

รายงานผลการวิจัย

การประเมินความต้องการเพื่อการพัฒนาศักยภาพการบริหารการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย
(Needs Assessment for the Management of Research Result Utilization)

โดย

คณะวิจัย

พญ. สุพัตรา ศรีวิชชากร

ดร. บังอร เทียบเทียน

ดร. นภาพร โสวัฒนางกูร

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน

มหาวิทยาลัยมหิดล

และ

ภก.ดร. สุรศักดิ์ สุนทร

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

บทที่ 1 บทนำ

หลักการและเหตุผล

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการค้นคว้าวิจัยด้านสุขภาพมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของงานวิจัยเหล่านี้กลับถูกนำไปใช้ประโยชน์น้อย การเผยแพร่ผลงานวิจัยและการนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์จริงเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน Closs และ Cheater (1994)¹ ได้กล่าวไว้ว่า ความสนใจและทัศนคติเชิงบวกของนักวิจัยต่องานวิจัยเป็นตัวแปรสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการนำผลงานวิจัยไปใช้ การศึกษาของ Alexander และ Orton (1988)² ยังชี้ให้เห็นด้วยว่า การใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ได้แก่ นักวิจัย ผู้จัดการงานวิจัย ผู้วางนโยบายด้านสุขภาพ ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้ใช้งานวิจัยซึ่งประกอบด้วยบุคคลากรทางการแพทย์ทุกแขนงและรวมถึงตัวผู้ป่วยด้วย การขาดปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องดังกล่าวนี้มีผลให้การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์น้อย

ยังมีปัจจัยอื่นๆที่ทำให้มีการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยน้อย ได้แก่ การไม่มีส่วนร่วมของผู้ใช้ประโยชน์ทำให้ผู้ใช้ประโยชน์ไม่เห็นความสำคัญของการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ ความบกพร่องของการสื่อสารผลงานวิจัย นักวิจัยและ/หรือผู้จัดการงานวิจัยไม่สามารถสร้างความเข้าใจกับผู้ใช้ประโยชน์งานวิจัย การขาดการวางแผนที่จะคัดแปลงและประยุกต์ผลงานวิจัยเพื่อที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์จริง โดยทั่วไป นักวิจัยทำวิจัยเพื่อเพิ่มองค์ความรู้ทางวิชาการซึ่งอาจไม่เกิดผลโดยตรงต่อผู้ใช้ประโยชน์ และผลงานวิจัยเหล่านี้มักจะถูกนำเสนอเฉพาะในงานประชุมเชิงวิชาการหรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการซึ่งยากต่อการที่ผู้ใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่จะเข้าถึงและเข้าใจผลงานวิจัย ดังนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพการบริหารและจัดการการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย

องค์การอนามัยโลก ภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO/SEARO)³ ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆดังกล่าวที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ระดมความคิดจากผู้เชี่ยวชาญและจัดทำ “Health Research Management Training Modules” โดยมุ่งหวังว่าประเทศสมาชิกอันรวมถึงประเทศไทย จะนำ Training Modules นี้ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคคลากรที่มีบทบาทในการจัดการงานวิจัย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) ได้ทำการศึกษาสำรวจเพื่อประเมินศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยของสวรส และเครือข่าย จำนวน 20 ท่าน โดยใช้แบบสอบถามประเมินตนเอง แบบสอบถามนี้ได้ถูกพัฒนาโดยใช้ 10 Training Modules ของ WHO/SEARO เป็นกรอบคำถาม ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้จัดการงานวิจัยของ สวรส และ เครือข่าย ขาดความมั่นใจต่อศักยภาพของตนเองใน 8 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้และความสามารถในการวิเคราะห์ห้วงกว้าง
2. ด้านการวางแผนและบริหารชุดโครงการวิจัย
3. ด้านการวางแผนและบริหาร โครงการวิจัย
4. ด้านการพัฒนาศักยภาพเพื่อพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ
5. ด้านระบบข้อมูลเพื่อการบริหารงานวิจัยและการจัดการความรู้

6. ด้านระบบบริหารการเงิน โครงการวิจัย
7. ด้านบริหารจัดการเพื่อการใช้ประโยชน์งานวิจัย
8. ด้านบริหารจัดการทั่วไป

จากผลการวิเคราะห์นี้ สวรรส เลือกเฉพาะด้านการบริหารจัดการเพื่อการใช้ประโยชน์งานวิจัย มาวิเคราะห์เพิ่มเติม เนื่องจาก สวรรส มีวัตถุประสงค์ที่จะหาแนวทางการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ผลวิเคราะห์ชี้ว่า ผู้จัดการงานวิจัยของ สวรรส และ เครือข่าย มีศักยภาพที่จะบริหารจัดการการใช้ประโยชน์งานวิจัยได้แต่ไม่ดี ใน 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย
2. ด้านวางแผนเพื่อกำหนดบุคคล องค์กร ที่อาจมีศักยภาพในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยนอกเหนือจากผู้ใช้ประโยชน์โดยตรง
3. ด้านแสวงหาโอกาสในการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย
4. ด้านบริหารให้เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในขั้นตอนสำคัญของการวิจัย
5. ด้านเขียนสาระสำคัญผลการวิจัยเพื่อสื่อสารต่อบุคคล องค์กรภายนอกหรือเพื่อสาธารณะ
6. ด้านกำหนด/เลือกกลไกสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ใช้งานวิจัย

การศึกษานำร่องของ สวรรส ชี้ให้เห็นว่า ผู้จัดการงานวิจัยของ สวรรส และเครือข่าย มีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองต่อการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์งานวิจัย เนื่องจากการศึกษานำร่องนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณซึ่งไม่อาจสะท้อนประสบการณ์และพฤติกรรมการปฏิบัติที่เป็นประจำ และไม่มีข้อมูลสนับสนุนที่เป็นกรณีศึกษาเพื่อสะท้อนพฤติกรรมจัดการงานวิจัยของผู้จัดการงานวิจัยและองค์กรวิจัย ดังนั้น มีความจำเป็นที่จะสำรวจหาประสบการณ์และพฤติกรรมของผู้จัดการวิจัยและองค์กรวิจัยที่ประสบความสำเร็จในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจหาประสบการณ์และพฤติกรรมของผู้จัดการงานวิจัยและองค์กรวิจัยที่ประสบความสำเร็จในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้

1. การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง
2. การสนทนากลุ่ม (focus group)
3. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบ face-to-face

ผู้ให้ข้อมูล (Key informants)

1. ผู้จัดการงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง
2. องค์กรวิจัยที่ประสบความสำเร็จในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง

สำรวจ ทำการสนทนากลุ่มกับองค์กรวิจัยเครือข่ายและโดยระบุ Key informants คือ

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)
2. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก)
3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
4. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP)
5. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช)
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว)
7. ภก. วรวิทย์ (ศูนย์วิจัยฯ อุบลราชธานี)
8. ผู้จัดการโครงการวิจัยเด็กไทยไม่กินหวาน (หมอนา)

การเก็บข้อมูล

1. การทบทวนเอกสารเผยแพร่งานวิจัยของผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และ website ขององค์กรวิจัยและโครงการวิจัยที่นำผลไปใช้ประโยชน์ทั้ง 8 แห่งที่ สวรส ระบุเป็นผู้ให้ข้อมูล
2. การเก็บข้อมูลปฐมภูมิจะเริ่มขึ้นหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหิดล แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ต่อไปนี้

1. การสนทนากลุ่ม (focus group) โดยให้ พญ. สุพัตรา ศรีวณิชชากร เป็น facilitator ของการสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่มจะถูกอัดเสียงไว้ด้วย (สวรส เป็นผู้จัดการสนทนากลุ่ม) ประมาณ วันที่ 24 หรือ 27 มีนาคม 2552

ผู้ให้ข้อมูล คือ

1. หัวหน้าองค์กรวิจัยและ/หรือผู้จัดการงานวิจัย ที่ของ สวรส และเครือข่าย ได้แก่ สวปก IHPP HiTAP
2. ภก. วรวิทย์ กิตติอุบลสุนทร (จากศูนย์วิทยาศาสตร์ฯ กรมวิทย์ฯ)
3. ผู้จัดการงานวิจัยจากโครงการเด็กไทยไม่กินหวาน
4. ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว)
2. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบ face-to-face โดย บังอร เทียบเทียน และ นภาพร โสวัตินางกูร

ผู้ให้ข้อมูล คือ

นพ. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ: มสช)

รศ. พิระเดช ทองอำไพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย: สกว)

ภก. วรวิทย์ กิตติอุบลสุนทร (จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขฯ)

ผู้จัดการงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ของ สวรส

ผู้จัดการงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ของ สวปก

ผู้จัดการงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ของ IHPP

ผู้จัดการงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ของ HiTAP

ผู้จัดการงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ของ โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน

สัมภาษณ์เชิงลึกหลังจากการสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์ ข้อมูลเบื้องต้นแล้วเสร็จ การสัมภาษณ์จะถูกอัดเสียงไว้

แนวคำถามสัมภาษณ์

1. ช่วยเล่าประสบการณ์การทำงานวิจัยชิ้นที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ต่อสาธารณะ
2. ทำไมงานวิจัยของท่านจึงถูกนำไปใช้ประโยชน์
3. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์
4. ปัจจัยอะไรที่ช่วยเพิ่มโอกาสหรือศักยภาพของท่านต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์
5. อะไรคืออุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อสาธารณะ
6. ท่านผ่านอุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อสาธารณะได้อย่างไร
7. อะไรทำให้ผู้ใช้ประโยชน์งานวิจัยเข้าถึงงานวิจัยของท่าน
8. ท่านมีการวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย อย่างไร
9. ท่านมีการวางแผนเพื่อกำหนดบุคคล องค์กร ที่อาจมีศักยภาพในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย นอกเหนือจากผู้ใช้ประโยชน์โดยตรงหรือไม่ อย่างไร
10. ท่านมีวิธี อย่างไรในการแสวงหาโอกาสในการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย
11. ท่านมีวิธีอย่างไรในการบริหารให้เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในขั้นตอนสำคัญของการวิจัย
12. ท่านมีวิธีอย่างไรในการเขียนสาระสำคัญผลการวิจัยเพื่อสื่อสารต่อบุคคล องค์กรภายนอกหรือเพื่อสาธารณะ
13. ท่านมีวิธีอย่างไรในการกำหนด/เลือกกลไกสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ใช้งานวิจัย
14. ทำอย่างไรจึงจะช่วยเพิ่มศักยภาพของผู้จัดการงานวิจัยให้สามารถนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบ General Inductive Method โดยคณะวิจัย

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย

การวิจัยชิ้นนี้จะใช้เวลาดำเนินการ 6 เดือน ตั้งแต่มีนาคม 2552 ถึง สิงหาคม 2552 โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังแผนภูมิต่อไปนี้ คือ

	1	2	3	4	5	6
1. ระยะเตรียมการ - ขอรหัสธรรม - ติดต่อผู้ให้ข้อมูล	← →					
2. ระยะเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล				← →		
3. สรุปและเขียนรายงาน					← →	

สถานที่เก็บข้อมูล

สถานที่เก็บข้อมูลสำหรับการสนทนากลุ่มคือ ห้องประชุมของ สวรส

สถานที่เก็บข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของงานวิจัยนี้จะถูกนำไปวิเคราะห์ร่วมกับงานวิจัยนำร่องของ สวรส เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรวิจัยในการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์งานวิจัย

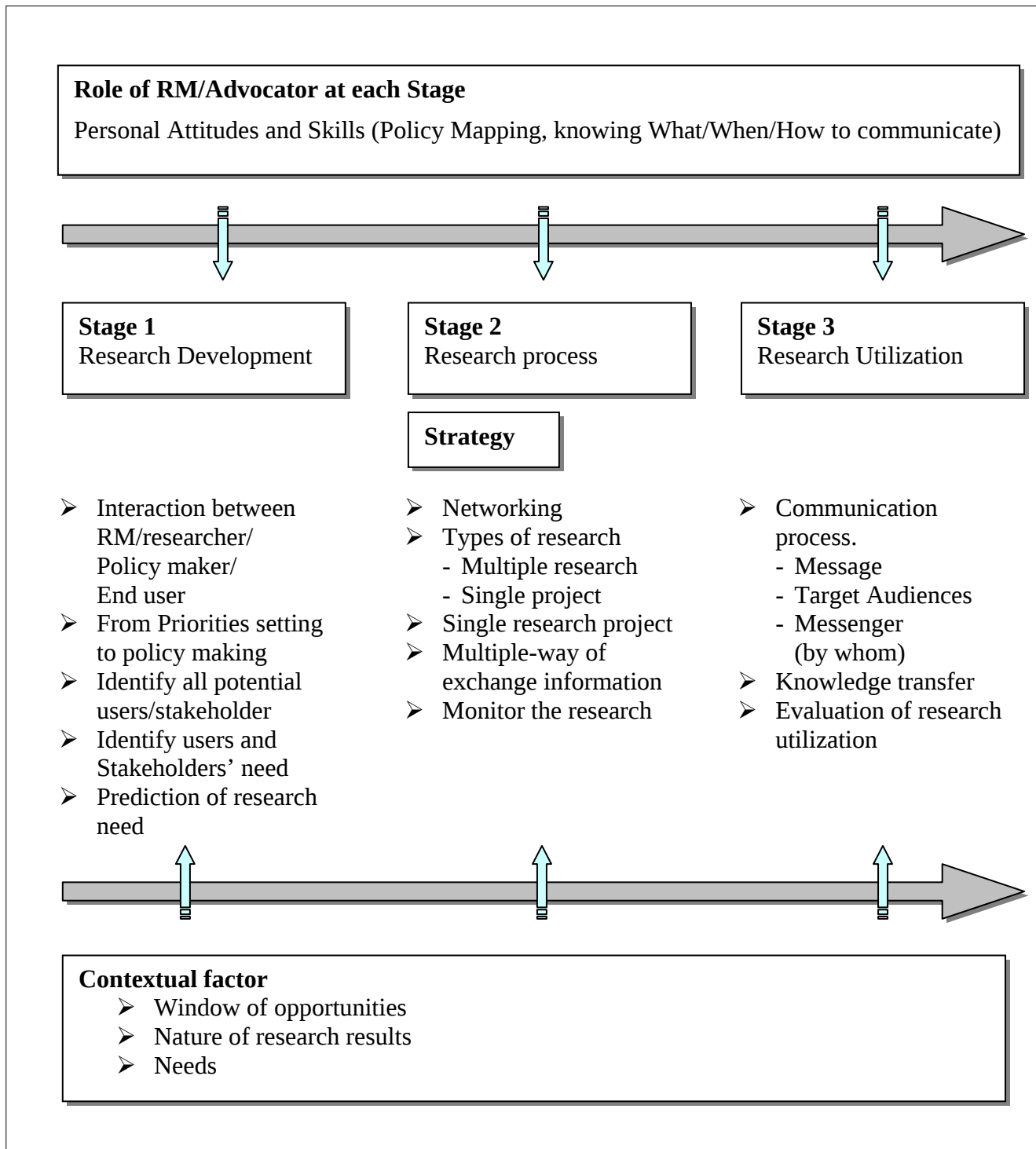
เอกสารอ้างอิง

1. Closs, S.J. & Cheater, F.M. (1994) Utilization of nursing research: culture, interest and support. *Journal of Advanced Nursing*, 19(4), 762-773.
2. Alexander, M. & Orton, H. (1988) Research in action. *Nursing Times*, 84(8), 38-41.
3. WHO/SEARO. (2006). Health Research Management Results. Research Policy and Cooperation Unit, Department of Health System Development: WHO/SEARO.

บทที่ 2 ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาทั้ง 6 กรณี และการแลกเปลี่ยนระดมความเห็นเป็นกลุ่ม รวมทั้งการทบทวนเอกสาร ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการจัดการงานวิจัย ซึ่งควรมีการจัดการตั้งแต่ระยะต้นก่อนการวิจัย ระยะดำเนินการวิจัย และระยะที่งานวิจัยดำเนินการเสร็จแล้ว ดังภาพไดอะแกรมต่อไปนี้

Conceptual framework for research utilization



จากทุกกรณีที่เกิดขึ้น มีประสบการณ์เหมือนกัน คือ การใช้ประโยชน์งานวิจัยจะเกิดได้ดี หากมีการคิดพิจารณาตั้งแต่ต้นก่อนทำวิจัยว่าจะใช้อย่างไร โดยใคร ไม่ว่าจะเป็นวิจัยระดับนโยบาย หรือระดับปฏิบัติการ ด้วยวิธีการได้หลายลักษณะที่สำคัญคือการให้ผู้ใช้ได้เข้าไปเกี่ยวข้อง หรือร่วมให้ความคิดเห็นตั้งแต่การตั้งโจทย์ บางกรณีก็ใช้วิธีการพิจารณาจากลำดับปัญหาสำคัญของประเทศ หรือ การที่ให้ผู้เข้ามาทำวิจัยเอง ทั้งนี้เป็นไปตามลักษณะเนื้อหาการวิจัย

ในระหว่างดำเนินการวิจัย หากจะประกันให้มีการใช้ได้ดี ระยะนี้จึงเป็นระยะที่ RM ต้องติดตามในด้านวิธีวิจัย และผลเบื้องต้นของการวิจัยว่าไปในทิศทางที่ต้องการหรือไม่ หากไม่ได้ก็ต้องมีกระบวนการแลกเปลี่ยนกับผู้ใช้ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ความเห็นในการปรับกระบวนการได้ระหว่างทาง ระยะนี้หากมีเครือข่ายผู้วิจัย หรือเครือข่ายร่วมกับผู้ใช้ที่มีการสื่อสารเป็นระยะ ก็จะเป็นกลไกที่เอื้อให้เกิดผลได้ดี

แต่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน ไม่ว่า RM นักวิจัย ก็ต้องมีการสื่อสารเหมือนกัน แต่อาจแง่มุมต่างกัน เช่น RM นำเสนองานวิจัยได้ มีช่องทางการนำเสนอผู้ที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่นักวิจัยต้องมีทักษะนำเสนอผลการวิจัยได้อย่างตรงประเด็น กระชับ และสามารถค้นหา key message ที่ได้จากงานวิจัยได้

ทักษะการมองประเด็นในการสื่อสาร ยกตัวอย่างการทำงานวิจัยเรื่องการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงนโยบาย แต่ในระหว่างทางพบประเด็นที่กระทบต่อสังคม ซึ่งเห็นว่า RM ที่สามารถมองประเด็นในการสื่อสารได้จะมีประโยชน์มาก

จากประสบการณ์ ต้องอ่านให้เป็น เขียน Fact sheet ได้ หรือหาผู้ที่สามารถช่วย แต่ต้องบอกโจทย์ให้ชัด หรือให้ผู้เขียนมีส่วนร่วมอยู่ในงาน เพราะอ่านเพียงอย่างเดียวอาจไม่เข้าใจได้ทั้งหมด

ส่วนระยะที่ดำเนินงานวิจัยเสร็จแล้ว เป็นระยะที่ต้องจัดการเรื่องการใช้อย่างเต็มที่ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบดำเนินการ ตั้งแต่

- การแปลงข้อมูลจากงานวิจัย ให้เป็นข้อความที่ง่ายต่อการใช้งานของแต่ละกลุ่ม
- การสื่อสารข้อมูลให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- การติดตามผลการใช้งานวิจัย

กลวิธีย่อย หรือกระบวนการจะจัดการอย่างไรในแต่ละระยะของการดำเนินงานจะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นกับโอกาสและบริบทของงานวิจัยนั้นๆ ดังกรณีศึกษาต่างๆ ต่อไปนี้

กรณีศึกษาจาก
International Health Policy Program, Thailand (IHPP)
(สำนักนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ)

โดย **ทพ. วีระศักดิ์ พุทธาศรี (ผู้ให้ข้อมูล)**

ประวัติความเป็นมา

International Health Policy Program (IHPP) เป็นโครงการที่อิสระซึ่งตั้งอยู่ภายในกระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์คือ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นสถาบันชั้นนำ ด้านวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจทางนโยบายโดยใช้หลักฐานทางวิชาการ

พันธกิจของ IHPP มี 3 ด้านคือ

1. พัฒนาความเข้มแข็งของนักวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ
2. วิจัยนโยบายและระบบสุขภาพที่สำคัญและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประเทศและสากล
3. ผลักดันการตัดสินใจทางนโยบายโดยใช้หลักฐานทางวิชาการ

เพื่อให้วัตถุประสงค์ที่จะพัฒนางานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพเป็นผลสำเร็จ IHPP มีกลยุทธ์ 5 ด้าน คือ

1. สร้างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย
2. มีส่วนร่วมในการติดต่อประสานกับผู้วางนโยบาย
3. สร้างการทำงานแบบเครือข่ายภาคี
4. สร้างโอกาสให้นักวิจัยได้อยู่ในเวทีกระบวนการสร้างนโยบาย
5. นำผลงานวิจัยไปเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติและนานาชาติ

Process of research utilization

1. บทบาทของ Research manager และ/หรือ Policy Advocate ใน IHPP (Role of research manager and/or policy advocate)

- นพ. วิโรจน์ เป็นผู้อำนวยการ IHPP ซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้ง research manager และ mentor ให้กับนักวิจัยของ IHPP ตั้งแต่การคัดเลือกหัวข้อวิจัยจนถึงการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์
- ผู้อำนวยการ IHPP มีวิสัยทัศน์ ความรู้ ประสบการณ์และโอกาสเข้าร่วมประชุมในระดับนานาชาติ ทำให้มีศักยภาพในการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าประเด็นไหนจะเป็นสิ่งคนในสังคม หรือผู้วางนโยบายให้ความสนใจในอนาคต (~ 2 ปีข้างหน้า) ดังนั้น IHPP จะทำงานวิจัย เพื่อค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญนั้นๆไว้ล่วงหน้า เพื่อให้มีงานวิชาการที่ทันการณ์
- นพ. สุวิทย์ วิทยุผลประเสริฐ ซึ่งเป็นที่ปรึกษา มีบทบาทเป็น Policy advocate ที่มีประสบการณ์การทำงานใกล้ชิดกับผู้วางนโยบาย ทำให้รู้ว่า ใครคือผู้มีอำนาจการตัดสินใจ ข้อมูลจากงานวิจัยอะไรควรจะ

ถูกสื่อสารให้ผู้วางนโยบายรับรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและเวลาไหนควรจะสื่อสารข้อมูลจากงานวิจัย
ลักษณะเด่นของคุณหมอสุวิทย์ คือ เป็นนักการตลาด ที่สามารถโน้มน้าวให้ Stakeholder และ Policy
maker เห็นตาม

