

บทเรียนระบบวิจัยสุขภาพ

กรณีศึกษา 8 ประเทศและแนวทางการประยุกต์ใช้กับประเทศไทย

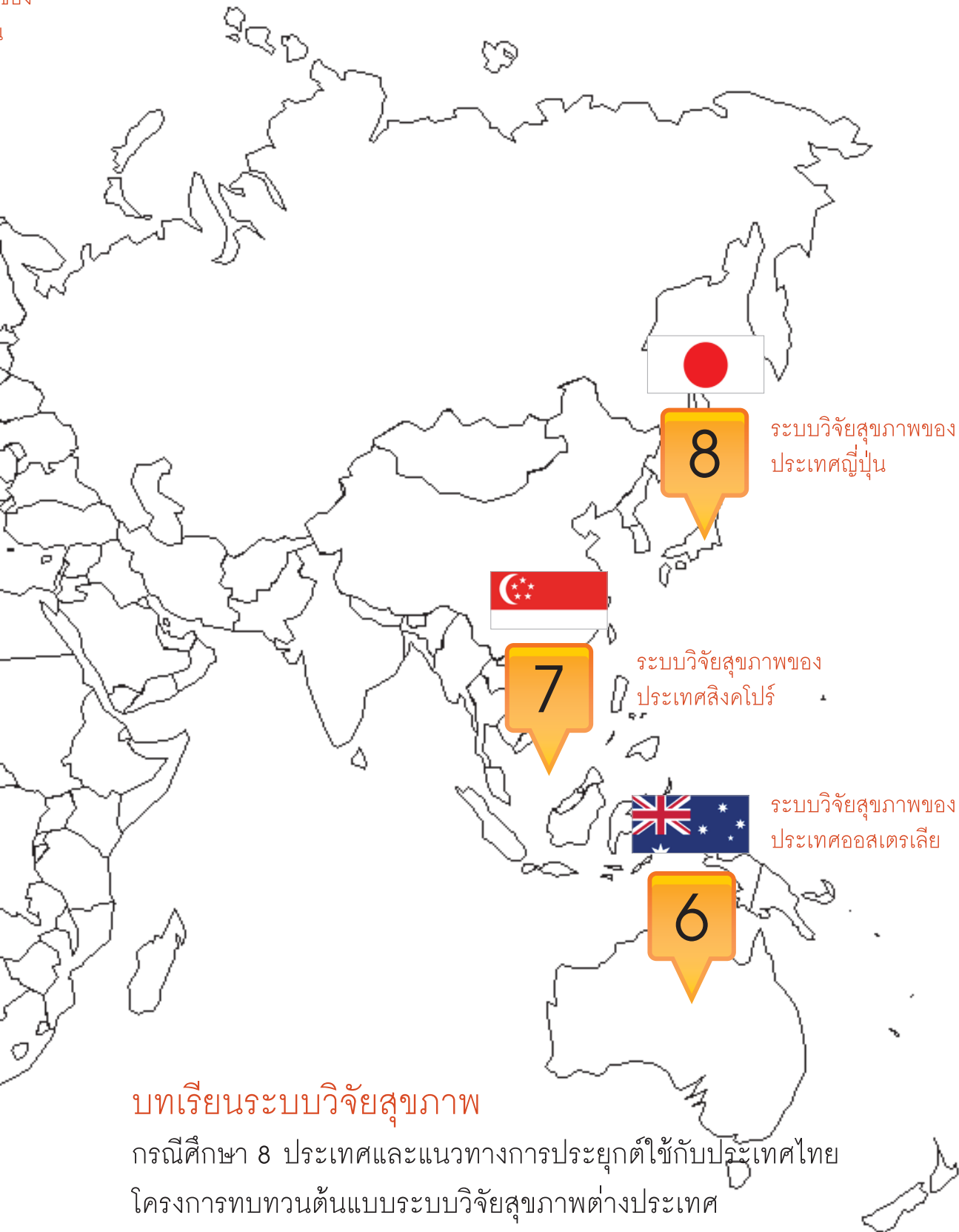


โครงการทบทวนต้นแบบระบบวิจัยสุขภาพต่างประเทศ

(Review of 8 Countries' Health Research Systems)

ผศ.ดร.พญ.ภัทรวณีย์ วรณารัตน์ และ นพ.ธีระ วรณารัตน์





ระบบวิจัยสุขภาพของ
ประเทศญี่ปุ่น

ระบบวิจัยสุขภาพของ
ประเทศสิงคโปร์

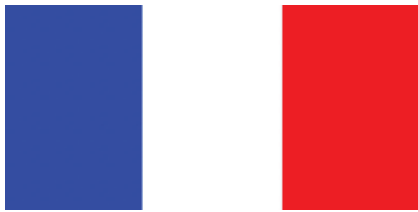
ระบบวิจัยสุขภาพของ
ประเทศออสเตรเลีย

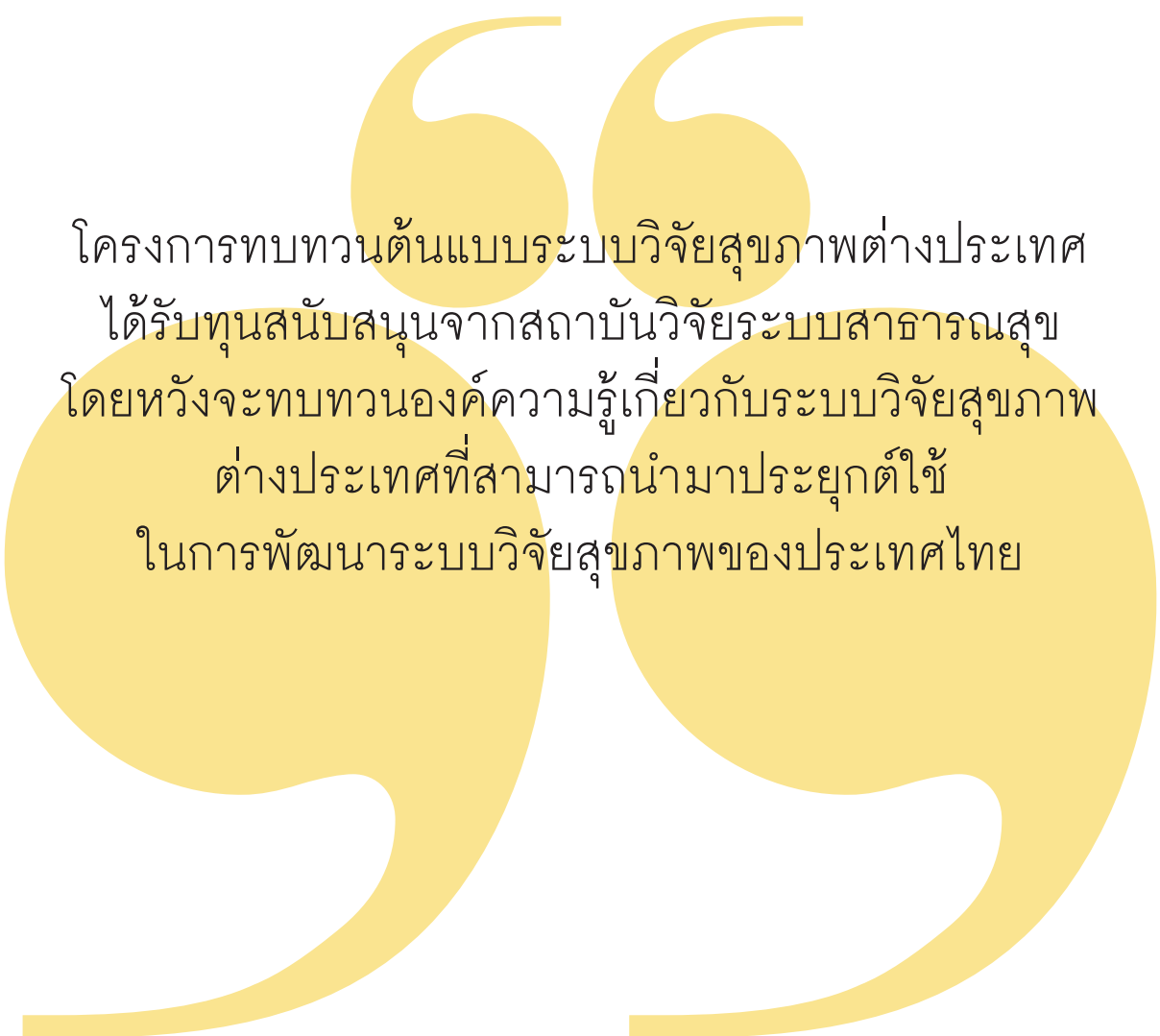
บทเรียนระบบวิจัยสุขภาพ

กรณีศึกษา 8 ประเทศและแนวทางการประยุกต์ใช้กับประเทศไทย
โครงการทบทวนต้นแบบระบบวิจัยสุขภาพต่างประเทศ

(Review of 8 Countries' Health Research Systems)

สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)





โครงการทบทวนต้นแบบระบบวิจัยสุขภาพต่างประเทศ
ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
โดยหวังจะทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบวิจัยสุขภาพ
ต่างประเทศที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้
ในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย

บทเรียนระบบวิจัยสุขภาพ

กรณีศึกษา 8 ประเทศและแนวทางการประยุกต์ใช้กับประเทศไทย

เลขมาตรฐานสากล 978-974-299-170-8

พิมพ์ครั้งแรก ธันวาคม 2554 จำนวน 500 เล่ม

ผู้เขียน/นักวิจัย

ผศ.ดร.พญ.ภัทรวณีย์ วรรณรัตน์

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.ธีระ วรรณรัตน์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณาธิการ

ทพ.จเร วิชาไทย

สายศิริ ด่านวัฒนะ

กองบรรณาธิการ

จิตติมา นวชินกุล

ศิลปกรรม

บริษัท ดีไซน์เบอรี่ จำกัด

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ซ.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201 www.hsri.or.th

ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่

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



จากใจนักวิจัย

โครงการทบทวนต้นแบบระบบวิจัยสุขภาพต่างประเทศได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยหวังจะทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบวิจัยสุขภาพต่างประเทศที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย ทางคณะผู้วิจัยได้คัดเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจเกี่ยวกับระบบวิจัยสุขภาพในประเทศต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น 8 ประเทศ โดยมีทั้งประเทศจากทวีปยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย และเอเชีย ที่แสดงให้เห็นความสำเร็จในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ แต่ละประเทศมีแนวทางการพัฒนาที่มีทั้งปัจจัยคล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ทางคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบบทเรียนที่ได้จากกรณีศึกษา และทำการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และทพ.จเร วิชาไทย ผู้จัดการงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่กรุณาให้โอกาสในการดำเนินโครงการวิจัยนี้ รวมถึงคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการวิจัยตั้งแต่เริ่มกระบวนการวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

ผศ.ดร.พญ.ภัทรวัดย์ วรณารัตน์

นพ.ธีระ วรณารัตน์



สารบัญ

ส่วนที่ 1 :

ส่วนนำ

ระบบวิจัยสุขภาพไทย และช่องว่างแห่งการพัฒนา	13
ถึงเวลาใช้เข็มทิศเดียวกัน	14
กรอบแนวคิดการวิจัย	14
วิธีการและขั้นตอนการวิจัย	15

ส่วนที่ 2 :

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบาย	19
ข้อเสนอแนะต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	19
เปรียบเทียบระบบวิจัยสุขภาพ 8 ประเทศ ใน 4 มิติ	22

ส่วนที่ 3 :

เจาะลึกบทเรียน 8 ประเทศ

ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสวีเดน	30
ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศส	46
ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา	58
ระบบวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักร	72
ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศแคนาดา	86
ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย	98
ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสิงคโปร์	112
ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น	124





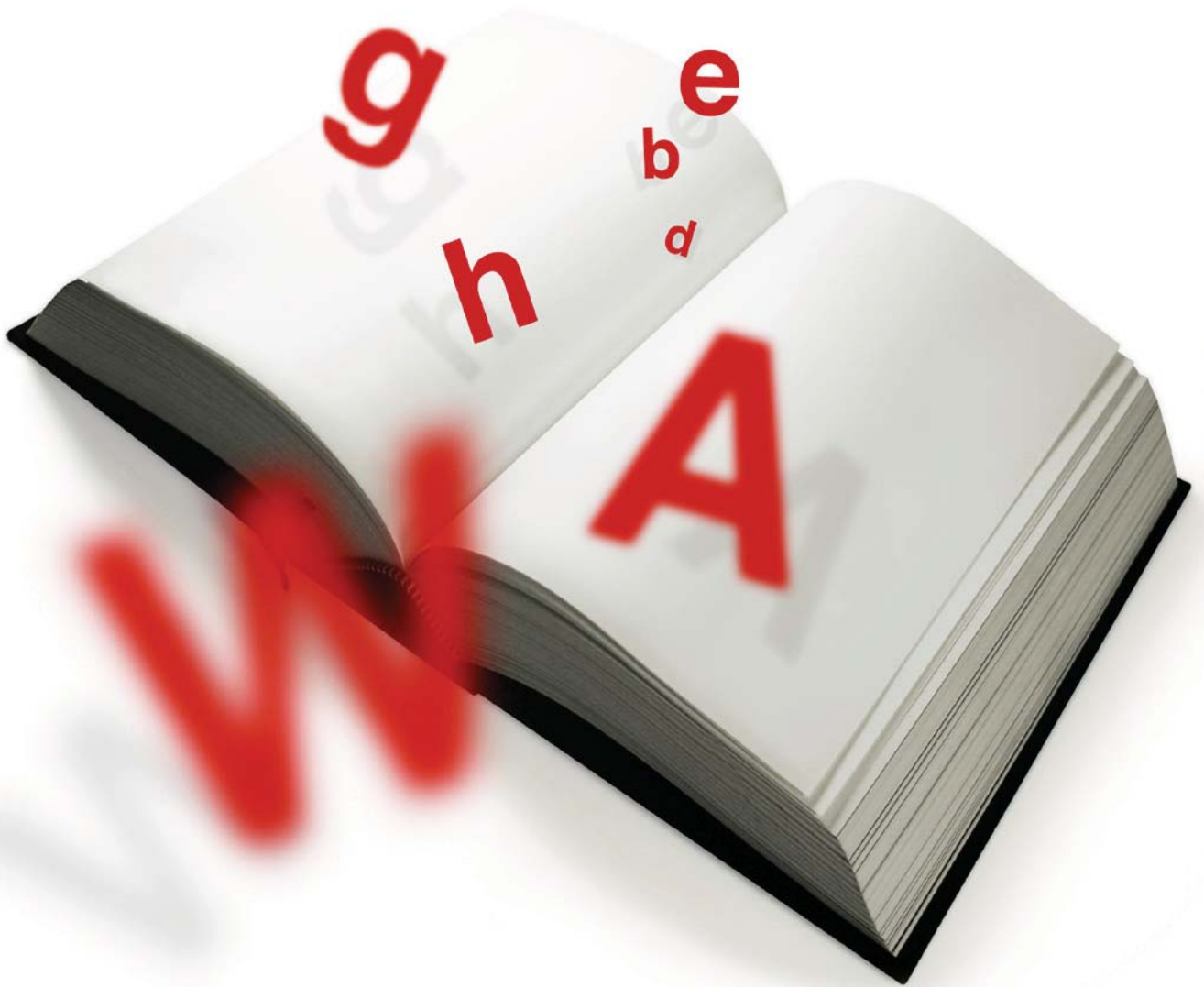


ส่วนนำ

- ระบบวิจัยสุขภาพไทย และช่องว่างแห่งการพัฒนา
- ถึงเวลาไข่มุมเดียวกัน
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- วิธีการและขั้นตอนการวิจัย

ส่วนที่

1





ระบบวิจัยสุขภาพไทย และช่องว่างแห่งการพัฒนา

การที่หน่วยงานต่างๆ ภายในประเทศจะสร้างยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกมิติของสุขภาพ จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัย เพื่อค้นหาช่องว่างแห่งการพัฒนาที่ต้องการการเติมเต็ม ดังนั้น ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยจึงต้องมีความเข้มแข็ง สามารถตอบโต้และให้ข้อมูลที่ได้รับ การกลั่นกรองจากการดำเนินการวิจัยอย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ ทันต่อยุคสมัย และข้อมูลนั้นต้องง่ายต่อการเข้าถึง

ระบบวิจัยด้านสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมา มีการดำเนินงานโดยหลายหน่วยงานแบบแยกส่วน ต่างคนต่างทำ และขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา เช่น ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่แต่ละหน่วยงานดูแล มีการวิจัยในประเด็นที่ซ้ำซ้อน งานวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วแต่ไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ เนื่องมาจากการที่โจทย์วิจัยไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการหรือสอดคล้องกับปัญหาของประเทศ ไม่ทันต่อเหตุการณ์ หรืออาจมาจากการขาดวงจรเชื่อมโยงที่จะแปรผลผลิตของงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ต่างๆ ที่มีศักยภาพที่สามารถทำได้ เป็นต้น

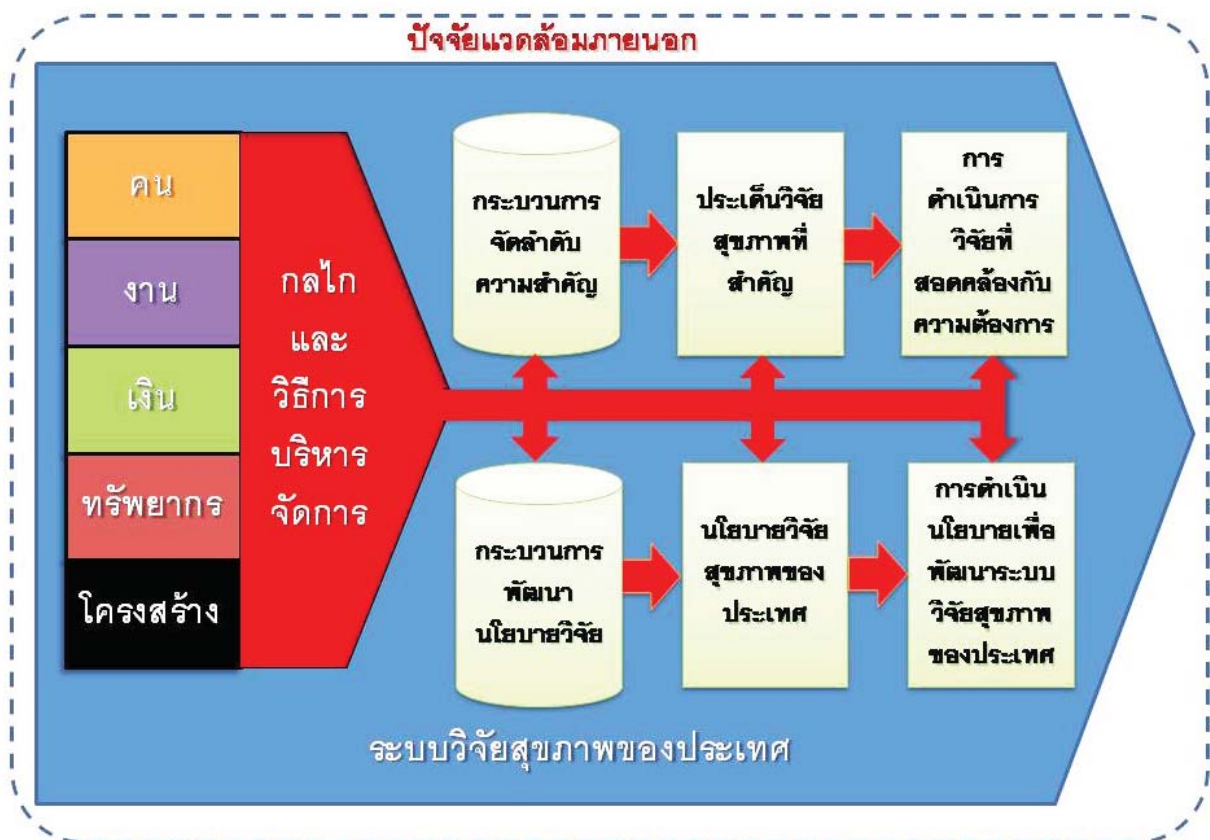


ถึงเวลาใช้เข็มทิศเดียวกัน

หลายหน่วยงานเล็งเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมกันระดมสมองเพื่อหาทางบูรณาการแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ และหาทางพัฒนารอบการดำเนินงานที่จะช่วยกำกับทิศทางการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศให้มีเข็มทิศที่จะช่วยนำทางให้แต่ละหน่วยงานทำงานในทิศทางที่ถูกต้อง และไปในทางเดียวกัน เกิดการพัฒนารอบการร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่จะทำงานแบบพหุภาคี ร่วมลงแรงและแบ่งปันทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความคุ้มค่ามากขึ้น พร้อมกับลดความเสี่ยงในการลงทุนวิจัยแบบสูญเปล่าให้น้อยลง



กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย





วิธีการและขั้นตอนการวิจัย

1. ทำการค้นหาข้อมูลในแหล่งข้อมูล ผ่านทางการค้นหาผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น PUBMED, CINAHL, COHRED, IDRC, WHO, Global Forum for Health Research, CCGHR, AfHRF, APHRF และเว็บไซต์อื่นๆ เพื่อค้นหาต้นแบบการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของต่างประเทศ
2. ทำการคัดเลือกกระบบวิจัยสุขภาพของต่างประเทศที่น่าสนใจ อาทิ สหรัฐอเมริกา แคนาดา สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส สวีเดน ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น สิงคโปร์ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้
 - มีแหล่งที่มาของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
 - มีข้อมูลกล่าวถึงปัจจัยในระบบวิจัยสุขภาพอย่างครบถ้วน หรือมีเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ที่มา โครงสร้างของระบบ งบประมาณ กำลังคนและทรัพยากรอื่นที่สำคัญ การบริหารจัดการระบบวิจัย การเรียงลำดับความสำคัญ
3. ทำการสรุปบทเรียนจากกรณีศึกษาต้นแบบระบบวิจัยสุขภาพของต่างประเทศ ในด้านโครงสร้าง งบประมาณ ทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการ การเรียงลำดับความสำคัญ
4. สังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการประยุกต์ใช้บทเรียนจากกรณีศึกษาต้นแบบระบบวิจัยสุขภาพของต่างประเทศมาใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย





ผลการศึกษา

- ผลการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบาย •
- ข้อเสนอแนะต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข •
- เปรียบเทียบระบบวิจัยสุขภาพ 8 ประเทศ ใน 4 มิติ •

ส่วนที่

2

ข้อเสนอแนะ





ผลการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากการศึกษาบทเรียนทั้ง 8 ประเทศ นักวิจัยได้ทำการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบระบบวิจัยสุขภาพของประเทศต่างๆ ทั้ง 8 ประเทศ ใน 4 มิติ คือ

- 1) บทบาทของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อทิศทางของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศ
- 2) งบประมาณและทรัพยากร
- 3) การบริหารจัดการที่น่าสนใจ
- 4) แนวทางการเรียงลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัย

ดังแสดงในตารางที่ 1 และได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังต่อไปนี้



ข้อเสนอแนะต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

1. เพื่อให้ได้เห็นภาพรวมที่ชัดเจนสำหรับระบบวิจัยสุขภาพในประเทศไทย ควรดำเนินการสำรวจสถานการณ์ด้านระบบวิจัยสุขภาพในปัจจุบันของประเทศไทย จำแนกตามภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชนที่แสวงกำไร ภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร และ/หรือ วงจรเชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) โดยรวบรวมข้อมูลด้านโครงสร้าง งบประมาณและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการ และการเรียงลำดับความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลที่มีอยู่แล้วในประเทศอื่นๆ

2. เพื่อให้ทราบช่องว่างสำหรับการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย ควรประเมินความต้องการที่เป็นไปได้ของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งตามกรอบเวลาทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว และประสานงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยเพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทุกฝ่าย ทันต่อกาล เป็นที่ยอมรับ และเป็นเข็มทิศให้แก่ทุกหน่วยงานในการร่วมกันพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน



ทางเลือกเชิงนโยบายระดับประเทศ

จากบทเรียนความสำเร็จของระบบวิจัยสุขภาพของต่างประเทศ สามารถสรุปทางเลือกเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยได้ดังนี้

1. แนวทางธุรกิจสาธารณะ :

ใช้การระดมทุนเป็นเครื่องมือหลักในการแสวงหาทุนวิจัย

สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา มีข้อจำกัดเชิงงบประมาณและทรัพยากรในการลงทุนด้านระบบวิจัยสุขภาพ รวมถึงมีส่วนแบ่งน้อยในเรื่องโครงสร้างพื้นฐานด้านธุรกิจอุตสาหกรรมยาและเครื่องมือแพทย์ อาจพิจารณามาตรการระดมทุนจากภาคเอกชนที่แสวงหากำไร โดยการเลือกามาตรการหรือนโยบายระดับประเทศที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจต่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพในประเทศจากต่างชาติ ทั้งในกลุ่มบริษัทข้ามชาติที่ดำเนินธุรกิจในประเทศอยู่แล้ว หรือที่ยังไม่ได้เข้ามาดำเนินธุรกิจก็ตาม ตัวอย่างมาตรการที่มีการใช้ และประสบความสำเร็จในประเทศสิงคโปร์ คือ มาตรการยกเว้นภาษีสำหรับบริษัทที่มาลงทุนด้านการศึกษาวิจัยที่ก่อให้เกิดผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงการสร้างวงจรเชื่อมต่อระหว่างภาคธุรกิจอุตสาหกรรมกับระบบวิจัยสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์ อันจะส่งผลดีในแง่รายได้ที่จะเข้าสู่ระบบวิจัยสุขภาพในอนาคต ดังเช่นบทเรียนที่พบในประเทศสิงคโปร์ และประเทศออสเตรเลีย **ข้อดี**ของแนวทางธุรกิจสาธารณะนี้ คือการระดมทรัพยากรจากภาคเอกชนที่แสวงหากำไรเข้าสู่ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน **ข้อเสีย**คือ อาจได้ผลดีในระยะสั้น และแนวทางการลงทุนของภาคเอกชนจะเน้นเรื่องกำไร ซึ่งต่างจากภาครัฐที่ส่วนใหญ่เน้นประโยชน์ต่อประชาชน

2. แนวทางรวมศูนย์อำนาจ : ยกภารกิจงานวิจัยให้องค์กรวิจัยมืออาชีพดำเนินการ

บทเรียนในบางประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศฝรั่งเศส โดยสหรัฐอเมริกาถือเป็นแบบอย่างของประเทศที่มีทรัพยากรในระบบที่เอื้อต่อการพัฒนามากกว่าประเทศอื่นๆ และได้เลือกใช้วิธีการกำหนดบทบาทให้มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการในระบบวิจัยสุขภาพ รวมถึงทำหน้าที่ในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ อีกด้วย **ข้อดี**ของแนวทางนี้คือ เป็นแนวทางที่เพิ่มความมั่นใจว่าหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบวิจัยสุขภาพจะดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน และใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด **ข้อเสีย**คือ ประเทศที่ใช้ระบบนี้จำเป็นต้องมีภาคส่วนอื่นๆ ที่สามารถดำเนินการเต็มเต็มประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการพิจารณาโดยหน่วยงานภาครัฐ เช่น มูลนิธิต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้**ข้อเสีย**อีกประการคือ ความเสี่ยงต่อธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการดังที่เห็นในประเทศฝรั่งเศสนั่นเอง

3. แนวทางการจัดการแบบกระจายอำนาจ :

เปิดกว้างรับการมีส่วนร่วม เพิ่มโอกาสสร้างนวัตกรรม

ในหลายประเทศ ได้มีแนวทางการดำเนินระบบวิจัยสุขภาพ โดยการกระจายอำนาจจากหน่วยงานภาครัฐไปสู่หน่วยงานภายนอก หรือการปรับเปลี่ยนองค์กรภาครัฐให้กลายเป็นหน่วยงานอิสระหรือกึ่งอิสระ โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการกึ่งเอกชน และมีระบบการถ่วงดุลอำนาจในลักษณะคณะกรรมการ หรือสภามติ หรือแม้แต่การแบ่งสรรทรัพยากรและอำนาจตัดสินใจไปสู่ระดับท้องถิ่น เช่น ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา สหราชอาณาจักร และสวีเดน เป็นต้น การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพตามแนวทางนี้มี**ข้อดี** คือ เพิ่มโอกาสของภาคส่วนต่างๆ ในการมาร่วมตัดสินใจและร่วมกันพัฒนา และยังเอื้อต่อการเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อระบบวิจัยสุขภาพของประเทศในระยะยาว เช่น ความสำเร็จการจัดตั้งกองทุนสาธารณะเพื่อนำดอกเบี๋ยมาเข้าสู่ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืนในประเทศสวีเดนและแคนาดา หรือการสร้างเครือข่ายพันธมิตรวิจัยผ่านข้อตกลงระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ALF Agreement ในประเทศสวีเดน เป็นต้น **ข้อจำกัด**ของแนวทางนี้คือ ใช้ระยะเวลายาวนานในการพัฒนาระบบจนอยู่ตัว และต้องอาศัยการผลักดันเชิงนโยบายจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับต่างๆ หลายฝ่าย



ตารางที่ 1

เปรียบเทียบระบบวิจัยสุขภาพ 8 ประเทศ ใน 4 มิติ

ประเทศ	บทบาทของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อทิศทางของระบบวิจัยสุขภาพ ของประเทศ				งบประมาณ และทรัพยากร	การบริหารจัดการ ที่น่าสนใจ	การเรียงลำดับ ความสำคัญ
	รัฐ	เอกชน ไม่แสวง กำไร	ธุรกิจ อุตสาหกรรม	วงจร เชื่อมโยง ระหว่าง ภาคส่วน			
สวีเดน	+++	+	+++	++	- งบประมาณ 70% มาจากธุรกิจ อุตสาหกรรม - มีกองทุนสาธารณะสนับสนุน - มีปัญหาสมองไหล - ขาดแคลนบุคลากรด้านวิจัยระดับต้น	มีการทำข้อตกลงระหว่างหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณในแต่ละพื้นที่กับหน่วยงานระดับปฏิบัติการในพื้นที่ เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง (ALF Agreement)	ใช้ระบบกระบวนการกลุ่มในการตัดสินใจ (Prioritising committees)
ฝรั่งเศส	+++	+	+	NA	งบประมาณส่วนใหญ่มาจากภาครัฐ บุคลากรด้านวิจัยกระจุกตัวอยู่ในภาครัฐ	- มีการบริหารจัดการแบบแยกส่วนตามหน่วยงานจำนวนมาก ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินการทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ - มีปัญหาเรื่องธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการระบบ	การเรียงลำดับความสำคัญมีสองแนวทางคือการอิงตามยุทธศาสตร์การวิจัยภายใต้กรอบการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาของสหภาพยุโรป และการอิงตามพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน

ประเทศ	บทบาทของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อทิศทางของระบบวิจัยสุขภาพ ของประเทศ				งบประมาณ และทรัพยากร	การบริหารจัดการ ที่น่าสนใจ	การเรียงลำดับ ความสำคัญ
	รัฐ	เอกชน ไม่แสวง กำไร	ธุรกิจ อุตสาหกรรม	วงจร เชื่อมโยง ระหว่าง ภาคส่วน			
สหรัฐอเมริกา	+++	+++	+++	NA	- งบประมาณ 57% มาจากธุรกิจ อุตสาหกรรม - บุคลากรด้านวิจัย มากกว่า 50% มาจากต่างประเทศ - บุคลากรด้านวิจัย และโครงการวิจัยกระจุกตัวตามชายฝั่งประเทศ - งบประมาณวิจัยแปรผันตามภาวะเศรษฐกิจอย่างมาก	สถาบันสุขภาพแห่งชาติใช้การบริหารจัดการโดยมีคณะกรรมการกำกับทิศเป็นหลักและดำเนินการโดยมีคณะกรรมการชุดย่อยๆ คอยขับเคลื่อน โดยประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	- เนื่องจากธุรกิจ อุตสาหกรรมยา และเครื่องมือแพทย์มีอิทธิพลต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ทำให้มีผลต่อลักษณะของโครงการวิจัยสุขภาพที่ต้องตอบสนองต่อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ - สถาบันสุขภาพแห่งชาติมีบทบาทเป็นผู้นำในการกำหนดทิศทางและชี้ประเด็นสำคัญที่จะทำการศึกษาวิจัย - หน่วยงานเอกชนที่ไม่แสวงกำไรมีบทบาทสูงในการสนับสนุนงานวิจัยเรื่องที่สำคัญต่อสังคมโลก แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากภาครัฐ เช่น เอ็ดส์ วัณโรค มาลาเรีย

ประเทศ	บทบาทของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อทิศทางของระบบวิจัยสุขภาพ ของประเทศ				งบประมาณ และทรัพยากร	การบริหารจัดการ ที่น่าสนใจ	การเรียงลำดับ ความสำคัญ
	รัฐ	เอกชน ไม่แสวง กำไร	ธุรกิจ อุตสาหกรรม	วงจร เชื่อมโยง ระหว่าง ภาคส่วน			
สหราชอาณาจักร	+++	+	+++	NA	- งบประมาณ 70% มาจากธุรกิจ อุตสาหกรรม - ขาดแคลนข้อมูล ด้านทรัพยากรบุคคลในระบบวิจัยสุขภาพ	การบริหารจัดการระบบวิจัยสุขภาพภาครัฐ อาศัยวงจรขององค์กรบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยตั้งวัตถุประสงค์ไว้ 3 ประการ คือ ด้านสุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์ และด้านเศรษฐกิจ	- องค์กรบริการสุขภาพแห่งชาติ (NHS) มีบทบาทเป็นผู้นำในการกำหนดทิศทางและชี้ประเด็นสำคัญที่จะทำการศึกษาวิจัยของประเทศ - ภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม มุ่งเน้นงานวิจัยเชิงพาณิชย์
แคนาดา	+++	+	++	NA	- งบประมาณมาจากภาคการศึกษา ภาครัฐ และภาคธุรกิจอุตสาหกรรมส่วนละ 27% - มีกองทุนสาธารณะสนับสนุน - บุคลากรด้านวิจัยทำงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมมากกว่าภาครัฐถึง 3 เท่า	CIHR ใช้การบริหารจัดการแบบกึ่งเอกชน โดยมีประธานบริหาร และมีระบบถ่วงดุลอำนาจโดยมีสภาบริหารคอยตรวจสอบการทำงาน	PHAC ทำหน้าที่เป็นผู้คอยติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขของประเทศ เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับ CIHR ในการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาในการศึกษาวิจัยของประเทศ

ประเทศ	บทบาทของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อทิศทางของระบบวิจัยสุขภาพ ของประเทศ				งบประมาณ และทรัพยากร	การบริหารจัดการ ที่น่าสนใจ	การเรียงลำดับ ความสำคัญ
	รัฐ	เอกชน ไม่แสวง กำไร	ธุรกิจ อุตสาหกรรม	วงจรร เชื่อมโยง ระหว่าง ภาคส่วน			
ออสเตรเลีย	+++	+	++	++	- งบประมาณ 60% มาจากภาครัฐ - โครงการพัฒนาศักยภาพนักศึกษา ระดับหลังปริญญาเอกทำให้เกิดนักวิจัยอาชีพได้สำเร็จประมาณ 30%	มีการตั้ง NHMRC เป็นหน่วยงานอิสระที่มีบทบาทดำเนินการด้านวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพของภาครัฐ โดยดำเนินการในรูปแบบสภาและมีคณะกรรมการวิชาการด้านต่างๆ คอยช่วยเหลือ	รัฐบาลเป็นผู้กำหนดทิศทางและเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาด้านสุขภาพโดยอาศัยกระบวนการระดมสมองจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง







เจาะลึกบทเรียน 8 ประเทศ

- ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสวีเดน •
- ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศส •
- ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา •
- ระบบวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักร •
- ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศแคนาดา •
- ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย •
- ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ •
- ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น •

ส่วนที่

3





เจาะลึกบทเรียน 8 ประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรม (Literature/document review) เพื่อศึกษาบทเรียนระบบวิจัยสุขภาพต่างประเทศ รวมจำนวน 8 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส สวีเดน ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น สิงคโปร์ นักวิจัยได้สรุปบทเรียนซึ่งคาดว่าจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย โดยเป็นการสรุปบทเรียนในด้านโครงสร้าง งบประมาณ ทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการ และการเรียงลำดับความสำคัญของงานวิจัย แล้วนำความรู้เหล่านี้ไปสู่การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการประยุกต์ใช้บทเรียนจากกรณีศึกษาของต่างประเทศ ในการวางแผนพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย ดังที่นำเสนอไว้ในส่วนที่ 2 ของหนังสือเล่มนี้

