **พันธกิจ** มุ่งสร้างเสริมการวิจัย พัฒนา ออกแบบและ วิศวกรรม จนถ่ายทอดสู่การใช้ประโยชน์ ส่งเสริมการพัฒนากำลังคน และโครงสร้างพื้นฐาน ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จำเป็นเพื่อสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน และพัฒนา ประเทศอย่างยั่งยืน โดยจัดให้มีระบบบริหารจัดการภายในที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานทุกส่วน

3.2 โครงสร้างบริหารและกำลังคน

การบริหาร สวทช. อยู่ในความควบคุมของ **คณะกรรมการพัฒนาวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีแห่งชาติ (กทช.)** มี รมว.กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นประธาน คณะกรรมการ กรรมการทั้งหมด 25 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงาน ภาครัฐ 11 คน และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีเชื้อชาตการ (ภาคเอกชนและภาคนโยบาย) 11 คน ในปี พ.ศ. 2553 สวทช.มีบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2,644 คน จำแนกเป็น กลุ่มวิจัยและวิชาการ 1,815 คน กลุ่มปฏิบัติการ 670 คน และกลุ่มจัดการ 159 คน มีผู้ จบการศึกษาระดับปริญญาเอก-โท-ตรี 431-1,122-1,091 คน และมีงบประมาณดำเนิน โครงการวิจัยและพัฒนา 3,500 ล้านบาท

สวทช.แบ่งโครงสร้างบริหารเป็น 5 ศูนย์ ประกอบด้วยศูนย์แห่งชาติ 4 ศูนย์ คือ ศูนย์พันธุ์วิศวกรรมและเทคโนโลยีแห่งชาติ (BIOTEC) ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (MTEC) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ศูนย์นาโน เทคโนโลยีแห่งชาติ (NANOTEC) กับศูนย์บริหารจัดการเทคโนโลยี (TMC) แต่ละศูนย์บริหาร โดยผู้อำนวยการศูนย์แห่งชาติ และคณะกรรมการบริหารศูนย์แห่งชาติ สวทช.ยังจัดตั้ง

คณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะอนุกรรมการตรวจสอบและคณะอนุกรรมการงานบุคคลเพื่อให้การบริหารมีประสิทธิภาพด้วย

3.3 แนวคิดและระบบบริหารงานวิจัยพัฒนา ออกแบบและวิศวกรรมของ สวทช.

เมื่อสังคมไทยเข้าสู่ยุคการสร้างเศรษฐกิจบนพื้นฐานความรู้ องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจึงมีความจำเป็นต่อการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์และบริการเชิงพาณิชย์และอุตสาหกรรม เพื่อเปลี่ยนประเทศไทยจากประเทศที่รับงานประกอบชิ้นส่วนหรือผลิตสินค้าตามสินค้าต้นแบบของบริษัทแม่ เป็นประเทศที่สร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการมูลค่าสูงจนเป็นผู้นำเศรษฐกิจของภูมิภาค ผู้บริหาร สวทช. เห็นว่าการตอบโจทย์การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องมีการวิจัยแบบสหวิทยาการ ผลงานวิจัยต้องถูกนำไปใช้งานอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงปรับการบริหารจัดการงานวิจัยและพัฒนาเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่หนึ่ง การวิจัยและพัฒนาคลัสเตอร์ สวทช. ดำเนินการคัดเลือกและกำหนดเป้าหมายกลุ่มเทคโนโลยีหรืออุตสาหกรรมเฉพาะ เพื่อวิจัยให้บรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรม และเกิดผลกระทบในระยะเวลาคอนกรีต รวมถึงเป็นงานที่ตอบสนองนโยบายการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจของประเทศใน 8 กลุ่มอุตสาหกรรม (คลัสเตอร์) ได้แก่ (1) คลัสเตอร์อาหารและการเกษตร (2) คลัสเตอร์การแพทย์และสาธารณสุข (3) คลัสเตอร์ซอฟต์แวร์ไมโครชิป อิเล็กทรอนิกส์ (4) คลัสเตอร์ยานยนต์และการจราจร (5) คลัสเตอร์พลังงานทดแทน (6) คลัสเตอร์สิ่งทอ (7) คลัสเตอร์สิ่งแวดลอม (8) คลัสเตอร์การวิจัยพัฒนาและการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาชุมชนชนบทและผู้ด้อยโอกาส การบริหารจัดการงานวิจัยแบบคลัสเตอร์มุ่งวิจัยและพัฒนาพร้อมกับพันธมิตร พันธมิตรสำคัญประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการศึกษา และหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาครัฐที่ สวทช. คาดหวังที่จะทำงานวิจัยและลงทุนร่วมกัน คือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรมและกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้งานวิจัยพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การบริหารแบบคลัสเตอร์มีการทำงานลักษณะ Strategic Planning Alliance (SPA) ต่อมา มีการนำเครื่องมือ Balanced Score Card (BSC) และ Service Level Agreement (SLA) มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการภายในองค์กรเพื่อให้มีเป้าหมายชัดเจนและประสิทธิภาพสูงสุด

กลุ่มที่สอง การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีฐาน มีเป้าหมายวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีฐานสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพ ด้านเทคโนโลยีโลหะและวัสดุ ด้านเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ และด้านนาโนเทคโนโลยี ทั้งยังสร้างฐานเทคโนโลยีสำคัญเพิ่มเติมด้วย

กลุ่มที่สาม การวิจัยพัฒนาตามพันธกิจสำคัญของ สวทช. อย่างต่อเนื่อง คือ การถ่ายทอดเทคโนโลยี การพัฒนาทางทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการสร้างความตระหนักด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สวทช. มุ่งมั่นดำเนินงานวิจัยและพัฒนา และนำผลงานวิจัยสู่การประยุกต์ในภาคการผลิต ช่วยลดต้นทุนแก่ผู้ประกอบการ ปรับปรุงคุณภาพ สร้างมูลค่าเพิ่มแก่ผลิตภัณฑ์และบริการ และสร้างโอกาสทางการตลาดทั้งภายในและต่างประเทศต่อไป

4. บทเรียนการทำงานของศูนย์แห่งชาติและอุทยานวิทยาศาสตร์

4.1 ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2526-2555) หรือ BIOTEC

ปี พ.ศ. 2526 ภายใต้รัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีการก่อตั้ง **BIOTEC** เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ระยะแรกมีคณน้อย ทุนวิจัยน้อย ในช่วงสิบปีแรก BIOTEC จึงเน้นการสร้างคนเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กร โดยส่งคนไปเรียนต่างประเทศด้านเทคโนโลยีชีวภาพ และส่งนักวิจัยไปร่วมงานกับมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อสร้างห้องปฏิบัติการและวิจัยไปพร้อมกัน มีทั้งงานวิจัยพื้นฐานและงานวิจัยพัฒนา เน้นการให้ทุนสนับสนุนแก่มหาวิทยาลัยของรัฐ ต่อมา พ.ศ. 2534 BIOTEC ย้ายมาสังกัด สวทช. บริหารโดยคณะกรรมการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ไปโอเทคช่วงนี้ จึงเติบโต สถานที่มีความพร้อม บุคลากรและงานวิจัยมีมากขึ้น มีภารกิจสำคัญ 4 ด้าน

* เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เป็นภูมิปัญญาของมนุษย์ที่ย้อนหลังไปหลายพันปี ต่อมาราว 30-40 ปีที่ผ่านมาจึงพัฒนาอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีชีวภาพ คือ ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้สิ่งมีชีวิตเพื่อสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ต่อมาช่วงกลางศตวรรษที่ 20 (ค.ศ. 1950-1970) เกิดศาสตร์สาขาใหม่ที่เรียกว่า “อณูชีววิทยา” (Molecular Biology) เป็นการศึกษาความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบภายในเซลล์ของสิ่งมีชีวิต เพื่อทราบถึงลักษณะของสิ่งมีชีวิตที่ถูกควบคุมด้วยสารพันธุกรรมที่เรียกว่า DNA ต่อมาในช่วงต้นศตวรรษที่ 1970 เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เมื่อนักวิทยาศาสตร์สามารถคิดค้นเทคนิคการสกัดแยกดีเอ็นเอที่เป็นสารพันธุกรรมได้ ต่อจากนั้นยังพบเทคโนโลยีตัดต่อสารพันธุกรรม กระทั่งในที่สุดก็ค้นพบวิธีการนำสารพันธุกรรมใส่กลับเข้าไปในสิ่งมีชีวิตเหล่านั้น ทำให้นักวิทยาศาสตร์เลือกตัดต่อดีเอ็นเอจำเพาะตำแหน่งเฉพาะภายนอกร่างกายสิ่งมีชีวิต (ในหลอดทดลอง) ก่อนจะใส่กลับเข้าไปในสิ่งมีชีวิต องค์ความรู้ของการปรับปรุงลักษณะสิ่งมีชีวิตได้ตามต้องการก่อให้เกิดศาสตร์สาขาใหม่ ชื่อ พันธุวิศวกรรม (Genetic Engineering) หรือ เทคโนโลยีรีคอมบิแนนท์ดีเอ็นเอ (Recombinant DNA Technology) อันส่งผลวงกว้างต่อทุกสาขาของวิทยาศาสตร์ชีวภาพ องค์ความรู้รูปแบบใหม่ทำให้กระบวนการปรับปรุงสิ่งมีชีวิตและผลิตภัณฑ์ของสิ่งมีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิมมาก ภายหลังเรียก เทคโนโลยีชีวภาพสมัยใหม่ (Modern Technology) อันมีผลกระทบ ต่อหลายวงการ ได้แก่ อุตสาหกรรมเกษตร อุตสาหกรรมอาหาร เคมีภัณฑ์และวัสดุ การทหาร สิ่งแวดล้อม การแพทย์และสุขภาพ การพลังงาน เป็นต้น