2 กระบวนการวิจัยเพื่อนำประโยชน์สู่สาธารณะ (Process of research dissemination and utilization) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก

2.1 Research development

- 2.1.1 หัวเรื่องวิจัยจะขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้
1. มีแหล่งทุนสนับสนุน
 2. การร้องขอจากหน่วยงานที่ต้องการนำหลักฐานจากงานวิจัยไปใช้ในการวางนโยบายสังคม เช่น
สช. สปสช. (ซึ่งสนับสนุนทั้งเงินและตั้งคำถามงานวิจัย)
 3. เป็นความต้องการจากกระทรวงสาธารณสุข (Health policy maker) มักจะเป็นการตั้งคำถาม
มากกว่าการสนับสนุนเงินวิจัย
- 2.1.2 กระบวนการคัดเลือกหัวข้อวิจัยที่นอกเหนือจาก 3 ปัจจัยหลัก อาศัยหลักการเก็งหน้าไฟ
(Prediction of research need)
1. งานวิจัยที่ขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้ที่จะใช้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดหัวเรื่องวิจัย แต่มี
โครงการวิจัยบางชิ้นที่ IHPP เป็นผู้กำหนดประเด็นวิจัยเอง โดยอาศัยการ “เก็งหน้าไฟ” คือ มีการ
คาดการณ์ล่วงหน้าว่าในระยะ 6 ถึง 12 เดือนข้างหน้า มีประเด็นอะไรที่น่าสนใจ แล้วขายแนวคิดไป
ให้แหล่งทุนที่คาดว่าจะสนใจ ผู้ที่มีส่วนช่วยให้การเก็งหน้าไฟถูกต้องคือ ผู้อำนวยการ IHPP
 2. การวิเคราะห์หาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เช่น หน่วยงานต่างๆภายในกระทรวง
สาธารณสุขรวมถึง user และการพูดคุยกับบุคคลดังกล่าวและ Expert opinion (Interaction between
researcher and users) ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การเก็งหน้าไฟถูกต้อง
 3. งานวิจัยทุกชิ้นมีวัตถุประสงค์ชัดเจนตั้งแต่ตอนแรกว่าจะต้องถูกนำไปใช้ประโยชน์

2.2 กระบวนการทำวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย (Process of conducting research and dissemination)

- 2.2.1 Networking
- นักวิจัยของ IHPP มีโอกาสได้ทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ ทำให้มีโอกาสได้
แลกเปลี่ยนกระบวนการวิจัยที่มีคุณภาพ
 - International Linkage ช่วยให้ง่ายต่อการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาพูดเพื่อสื่อสาร
ประเด็นนั้น เพราะคนไทยเชื่อมั่นคนต่างประเทศมากกว่าคนไทยด้วยกันเอง
“ฝรั่งพูดคนไทยชอบเชื่อ เราพูดไม่ได้ ต้องให้ฝรั่งพูด”
 - มีการกระจายงาน หรือ Sub contract ให้แก่องค์กรที่เป็นเครือข่าย ทำให้มีการเรียนรู้และยอมรับ
ผลการวิจัยไปพร้อมกัน
- 2.2.2 คุณลักษณะของ Policy research

- งานต้องมีระยะเวลาที่ไม่นานเกินไปเพื่อให้สามารถหาคำตอบได้เร็ว ฉะนั้นบางครั้งต้องปรับใช้วิธีการศึกษาให้กระชับได้ผลการศึกษาเร็ว ซึ่งอาจส่งผลต่อความสงสัยในคุณภาพได้

2.3 กระบวนการเพิ่มการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย (Research Utilization)

2.3.1 Communication strategies

- มีบุคคลที่ช่วยในการสื่อสารหรือแปลงานวิจัยสู่นโยบายได้ (Key communicators หรือ translators) ได้แก่ คุณหมอสู่ชีวิต และคุณหมอวิจารณ์
- การเขียน Brief policy โดยอาศัยข้อมูลจากงานวิจัยหลายๆ ชิ้น และผู้ที่เกาะติดอยู่กับประเด็นนั้นมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงจะทำให้ได้ Brief policy เข้าใจง่าย
- ปรับสารที่จะสื่อให้สอดคล้องกับผู้รับสาร
- การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ
- การนำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างๆ ตามโอกาส

2.3.2 Knowledge transfer โดยใช้กลยุทธ์การขาย คือ

1. เลื่อนนำเสนอผลงานเฉพาะทางเลือกที่ดี โดยอาจเสนอมากกว่า 1 ทางเลือก
2. ไม่นำเสนอทางเลือกที่คิดว่าเป็นทางเลือกที่ไม่เหมาะสม
3. เตรียมการข้อมูลและการจัดการในการต่อรองกับ User (negotiation)

2.3.3 Monitor and Evaluation of research utilization

- มีกระบวนการประเมินตนเอง Self-assessment เป็นระยะๆ
- มีการนำเสนองานสู่ผู้กำหนดนโยบาย (Presentation to policy maker) หรือผู้เกี่ยวข้อง เป็นระยะ เพื่อดูผลว่าสอดคล้องกับความต้องการหรือไม่ ซึ่งในระยะหลัง จะมีการกำหนดตั้งแต่ต้นว่า งานวิจัยชิ้นนั้นๆ ต้องถูกนำเสนอให้ คนกลุ่มไหน เพื่ออะไร
- ดูที่กระบวนการ เช่น ผลงานวิจัยไม่ได้ถูกนำไปใช้โดยตรง แต่การใช้งานด้วยการถูกอ้างอิงหรือปรับให้เหมาะสมกับคำถามเชิงนโยบายนั้น

3. ปัจจัยบริบทและสภาพแวดล้อม ในกรณีนี้ คือ

- มีความใกล้ชิดกับ Policy make และผู้ใช้ข้อมูล (กระทรวงสาธารณสุข) เพราะมีสำนักงาน ตั้งอยู่ภายในกระทรวง ทำให้สามารถเกาะติดสถานการณ์และสามารถพยากรณ์ทิศทางของสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องรวมทั้งมีที่ปรึกษาที่เป็น Policy makers
- เป็นองค์กรที่มีบุคลากรผสมระหว่างข้าราชการและที่ไม่ใช่ข้าราชการทำงานได้คล่องตัว

- เป็นองค์กรที่มีการสร้างความน่าเชื่อถืออย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ
- มีความเป็นกลาง ไม่เลือกข้าง ดังนั้น ถ้ามีการเปลี่ยนผู้มีอำนาจตัดสินใจทางนโยบาย ก็จะไม่ผลกระทบ
ต่อ IHPP
- ดำเนินการในลักษณะที่หลีกเลี่ยงการสร้างความขัดแย้ง หรือการขัดผลประโยชน์ของ Network ทำให้มี
ความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือข่าย

กรณีศึกษาจาก

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

(Health Intervention and Technology Assessment Program)

โดย น.ส. จอมขวัญ โยธาสุมทร (ผู้ให้ข้อมูล)

ประวัติความเป็นมา

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program หรือ HiTAP) ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2550 เพื่อเป็นหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร มีภารกิจหลักด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ โดยครอบคลุมยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งส่วนบุคคลและสังคม รวมถึงนโยบายสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

HiTAP เน้นการทำงานอย่างเป็นระบบโปร่งใสตรวจสอบได้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของระบบสุขภาพของประเทศมุ่งสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวมและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อกระจายและจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพและตรงกับวัตถุประสงค์ที่สังคมโดยรวมต้องการ

พันธกิจของ HiTAP มี 3 ด้าน คือ

- ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพโปร่งใส โดยใช้ระเบียบวิธีที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล
- พัฒนาระบบและกลไกการประเมินเพื่อสนับสนุนให้เกิดการคัดเลือก จัดหา และบริหารจัดการเทคโนโลยี รวมถึงการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม
- ดำเนินการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้สู่สาธารณะ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากผลการประเมิน

HiTAP สร้างยุทธศาสตร์ 4 ด้าน เพื่อที่จะเป็นหน่วยงานวิจัยระดับชาติที่ไม่แสวงหากำไรในการประเมินยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ มาตรการ และนโยบายทางสังคมที่สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสำคัญเรื่องระบบสุขภาพของประเทศ

- | | |
|------------------------|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 | คือ การวิจัยและพัฒนาฐานรากของระบบประเมินเทคโนโลยีทางสุขภาพ |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2 | คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3 | คือ การวิจัยเพื่อเป็นแบบอย่างการประเมินเทคโนโลยีทางสุขภาพ |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4 | คือ การวิจัยและพัฒนากลไกการบริหารจัดการการประเมินเทคโนโลยีที่เหมาะสมและการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเทศไทย |

Process of research utilization

1. บทบาทของ Policy Advocate ใน HiTAP (Role of policy advocate)

- Policy Advocate คือ คุณหมอสุวิทย์ ซึ่งเป็น Key person ในการนำผลงานวิจัยของ HiTAP ไปนำเสนอต่อ policy maker

บทบาทของ Research Manager ใน HiTAP (Role of research manager)

- ผู้อำนวยการ HiTAP คือ นายแพทย์ยศ ซึ่งทำหน้าที่เป็น RM และ Mentor ให้กับ Researchers ภายในองค์กร

2. กระบวนการวิจัยเพื่อนำประโยชน์สู่สาธารณะ (Process of research dissemination and utilization)

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ

2.1 Research development: งานวิจัยทุกชิ้นมีจุดมุ่งหมาย เพื่อจะนำไปใช้เชิงนโยบาย ตั้งแต่เริ่มคัดเลือกหัวข้อวิจัย

2.1.1 กระบวนการคัดเลือกหัวข้อวิจัยมี 3 แบบ คือ

1. ในทุกปีให้ stakeholders และ research users ร่วมส่งประเด็นวิจัยเกี่ยวกับเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และลงคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกประเด็นวิจัย (topic selection มาจาก stakeholders และ users)
2. ผู้วางนโยบายขอร้องให้ทำงานวิจัยตามประเด็นที่กำหนด
3. นักวิจัยคาดการณ์ว่าในอนาคตประเด็นวิจัยใดที่สำคัญและดำเนินการวิจัย

2.1.2 HiTAP มีการแบ่งกลุ่ม Users เป็น 3 ระดับ คือ

1. ผู้กำหนดนโยบายในระดับภูมิภาคถึงระดับประเทศ
2. กลุ่มวิชาชีพที่ต้องใช้ผลงานวิจัยจาก HiTAP
3. กลุ่มประชาชนทั่วไป

2.2 กระบวนการทำงานวิจัย และเผยแพร่ผลงานวิจัย (Process of conducting research and dissemination)

2.2.1 HiTAP มีนักวิจัยที่เป็นทั้ง Full time และ part time จากมหาวิทยาลัย (อาจารย์และนักศึกษาปริญญาโทหรือเอก)

2.2.2 มีพันธมิตรการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ทำงานด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ โดยจะเริ่มต้นเรียนรู้ร่วมกันกับเครือข่ายใกล้ชิดที่คุ้นเคยและค่อยๆขยายเครือข่ายผ่านเครือข่ายเดิม

2.2.3 กระบวนการทำงานวิจัยเริ่มจากการคัดเลือกหัวข้อโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากนั้นจะร่วมกันกำหนดคำถามงานวิจัย ดำเนินการวิจัย (ผู้เชี่ยวชาญที่มาร่วมกำหนดคำถามงานวิจัย และให้ข้อมูลสามารถเข้ามาเป็นนักวิจัยร่วมในโครงการได้) เมื่อได้ผลการศึกษาเบื้องต้นแล้วจะมีการประชุมเสนอผลเบื้องต้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพิจารณาก่อนที่จะจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้กำหนดนโยบายและสังคมต่อไป

2.2.4 ในการเผยแพร่การวิจัยนั้นจะมีทีมสื่อสารมวลชนเข้าร่วมบริหารจัดการ

2.3 กระบวนการเผยแพร่งานวิจัยสู่สังคม (Research Utilization)

HiTAP แบ่งการใช้ประโยชน์งานวิจัยเป็น 3 ระดับ คือ

1. การนำผลวิจัยไปเสนอต่อผู้ใช้หรือผู้วางนโยบาย ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารโดยตรงกับผู้กำหนดนโยบายผ่านช่องทางทั้งที่เป็นทางการ เช่น การนำเสนอผลการวิจัยในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และไม่เป็นทางการ เช่น การเสนอผ่านผู้กำหนดนโยบายโดยอาศัยความสัมพันธ์ส่วนบุคคล
2. การนำผลการวิจัยไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับปฏิบัติ เช่น การเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. การเผยแพร่ผลวิจัยให้กับประชาชนทั่วไป ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญที่จะสามารถผลักดันให้เกิดนโยบายนอกจากนั้นยังสามารถติดตามการกำหนดนโยบายของผู้กำหนดนโยบายได้

กลยุทธ์การเพิ่มการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เลือกหัวข้อวิจัยที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ใช้งานวิจัย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการผ่านกิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อวิจัยประจำปี
2. นักนิเทศศาสตร์ช่วยสื่อสารผลงานวิจัยให้เข้าใจง่ายต่อผู้ใช้งานวิจัย (เช่น ทำ policy brief หรือหนังสือการตูนที่เสนอผลการวิจัยเรื่องผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)
3. คัดเลือก Messages ที่จะใช้สื่อสาร และ Target audiences ที่ชัดเจน
4. รูปแบบของการนำเสนอผลการวิจัยผ่านสื่อมวลชนในรูปแบบของหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ทรานส์แมสมีเดีย (Mass media)
5. จัดทำหนังสือ และสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ รายงานวิจัย, หนังสือคู่มือ, จดหมายข่าว, จุลสาร (Both academic and non-academic publications)
6. จัดประชุมเชิงวิชาการ (Academic conference)
7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศ (Academic meeting)

8. สร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจกับผู้บริหาร
9. สร้าง social credit แก่องค์กรด้วยการสร้างงานที่มีคุณภาพ บริหารจัดการองค์กรให้มีความโปร่งใส ไร้ผลประโยชน์ทับซ้อนและมีความรับผิดชอบต่อสังคม

3. ปัจจัยทางด้านการบริบทของกรณีนี้ คือ (Political and professional environment in society)

- HiTAP มีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนว่าจะสร้างงานวิจัยด้านเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้สู่สาธารณะ ทั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และประชาชน
- HiTAP เน้นการทำงานวิจัยที่สอดคล้องกับความต้องการของสภาวการณ์ปัจจุบันของระบบสุขภาพ ทั้งนี้ในการได้มาซึ่งหัวข้อวิจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นั้น HiTAP ได้หัวข้อมาจากกระบวนการจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อวิจัยประจำปี ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้ามาร่วมจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัย
- HiTAP เน้นการทำงานอย่างเป็นระบบโปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างความน่าเชื่อถือกับผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่ต้นกระบวนการ (การจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกหัวข้อการวิจัยโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) ระหว่างการทำวิจัย (ได้แก่การจัดประชุมเพื่อกำหนดคำถามวิจัย และการประชุมเสนอผลการวิจัยเบื้องต้นแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) และท้ายกระบวนการ (ได้แก่การประชุมนำเสนอผลการวิจัยแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)
- HiTAP มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในองค์กร โดยผ่านกิจกรรมหลายแบบ ได้แก่ การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงานจริง, การให้ทุนการศึกษา, การจัดเสวนาวิชาการ (journal club), การสัมมนาและรับฟังอบรมภายนอกองค์กร, และการประชุมสำนักงานที่จัดขึ้นเป็นประจำ ทุกกิจกรรมย่อยในยุทธศาสตร์ที่สองเป็นวิธีการที่ช่วยในการเพิ่มทักษะและความรู้ด้านการวิจัย รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มนักวิจัย

จุดแข็ง (Strength)

- การมีระบบที่เชื่อมโยงกับ Experienced policy advocator (แต่ในทางกลับกันก็เป็นจุดอ่อนเนื่องจากเป็นความเชื่อมโยงที่ไม่เป็นทางการขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ส่วนตัวเป็นหลัก ซึ่งในอนาคต HITAP มีความพยายามที่จะสร้างช่องทางที่เป็นทางการในการนำเสนอผลการวิจัยแก่ผู้กำหนดนโยบาย)
- National and International Networks ซึ่งจะมีการสนับสนุนกันทั้งในเชิงเทคนิค และข้อมูลในการวิจัยรวมถึงการสนับสนุนในเชิงการขับเคลื่อนนโยบายด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายในระดับประเทศ
- Transfer skill within the organization (การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงานจริงกับนักวิจัยอาวุโส การจัดเสวนาวิชาการ journal club และการประชุมสำนักงานที่จัดขึ้นเป็นประจำ)

กรณีศึกษาจาก โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน

โดย ทพญ. จันทนา อึ้งชูศักดิ์
ทพญ. ปิยดา ประเสริฐสม (ผู้ให้ข้อมูล)
ดร. พัฒนพงศ์ จาคีเกตุ (ผู้ให้ข้อมูล)

ประวัติความเป็นมา

โครงการเด็กไทยไม่กินหวานเริ่มก่อตั้งเมื่อ ปลายปี พ.ศ. 2545 โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “อ่อนหวาน” วัตถุประสงค์เพื่อที่จะรณรงค์ให้เด็กไทยลดการกินหวาน การริเริ่มก่อตั้งโครงการฯ เกิดจากการที่กลุ่มทันตแพทย์พบว่าปัญหาฟันผุในเด็กเล็กมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดื่มนมหวาน และได้้นำหลักฐานข้อมูลดังกล่าวไปพูดคุยกับกุมารแพทย์และเครือข่ายนักวิชาการสาขาอื่นๆ เช่น นักโภชนาการ เพื่อหาวิธีจัดการปัญหาฟันผุในเด็ก

ด้วยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) โครงการฯ และทีมงานมีความมุ่งมั่นว่า “เด็กไทยจะต้องมีการบริโภคน้ำตาลลดลง” เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และให้เกิดผลเชิงนโยบายตามความประสงค์ของ สสส โครงการฯ จึงเริ่มต้นด้วยการสร้างโจทย์วิจัยที่คิดว่าส่วนหนึ่งน่าจะใช้อย่างไร เช่น การศึกษาข้อมูลที่ทำนายเพื่อให้เกิดการโต้แย้งและดึงดูดความสนใจ ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมากและเพื่อที่จะนำผลลัพธ์จากงานวิจัยไปเป็นหลักฐานในการโน้มน้าวผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงผู้สื่อข่าว จากนั้นจึงจัดการให้มีคนไปทำวิจัยตามโจทย์

การวิจัยจะมีทั้งที่ดำเนินการแบบสำรวจ หรือ การทบทวนงานวิจัยจากต่างประเทศในประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน เพื่อนำมาทำให้การวิจัยที่ต้องการมีความคมชัดมากขึ้น หรือนำมาใช้งานวิจัยในประเทศมีน้ำหนัก พร้อมกับเป็นข้อมูลผลกระทบต่อบุคลากรด้วย

หลังจากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศและการพูดคุยกับเครือข่าย โครงการฯ ได้ประเด็นวิจัยเริ่มต้น คือ เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลในเด็ก เพื่อให้สังคมได้ตระหนักว่าเด็กไทยมีพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลมากและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome เพื่อเป็นการสร้างความตื่นตัวของสังคม โครงการฯ จัดการแถลงข่าวโดยใช้นัทรศาสตร์ ขยะทิ้งแล้วจากเด็กนักเรียนที่โรงเรียนในเขตจังหวัดนนทบุรี 2 แห่ง แสดงให้เห็นว่า ขนมที่เด็กกินมีปริมาณมากเพียงไร ปริมาณน้ำตาลเป็นเท่าไรและจะทำให้เกิดผลอะไรตามมาได้บ้าง

ผลงานวิจัยของโครงการฯชิ้นแรก ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย คือ ชุดโครงการวิจัยที่ศึกษานมสูตรสำหรับเด็ก 6 เดือน ถึง 3 ปี (สูตร follow-on) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะหา ปริมาณการดื่มนมสูตรสำหรับเด็ก 6 เดือน ถึง 3 ปี จำนวนยี่ห้อของนมสูตรนี้ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย อะไรบ้าง แต่ละยี่ห้อปริมาณน้ำตาลต่อหน่วยเท่าไร และเผื่อติดตามดูภาวะอ้วนและผลกระทบอื่นๆจากการที่เด็กดื่มนมสูตรนี้มาก จนกระทั่งในปี 2547 โครงการฯและเครือข่ายได้เสนอให้มีการควบคุมให้มีการเติมน้ำตาลลงในนมสูตรสำหรับเด็ก 6 เดือนถึง 3 ปี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเป็นประกาศกระทรวงฯ เพื่อช่วยให้เด็กไทยได้ลิ้มรสหวานคำแรกช้าลง

นอกจากจะใช้ผลงานวิจัยเป็นสิ่งโน้มน้าวผู้กำหนดนโยบายแล้ว โครงการฯ มีกระบวนการรณรงค์ลดการกินหวานโดยอาศัยข้อมูลจากงานวิจัยร่วมกับกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อให้สังคมได้ตระหนักว่าการลดการบริโภคน้ำตาลจะทำให้เป็นคนมีคุณภาพ วิธีการสร้างความตระหนักและรับรู้ของสังคมถึงผลดีของการลดการกินหวานโดยผ่านสื่อต่างๆ และ website ด้วยสโลแกน “อ่อนหวาน” และเพลง “เลยต้องอ่อนหวาน” ซึ่งแต่งและขับร้องโดย พิชดา หาชัยภูมิ

การลงข่าวคอยกระตุ้นเตือนสังคมให้ตื่นตัวในเรื่องการกินหวาน อาทิเช่น

- ปี 2547 มีการลงข่าวเรื่อง “ถูกลูกหลานจะหวานก่อนวัย”
- ปี 2548 มีการลงข่าวเรื่อง “ยังไม่สิ้นกลิ่นนมหวาน”
- ปี 2549 มีการลงข่าวเรื่อง “นม+น้ำตาล=สูญ”
- ปี 2550 มีการลงข่าวเรื่อง “แถมสีสันโรงเรียนอ่อนหวาน 7 วัน 7 สี ไม่มีน้ำตาล”

การสร้างตัวการ์ตูน (Mascot) ชื่อ “น้อยหน้อย” ตามสโลแกน “ครอบครัวอ่อนหวาน น้ำตาลน้อยหน้อย” เพื่อสื่อให้เด็กลดการบริโภคน้ำตาล

Process of research utilization

1. บทบาทของผู้จัดการวิจัย (RM) และ/หรือ Advocate โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน มี Core group ซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลัก 3 คน ทำหน้าที่ต่างกัน ดังนี้