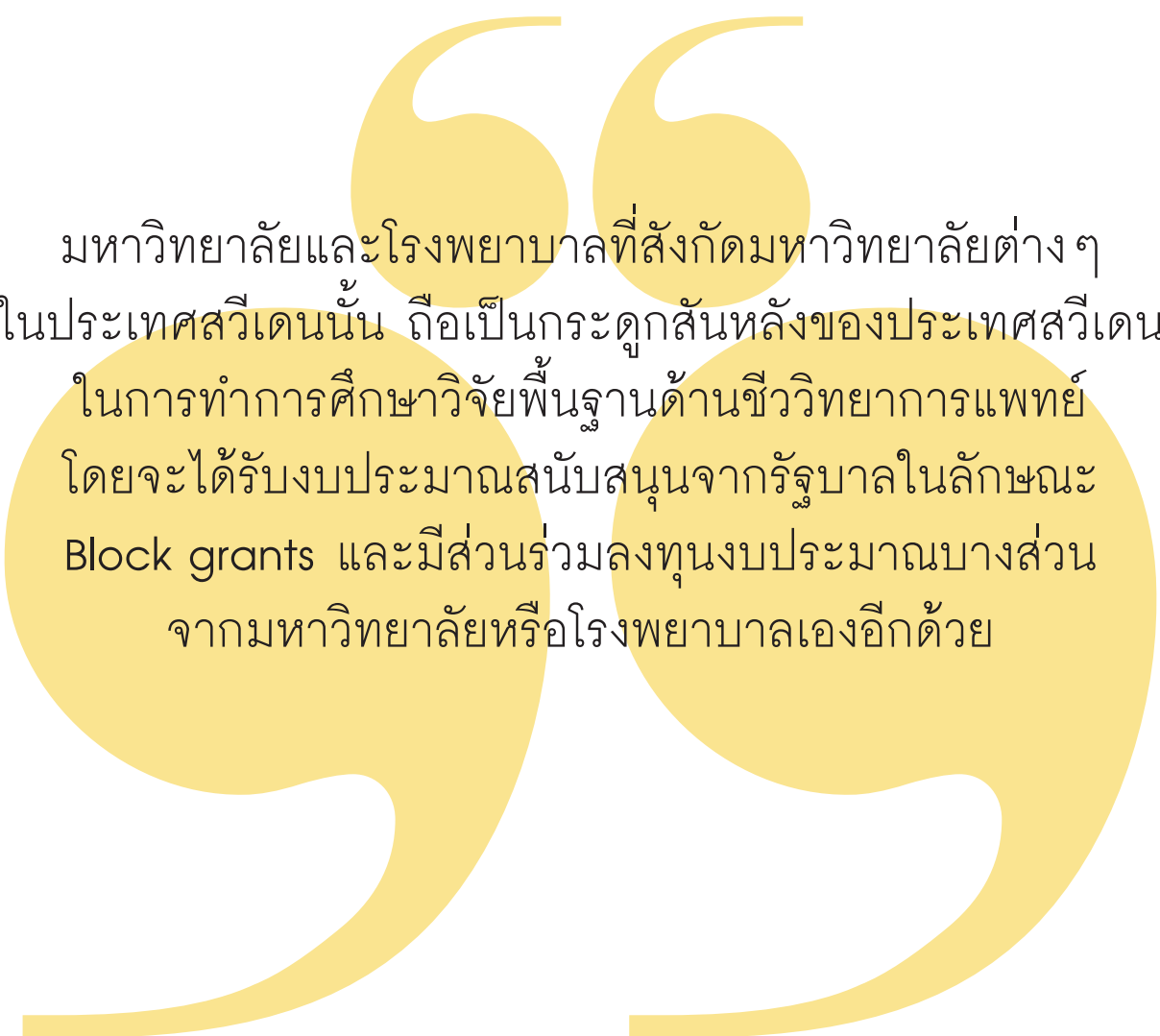
สำหรับส่วนที่ 3 จะนำเสนอข้อมูลเจาะลึกระบบวิจัยสุขภาพของ 8 ประเทศ เพื่อการอ้างอิง ค้นคว้า หรือศึกษาเพิ่มเติมสำหรับผู้สนใจ

3.1

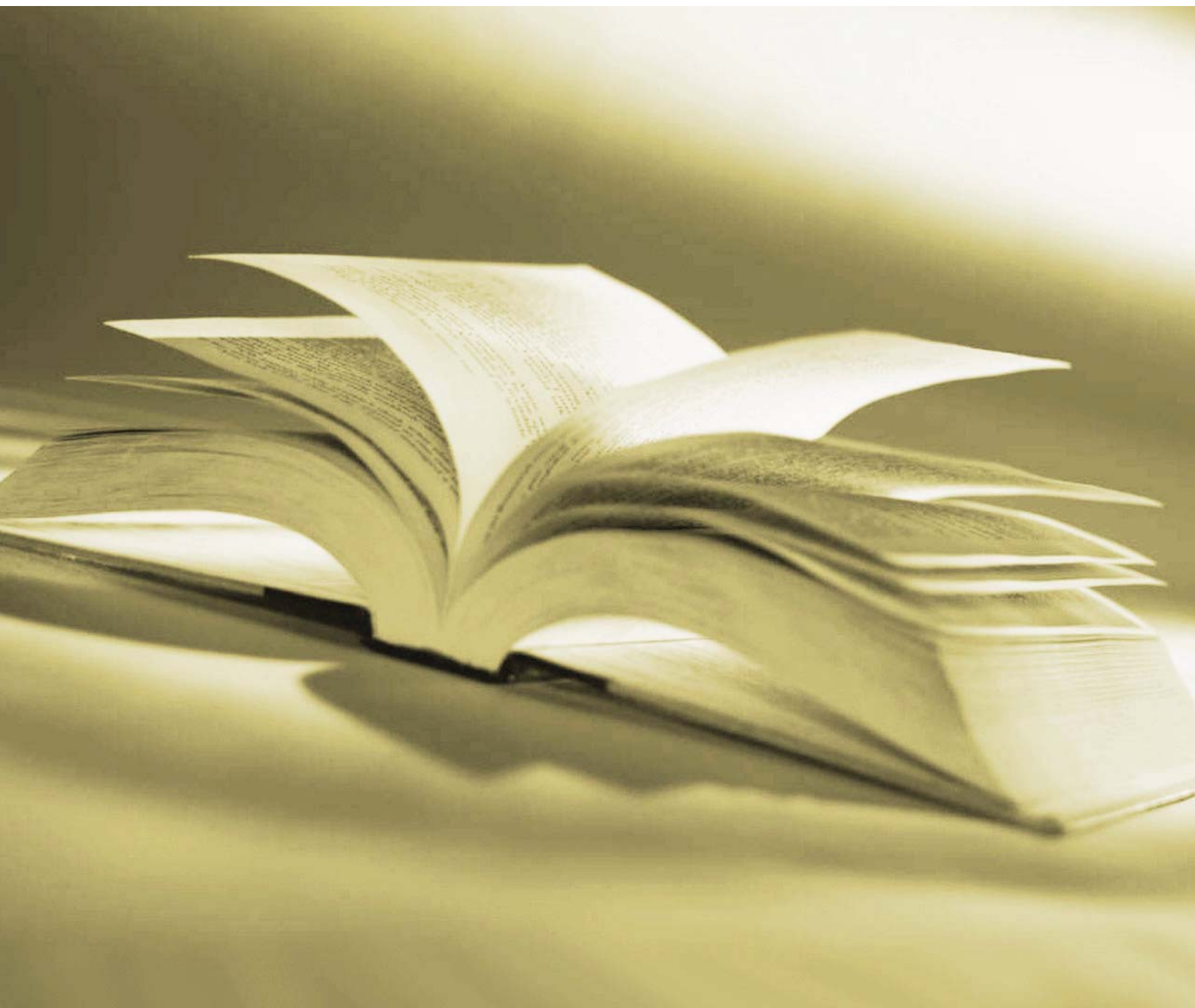
ระบบวิจัยสุขภาพของ

ประเทศสวีเดน





มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ
ในประเทศสวีเดนนั้น ถือเป็นกระดูกสันหลังของประเทศสวีเดน
ในการทำการศึกษาวิจัยพื้นฐานด้านชีววิทยาการแพทย์
โดยจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลในลักษณะ
Block grants และมีส่วนร่วมลงทุนงบประมาณบางส่วน
จากมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลเองอีกด้วย

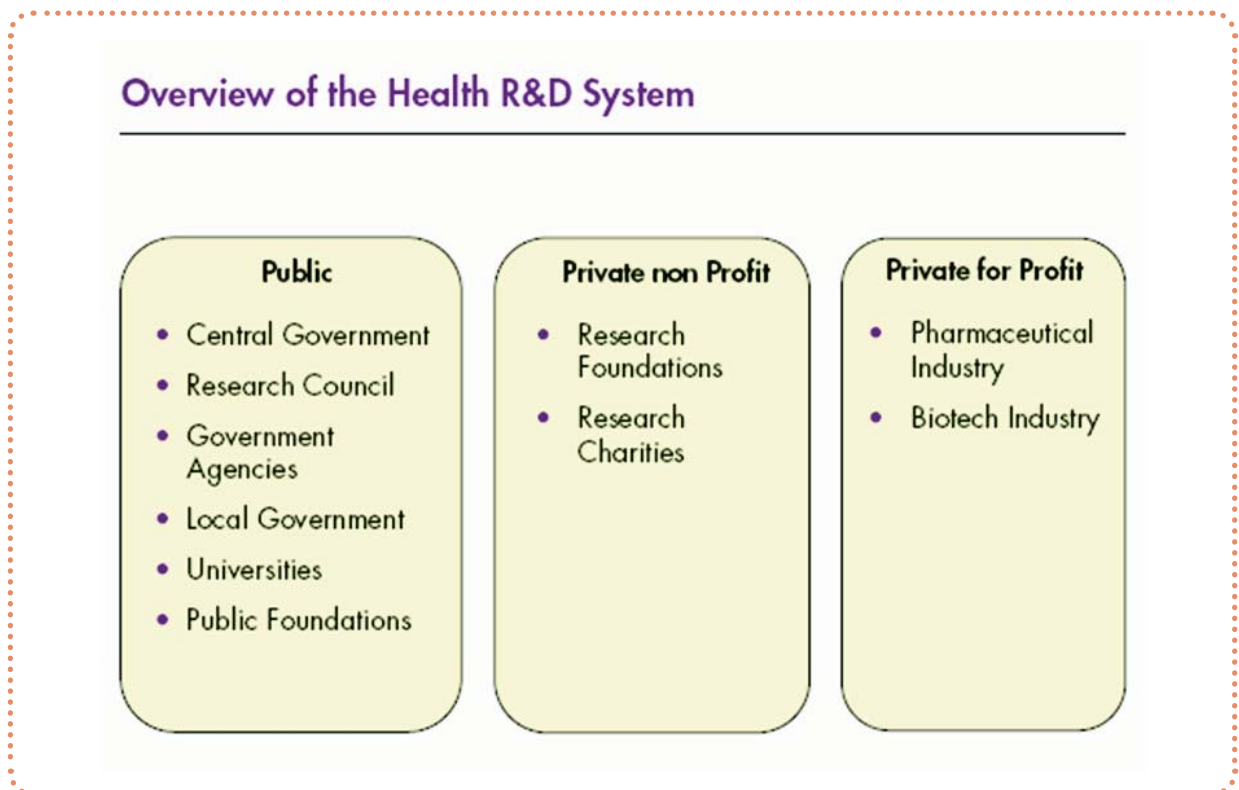




โครงสร้างและกลไกวิจัยสุขภาพ

รัฐ-เอกชน แบ่งบทบาทแต่เชื่อมโยงกัน

ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยมีความเชื่อมโยงกับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตั้งแต่การสนับสนุนงบประมาณ ไปจนกระทั่งการดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ ดังจะเห็นโครงสร้างระบบวิจัยสุขภาพได้จากรูปที่ 1



รูปที่ 1 : ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย

ทั้งนี้ โดยปกติแล้ว ประเทศสวีเดนจะแบ่งขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และพัฒนาด้านสุขภาพในประเทศให้แก่แต่ละภาคส่วนอย่างชัดเจน

ภาครัฐ มีองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ดังนี้

1. **หน่วยงานกลาง** ได้แก่ กระทรวงศึกษาและวิจัย (Ministry of Education and Research) และกระทรวงอุตสาหกรรม พลังงาน และการสื่อสาร (Ministry of Enterprise, Energy, and Communications)
2. **หน่วยงานภาครัฐ** ได้แก่ สภาวิจัยแห่งประเทศสวีเดน (Swedish Research Council: Vetenskapsrådet) สภาวิจัยด้านชีวิตการทำงานและสังคมแห่งประเทศสวีเดน (Swedish Council for Working Life and Social Research) และหน่วยงานรัฐเพื่อระบบนวัตกรรมแห่งประเทศสวีเดน (Swedish Governmental Agency for Innovation Systems: Vinnova)
3. **สภาแห่งเทศมณฑล และเทศบาล** (County councils and municipalities)
4. **มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลต่าง ๆ** ที่สังกัดมหาวิทยาลัย
5. **มูลนิธิต่าง ๆ** เช่น มูลนิธิการวิจัยด้านยุทธศาสตร์แห่งประเทศสวีเดน มูลนิธิเพื่อการวิจัยโรคภูมิแพ้และวิทยาศาสตร์การแพทย์ มูลนิธิความรู้ เป็นต้น

กระทรวงศึกษาและวิจัย

มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการวิจัยระดับพื้นฐานด้านชีววิทยาการแพทย์ และการวิจัยสาธารณสุข รวมไปถึงการวิจัยของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ส่วนกระทรวงอุตสาหกรรม พลังงาน และการสื่อสาร จะสนับสนุนงบประมาณสำหรับการทำการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจ และมีความเชื่อมโยงหรือความสำคัญด้านยุทธศาสตร์ต่อสภาวะเศรษฐกิจของประเทศ

สภาวิจัยแห่งประเทศสวีเดน

ทำหน้าที่หลักในการสนับสนุนงบประมาณวิจัยให้แก่มหาวิทยาลัยต่างๆ โดยมีทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในขณะที่สภาวิจัยด้านคุณภาพชีวิต การทำงานและสวัสดิการสังคมแห่งประเทศสวีเดน จะทำการสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งมีจำนวนจำกัด เพื่อกระตุ้นให้เกิดงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของประชาชน รวมไปถึงบางส่วนที่เป็นงานวิจัยด้านสาธารณสุขและระบบสาธารณสุขอีกด้วย

ในทางปฏิบัติแล้วสภาวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมาจะอยู่ภายใต้สังกัดของกระทรวงศึกษาและวิจัย ส่วนหน่วยงานรัฐเพื่อระบบนวัตกรรมแห่งประเทศสวีเดนจะสังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม พลังงาน และการสื่อสาร โดยทำหน้าที่สนับสนุนงานวิจัยเชิงประยุกต์และงานวิจัยเชิงนวัตกรรมในหลากหลายสาขา

หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ

ได้แก่ สภาแห่งเทศมณฑล จำนวน 21 แห่ง และเทศบาลอีก 290 แห่ง ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน ซึ่งล้วนมีงบประมาณของตนเองในการทำการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาในพื้นที่ของตนเอง โดยมีการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น สภาแห่งเทศมณฑลและเทศบาล กับกระทรวงศึกษาและวิจัย เพื่อให้ท้องถิ่นเหล่านี้ ดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ และทำการศึกษาค้นคว้าทางคลินิกในพื้นที่ แล้วมาเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายจากกระทรวงศึกษาและวิจัย โดยข้อตกลงดังกล่าว เรียกว่า Avtal om Läkarutbildning och Forskning: Agreement on Medical Education and Research (ALF agreement)

มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กระดูกสันหลังการวิจัยชีวการแพทย์

มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศสวีเดนนั้น ถือเป็นกระดูกสันหลังของประเทศสวีเดนในการทำการศึกษาวิจัยพื้นฐานด้านชีววิทยาการแพทย์ โดยจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลในลักษณะ Block grants และมีส่วนร่วมลงทุนงบประมาณบางส่วนจากมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลเองอีกด้วย ณ ปัจจุบัน มีแหล่งดำเนินการวิจัยหลักๆ อยู่ 6 แห่งในเมือง Gothenburg, Linköping, Lund, Stockholm, Uppsala, และ Umeå

องค์กรการกุศล และงานวิจัยเฉพาะด้าน

ในสวีเดนมีมูลนิธิด้านการวิจัยหลักอยู่ 3 แห่ง ซึ่งได้รับการจัดตั้งขึ้นเป็นกองทุนสาธารณะ (Public endowment) ตั้งแต่กลางทศวรรษที่ 1990 เป็นต้นมา โดยจะทำการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเฉพาะด้าน เช่น มูลนิธิการวิจัยด้านยุทธศาสตร์แห่งประเทศสวีเดนจะทำการสนับสนุนงานวิจัยด้านยุทธศาสตร์ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์ เทคโนโลยี และด้านการแพทย์ ในขณะที่มูลนิธิเพื่อการวิจัยโรคมะเร็งและวิทยาศาสตร์การแพทย์จะสนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และมูลนิธิความรู้จะสนับสนุนงบประมาณแก่มหาวิทยาลัยใหม่ๆ และเน้นเรื่องการกระจายความรู้ระหว่างมหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิจัยกับภาคธุรกิจ

ภาคเอกชน ทุนงานวิจัยเพื่อการพัฒนานวัตกรรม

นอกจากหน่วยงานภาครัฐที่กล่าวมาข้างต้น ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสวีเดนยังมีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกับภาคเอกชน อันประกอบด้วยหน่วยงานเอกชนแบบไม่แสวงหากำไร และแบบที่แสวงหากำไร ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 : หน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยสุขภาพของประเทศสวีเดน

ในภาพรวมแล้ว หน่วยงานภาคเอกชนจะทำการศึกษาวิจัยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตน ทั้งแบบการดำเนินการวิจัยเองภายในสถาบัน และการสนับสนุนทุนให้นักวิจัยจากภายนอก โดยปกติแล้วหน่วยงานภาคเอกชนแบบแสวงหากำไรจะทำการลงทุนงบประมาณเป็นจำนวนมากกว่าเงินงบประมาณของภาครัฐ เพื่อทำการศึกษาวิจัยและพัฒนา ดังจะกล่าวในหัวข้อถัดไป



แหล่งงบประมาณและทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้อง

อุตสาหกรรมยา เป็นแหล่งทุนวิจัยใหญ่สุด รองลงมาคือกองทัพ

หากจำแนกตามแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยสุขภาพของประเทศสวีเดน จะพบว่าในปี ค.ศ. 2005 ภาคอุตสาหกรรมยาเป็นแหล่งลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาใหญ่ที่สุด ด้วยจำนวนเงินกว่า 12,421 ล้านเหรียญสวีเดน (หน่วยเป็นคราวน์ โดย 1 คราวน์มีค่าประมาณ 5 บาท) หรือกว่า 2 ใน 3 ส่วนของงบประมาณวิจัยสุขภาพของประเทศสวีเดน โดยคิดเป็น 0.46% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ดังรูปที่ 3

Main Funding Sources of Health and Medical Research

Funding Source (year)	million kr
Industry (2005)	12,421
Municipalities and County Councils (2005)	3,154
The Swedish Research Council (2006)	570
Swedish Cancer Society (2007)	300
The Swedish Foundation for Strategic Research (2006)	120
Swedish Governmental Agency for Innovation Systems (Vinnova) (2006)	105
The Swedish Council for Working Life and Social Research (2005)	93
Swedish Children's Cancer Foundation (2005)	87
Swedish Heart-Lung Foundation (annually circa)	85
Vårdal Foundation (2006)	60
The Swedish Society of Medicine (2006)	20–25
Swedish Society for Medical Research (annually)	20
Swedish Diabetes Association's Research Foundation (annually)	14
The Wenner-Gren Foundations (annually)	12
Swedish Brain Foundation (2005)	6.5
Medical Faculties own funds and income (2001)	251
Knut and Alice Wallenberg Foundation (2005)	601 *
The Knowledge Foundation (2005)	432 *

*Total spending across all research fields (no disaggregated data available)