(1) การสนับสนุนและส่งเสริมงานวิจัยด้านพันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพ มีทั้งการวิจัยพื้นฐานและการวิจัยเชิงพัฒนา โดยไปโอเทคทำวิจัยเองและสนับสนุน/ร่วมมือกับองค์กรภายนอก (2) การพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีชีวภาพ (3) การถ่ายทอดผลงานวิจัยด้านเทคโนโลยีชีวภาพให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์ (4) การเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีชีวภาพ

ปี พ.ศ. 2546 รัฐมนตรีประกาศให้การพัฒนาเทคโนโลยีเป็นวาระแห่งชาติ จึงจัดตั้ง **คณะกรรมการนโยบายเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ** โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และ สวทช.เป็นหน่วยเลขานุการ มีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพของประเทศไทยเป็นครั้งแรก (พ.ศ. 2547-2552) และกำหนดเป้าหมายและมาตรการตามแผนแม่บท กลุ่มผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นเป้าหมายสำคัญ คือ หัวเชื้อบริสุทธิ์ อาหารเสริมสุขภาพ (functional foods) และธุรกิจเทคโนโลยีชีวภาพ

BIOTEC เป็นศูนย์แห่งชาติด้านวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพและธุรกิจเทคโนโลยีชีวภาพ โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพขั้นสูงในการสร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการ การพัฒนาธุรกิจชีวภาพต้องอาศัยการสนับสนุนจากภาครัฐหลายด้านและความร่วมมือแบบเครือข่าย เนื่องจากเป็นธุรกิจที่มีความเสี่ยงสูงทั้งด้านเงินทุนและกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ แต่หากประสบผลสำเร็จ ธุรกิจชีวภาพจะให้ผลตอบแทนสูง ยาวนาน การลอกเลียนแบบทำได้ยาก ระยะที่ผ่านมา BIOTEC มีบทบาทสำคัญในการวิจัยและพัฒนาธุรกิจชีวภาพ ดังนี้

(1) **การสร้างกำลังคนด้านเทคโนโลยีชีวภาพ** สนับสนุน 2 ลักษณะ แบบระยะสั้น คือ การเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาให้คำปรึกษาหรือถ่ายทอดความรู้สำหรับบุคลากรที่มีพื้นฐานความรู้เทคโนโลยีชีวภาพ แบบระยะยาว คือ การผลิตบัณฑิตด้านเทคโนโลยีชีวภาพ โดยในปี พ.ศ. 2533-2551 มีการสนับสนุนทุนด้านเทคโนโลยีชีวภาพ 1,016 คน ทั้งยังมีโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) โดย สกอ.ร่วมมือกับ สกอ. และโครงการทุนสถาบันบัณฑิตและเทคโนโลยีไทย (TGEST) โดย สวทช.ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศ 24 แห่งยังเปิดหลักสูตรด้านเทคโนโลยีชีวภาพ รวปี พ.ศ. 2550 รายงานฐานข้อมูลระบุจำนวนผู้เชี่ยวชาญสาขาเทคโนโลยีชีวภาพของประเทศไทย 1,500 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่ยังห่างเป้าหมายที่กำหนดในแผนแม่บทการพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพ

(2) **การเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐาน** ภายในอุทยานวิทยาศาสตร์ของ สวทช. ในปี พ.ศ. 2539 มีการจัดตั้ง **หน่วยปฏิบัติการวิจัยกลางไบโอเทค** ต่อมาขยายเป็น **อุทยานเทคโนโลยีชีวภาพ หรือ BioPark** เพื่อเป็นแหล่งรวมการวิจัยเทคโนโลยีชีวภาพให้กับนักวิจัยและผู้ประกอบการ เป็นแหล่งบ่มเพาะของธุรกิจชีวภาพ เป็นแหล่งวิจัยเพื่อพัฒนาสู่เชิงพาณิชย์ เป็นแหล่งฝึกอบรมกำลังคน และมีบริการเช่าสำนักงาน โรงงานต้นแบบ เครื่องมือ อุปกรณ์ราคาแพง และบริการที่ปรึกษา BIOTEC ยังร่วมสร้างศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะด้านในมหาวิทยาลัยหลายแห่งได้รับการยกระดับเป็น **ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือ Centre of Excellence** ทำให้มหาวิทยาลัยมีความเข้มแข็งด้านการฝึกกำลังคนและงานวิจัยด้านเทคโนโลยีชีวภาพ

(3) **งานวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพและการพัฒนาธุรกิจชีวภาพ** ที่ผ่านมา BIOTEC สนับสนุนทุนวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยีชีวภาพอย่างต่อเนื่อง มีระบบสนับสนุนการเงินและสิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับธุรกิจชีวภาพ ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีบริษัทที่มีงานวิจัยด้านเทคโนโลยีชีวภาพประมาณ 100 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นบริษัทที่มีธุรกิจดั้งเดิม 60 บริษัท บริษัทที่เป็นธุรกิจชีวภาพเกิดใหม่และก่อตั้งระหว่างปี พ.ศ. 2547-2550 มี 40 บริษัท ครึ่งหนึ่งผลิตชุดตรวจวินิจฉัย (ชุดตรวจไข้เลือดออก ชุดตรวจโรคไวรัสตับอักเสบ ชุดตรวจไข้หวัดนก ชุดตรวจเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้า และชุดตรวจโรคทางพันธุกรรม) และผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม เช่น ยีสต์ เอ็นไซม์ จุลินทรีย์ เป็นต้น อีกครึ่งหนึ่งเป็นธุรกิจบริการ เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคพืช การตรวจโรคกุ้ง การตรวจสอบอาหาร การทดสอบเภสัชภัณฑ์ เป็นต้น เมื่อได้ผลงานวิจัย BIOTEC จะถ่ายทอดเทคโนโลยีแก่ภาคเอกชนเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการเชิงพาณิชย์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะวงกว้างต่อไป

กรณีการบริหารจัดการวิจัยแบบคลัสเตอร์ BIOTEC เชื่อมโยงกับเครือข่ายคลัสเตอร์ทั้งภาคการศึกษาและภาคเอกชน มีผลงานต่อเนื่อง เช่น คลัสเตอร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการพัฒนายาตรวจจับไวรัสไข้หวัดนกแบบพีซีอาร์ การวิจัยพัฒนาวัคซีนและตรวจสอบไข้หวัดนก การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรต้านไข้หวัดนก ชุดนำยาตรวจวินิจฉัยโรคตับ ชุดตรวจหาเชื้อวัณโรค ชุดตรวจโรคสำคัญ ได้แก่ ชุดตรวจเพื่อคัดกรองผู้เป็นพาหะ

โรคธาลัสซีเมีย ชุดนำยาตรวจนับเม็ดเลือดขาว ชุดตรวจเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

เทคโนโลยีชีวภาพมีพัฒนาการในประเทศไทยประมาณ 30 ปี มีความก้าวหน้าทั้งงานวิจัยพื้นฐาน งานวิจัยพัฒนาและการนำผลงานไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ การบริหารงานวิจัยด้านเทคโนโลยีชีวภาพเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง BIOTEC มหาวิทยาลัยและภาคเอกชน เพื่อสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์ชีวภาพใหม่ เอื้ออำนวยการสร้างกำลังคน โครงสร้างพื้นฐานและการทำวิจัย ตลอดจนบ่มเพาะธุรกิจชีวภาพระหว่างภาคี จนเป็นผลงานที่ใช้ประโยชน์ได้จริงและสร้างความเข้มแข็งให้กับเทคโนโลยีชีวภาพในประเทศไทยระยะยาว

4.2 ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (พ.ศ.2529-2555) หรือ NECTEC