- ทพญ. จันทนา อึ้งชูศักดิ์ เป็นผู้ประสานงานกับแหล่งทุน
- ทพญ. พิชดา ประเสริฐสม เป็นนักวิชาการที่มี Research mind มีบทบาทหลักคือเก็บรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัย
- ดร.พัฒพงศ์ จาติเกตุ เป็นนักนิเทศศาสตร์ ซึ่งนำหลักการ Social marketing มาใช้ในการสื่อสาร รณรงค์ และขับเคลื่อนทางสังคมด้วย สื่อ ในรูปแบบต่างๆ เพื่อที่จะสื่อสารกับผู้รับสารในแต่ละกลุ่ม (Target audiences)

2. กระบวนการวิจัยเพื่อนำประโยชน์สู่สาธารณะ (Process of research dissemination and utilization) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก

2.1 Research development

กลยุทธ์การสร้างงานวิจัย

- พุดคุยในวงเล็กกับคนที่มีความสนใจในปัญหาล้ำๆ
- ทำ literature review โดยอาศัยฐานข้อมูลจากต่างประเทศ
- สร้างโจทย์วิจัยที่ทำหาย เพื่อนำไปสู่การเห็นความสำคัญ และหาทางเลือกเพื่อการแก้ไข
- สร้างโจทย์วิจัยที่มีผลต่อคนจำนวนมาก

- งานวิจัยทุกชิ้นมีเป้าประสงค์ที่จะแก้ปัญหาของสังคมอย่างชัดเจน
- มีการวางแผนงานวิจัยและการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยมองไปที่จุดสุดท้ายว่า ต้องการจะเห็นนโยบายอะไร แล้วสร้างวิจัยเพื่อที่จะผลักดันนโยบายนั้นให้เกิด

ตัวอย่าง นโยบาย “อาหารน้ำตาลต่ำในโรงเรียน” มีลำดับการทำงานวิจัยดังนี้

1. ทำงานวิจัย เพื่อสร้างเมนูอาหารลดน้ำตาล
2. ทำงานวิจัย เพื่อสร้างเมนูขนมอ่อนหวาน
3. ทำงานวิจัย เพื่อหาเครื่องคั้นลดน้ำตาล

เหตุผลที่ทำงานวิจัยเรื่องอาหารหวาน → ขนมน → เครื่องดื่ม เพราะมีแนวคิดว่าจะเลือกประเด็นที่เล็ก ๆ ก่อน เมื่อเกิดนโยบายแล้ว จะเขยิบไปทำงานวิจัย เพื่อให้เกิดนโยบายที่ใหญ่ขึ้น

โครงการฯ มีข้อมูลจากเครือข่ายว่า แหล่งน้ำตาลที่เด็กไทยได้รับมาจากขนมถุงและน้ำอัดลม แต่มีผลกระทบด้านลบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่มมาก จึงเลือกที่จะทำที่หลัง

ตัวอย่าง การควบคุมมิให้มีการเติมน้ำตาลลงในสำหรับเด็ก 6 เดือนถึง 3 ปี (สูตรนม Follow – on)

มีลำดับขั้นการทำงานดังนี้

1. คุยกับนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง (กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ)ว่าจะเลือกประเด็นไหนก่อน
2. รวบรวมงานวิจัยของนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ และสังเคราะห์งานแล้วให้นักวิชาการเป็นผู้ชี้ประเด็นให้สังคมรับรู้ ทำให้สังคมรับรู้และอยากหาทางออก
3. สร้างงานวิจัยที่เป็น Cohort study

2.2 กระบวนการทำวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย (Process of conducting research and dissemination)

2.2.1 ใช้การสร้างเครือข่าย (Networking) ทำเป็นทีมสหวิชาชีพ Multidisciplinary และ Multi-center และพัฒนาให้คนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการทำงานวิจัย และเครือข่ายมีการติดต่อสื่อสารต่อเนื่องผ่านทาง Yahoo group

กลยุทธ์การทำงานวิจัยผ่านเครือข่าย

- สร้างโจทย์วิจัยที่ Challenge ให้กับพื้นที่
- สร้าง Theme งานวิจัยและชุดกิจกรรมหลัก
- ให้พื้นที่รู้สึกสนุกกับการทำงานและส่งข้อมูลกลับ
- แต่ละพื้นที่มีการแข่งขัน
- สร้างและออกแบบเครื่องมือสำหรับเก็บและกระจายข้อมูล
- ปรับเครื่องมือและกิจกรรมให้เหมาะกับพื้นที่
- สนับสนุนให้คนในพื้นที่เป็นผู้เผยแพร่ผลงานในที่ต่างๆ ทั้งในระดับผู้วางนโยบาย

และระดับนานาชาติ

2.2.2 Types of research: งานวิจัยมีทั้งงานวิจัยเดี่ยวและชุดโครงการ ซึ่งถูกแบ่งเป็น 3 ด้าน

- Epidemiology for public health policy
- Research for public user (food science nutrition)
- Research for communication (social marketing strategy)

2.2.3 Multiple way of exchanging information

กลยุทธ์การขับเคลื่อนทางสังคม

- หลักป่าล้อมเมือง
- หลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
- เข้าใจการทำงานของแต่ละฝ่าย
- ทำงานอย่างต่อเนื่อง

2.3 กระบวนการเพิ่มการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย (Research Utilization)

2.3.1 Communication strategies

- Key message เช่น “อ่อนหวาน”
- Target audiences แบ่งกลุ่มเป้าหมายชัดเจน คือ เด็กหรือผู้ปกครอง
- Messenger (ผู้ส่งสาร) เช่น ตัวการ์ตูน (Mascot) ชื่อ “น้อยหน้อย”
- ช่องทางการสื่อสาร มีการใช้สื่อผสม เช่น internet จัดการแถลงข่าวและกิจกรรมพิเศษ เพื่อสร้างกระแส
- เป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในหลายระดับ เพื่อสร้าง awareness เพื่อการลดหวาน
- ติดตามข่าวสารภายนอก เพื่อเกาะติดกระแสสังคม เมื่อมีประเด็นที่เกี่ยวข้องก็จะนำเสนอข้อมูลที่มีอยู่

2.3.2 Knowledge transfer

- มีการย่อยข้อมูลให้เหมาะสมแก่ผู้ที่จะนำไปใช้ เช่น ทำ Fact Sheet, executive summary for policy maker
- มีการ Share ข้อมูลในกลุ่มนักวิชาการผ่าน Yahoo group

3. ปัจจัยด้านบริบทและสิ่งแวดล้อม (Political and professional environment in society)

- เป็นโครงการที่ดำเนินการจากนักวิชาการ และนักปฏิบัติ และมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลง การทำงานวิจัยในโครงการนี้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเคลื่อนไหว เพื่อให้มีหลักฐานข้อมูลประกอบการสื่อสาร มีแผนการใช้งานวิจัยไว้ล่วงหน้า
- เป็นโครงการที่หาจังหวะเวลาที่เหมาะสมในการนำเสนอผลงานวิจัย มีการนำเสนอข้อมูลที่มีอยู่ในขณะนั้นเรื่องนั้นเป็นกระแสสังคม

- ผลงานงานวิจัยกระทบคนในวงกว้าง ทำให้คนสนใจ
- ผลงานวิจัยตรงตามความต้องการของผู้ใช้
- ปัจจัยเสริม คือผู้จัดการงานวิจัย อยู่ใกล้กับผู้ใช้ข้อมูล และผู้กำหนดนโยบาย ทำให้รู้การเคลื่อนไหวและความต้องการของ User

รายละเอียดบทสัมภาษณ์ ทนตแพทย์ปิยะดา ต่อกระบวนการจัดการงานวิจัยในเรื่องเด็กไทยไม่กินหวาน

“ เริ่มจากพบว่าเด็กเล็กมีปัญหาฟันผุจำนวนมาก และก็ไปพบว่าอาหารนม สพด. ในโรงเรียนเป็นนมหวานเสียมาก และมีการศึกษาที่รายงานว่าการกินนมหวานมันมีผลอย่างยิ่งในภาวะฟันผุในเด็กเล็ก จากนั้นเราจึงคิดว่าจะจัดการเรื่องนี้อย่างไร คุยกันไปมากับทีมงานที่สสส. เขาบอกว่าลองคุยดูไหมจะทำงานเรื่องการกินน้ำตาลในเด็ก ตอนแรกคิดเล็กๆ คิดไปคิดมากกลายเป็นว่าเราได้เครือข่ายได้คนที่มีความสนใจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของโภชนาการ น้ำตาลที่มีหลายๆ สาขาวิชาชีพเข้ามารวมกันที่นี้ที่คิดว่าจะทำงานร่วมกัน ตอนนั้นเราได้กุมารแพทย์ไปคุยกันเป็นวงเล็กตอนแรกมีหมอเด็ก และอ.จิตติวัฒน์ที่รามายแล้วได้อ.ประไพศรีที่สถาบันโภชนาการที่เป็นนักโภชนาการ คือต่างคนต่างมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องน้ำตาลหรืออินซูลินที่เป็น research พอมาคุยกันเสร็จได้ลงทำงานเกี่ยวกับเรื่องนี้”

พอจะเริ่มทำงาน เครือข่ายเราทำแบบไม่มีทฤษฎีแต่เราคิดว่าจะทำให้เครือข่ายเราทำได้อยู่ได้ ทำแล้วต้องสำเร็จ คือถ้าทำไม่สำเร็จมันเริ่มแล้วมันตายแน่เลย เผอิญว่าเป็นงานที่ได้เงินของสสส. ทุนของสสส. มองเรื่องนโยบายเป็นหลักจึงได้ไปปรึกษากับคุณบังอรที่ทำเรื่องบุหรี่ยี่สิบห้า ก็เข้ามาช่วยตั้งแต่ตั้งชื่อโครงการเลย debate กันมากว่าจะใช้คำว่าไม่กินหวานจะถูกโต้แย้งมา เพราะว่าเรื่องน้ำตาลเป็นเรื่องที่ขาดไม่ได้ในชีวิตคน แต่มีพี่บอกว่าตั้งเริ่มต้นแบบนี้เลยให้คนเขาโต้แย้งคนจะได้สนใจ คือเราจะเอาก็เอา หลังจากนั้น อ.พัฒน์ มาช่วยด้วย ซึ่งมาเป็นเครือข่ายใกล้ชิดสนิทกับทนตแพทย์มาช่วย ที่นี้ประเด็นคือว่างาน research ที่เราทำเราตั้งโจทย์ทำอะไรที่เป็นนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อหน้ากว้างพอสมควรแต่ไม่ยากมากเกินไป เผอิญมีทันตแพทย์เด็กคนหนึ่งเสนอประเด็นเรื่องนมผงสูตร follow on ในประเทศไทย ซึ่งมีทั้งสูตรที่เติมน้ำตาล และสูตรที่ห้ามเติมน้ำตาล คนเลี้ยงลูกสายหัวว่าไม่เคยรู้ ห้ามอยู่แล้วในประกาศของอย. แต่สูตรสองไม่มีคำว่าห้าม ฉะนั้นสูตรสองเป็นอะไรที่มีผลมากเพราะเป็นช่วงที่เด็กเริ่มฟันขึ้นเพราะหมอบอกว่าเป็นช่วงเริ่ม set รสนิยมการบริโภคของเด็ก ฉะนั้นเลี้ยงด้วย follow on ที่เป็นรสหวานเด็กจะติดหวานยาวเลยเป็นรสนิยมหรือฟอร์มเรื่องนิสัยการบริโภค ที่นี้พอเป็นอย่างนี้คุยกันทำเรื่องนี้ได้มั้ย คือทำให้อย. นี้เติมน้ำตาลคำเดียวเข้าไปในประกาศหนึ่งห้าหกก็คือเด็กทุกคนได้พร้อมกัน เด็กคนที่กินสูตร follow on ก็จะได้ จึงเอาเรื่องนี้เป็นเรื่องแรก ว่าจะเป็นนโยบาย ส่วนประสบการณ์การเปิดตัวเครือข่าย เราพูดเรื่องน้ำตาลเรื่องอะไรเยอะมากแล้วเราก็มี ที่จะ convince ผู้สื่อข่าว นักข่าวเดี๋ยวนี้นี้ไม่ใช่แค่บอกๆ เราจะเอาตามเรานะ แต่เขาถามว่าคุณมีข้อมูลอะไร มีตัวเลขตรงไหน แล้วคุณมีทางออกอย่างไร ตอนแรกเราพูดข้อมูลต่างประเทศเขาก็ถามว่าแล้วคนไทยเป็นยังไงเราก็จ่อยกลับมาเพราะเรามีแต่ข้อมูลที่เรารวจากต่างประเทศพอนักข่าวถามที่เราทำ research นะ เราคิดแต่ว่าตอนเปิดตัวอย่างไรให้นักข่าว concern เราและลงข่าวเราให้ได้ เราต้องการเปิดตัวด้วยคำว่าตอนนี้เด็กไทยกินน้ำตาลเยอะมาก ฉะนั้น research เรายังมากเลย เราใช้วิธีเก็บขยะเด็กที่เมืองนนท์ 2 รร. ที่เด็กทิ้งแล้วนำเอาขยะไปแปะเป็นนิทรรศการวันแถลงข่าวบอกว่าขนมที่เด็กกินเป็นเท่านี้ และปริมาณน้ำตาลเป็นเท่าไรและจะทำให้เกิดอะไรบ้าง อ.จิตติวัฒน์ ขึ้นพูดเรื่อง Metabolic syndrome ในเด็กก็เกิดการตื่นตัวหลังจากนั้นเราพบว่าประกาศหนึ่งห้าหกเราวิ่งหาว่านม follow on คือคนไทยเลี้ยงลูกอย่างไรกินนมอย่างไร ต้องเป็น study ของคนไทยเราเลยทำวิจัยศึกษาว่าคนไทยกินสูตรฟอโรนส์นั้นมากเท่าไร มีกี่ยี่ห้อในประเทศไทย ประเมินโดยการไปสำรวจที่ซูเปอร์มาร์เก็ต เข้าไปอ่านฉลากเขา เราไม่มีเงินซื้อจดฉลากเขามาแล้วมานั่งวิเคราะห์ปริมาณน้ำตาลต่อหน่วย หน่วยบริโภคที่เขาแนะนำให้เลี้ยงเด็กอันนี้เป็นวิจัยหนึ่งที่เรารู้ว่าทางฝั่ง Supplier มียี่ห้ออะไรบ้าง ส่วนอีกด้านหนึ่งทางกุมารแพทย์เขาจะไปหากรณีของเด็กที่เลี้ยงดูแบบนี้กินนมเยอะเป็นยังไงเกิดอะไรขึ้นมาอาการของเด็กเป็นอย่างไร ภาวะอ้วนเป็นอย่างไรพร้อมๆ กันเราก็จะทบทวนเอกสารจากต่างประเทศที่มีสูตร follow on ว่าประเทศอื่นๆ ทำอย่างไร ทางยุโรปประกาศที่มี connection ไม่มีประเทศไหนที่ยอมเลย ทำไมประเทศไทยมีอย่างนี้ คือ ไม่ยอมแต่ไม่บังคับแล้ว แม้กระทั่งใครไปต่างประเทศก็

ถ่ายรูปประกอบนมมาให้เราเพื่อที่เราจะได้เอามานั่งส่องว่าใส่น้ำตาลหรือเปล่า เสร็จแล้วเนื่องจากเรามีนักโภชนาการคือ อ.ประไพศรี เข้ามานั่งอยู่ในกรรมการอาหารของอย.ด้วย เราได้อ.พัฒนากลางชาวเรามีข้อมูลแล้วเราตกลงว่าเหมือนกับกฎหมายไทยไม่คุ้มครองเด็ก ทำให้เด็กอ่านไม่รู้ตัวและพูดลากยาวว่า ถ้าปล่อยให้กินอย่างนี้จะเกิดอะไรขึ้นในระยะยาวเป็นเรื่องของการสร้างรสนิยมของเด็ก ในหกเดือนนี้เราก็ทำทบทวนกันมาก แล้วเราก็ศึกษาว่าคนเรามีการสร้างนิสัยเรื่องการกินเสร็จไปแล้วตั้งแต่หกถึงเก้าเดือนถ้าเกิดคุณให้กินหวานเป็นต้นไปคุณก็จะติดหวานยาวเลย เราก็สื่อสารออกไปค่อนข้างมาก อีกส่วนเราก็วิ่งทางเลขಾಯ.ว่า จะconvince ถึงเลขായว่าประเด็นนี้การแก้ประกาศเล็กๆประโยคเดียวแต่อย.ได้หน้าเยอะนะ เพราะคุณดูแลเด็กได้ แต่ไม่จ่ายอย่างที่ดีคิดเพราะเราจะแก้อะไรมันต้องไปผ่านกรรมการอาหารซึ่งมีผู้ประกอบการมานั่งอยู่ด้วย เขาก็จะมีการศึกษาของเขามาได้แย้งกับเราทำกันไปได้สักพักประมาณสามปี ขอคำเดียวในประกาศว่าไม่ให้มีการเติมน้ำตาลสามปี โครงการเปลี่ยนผู้จัดการเป็นคนี่สามเราก็ส่งผู้จัดการไปเป็นผอ. สำนักสสส.สามคน คนที่สามมาสำเร็จเพราะสสส. หนุนเราเต็มที่คือสุดท้ายมาสำเร็จ.ศุภชัย เพราะเรามาทำงานเครือข่ายครบครัน แต่ระหว่างทางพอสุดท้าย อย.ยอมปฎิบัติ ประกาศเปลี่ยนปฎิบัติได้มาหนึ่งประโยคอย่างที่เรต้องการ ประกาศ 156 กับ 157 ที่นี้เราตีปฎิบัติเลยว่าเป็นเครือข่ายเราสำเร็จแล้ว ก็จะผ่านไปทาง อ.พัฒน เพื่อจัดการตกลงชาว ทำเรื่องสื่อสารกับสาธารณะต่อไป แล้วเริ่มคิดโจทย์ว่าจะทำอะไรต่อไป

วิธีการทำงานของเครือข่ายนี้ เรามีโจทย์ก่อนแล้วจึงทำวิจัยเพื่อตอบโจทย์เป็นหลัก มีจังหวะก้าวที่พิจารณาว่าเริ่มต้นจากการแก้ประกาศ 156 157 ให้ได้ซึ่งเป็นประเด็นที่เล็กมาก ถ้านโยบายทำได้สำเร็จแก้ประกาศนี้ได้ จึงจะดำเนินการในประเด็นที่ใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ

งานวิจัยที่เราทำแบ่งได้เป็น 3 ขา ขาที่ 1 เป็นวิจัยเชิงระบาดวิทยา เพื่อที่เราจะไปเคลื่อนไหวนโยบาย Public Health คือ การพูดเล่าประเด็นปัญหา นำผลออกผ่านสื่อ ขาที่ 2 เป็นงานวิจัยเชิงให้คำตอบกับสังคม คือ งานวิจัยว่ากินเท่าไรถึงจะพอดีแล้ว จะกินอะไรดี อันนี้ก็จะเป็นเรื่องของ food science และโภชนาการ ขาที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงการตลาด อาจจะไม่ได้ออกมาให้สาธารณะรู้ และไม่มีเขียนด้วย เช่น การสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร สร้างแบรนด์ ทำอย่างไรให้คน นึกถึงเรื่องน้ำตาล นึกถึงเรา เราก็ต้องคิดทางการตลาด ถ้าเราจะขายประเด็นนี้ไปเรื่อยๆ เราต้องวิเคราะห์ได้แล้วว่า trend ในอนาคตอีก 5 ปีข้างหน้า เรื่องอะไรที่จะมาเกี่ยวกับความหวานและน้ำตาล งานวิจัยต้องไปรออยู่ตรงนั้นแล้ว ตอนนี้มีปัญหาอยู่ตรงนี้จะแก้ปัญหานี้ ไม่ได้ ต้องมองไปข้างหน้า 4-5 ปี แล้วงานวิจัยต้องรออยู่แล้ว เราคาดการณ์ มันจะเกิดปัญหานี้ขึ้น งานวิจัยพร้อมที่จะออกมาสกัดดาวรุ่งทั้งหลายได้ อันนี้ก็จะประเด็นหลักๆ แล้วงานที่ทำทั้งหมดอยู่ภายใต้กลยุทธ์ 3 เหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ก็คือ งานวิจัย งานเคลื่อนไหวสังคม และผู้กำหนดนโยบายๆ ไม่ได้มองเฉพาะที่อยู่ในสภา หรือ อย. ผู้กำหนดนโยบายก็มีการผลิต การตลาด ถ้าเราสามารถสร้าง demand ของคน ว่าหวานน้อยๆ ดี ผลิตภัณฑ์ก็จะออกมาเอง ผู้ประกอบการเขาก็จะเห็นว่ามันมี Need ของผู้บริโภคนะ ปัจจุบันมันก็มีสินค้าที่เป็น Sugar free มากขึ้น น้ำตาลน้อย พวกนี้ก็จะออกมา เป็นจุดขายของสินค้าเขา

เรารู้อยู่แล้วว่าการบริโภคน้ำตาลในเด็ก เกี่ยวข้องกับขนมถุงกับน้ำอัดลม จากการทบทวนเอกสารต่างประเทศ แต่เราไม่มีตัวเลขคนไทย รู้จากทฤษฎีว่าเรื่องนี้มีผลกระทบจากทุกสาขาอาชีพที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายเรา ทุกคนจะเล่นด้วยแน่นอน ถ้าเราเล่น 2 ประเด็นนี้ แต่ตอนนั้นสายหัวกันเลย ถ้าเอาเรื่องนี้ แล้วต่อไปประเด็นที่ 2 ทำทางจะจืดเพราะเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์มาก แต่ก็คิดว่าเตรียมข้อมูลไว้ เพื่อหาจังหวะที่เหมาะสมต่อไป ในช่วงที่ทำเรื่องนม เราเริ่มเก็บข้อมูลการบริโภคของเด็กยาวเลย โดยทำการวิจัยร่วมกันระหว่างสถาบันฯ