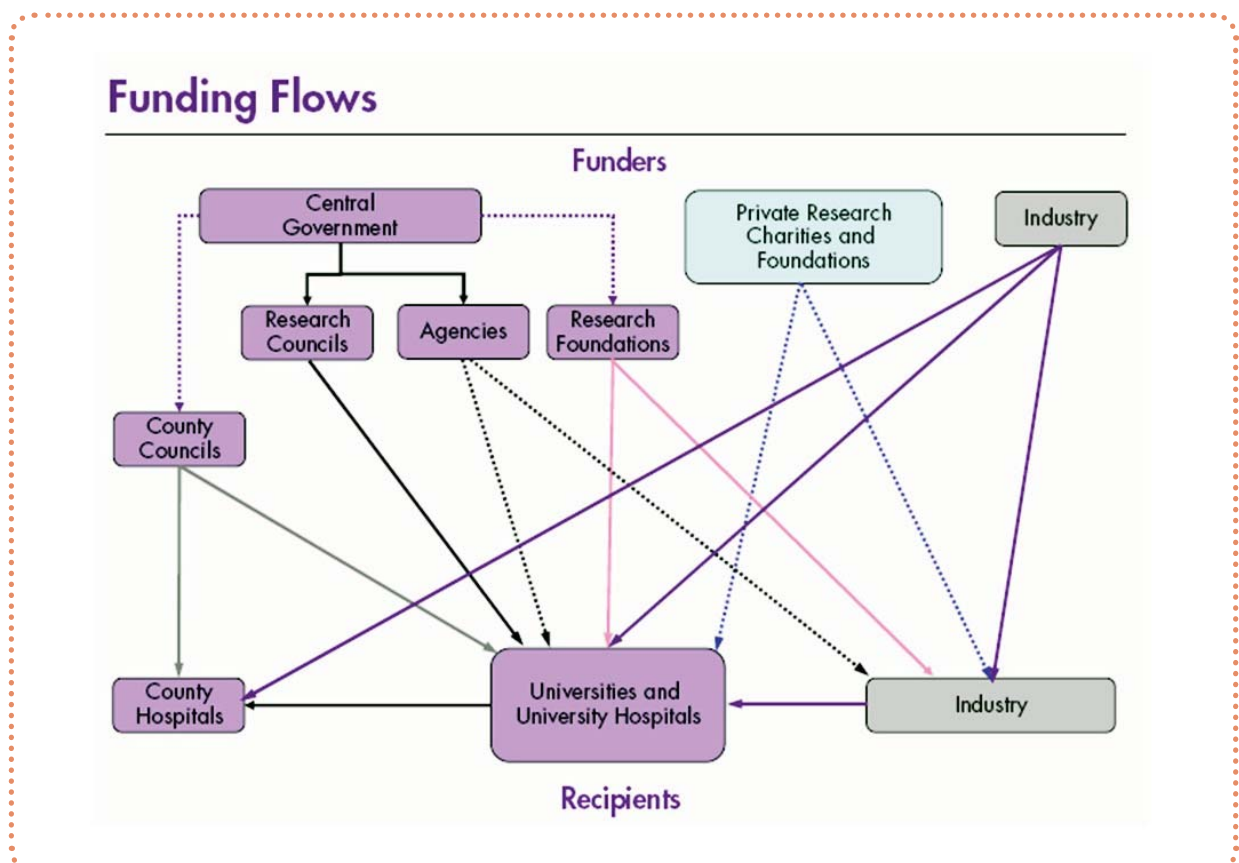
Source: various (see text)

รูปที่ 3 : งบประมาณวิจัยด้านสุขภาพของประเทศสวีเดน จำแนกตามแหล่งทุน

ในขณะที่แหล่งทุนรองลงมาได้แก่ องค์กรท้องถิ่น คือ สภาแห่งเทศมณฑลและเทศบาลลงทุน ประมาณ 3 พันล้านเหรียญสวีเดน ในปี ค.ศ. 2005 หรือประมาณ 0.11% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ โดยกว่าครึ่งหนึ่งของงบประมาณดังกล่าวมาจากหน่วยงานกลาง และงบประมาณ 95% ของสภาแห่งเทศมณฑลและเทศบาลนั้นได้รับการลงทุนไปในการวิจัยทางคลินิก

หากจำแนกตามประเภทของงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุน จะพบว่า องค์กรท้องถิ่นอย่างสภาแห่งเทศมณฑลและเทศบาลเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนงานวิจัยทางคลินิกมากที่สุด สภาวิจัยแห่งประเทศสวีเดนเป็นแหล่งทุนใหญ่ที่สุดสำหรับงานวิจัยพื้นฐานของภาครัฐ ในขณะที่มูลนิธิการวิจัยด้านยุทธศาสตร์แห่งประเทศสวีเดนเป็นแหล่งทุนใหญ่ที่สุดสำหรับงานวิจัยด้านยุทธศาสตร์และการประยุกต์ใช้

กระแสรายไหลเวียนของงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพของประเทศสวีเดนนั้น สามารถแสดงความเชื่อมโยงได้ตามรูปที่ 4



รูปที่ 4 : กระแสการไหลเวียนของงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพของประเทศสวีเดน

จะเห็นได้ว่างบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพของประเทศสวีเดนจะได้รับการสนับสนุนลงไปสู่ผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพหลักๆ อยู่ 2 กลุ่ม ได้แก่ มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลนอกสังกัดมหาวิทยาลัย และหน่วยงานศึกษาวิจัยภาคอุตสาหกรรมนั่นเอง

การจัดสรรงบประมาณในการวิจัย

งบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพของประเทศสวีเดนนั้น มีแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การลงทุนด้านเครื่องมือและครุภัณฑ์ที่ราคาแพง วัสดุอุปกรณ์สำหรับวัตถุประสงค์เฉพาะ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและประชุม ค่าจ้างนักวิจัยตำแหน่งต่างๆ ทูสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพ ทูสนับสนุนสำหรับนักวิจัยอาวุโสเพื่อลงนามมาทำวิจัยและ/หรือเขียนงานวิชาการ ค่าใช้จ่ายสำหรับทดแทนค่าเสียเวลาในการทำวิจัยทางคลินิก รวมถึงทูสนับสนุนการทำวิจัยทั้งในคนและในสัตว์ อย่างไรก็ตาม โดยปกติแล้วค่าโสหุ้ย (Overhead costs) จะไม่รวมอยู่ในงบประมาณสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากแหล่งทุนต่างๆ แต่จะได้รับการแบกรับภาระไปโดยสภาแห่งเทศมณฑลและเทศบาล มหาวิทยาลัย และ/หรือ ภาคเอกชนที่ร่วมดำเนินการวิจัยเพื่อธุรกิจ

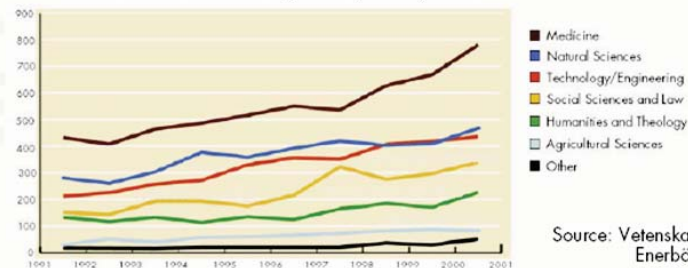
แนวโน้มมีจำนวนนักวิจัยเพิ่มขึ้นค่อนข้างแปรผันตามเงินทุน

ที่มาจากแหล่งทุนภายนอกองค์กรและต่างประเทศมากขึ้น

สำหรับเรื่องทรัพยากรบุคคล ถือเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมากในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในประเทศสวีเดนนั้น ได้มีการรวบรวมข้อมูลบุคลากรด้านการวิจัยในมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศโดยมีรายงานวิชาการตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2004 ดังรูปที่ 5

Research Capacity

Number of doctoral degrees by faculty area



Source: Vetenskapsrådet (2004);
Enerbäck et al. (2004)

Number of research positions at Swedish medical faculties, full-time equivalents

Position	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Adjunct	69	85	173	177	658	631	617	616
Research assistant	238	241	269	241	253	208	199	195
Researcher	329	332	381	438	520	596	642	683
Lecturer, adjunct							1	2
Lecturer, combined positions	51	56	162	194	190	184	155	150
Lecturer	350	365	395	345	465	404	366	373
Professor, adjunct	5	4	5	6	6	10	7	7
Professor, combined position	75	157	239	272	285	292	323	371
Professor	434	341	271	269	249	279	349	378
Total	1551	1581	1895	1942	2626	2604	2659	2775

Source: Enerbäck et al. (2004)

รูปที่ 5 : ข้อมูลบุคลากรด้านการวิจัยในมหาวิทยาลัยต่างๆ

จากข้อมูลข้างต้น จะพบว่าตำแหน่งนักวิจัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีการตั้งข้อสังเกตว่าค่อนข้างแปรผันตามเงินทุนที่มาจากแหล่งทุนภายนอกองค์กรและต่างประเทศมากขึ้น ในขณะที่ตำแหน่งวิชาการระดับอาจารย์มีจำนวนน้อยลง และระดับศาสตราจารย์มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้รัฐบาลสวีเดนมีความกังวลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเกี่ยวกับการขาดแคลนบุคลากรสายอาจารย์ ซึ่งมีสาเหตุหลายประการร่วมกัน ทั้งในด้านการเกิดภาวะสมองไหล และกระบวนการผลิตบุคลากรระดับปริญญาเอกและหลังปริญญาเอกที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่ออุปสงค์ที่แท้จริงของประเทศ



ระบบการบริหารจัดการงานวิจัย

การบริหารจัดการองค์กรและการวิจัยของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยสุขภาพของประเทศไทยเดิมนั้น มีลักษณะที่ไม่ได้ขึ้นต่อกัน กล่าวคือแต่ละหน่วยงานจะมีวิธีบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ในที่นี้จะยกตัวอย่างบางหน่วยงานมาให้ทราบโดยสังเขป

1. การจัดการของสภาแห่งเทศบาลและเทศบาล

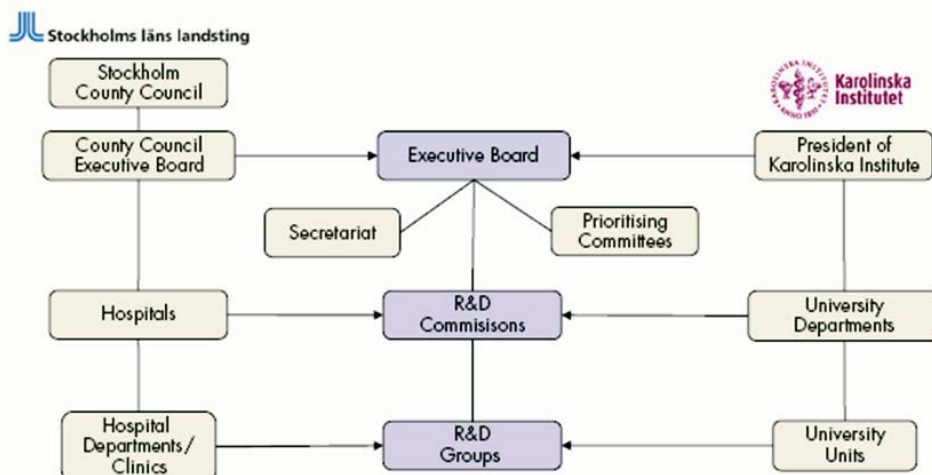
มีลักษณะการบริหารจัดการที่ต่างกันในแต่ละพื้นที่ ส่วนใหญ่จะมีการทำข้อตกลงในการดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการกิจกรรมตามที่ได้ทำข้อตกลงกับหน่วยงานกลางดังที่ระบุไว้ใน ALF agreement

County Councils and Municipalities: Governance

- Various governance structures across organisations
- Cooperation with universities for ALF funds



e.g. Stockholm County Council's and Karolinska Institute's joint research organisation:



รูปที่ 6 : กลไกการบริหารจัดการของสภาแห่งเทศมณฑลสต็อกโฮล์ม

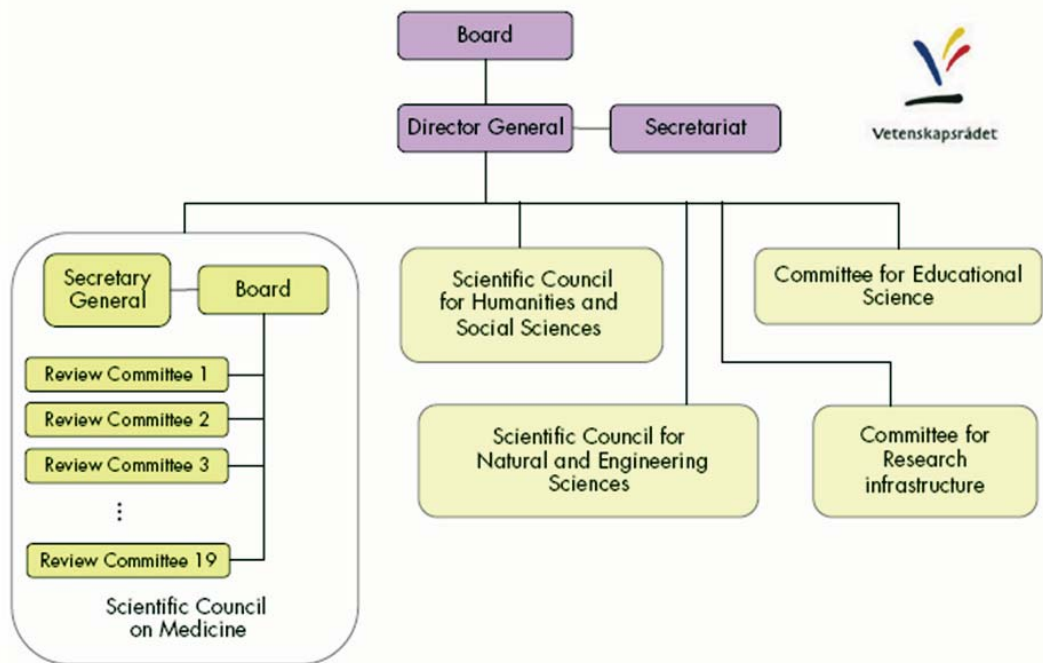
จากการศึกษาตัวอย่างกลไกการบริหารจัดการของสภาแห่งเทศมณฑลของเมืองสต็อกโฮล์ม (Stockholm) ซึ่งเป็นเมืองหลวงนั้น พบว่าได้มีการทำข้อตกลงดำเนินงานวิจัยหลักร่วมกับสถาบันคารอลินสกา (Karolinska's institute) ซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดมหาวิทยาลัยสต็อกโฮล์ม ดังรูปที่ 6

จะเห็นได้ว่ากลไกการบริหารจัดการของสภาเทศมณฑลสต็อกโฮล์ม จะมีกรรมการบริหารหลัก (Executive board) ซึ่งประกอบด้วยข้าราชการระดับสูงของสภาเทศมณฑล และหัวหน้าของสถาบันคารอลินสกา โดยมีหน้าที่ในการประสานงานกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น และตัดสินใจเชิงกลยุทธ์เพื่อใช้งบประมาณและทรัพยากรต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการตั้งกรรมการชุดต่างๆ เพื่อทำหน้าที่เชื่อมโยงงานระหว่างหน่วยงานย่อยๆ คือ กรรมการวิจัยและพัฒนาเพื่อเชื่อมระหว่างโรงพยาบาลและแผนกต่างๆ ในมหาวิทยาลัย โดยจะทำการแบ่งกลุ่มย่อยสำหรับปฏิบัติการศึกษาวิจัยในประเด็นจำเพาะต่างๆ ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม กรรมการบริหารหลักได้มีการแต่งตั้งเลขานุการเพื่อช่วยประสานงานหลัก และมีชุดกรรมการที่ทำหน้าที่จัดเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาที่สำคัญ (Prioritising committee) เพื่อช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบายและเพื่อสนับสนุนการศึกษาวิจัยอีกด้วย

2. ระบบการบริหารของสภาวิจัยแห่งประเทศสวีเดน

สภาวิจัยฯ เป็นองค์กรที่สังกัดอยู่กับกระทรวงศึกษาและการวิจัย โดยมีการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานวิจัยในแต่ละปี และต้องรายงานความก้าวหน้าไปยังกระทรวงศึกษาและการวิจัยตามที่กำหนด ในทางปฏิบัติ สภาวิจัยแห่งประเทศสวีเดนนั้นจะมีการบริหารจัดการ ดังรูปที่ 7 กล่าวคือ มีกรรมการบริหาร ซึ่งประกอบด้วยประธาน สมาชิกจำนวน 11 คน และอธิบดี ในจำนวนสมาชิกดังกล่าว จะมีสมาชิกจำนวน 8 คนที่ได้รับการเลือกตั้งจากบุคลากรวิจัยในมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศสวีเดน ส่วนสมาชิกอีกสามคนรวมถึงประธานกรรมการและอธิบดี จะได้รับแต่งตั้งจากรัฐบาลสวีเดน โดยกรรมการบริหารชุดดังกล่าวจะทำหน้าที่ในการกำกับทิศทางการดำเนินงานของสภาวิจัยแห่งประเทศสวีเดนให้อยู่ในกรอบที่ได้รับการวางแผนโดยรัฐสภาและรัฐบาลของประเทศสวีเดน รวมทั้งการตัดสินใจเชิงนโยบายที่สำคัญ การเลือกลงทุนในเครื่องมือและครุภัณฑ์ราคาแพง การสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์วิจัยแห่งชาติในด้านต่างๆ เป็นต้น

The Swedish Research Council: Governance



รูปที่ 7 : กลไกการบริหารจัดการของสภาวิจัยแห่งประเทศสวีเดน

3. สภาวิทยาศาสตร์เฉพาะสาขา กลไกสำคัญของการวิจัย

ในการดำเนินงานจริง การตัดสินใจเกี่ยวกับงบประมาณและทรัพยากรหลักๆ จะอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสภาวิทยาศาสตร์ในแต่ละแขนงจำเพาะ เช่น สภาวิทยาศาสตร์ด้านสังคมและมนุษยธรรม สภาวิทยาศาสตร์ด้านการแพทย์ สภาวิทยาศาสตร์ด้านวิศวกรรมและวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ และคณะกรรมการอีกสองชุด ได้แก่ กรรมการด้านศึกษาศาสตร์ และกรรมการด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านวิจัย ลักษณะการดำเนินงานของสภาวิจัยแห่งประเทศสวีเดน และสภาวิทยาศาสตร์ด้านการแพทย์นั้น โดยแท้จริงแล้วเป็นการบริหารจัดการในลักษณะองค์กรที่บริหารโดยคณะนักวิจัย เนื่องจากสมาชิกส่วนใหญ่ได้รับการเลือกตั้งมาจากประชาคมนักวิจัยนั่นเอง



การจัดลำดับความสำคัญของประเด็น หรือสาขาการวิจัยในระบบวิจัยของสวีเดน

ตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้งบประมาณและทรัพยากรนั้น มีรูปธรรมที่เห็นได้ชัดเจนในสภาเทศมณฑลสต็อกโฮล์ม ซึ่งจะมีการแต่งตั้งกรรมการที่ทำหน้าที่เรียงลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาที่สนใจ (Prioritising committees) ทั้งหมด 8 ชุด แต่ละชุดประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญระดับชาติจากแขนงต่างๆ โดยพิจารณาถึงคำถามการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย ศักยภาพและความสามารถของผู้ขอการสนับสนุนในการทำวิจัย ความเป็นไปได้ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย และ/หรือ ความก้าวหน้าของโครงการที่กำลังดำเนินอยู่ นอกจากตัวอย่างของสภาเทศมณฑลสต็อกโฮล์มแล้ว สภาเทศมณฑลอื่นๆ ถึงแม้จะมีโครงสร้างแตกต่างกันไปบ้าง แต่ก็ใช้กลไกในลักษณะที่คล้ายๆ กันในการดำเนินงาน

สำหรับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีการดำเนินการเรียงลำดับความสำคัญเพื่อช่วยในการตัดสินใจลงทุนด้านการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพนั้น ล้วนแล้วแต่ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยในการตัดสินใจทั้งสิ้น เช่น มูลนิธิการวิจัยด้านยุทธศาสตร์แห่งประเทศสวีเดน มูลนิธิเพื่อการวิจัยโรคมะเร็งและวิทยาศาสตร์การแพทย์ มูลนิธิความรู้ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

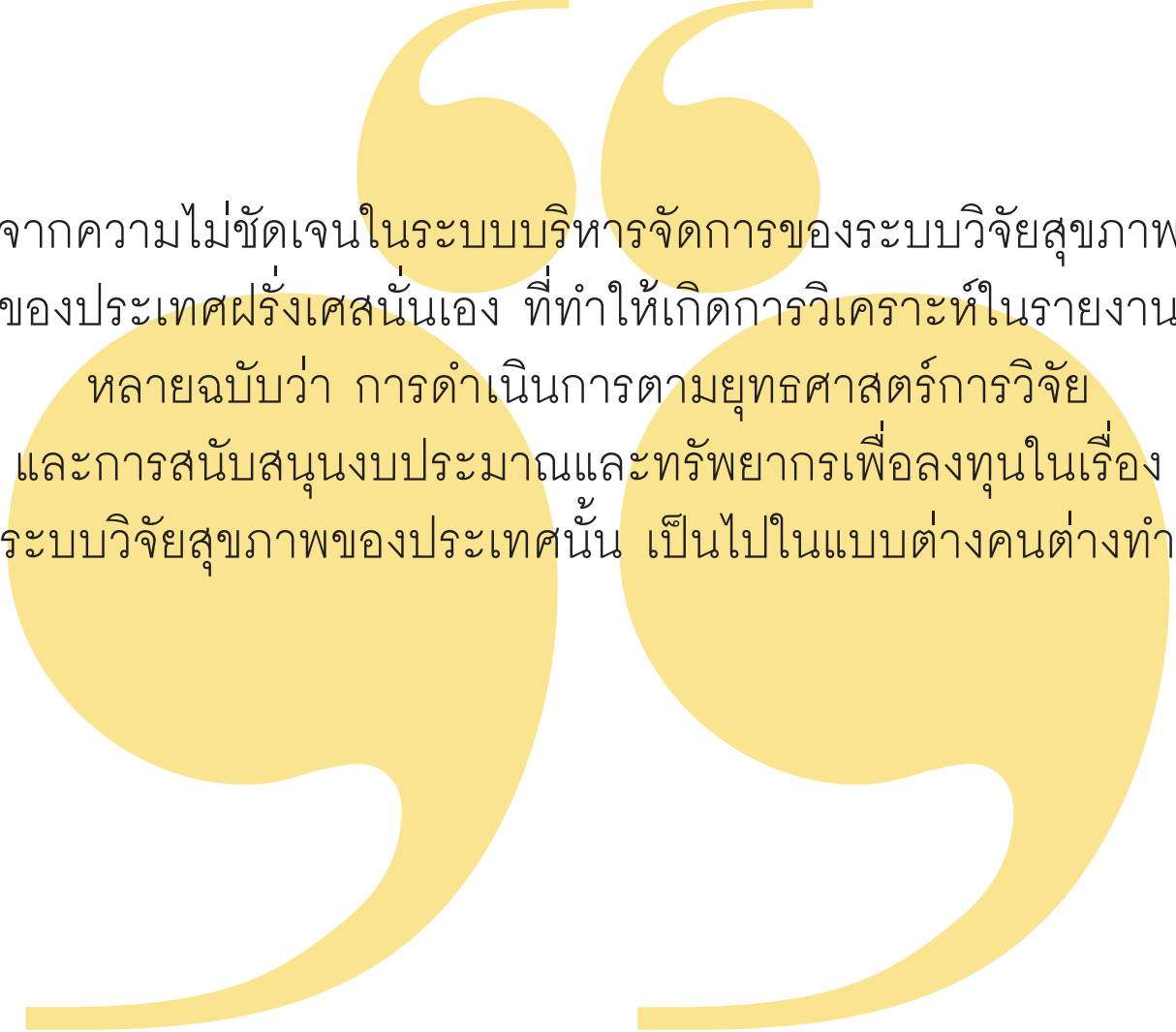
Health and Medical Research in Sweden. Observatory on Health Research Systems.
Available online at: <http://www.rand.org>

3.2

ระบบวิจัยสุขภาพของ

ประเทศไทย/รังเคส





จากความไม่ชัดเจนในระบบบริหารจัดการของระบบวิจัยสุขภาพ
ของประเทศฝรั่งเศสนั่นเอง ที่ทำให้เกิดการวิเคราะห์ในรายงาน
หลายฉบับว่า การดำเนินการตามยุทธศาสตร์การวิจัย
และการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรเพื่อลงทุนในเรื่อง
ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศนั้น เป็นไปในแบบต่างคนต่างทำ

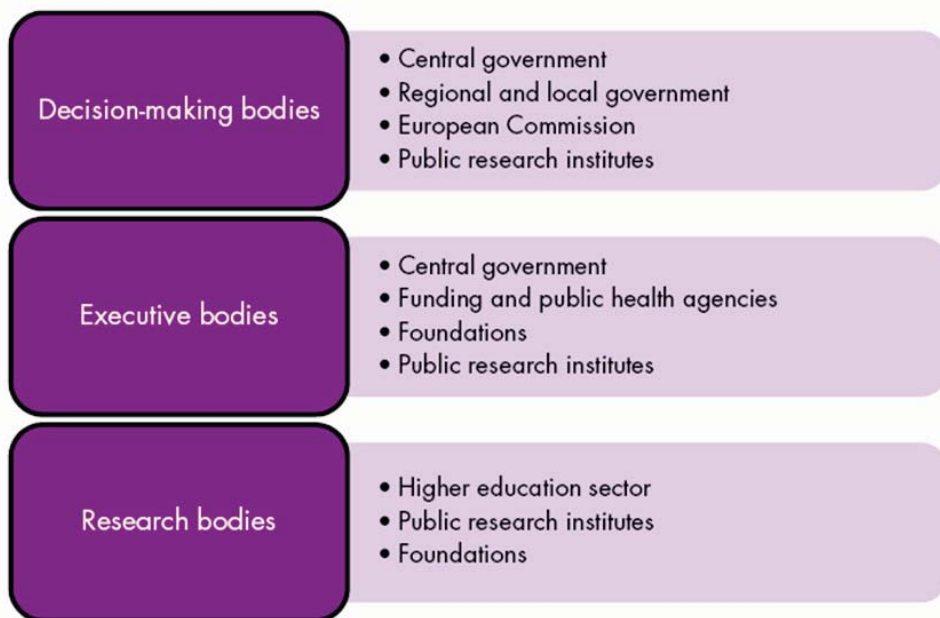




องค์ประกอบโครงสร้างหลัก

ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศสนั้น ประกอบด้วยภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคเอกชน โดยในภาพรวมได้มีการจำแนกส่วนประกอบของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศสโดยอิงลักษณะบทบาทหน้าที่ ดังรูปที่ 1

Overview of the main bodies of the French health research system



รูปที่ 1 : ส่วนประกอบของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศส

4 หน่วยงานที่ทำหน้าที่ตัดสินใจเชิงนโยบายหลัก

หน่วยงานที่ทำหน้าที่ตัดสินใจเชิงนโยบายหลัก (Main decision-making bodies) อันประกอบด้วยรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น คณะกรรมาธิการยุโรป และสถาบันวิจัยขนาดใหญ่ โดยที่รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนายุทธศาสตร์การวิจัยของประเทศและระดับพื้นที่

ส่วนคณะกรรมการการยุโรปจะมีบทบาทที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับองค์กรต่างๆ ของประเทศฝรั่งเศส โดยผ่านกระบวนการการพิจารณากรอบการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีของกลุ่มประเทศในสหภาพยุโรป (European Union Framework Programmes for Research and Technological Development) ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาในประเทศสมาชิกในสหภาพยุโรป สำหรับสถาบันวิจัยขนาดใหญ่ในประเทศฝรั่งเศสนั้น มีหลายแห่ง เช่น สถาบันแห่งชาติด้านการวิจัย สุขภาพและการแพทย์ ศูนย์วิจัยแห่งชาติด้านวิจัยวิทยาศาสตร์ เป็นต้น สถาบันเหล่านี้มีบทบาทสูงในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการวิจัยของประเทศ

กลไกนโยบายงานวิจัยด้านสาธารณสุข

สำหรับการวิจัยด้านสาธารณสุขนั้น ได้มีการจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือแห่งชาติว่าด้วยเรื่อง วิทยาศาสตร์สุขภาพและชีวิต (National Alliance for Life and Health Sciences) ซึ่งประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคเอกชน โดยหวังจะให้เกิดความร่วมมือ ในการดำเนินการวิจัยและพัฒนาให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริงต่อสาธารณะ แต่ ณ ปัจจุบัน วงจรนี้ เพิ่งเริ่มก่อตั้ง และในทางปฏิบัติ ยังไม่ได้เชื่อมต่อไปยังภาคส่วนนโยบายหลัก เช่น กระทรวงศึกษา และวิจัย และกระทรวงสุขภาพ จึงทำให้ยังไม่สามารถประเมินผลที่เกิดขึ้นจากวงจรมานี้ได้

หน่วยปฏิบัติการ

หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การวิจัย ที่ได้รับการกำหนดไว้ (Executive bodies) ซึ่งบทบาทดังกล่าวเป็นของหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. **กระทรวงสุขภาพ เยาวชน และการกีฬา** (Ministry of Health, Youth, and Sport) โดยทำหน้าที่หลักในการทำให้เกิดระบบการวิจัยสุขภาพและการแพทย์ผ่านแผนงานระดับ โรงพยาบาลสำหรับการวิจัยทางคลินิก แผนงานดังกล่าวได้ริเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1992 โดยสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ ในการวิจัยทางคลินิกในสถาบันวิจัยของรัฐในระดับต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย รวมไปถึงศูนย์วิจัยโรคมะเร็ง เป็นต้น

2. **องค์กรหรือหน่วยงานผู้ให้งบประมาณสนับสนุน** (Funding agencies) ได้แก่ หน่วยงานวิจัยแห่งชาติ (National Research Agency) หน่วยงานวิจัยโรคเอดส์แห่งชาติ (National Agency for AIDS Research) และสถาบันวิจัยสาธารณสุข (Institute for Public Health Research)
3. **องค์กรหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข** (Public Health Agencies) ได้แก่ สถาบันเฝ้าระวังโรคด้านสาธารณสุขแห่งชาติ (National Institute for Public Health Surveillance) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Institute) องค์กรอาหารแห่งประเทศฝรั่งเศส (The French Food Agency) และสถาบันป้องกันโรคและสุขศึกษาแห่งชาติ (National Institute for Prevention and Health Education)
4. **มูลนิธิต่าง ๆ** ซึ่งมีพันธกิจบางส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพและการแพทย์ เช่น มูลนิธิแห่งประเทศฝรั่งเศส (Foundation France) สมาคมวิจัยโรคมะเร็ง (The Cancer Research Association) และสมาคมโรคกล้ามเนื้อลีบแห่งประเทศฝรั่งเศส (The French Muscular Dystrophy Association)

4. สถาบันวิจัยขนาดใหญ่ในประเทศฝรั่งเศส ซึ่งมีบทบาทร่วมในการตัดสินใจดำเนินการตามยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพของประเทศ รวมถึงบางส่วนที่ร่วมลงทุนสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร เช่น ศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์แห่งชาติ (National Center for Scientific Research) และ Inserm ซึ่งเป็นสถาบันวิจัยของรัฐที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1964 โดยอยู่ภายใต้สังกัดร่วมระหว่างกระทรวงสุขภาพ เยวชนและการกีฬา และกระทรวงศึกษาและวิจัย โดยเป็นสถาบันวิจัยภาครัฐเพียงแห่งเดียวที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์เพียงอย่างเดียว

หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ

ส่วนที่สามคือ หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาควิชาต่าง ๆ เช่น มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย รวมถึงศูนย์วิจัยโรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสถาบันวิจัยภาครัฐ เช่น Inserm ศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์แห่งชาติ สถาบันวิจัยเกษตรศาสตร์แห่งชาติ คณะกรรมการพลังงานนิวเคลียร์ และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา รวมถึงสถาบันวิจัยต่าง ๆ ที่เป็นของมูลนิธิภาคเอกชน เช่น สถาบันปาสเจอร์ (Pasteur Institute) และสถาบันคิวรี (Curie Institute)



งบประมาณและทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ในปี ค.ศ. 2003 ประเทศฝรั่งเศสได้ลงทุนงบประมาณในด้านการวิจัยสุขภาพและการแพทย์ไปจำนวนทั้งสิ้น 2737.9 ล้านยูโร ดังรูปที่ 2 โดยประมาณ 20% ของงบประมาณรวมสำหรับการศึกษาวิจัยของประเทศได้นำไปใช้ดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพภายในสถาบันวิจัยต่างๆ ของภาครัฐ

Funding of public biomedical research

Institutional bodies		€ million (2003)	% Total
Administration	National	116.7	6.1
	Regional/local	46.1	1.7
Agencies	National agencies	33.9	1.2
	Foundations	32.7	1.2
	EU Framework Programme	40	1.5
Research institutes	Public research institutes	1101.5	40.2
	Foundations	157.3	5.7
Higher education	France	1046.9	38.2
	Abroad	7.7	0.3
Industry	France	99.3	3.6
	Abroad	5.7	0.2
Total		2,737.9	100

Source: Esterle et al. (2008)

รูปที่ 2 : งบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศส

อย่างไรก็ตาม โดยปกติแล้วประเทศฝรั่งเศสไม่ได้มีข้อมูลด้านงบประมาณและทรัพยากรที่ลงทุนเฉพาะในการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ตัวเลขที่แสดงในรูปที่ 2 นั้น เป็นตัวเลขที่ได้จากการคาดประมาณโดยใช้ผลการสำรวจด้านค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาของประเทศเท่านั้น

ในทางปฏิบัติแล้ว งบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพจะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลไปยังภาคการศึกษา ประมาณ 40% ได้แก่ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย เป็นต้น

ส่วนอีกประมาณ 40% จะส่งผ่านไปยังสถาบันวิจัยภาครัฐต่างๆ โดยงบประมาณที่ได้รับไปในแต่ละหน่วยงาน จะได้รับการนำไปใช้ในสองลักษณะใหญ่ๆ คือ เพื่อการพัฒนาด้านวิชาการในส่วนของมหาวิทยาลัยและศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์แห่งชาติ และเพื่อตอบสนองต่อพันธกิจจำเพาะขององค์กรหรือหน่วยงานนั้นๆ เช่น Inserm สมาคมวิจัยโรคต่างๆ หรือสถาบันที่สังกัดมูลนิธิ เป็นต้น ดังรูปที่ 3

Institutional bodies		€ million (2003)	% Total
Academic institutions	Universities	1160.5	42.4
	CNRS	517.0	18.9
Mission-oriented institutions	Inserm	424.4	15.5
	INRA	104.7	3.8
	CEA	96.5	3.5
	IRD	19.3	0.7
	CLCC	97.9	3.6
	CHU-CHR	91.4	3.3
	Other public research institutes	13.6	0.5
	Foundations	171.7	6.3
Others		41.0	1.5
Total		2737.9	100

Source: Esterle et al. (2008)

รูปที่ 3 : งบประมาณวิจัยด้านสุขภาพที่ได้รับในแต่ละหน่วยงานของประเทศฝรั่งเศสในปี ค.ศ. 2003

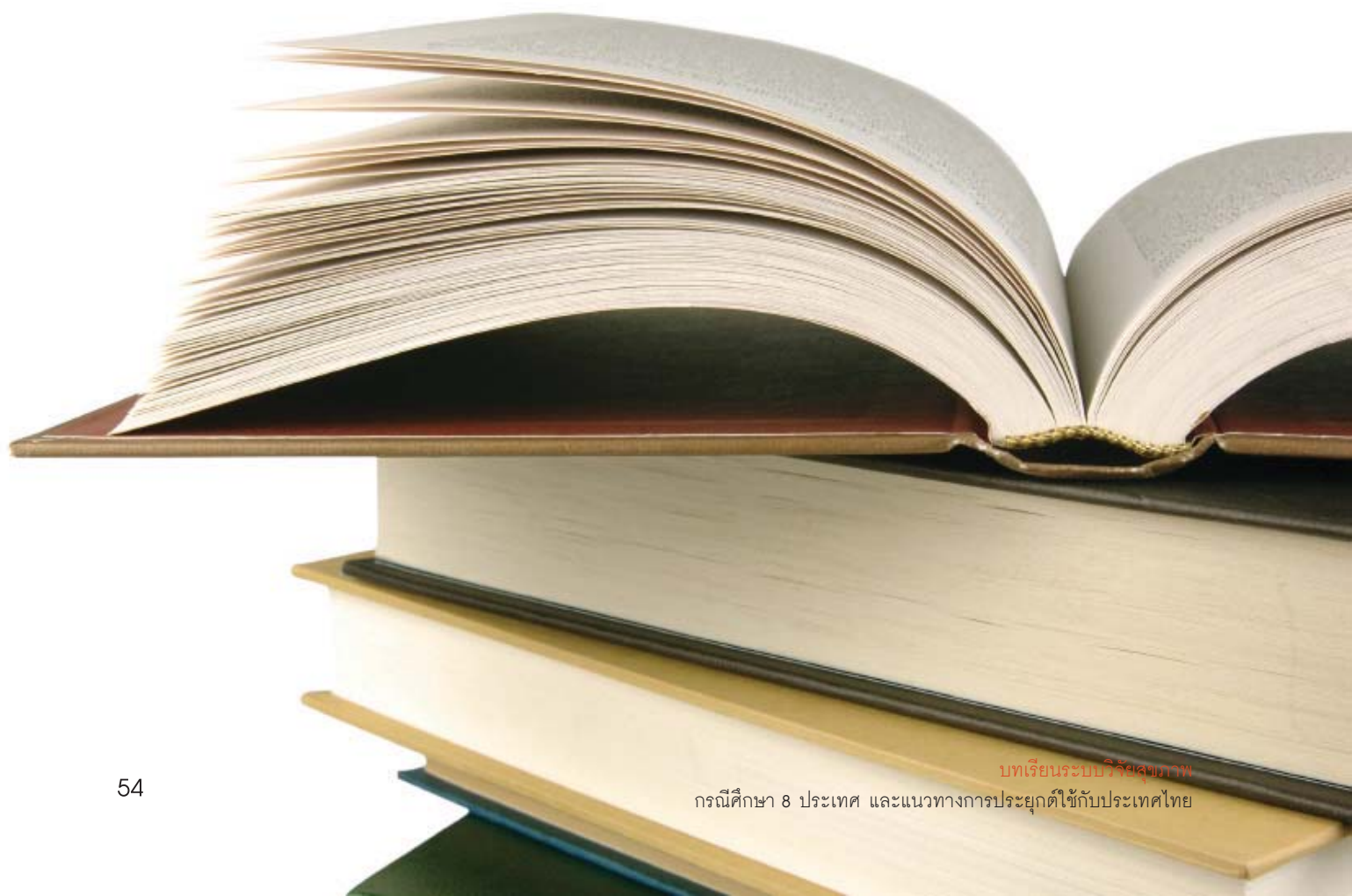
ในส่วนของทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องกับระบบวิจัยสุขภาพนั้น ได้มีการสำรวจในปี ค.ศ. 2005 พบว่าประเทศฝรั่งเศสมีนักวิจัยแบบเต็มเวลาทั้งสิ้น 10,667 คน โดยคิดเป็น 22% ของจำนวนนักวิจัยภาครัฐทั้งหมดของประเทศ ดังรูปที่ 4