ราวปี พ.ศ. 2527 ประเทศไทยเริ่มนำเข้าคอมพิวเตอร์มาใช้ในแวดวงวิชาการและแวดวงเอกชน นักวิชาการรุ่นบุกเบิกพัฒนาระบบปฏิบัติการพื้นฐานของคอมพิวเตอร์ให้ทุกยี่ห้อ มีมาตรฐานการใช้ภาษาไทย ทั้งยังร่วมพัฒนาเครือข่ายไทยสาร (Thai Sam หรือ Thai Social/Scientific Academic and Research Network) อันเป็นเครือข่ายให้บริการเชื่อมต่อระหว่างสถาบันการศึกษาและหน่วยงานวิจัยในประเทศ อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์มีแนวโน้มการพัฒนารวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2529 กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ จึงก่อตั้ง **ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ (NECTEC)** เป็นองค์กรด้านอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ของชาติที่ให้ทุนวิจัยและทำวิจัยเอง เพื่อนำผลงานไปใช้ในภาคอุตสาหกรรม ต่อมาปี พ.ศ. 2535 NECTEC ย้ายมาสังกัด สวทช. การบริหารจึงคล่องตัวมากขึ้น อีกทั้งมีบุคลากรมากขึ้น ผลงานวิจัยจึงก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยช่วงแรกของเนคเทคมี 4 ด้าน คือ ด้านเครือข่าย ด้านซอฟต์แวร์ ด้านเทคโนโลยีโทรคมนาคม ด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ รัยนั้นช่วง พ.ศ. 2533-2543 สวทช.ร่วมจัดทุนการศึกษาสาขาอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ 730 ทุน (ร้อยละ 23 ของทุนทั้งหมด)

ในช่วงที่ NECTEC เป็นหน่วยงานในสังกัด สวทช. ประเทศไทยพัฒนาฮาร์ดแวร์ มากกว่าซอฟต์แวร์ รัฐบาลจึงพยายามเพิ่มความหลากหลายของอุตสาหกรรมสารสนเทศ และการสื่อสาร โดยมุ่งขยายทั้งด้านซอฟต์แวร์ ฮาร์ดแวร์ และบริการสารสนเทศ รัฐบาล นายอานันท์ ปันยารชุน ได้จัดตั้ง **คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ** และจัดทำ **แผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 10 ปี (พ.ศ. 2543-2553)** โดยกำหนดเทคโนโลยี เป้าหมาย 4 ด้าน คือ ด้านอิเล็กทรอนิกส์ ด้านคอมพิวเตอร์สมรรถนะสูง ด้านโทรคมนาคม ด้านสารสนเทศ แต่ละด้านมีชุดโครงการรองรับ มีผลงานต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2540 NECTEC ได้จัดตั้ง **เขตอุตสาหกรรมซอฟต์แวร์ประเทศไทย (Software Park Thailand)** เพื่อเป็นแหล่ง บ่มเพาะบริษัทซอฟต์แวร์ในประเทศไทย โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและบริษัทผู้ผลิต ชี้นำของโลก (ปัจจุบันตั้งอยู่ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ) ภายในซอฟต์แวร์พาร์ค มีการบ่มเพาะ อุตสาหกรรมซอฟต์แวร์ การเรียนรู้ และการร่วมงาน ร่วมวิจัยและร่วมเรียนรู้ระหว่างสถาบัน การศึกษา บริษัท และหน่วยงานภาครัฐ ในปี พ.ศ. 2548 ซอฟต์แวร์พาร์คมีบริษัทกว่า 50 บริษัทร่วมทำวิจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ต่อมาปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลจัดตั้ง **กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน NECTEC งานบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศย้ายไปอยู่ที่ กระทรวงใหม่ งานวิจัยและพัฒนา ยังคงอยู่ที่เนคเทค ภายในกระทรวงเทคโนโลยีฯ ยังก่อตั้ง **สำนักงานส่งเสริมอุตสาหกรรมซอฟต์แวร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)** เพื่อส่งเสริม อุตสาหกรรมซอฟต์แวร์ของประเทศไทย อุตสาหกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2544 มีมูลค่าประมาณ 1,600 ล้านบาท โดย เป็นตลาดฮาร์ดแวร์ร้อยละ 63 และตลาดซอฟต์แวร์ร้อยละ 37 และในระหว่าง พ.ศ. 2539-2545 มีบริษัทซอฟต์แวร์ที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนจากรัฐบาลจำนวน 170 บริษัท มีทั้ง บริษัทไทย บริษัทต่างชาติ และบริษัทร่วมทุน อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบกับตลาดโลก อุตสาหกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของไทยยังเป็นตลาดเล็ก เนื่องจาก ประเทศไทยมีความจำกัดด้านบุคลากรเชิงปริมาณและคุณภาพ ด้านความถนัดภาษาอังกฤษ และด้านการเข้าไปเป็นห่วงโซ่การผลิตของตลาดโลก

นอกเหนือความสำเร็จของ NECTEC ผลงานอีกหลายโครงการที่ส่งผลประโยชน์ ต่อสังคมและบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ คือ โครงการเครือข่ายไทยสารอินเทอร์เน็ต โครงการเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อโรงเรียนไทย (School Net) โครงการเครือข่ายกาญจนาภิเษก (โครงการเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี) โครงการรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (E-Government) เขตอุตสาหกรรมซอฟต์แวร์ (Software Park) ศูนย์พัฒนาพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ การพัฒนากฎหมายเทคโนโลยี สารสนเทศ ศูนย์กลางประสานงานในการแก้ไขปัญหาคอมพิวเตอร์ปี 2000 และสำนักงาน บริการเทคโนโลยีสารสนเทศภาครัฐ

4.3 ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุศาสตร์ (พ.ศ. 2529-2555) หรือ MTEC

มนุษย์ใช้วัสดุและโลหะในวิถีชีวิตมาแต่โบราณ ในช่วงเวลาไม่ถึงศตวรรษ มนุษย์ได้ สังเคราะห์วัสดุใหม่มาใช้ นับหมื่นนับแสนชนิด ในช่วง 40-50 ปีที่ผ่านมา วิทยาการด้าน โลหะวิทยาและวัสดุศาสตร์พัฒนาแบบก้าวกระโดด มนุษย์ผลิตวัสดุได้รวดเร็ว มีคุณภาพสูง เกิดวัสดุใหม่ทดแทนวัสดุธรรมชาติจำนวนมาก มีการนำมาใช้ประโยชน์ในแวดวงอุตสาหกรรม การแพทย์และพลังงานจำนวนมาก กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ จึงจัดตั้ง **ศูนย์เทคโนโลยีโลหะ และวัสดุศาสตร์ หรือ MTEC** ในปี พ.ศ. 2529 เพื่อเป็นศูนย์กลางการวิจัยและพัฒนาโลหะ และวัสดุ ต่อมาปี พ.ศ. 2535 ก็ย้ายมาสังกัด สวทช. MTEC เริ่มด้วยการสร้างคน จากนั้นก็ ปรับโครงสร้างพื้นฐาน ที่สุดก็มีผลงานวิจัยตามมา ในปี พ.ศ. 2549 MTEC มีบุคลากร 427 คน ดำเนินงานวิจัย งานบริการข้อมูล และงานบริการทดสอบสำหรับภาคอุตสาหกรรม

ในปี พ.ศ. 2547 MTEC มีผลงานวิจัยที่สร้างชื่อเสียงและถ่ายทอดสู่ภาคอุตสาหกรรม จนส่งผลประโยชน์เชิงพาณิชย์แล้ว คือ การวิจัยและพัฒนาถุงพลาสติกที่ทำจากฟิล์ม คุณสมบัติพิเศษ ช่วยรักษาความสดของผักและผลไม้ได้นานประมาณ 22-30 วัน อันเป็น ประโยชน์ต่ออุตสาหกรรมเกษตร ผลงานนี้ได้รับรางวัลทั้งระดับประเทศและสากล ในปี พ.ศ. 2547-2550 MTEC มีผลงานที่ได้รับสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร จำนวน 9 เรื่อง และอยู่ระหว่าง รอสิทธิบัตร จำนวน 30 เรื่อง

ในอนาคต MTEC มีแผนพัฒนาวัสดุศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง คือ ด้านพลังงานทางเลือก วัสดุเพื่อการเกษตร และเทคโนโลยีทันตกรรม ทั้งยังให้ความสำคัญกับการทำวิจัยแบบคลัสเตอร์ เพื่อให้งานวิจัยนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

4.4 ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ (พ.ศ. 2546-2555) หรือ NANOTEC

นาโนเทคโนโลยี หมายถึง เทคโนโลยีประยุกต์ด้านการจัดการ การสร้าง การควบคุม การสังเคราะห์วัสดุหรือผลิตภัณฑ์ที่มีขนาดเล็กในช่วง 1-100 นาโนเมตร (เป็นขนาดเล็กระดับอะตอม ตัวอย่างเช่น เส้นผม มีขนาดกว้าง 80,000 นาโนเมตร) ได้ถูกต้องแม่นยำ ส่งผลให้โครงสร้างทางกายภาพ เคมี และชีวภาพของวัสดุหรือสสารมีคุณสมบัติพิเศษ เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้สอย และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ นาโนเทคโนโลยีกำลังเป็นที่สนใจอย่างมากในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา คาดว่าจะเป็นเทคโนโลยีแห่งการปฏิวัติอุตสาหกรรมในศตวรรษที่ 21 นาโนเทคโนโลยีนับเป็นสหวิทยาการ โดยรวมวิทยาศาสตร์ชีวภาพ เคมี วิศวกรรมศาสตร์ และการแพทย์เข้าด้วยกัน ปัจจุบันมีการพัฒนาไปอย่างกว้างขวาง ทั้งในแวดวงการแพทย์ การเกษตรและอาหาร เครื่องสำอาง การพลังงาน การกีฬา เครื่องนุ่งห่ม คอมพิวเตอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้า ยานยนต์ สิ่งแวดล้อม และการสื่อสาร