โภชนาการ กับกรมอนามัย เป็น Research ที่เป็น Multi center ทั่วประเทศ เก็บพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก 3-15 ปี เลย ภาคละ 2 จังหวัด ทั้งหมด 8 จังหวัด ทำด้วยกัน 2 หน่วยงาน ใช้เงินของเครือข่ายทำนาน 1 ปี ช่วงนั้นได้ข้อมูลออกมา เห็นเลยว่าขนมถุงกับน้ำดื่มนี้ ทำให้เด็กรับน้ำตาลไปแล้วกว่า 20% พอวิจัยออกมาเราก็เริ่มบอกกับสังคมว่า เด็กกินขนมมากเกินไปแล้วซึ่งเป็นพลังงานทั้งนั้นเลย แต่เราวางไว้ในใจว่าเราจะทำน้ำอัดลมให้สำเร็จ เราเริ่มต้นปี 2548 เราได้ข้อมูลมา 2548-2549 เมื่อมีข้อมูลอาจารย์พัฒนาก็มีแผนนำข้อมูลนี้ออกสู่สาธารณะเป็นระยะๆ เพียงแต่ยังไม่ดัง เราจึงทำให้เป็นเรื่อง โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ในระหว่างทางที่ทำเรื่องนี้ ก็มีการพัฒนา นโยบายเรื่องอื่นเข้ามาเป็นระยะๆ ได้แก่ นโยบายเรื่องอาหารเสริมในเด็ก เพราะในช่วงนั้นบังเอิญที่ Codex มาประชุมที่ประเทศไทย และอาจารย์ไกรสิทธิ์รู้จักเครือข่ายก็ให้เครือข่ายไปคุย ถ้าเราทำเรื่องอาหารเสริมได้ ก็เป็นอะไรที่มันก็ค่อยๆ ต่อกันกับการจัดการเรื่องน้ำตาล ตอนนั้นยังไม่ได้นะ วันนั้นทำข้อมูลกันแทบแย่ แต่ไม่ให้เราพูดเลย เราได้พวกหลายประเทศแล้ว ได้แก่เดนมาร์กแต่ปรากฏว่า เขาตัดบทไม่ให้พูด ก็โดยสรุปเขาไม่ยอมเปลี่ยน Codex ฉบับที่เป็นเรื่องของ Cerail Based ทุกวันนี้ยังตามเรื่องนี้อยู่ก็ยังไม่ได้ เราเลยกลับมาดูประเทศไทยเอง ปรากฏว่าประเทศไทย ก็ยังไม่มีคำนี้อีกเลยว่าห้ามเติมน้ำตาล ซึ่ง อย.รับแล้ว ถ้าเขาจะแก้อย่างง่ายที่สุดเขาจะใส่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับว่ามีมาตรฐานขึ้นสูงสุด ของน้ำตาลที่อยู่ใน Cerail Base คือที่ผ่านมามีคำนี้เลยก็อิสระกันมาก เรื่องนี้เป็นระหว่างทาง แต่ว่าเป้าหมายของเราคือเล่นเรื่องเครื่องดื่มของเด็ก เรามี Study ระหว่างทางมาเรื่อยๆ ว่าเครื่องดื่มนี้เป็นแหล่งน้ำตาลหลักของเด็ก ควบคุมกับเรื่องขนม พอพูดกันเรื่องขนมจะมีคนเล่นกับเรามากเพราะมีเรื่องเกลียดด้วย จริงๆ เกลียดเป็นปัญหาหลัก สำหรับเรื่องน้ำตาล/ขนม ก็ลองลงมา อาจารย์พัฒน ได้ทดลองจัดประชุมเรื่องของโรงเรียนที่ไม่มีน้ำอัดลมเป็นครั้งแรกเมื่อเดือนสิงหาคม 2549 ตอนนั้นยังไม่ได้เลย เมื่อทำเรื่องปลอดน้ำอัดลม เราไม่สามารถทำประกาศระดับประเทศได้เหมือนกับเรื่องของ Follow on แต่เราใช้วิธีเป็นปาล้อมเมือง เมื่อทำมาได้ 3 ปี เราคิดว่า ข้างนอกนี้ไม่ได้ยินว่าไม่กินหวานทำอะไร ฉะนั้นในที่ประชุมของกระทรวงที่เป็นที่ประชุมของทันตแพทย์ทั่วประเทศ เราวางใบสมัครเลยว่าใครสนใจเขียนใบสมัคร ตอนนั้นมีคนสมัคร 10 จังหวัด เป็นเหมือน Field ในการทดลองเพื่อลองทำว่านโยบายอย่างนี้เป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน มีการทำ Study เล็กๆ เราสร้างเครื่องมือให้กับโรงเรียนเพื่อดูว่าเด็ก Access ต่อการบริโภคน้ำตาลอย่างไร แล้วเขาก็ส่งข้อมูลกลับมาให้เรา แล้วเอาข้อมูลเหล่านั้นไป Convince ให้ Local Policy ทั้งหลายได้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียนทั้งหลาย เห็นว่าเกิดอะไรขึ้น เพราะผู้อำนวยการก็ไม่ว่าเกิดอะไรขึ้นที่โรงเรียน ฉะนั้นเราก็ได้โรงเรียนมาในวงนี้มากขึ้นเรื่อยๆ ที่เอาน้ำอัดลมนี้ออกไปจากโรงเรียน พอปีถัดมาเราได้สภาที่ปรึกษาช่วย ที่เอาประเด็นเรื่องนี้เป็นหลักแล้วนำเสนอต่อรัฐบาลกระทรวงสาธารณสุข กรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมกรมอนามัย พอกรมอนามัยถูกตามเรื่องนี้ ทางอธิบดีรู้ว่ากองทำ ถามมาที่กอง เราก็เลยถือโอกาสเอาเรื่องนี้ใส่เข้าไปในระบบ ก็ตอนนี้เลยกลายเป็นตัวชี้วัดของกรมอนามัยด้วย งานก็เข้ามาอยู่ในระบบเลย แล้วเราก็ Set ระบบเฝ้าระวังที่อยู่ภายใต้กองทันตสาธารณสุข ว่าทางจังหวัดจะต้อง Report ในการสำรวจทุกๆ ปีว่า โรงเรียนนั้นปลอดน้ำอัดลมหรือยัง เด็กกินน้ำอัดลมน้อยแค่ไหน ซึ่งเป็น Data ที่นำไปคุยกับทางกระทรวงศึกษา ก็ทำกันอยู่สักพักหนึ่ง จนกระทรวงศึกษาเขาบอกว่าทำไม่ได้ เขาไม่บังคับ โรงเรียนเขาเป็นอิสระจนกระทั่งหลังสุดเราประชุมสภาที่ปรึกษา และรู้ว่าอาจารย์กำลังจะสำรวจเรื่องน้ำดื่มในโรงเรียนที่เกี่ยวกับสารตะกั่ว ทั่วประเทศเลย บอกว่าเดิมของเราไป 2 คำถาม เราให้เงินคุณไป 100,000 บาท เขาก็รับแล้วเขาก็ทำเลย เราก็เลยได้ข้อมูลทั่วประเทศเลยละ 10,000 กว่าโรงเรียน ใส่ตามขนาดโรงเรียน ที่นี้เราเอาข้อมูลของโรงเรียนที่ สพฐ. เป็นผู้สำรวจส่งกลับไปให้เลขาธิการ สพฐ. บอกว่าถ้าให้ประกาศได้ว่าโรงเรียนไม่เกิน 20% ของ สพฐ. ที่ยังไม่ปลอดน้ำอัดลม พอมีการเปลี่ยนผู้บริหารกระทรวงใหม่ จึงมีการเสนอเรื่องเข้าไปอีก จนกระทั่งเดือนพฤษภาคมปีที่แล้ว ได้มีการออกหนังสือเวียนว่าให้โรงเรียนทั่วประเทศทำเรื่องนี้ ให้เวลาถึงปี 2552 ให้โรงเรียนปิดสัญญา ณ ขณะนี้ โดยใช้ข้อมูลที่ สพฐ.สำรวจเอง และยังพบอีกว่าเด็กกินน้ำหวาน มากกว่าน้ำอัดลม เสียอีกซึ่งเป็นแผนดำเนินการต่อ

เพื่อให้ลดการกินขนม ได้ประสานกับอาจารย์ที่สถาบันพัฒนาผลิตภัณฑ์การอาหาร ม.เกษตร ให้ผลิตขนมที่มีน้ำตาลน้อย พร้อมกับ มี 2 งานที่เรา inform โรงเรียนเรื่องนี้ เรื่องที่ 1 คือ เราจัดประกวดเรื่องของ เมนูอาหารหวานในโรงเรียน ที่ลดน้ำตาลในปีแรก โรงเรียนจะรับรู้แล้วมีเรื่องนี้ เราก็ distribute เมนูอาหารทั้งหมดเลยที่โรงเรียนสามารถทำได้แจกให้โรงเรียน ปีที่ 2 เราจัดเรื่องประกวดเมนูขนมอ่อนหวาน ถ้าจัดอาหารว่างเราจะจัดอย่างไรให้น้ำตาลน้อยลง ตอนนี้เราทำเครื่องดื่ม ลดน้ำตาลอยู่ ซึ่งพอประกาศได้ปั๊บ เครื่องดื่มจะไปเสียบทบาทและมีการมอบให้สถาบันวิจัยโภชนาการทำวิจัยว่าจะจัดทำน้ำดื่มที่มีน้ำตาลพอดีได้อย่างไร เพื่อนำเสนอต่อโรงเรียนต่อ สรุปคือให้เขาทำ หาทางออกให้ สูตรน้ำดื่ม ถ้าผสมน้ำตาลกับน้ำอย่างเดียวน้ำตาล 10 % ถ้าเติมน้ำแข็งจะเป็น 5 % เราจะใส่น้ำแค่ครึ่งแก้ว เติมน้ำแข็งก็เต็มแก้ว ซึ่งเป็นสูตรแบบดัก แล้วพัฒนาต่อเป็นแบบใส่ขวด โดยโรงเรียนสามารถสอนให้ทำพาสเจอร์ไร้อย่างง่าย แล้วขายไปเลยในโรงเรียน เป็นเครื่องดื่มอ่อนหวานมาเลย

เรามีการติดตามผลงานหลังที่มีการประกาศนโยบายไปแล้วด้วย เช่นเมื่อประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาเรื่องประกาศ 156 157 ครบ 1 ปี เราทำวิจัยประเมินผลว่าเด็กกินนมเป็นอย่างไร แม่เติมน้ำตาลเพิ่มลงไปมากน้อยเพียงใด แล้วนำมารายงานให้ อัย.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่านโยบายนี้ทำให้แม่เด็กได้อ่านฉลากที่เราบอกแล้วแม่เด็กไม่ได้เติมน้ำตาล รอบปีนี้เราก็จะให้ สพฐ. เก็บอีกรอบว่า หลังจากมีหนังสือเวียนไปแล้วเรื่องปลอดน้ำตาลว่าโรงเรียนที่ทำเรื่องนี้ได้ดีมากขึ้นแค่ไหน ในขณะที่เดียวกัน เรารู้ว่าโรงเรียนติดสัญญา เราก็ให้คนของเรา คือ Node ของโรงเรียนจาก 10 จังหวัดซึ่งต่อมายายเป็น 25 จังหวัดเข้าไปช่วยโรงเรียนว่าโรงเรียนใหญ่เขาติดสัญญาเขาแก้ปัญหาอย่างไร ให้เขาช่วยเหลือกัน อันนี้เป็นวิธีที่ทำให้ Policy ที่ สพฐ. ประกาศเกิดผลขึ้นได้ระหว่างทางเราได้ อาจารย์พัฒนธร คอย Voice กับสาธารณะ นักข่าวจะออก Scoop ให้เรา เป็นประเด็นจริงๆ เราก็ได้ TV บูรพาเป็นเครือข่ายที่ร่วมมือด้วย เวลาเขาไม่รู้จะทำอะไรเขาก็โทรมา คุณหมोजังหวัดไหนบ้าง ที่ผ่านมามีรายการทีวีออก ตั้งแต่แผ่นดินไทย จุดเปลี่ยน กบนอกกะลา ซึ่งส่วนนี้เป็นบทที่ สสส. ส่งต่อข้อมูลให้ พื้นที่เราก็ Happy เพราะทำงานแล้วได้ออกข่าว

ตอนนี้โจทย์รอบถัดไปของเราทำเรื่อง food Marketing ใหญ่ขึ้นไปอีก หลังจากที่ทำเรื่องขนม น้ำอัดลม เราว่ามันยังไม่จบ เรื่องทั้งหมดเป็นเรื่อง food Marketing ในโรงเรียน คือการทำ code product ทั้งหลายกับเด็กในโรงเรียน ฉะนั้นตอนนี้เรายังไม่พูดเรื่อง food marketing ในด้านนโยบาย แต่เราเก็บข้อมูลทั้ง 25 จังหวัดว่าสถานการณ์เรื่อง Marketing ในโรงเรียนเป็นอย่างไร เราก็จะรวมมาเป็น Data ก่อน

วิธีการทำงาน คือ เราทำงานในเครือข่ายต่อเนื่องทุกปี โดยเราจะคุยกันในกลุ่มแกนก่อนว่าเราควรจะทำ Policy step ต่อไปอะไรดี ที่จะมีผลกระทบต่อเป้าหมายที่เราตั้งเอาไว้ คือ เรื่องของการลดปริมาณที่เด็กกินน้ำตาล อันนี้คือตัวหลักที่คุยกัน เรากำหนด Policy ที่อยากได้ก่อน แล้วค่อยตามด้วย Research แต่ว่าเราจะมอง Policy ก้าวล่วงหน้าไปซัก 2 ปี เพื่อจะเก็บ Research มาใช้ต่อ Policy ฉะนั้นตอนที่เรากำลัง Follow on เรื่องน้ำตาลเราคิดขึ้นมาแล้ว เราเริ่มเก็บข้อมูลเรื่องน้ำตาล เรื่องการกินแล้ว แล้วคิดระบบเผื่อระวัง ถ้าเราทำ Policy เรื่องนี้ เราจะมีระบบเผื่อระวังอย่างไร ฉะนั้น ระบบเผื่อระวังในเครือข่าย ว่าประชาชนกินน้ำตาลทั้งหมดเท่าไร ซึ่งไม่มีข้อมูลตรง เราก็เอาตัวเลขของ สำนักงานอ้อยและน้ำตาล เอาข้อมูลมาทำ Curve แล้วนำตัวเลขประชากรมาคำนวณเป็นตัวเลขคนไทยหนึ่งคนกินน้ำตาลมากเพียงใด แล้วนำเผยแพร่ออกมาว่าคนไทยกินน้ำตาลมากกว่าที่ Recommend ทั้งหมดก็เท่าต่อวัน กินเข้าไปแล้ว ก็เริ่ม ก็ซ่อน พร้อมกับสื่อสารด้วยว่า ควรจะเป็นเท่าไร โดยใช้หลักเกณฑ์ WHO ว่าแนะนำอะไร และเราจะมีสื่อออกมาในรูปแบบต่างๆ เชิญชวนให้คนเข้าใจมากขึ้น ต่อสิ่งที่เราทำ เผอิญว่าเรื่องน้ำตาลไม่ง่าย ตะกั่วพูดแล้วคนตกใจ พูดเรื่องน้ำตาลเขาจะบอกว่าอร่อย

สรุปว่า วิธีการเราคิดจะลัด โดยคิดโจทย์ไว้ก่อน แล้วหาหลักฐานมาสนับสนุน โดยต้องมีข้อมูลในพื้นที่ประเทศไทยด้วย เฉพาะข้อมูลต่างประเทศ นักข่าวไม่สนใจ เพราะว่าเขาไม่ค่อยรู้สึกว่าเป็นของคนไทย และต้องทำกับอาจารย์

พัฒนาในด้าน social marketing ว่าทำอย่างไรให้นักข่าวฟัง พร้อมกับทำให้พื้นที่มีบทบาทร่วมด้วย โดยให้เป็นบทบาทที่เป็นผู้หา Local Evidence แล้วนำมาพร้อมกับนักวิชาการที่จะทำ Research เป็นเชิง Knowledge ที่เราอยากได้เพิ่มเติม แต่ถ้าเป็นข้อมูลยืนยัน เพื่อ Propose นโยบายจะใช้พื้นที่ช่วย แล้วเราจะมีเงื่อนไขข้อตกลงกันระหว่างเรากับพื้นที่ ทำในหลายลักษณะตามกลุ่มที่เราทำงานด้วย สมมติว่าเป็นกทม. เรารู้ว่า ธรรมชาติ กทม.เป็น top down เราก็เอาคุณหมอที่สนิทกับรองผู้ว่าฯ กทม. เป็นคนพูด เป็นหมอเด็กด้วยกัน ก็พูดกับรองผู้ว่าฯ เพ็ญศรี ก็ส่งได้หมดเลย 300 กว่า โรงเรียน กทม. เอาจั๊อดลมออกเลย ในขณะที่ สพฐ. ทั้งหลายยังไม่ได้เป็นหน้ากระดาน เราก็ใช้วิธีการทำงานกับ Node ทำงานกับ สพฐ. เขตพื้นที่ เพื่อร่วมกันหาข้อมูล และทดลองพัฒนาไปก่อน ทั้งหมดนี้ไม่รู้ว่าเป็น Research Management หรือไม่ เพราะว่าคิดไปทำไป

กรณีศึกษาจาก

โครงการวิจัยเรื่องตะกั่วในเครื่องกรองน้ำและหม้อก๋วยเตี๋ยว

โดย ภก. วรวิทย์ กิตติอุบลสุนทร

รูปแบบงานวิจัยที่ได้นำผลไปใช้ประโยชน์ต่อสาธารณะ

- แบบที่ 1** การศึกษาข้อมูลในส่วนที่เป็นงานประจำ แต่มีการวิเคราะห์และนำไปเชื่อมต่อเพื่อการใช้งานกับข้อมูลส่วน เช่น ค่าระดับตะกั่วในน้ำที่ตรวจเป็นงานประจำ แล้วนำค่าไปพิจารณาเปรียบเทียบกับระดับที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ (โครงการวิจัยเรื่องตะกั่วในหม้อก๋วยเตี๋ยว)
- แบบที่ 2** การเชื่อมโยงผลจากงานวิจัยให้เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคน หรือมีผลกระทบกับภาวะสุขภาพของคน หรือเชื่อมโยงกับผลการวิจัยที่มีอยู่แล้ว และเป็นข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง เช่น ระดับตะกั่วในน้ำเกินค่ามาตรฐานจะมีผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็ก (โครงการวิจัยเรื่องตะกั่วในเครื่องกรองในโรงเรียนอนุบาล)
- แบบที่ 3** การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานในท้องถิ่นหรือชุมชน เช่น โครงการวิจัย “ยุทธการสร้างน้ำดีที่ดอนมดแดง” และ “การทำปลาสามที่โยธธ” ซึ่งข้อมูลที่ได้ถูกจัดให้เป็นงานประจำเพื่อใช้เป็นรายงานต่อไป

รายละเอียดจากการสัมภาษณ์ มีดังนี้

คุณวรวิทย์เป็นเภสัชกรมีประสบการณ์เรื่องการสาธารณสุข และการคุ้มครองผู้บริโภคมาก่อน เคยเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่เป็นผู้เข้ามาก่อน และการมาทำงานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีจุดประสงค์เพื่อนำผลการตรวจมาใช้ประโยชน์ การเริ่มต้นทำงานมีการ Sounding หาประเด็นต่างๆ ตาม Priority พร้อมกับหาว่าทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่และนำไปสู่การเริ่มทำ วางแผนการใช้ นี่คือการเริ่มต้นการเริ่มทำวิจัย ที่ใช้บุคลากรในกรมฯ แต่ขั้นตอนเมื่อได้ผลวิจัยเสร็จจะมาใช้ต่อ ได้ให้อีกทีมเข้ามาช่วยที่เป็นเครือข่าย รวมทั้งทีมสื่อ โดยคุณวรวิทย์เป็นคนวางแผนว่าสุดท้ายข้อมูลชุดนี้ใช้กับใคร เช่น ใช้กับสำนักงานอ.ย. หรือสาธารณะ หรือใช้กับใคร มีการวางแผนคร่าวๆ แล้ว มีอีกทีมหนึ่งนำสู่การใช้ คุณวรวิทย์เป็นตัวกลางประสาน

แต่การทำงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนอื่นๆ จะไม่เหมือนกับคุณวรวิทย์

“จริงๆ เริ่มต้น ในปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา มีการปรับบทบาท โครงสร้างกระทรวง, ทบวง กรม ใหม่ ปรากฏว่าน้ำในชนบทนี้ ไม่มีใครไปดูแลเลยจริงๆ ผมสนใจงานชนบทมากกว่า และได้ไปของบจากสสส. เพื่อไปทำงานโดยพยายามจะทำให้เกิดนโยบายสาธารณะโดยให้พื้นที่ คือ องค์การบริหารส่วนตำบล ควักกระเป๋ามาดูเรื่องคุณภาพน้ำ ตอนนั้นเจตนาเป็นอย่างนั้นจริงๆ ตอนนั้นไปทำที่ดอนมดแดง ตอนนั้นผมออกเงินครึ่งหนึ่ง และเก็บจากองค์การบริหารส่วนตำบลครึ่งหนึ่ง แต่มีข้อสัญญาว่า ถ้าพบว่าน้ำมีปัญหาองค์การบริหารส่วนตำบลต้องออกทุนเพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม นี่คือการเจตนาแรก แต่หลังจากที่นำเสนอเรื่องนั้นแล้ว ทางกรมก็บอกว่าน่าสนใจที่จะให้ทำ แต่เห็นว่าศูนย์วิชาการทางแพทย์ทั้งหลายไม่คุ้นกับงานชุมชน ก็เลยเริ่มไปทำกับงานโรงเรียนก่อน ดูว่ามีความเสี่ยงอะไร อย่างไรบ้าง

จึงเริ่มจากการตรวจวิเคราะห์น้ำในโรงเรียน เผอิญผมเป็นคนรวมข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์น้ำ อ่านข้อมูลแล้วเห็นภาพว่า เอ ทำไมระดับตะกั่วในน้ำจึงสูง ประมาณ 8 – 9 ที่ด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นสงขลา สุราษฎร์ธานี อุบลราชธานี เชียงราย ชลบุรี เราก็ดูเลยสงสัย ไปดูต่อว่า เป็นน้ำที่ไหน ปรากฏว่าเป็นน้ำในเขตเมือง ซึ่งไม่อาจจะเป็นไปได้เพราะเป็นน้ำประปา ผมทำงานกับประปา ในหลายๆ เขต รู้ว่าเขามีการเชื่อม นี่คือการตั้งข้อสงสัยจะต้องมีอะไรผิดปกติ ก็เลยพยายามจะดูว่า Lab เราคิดหรือเปล่า หรือเป็นเรื่องของ Contaminate สุดท้ายก็พิสูจน์ได้ว่าเป็นน้ำที่มาจากตู้แช่เย็น เราก็อธิบายต่อว่า เอ๊ะ ตู้แบบนี้ มีตู้เดียว หรือมากน้อยเพียงใด ผมจึงไปคุยกับผู้ประกอบการธุรกิจด้านนี้เขาบอกว่า เขาใช้สแตนเลส 204 ซึ่งเชื่อมกับ Argon ไม่ได้ ต้องใช้ 306 ขึ้นไปและต้องหนาพอ จากนั้นจึงเห็นว่างานของเราต้องป้องกันได้ดีที่สุด ป้องกัน ไม่ให้เขาป่วยเขาตายได้ก็ดีกว่า นี่ก็เริ่มมา เริ่มต้นของการจัดการเรื่องตะกั่วในตู้แช่เย็น และหม้อก๋วยเตี๋ยว “