Institutional bodies	Researchers (FTE) in biomedical research (2005)	Researchers (FTE) in the institution (2005)	% Total biomedical research
Universities	4,170	25,060	39.1
CNRS	3,238	11,606	30.3
Inserm	2,161	2,161	20.2
INRA	357	1,825	3.3
IRD	88	752	0.8
Pasteur Institute	317	317	3.0
CEA	346	5,843	3.2
Others	0	863	0.0
Total	10,677	48,427	100

Source: Esterle et al. (2008)

รูปที่ 4 : ผลสำรวจจำนวนนักวิจัยด้านสุขภาพของประเทศฝรั่งเศส ปี ค.ศ. 2005

ในจำนวนนี้ ประมาณ 40% ทำงานในมหาวิทยาลัยต่างๆ รวมถึงโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัย ในขณะที่ 30.2% ทำงานในสถาบัน Inserm และศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์แห่งชาติ ส่วนที่เหลือก็กระจายอยู่ตามสถาบันวิจัยเฉพาะด้าน และสถาบันที่สังกัดมูลนิธิของเอกชน





การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการองค์กรของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศส นั้น มีลักษณะที่ไม่ได้ขึ้นต่อกัน และมีข้อมูลจำกัดที่บ่งถึงกระบวนการทำงานและบริหารจัดการ

ดังที่ได้กล่าวไว้ในส่วนโครงสร้างของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศส ได้มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ หน้าที่ตัดสินใจเชิงนโยบายหลักและการกำหนดทิศทาง หน้าที่ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การวิจัย และหน้าที่ดำเนินการศึกษาวิจัย ในแต่ละส่วนนั้น ได้มีการบริหารจัดการแบบใช้กระบวนการกลุ่มเป็นหลักในการดำเนินการ จากการทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมา ได้มีการระบุว่า หลายครั้งกระบวนการกลุ่มในแต่ละส่วนได้นำมาซึ่งการไม่สามารถหาข้อสรุปในการดำเนินการหรือตัดสินใจได้ บางครั้งก่อให้เกิดผลกระทบในลักษณะการเกิดความไม่ชัดเจนของยุทธศาสตร์และทิศทางของการดำเนินงานในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศ และมีผู้เชี่ยวชาญบางท่านได้ตั้งข้อสังเกตว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ประเทศฝรั่งเศสมีผลด้านการวิจัยที่ด้อยลงทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ อันจะเห็นได้จากตัวชี้วัดความเป็นที่ยอมรับของผลการวิจัยในระดับสากล โดยเปรียบเทียบส่วนแบ่งการตีพิมพ์ผลงานวิชาการของประเทศฝรั่งเศสในเวทีโลก และดัชนีการอ้างอิงเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบระหว่างปี ค.ศ. 2006 กับ ค.ศ. 2001 ดังรูปที่ 5 และการเปรียบเทียบระหว่างประเทศดังรูปที่ 6

	Scientific publications			
	World share (%)		Relative citation index	
	2006	Change 06/01 (%)	2006	Change 06/01 (%)
Fundamental biology	4.5	-15	0.97	5
Medical research	4.2	-17	0.87	6
All disciplines	4.4	-15	0.97	5

Source: Esterle et al. (2008) based on Thomson Scientific and Observatoire des Sciences et des Techniques

รูปที่ 5 : ข้อมูลเปรียบเทียบส่วนแบ่งการตีพิมพ์ผลงานวิชาการของประเทศฝรั่งเศสในเวทีโลก และดัชนีการอ้างอิงเปรียบเทียบระหว่างปี ค.ศ. 2006 กับ ค.ศ. 2001

Disciplines		Scientific publications					
		France		Germany		United Kingdom	
		2006	Change (%) 06/01	2006	Change (%) 06-Jan	2006	Change (%) 06-Jan
World share (%)	Fundamental biology	4.5	-15	6.4	-6	6.8	-12
	Medical research	4.2	-17	6.7	-11	8.6	-14
Specialisation index	Fundamental biology	1.02	-2	1.05	8	1.09	6
	Medical research	0.97	-2	1.09	3	1.34	4
Relative citation index	Fundamental biology	0.97	5	1.07	0	1.21	8
	Medical research	0.87	6	0.97	12	1.02	7

Source: Esterle et al. (2008) based on Thomson Scientific and Observatoire des Sciences et des Techniques

รูปที่ 6 : ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างประเทศ ในด้านส่วนแบ่งการตีพิมพ์ผลงานวิชาการ
ของประเทศฝรั่งเศสในเวทีโลก และดัชนีการอ้างอิงเปรียบเทียบ

มีรายงานหลายฉบับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007-9 ที่กล่าวถึงปัญหาด้านการบริหารจัดการในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศส ทั้งในเรื่องธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการระบบวิจัยของประเทศ และผลกระทบจากปัจจัยดังกล่าวต่อผลผลิตที่เกิดขึ้น โดยทำการเรียกร้องให้เกิดการปฏิรูประบบวิจัยสุขภาพของประเทศ ในบางรายงานได้ชี้ให้เห็นว่าการตัดสินใจระดับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศสนั้น มีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม ถึงแม้จะใช้กระบวนการกลุ่มในการหามติ แต่โดยแท้จริงแล้วก็ได้รับการโน้มน้าวและชักจูงจากตัวแทนบางสถาบันที่มีอำนาจการต่อรองสูง เช่น สถาบันวิจัยขนาดใหญ่ และศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์แห่งชาติ

นอกจากนี้ในรายงานเหล่านั้น ยังได้มีการวิเคราะห์การกระจายของงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพ และพบว่าระบบวิจัยในปัจจุบันก่อให้เกิดการดำเนินการศึกษาวิจัยแบบแยกส่วน กระจายกระจาย นอกจากนี้ยังมีการทำการศึกษาวิจัยที่ซ้ำซ้อนกัน ยกตัวอย่างเช่น สถาบัน Inserm และศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์แห่งชาตินั้นมีแผนการศึกษาวิจัยที่ทับซ้อนกัน ทั้งในเรื่องชีววิทยาระดับโมเลกุล ชีววิทยาระบบประสาท ชีววิทยาระดับเซลล์ และพันธุศาสตร์ นอกจากนี้พันธกิจที่ระบุไว้ในแต่ละหน่วยงานหรือองค์กรหลายแห่งก็มีความซ้ำซ้อนกัน และแยกกันไม่ออก ประกอบกับการดำเนินงานแบบต่างคนต่างทำ ก็ทำให้มีการลงทุนด้านงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ อย่างไม่มีประสิทธิภาพ และท้ายที่สุดคือการก่อให้เกิดผลกระทบที่แสดงออกผ่านทางหลักฐานเชิงประจักษ์ในแง่ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากระบบวิจัย โดยมีความด้อยกว่าประเทศอื่นๆ นั่นเอง



การเรียงลำดับความสำคัญ

จากความไม่ชัดเจนในระบบบริหารจัดการของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศส ทำให้เกิดการวิเคราะห์ในรายงานหลายฉบับว่า การดำเนินการตามยุทธศาสตร์การวิจัย และการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรเพื่อลงทุนในเรื่องระบบวิจัยสุขภาพของประเทศนั้น เป็นไปในแบบต่างคนต่างทำ ไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน แต่ละหน่วยงานหรือองค์กร ล้วนมีการให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่ตนเองสนใจ โดยอาศัยวงจรรอยอยู่ 2 รูปแบบ คือ การอ้างอิงตามยุทธศาสตร์การวิจัยของประเทศที่ส่วนใหญ่อิงตามกรอบการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาของสหภาพยุโรป (European Union Research and Development Framework) และการกำหนดโดยอิงพันธกิจของหน่วยงานหรือองค์กรของตนเป็นหลัก

ในทางปฏิบัตินั้น แต่ละหน่วยงานผู้ให้ทุน จะมีการจัดสรรงบประมาณใน 2 ลักษณะคือ การเปิดรับโครงการจากภายนอกโดยระบุประเด็นปัญหาที่ผู้ให้ทุนสนใจ ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของโครงการวิจัยสุขภาพในประเทศฝรั่งเศส และการเปิดโอกาสให้นักวิจัยส่งโครงร่างที่ตนเองสนใจเข้ามารับการสนับสนุน ซึ่งเป็นจำนวนน้อยกว่า

จากข้อเท็จจริงที่กล่าวมา จึงได้มีกระแสสนับสนุนให้เกิดการปฏิรูประบบวิจัยสุขภาพของประเทศฝรั่งเศสอย่างเร่งด่วน ทั้งในเรื่องธรรมาภิบาล การเรียงลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ และการจัดเรียงพันธกิจของหน่วยงานวิจัยต่างๆ ให้เอื้อต่อการพัฒนาของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศ เพื่อให้เกิดศักยภาพในการแข่งขันระดับนานาชาติให้มากขึ้น

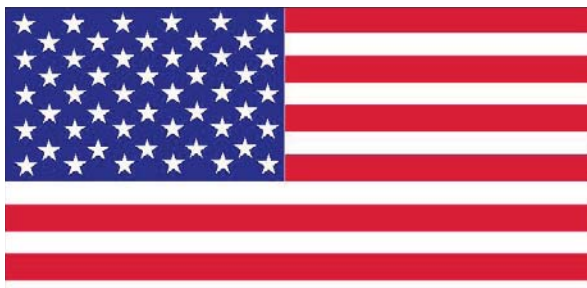
เอกสารอ้างอิง

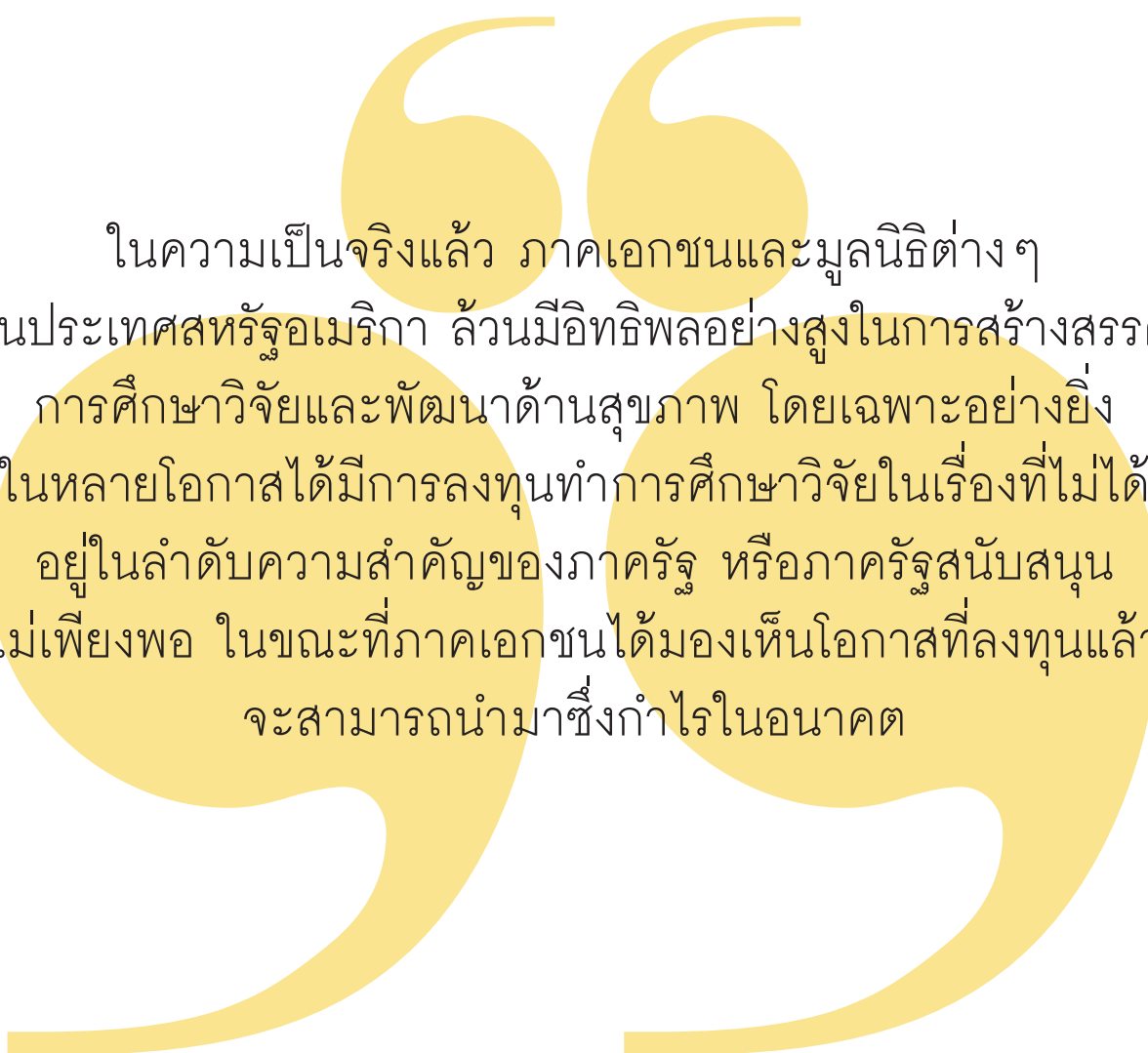
Health and Medical Research in France. Observatory on Health Research Systems. Available online at: <http://www.rand.org>

3.3

ระบบวิจัยสุขภาพของ

ประเทศสหรัฐอเมริกา





ในความเป็นจริงแล้ว ภาคเอกชนและมูลนิธิต่างๆ
ในประเทศสหรัฐอเมริกา ล้วนมีอิทธิพลอย่างสูงในการสร้างสรรค์
การศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ในหลายโอกาสได้มีการลงทุนทำการศึกษาวิจัยในเรื่องที่ไม่ได้
อยู่ในลำดับความสำคัญของภาครัฐ หรือภาครัฐสนับสนุน
ไม่เพียงพอ ในขณะที่ภาคเอกชนได้มองเห็นโอกาสที่ลงทุนแล้ว
จะสามารถนำมาซึ่งกำไรในอนาคต





โครงสร้างระบบวิจัย

โครงสร้างระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น แบ่งโดยยึดบทบาทการเป็นแหล่งทุนเป็นหลัก ซึ่งต่างจากประเทศอื่นๆ กล่าวคือ ระบบวิจัยสุขภาพของสหรัฐฯ มีหน่วยงานที่เป็นหลักในการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ ทั้งหมด 7 กลุ่ม ได้แก่

1. หน่วยงานของรัฐบาลกลาง (Federal government) ประกอบด้วย สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติ (National Institute of Health: NIH) มูลนิธิวิทยาศาสตร์แห่งชาติ (National Science Foundation) และกระทรวงหรือหน่วยงานอื่นๆ เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงเกษตร เป็นต้น
2. รัฐบาลประจำรัฐและท้องถิ่น (State and local governments)
3. กลุ่มภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม เช่น บริษัทยา เครื่องมือแพทย์ และเทคโนโลยีชีวภาพ
4. มูลนิธิการกุศลต่างๆ
5. องค์กรวิจัยทางการแพทย์ภาคเอกชน (Medical research organizations)
6. องค์กรที่มีพันธกิจจำเพาะต่อโรคต่างๆ (Disease-focused organizations)
7. มหาวิทยาลัยและภาคส่วนการศึกษาอื่นๆ

หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ข้างต้น นอกจากที่จะมีบทบาทในฐานะแหล่งทุนหลักของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว ล้วนแล้วแต่มีการดำเนินการในบทบาทอื่นร่วมด้วย เช่น การมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางของการวิจัยสุขภาพของประเทศ การดำเนินการศึกษาวิจัยสุขภาพ การติดตามประเมินผล เป็นต้น



งบประมาณและทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้อง

สหรัฐอเมริกาลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพมากที่สุดในโลก แม้แต่หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณขนาดเล็กของประเทศสหรัฐฯ ก็ยังมีงบประมาณมากกว่าหน่วยงานขนาดใหญ่ของบางประเทศ ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สหรัฐอเมริกามีบริษัทยาชั้นนำ ที่เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ตัวยาที่จะผลิตออกเป็นสินค้าได้กว่า 70% ของจำนวนตัวยาทั้งหมดของโลก

ในปี ค.ศ. 2003 สหรัฐอเมริกาได้ลงทุนวิจัยไปทั้งสิ้น 94.3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ เท่ากับ 0.86% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ หรือประมาณ 5.6% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ ในจำนวนนี้ ภาคธุรกิจ/อุตสาหกรรม และสถาบันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้สนับสนุนถึง 80% ของงานวิจัยสุขภาพทั้งหมด ดังรูปที่ 1 และ 2

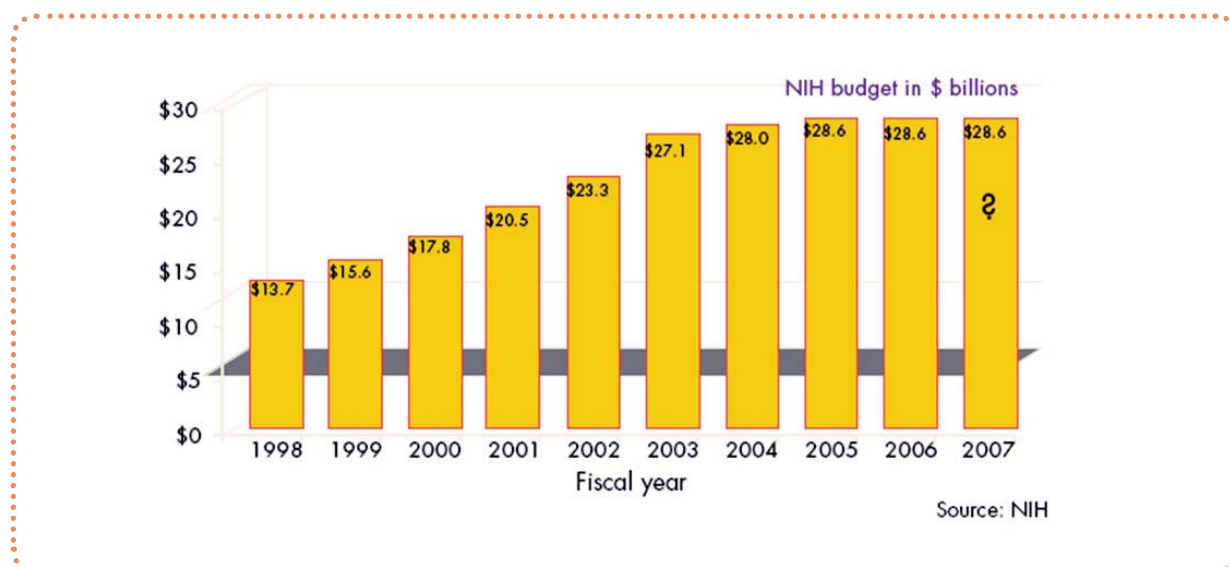
Key Players

Industry and the NIH support over 80% of health research in the United States, creating a considerable gap between their investment and the sums invested by other sponsors.