ศูนย์แห่งชาติด้านนาโนเทคโนโลยีเกิดขึ้นจากความสนใจของภาคการเมือง ภายใต้คณะรัฐบาล พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร ที่เห็นว่านาโนเทคโนโลยีเป็นเทคโนโลยีที่มีอนาคต ในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลจึงจัดตั้ง **ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ หรือ NANOTEC** ภายในสวทช. อันเป็นองค์กรกำหนดนโยบายและวิจัยและพัฒนาการใช้นาโนเทคโนโลยีในประเทศ นับเป็นศูนย์แห่งชาติที่เกิดล่าสุด โดยตั้ง **คณะกรรมการนาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ** ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเงื่อนไขพื้นฐานในการทำงานด้านเทคโนโลยียังไม่พร้อม สวทช.จึงเริ่มด้วยการทำความเข้าใจกับผู้บริหารเพื่อพัฒนาโครงสร้างองค์กร และจัดทำนโยบายและแผนกลยุทธ์ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ผู้แทนภาครัฐและภาคเอกชน ในนาม **คณะกรรมการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนานาโนเทคโนโลยีของประเทศไทย** เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนานาโนเทคโนโลยี 4 สาขา ได้แก่ สาขาวัสดุนาโน สาขานาโนอิเล็กทรอนิกส์ สาขาเทคโนโลยีชีวภาพนาโน สาขาการพัฒนาศึกษาและบุคลากรด้านนาโนเทคโนโลยี แผนแม่บทการพัฒนานาโนเทคโนโลยีของประเทศไทยเป็นแผนระยะยาว

10 ปี (พ.ศ. 2547-2556) ประกอบด้วยกลยุทธ์ 5 ด้าน คือ (1) ผลักดันนาโนเทคโนโลยี (2) เข้าทุนเสริมการพัฒนางานวิจัยแบบคลัสเตอร์ (3) เร่งพัฒนากำลังคนด้านเทคโนโลยี (4) เร่งลงทุนวิจัยและพัฒนาด้านนาโนเทคโนโลยี (5) เร่งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านนาโนเทคโนโลยีและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของนาโนเทคโนโลยีอย่างกว้างขวาง กลยุทธ์แต่ละด้านกำหนดเป้าหมายชัดเจนในการนำนาโนเทคโนโลยีเข้าไปพัฒนาอุตสาหกรรมทั้งระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ รวมถึงเป้าหมายในการลงทุนด้านวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านนาโนเทคโนโลยี

NANOTEC เริ่มงานแรกด้วยการทำให้สังคมรู้จักและเข้าใจนาโนเทคโนโลยีผ่านการวิจัยและพัฒนาอักษรนาโนภาษาไทย ภปร. จากนั้นก็เริ่มงานวิจัยและพัฒนาในคลัสเตอร์ สิ่งทอและเคมีภัณฑ์ร่วมกับภาคเอกชน ปัจจุบันผลงานวิจัย “เสื้อผ้านาโน” ได้พัฒนาสู่ระดับอุตสาหกรรมสิ่งทอที่จะออกสู่ท้องตลาดในเวลาไม่นานนี้ ในช่วงปี พ.ศ. 2549 NANOTEC มีบุคลากร 700 คน งบประมาณ 220 ล้านบาท อย่างไรก็ตามความสมบูรณ์ของอุตสาหกรรมพื้นฐาน กำลังคน งบประมาณ ยังขาดแคลน จึงควรลงทุนเพิ่มขึ้น ในอนาคตงานวิจัยด้านนาโนเทคโนโลยีจะจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 เป็นงานวิจัยทำวิศวกรรมย้อนรอย หมายถึงศึกษาย้อนรอยเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาแล้ว โดยศึกษาในอุตสาหกรรมสิ่งทอ เครื่องสำอาง วัสดุสังเคราะห์ การแพทย์ และอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่ม 2 เป็นงานวิจัยนาโนเทคโนโลยีที่เริ่มพัฒนาด้วยตนเอง มีงานวิจัยเกี่ยวกับอุตสาหกรรมยา บีโตร์เคมี การเกษตร สิ่งแวดล้อม และอุตสาหกรรมพลาสติก ปัจจุบัน NANOTEC มีงานวิจัย 4 ชุด สำหรับการพัฒนาวิจัยแบบคลัสเตอร์ คือ การพัฒนาเซลล์เชื้อเพลิงราคาถูกลงและมีประสิทธิภาพสูง การพัฒนาสิ่งทอคุณสมบัติพิเศษ การพัฒนาฟิล์มพลาสติกเพื่อยืดอายุการเก็บรักษาผลผลิตการเกษตร การพัฒนานาโนเทคโนโลยีเพื่อการแพทย์ เป็นงานวิจัยที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น บางส่วนเป็นงานวิจัยระดับห้องทดลอง มีความก้าวหน้า และมีแนวโน้มที่จะพัฒนานาโนเชิงพาณิชย์ได้ดี นาโนเทคโนโลยีเป็นงานวิจัยที่ประยุกต์ได้กว้างขวาง แต่ลงทุนสูง จึงยังต้องการระบบสนับสนุนงานวิจัยต่อเนื่อง

4.5 ศูนย์บริหารจัดการเทคโนโลยี หรือ Technology Management Center (TMC)

สวทช. มีภารกิจสำคัญประการหนึ่ง คือ นำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไปช่วยภาคอุตสาหกรรมให้ไต่ระดับเป็นอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่บนฐานงานวิจัย เส้นทางไต่ระดับเทคโนโลยีของสถานประกอบการอุตสาหกรรม มี 4 ระดับ **ระดับ 1** สถานผลิตมีงานวิจัยและพัฒนา มีการออกแบบ มีตราสินค้าของตนเอง มีตลาดของตนเอง (OBM – Original Brand Manufacturer) **ระดับ 2** สถานผลิตมีการใช้เทคโนโลยีเข้มข้น ออกแบบผลิตภัณฑ์ได้เอง ตลาดกำหนดโดยผู้ว่าจ้าง แต่มีอำนาจต่อรองมากขึ้น (ODM – Original Design Manufacturer) **ระดับ 3** สถานผลิตรับจ้างผลิตให้แก่ผู้ผลิตที่มีตราสินค้า ใช้ทักษะเข้มข้น (OEM – Original Equipment Manufacturer) **ระดับ 4** สถานผลิตรับจ้างผลิตทั่วไป ใช้แรงงานเข้มข้น (Labor Intensive) แนวทางเสริมสร้างการไต่ระดับของอุตสาหกรรมไทยของ สวทช.อาศัยกิจกรรมสนับสนุนอุตสาหกรรมพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตและการจัดการเชิงลึกแบบครบวงจร มีทีมงานที่ปรึกษาเทคโนโลยี (Industrial Technology Advisor : ITA) ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคจากทั่วโลก ฝึกอบรมสัมมนา สืบค้นข้อมูล เสาะหาเทคโนโลยี เจาะจับคู่ธุรกิจเพื่อผลิตสินค้าที่มีมาตรฐานและคุณภาพสูง และจัดการเรื่องสิทธิเทคโนโลยี

TMC เริ่มทำงานตั้งแต่กำเนิดของ สวทช. ราว พ.ศ. 2534-2535 และดำเนินงานต่อเนื่องจนกระทั่งปี พ.ศ. 2547 สวทช.มีการปรับโครงสร้างภายใน จึงพัฒนาเป็น **ศูนย์บริหารจัดการเทคโนโลยี** คล้ายเป็นกองบัญชากลางของ สวทช. มีภารกิจ 4 ด้าน คือ (1) การจัดยุทธศาสตร์การพัฒนายวทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (2) การถ่ายทอดเทคโนโลยี (3) การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (4) การจัดทำโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยมีศูนย์แห่งชาติ 4 ศูนย์เป็นหน่วยผลิตและสนับสนุนงานวิจัย

งานสำคัญของ TMC ช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา คือ รับผิดชอบอุทยานวิทยาศาสตร์และสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมไทย อุทยานวิทยาศาสตร์นี้เปรียบเสมือนนิคมวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทยที่รวมการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ครบวงจร มีหน่วยงานวิจัยภาครัฐเป็นแกนหลักและดึงดูดภาคเอกชนให้เข้ามาใช้พื้นที่ทำวิจัย โครงสร้างอาคารมีพื้นที่ของศูนย์วิจัยแห่งชาติ 4 ศูนย์ มีพื้นที่ให้ภาคเอกชน