งานส่วนใหญ่จากผลการตรวจวิเคราะห์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ใช้ได้ประโยชน์ จะในวงกว้าง หรือวงแคบก็แล้วแต่ประเด็นบางเรื่องก็เสร็จแล้ว สำหรับเรื่องตะกั่ว พบว่าเครื่องทำน้ำเย็นของเมืองไทย 100% ผลิตโดยใช้วัสดุเกรดต่ำ และใช้ตะกั่วบัดกรี ซึ่งมีส่วนที่สัมผัสกับน้ำ และสัมผัสตลอดเวลา ฉะนั้นตะกั่วก็เลยละลายอยู่ในน้ำ และเมื่อเป็นโรงเรียนเด็กเล็ก เด็กอนุบาล รู้ว่าตะกั่วมีผลต่อ IQ ของเด็ก แล้วนี่ก็ต่อไปว่ามีอะไรที่ใช้ตะกั่วอีก ก็เลยนึกไปถึงหม้อก๋วยเตี๋ยว และเป็นที่รู้กันว่า 3 เดือนก็ต้องปะหม้อก๋วยเตี๋ยวหนึ่ง ปะหนึ่งหนึ่ง คือ บัดกรี เวลาต้มน้ำร้อนตะกั่วมันก็ลอยออกมา น้ำเย็นยังมีปัญหาเลย เพราะฉะนั้นน้ำร้อนไม่ต้องพูดถึง ประเด็นคือว่า เราเจอปัญหานี้แล้ว ถ้าไม่คิดทางออกก็จะไม่มีประโยชน์อะไร ซึ่งมีทีมที่ทำงานด้านผู้บริโภคที่คณะเภสัชฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาช่วยคิด และคิดว่าประเด็นนี้เกิดขึ้นแล้วจะจัดการอย่างไร ดูในภาพรวม ประเด็นแรกคือ เนื่องจากน้ำดื่มไปเกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียนในโรงเรียน ฉะนั้นก็ทางสพฐ น่าจะต้องมาเป็นผู้ร่วมคิด ร่วมทำ และมีโรงเรียนอีกกลุ่มหนึ่งที่สังกัดเทศบาลก็มีต้นแบบเทศบาล จึงได้ไปประสานด้วย ส่วนนี้ก็คือ เฉพาะหน้าจะจัดการอย่างไรให้ความเสี่ยงลดลง ในขณะเดียวกันผมก็มีโอกาสคุยกับธุรกิจสายนี้ว่า หากจะแก้ไขไม่ให้ตะกั่วมาบัดกรีได้ไหม เขาก็ช่วยกันออกแบบว่ามีอะไรตรงไหนบ้าง ซึ่งมีอยู่ 3 จุดที่มีปัญหา ก็ไปแก้ 3 จุดนี้ก็จบ คือ 1. ท่อที่จ่ายน้ำ เนื่องจากเป็นวัสดุเกรดต่ำ ไม่สามารถจะใช้ให้ความร้อนสูงเพื่อให้มันเป็นเนื้อเดียวกัน เพราะตะกั่วมันบัดกรี ฉะนั้นถ้าเราเปลี่ยนวัสดุที่ดีขึ้นได้ อีกตัวหนึ่งคือ ถูกลอยอันนี้จัดการเฉพาะหน้า

อีกด้านคือจัดการเชิงนโยบาย เมื่อดูว่าเกี่ยวกับขอ.หรือไม่ สินค้านี้ไม่มีขอ. ก็พยายามจะคุยกับขอ. ขอ.บอกว่าไม่อยู่ในอำนาจของเขา...ทั้งตะกั่วในหม้อก๋วยเตี๋ยว และเครื่องทำน้ำเย็น บังเอิญกรรมการดูแลด้านคุ้มครองผู้บริโภคอดีตรัฐมนตรีว่าการศบ. ซึ่งท่านก็เห็นช่องทางว่า สามารถใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคได้ แต่ว่ากระบวนการยาวกว่าจะไปถึงคกก. ที่มีรองนายกฯ เป็นประธาน และก่อนที่จะใช้อำนาจนี้ก็ต้องเปิดโอกาสให้ทุกส่วนได้มาให้อข้อมูลแลกเปลี่ยน ก็ต้องเชิญผู้ประกอบการมาให้ข้อมูลด้านต่างๆ

อีกด้านคือด้านสพฐ. ที่ไปประสาน เพื่อให้เขามีมาตรการ สั่งการจากส่วนกลางลงไป ด้านที่ 2 คือที่กรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เขาสั่งห้ามจำหน่าย ส่วนการผลิตก็ไปอยู่ที่สมอ. สมอ. ก็ต้องไปออกมาตรการการผลิต ไม่ว่าจะเป็นไปอยู่กับชุดไหนก็แล้วแต่ หัวใจสำคัญคือ ชุดความรู้ที่ต้องไปอธิบายให้เขาเห็นว่าเป็นปัญหาอย่างไร ซึ่งก็ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะว่าทุกคนก็บอกว่า กินมาตั้งนานไม่เห็นใครเป็นอะไร ไม่เห็นมีใครตาย เป็นเรื่องที่ยึดกันลำบาก และมีประเด็นของปฏิบัติการ เช่น ต้องเก็บน้ำมาตรวจหรือไม่ ถึงรู้ว่าเป็นปัญหา เราก็อธิบายว่าไม่ต้อง ดูด้วยตาก็เห็น เราต้องทำเป็น DVD ให้เห็นว่าตรวจสอบอย่างไร ดูอย่างไร ไม่อย่างนั้นทุกคนก็ต้องเก็บน้ำมาตรวจ ซึ่งไม่ใช่ประเด็นความรู้ที่ได้มาอีกส่วนหนึ่งที่เป็นประเด็นรายละเอียดปฏิบัติคือว่า ช่วงระยะ เวลาที่เก็บน้ำ คือถ้า....หยุดโรงเรียนหลาย

วัน เราไปสูบน้ำมาตรวจในวันเปิดเรียน ค่าจะกั้วจะขึ้นสูงมากเลย เพราะว่ามันมีการละลายออกมาไม่มีการดื่ม/แต่ถ้าเราไปเก็บวันพุธ พฤหัสดี ยิ่งตอนบ่ายๆ จะหาไม่เจอ เพราะฉะนั้นมันทำให้มีข้อสงสัยมากกว่า ถ้าไปเก็บมาตรวจแล้วตรวจไม่พบแสดงว่าใช้ได้ใช้หรือไม่ ซึ่งไม่ใช่ประเด็น ประเด็นคือว่าต้องเลิกใช้ ไม่จำเป็นต้องเก็บตรวจก่อน

นอกจากนี้ก็มีมีการประสานกับเครือข่ายที่สามารถจะดำเนินการได้ เช่น ขอร้องกับเภสัชที่โรงพยาบาล ว่า ถ้าโรงพยาบาลใดมีครวก็ให้จัดการหม้อต้มด้วย รวมทั้งร้านอาหารสวัสดิการ ที่เข้าที่รพ. โรงพยาบาลก็เอาเงินสวัสดิการนี้ซื้อให้ก่อนแล้วก็ผ่อนใช้เอาวันละ 50 บาท 100 บาท กั้วกันไป และเทศบาลบางแห่ง ที่มีกลุ่มสาธารณสุขไปทำงาน เช่น เป็นหมอ เภสัช เป็นนายกเทศมนตรี หรือเป็นรองนายกก็คุยกันง่ายหน่อย เขาก็พร้อมที่จะช่วยได้ หากถามว่าวันนี้ได้ผลแค่ไหน ผู้นำเข้านอาจได้ผล ห้างสรรพสินค้า ที่เขามี Food Court มีคนไปกินมาก เราก็เล่นตรงนี้ก่อน และเขามีแรงทำ กลุ่มนี้ยอมแก้ไข และก็เปลี่ยนฟรีเลย มีห้างบางแห่งที่ยังคือ ไม่ทำ ส่วนที่เป็นร้านๆ ยังลำบาก และมีเภสัชบางแห่งจัดการได้ดี อย่างเช่น จังหวัดตรัง ทำทั้งจังหวัด ที่จังหวัดเชียงใหม่มีอำเภอหนึ่ง ที่เขาเอาหม้อกั้วเดียวมาแลก และมีบริษัทญี่ปุ่นหนึ่งที่มีโรงงานแถวชลบุรี เขาก็เปลี่ยนเครื่องทำน้ำเย็น เปลี่ยนหม้อกั้วเดียว ขึ้นกับความสนใจของเจ้าของบริษัท

การจัดการข้อมูลนี้ มีทั้งที่หาเพิ่มเติมจากงานวิจัยอื่นในต่างประเทศ และการได้พูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น เช่น ได้คุยกับกุมารแพทย์ ที่ให้ข้อมูลเรื่องผลตะกั่วต่อเด็ก มีการพิจารณาเรื่องมาตรฐานตะกั่วของไทย ตอนนี้ยังไม่มีปรับเลย บ้านเราในกำหนดที่ .05 แต่ว่าหลายๆ ประเทศรวมทั้ง WHO นี้ กำหนดที่ .015 ที่เราตรวจพบในผู้นำเข้านี้ระดับ 1 กว่า ยังไม่นับหม้อกั้วเดียว ซึ่งกับระยะว่าหม้อนั้นปะมาใหม่หรือไม่ หรือตอนดึกๆ เติมน้ำลงไปแล้ว (กั้วๆ หม้อ) โกลั้ว จะรั่วจะตะกั่วมันไปหมดแล้ว ท่านก็ได้้น้อยหน่อย

ในด้านการสื่อสาร

มีการนำเสนอผลการตรวจกับกรมวิทย์ฯ และผู้ประกอบธุรกิจว่าอย่างไร และไม่ต้องการให้ต้นตระหนัก และได้ประสานกับสื่อ โดยติดต่อกับรายการจุดเปลี่ยน :ซึ่งตอนแรกไม่มีแผนเรื่องสื่อสาร แต่จากประสบการณ์ที่เสนอผู้บริหารของโรงเรียน เห็นว่าไม่ได้ผล จึงคิดว่าจะต้องคุยผู้ปกครอง และสมาคมผู้ปกครอง เพราะมีผลต่อสมองของลูก จึงต้องอาศัยการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้เกิดความตระหนัก

ประเด็นในด้าน Message ไม่ได้เสนอแต่ระดับตะกั่วสูง แต่เชื่อมโยงกับผลกระทบต่อสมองของเด็ก

การเจรจากับผู้ประกอบการ ตอนแรกเขาจะ Defense ไล่ตั้งแต่ น้ำการประปาไม่ดีหรือเปล่า อันที่สอง น้ำจากเครื่องกรอง เครื่องกรองไม่ดีหรือเปล่า ยังไม่รับสารภาพ ไล่ไปไล่มาเขาอยู่แกล้งใจ และเขาก็รับสารภาพว่า ผมก็สามารถทำแบบดีได้ แต่ทำแล้วขายกับราชการที่ต้องการซื้อราคาถูก เราอธิบายความเป็นวิชาการ เป็นเหตุเป็นผล สุดท้ายเขาก็ยอมจำนน ยอมรับว่า ตะกั่ว 204 ไม่เหมาะ แต่ถ้าทำมาแล้วเขาขายไม่ได้ จึงถามว่า ราคาต่างกันเท่าไร เราก็ไม่รู้ต้นทุนราคา อย่างเช่น ตัวละ 6,000 บาท ก็อาจต้องขายประมาณ 10,000 บาท สุดท้ายต้องไปออก Spec ให้กับ สพฐ. ซึ่งรวมเรื่อง spec อื่นๆ ด้วย เช่น การป้องกันไฟดูด ฟ่วงกันไปด้วยเลย ซึ่งเราก็ได้ข้อมูลปัญหาอื่นๆ อีกหลายเรื่อง เช่น นิดโฟมไม่ดี คอมเพรสเซอร์ทำงานตาย เพราะโฟมมันเน่า ถ้าที่กันไม่ดี หนูไปกัดสายไฟมันรั่ว ช็อตเด็ก เริ่มต้นด้วยข้อกำหนด 14 ข้อ

มีผู้เสนอให้ไปประสานและดำเนินการกับ มอก. หรือ สมอ. ที่กำหนดมาตรฐานอุตสาหกรรม จนวันนี้ยังไม่ออก ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ปี 2551 ตอนนั้นคิดว่าต้นน้ำต้องให้มีมาตรฐานมอก. คือมีมาตรฐานการผลิต ที่เราใช้ สคบ. เป็นการ ห้ามขาย มาตรฐานของมอก. มี 2 มาตรฐาน คือ มาตรฐาน บังคับกับไม่บังคับ แต่เขา Concern ว่าเป็นมาตรฐานบังคับซึ่งต้องมีขั้นตอนการทำกฎหมาย ใช้เวลานาน

กรณีเรื่องน้ำปลา ปลาสาม

เรื่องที่ทำกับชุมชนเป็นเรื่องน้ำปลา ปลาสาม คือ ผมอยู่จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดโสธร เป็นจังหวัดที่ทำปลาสาม และเท่าที่เราคุยกับเขาเรื่อยๆ ว่าปีหนึ่งทำไม่ต่ำกว่า 1,500 ตันต่อปีต่อจังหวัด ทั้งจังหวัดเดียวที่เราเจอนั่นคือ สีข้อม ผัว และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในไตรต์ไม่ให้เกิน 125 BBM ผมเจอประมาณ 1,900 เป็นต้น และเราก็เจออีกว่า ในไตรต์ ไปเจอโบโซซามีน ที่จังหวัดนี้ เขาใช้คีนประสิทแบบ Commercial grade ที่ทำบั้งไฟ ไม่ใช่ Food Grade นะ ที่นี้สุดท้ายถ้าจะทำให้ส่วนนี้ปลอดภัย ก็ต้องให้เขานั่นแหละมีส่วนร่วม คือทำกับเขาเลย เราจึงเริ่มจาก Survey ว่ามี 9 เจ้าใหญ่ รายเล็กรายน้อยไม่เป็นไร และเราคุยกับสสจ. ว่าอย่าให้เป็นปัญหาของสสจ. ให้ผู้ว่ามาเล่นด้วย เพราะว่าเป็นหน้าเป็นตาของจังหวัด ไม่ฉะนั้นแล้วในสสจ. เรา สุดท้ายก็ทำงาน คือว่ากับเขานั่นแหละ เจตนาให้ Product เขาดี ถ้า Product เขาดีแล้ว ขายที่ไหนคนบริโภคก็ปลอดภัย ในขณะที่เดียวกันถ้า Product เขาดี ส่งขาย กทม. กทม.ก็มีสิทธิ์เอาไป Check แล้ว Check แล้วไม่ดี ก็เสียชื่อทั้งจังหวัด มันก็กระทบทั้งหมดเลย สุดท้ายสรุปว่าให้ Sodium Nitrite Famosital Grade นะครับ เพราะมันหาซื้อได้ง่าย ชื่อวิทยาศาสตร์ก็ได้เลย ใช้ 2.5 g/ น้ำหนักปลา 10 k.g. ได้ของดีเลย เพราะเชื่อว่าถ้าเราทำงานกับชุมชนได้ ถ้าเขาจะยอมรับได้ คือ เขาต้องขายได้ ผู้บริโภคต้องปลอดภัย ยอมซื้อด้วย ถ้าเราพัฒนาสูตรของเราโดยไม่มีส่วนร่วมจากเขา เราจะได้สูตรดี แต่หนึ่งคนกินก็ไม่ยอมกิน และเขาก็ทำไม่ได้ ไม่มีประโยชน์อะไร ก็เลยต้องทำงานกับเขา

สรุป ประเด็นที่คุณวรวิทย์ ดำเนินการจะคัดเลือกจากเรื่องสำคัญในงานที่รับผิดชอบ และมีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก เป็นการดำเนินการจากงานประจำให้เป็นงานวิจัย และนำมาสู่การใช้ประโยชน์ในวงกว้างต่อสาธารณะ

บทสรุปจากประสบการณ์กรณีคุณวรวิทย์

ทัศนคติของนักวิจัยที่มีผลต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้

- ความตั้งใจที่จะผลิตข้อมูลความรู้เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อสาธารณะ
- ความตั้งใจที่จะผลิตเทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ไปทดแทนการนำเข้าจากต่างประเทศ
- ความตั้งใจที่นำเสนอชุดข้อมูลส่งให้ผู้อื่นใช้
- ความตั้งใจที่ผลักดันผลงานวิจัยให้เป็นนโยบาย
- มี research mind (เห็นปัญหาในงานประจำและพยายามหาทางแก้ปัญหา พูดคุยกับผู้ที่คิดว่ามีส่วนได้ส่วนเสีย)
- สร้างเครือข่าย
- ลองผิดลองถูกและพยายามหาช่องทางเดินต่อ

ปัจจัยที่ทำให้นักวิจัยเห็นความสำคัญของปัญหา

- เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และ เห็นข้อมูลด้วยตนเอง
- เป็นผู้ที่ตั้งข้อสงสัยว่าทำไมจึงมีตะกั่วในน้ำในระดับสูง และพยายามสาวหาต้นตอ

- หาทางแก้ปัญหา แล้วใช้สื่อเป็นตัวบอกสังคม (Mass media, TV)

วิธีการเลือกประเด็นวิจัย (เรื่องไหนสำคัญ ควรทำก่อน)

- เลือกประเด็นที่กระทบคนจำนวนมาก
- เป็นสิ่งที่ใกล้ตัว เช่น เรื่องหม้อก๋วยเตี๋ยว

กระบวนการมองหาช่องทางที่เข้าถึงผู้มีอำนาจจัดการแก้ปัญหา

- เสนอข้อมูลให้แก่หน่วยงานส่วนกลางที่มีอำนาจในการจัดการเรื่องนั้นๆ
- สร้างชุดความรู้ที่ใช้สำหรับอธิบายให้ผู้มีอำนาจจัดการแก้ปัญหา เห็นว่าปัญหาคืออะไรและมีผลกระทบอย่างไรต่อใครบ้าง
- ใช้สื่อที่ทำให้เห็นผลลบที่ชัดเจนโดยไม่ต้องรอผลงานวิจัย “ดูด้วยตาก็เห็น จัดทำเป็น DVD”

วิสัยทัศน์การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นบริษัทหรือภาคเอกชนมีความมั่นใจในผลงานวิจัย

- ใช้อำนาจของรัฐ (เช่น สคบ) ออกเป็นมาตรการชั่วคราว “ห้ามจำหน่าย”
- ค่อยๆ ทำทีละขั้น
- หาแนวร่วมที่เห็นผลกระทบจริงและพร้อมที่จะเปลี่ยน
- ความร่วมแรงร่วมใจจากหลายส่วนงาน

ปัจจัยที่เอื้อต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้

- ความรู้ด้านวิชาการ และผลงานวิจัยจากต่างประเทศ
- มี Evidence ที่เกิดจากชุดงานวิจัยในประเทศ
- ลักษณะของกลุ่มที่ได้รับประโยชน์และความสำคัญของผลงานวิจัยมีผลต่อเด็ก “ตะกั่วกับ IQ ของเด็ก”

กระบวนการสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลผลงานวิจัย

- การสื่อสารสาธารณะเพื่อให้สังคมตระหนักถึงปัญหา
- สร้าง Key messages ที่ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นถึงความสำคัญของปัญหา (ตะกั่วมีผลต่อเด็ก และ IQ คือ แทนที่จะพูดว่า ตะกั่วสูงเฉยๆ)
- เลือกกลุ่มที่จะสื่อสาร โดยใช้สื่อต่างกัน (ใช้ mass media สื่อกับผู้ปกครองของเด็ก ใช้ powerpoint และภาพถ่าย สื่อกับผู้มีอำนาจจัดการปัญหา)
- ส่งข้อมูลให้เพื่อนฝูง
- ใช้จดหมายข่าวเป็นช่องทางสื่อสารกับหน่วยงานที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- สร้าง Database เก็บข้อมูล เพื่อ share information กับหน่วยงานอื่นๆ

บทเรียนจากโครงการวิจัยเรื่องตะกั่วในเครื่องกรองน้ำและหม้อก๋วยเตี๋ยว

- งานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับชีวิต การกินการอยู่ของคน ซึ่งถือเป็นเรื่องใกล้ตัว ทำให้การนำผลการวิจัยไปใช้ผ่านการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ สามารถเข้าถึงประชาชน เนื่องจากเป็นเรื่องที่เข้าใจง่ายและมีผลทางตรงต่อประชาชน
- การใช้ชุมชน หรือองค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นฐานในการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยป้อนกลับสู่ชุมชน เป็นวิธีการที่ดี เนื่องจากสามารถตอบสนองและแก้ปัญหาของชุมชนได้
- การใช้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์มาช่วยยืนยันผลการวิจัย ทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- การมี Research Manager เพียงคนเดียวมีข้อดีคือเรื่องของการตัดสินใจในเรื่องหัวข้องานวิจัยและการนำข้อมูลกลับไปใช้ แต่มีข้อด้อยคืออาจทำให้มองเห็นประเด็นทางการวิจัยเพียงมิติเดียว
- การรับการสนับสนุนงบประมาณวิจัยจากองค์กรส่วนท้องถิ่น อาจจะต้องพิจารณาหัวข้องานวิจัยให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานนั้นๆ ก่อน

กรณีศึกษาของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ผู้ให้ข้อมูล คือ นายแพทย์ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มีบทบาทในด้านการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในหลายด้าน กรณีศึกษาที่จะกล่าวถึงในที่นี้ จะยกเฉพาะส่วนที่เป็นการจัดการความรู้เพื่อพัฒนานโยบายในเรื่องระบบบริการปฐมภูมิ

มูลนิธิฯ ถูกขอให้สังเคราะห์ความรู้เสนอแนะเชิงนโยบายให้กับกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง Primary care system ในประเทศไทย

กรณีศึกษา Primary Care เป็นการจัดการในลักษณะของ post สกว.คือมี Model ในการบริหารงานวิจัยเพื่อไปใช้ประโยชน์ชัดเจน ซึ่งหมายถึงตั้งเป้าเสียก่อนว่าอยากให้งานครั้งนี้ไป influence decision ของใคร สมัยก่อนเราไม่คิดอย่างนี้ งานนี้เป็น User oriented เนื่องจากมีประสบการณ์ความรู้ในเรื่องนี้มาพอสมควรแล้ว เพียงแต่ต้องการพัฒนานโยบายบางเรื่องเพิ่มเติม จึงเริ่มจากการตั้งคำถามว่าจะนำความรู้จากที่ไหนมา จึงให้ผู้ศึกษามาก่อนแล้วมาเล่าให้ฟัง พร้อมกับการตั้งเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุไว้ล่วงหน้าไว้แบบหลวมไม่ชัดเจนเกินไป แต่ใช้กระบวนการศึกษาในการพัฒนาโจทย์และข้อเสนอให้ชัดเจนมากขึ้น