เช่าทำวิจัยกว่า 50,000 ตารางเมตร ภายในอุทยานวิทยาศาสตร์มีโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและนวัตกรรม มีห้องปฏิบัติการ มีเครื่องมือวิจัยคุณภาพสูง มีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงงานวิจัยระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคการศึกษา และยังมีที่ให้เช่าสถานที่ต้นแบบ เพื่อทำวิจัยที่ก่อประโยชน์เชิงพาณิชย์และสังคม ทั้งยังมีกิจกรรมส่งเสริมธุรกิจเทคโนโลยี ผ่านการบ่มเพาะและจัดตั้งหน่วยงานใหม่หรือบริษัทใหม่ หรือใช้องค์ความรู้เพื่อให้เกิดธุรกิจใหม่อย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2550 มีภาคเอกชนเช่าพื้นที่ทำงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ฯ กว่า 50 ราย โดยใช้อาคารที่สร้างขึ้นภายใต้แนวคิดความสมดุลระหว่างการทำงาน สันทนาการและการพักผ่อน (Work-Life Integration)

โครงการสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีของอุตสาหกรรมไทย หรือ Industry Technology Assistance Program (ITAP) โครงการนี้ของ TMC เป็นตัวกลางเชื่อมโยงนักวิจัยและภาคอุตสาหกรรม งานยากคือ การหาความต้องการที่แท้จริงของภาคอุตสาหกรรม และเสนอความช่วยเหลือบนพื้นฐานงานวิจัย ต้องเลือกงานวิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญให้ตรงกับความต้องการของภาคอุตสาหกรรม คนสำคัญ คือ ที่ปรึกษาเทคโนโลยี (ITA) คัดเลือกจากบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานอย่างน้อยระดับปริญญาโทด้านวิศวกรรมศาสตร์หรือวิทยาศาสตร์ มีประสบการณ์การทำงานกับภาคอุตสาหกรรม ขอบงานบริการ เพื่อให้คำปรึกษาทางเทคนิค จัดหาผู้เชี่ยวชาญไปช่วยแก้ปัญหาแก่ภาคอุตสาหกรรม และเสนอบริการสนับสนุนธุรกิจแก่ผู้ที่ประสงค์จะไต่ระดับเป็นอุตสาหกรรมระดับสูง พร้อมทั้งสนับสนุนเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ และสิทธิประโยชน์ด้านภาษีด้วย ในปี พ.ศ. 2549 มีบริษัทที่ TMC ดูแลประมาณ 1,000 บริษัท มีเครือข่าย ITAP ระดับภูมิภาค 8 แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในสถาบันการศึกษา

ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2549 ITAP ให้บริการแก่ผู้ประกอบการธุรกิจระดับกลางและเล็ก (SMEs) มากกว่า 5,000 ราย เป็นบริการวิเคราะห์ปัญหาเทคนิคเบื้องต้น ให้คำปรึกษาเชิงลึกเพื่อพัฒนาเทคโนโลยี บริการเสาะหาเทคโนโลยีจากในและต่างประเทศ ฝึกอบรม จัดสัมมนา และส่งเสริมนวัตกรรมในภาคอุตสาหกรรมกว่า 100 รายการ ตัวอย่างเช่น สังกะสี ดอกถั่วลันเตา ของเล่นเด็กปลอดภัย สารพิษ ดินตะขบยางพารา ผ้าเบรกไร้แร่ใยหิน สูตรตำรับยาใหม่ เตาแก๊สประหยัดพลังงาน เตาอบพลังแสงอาทิตย์ กระบวนการผลิตยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อุตสาหกรรมซอฟต์แวร์ เป็นต้น

การบริหารจัดการงานวิจัยแบบคลัสเตอร์ให้ความสำคัญกับ 8 กลุ่มอุตสาหกรรม เพื่อตอบสนองการพัฒนาประเทศ ช่วง พ.ศ. 2547-2554 สวทช. มีผลงานวิจัยทุกปี จำแนก เป็น 2 ด้าน คือ ผลงานวิจัยตามคลัสเตอร์ และผลงานวิจัยตามเทคโนโลยีฐาน 4 สาขา โดย มีการจัดสรรงบประมาณวิจัยให้กับงานวิจัยตามคลัสเตอร์มากกว่างานวิจัยตามเทคโนโลยี พื้นฐานเล็กน้อย สวทช. ยังส่งเสริมการบริหารจัดการความรู้และทรัพย์สินทางปัญญาอีกด้วย

บทสรุป

กล่าวโดยสรุป นับจาก พ.ศ. 2535-2554 เป็นเวลาสองทศวรรษที่ สวทช. ถือกำเนิด และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สวทช.เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีการบริหารแบบอิสระ ทศวรรษ แรกเป็นช่วงก่อร่างสร้างตัว มีการบ่มเพาะด้านโครงสร้างพื้นฐานและกำลังคนด้าน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ช่วงนี้มีศูนย์แห่งชาติ 3 ศูนย์ คือ BIOTEC NECTEC และ MTEC โดยทำวิจัยและสนับสนุนงานวิจัยตามแผนแม่บทและกลยุทธ์ของหน่วยงาน เน้นงานวิจัย ด้านอุตสาหกรรมด้านเกษตรและการแพทย์ ทศวรรษสองมีการปรับปรุงโครงสร้าง โดยเพิ่ม ศูนย์แห่งชาติ 1 ศูนย์ คือ NANOTEC และ TMC เพื่อเชื่อมต่อกับนักวิจัยและภาคอุตสาหกรรม ทั้งยังปรับวิธีบริหารจัดการงานวิจัยเป็น 3 ด้าน คือ การบริหารงานวิจัยแบบคลัสเตอร์ (8 กลุ่มอุตสาหกรรม) การบริหารงานวิจัยเทคโนโลยีฐาน (4 สาขา) เพื่อพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐาน ทรัพยากรมนุษย์ และเครือข่ายด้านเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ของประเทศ ผลงาน วิจัยและการสะสมองค์ความรู้และสิทธิทางปัญญาเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่การ เชื่อมต่อกับภาคอุตสาหกรรมที่อำนวยความสะดวกต่อเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้างต่อไป

ส่วนที่ 3 สรุปบทเรียน



กล่าวโดยสรุป

ด้วยบทบาทหน้าที่อันหลากหลาย ทั้งนำทาง วางแผน สร้างเครือข่าย เจรจา ไกล่เกลี่ย เผยแพร่ และแก้ไขข้อผิดพลาด ฉะนั้นต่อไปให้เก่งจับประเด็น แม่นวิชาการ สันตติการวิเคราะห์ คุณสมบัติเหล่านี้ก็ยังไม่การันตีว่าผู้จัดการจะโปรอด หากเขาขาดทักษะการสื่อสาร กระชับ สัมพันธ์ สร้างแรงจูงใจ กระนั้นก็ตาม ต่อไปให้ทักษะเหล่านี้พร้อมสรรพ ผู้จัดการก็อาจทำหน้าที่ได้ไม่เต็มศักยภาพ หากองค์กรไม่มีระบบหนุนเสริมที่เอื้อต่อการแสดงความสามารถ อย่างเต็มที่

ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อการทำงาน การนำคงไม่ใช่วิธีตามจี้แบบเก่าก่อน แต่เน้น การมีส่วนร่วม แจกจ่ายหน้าที่ ยอมรับความคิดหลากหลาย ให้กำลังใจ พัฒนาสมรรถนะของ สมาชิก และที่สำคัญคือสร้างวัฒนธรรมในองค์กรให้ทุกคนกระหายจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ความรู้เท่าที่ฝังลึกในสมองถูกปลดปล่อยทั่วถึง ขณะที่ความรู้ใหม่ซึ่งเป็นนวัตกรรม ทางความคิดถูกกระตุ้นให้ผุดพรายอยู่เสมอ

หากพิจารณาจากบทบาทหน้าที่ ผู้จัดการคือผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จหรือความ ล้มเหลว ผู้จัดการงานวิจัยจึงอาจเปรียบได้ดังผู้กำกับภาพยนตร์ ขณะที่นักวิจัยเปรียบได้ดัง นักแสดง ภาพยนตร์จะดีได้ นักแสดงต้องเก่ง แต่นักแสดงจะแสดงเก่งได้ ผู้กำกับต้องมีฝีมือ ผู้จัดการงานวิจัยจึงควรเสาะหางานวิจัยที่ตอบโจทย์ปัญหา รู้จักเลือกคนมีคุณภาพมาทำงาน รู้ความพร้อมด้านกำลังคน กำลังทรัพย์ กำลังเวลา มีศิลปะโน้มน้าวใจ ระดมสมองจาก ผู้เกี่ยวข้องมากำหนดประเด็น ติดตามงานให้มีคุณภาพ คุ่มค่า คุ่มเวลา ขับเคลื่อนผลงาน วิจัยสู่การนำไปใช้ และเปิดใจกว้างต่อผลประเมินเพื่อปรับปรุงงานในอนาคต

พ.ศ. 2535 นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบวิจัยไทย จุดเปลี่ยนก่อให้เกิด โครงสร้าง ระบบวิจัย และการบริหารงานวิจัยลักษณะใหม่ที่มีพัฒนาการตลอดสองทศวรรษ หากพิจารณาว่าองค์กรวิจัยจำแนกเป็น 3 ส่วน คือ องค์กรนโยบาย องค์กรสนับสนุนและ องค์กรปฏิบัติการ การเปลี่ยนแปลงสำคัญครั้งนั้นทำให้สังคมไทยมีองค์กรสนับสนุนการวิจัย 3 แห่ง คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ระบบสนับสนุนงาน