รูปแบบงานวิจัยที่ถูกออกแบบในครั้งนี้ เป็น User oriented เนื่องจากมีประสบการณ์ความรู้ในเรื่องนี้มาพอสมควรแล้ว เพียงแต่ต้องการพัฒนานโยบายบางเรื่องเพิ่มเติม จึงเริ่มจากการตั้งคำถามว่าจะนำความรู้จากที่ไหนมา จึงให้ผู้ศึกษามาก่อนแล้วมาเล่าให้ฟัง พร้อมกับการตั้งเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุไว้ล่วงหน้าไว้แบบหลวมไม่ชัดเจนเกินไป แต่ใช้กระบวนการศึกษาในการพัฒนาโจทย์และข้อเสนอให้ชัดเจนมากขึ้น

รูปแบบจึงเริ่มจากการ Review เรื่องแต่ละเรื่อง เพื่อหา action point โดยมี Mechanism อยู่ 3 Mechanism ที่ดำเนินการคู่ขนานไปพร้อมกัน คือ

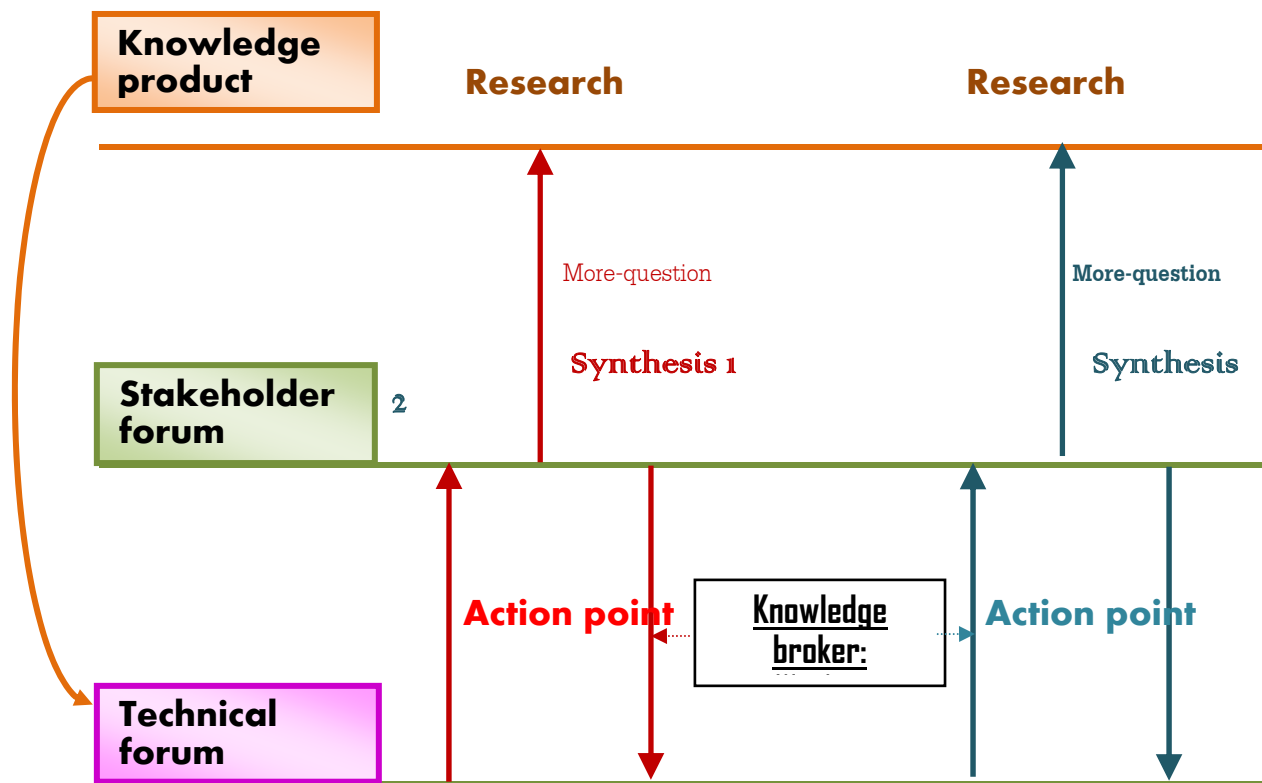
1. Core group มีหน้าที่คอยฟัง ดูข้อมูลต่อเนื่อง และค้นหาโจทย์
2. Technical Forum คือ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยน และช่วยค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม และสังเคราะห์ความรู้
3. Stakeholder Forum คือกลุ่มบุคคลในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น เป็นกลไกตั้งโจทย์ กับใช้ประโยชน์ แลกเปลี่ยนความเห็นต่อข้อมูล/ชุดความรู้ที่ค้นหามาได้ และพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความสอดคล้องและตอบโจทย์การแก้ปัญหาได้หรือไม่

ทั้ง 3 กลไกนี้มีขบวนการแลกเปลี่ยนกันไปมาระหว่างทั้ง 3 ส่วน ตลอดเวลา ของการทำงานวิจัย

เริ่มจากstep ที่หนึ่งคือสิ่งที่เรียกว่า review แล้วก็หาสิ่งที่เรียกว่าสังเคราะห์ หา recommendation หรือ action point เราเริ่มจาก Step นี้ก่อน เราไม่ได้เริ่มจาก Step การตั้งโจทย์ เราเอาความรู้ที่ได้มาเสียก่อน อย่างที่บอกว่าตอนนี้เราหา user เสียก่อนว่าคือใคร อันนี้เป็น user oriented ถ้าเป็นกระทรวงสาธารณสุขจะทำอะไร ชาวบ้านจะทำอะไร อันนี้เป็น user oriented synthesis จริงหรือเปล่า ถูกหรือเปล่าเราไม่รู้ แล้วก็เอาไปเข้าสู่ stakeholder forum เขาก็บอก ว่าสิ่งที่คุณสังเคราะห์มาไม่ใช่ ไม่เห็นชัดเจน ถ้าพูดตามแบบเวอร์ๆ เริ่มเกิด utilization ตรงนี้ แต่ก็ไม่แน่ว่าจะเกิดสิ่ง

ที่เรียกว่า more question ก็ได้ ถ้ามี more question เราก็ส่งเขาไปสู่ track ที่ 3 ที่เรียกว่า knowledge production เพื่อไปค้นหาข้อมูลแล้วกลับมาเสนอกับ technical forum เพื่อการสังเคราะห์เป็นวงจรรอบ 2 หรือระหว่าง การศึกษาเขาอาจโยนบางเรื่องเข้ามาเสนอเป็น Step สั้นๆ แต่ไม่เข้าสู่ stakeholder forum ก็ได้ เพราะฉะนั้นงาน วิชาการก็จะมีการทำตลอดเวลา แต่การเจอ stakeholder เขาไม่ได้รื่องานเสร็จถึงจะไปเจอ เราก็จะแยกเป็นระยะๆ การแยกก็เป็นผลสองอย่างเกิดการเอาไปใช้ และเกิดการตั้งคำถามกลับมา อันนี้ก็จะป็นงานวิจัยใหญ่ๆ แต่ไม่แน บางครั้งอาจจะมีโจทย์ยากมากๆ ทำใจดีโจทย์นี้ก็ต้องไปทำตั้งปีสองปีกว่าจะ feed มาที่ stakeholder forum แต่เรา ไม่ได้ keep ตัวนี้ให้มันเกิดขึ้นตลอดเวลา และเราก็ไม่รอนะ แต่ทั้งหมดนี้ก็อย่างที่บอกที่เราใช้กับกรณี model ใหญ่ๆ Primary Care อย่างนี้ แต่ผมเริ่มพบว่าเรื่องเล็ก ๆ ก็ทำได้ขึ้นอยู่ที่ว่า issue นั้นมี evolution มากน้อยแค่ไหน ไม่ใช่บอกรัฐมนตรีแล้วก็เลิก

An interactive Model



รายละเอียด กรณีตัวอย่างจากการสัมภาษณ์

ผลที่ได้ดำเนินการเราเริ่มจากกลับไปเก็บข้อมูล (ทำงาน Research) แต่ก็ชัดเจนมากกว่าเวลาไปเก็บข้อมูล เรื่องอะไร เราก็วิเคราะห์ได้แค่ระดับหนึ่งไม่ทุกเรื่องถึงเวลาเก็บข้อมูลกลับมา ก็อาจจะใช้ไม่ได้ แต่ process บาง process ก็ทำให้เกิด decision link ก็ได้ ถ้าถามบทเรียนก็คือว่าทุกอย่างไม่ได้ under control แต่ที่แน่ๆ interaction

นำไปสู่ decision making มีการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้องแน่ๆ ไม่ว่า evidence ที่คุณมีจะเข้มแข็งขนาดไหน อันนี้คือบทเรียนชุดใหญ่ in general

ได้ยกตัวอย่างรูปธรรมในเรื่อง Primary Care ว่าเรามีการตั้งเป้าตั้งแต่แรกเลยว่าจะ influence คน 2 คน อย่างเป็นรูปธรรม คือ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกระทรวงสาธารณสุขเราจะ influence เขา เพื่อให้เขามีนโยบายและการจัดการเพื่อสนับสนุนสิ่งที่เรียกว่า PCU ให้ได้ก็คือ การเข้าไปให้การสนับสนุนสถานีนอามัย พอเราไปวิเคราะห์เขาก็ไปพบว่า ความจริงตัวสำคัญคือ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งต้องให้การสนับสนุนสถานีนอามัยเพราะโรงพยาบาลชุมชนเป็น CUP จริงๆ โรงพยาบาลชุมชนสนับสนุนสถานีนอามัยได้เลย โดยกระทรวงสาธารณสุขไม่ต้องทำอะไรก็ได้ เพราะโรงพยาบาลชุมชนเป็น CUP ที่ได้เงินมาโดยตรงจาก สปสช.แล้ว โรงพยาบาลชุมชนไม่น้อยเขาก็มีบทบาททำอย่างนั้น แต่ก็มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้ทำ คนที่จะมาช่วยให้โรงพยาบาลชุมชนสนับสนุนสถานีนอามัยได้มากขึ้นกลับกลายเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สสจ.อยู่ภายใต้การสั่งการและควบคุมของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน แต่โรงพยาบาลชุมชนไม่ใช่อย่างนี้ พอเราไปเจาะข้อมูลแล้วก็เห็น แต่กับเป้าเราเริ่มจากตรงนั้นเสียก่อน

หลังจากนั้นเราก็ไปพยายามหาข้อมูลว่า ทำไมต้องสนับสนุนสถานีนอามัย วิธีการไปดูโดยไปดูว่าสถานีนอามัยได้เงินมาก - น้อยแค่ไหน? เราก็ไปเจาะลึกเรื่องเงินของสถานีนอามัย หวังว่าตัวเลขเรื่องเงินจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องเห็น แล้วก็สนับสนุนสถานีนอามัยให้มากขึ้น เราก็ได้ข้อมูลมาจำนวนหนึ่ง ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจไม่ perfect ไม่ได้บอกความจริง จนสรุปได้ชัดเจนว่าสถานีนอามัยกำลังลำบากเรื่องเงิน เพราะว่าเงินได้ก็ไม่มาก เงินได้ vary มาก เงินเหลือก็ vary มาก และก็ไม่มีข้อมูล Performance ปรกอบว่าเงินมาก performance มาก เงินน้อย performance น้อย มันบอกไม่ได้ พอเราเอาข้อมูลชุดนี้มาเปิดเผย คนก็ขยันทันใหญ่ เออ...จริงนะควรเอาเงินไปให้สถานีนอามัยมากกว่านี้ ทั้งที่ข้อมูลก็ไม่ได้ conclusive ขนาดนั้น แล้วก็มีคนจำนวนหนึ่งบอกว่าข้อมูลไม่จริง จะเห็นว่าข้อมูลชุดเดียวกันพอเอาไป presentation ให้คนมี interaction กับข้อมูล คนมันก็มีการ react กับข้อมูลไม่เหมือนกันอันนี้เป็นบทเรียนที่เราได้แน่ๆ

ที่นี้ถามว่าทำไมถึงเป็นอย่างนั้น เพราะเราไม่ได้ยัดคนคนเดียวเรายัดกับคนหลายคน ก็เช่นเดียวกันถ้าเรามีข้อมูลว่าด้วย behavior modification หรือว่า poor behavior หรือ good behavior พอเราไป presentation ถ้าคนส่วนใหญ่คือ target audience มีมากกว่าหนึ่ง คนที่ react ต่อข้อมูลย่อมไม่เหมือนกันแน่ๆ ถึงเวลาเราจะไปบอกว่า study นี้หรือว่าข้อมูลชุดนี้ influence change หรือไม่ ก็ต้องดูยาวๆ ดูกว้างๆ มันบอกไม่ได้ เจ้าตัวยังบอกไม่ได้เลย ตัวอย่างของ Primary Care ก็ยังอยู่ในสมมติฐานของผม ว่าขณะนี้ข้อมูลก็ไม่ได้ดีมาก เพราะขณะนี้ข้อมูลของเราไม่ได้มีมาก แต่เราจะเห็น interaction จากกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เขาก็เกิดการเรียนรู้ เขาก็ไปปรับตัวกันพอสมควร ปรับแล้วจะดีหรือไม่ผมไม่ทราบก็ต้องตามดูอีกทีหนึ่ง เรารู้แน่ๆก็คือว่า มัน reactive แน่ๆ ต่อ research input ที่เราให้เขาไป เขาจะเชื่อหรือไม่เชื่อนี้ไม่รู้

ที่เล่าให้ฟังอย่างที่บอกเรามี model ไว้ก่อน เราก็จะทำตามของเรา แล้วเราก็เข้าใจเขาเองอย่างที่บอกว่า model ของเรา work to exchange เราไม่ได้บอกว่ามันเป็น the best model แต่จากที่เรารู้คือว่าอย่างน้อยๆเราก็ไม่ทำเหมือนสมัยก่อน ที่เริ่มจากงานวิจัยแล้วก็ตั้งโจทย์ แล้วก็ผลิตความรู้แล้วก็ไปนำเสนอ ที่สนุกกว่านั้นก็คือว่าเวลาเราไปทำเรื่อง Primary Care เห็นชัดเลยว่าจริงๆ Primary Care มันมี user หลายคน สปสช. ก็เป็นหนึ่งใน User นั้นเราก็ทำ

evidence ไปบอก สปสช. evidence หนึ่งในที่เราจะไปบอก สปสช. ชัดเจนว่าเรายังทำไม่สำเร็จ ขณะที่เราทำไม่สำเร็จ เราก็ไปบอกให้เขาไปคำนวณก่อนเงินสำหรับ Primary care เราไม่ใช่คนคำนวณ สปสช.ต้องมีหน้าที่ในการคำนวณเงินเรื่องนี้ เขาก็ลงมือคำนวณแล้ว แน่แน่นอนเขาอาจจะไม่คำนวณจนเสร็จสิ้น เขาอาจไม่คำนวณที่ถูกต้องที่สุด แต่เห็นชัดว่าการยกข้อมูลบางอย่างว่าเห็นหรือไม่เงินที่ Primary Care เห็นชัดเจน มันก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

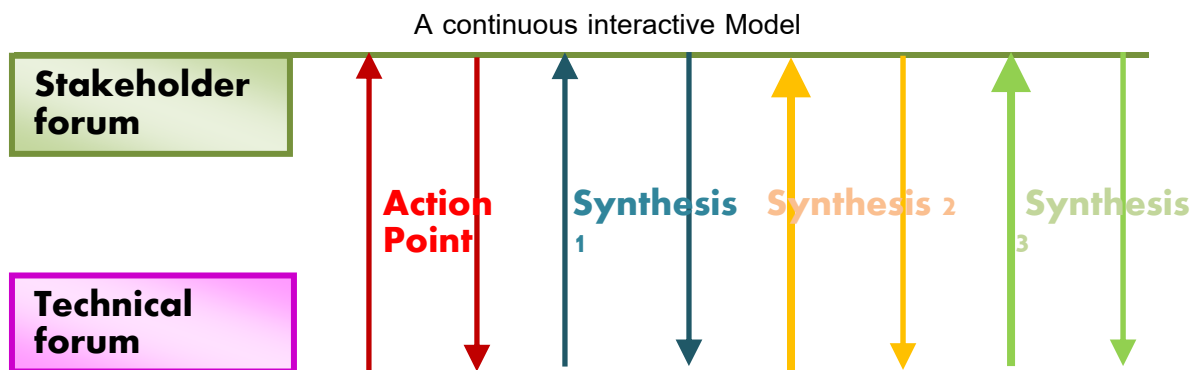
นี่เป็นตัวอย่างง่ายๆ เข้าใจว่า ในเมืองไทยเราจะเจอสถานการณ์อย่างนี้เยอะมาก สถานการณ์ที่บางเรื่องนักวิจัยไม่ได้มี complete evidence / detail evidence หรือได้ interaction ก็เกิดการใช้ประโยชน์ได้ทันที ส่วนการใช้ประโยชน์นำไปสู่การ action ว่าสมควรหรือไม่สมควร เราไม่รู้จริงๆ อาจจะเป็นเพราะว่าเขาพร้อมจะแก้ไขอยู่แล้ว อาจจะเป็นเพราะว่าเขาเก่งพอที่จะไปเผยแพร่ข้อมูลจนเขาอดไม่ได้ที่จะต้อง take action หรือเป็นเพราะว่าเรามี influence มากพอ มีเครดิตมากพอที่เราพูดไป เขาต้องฟังเรา เหมือนนักวิจัยที่มีเครดิตพอไปพูด เขาก็ต้องฟังก่อนแล้ว โดยที่ไม่ต้องไปออกข่าวอะไรมากมาย เพราะรู้ว่าถ้าขึ้นเขารู้ว่าไม่ทำอะไรนะ ไม่แน่นอนเดี๋ยวมาตามจี้มาตามถาม พวกนี้เป็น factor ที่ผมไม่รู้ พวกเราต้องไปวิเคราะห์ต่อ

เรื่อง Primary Care คิดว่าเป็นประเด็นที่เป็นบทเรียนว่า user อยากทำอะไรบางอย่างอยู่แล้ว แล้วก็ให้เราจัดหาข้อมูลไปให้

Research Utilization: A continuous interactive Model

อาจารย์สมศักดิ์ได้ยกอีกตัวอย่างหนึ่งเรื่องของกองทุนบำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุ ใช้โมเดลเริ่มจากลองสังเคราะห์ข้อมูลไปหา user เขาตั้งคำถามมาแล้วก็มาสังเคราะห์ใหม่ หาข้อมูลใหม่แล้วก็เอาไปหา user ใหม่ เรื่องอย่างนี้ไม่จำเป็นต้องมีความรู้เชิงระบบลึกๆ แต่ต้องรู้เรื่องตลาดเงินตลาดทุน รู้เรื่องระบบการออม ซึ่งพวกนี้มีนักวิชาการเข้ามาช่วยเขาก็จะบอกว่าพวกนักเศรษฐศาสตร์ไม่เข้าใจ เพราะนักเศรษฐศาสตร์ไม่เคยมีความรู้เรื่องการบริหารองค์กร ไม่มีความรู้เรื่อง **actuarial science** ไว้ใช้คำนวณเรื่อง cash flow นักเศรษฐศาสตร์เข้าใจเรื่องพวกนี้น้อยกว่าพวก **actuarist** กลุ่มนี้จะทำให้การปั้น organization model มันซับซ้อน ฉะนั้นก็จะเห็นชัดว่าต้องเอากลุ่มบุคคลพวกนี้มาช่วย manager ก็ไม่ได้มีความรู้แน่ แต่ manager รู้อย่างเดียวเวลาไปหา user ไม่ได้ เขาพูดอะไรมาก็ไม่ค่อยรู้แล้วเขาจะถามเรื่อยเลยไปทำอันนี้มาทำอันนั้นเก็บบอกวิธีการบริหารเงินหน่อยสิ นักเศรษฐศาสตร์ก็งอ ก็ไปหาคนที่มีความรู้เรื่องพวกนี้มาช่วยสังเคราะห์อย่างนี้เป็นต้น มันเกิดโดยอัตโนมัติ แต่ว่า manager คนนั้นก็กว้างพอเพื่อจะไป explore ต่อ ไม่ได้เป็นนักศาสตร์ ถ้าเป็นนักศาสตร์ก็จะเป็นนักศาสตร์ยึดติดกับศาสตร์ตัวเองก็จะลำบาก อันนี้คือเป็นเรื่องของ system policy development กรณีของกองทุนบำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุมีอีกโมเดลหนึ่งที่อาจจะ success พอๆกัน คือโมเดลที่ตั้งใจทำวิเคราะห์ เสนอเสร็จ เขาถามอะไรมาก็ไม่ตอบ ตอบไม่ได้ก็ไม่ตอบโยนคืนไปเลย ไปจัดการเอง ข้างบนหน้าที่ย้ำแล้ว อาจจะเกิดก็ได้นะเพราะเขาอยากทำอยู่แล้ว แล้วเขาบอกว่าโมเดลนี้ดี แต่ผมว่าไม่ดีพอ มันเหมือนกับตัวอย่างหนึ่งที่ผมเคยพูด เขาบอกว่าถ้าเป็น research manager ที่ดี เป็นสิ่งที่เรียกว่า decision link research ที่ดี ทีมวิจัยก็พร้อมที่จะ take action อย่างต่อเนื่อง อาจารย์ยกตัวอย่างหมอวิโรจน์ ถ้าไม่มีทีมพวกนี้มาทำต่อเนื่องวันนี้นักก็จบไปแล้ว ภารกิจทีมนี้เขาไม่ได้แค่สามสิบบาท ตอนที่หมอสุกสิทธิ์ทำ DRG สุกสิทธิ์ก็ไม่ได้จบที่ DRG version 1 ทำ version 1 ไม่ได้ก็แก้ version 2 3 เพิ่มทีม interact กับ user เพราะทีม ตรงนี้สำคัญมากที่ต้องมีทั้งคนที่ maintain interaction คนที่จะมาผลิต evidence คนที่จะเอา evidence เข้าไป debate

ใน stakeholder forum พวกนี้มันมีคนหลายคนในกระบวนการ ต้องมีใครสักคนที่เป็นคน see through ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น