วิจัยแบบใหม่ก่อให้เกิดการบริหารจัดการต่างจากเดิมที่มีระบบสนับสนุนเส้นทางเดียว คือ ผ่านระบบวิจัยของชาติที่เป็นระบบราชการ

การศึกษาค้นคว้านี้พยายามมองย้อนประสบการณ์การบริหารจัดการงานวิจัยของ 3 องค์กรที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน องค์กรสนับสนุนการวิจัยทั้ง 3 องค์กร มีวิสัยทัศน์ชัดเจน คือ สร้างความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมและเศรษฐกิจ ให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์ จากผลงานวิจัย ทั้ง 3 องค์กรมีความแตกต่างเชิงบทบาทในระดับหนึ่ง สกว.และ สวรส. มุ่งมั่นเป็นองค์กรบริหารจัดการงานวิจัย ไม่ทำวิจัยเอง (หมายถึงไม่เป็นองค์กรปฏิบัติการ วิจัยหรือหน่วยวิจัย) จึงมีการสะสมและพัฒนากิจการงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง และ ให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม ขณะที่ สวทช. เริ่มงานด้วย การทำวิจัยเองและสนับสนุนงานวิจัย และในระยะต่อมาก็ยังทำวิจัยเองมากขึ้น โดยล่าสุด ชักชวนให้ภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนกับภาครัฐ อันเป็นแนวโน้มการลงทุนด้านวิจัยของ หลายประเทศทั่วโลก

สวรส.ให้ความสำคัญกับการเป็นองค์กรบริหารจัดการ มีวิสัยทัศน์ที่จะสร้างความรู้ เพื่อใช้ประโยชน์ด้านนโยบายและเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ มุ่งเน้นงานวิจัยนโยบายสุขภาพ และงานวิจัยระบบสุขภาพ อันเป็นงานวิจัยสหวิทยาการและมหภาค จนอาจมองข้ามงาน วิจัยด้านสุขภาพแบบอื่น และขาดความเชื่อมโยงกับงานวิจัยในมิติอื่น ตัวอย่างเช่น การวิจัย ทางการแพทย์ งานวิจัยทางคลินิก งานวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ฯลฯ ในอนาคตหากต้องปรับบทบาทเป็นองค์กรสนับสนุนระบบวิจัยสุขภาพ สวรส.ควรทบทวน ขอบเขตการทำงานและการบริหารงานวิจัย เพื่อประสานเชื่อมโยงอย่างเข้มข้นกับองค์กร สนับสนุนอื่นรวมทั้งองค์กรสุขภาพหลากหลายที่มีอยู่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึง ภาคเอกชนทั้งหน่วยงานที่แสงกำไรและไม่แสงกำไร ผ่านการสร้างสรรค์ยุทธศาสตร์ระดับ มหภาค เพื่อให้ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศพัฒนาอย่างรวดเร็ว เช่น กรณีของรัฐบาล สิงคโปร์ที่ออกมาตรการละเว้นภาษีระยะเวลา 10 ปีสำหรับบริษัทที่มาลงทุนด้านการศึกษา วิจัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศก็ดี ลงทุนก่อสร้างเมืองแห่งการศึกษา วิจัยใกล้กับมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยต่าง ๆ ก็ดี หรือก่อตั้งหน่วยงานเชิงยุทธศาสตร์เพื่อ ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างระบบวิจัยกับระบบธุรกิจอุตสาหกรรม เพื่อให้เกิดการนำผลวิจัย ไปใช้ประโยชน์ทางการค้าได้ง่ายยิ่งขึ้นก็ดี

ทั้ง 3 องค์การล้วนสร้างให้เกิดความเชื่อมโยงของกระบวนการวิจัยลักษณะใหม่ กล่าวคือ การกำหนดโจทย์วิจัย การทำวิจัย และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องจึงเกิดตลอดเส้นทาง นอกจากนี้ยังยกระดับการบริหารจัดการงานวิจัยจากโครงการวิจัย เป็นชุดโครงการวิจัยหรือแผนงานวิจัย ทำให้เกิดกระบวนการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัย ผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และผู้จัดการงานวิจัย ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

สรรพ.บริหารจัดการงานวิจัยระดับชุดโครงการ หรือ แผนงานวิจัยเช่นกัน การบริหารงานวิจัยมีการประสาน เชื่อมโยง และมีส่วนร่วมเชิงรุกตลอดกระบวนการวิจัย การปฏิรูประบบสุขภาพยังทำให้ สรรพ.ต้องทำงานเชื่อมโยงกับองค์กรด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ (สปสช. สสส. สช.) กลายเป็นโอกาสการร่วมลงทุนด้านวิจัยสุขภาพที่กว้างขวาง แต่ สรรพ.ยังมีข้อจำกัดในการแปลงความรู้สู่นโยบาย ในอนาคตจึงต้องสร้างสรรคงานลักษณะนี้พร้อมไปกับการพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการงานวิจัย เพื่อให้ผลงานวิจัยได้รับการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ต่อไป

เส้นทางพัฒนาศักยภาพและเส้นทางอาชีพของผู้จัดการงานวิจัยยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอสำหรับองค์กรสนับสนุนทั้ง 3 แห่ง อาจกล่าวได้ว่าผู้บริหารจัดการงานวิจัยสร้างและสะสมศักยภาพไปพร้อมกับการปฏิบัติงาน จากประสบการณ์ของ สรรพ.และเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ ศักยภาพของผู้จัดการงานวิจัยเป็นความสามารถส่วนบุคคลที่เกิดจากการเก็บเกี่ยวประสบการณ์ หลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้จัดการงานวิจัยยังเป็นโจทย์ในอนาคต ทั้งสมรรถนะหลัก ความก้าวหน้าด้านอาชีพ และระบบบริหารดาวเด่น จากบทเรียนของหลายองค์กร พบว่าคุณสมบัติร่วมของผู้จัดการงานวิจัย คือ ทักษะการคิดเป็นระบบ ทักษะการจัดการ และทักษะผู้นำ หากเป็นผู้จัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ ควรเสริมสร้างมุมมองและความเข้าใจระบบสุขภาพเพิ่มเติมในระหว่างการทำงาน นอกจากนี้ สรรพ.ยังอาจนำแนวคิดและกระบวนการสร้างผู้บริหารของภาคเอกชนมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัยได้อีกเช่นกัน

ข้อเด่น...ข้อด้อย...ข้อควรคำนึง

การเกิด เติบโต และปรับเปลี่ยนไม่หยุดนิ่งของ 3 องค์กรสนับสนุนการวิจัยในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาได้มอบแง่คิดเชิงโครงสร้างและการบริหารจัดการที่น่าสนใจดังนี้

■ พลวัตรที่เกิดกับองค์กรชวนให้นึกถึงภาษิตหนึ่งของฝรั่งเศส *plus ça change, plus c'est la même chose* แปลเป็นไทยคร่าว ๆ คือ **ยิ่งเปลี่ยน ยิ่งคงเดิม** เพราะต่อให้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและรูปแบบองค์กร ผู้จัดการงานวิจัยทั้งอดีตและปัจจุบันก็ยังคงยึดหลักการทำงานเดิม ๆ ที่ผ่านการลองผิดลองถูก ผ่านการพิสูจน์ประสิทธิภาพด้วยเวลา และผ่านการนิยมใช้ทั้งในประเทศและต่างประเทศมาแล้วชัดเจน กล่าวคือ

- การระดมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งผู้ให้ทุน ผู้รับทุน ผู้ชำนาญการ ผู้ใช้ มาร่วมตั้งโจทย์และจัดลำดับความสำคัญตั้งแต่เริ่มแผนงานโดยอิงตามยุทธศาสตร์ชาติหรือตามพันธกิจขององค์กร
- การต้อนรับความคิดที่สะเปะสะปะหลายทิศทางตามจริตและความถนัดของแต่ละคนให้เบนสู่เป้าหมายเดียวกันโดยดึงผู้เชี่ยวชาญและผู้มีบารมีมาเป็นหัวเรือใหญ่
- การทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยทำข้อตกลงระหว่างหน่วยสนับสนุนงบประมาณและหน่วยปฏิบัติการ
- การติดตามการดำเนินงานไม่ให้เขวออกนอกทาง งบประมาณ และกรอบเวลา โดยตั้งคณะกรรมการกำกับทิศและคณะกรรมการชด้อย่อยที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วน
- การนำผลงานไปใช้แต่เนิ่น ๆ ระหว่างดำเนินงานเพื่อการตอบสนองที่ทันต่อเวลาและสถานการณ์
- การเผยแพร่ผลงานต่อกลุ่มเป้าหมายที่ถูกชักชวนให้ร่วมขบวนการตั้งแต่ต้น
- การประเมินผลการดำเนินงานและนำข้อมูลป้อนกลับสำหรับการดำเนินงานครั้งต่อไป