Research Utilization: Enlightenment Model

Model ของ IHPP คล้ายกับเรื่องนูห์ คือเป็น model ที่นักวิจัยทำวิจัย แล้วมี speaker คนหนึ่ง แล้ว speaker คนนี้จะไปกระจายต่อ พวกเราชอบสรุปว่างานวิจัยไม่น้อยมันเกิด มันสำเร็จได้เพราะนักกำหนดนโยบายกับนักวิจัยเป็นเพื่อนกัน มันเป็นไปได้สองอย่าง บางทีมีคนที่เป็นนักวิจัย เป็น advocator ที่เก่งมาก แล้วเป็นเจ้าของเรื่องรุนแรงมากเลย คนนี้ keep the ball rolling (พูดเรื่องนี้ตลอดเวลา) คล้ายๆกับหมอสุวิทย์พูดเก่งมาก ก็จะมีคนเก็บ evidence ให้เขาพูดไปเรื่อย speaker ไปเรื่อย อาจารย์หทัยกับอาจารย์ประจิตไม่เหมือนกันเพราะว่า สองคนนี้หา evidence เองด้วย ทำเองไม่มีนักวิจัยมาป้อนมากนัก

Model เรื่องอุบัติเหตุยังไม่ดีพอ ยังไม่มี speaker อย่างนี้ แต่เขาจะใช้ interactive มากกว่า อาจารย์สมศักดิ์ ยกตัวอย่าง โมเดลของนูห์ speaker พูดเรื่อยๆ อีก Model ที่คล้ายๆ Model นูห์ แต่ทำทีเดียวกแล้วก็เลิก อย่างที่คนพูดกันรู้เรื่องก็พูด พูดไม่รู้เรื่องก็เลิกพูด lobby กันเสร็จก็จบ จบแล้วก็จบเลย ไม่มีการทำอย่างอื่น อย่างนี้อาจจะมีเหมือนกัน นโยบายบางเรื่องก็ break through ผ่านคนหนึ่งที่มันน่าสนใจ บางอย่าง จบแล้วก็จบแล้วก็เลิก ไม่มีการต่อ ไม่มีเรื่องต่อเนื่อง มีอาจารย์อดีต TDRI ฟังอาจารย์ประจิตเล่า บอกว่าโมเดลอาจารย์ประจิตเป็นโมเดลควาบอย ต้องอาศัยอาจารย์ประจิตซึ่งเก่งมากๆ ที่พูด แก่ชอบโมเดลอย่างนี้ (interactive model) มากกว่า interact ไปเรื่อยๆ มันก็เป็น learning education ไปในตัว ไม่ได้อาศัยคนใดคนหนึ่ง เรียนรู้ไปด้วยกัน แต่แน่นอนในขบวนการอย่างนี้ต้องมีคนที่พูดเป็น ไม่ใช่ไม่มี แต่ไม่จำเป็นต้องมีคนเดียว ถ้าเป็นแบบในตัวโมเดลนูห์คนพูดขึ้นเพียงคนเดียว

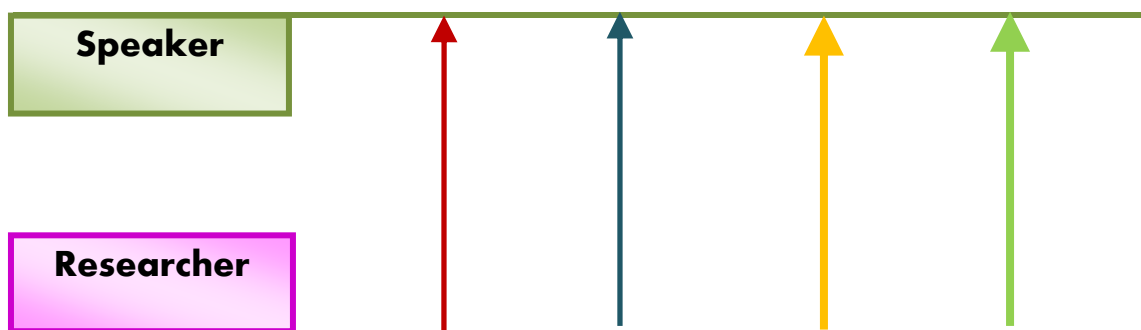
โมเดลนี้จำเป็นต้องหา Basic research เพื่อเก็บข้อมูลบางอย่าง เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากเรามี goal ที่ชัดเจนอยู่แล้วส่วนหนึ่ง ถ้าเราพูดถึงมีเจ้าภาพหรือเจ้าของเรื่องคนนี้ต้องทำวิจัยต่อเนื่องอยู่แล้ว มันเหมือนมูลนิธิการที่รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ก่อนที่จะมีแผนงานของ สสส. เรื่องสถาบันวิจัยนูห์ เขาก็ทำหน้าทีนี้ แล้วก็ทำหน้าทีนี้ไปตลอดเพื่อจะหาข้อมูลมากักคุณไว้ แล้วก็หาโอกาส Release หา window opportunity ไม่รอ decision maker คนเดียว เขาสร้างด้วย เขาจะสร้างแบบมี forum หรือเปล่า หรืออาจสร้างโดยใช้สื่อมวลชนเป็นเครือข่าย เขามี regular communication ไม่ได้ปล่อยให้มันอยู่เฉยๆ ชัดเจนมาก

เจ้าภาพไม่ได้เป็นนัก researcher กับเจ้าภาพที่เป็น researcher หรือองค์กรที่ทำเรื่องนี้ทำต่อเนื่องอันนั้นก็จะเป็นเจ้าภาพ คล้ายๆ โมเดลนี้เป็นโมเดลระหว่างทางที่อาจต้องมี package หรือ stock ของงาน research ที่สุดท้าย

ก็ต้องคิดว่ามีอะไรเพื่อมา back up ระหว่างทาง ไม่ต้อง รอว่ามีคนอยากใช้ แต่ต้อง foresee ว่าต้องมีเรื่องอะไรที่จะต้องใช้ อันนี้เป็นเรื่องของกระบวนการการใช้ มันอาจจะมี research อะไรที่พอสมควร แล้วก็ทำให้มาเกิดการใช้งาน

ขบวนการ foresee เป็นการ update ตัวเองเป็นระยะในเรื่องนั้น สมมติทำเรื่อง Primary Care ต้องรู้ว่า Primary Care ในโลกนี้เป็นอย่างไร Primary Care ในพื้นที่เป็นอย่างไรอย่างน้อยที่สุดเลยเพื่อจะได้ตามเรื่องได้ทัน เพื่อจะหาประเด็นให้ได้ เรื่องเด็กไทยไม่กินหวานเหมือนกัน ต้องถามว่าเด็กไทยตอนนี้ยังกินหวานกันอยู่หรือเปล่าน้ำตาลในเด็กไทยกินมากขึ้นหรือน้อยลง เหมือนสบู่นูห์ ต้องไปดูเรื่องการกินน้ำตาล เหมือนเรื่องคู่อตราการสบู่นูห์ มันต้องมีการ monitor และก็ evaluate สถานการณ์ตลอดเวลา

An enlightenment Model



กรณีตัวอย่างการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยลักษณะ Single project

กรณีเรื่องวัคซีนไทฟอยด์ อาจารย์เล่าว่าตอนที่กรรมการระดับวิทยานิพนธ์ Recommendation เรื่องไม่ให้ฉีดวัคซีนไทฟอยด์ ตอนนั้นมีสมมติฐานว่าการให้วัคซีนไทฟอยด์ ไม่ได้ช่วยทำให้ case ไทฟอยด์ลดลง ไม่ได้ป้องกัน case ไทฟอยด์ แล้ววัคซีนตัวนี้ไม่มีผลเท่าไร แต่เราไม่มีฐานข้อมูลเหล่านี้ เพราะเราไม่รู้ว่าใคร expose หรือเปล่า เราไม่รู้ จึงสรุปไม่ได้ เราก็เลยไปเอาข้อมูลว่าหลายปีที่ผ่านมาในการวัคซีนไทฟอยด์ cover rate ไม่ดีเท่าไร แต่ case ไทฟอยด์ ก็ไม่ขึ้น เพราะมันไม่มี correlation กันระหว่างการไม่มี case ไทฟอยด์กับการให้วัคซีน เราก็จะเห็นได้ว่า evidence นี้ไม่ได้แข็งแรงแต่กระทรวงสาธารณสุขก็ใช้ข้อมูลนี้ในการเลิกการฉีดวัคซีนไทฟอยด์ เพราะว่ากระทรวงสาธารณสุขกำลังรอข้อมูลอะไรบางอย่างอยู่แล้ว (การฉีดวัคซีนไทฟอยด์มีผลข้างเคียงมาก) กระทรวงสาธารณสุขอยากทำอะไรบางอย่างอยู่แล้ว แล้วก็ให้เราหาข้อมูลไปให้

กรณีเรื่องยาต้มใจ ขาปวดหาย เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งในขณะนั้นอาจารย์ไพโรจน์ เป็นรัฐมนตรี เราไป lobby ให้รัฐมนตรีไพโรจน์สั่งเลิกสูตรยาต้มใจ ขาปวดหายที่มีคาเฟอีนผสมอยู่ให้เป็นยาแอสไพรินอย่างเดียว เพราะฉะนั้นยาต้มใจ ขาปวดหายต้องเปลี่ยนสูตรที่ไม่มีคาเฟอีน อาจารย์ก็คลุ้มใจมากเพราะตัดสินใจไปแล้วมันได้ประโยชน์จริงหรือเปล่า ให้เราไปวิจัยหน่อยเป็น post decision making เอา evidence มา support หน่อย เราก็ไปดูข้อมูล 2 แหล่ง อันหนึ่งก็ไปดูข้อมูลจำนวนการผลิต (ถ้าจำนวนการผลิตลดลงคนก็น่าจะกินน้อยลง) อันที่สองเราก็ไปทำ survey ปรากฏว่าเราไปดูข้อมูลชุดแรกลดฮวบเลย เราก็ดีใจว่ามันต้องได้ผลแน่ๆ เลย เลยมีนักธุรกิจเขามาบอกว่าเราเข้าใจผิด ขอดใช้แอสไพรินมันลดลงเพราะบริษัทรู้ว่ากระทรวงจะออกกฎ เขาผลิตสูตรเก่าจนไว้ก่อนแล้ว หลัง

กฎหมายออกเขามาผลิตลดลงทันที เพราะของเก่ายังมีเหลืออยู่ เราจะไปดูข้อมูลหลังจากออกกฎหมายใหม่ๆ ไม่ได้ ไปดูอีกทีหลัง 6 เดือนซิริบรองขึ้นแน่ๆ แล้วก็ขึ้นจริงๆ เราก็บอกว่าเห็นใหม่ไม่ได้ผล เพราะมันลดแล้วก็กลับขึ้นมาใหม่ ปรากฏว่าเราไปทำ community base survey ชัดเจนเลยเพราะคนกินไม่ได้ลดลงหลังจากออกประกาศ แต่ 6 เดือนให้หลังลดลง อันนี้เป็นตัวอย่างเล็กๆ เพราะเป็น single evidence แต่ policy development ไม่มีใครคิดง่ายๆ ขนาดนี้

เรื่องหนึ่งที่อาจารย์ประคิดเขียน ก็จะเห็นว่าวิธีที่ประคิดเอาวิจัยไปกระทบเรื่องนโยบาย ส่วนมากเป็นการกระทบเพื่อ Maintain นโยบาย ตอนพัฒนานโยบาย และ decision ในเรื่องใหญ่ๆ research ไม่ได้เยอะเท่าไร เป็น research ก่อนและทีหลัง ก่อนเพื่อให้เกิด awareness หลังก็เพื่อจะทำให้คนเบียร์ไม่ได้ ระหว่างพัฒนานโยบายอาจจะไม่เกิดอะไรขึ้นก็ได้ มันเป็นผลสะสมมาจากทั้งสองอัน

กรณีทั้งหมด Interactive ระหว่าง Researcher กับ user เป็นประเด็นสำคัญ ที่อยู่ที่ว่ามองตั้งแต่แรก ระหว่างทางหรือมองทางไหนอย่างไร แล้วก็หาโอกาส manager ก็คือคนที่หยิบโอกาสตามช่องต่างๆ ถ้าจะเอางานวิจัยเพื่อพัฒนา อย่าเริ่มจากงานวิจัย goal oriented management ไม่ใช่ evidence based คือไม่ได้เอาข้อมูลมาดูแล้วถามว่าใครจะใช้ แต่หาข้อมูลแล้วจะ influence เขา

บทบาท Research manager

ถ้าพูดถึงเรื่องนี้ถ้าใช้ concept Research management แล้วหมายถึงขั้นตอนการนำไปใช้ประโยชน์ด้วย ผมก็จะบอกเสมอ เรากำลังจะพูดถึงคนละพวกที่มาต่อกัน ก็เหมือนกับสมัยก่อนใน Research system ไม่มีคำว่า utilization กระบวนการวิจัยคือกระบวนการทำให้งานมันเสร็จ เป็นกระบวนการการสร้างความรู้ ถ้าพูดทางสมัยใหม่ กระบวนการสองกระบวนการมาเจอกันแล้ว การสร้างกับการใช้ การใช้เป็นส่วนที่น้อยมาก แล้วการใช้ในแง่ของเทคโนโลยี Development นี้ไม่มี มันก็ยังเป็นกระบวนการผลิตความรู้การวิจัย คุณก็เอาไปใช้ต่อเป็นอีกเรื่องหนึ่ง ความรู้พวกนี้ก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ที่เรียกว่า downstream research ซึ่งพวกนี้มันตั้งมานานแล้ว เราไม่ได้มาเจอแก่นั่นเอง เดี่ยวนี้มันเจอกันมากขึ้น เพราะทุกคนยอมรับ ว่าลงทุนสร้างความรู้แล้วไม่ได้ใช้ ลงทุนเสียเปล่า

เวลาเราบอกว่าเราเป็น Goal oriented หรือ User oriented สิ่งหนึ่งที่ RM จะต้องทำเสมอๆ คือถามหา action point เมื่อไหร่ที่ผมเล่าให้ฟังว่ากระทรวงสาธารณสุข ตรงนั้นต้องมีการตัดสินใจ เพื่อสนับสนุน สถานีนามัยให้มากขึ้น การสนับสนุนที่ว่าน่าจะเป็นเรื่องเงิน แล้วพอมาวิจัยก็ไม่ใช่เรื่องเงินของกระทรวงสาธารณสุข แต่ว่ากระทรวงสาธารณสุขยังมีบทบาทควบคุม สปสช. เพราะฉะนั้นเป็นเรื่องของการ Supervision เป็นเรื่องของการประกาศนโยบาย consistent ที่ทุกคนได้ทำเหมือนกัน พูดย่อยๆ คือเงินมาอยู่ในมือ CPU ก็จริง ถ้ากระทรวงสาธารณสุขไม่ take action มันก็จะไม่ได้ แล้วเราก็คิดว่าทำจริงหรือไม่ ทำอะไรบ้างในเรื่องนี้ พูดย่อยๆ ไม่ค่อยทำอะไรเท่าไร ปล่อยให้เป็นเรื่องของ สปสช. เรื่องของ สสจ. รพช. แล้วก็ประกาศนโยบาย ก็ถึงขั้นมีองค์กรมาดูแล แต่ก่อนมีคนมาคอยดูแลให้ สสจ. รพช. ทำงานคือกองทุนส่วนภูมิภาคซึ่งมันตายไปแล้ว ถ้ามีใหม่มันน่าจะดีหรือเปล่า คิดแบบง่ายที่สุดพอวิเคราะห์องค์กรเอาไว้ เองจริงมันมีของบางอย่างมันหาย ยังไม่นับเรื่อง attitude นะ หรือปลัดพูดอย่างนั้นอย่างนี้ ขัดแย้งกับสามสิบบาทตลอดเวลานี้เป็นข้อเท็จจริงที่เราจะไม่เอามาอยู่ในสมการ ข้อเท็จจริงเชิงโครงสร้างก่อนและค่อยมาสร้าง model เพื่อ recommend อย่างที่บอกว่าเป็นเรื่องบริหารจัดการ ในเรื่องที่จะเลือก supervision สิ่งที่เราเรียกว่า policy announcement เราก็ไปมองว่ามีจริงรึเปล่า ของพวกนี้เป็นตัวอย่างรูปธรรมเป็น specific issue ที่คนทำวิจัยหรือคนที่จะทำให้เกิดการพัฒนานโยบาย อันนี้คือโมเดลของเรา model อย่างนี้เป็นพวกนักวิจัย

นักวิชาการก็จะว่า bias เพราะเล่นเอาคำตอบมาก่อน แต่อย่างที่ผมบอกเสมอๆ คำตอบไม่ได้เป็นคำตอบ มันเป็นคำตอบในเชิงเป้าหมายไม่เชิงรายละเอียด รายละเอียดต้องปรับ ปรับตาม evidence ผมไม่ได้คิดว่าการตั้งเป้าหมายเป็นเรื่องผิด การตั้งเป้าหมายไม่ได้เป็นการ fix คำตอบ การตั้งเป้าหมายเป็นการที่ทำให้เราหาข้อมูล มันเหมือนนักวิทยาศาสตร์ถ้าพูดสักงั้น นักวิทยาศาสตร์ไม่ได้ทำการวิจัยด้วยการไม่มีสมมติฐาน

โมเดลแบบนี้จุดอ่อนสำคัญก็คือว่าคนที่ไม่รู้รายละเอียดของเรื่องจะเป็น manager ที่ไม่ดี บังเอิญเราพูดเรื่องนโยบาย แล้วเราพูดถึงเรื่องนโยบายเชิงระบบ ไม่ใช่ นโยบายทั่วไป ก็จะลำบากมากที่คนจะรู้

บทบาทของRM ⇨ หา action point (Review) ต้อง foresee ว่าต้องมีเรื่องอะไรที่จะต้องใช้

⇨ หาและสร้าง Window opportunity

⇨ กักตุนความรู้ เพื่ออย่างน้อยก็ต้องเท่าทันกับสถานการณ์ที่มีอยู่ ต้องมี

การ monitor และก็ evaluate สถานการณ์ตลอดเวลา

⇨ มี Interactive กับ user, มี regular communication

⇨ มีกระบวนการในเรื่อง goal oriented management ไม่ใช่ evidence based คือเราไม่ได้เอาข้อมูลมาดูแล้วถามว่าใครจะใช้ แต่หาข้อมูลแล้วไป influence เขา

กรณีศึกษาจากสำนักงานกองทุนเพื่อการวิจัย

ภูมิหลังกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) หรือ The Thailand Research Fund (TRF) เป็นองค์กรขนาดเล็กรัฐ ภายใต้กำกับของสำนักนายกรัฐมนตรีที่ได้ใช้ระบบราชการเป็นกลไกควบคุมองค์กร ถือกำเนิดอย่างเป็นทางการเมื่อรัฐสภาได้ให้ความเห็นชอบพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ.2535 เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ โดยใช้การวิจัยเป็นกลไกสร้างฐานความรู้สำหรับการแก้ปัญหาให้แก่สังคม

บทเรียนจากการจัดการงานวิจัยของสกว.

การจัดการงานวิจัยเริ่มตั้งแต่การจัดการให้ได้โจทย์งานวิจัยที่ดี ซึ่งต้อง Identify user ให้ได้ และให้ end user มาเป็นผู้ให้โจทย์ หรือ Area งานวิจัยกว้างๆ เมื่อได้โจทย์จึงนำมาคุยกับ Researcher เพื่อตั้งโจทย์งานวิจัย โดย RM จะมีบทบาทในการ identify user เป็น Facilitator จัดกระบวนการต่างๆ รวมทั้งมีบทบาทในการ synthesis จาก User โดยสามารถแปลข้อมูลจากการฟังมาวางแผน วางทิศทาง และนำข้อมูลมาสู่งานวิจัยได้ โดยต้องมีการวางแผนตั้งแต่ต้นทาง และมองการนำไปใช้ตอนปลายทางได้

กรณีการวิจัยข้าวเป็นตัวอย่างที่ดี เพราะในการเริ่มต้นมีโจทย์ในการเพิ่มปริมาณการผลิตข้าว พอถึงกระบวนการดำเนินงานพบประเด็นการเพิ่มสารอาหารโดยการเคลือบสารไอโอดีนในข้าวเพื่อตอบโจทย์ด้านสุขภาพ ในที่สุดก็เป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของการเคลือบสารไอโอดีน

Model ที่สำคัญอีก Model หนึ่งคือการใช้ User ทำงานวิจัยเอง หรือมาร่วมกระบวนการงานวิจัยด้วยทั้งที่เป็นการร่วมคิด หรือร่วมลงทุนด้วยในกรณีภาคเอกชน เพื่อเป็นกลไกช่วยให้งานวิจัยได้นำไปใช้มากขึ้น

หากการตั้งโจทย์การวิจัยมาจากกลุ่มเฉพาะนักวิจัย ในการนำไปใช้ต้องมีกระบวนการใช้เวลา และมีการแลกเปลี่ยนหลายครั้งและยากกว่า เช่น กรณีเติมปุ๋ย NPK ในดิน

คุณสมบัติของผู้จัดการงานวิจัย (Research Manager) ในทัศนะของอาจารย์ คือ ต้องมองกว้าง มองเป็นระบบ รู้จักภูมิใจในผลงานคนอื่น และต้องเป็น communicator ได้ด้วย หรือต้องหาคนช่วยได้ และควรมีพื้นฐานการทำงานวิจัยมาก่อน และมีมุมมองว่าการนำ Researcher มาทำหน้าที่ RM ยากกว่า เพราะ Researcher มีมุมมองที่แคบกว่า แต่ RM ที่ดีก็จำเป็นต้องมีพื้นฐานด้านงานวิจัยและการบริหารจัดการ

การพัฒนาผู้จัดการงานวิจัย ในระบบสกว. เป็นการฝึกจากการทำงานจริง และมีการแลกเปลี่ยน การประชุม เป็นระยะ

การจัดการงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

อาจารย์พิเศษ (รองผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย) ได้เล่าประสบการณ์การจัดการงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์โดยใช้กรณีตัวอย่างในเรื่องการผลิตข้าวเคลือบแร่ธาตุอาหารด้วยเครื่องเคลือบข้าวที่มีการจัดการเพื่อนำเอาผลการวิจัยไปใช้ตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางดังนี้

Upstream (การจัดการต้นทาง)

ผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย (User) เป็นผู้ตั้งโจทย์ให้กับนักวิจัย ดังนั้นขั้นแรกก็ต้อง Identify user ให้ได้ว่าคือใคร ถ้า Identify user ผิดจะหลงทางไปเลย เพราะฉะนั้น เรื่อง User Identification หรือ Stakeholder Analysis เป็นเรื่องที่สำคัญในการจัดการขั้นต้น หลังจาก Analyze ได้ก็ต้องใช้กระบวนการต่อการแลกเปลี่ยนความเห็น และค้นหาประเด็นที่เป็นความต้องการ ฉะนั้นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยจึงชำนาญมากในการจัดเวที ซึ่งองค์ประกอบของเวทีเป็นเรื่องสำคัญ ฉะนั้นเรื่องการ Balance user หรือคนเข้าร่วมเวทีเป็นเรื่องที่สำคัญ ดังนั้นการเป็น Moderator เพื่อดึงความรู้ ความเห็นออกมาเป็นเรื่องสำคัญ ไม่ใช่ Shopping list จดเอาที่เวทีบอกมาเท่านั้น แต่สิ่งที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ต้องการคือการสังเคราะห์เป็นประโยชน์สั้น ๆ และตรงกับความต้องการของทุกคน แล้วเอาตรงนั้นกลับมาใช้ ฉะนั้นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยจะให้ User บอกโจทย์ บอกปัญหา มาไม่ได้กำหนดหัวข้อวิจัย แต่บอกโจทย์วิจัยมา เช่น ปัญหาต้นไม้ตาย นี่คือนักวิจัย ดังนั้นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยต้องหาแนวทางวิธีแก้ไขต้นไม้ตาย ซึ่งมีทางเลือกมากมายขึ้นอยู่กับงานวิจัยของเรา User บอกแก่นักวิจัย เรื่องการวิจัยที่จะหาวิธีว่าทำอะไรไม่ให้ต้นไม้ตายเป็นเรื่องของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย User จะไม่บอกวิธีที่ให้ศึกษา

ในหลาย ๆ กรณีที่งานวิจัยมุ่งจะให้งานนั้นถูกใช้ประโยชน์ โดยลืมมองการจัดการต้นทาง สิ่งที่ได้คือ ผลวิจัยซึ่งตอบสนองความต้องการของนักวิจัย แต่ผลงานนั้นจะไม่ถูกเอาไปใช้ เป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายกำลังดำเนินการอยู่ ฉะนั้นกรอบการทำงานจะถูกกำหนดโดยกระบวนการ “ระดมความคิด” ของผู้มีวิสัยทัศน์และผู้มีอาวุโสที่อยู่ในวงการ อาจด้วยวิธีการ Focus group หรือวิธีการถามกลุ่มเฉพาะก็ได้ เพราะสำนักงานฯ เชื้อใน “ประสบการณ์” ของผู้รู้ อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารโครงการ (Program director) ต้องคิดในเชิงสังเคราะห์เป็น

Midstream: (การจัดการระยะกลาง)

เป็นกระบวนการช่วยเหลือนักวิจัยโดยการติดตามโครงการซึ่งไม่ใช่เรื่องการจับผิดแต่เป็นกระบวนการส่งเสริมการวิจัย เพื่อดูว่านักวิจัยมีปัญหา อุปสรรคอะไร สามารถทำได้ตามเป้าหมายหรือไม่ เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไข วิธีการประเมินมี 2 ขั้นตอน ส่วนหนึ่งคือผู้บริหารภายในสกว.ต้องประเมินให้ได้ว่าภาพรวมทำจริงหรือได้หรือไม่ ส่วน Methodology เป็นเรื่องของ Peer เราจะส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยดู ฉะนั้นเรื่องการประเมินของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยสนใจว่าถูกทิศหรือไม่ในขั้นที่ 1 ซึ่งกล่าวในตอนต้นว่าเรากลั่นกรองมาดี ขั้นที่ 2 เป็นการติดตาม เพื่อ shape ให้นักวิจัยเดินอยู่ในร่อง ไม่หลุดออกไปมากนักก็จะทำให้มีปัญหาน้อย บางครั้งเกิดอุปสรรคเราแก้ไขได้ อย่างเช่น ไปตรวจโครงการที่ขอนแก่นนักวิจัยเลี้ยงลูกปลา แล้วไฟดับอยู่เรื่อย เครื่องปั๊มอากาศหยุด ทำให้ปลาตายซึ่งเป็นจุดอ่อน ก็ถามนักวิจัยว่าทำไมไม่มีเครื่องสำรองไฟ นักวิจัยบอกว่าไม่มีงบ เลยดำเนินการตั้งงบเพื่อไปซื้อเครื่องสำรองไฟเลยมุ่งไปที่แก้ปัญหา ไม่ได้หมายความว่าเราไปตัดเงิน หรือคอยจับผิด เราจะคอยไปช่วย และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับนักวิจัยและฝ่ายจัดการทุน พยายามไม่เรียกสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เป็นผู้ให้ทุน แต่จะเรียกว่าเป็นผู้จัดการทุน เพราะมองการให้เหมือนผู้มีอำนาจ สิ่งที่เราจารย์พิเศษบอกกับเจ้าหน้าที่ทุกคนว่าเราเป็นผู้ให้บริการ เรื่องที่ออกไปสู่สาธารณะเป็นเรื่องของ Service นั่นก็เป็นเรื่องของวิธิตัด และเป็นเรื่องของการติดตามโครงการ

Research Utilization: (การจัดการปลายทาง)

การจัดการปลายทางงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ บางคนมองว่ามีผลงานแล้วก็สามารถผลักดันไปใช้ประโยชน์ แต่อาจารย์พีรเดชมองว่า ถ้าไม่จัดการตั้งแต่ต้นทางมา ก็จะไม่สามารถผลักดันอะไรได้ ฉะนั้น เราต้องจัดการตั้งแต่ต้นจนถึงปลาย ถ้าไม่มองตั้งแต่ต้น แล้วบอกให้เราจัดการบอกได้เลยว่าทำยากมาก

กรณีตัวอย่างเรื่องข้าว

อาจารย์พีรเดชได้เล่าประสบการณ์เรื่องของข้าวว่า โจทย์วิจัยมองว่าไม่ต้องการเพิ่มปริมาณ แต่เพิ่มการใช้ประโยชน์จากข้าว คือการสร้าง Demand วิธีคิดของผู้ประสานงานมองว่าทำอะไรที่จะเอาข้าวมาแปรรูป สร้างมูลค่าเพิ่ม ทำให้ใช้ประโยชน์จากข้าว ยกตัวอย่างจะทำข้าวผัดเพื่อแช่แข็ง ปรากฏว่าทางผู้ประสานงานก็ปฏิเสธโครงการ เพราะการที่เอาข้าวมาแช่แข็ง ไม่ได้เพิ่มความต้องการเรื่องข้าว คนกินข้าวเท่าเดิมแต่เปลี่ยนรูปวิธีกิน ฉะนั้นโครงการวิจัยแบบนี้ไม่ได้

โจทย์อีกเรื่องหนึ่งคนไทยภาคเหนือ อีสาน ขาดเหล็กขาดสังกะสี ไอโอดีน นักวิจัยเลยมาลองกันว่าน่าจะเสริมธาตุเหล่านี้เข้าไปในข้าว นี่ก็จุดตั้งต้น เราใช้กระบวนการรวมความคิดของนักวิชาการทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับข้าวมาลองกันว่าเพิ่มได้อย่างไร ในที่สุดวิเคราะห์ว่ามี 3 ทาง ทางแรกคือปรับปรุงพันธุ์ให้มีธาตุเหล็กสูง แนวทางที่สองใส่ปุ๋ยให้ดูดซึมสารอาหารเข้าไปอยู่ในข้าว แนวทางที่สามเอาข้าวธรรมชาติมาเคลือบวิตามิน ก็ไม่มีใครพิสูจน์ได้ว่าถูกหรือผิด รวมทั้งแผนงานในระยะยาว ที่ดี และมั่นคง คือการปรับปรุงพันธุ์ กรมวิชาการรับไปปรับปรุงพันธุ์ข้าว แนวทางที่สองคือการใส่ปุ๋ยชุมชนรับเอาไปทำ แนวทางที่สามเอาข้าวธรรมชาติมาเคลือบวิตามินนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์รับไปทำ ปรากฏว่าโครงการสุดท้ายได้ผลเร็วที่สุด

แต่ผลก่อนที่จะเริ่มตอนนี้ ชุดโครงการเป็นเรื่องของการการเพิ่มมูลค่าข้าวหอมมะลิ พอเริ่มที่นักวิจัยจะทำข้าวเคลือบ เรากลับมาที่วัตถุประสงค์จริง ๆ ว่าต้องการให้คนอีสานกับคนเหนือกินข้าวเคลือบนี้ แต่จริง ๆ แล้วคนกลุ่มนี้กินข้าวเหนียว แล้วพฤติกรรมการหุงข้าวเหนียวของคนอีสานเป็นอย่างไรแช่น้ำทั้งคืน ฉะนั้น โจทย์ที่ตั้งกับนักวิจัยคือถ้าเอาข้าวไปแช่น้ำทั้งคืนแล้ววิตามินที่เคลือบต้องไม่หลุด ในที่สุดนักวิจัยก็รับโจทย์นี้ไป แล้วก็ไปทำได้ และมีคำถามต่ออีกว่าคนกินข้าวนี้แล้วร่างกายสามารถดูดซึมได้หรือเปล่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยก็ต้องส่งให้สถาบันโภชนาการไปทดสอบความเป็นพิษ

โจทย์ต่อมาคือทำอย่างไรให้ผลงานวิจัยเหล่านี้ออกไปได้ อันดับแรกสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยคิดที่จะขายเทคโนโลยีนี้ให้โรงสี แต่โรงสีบอกมาว่าจริง ๆ แล้วเราขายเทคโนโลยีให้โรงสี ดันทุนเพิ่ม 50 สตางค์แต่ละบวกราคาเพิ่มอีกไม่ต่ำกว่า 5 บาทโดยเป็นเรื่องของพาณิชย์ ฉะนั้นคนที่มีปัญหาคือ ชาวบ้าน อีสาน และภาคเหนือที่จะไม่รับประทานข้าวที่มีราคาแพงอย่างนี้ ฉะนั้นวิธีขายเทคโนโลยีนี้ให้โรงสีจะไม่ตอบโจทย์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ในที่สุดสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยนำไปถวายสมเด็จพระเทพฯ เพราะสมเด็จพระเทพฯ มีโครงการอาหารกลางวัน อาจารย์พีรเดชก็เลยต้องไปพบอธิการบดีจุฬาฯ คุณหญิงสุชาดาท่านตอบว่าอยู่ ๆ เอาเทคโนโลยีนี้ไปถวายสมเด็จพระเทพฯ ท่านก็จะบอกมาว่า “ให้ฉันเอาไปทำอะไรต่อ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยก็เลยกลับมาคิดโจทย์วิจัยอีกว่า “สร้างเครื่องเคลือบอีกหนึ่งตัว” คราวนี้เป็นเรื่องวิศวกรรม อาจารย์พีรเดชก็เลยไปติดต่อเลยที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ดร.วินิต) เอาโจทย์ทั้งหมดไป เลยสร้างมาเป็นเครื่องเคลือบที่ทำด้วยสแตนเลส เราก็กำหนดสเปกไปว่าเครื่องนี้เราต้องการใช้ในชุมชนไม่ใช่ใช้ในโรงสี ต้องการอัตราการผลิตเพียงแค่ 100 กก./ชม เท่านั้น คือเครื่องขนาดเล็ก ในที่สุดนักวิจัยทำมาได้ขนาด 200 กก./ชม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเลยได้ทั้งสูตรทั้งเครื่องมาถวายสมเด็จพระเทพฯ เครื่องเคลือบข้าวขณะนี้อยู่ที่ชะอำ เครื่องเริ่มมีปัญหาเพราะคนใช้ไม่ล้าง ไม่ใช่เรื่อง

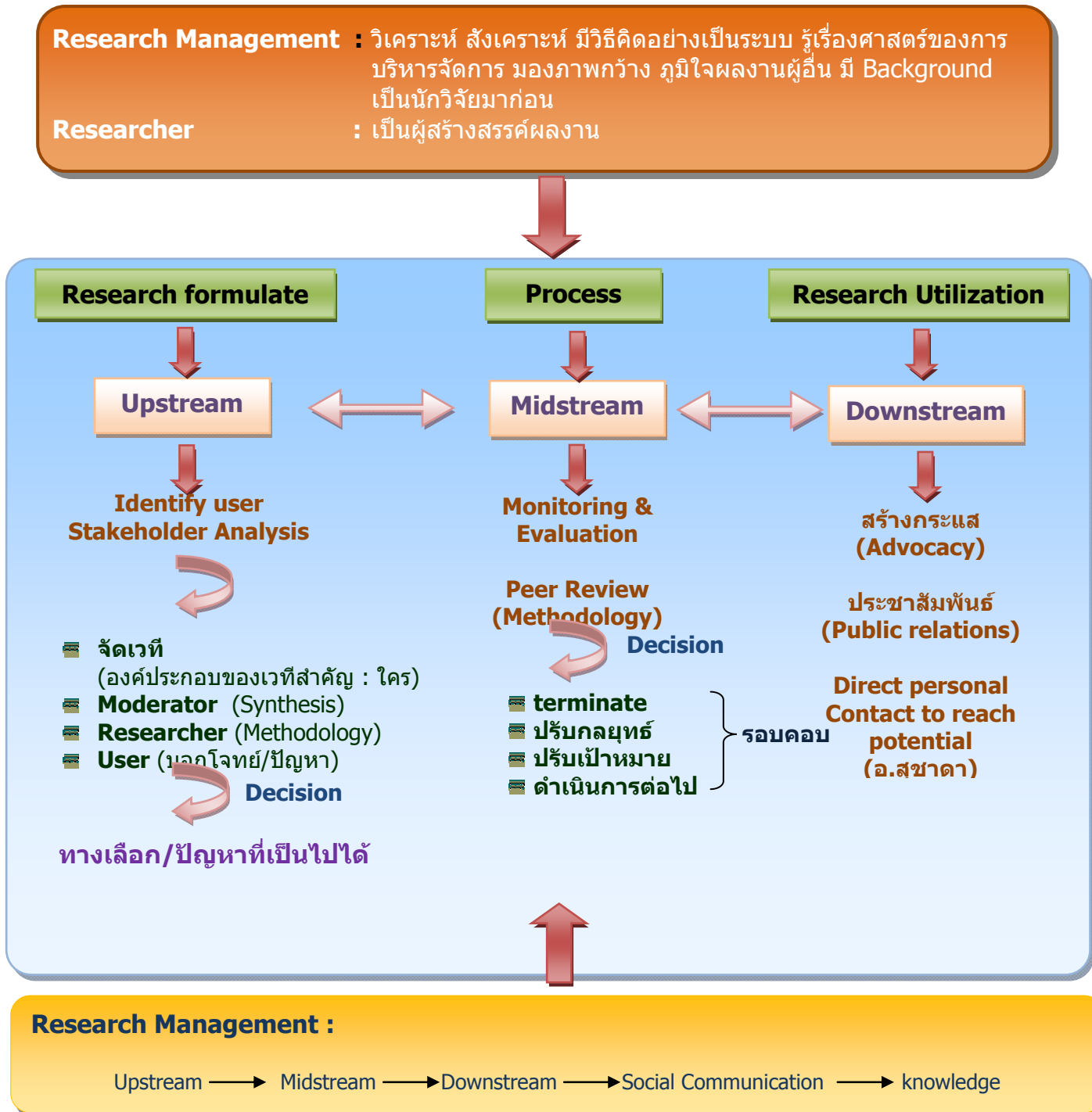
ปัญหาทางเทคนิค แต่เป็นปัญหาทางการจัดการ ความจริงก็มีคนถามมาว่าถ้าให้เด็กดื่มน้ำที่ผสมวิตามินเท่านั้นไม่ต้องเคลือบให้ยุ่งยาก อาจารย์พีรเดชเลยตอบว่าวันหนึ่งคนดื่มน้ำไม่เท่ารับประทานข้าว คุณปริมาณยาก อันที่สองเรื่องรสชาติข้าวไม่เพี้ยน สีสวย ใช้ได้ แต่ตอนนี้โรงสีสนใจสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเลยบอกว่า เป้าหมายเราคือคนยากจน แถบอีสานเราจะให้พ่อค้าไม่ได้ อาจารย์พีรเดชเคยนำกรณีนี้ไปบรรยายมีหมอลถามว่าถ้าคนที่แพ้ไอโอไดนแล้วกินเข้าไปทำอะไร นักวิจัยก็ไปทดสอบกับเด็กที่เชียงใหม่พบว่าเด็กก็กินข้าวเยอะขึ้น สุขภาพก็ดีขึ้น นี่คือวิธีคิดในการแก้ต้องวางโจทย์ให้ชัด

สรุปอาจารย์พีรเดชเล่าว่าโจทย์วิจัยมาจากเวทีใหญ่ ซึ่งมีทั้งนักวิจัย ทั้ง User ผู้ที่อยู่ในวงการข้าว ทั้งเกษตรกร ทั้งเอกชน โจทย์วิจัยต้องค่อย ๆ คืบประเด็นหลัก แต่ประเด็นที่โผล่มาระหว่างทางเราก็นำกลับมาเป็นเรื่องสำคัญ แต่พอเราเอาโจทย์วิจัยกลับมา เราก็มา Design กระบวนการ ผู้บริหารต้องเป็นคนมองออก กำหนดเป้าหมายให้ชัด ถ้าผู้บริหารมองไม่ออกก็ปล่อยไหล พอไหลก็ละเลย แล้วก็ได้สิ่งที่ต้องการ พอเสร็จแล้วกระบวนการปลายทางต้องมองว่าได้แล้วจะอย่างไร จะเอาไปใส่ให้เกษตรกร ให้คนอีสานได้กิน ให้โรงสีหรือไม่ อย่างไร

A framework for research utilization

Case study: ชุดโครงการข้าว

(เพื่อเพิ่มมูลค่าเพิ่มไม่ใช่เพิ่มผลผลิต)



นักวิจัย : นักวิจัยคิด/ทำ

User : ทำวิจัยเอง ใช้อย่าง

User : ร่วมกับนักวิจัยในกระบวนการทั้งหมด

บทที่ 3 สรุป และอภิปราย

โดยสรุปความเห็นต่อบทบาทของผู้จัดการงานวิจัย (RM) มีดังนี้

1. RM ต้องมีทักษะการแปล technical Massage ออกมาสื่อสารกับสาธารณะกับชาวบ้านได้ เพราะฉะนั้นต้องเข้าใจคุณค่าของเนื้องาน และเขียนออกมาได้ ให้สัมภาษณ์ได้ เพื่อจะสื่อไปถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง มีพรรคทอง มีประโยชน์ได้ๆ
2. การให้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ น่าเชื่อถือ อาจจะนำเสนอร่วมกันกับ RM เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ มีค่าคม พูดแล้วเข้าใจ
3. นักวิจัยต้องเขียนให้คนเข้าใจสาระของเนื้อหาได้ เพื่อส่งต่อให้ผู้สื่อสาร หรือเพื่อการสื่อสาร ชี้ point value งานได้ โดยมี RM เป็นผู้ตีประเด็นที่ขยายได้อีกครั้ง
4. สื่อสารกับ Policy เพื่อให้เป้าหมายชัดเจนขึ้น การสื่อสารสาธารณะด้าน policy ต้องให้เกียรติ Policy maker เพื่อกระตุ้นการนำไปใช้
5. การสื่อสารเป็นรูปธรรมให้เข้าใจง่าย โดยเฉพาะนโยบายยากๆ
6. นักวิจัยต้องคิดถึง user ที่เพิ่มโอกาสการนำงานวิจัยไปใช้มากขึ้น เช่น นักสื่อ มองให้กว้าง หลากหลายมากขึ้น
7. มองทะลุแต่แรกว่า วิเคราะห์ให้ได้ว่าปัญหาคืออะไร application คืออะไร best method คืออะไร และการเปลี่ยนเพื่อนำความรู้ไปทดแทนสิ่งเดิมๆ คืออะไร ต้องรู้ว่าประโยชน์ของเดิมคืออะไร สิ่งใหม่ ดีกว่าอย่างไร ทำนามธรรม ให้เป็นรูปธรรม

ความเห็นของทพ.จเร

1. จัดการให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ทำงาน เพื่อเพิ่มมุมมองและโอกาสในการนำผลการวิจัยไปใช้
2. RM ต้อง review งานได้ รู้กลุ่มเป้าหมายการใช้ประโยชน์ รู้ว่าอยากเห็นอะไร สิ่งที่ช่วยมากคือ connection
3. ถ้ามองจากมุม communication RM ต้องบริหารจัดการให้เกิด effective communication เพื่อให้ความรู้ที่มีออกไปสู่สังคมได้
4. รู้จักใช้ technology ให้เป็นประโยชน์ เช่น กระดานข่าว, blog, twister
5. ต้องขงประเด็น ชูประเด็นได้ รู้ว่าต้องใช้วิธีการอะไร ใครเป็นผู้มีส่วนร่วม เชื่อมโยงให้ได้ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

ความเห็นของนพ.สมศักดิ์

RM ตั้งใจทวิจยอย่างไร

1. ทำให้เห็นว่าสังคมมีทุกข์ตรงไหน
2. นึกภาพสุดท้ายหลังงานเสร็จออก
3. แล้วจะให้เกิด ต้องทำอะไรบ้าง

What next สำหรับ training

ต้องตั้งเป้าก่อนว่า RM เพื่อผลักดันนโยบายระดับชาติ จากนั้นจึงคิด skill ที่ควรมี กิจกรรมที่ควรทำ กำหนดตัวชี้วัดของ RM ทำแล้วมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเพิ่มเนื้อหาเรื่องการก่อเกิดนโยบายของรัฐ ปัจจัยกระบวนการที่มีอิทธิพล และกระบวนการการตัดสินใจของภาคประชาชน

ถ้า สวรส.จัดอบรมเรื่อง RM ควรมีเนื้อหาอะไร

1. ผู้เข้าอบรมต้องเป็นคนที่มีพื้นฐานมาบ้างแล้ว
2. ใช้ scenario มาเป็นตัวช่วยสอน document case
3. Stake holder mapping
4. ทฤษฎี dialogue รู้จักฟัง รู้จักพูด แลกเปลี่ยนวิธีการจับใจทย์ จับประเด็น ทำให้เห็นมุมมองของคน
5. ควรทำ need assessment สิ่งที่เรอยากให้เกิด สิ่งที่ RM อยากได้ และการเรียนรู้จะเกิดจากการแลกเปลี่ยนมากกว่า

Skill ที่ RM ควรต้องรู้

1. Networking
2. Partner
3. Policy process

ประเด็น

1. Career path ของ RM มีคนอยากเป็นหรือไม่ จำเป็นหรือไม่
2. การเรียนแบบ active ดูประสบการณ์จากที่อื่น
3. หยิบเคสมาคุยกัน โดยเขียนจากประเด็น ไม่ใช่เขียนกว้างๆ
4. Tactic การหาใจทย์
5. ใครคือกลุ่มเป้าหมาย
6. ดูจุดอ่อน RM และควรพัฒนาอย่างไร
7. การกำหนด RM position ใน research project