■ การมองสายธารการจัดการงานวิจัยเป็นสายตรงดิ่งจากต้นน้ำ สู่กลางน้ำ ถึงปลายน้ำอาจไม่ถูกต้องหรือสะท้อนความเป็นจริง เท่าที่การมองว่าเป็นวงจรที่ส่วนปลายน้ำได้ถูกดึงเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น ขณะเดียวกันข้อมูลจากส่วนปลายน้ำก็นำไปใช้ประโยชน์สำหรับแผนงานถัดไป การอยู่ติดขอบเวทีจนมองเห็นการเคลื่อนไหวของผู้เล่นหรือผู้ใช้แล้วชักชวนให้มาร่วมขบวนตั้งแต่ต้นเช่นนี้ แสดงถึงการเล็งผลสุดท้าย คล้ายนักประพันธ์ส่วนใหญ่ที่ก่อนจรดปากกาเขียนบทที่ 1 ก็มองเห็นภาพลงไป แล้วว่านิยายเรื่องนี้จะจบอย่างไร กระนั้นต่อให้เล็งผลเลิศสักปานใด กลยุทธ์นี้ก็ได้รับรองว่าแผนงานจะสำเร็จอย่างแพรวพราว ดังจะเห็นได้จากบางแผน ที่แม้จะวางกรอบการทำงานอย่างดี แต่ผู้จัดการยังต้องเผชิญชะตากรรมเช่นนักเขียนบางราย คือ ยุติกลางคัน หรือ แข็งใจเขียนงานจนจบ เหตุเพราะขาดนักวิจัยที่รอบรู้ และ/หรือ ขาดผู้จัดการที่ชำนาญ

■ ภาวะขาดแคลนผู้จัดการยังปราศจากการแก้ไขอย่างเป็นระบบ โดยมากผู้จัดการหน้าใหม่มักถูกปล่อยให้ล้มลุกคลุกคลานเอง โดยปราศจากการคำจูน อาทิ การให้รุ่นพี่ประกบรุ่นน้อง การจัดที่ปรึกษา การจัดสัมมนา การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกิจจะลักษณะ (ความพยายามที่ผ่านมาที่จะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้จัดการงานวิจัย อาทิ ผ่านการประชุมประจำสัปดาห์ ยังขาดผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทั้งนี้อาจเพราะผู้เข้าร่วมไม่เห็นความสำคัญ ไม่ทราบจุดประสงค์ ไม่มีแรงจูงใจจะเข้าร่วม) กลวิธีหลังยังมีประโยชน์ไม่น้อยต่อผู้จัดการหน้าเก่าที่อยากตามติดกลยุทธ์การบริหารจัดการใหม่ๆ

■ สำหรับภาวะขาดแคลนนักวิจัย วิธีแก้ที่ผ่านมาคือการแตกหน่อต่อยอดศูนย์เฉพาะทาง เพื่อบ่มเพาะนักวิจัยเฉพาะสาขา และการจัดเวทีเชิงวิชาการ เช่น การจัดอภิปรายบทความวิชาการประจำสัปดาห์ เป็นต้น ความสำเร็จและล้มเหลวของทั้ง 2 วิธี นอกจากจะขึ้นกับระบบสนับสนุน สิทธิประโยชน์ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ ยังขึ้นกับการเสาะหาผู้มีหลักอริยบท 4 (ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา) เป็นปรัญญามาร่วมงานด้วย ซึ่งหลายครั้งพบว่ายากยิ่งกว่างมเข็มในมหาสมุทร ครั้นหาไม่พบท้ายที่สุดผู้จัดการจึงต้องลงมือทำวิจัยเอง ผลดีคือได้งานตรงเป้า แต่ผลเสียคือประสิทธิภาพในการบริหารจัดการแผนงานอื่นๆ ในคราวเดียวกันต้องสะดุด เมื่อพลังและสมาธิถูกดึงเข้าไปใช้ทำวิจัย อุปสรรคลักษณะนี้คงคล้ายการเขียนไป-พูดไป-กินไป-เดินไป น้อยคนนักจะแบ่งภาคทำ 4 อย่างได้ในเวลาเดียวกัน

■ เมื่อองค์กรต้องแตกหน่อต่อยอดเป็นสถาบันเครือข่ายสาขาสู่ภูมิภาคและชุมชน และร่วมพันธมิตรกับภาคเอกชน สถานศึกษา มูลนิธิ จำนวนภาคีที่เกิดมากมาย ได้บังคับให้องค์กรหลักหันมาทบทวนบทบาทตัวเองในฐานะพ่อแม่ที่กำกับดูแลลูกหลาน หรือผู้ใหญ่ที่สอดส่องดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ที่อยู่ในปกครอง トラบดีลูกยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พ่อแม่ควรติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ให้ข้อคิดเห็นสนับสนุน อำนวยความสะดวก ฝึกกำลังให้งานมีบูรณาการ และขับเคลื่อนงานให้ถึงที่สุด

■ ภารกิจหลังสุดอาจเป็นภารกิจที่น่าใส่ใจเป็นพิเศษ หลายงานเกิดจากความต้องการของผู้ให้ทุนที่ประสงค์คำตอบ การเผยแพร่งานประเภทนี้อาจไม่ต้องกังวลนักว่าผลงานจะไม่ถูกนำไปใช้ แต่บางงานเกิดจากองค์กรวิจัยเล็งเห็นความสำคัญ แม้ผลงานจะถูกนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย แต่หากการนำเสนอขาดกลยุทธ์การตลาดหรือการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องให้งานวิจัยถูกนำไปใช้ การนำเสนอคงไม่ต่างอะไรจากการนำผลงานขึ้นหิ้งอยู่เนิ่นเอง นอกจากจัดการความรู้แล้ว องค์กรที่มีวิวัฒนาการจนแตกแขนงเป็นหน่วยงานต่างๆ อย่างเลี่ยงไม่พ้นเช่นนี้จึงควรผนวกการแปลงความรู้สู่การนำไปใช้เข้าไว้ในภารกิจด้วย

เอกสาร อ้างอิง

ส่วนที่ 1

1. Bates I, Osei Akoto AY, Ansong D et al Evaluating health research capacity building: an evidence-based tool. PLoS Medicine, 3 (8), 1224-1229. August 2006
2. Collison C and Parcell G. Learning to fly. Practice knowledge management from leading and learning organizations. Capstone Publishing Limited, Chichester, West Sussex, 2004
3. Darwin C. The origin of species. Retrieved online from www.literature.org on August 2, 2012
4. Goleman D. What makes a leader? Harvard Business Review, January-February 2004. Retrieved online from www.hbr.org on November 29, 2012
5. Goold M and Campbell A. Do you have a well-designed organization? Harvard Business Review, March 2002. Retrieved online from www.hbr.org on November 29, 2012
6. Gore A. Infrastructure for the global village. Sci. An. 1992; 265: 150-153
7. World Health Organization. Health research management modules: A draft from inter-country workshop on research management, 3-7 June 2008, Bali, Indonesia. Research Policy and Cooperation Unit, Department of Health Systems Development, WHO, 2008
8. Kiechel(III) W. The management century. Harvard Business Review, November 2012. Retrieved online from www.hbr.org on November 29, 2012
9. Kulakowski Ec and Chronister KU. Research administration and management. Johns and Bartlett Publishers, Sudbury, MA, 2006
10. Lansang MA and Dennis R. Building capacity in health research in the developing world. Bulletin of the World Health Organization, 82(10), 764-770. October 2004
11. Leistner F. Mastering organizational knowledge flow. How to make knowledge sharing work. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, 2011
12. O'Dell C and Grayson C.J. If only we knew what we know. The transfer of internal knowledge and best practice. The Free Press. New York, New York, 1998
13. O'Dell C and Hubert C. The new edge in knowledge. How knowledge management is changing the way we do business. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, 2011

ส่วนที่ 2

ตอนที่ 1

1. จินตนาภา ไสภณ. การวิจัยไทย: วัฒนาการสู่อนาคต. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2547.
2. ลือชา วรรัตน์ และเอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์. ยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพและกระบวนการในการจัดทำนโยบายการวิจัยสุขภาพ (policy process) ของประเทศไทย. ใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. ระบบวิจัยสุขภาพ: สมอของระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: บริษัท สายเส้น กราฟฟิค จำกัด; 2547.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (ต้นฉบับ) สองทศวรรษประวัติศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ต้นฉบับพิมพ์; 2553.
4. พงศธร พอกเพิ่มดี (บรรณาธิการ). หลังประติมาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัท เป้นไท พับลิชชิ่ง จำกัด; 2552.

ตอนที่ 2

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ถอดบทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2547.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2545-2546. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2546.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2547. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2547.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2548. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2549. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549.
6. เดชรัต สุขกำเนิด. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิด ความรู้และการเคลื่อนไหว. ในการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ: ยุทธวิธีในการปฏิรูประบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: บ.สายเส้น กราฟฟิค จำกัด; 2547.

บทที่ 3

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สวรท. รายงานประจำปี 2550. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2550.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สวรท. รายงานประจำปี 2551. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2552. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2552.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี สวรท. 2553. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2554. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.
6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ก้าวต่อไป...การวิจัยระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551.
7. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. คู่มือบริหารจัดการงานวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551.
8. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ. เครือข่ายวิจัยระบบยา. นนทบุรี: แผนงานวิจัยพัฒนาระบบยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2552.
9. จเร วิชาไทย และพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. ศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยไทย: กรณีศึกษาการวิจัยระบบสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2552: 87-96.
10. กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ และจรรยาพร ศรีศดลลักษณ์. คุณสมบัตินักวิชาการผู้จัดการงานวิจัย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 1 ฉบับที่ 3-4 ต.ค.-ธ.ค. 2552: 210-215.
11. กองบรรณาธิการ. เล่าเรื่อง “โค้ช” จากลอนดอน “ชีวิต-จิตวิญญาณ” ทั่วโลกสนใจ. ประชาชาติธุรกิจ 15-18 พ.ย. 2555.
12. อมรวิทย์ นาคทรพร. ปฏิรูปประบบวิจัย เคลื่อนสังคมไทยด้วยความรู้. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาระบบวิจัยของประเทศ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2547.

บทที่ 4

1. International Health Policy Program, Thailand. IHPP Publication on 2008-2011. Bangkok: Rachaprinting (2002) Co.,Ltd; 2012.

2. International Health Policy Program, Thailand. 10th Anniversary (1998-2007) and 2008 Annual Report. Bangkok: IHPP; 2008
3. Sara Bennett, Adrijana Corluka, Jane Doherty and Viroj Tangcharoensathien. Approaches to developing the capacity of health policy analysis institutes: a comparative case study. Health Research Policy and Systems 2012, 10: 7: 1-9.
4. Siriwan Pitayarangsarit & Viroj Tangcharoensathien. Sustaining Capacity in health policy and systems research in Thailand. Bull World Health Organ 2009; 87: 72-74.

บทที่ 5

1. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). ปฏิทิน ปีพ.ศ. 2553. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2553.
2. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). ปฏิทิน ส่งความสุข ปี 2554. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2554.
3. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). ปฏิทิน ปี พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2555.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในช่วงทศวรรษแรก (พ.ศ. 2544-2553). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2555.
5. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. บทบาทและภารกิจหลัก. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 17 ธันวาคม 2552; ณ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย จ.นนทบุรี.

บทที่ 6

1. Thaksaphon Thamarangsi. Addiction Research Centres and the nurturing of creativity: Center for Alcohol Studies (CAS), Thailand. Nonthaburi: center for Alcohol Studies (CAS), International Health Policy Program (IHPP), Thailand; 2009.
2. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร: สรุปย่อผลการดำเนินงาน ปี 2551 และภาพรวม 3 ปี (พ.ย. 2548- ธ.ค. 2551). นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2552.

บทที่ 7

1. รุ่งนภา คำผาง, วรรณญา รัตนวิภาพงษ์ และจอมขวัญ โยธาสุมทร. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP). เอกสารประกอบการสัมมนา กลุ่มสามพราน ประจำเดือนพฤษภาคม 2555; 10 พ.ค. พ.ศ. 2555; ณ โรงแรมโรสการ์เด้น จ.นครปฐม.
2. ลัดดา เหมาะสุวรรณ และนิพนธ์พร วรมงคล (บรรณาธิการ). รายงานผลการทบทวนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ไต้หวัน และภูมิภาคตะวันออกกลาง. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2555.
3. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โครงการอนาคตไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กอายุ 0-5 ปี. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2554.

บทที่ 8

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย: สร้างสรรค์ปัญญา เพื่อพัฒนาประเทศ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; ไม่ระบุปีที่พิมพ์.
2. สุธีระ ประเสริฐสรรพ. สรรพสิ่งล้วนวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2552.
3. สุธีระ ประเสริฐสรรพ. สนุกกับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2554.
4. ปิยะวัติ บุญ-หลง.: ความทรงจำอันเป็นที่รัก (ของ สวก.). กรุงเทพฯ: กลุ่มผู้บริหารสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2552.
5. วิจารย์ พานิช. เส้นทางสร้างสรรค์ สกว.: ประสบการณ์ลองผิดลองถูกในการบริหารองค์กรอิสระ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2554.
6. วิจารย์ พานิช. การบริหารงานวิจัย แนวคิดจากประสบการณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2553.
7. สิลามรณ บัวสาย และสุชาดา ชินะจิตร (บรรณาธิการ). แกะรอย 16 ปี สกว. นวัตกรรมสร้างสรรค์การเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2552.
8. สิลามรณ บัวสาย. ABC: การวิจัย เพื่อพัฒนาพื้นที่. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2554.

9. สิลามรณ บัวสาย. การวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนและสังคม. เอกสารประกอบการการนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2555 วันที่ 24-28 สิงหาคม 2555 ณ ศูนย์ประชุมบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ
10. พัชริน ดำรงกิตติกุล. การจัดการระบบนิเวศการวิจัย (research environment) เพื่อรับใช้สังคม ชุมชน ท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2555.

บทที่ 9

1. ยงยุทธ ยุทธวงศ์. การสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ใน: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. บทบาทของการวิจัย: การท้าทายของทศวรรษใหม่. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2537.
2. ภัทรพงศ์ อินทรกำเนต และคณะ. วิวัฒนาการระบบนวัตกรรมแห่งชาติของประเทศไทย. ปทุมธานี: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2548.
3. กมล สุทิน (บรรณาธิการ). สถานีต่อไป...ไฮเทค. ปทุมธานี: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2549.
4. ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีแห่งชาติ. Biotechnology เทคโนโลยีชีวภาพสำหรับโลกยุคใหม่. กรุงเทพฯ: สุสานบุ๊คส์; 2550.
5. ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีแห่งชาติ. ประเมินกรอบนโยบายครึ่งแผนเทคโนโลยีชีวภาพ 2547-2552. พิมพ์ครั้งที่ 1 ปทุมธานี: ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค); 2552.
6. จุมพล เหมะศิริพันธ์ และนำชัย ชิววิวรรณ (บรรณาธิการ). พัฒนาการของวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีกับนัยทางจริยธรรม กฎหมายและสังคม. ปทุมธานี: หน่วยงานนโยบายและความปลอดภัยทางชีวภาพ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ; 2554.
7. สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. แกะรอยนวัตกรรมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2552
8. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. รายงานประจำปี 2549. ปทุมธานี: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2549.
9. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. รายงานประจำปี 2550. ปทุมธานี: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2550.
10. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. รายงานประจำปี 2551. ปทุมธานี: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2551.

11. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. รายงานประจำปี 2552. ปทุมธานี: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2552.
12. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. รายงานประจำปี 2553. ปทุมธานี: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2553.
13. ศูนย์บริหารจัดการเทคโนโลยี สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). ITAP ไขปัญหาอุตสาหกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. ปทุมธานี: บริษัท ไโดเรชั่น แพลน จำกัด; 2549.
14. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. สร้างคน สร้างปัญญา. ปทุมธานี: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2543.
15. ฝ่ายพัฒนาอุตสาหกรรมและธุรกิจเทคโนโลยี. กรณีตัวอย่างความสำเร็จในการพัฒนาเทคโนโลยีของอุตสาหกรรมไทย. ปทุมธานี: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2542.
16. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. ทิศทางอนาคตวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไทย ใน 10 ปี. ปทุมธานี: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2547.
17. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. ทางรอด...ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท สุวนบุ๊คส์ จำกัด; 2551.
18. ธนพนธ์ ตั้งตระกูล และศิวาสัย ภูมิรัตน. อุทยานวิทยาศาสตร์กับความร่วมมือระหว่างภาคเอกชน ภาคการศึกษา และภาครัฐ. วารสาร Horizon Vol. 3 No. 1 ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2555.
19. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.). สมัชชาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนา ครั้งที่ 9 ประเทศไทย ก้าวไกล ก้าวทัน ก้าวหน้า. กรุงเทพฯ: บริษัทศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด; ไม่ระบุปีที่พิมพ์.
20. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.). นโยบายและแผนวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2555-2564) ฉบับย่อ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2555.

ส่วนที่ 3

ภัทรวัฒน์ วรณารัตน์ และธีระ วรณารัตน์. บทเรียนระบบวิจัยสุขภาพ กรณีศึกษา 8 ประเทศ และแนวทางการประยุกต์ใช้กับประเทศไทย (โครงการทบทวนต้นแบบระบบวิจัยสุขภาพระหว่างประเทศ). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554. <http://kb.hsri.or.th>

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ถ่ายทอดประสบการณ์การบริหารองค์กรการวิจัยและการบริหารจัดการงานวิจัยดังต่อไปนี้ (เรียงตามบท)

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

นพ.วิพุธ พูลเจริญ

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ

ทพ.จเร วิชาติไทย

ภญ.พรพิศ ศิลขุรักษ์

พญ.วัชรวิภา ธีวไพบูลย์

ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์

ดร.นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

ดร.นพ.ยศ ธีระวัฒนานนท์

ศ.ดร.ปิยะวัติ บุญ-หลง

ดร.พิเชฐ ดุรงคเวโรจน์