Funder	Expenditure in 2003 (\$ billion)	Share of overall funding
Industry	54.1	57%
NIH	26.4	28%
State and local	4.3	4%
Private non-profit	2.5	3%

Source: Moses, Dorsey, et al. (2005)

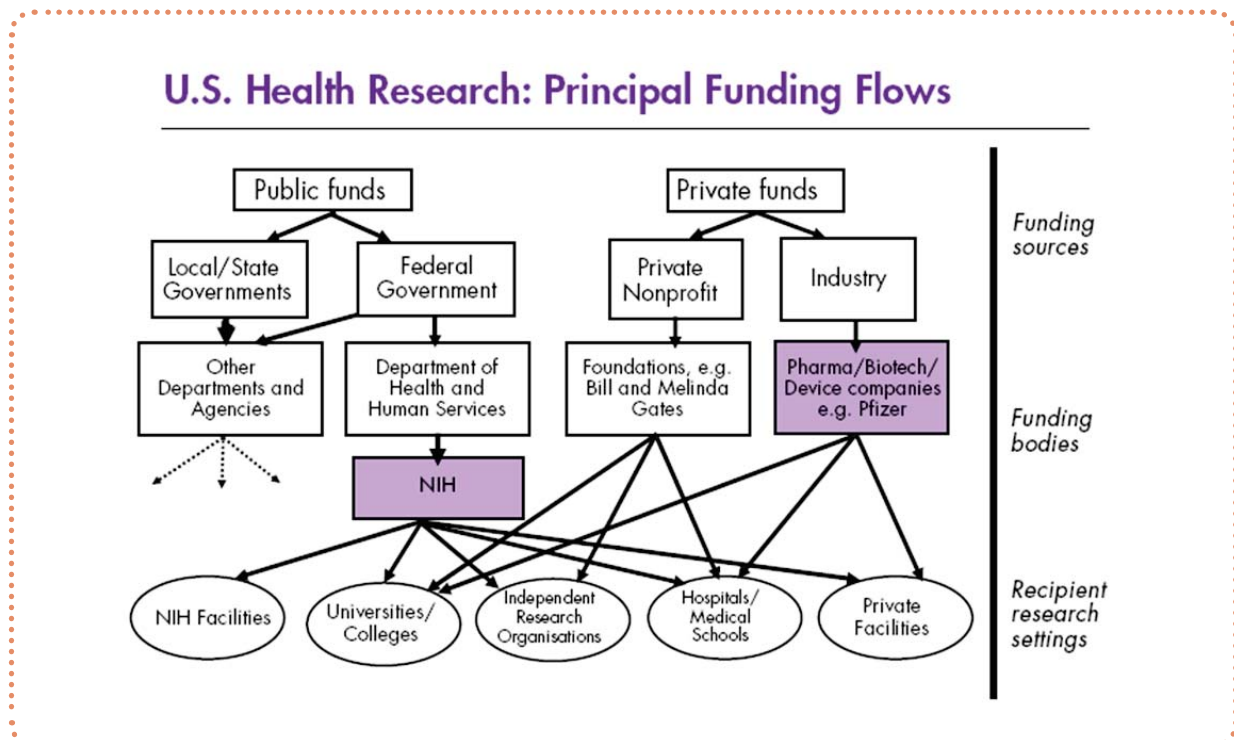
รูปที่ 1 : งบประมาณที่ใช้จ่ายไปในด้านวิจัยสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา จำแนกตามแหล่งทุน



รูปที่ 2 : แผนภูมิเปรียบเทียบงบประมาณที่สถาบันสุขภาพแห่งชาติได้รับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998-2007

ในความเป็นจริงแล้ว ภาคเอกชนและมูลนิธิต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ล้วนมีอิทธิพลอย่างสูงในการสร้างสรรค์การศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหลายโอกาสได้มีการลงทุนทำการศึกษวิจัยในเรื่องที่ไม่ได้อยู่ในลำดับความสำคัญของภาครัฐ หรือภาครัฐสนับสนุนไม่เพียงพอ ในขณะที่ภาคเอกชนได้มองเห็นโอกาสที่ลงทุนแล้วจะสามารถนำมาซึ่งกำไรในอนาคตและสร้างตลาดเพื่อนำเสนอขายสินค้าได้ จากการทบทวนข้อมูลงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพที่ลงทุนโดยภาคเอกชนตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994 ถึง 2003 พบว่ามีปริมาณค่อนข้างคงที่มาตลอด โดยอยู่ระหว่าง 56-61% ของงบประมาณด้านวิจัยสุขภาพทั้งหมดของประเทศสหรัฐอเมริกา แต่สิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญคือ สัดส่วนการลงทุนวิจัยสุขภาพด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นถึง 264% ด้านยาเพิ่มขึ้น 89% และด้านเทคโนโลยีชีวภาพที่เพิ่มขึ้น 98%

งบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพของสหรัฐฯ ในส่วนงบภาครัฐนั้นได้มาจากภาษีของประชาชน โดยจะได้รับการแบ่งเป็นสองส่วนหลัก คืองบประมาณสำหรับรัฐบาลกลาง และงบประมาณสำหรับรัฐบาลท้องถิ่นในแต่ละรัฐ ส่วนที่สำคัญที่สุดคืองบรัฐบาลกลางที่จะได้รับการดูแลโดยสถาบันสุขภาพแห่งชาตินั่นเอง งบดังกล่าวจะได้รับการส่งมายังกรมบริการมนุษย์และสุขภาพ (Department of Health and Human Services: DHHS) ก่อนที่จะได้รับการจัดสรรมายังสถาบันสุขภาพแห่งชาติอีกทอดหนึ่ง ดังรูปที่ 3

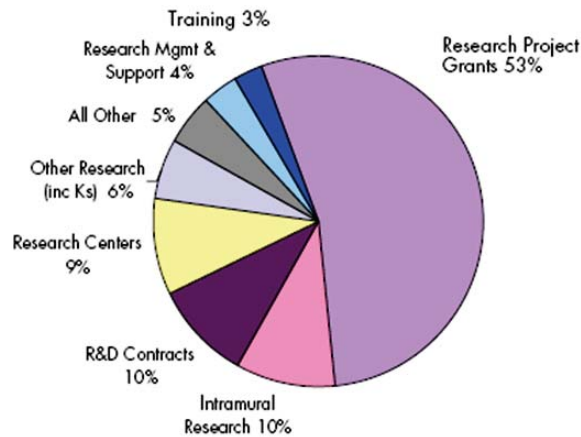


รูปที่ 3 : แผนภูมิแสดงกลไกการหมุนเวียนงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพของประเทศไทย

หากเจาะลึกลงไปดูเฉพาะงบประมาณภาครัฐที่ส่งต่อไปยังสถาบันสุขภาพแห่งชาติ จะพบว่า งบประมาณเกินกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการลงทุนในด้านโครงการศึกษาวิจัยโดยทำการแจกจ่ายไปยังภายนอก มีเพียง 10% ที่สถาบันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการวิจัยเอง นอกจากนี้ยังมีการลงทุนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านต่างๆ ทั้งการจัดตั้งศูนย์วิจัยเฉพาะโรค การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการบริหารจัดการ ดังรูปที่ 4

NIH: Funding Distribution

- According to the FY 2006 President's Budget Request, the total NIH Budget Authority amounted to \$28.740 billion
- Just over half of the budget was dedicated to funding investigator-initiated research through Research Project Grants



FY 2006 President's Budget Request
Source: NIH

รูปที่ 4 : ข้อมูลด้านการกระจายงบประมาณของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2006

ตามปกติแล้ว ประธานาธิบดีแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาจะเป็นผู้รับผิดชอบในการเตรียมแผนงบประมาณด้านต่างๆ รวมถึงด้านสุขภาพและการวิจัยและพัฒนา โดยจะมีสำนักงานการจัดการและงบประมาณของทำเนียบขาวเป็นผู้ดำเนินการ การดำเนินการดังกล่าวจะมีการรับคำร้องขอของงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หลังจากที่ได้รับการรวบรวมแล้วจะส่งต่อไปยังสภาคองเกรส โดยผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์ และสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ประธานาธิบดี ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบด้วย นักวิชาการ ตัวแทนผู้เชี่ยวชาญจากภาคเอกชน โดยคณะกรรมการดังกล่าวจะทำงานในรูปแบบสภาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (National Science and Technology Council)

ในด้านทรัพยากรบุคคลในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น เป็นที่น่าสนใจว่า เกินกว่าครึ่งของนักวิจัยระดับหลังปริญญาเอก มาจากต่างประเทศ เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นแหล่งทุนด้านวิจัยสุขภาพรายใหญ่สุดของโลก จึงสามารถดึงดูดนักวิจัยจากประเทศอื่นๆ เข้ามาทำงานได้อย่างมาก หากพิจารณาการกระจายของจำนวนโครงการวิจัยที่ดำเนินการในประเทศสหรัฐฯ แล้ว จะพบว่า ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในรัฐที่อยู่แถบชายฝั่งทะเล และทะเลสาบ ในขณะที่รัฐที่อยู่ตอนกลางของประเทศยังพบปัญหาการขาดแคลนทุนวิจัยและนักวิจัย ทำให้เกิดช่องว่างของศักยภาพการวิจัยภายในประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากนี้ เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่มาจากภาคเอกชน ปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำในบางช่วงเวลา ก็แสดงผลกระทบที่สำคัญต่ออนาคตของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศ ทั้งต่อปริมาณและคุณภาพงานวิจัย รวมไปถึงอนาคตของนักวิจัยทุกระดับในประเทศที่ฝากความหวังด้านอาชีพวิจัยไว้กับงบประมาณอีกด้วย

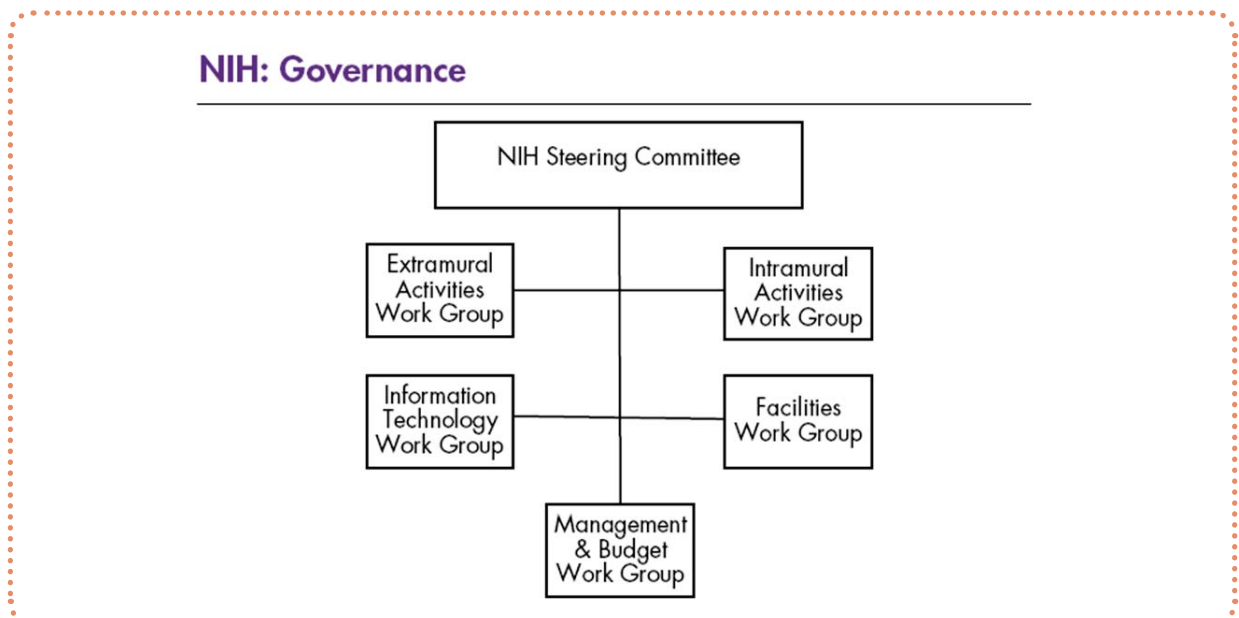


การบริหารจัดการ

เป็นที่ทราบกันดีทั่วโลกว่า การบริหารจัดการหน่วยงานหรือองค์กรนั้นมีความแตกต่างกันหลายรูปแบบตามแต่บริบท ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสหรัฐฯ ก็เช่นกัน มีระบบบริหารจัดการที่หลากหลายขึ้นอยู่กับชนิดขององค์กร

ในภาคธุรกิจและภาคเอกชนนั้น การตัดสินใจทางยุทธศาสตร์การดำเนินงานนั้น มักจะอาศัยคณะกรรมการบริหารของแต่ละบริษัท โดยมีผู้อำนวยการบริหารเป็นผู้รับผิดชอบด้านการจัดการ และมีกรรมการหรือสมาชิกที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้ถือหุ้นหรือผู้ลงทุน ทั้งนี้ทั้งนั้น โครงสร้างการบริหารจัดการก็มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่าเป็นบริษัทที่เป็นของสาธารณะหรือเป็นแบบเอกชนเป็นเจ้าของอีกด้วย ในกรณีที่เป็นของสาธารณะหรือสาธารณะเป็นหุ้นส่วน สังคมก็มักจะคาดหวังว่าผู้ที่ทำหน้าที่ประธานกรรมการ และกรรมการบริหารก็ควรที่จะเป็นคนละคนกันโดยมีบทบาทถ่วงดุลซึ่งกันและกัน ซึ่งต่างจากรูปแบบของเอกชน เป็นต้น

สำหรับภาครัฐนั้น จะขอยกตัวอย่างระบบการบริหารจัดการภายในสถาบันสุขภาพแห่งชาติ ดังรูปที่ 5



รูปที่ 5 : โครงสร้างการบริหารจัดการสถาบันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา

เนื่องจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ถือเป็นผู้ลงทุนรายใหญ่ในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการจึงเป็นเรื่องท้าทายมาก บทบาทสำคัญนี้ตกอยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการกำกับทิศของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (NIH Steering Committee) และสำนักงานผู้อำนวยการ โดยคณะกรรมการกำกับทิศนี้จะทำหน้าที่ขับเคลื่อนสถาบันให้ตอบสนองต่อพันธกิจหลักที่ตั้งไว้ โดยคณะกรรมการนี้ประกอบด้วยสมาชิกถาวรและสมาชิกเฉพาะกิจ และแบ่งย่อยไปเป็นคณะทำงานหลายคณะ เช่น คณะทำงานด้านกิจการวิจัยภายนอก ซึ่งมีหน้าที่ดูแลเรื่องกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยภายนอก รวมทั้งการทบทวนโครงการเพื่อพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ และแนะนำเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้แก่ศูนย์การทบทวนทางวิทยาศาสตร์อีกด้วย

ส่วนผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพแห่งชาตินั้น จะทำหน้าที่นำองค์กร และดูแลสถาบันและศูนย์ต่างๆ ที่สังกัดสถาบันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีสำนักงานผู้อำนวยการคอยเป็นแขนขา และมีคณะที่ปรึกษาหลายคณะ อันประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการ และตัวแทนจากภาคประชาสังคม ภาครัฐ ซึ่งมักจะเป็นตัวแทนจาก DHHS และสภาคองเกรส นอกจากนี้ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพแห่งชาตินี้ จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ประธานาธิบดีในการเตรียมแผนงบประมาณประจำปี เพื่อเสนอต่อสภาคองเกรสอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ไม่มีหลักฐานเชิงลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนไปกว่าที่กล่าวมา เกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กร ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่แสดงถึงความมากน้อยของบทบาทความเป็นตัวแทนของภาคส่วนต่างๆ ในการตัดสินใจทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ในการดำเนินงานด้านระบบวิจัยสุขภาพ



การเรียงลำดับความสำคัญงานวิจัย

พอจะมีข้อมูลอยู่บ้างเกี่ยวกับการเรียงลำดับความสำคัญเกี่ยวกับการวิจัยสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา ในภาคอุตสาหกรรมและธุรกิจนั้น การลงทุนการวิจัยสุขภาพมักจะมุ่งเน้นไปยังเรื่องกำไรและผลประโยชน์ทางการค้าเป็นหลัก การสร้างแผนทางธุรกิจที่จะเกี่ยวเนื่องไปยังระบบสุขภาพนั้นจะได้รับการพิจารณาอย่างละเอียดเกี่ยวกับอัตราผลตอบแทนที่จะได้รับตามช่วงเวลาที่ยาวนาน นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเกี่ยวกับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเฉพาะด้าน โดยเน้นให้เกิดการศึกษาที่ให้ผลการประเมินทางการแพทย์หรือทางคลินิกที่มีความหลากหลายและเชื่อถือการขออนุญาตจัดจำหน่ายเชิงพาณิชย์ อีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ มีการมุ่งเน้นที่จะรักษาสินค้าที่จัดจำหน่ายให้คงอยู่ให้ยาวนานที่สุด อันมีผลในการลงทุนศึกษาวิจัยเพื่อหาคุณสมบัติเพิ่มเติมที่จะยืดอายุของสิทธิบัตร หรือต่ออายุสิทธิบัตรของสินค้านั้นในรูปแบบใหม่ได้ และสุดท้ายคือการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในสายการผลิตและสามารถที่จะป้อนเข้าสู่ตลาดได้อย่างเพียงพอ

สำหรับสถาบันสุขภาพแห่งชาตินั้น มีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นที่จะพิจารณาลงทุนด้านการวิจัยสุขภาพของประเทศ โดยเริ่มจากการพัฒนาแผนที่เส้นทางเพื่อดำเนินยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพในศตวรรษที่ 21 โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้นำหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดสถาบันสุขภาพแห่งชาติ และตัวแทนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน การพัฒนาดังกล่าวอาศัยข้อมูลนำเข้าที่มาจากผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ภาคธุรกิจอุตสาหกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และสาธารณชน ผลจากการพัฒนาดังกล่าวได้ข้อสรุปออกมาเป็นแผนที่เส้นทางทั้งหมด 3 แนว คือ **หนึ่ง** เส้นทางใหม่สู่การค้นพบทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเน้นสนับสนุนการวิจัยทางชีวภาพ และพัฒนาเครื่องมือทางชีววิทยาการแพทย์เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการระดับโมเลกุลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค **สอง** การสร้างทีมงานวิจัยแห่งอนาคต โดยเน้นการกระตุ้นให้มีทีมงานที่มีความคิดสร้างสรรค์ ที่สามารถร่วมมือกันทำงานแบบพหุสาขา และสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน รวมถึงเปิดโอกาสในการลงทุนวิจัยในโครงการที่มีความเสี่ยงสูงได้เพิ่มขึ้น และ**สาม** คือ การปฏิรูประบบวิจัยทางคลินิกของประเทศ เพื่อเพิ่มปริมาณและพัฒนาคุณภาพของโครงการวิจัยทางคลินิก และปรับปรุงสภาพแวดล้อมของระบบให้เอื้อต่อการทำวิจัยทางคลินิก เช่น การปรับกระบวนการเกี่ยวกับการควบคุมและกฎระเบียบกฎหมายต่าง ๆ

ที่ไม่จำเป็น รวมถึงการลงทุนในการสร้างศูนย์วิจัยเพื่อรองรับงานวิจัยทางคลินิก และการเน้นให้เกิดการวิจัยสร้างสรรค์เครื่องมือตรวจวินิจฉัยใหม่ๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของประเทศและของโลก

เอกสารอ้างอิง

Health and Medical Research in the US. Observatory on Health Research Systems. Available online at: <http://www.rand.org>

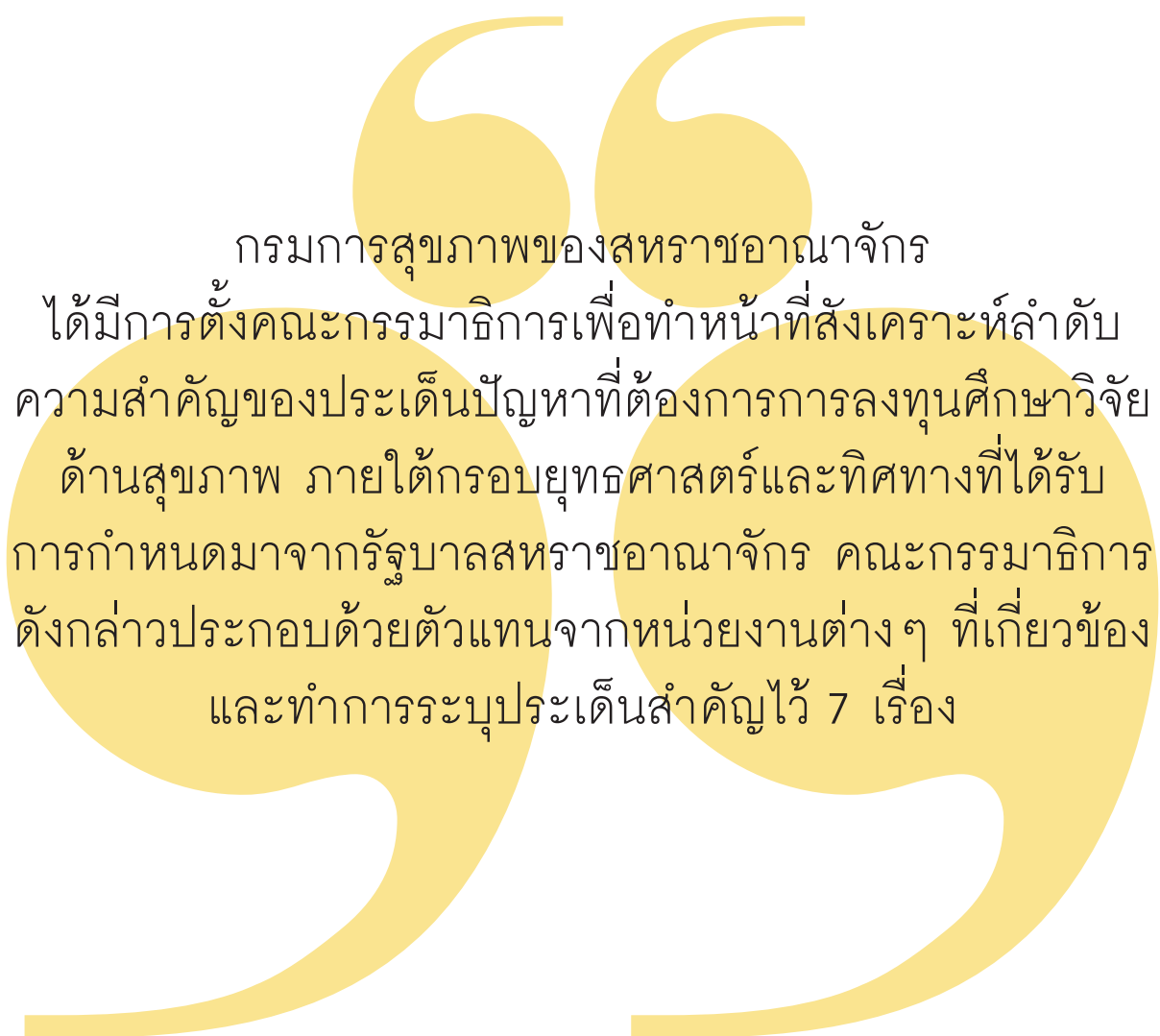


3.4

ระบบวิจัยสุขภาพของ

สหราชอาณาจักร





กรมการสุขภาพของสหราชอาณาจักร
ได้มีการตั้งคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่สังเคราะห์ลำดับ
ความสำคัญของประเด็นปัญหาที่ต้องการการลงทุนศึกษาวิจัย
ด้านสุขภาพ ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์และทิศทางที่ได้รับ
การกำหนดมาจากรัฐบาลสหราชอาณาจักร คณะกรรมการ
ดังกล่าวประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
และทำการระบุประเด็นสำคัญไว้ 7 เรื่อง

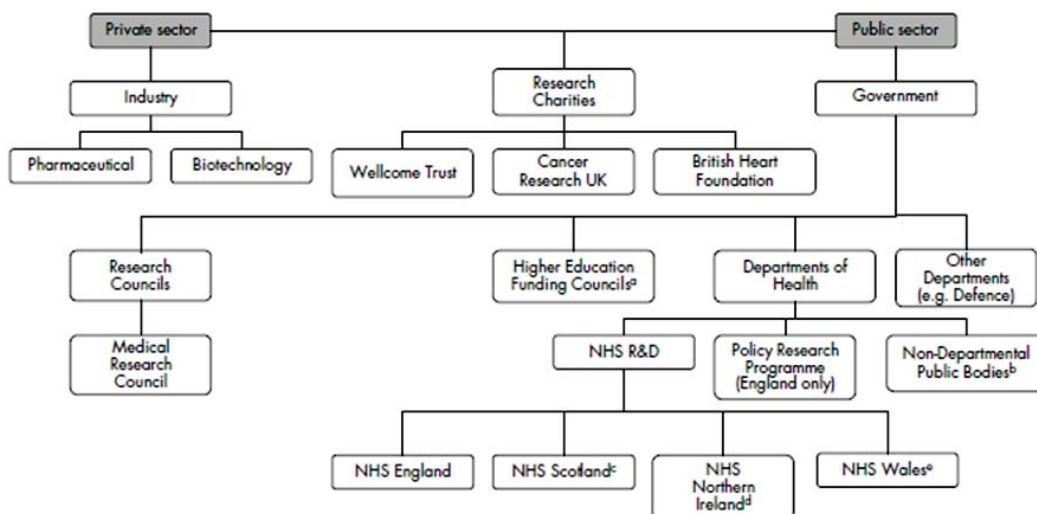




โครงสร้างระบบวิจัย

เฉกเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้วอีกหลายประเทศ สหราชอาณาจักรก็มีระบบวิจัยสุขภาพที่มีความผูกพันแนบแน่นระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉลี่ยแล้วสหราชอาณาจักรลงทุนไปในระบบวิจัยสุขภาพกว่า 14 ล้านปอนด์ต่อปี หรือคิดเป็นประมาณ 1.09% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ สหราชอาณาจักรงบประมาณดังกล่าวเป็นการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร และจากองค์กรระหว่างประเทศ ดังรูปที่ 1

Overview of the Health R&D System



^aMostly funding Medical Schools.

^bFor example, the Health Protection Agency.

^cThrough the Chief Scientist Office, Scottish Executive Health Department.

^dThrough the Research and Development Office for the Northern Ireland Health and Personal Social Services.

^eThrough the Wales Office of R&D for Health and Social Care.

รูปที่ 1 : ภาพรวมของโครงสร้างระบบวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักร

ภาคธุรกิจอุตสาหกรรมจะเน้นการดำเนินการศึกษาวิจัยที่เชื่อมโยงกับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่สร้างผลกำไร ในขณะที่ภาครัฐและภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรนั้นจะดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการเป็นหลัก

โครงสร้างการดำเนินงานวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักรนั้น หากพิจารณาในภาครัฐ จะมีกลไกการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอยู่ 3 กลไก

1. สำนักงานวิทยาศาสตร์และนวัตกรรม (Office of Science and Innovation: OSI) ซึ่งสังกัดกรมการค้าและอุตสาหกรรม จะรับผิดชอบเกี่ยวกับงานวิจัยพื้นฐานที่ได้รับการกลั่นกรองมาจากสภาวิจัยต่างๆ
2. สภาสันับสนุนการศึกษาขั้นสูง (Higher Education Funding Councils) จะทำหน้าที่สนับสนุนการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานสำหรับงานวิจัยในมหาวิทยาลัยต่างๆ ผ่านทางกระทรวงศึกษาธิการ
3. องค์การบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS) จะรับผิดชอบดูแลงบประมาณภาครัฐที่ใช้สนับสนุนการวิจัยที่ตอบสนองต่อประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศและที่ NHS กำหนดไว้ ผ่านทางกรมต่างๆ ที่ดูแลเรื่องสุขภาพในประเทศอังกฤษ สกอตแลนด์ และไอร์แลนด์เหนือ

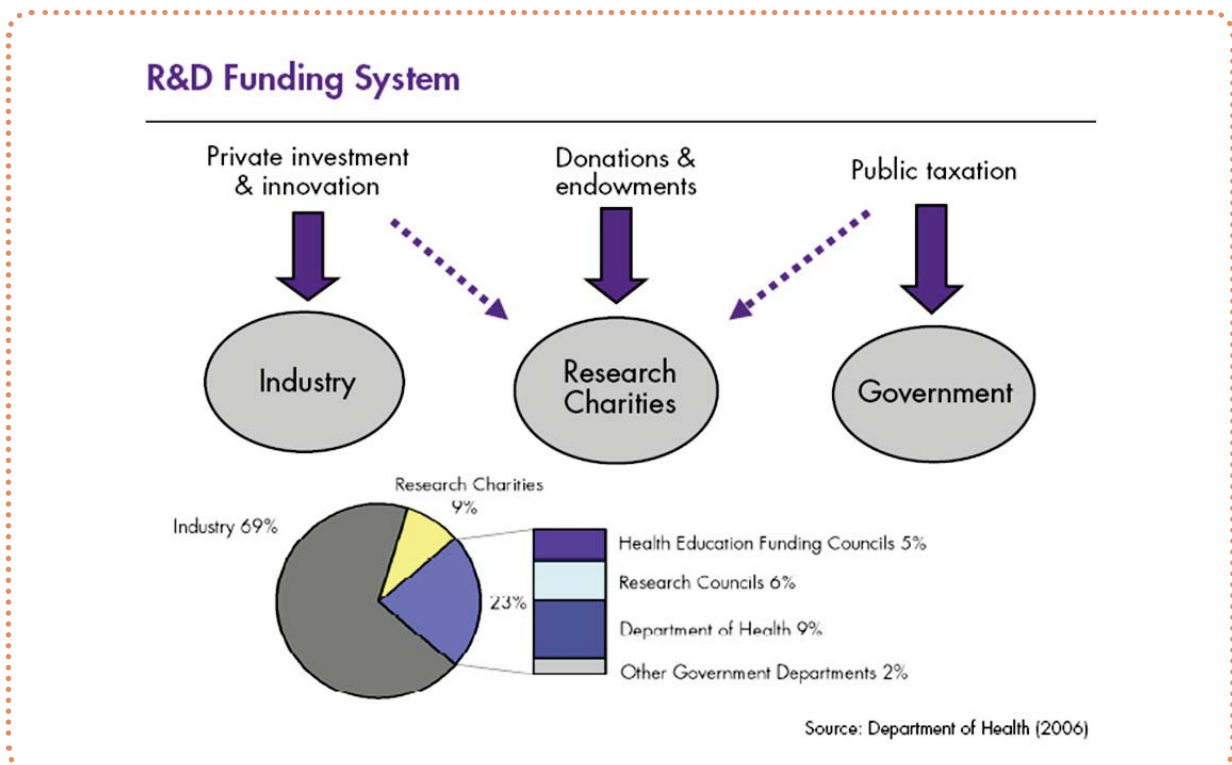
วงจหลักที่ถือเป็นสมบัติล้ำค่าของสหราชอาณาจักร ที่ช่วยทำให้เกิดการพัฒนางานวิจัยสุขภาพได้มากมาย คือ สภาวิจัย (Research councils) ปัจจุบันมีสภาวิจัยอยู่ทั้งหมด 7 แห่ง แต่ละแห่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่เป็นอิสระต่อกัน และมุ่งเน้นประโยชน์ของชาติเป็นหลัก สภาวิจัยมีหลายแขนง ตั้งแต่ชีววิทยาการแพทย์ วิศวกรรม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ตัวอย่างของสภาวิจัยที่สนับสนุนงานวิจัยสุขภาพ ได้แก่ สภาวิจัยด้านการแพทย์ (Medical Research Council: MRC) สภาวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ชีวภาพและเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology and Biological Sciences Research Council: BBSRC) สภาวิจัยด้านวิทยาศาสตร์กายภาพและวิศวกรรม (Engineering and Physical Sciences Research Council: EPSRC) และสภาวิจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Economic and Social Research Council: ESRC)

จากการที่มีสภาวิจัยหลายแห่งนี้เอง ทำให้ในปี ค.ศ. 2002 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มสภาวิจัยแห่งสหราชอาณาจักร (Research Councils UK: RCUK) ขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างสภาวิจัยต่างๆ ให้มีความสอดคล้อง เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อช่วยกันผลักดันการศึกษาวิจัยของสหราชอาณาจักรไปในทิศทางที่ตรงกับความต้องการของประเทศ



3 แหล่งงบประมาณ ก็ยังมีบางส่วนซ้ำซ้อน

งบประมาณสำหรับระบบวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักรนั้น มาจากสามแหล่งใหญ่ๆ คือ ภาคธุรกิจอุตสาหกรรม องค์กรการกุศลที่ดำเนินการด้านวิจัย และงบประมาณภาครัฐ ดังรูปที่ 2



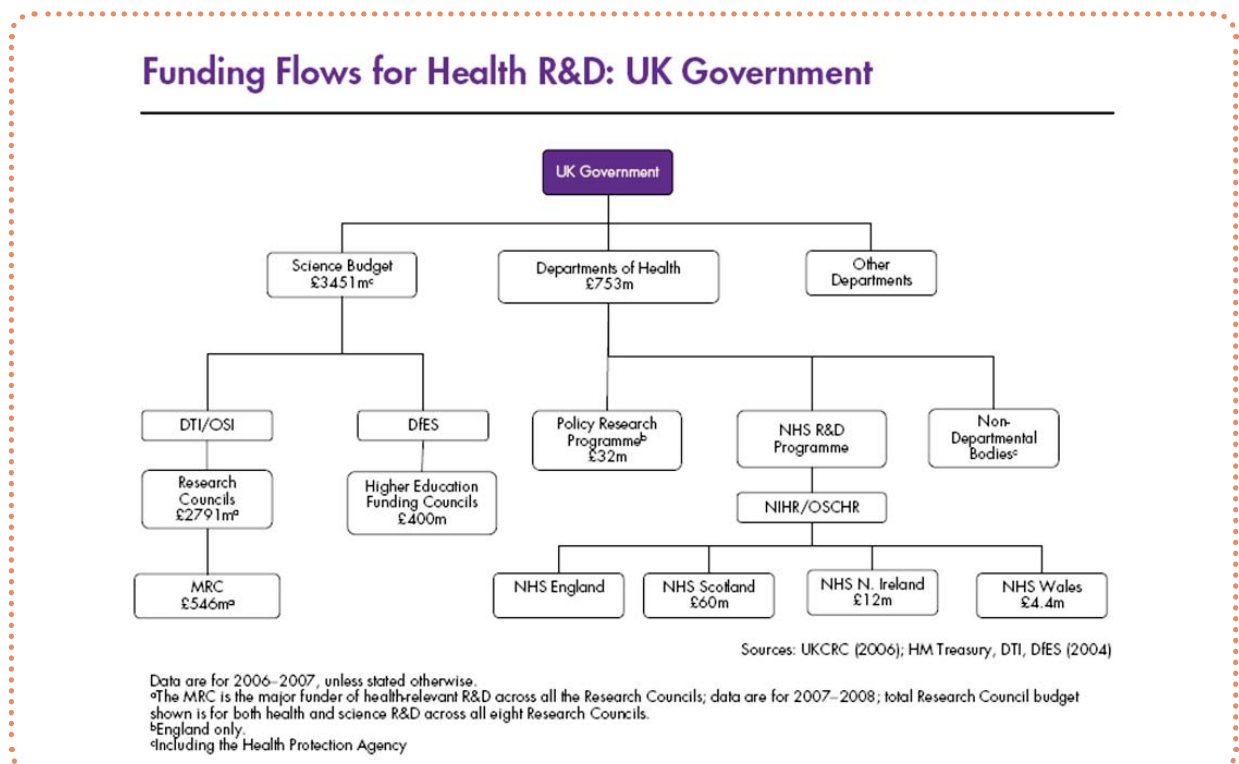
รูปที่ 2 : ระบบงบประมาณวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักร

ภาคธุรกิจอุตสาหกรรมถือเป็นผู้ลงทุนงบประมาณในสัดส่วนที่มากที่สุดกว่าสองในสามของงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพทั้งหมด โดยการสนับสนุนงบประมาณวิจัยนั้น ส่วนหนึ่งจะเป็นการดำเนินการศึกษาวิจัยภายในสถาบันวิจัยของภาคธุรกิจอุตสาหกรรมเอง และอีกส่วนหนึ่งจะเป็นการสนับสนุนการวิจัยในมหาวิทยาลัยต่างๆ รวมถึงผ่านทางองค์กรบริการสุขภาพแห่งชาติอีกด้วย

ในขณะที่งบประมาณภาครัฐ จะคิดเป็น 23% ของงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพทั้งหมด ส่วนใหญ่จะได้รับการจัดสรรผ่านทางกรมการสุขภาพ (Department of Health) และสภาวิจัยต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาวิจัยด้านการแพทย์ แต่เดิมสภาวิจัยด้านการแพทย์จะมุ่งเน้นการวิจัยพื้นฐาน และให้กรมการสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยทางคลินิกและการวิจัยเชิงประยุกต์ จากอดีตจนถึงปัจจุบัน งบประมาณส่วนใหญ่ลงทุนไปในการวิจัยพื้นฐาน

ภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หรือองค์กรการกุศลนั้น มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณสู่ระบบวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักร ประมาณ 9% โดยหน่วยงานหลักๆ ได้แก่ เวลคัม ทรัสต์ (Wellcome Trust) องค์กรวิจัยมะเร็งแห่งสหราชอาณาจักร (Cancer Research UK) และมูลนิธิหัวใจประเทศอังกฤษ (British Heart Foundation) องค์กรเวลคัม ทรัสต์ ถือเป็นหนึ่งในองค์กรการกุศลที่สนับสนุนงานวิจัยสุขภาพรายใหญ่ที่สุดของโลก

กลไกการหมุนเวียนของงบประมาณวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพของสหราชอาณาจักรนั้น สามารถเห็นได้จากรูปที่ 3



รูปที่ 3 : กลไกการหมุนเวียนของงบประมาณวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพของสหราชอาณาจักร

งบประมาณด้านวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้รับการส่งผ่านทางกรรมการนวัตกรรม มหาวิทยาลัย และ ทักษะ (Department for Innovation, Universities, and Skills) ถือเป็นงบประมาณภาครัฐก้อนใหญ่ที่สุด ที่จะส่งต่อไปยังสภาวิจัยแขนงต่างๆ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยปกติแล้วจะมีการลงทุนในสองลักษณะ คือ **หนึ่ง** การสนับสนุนงบประมาณสำหรับโครงการวิจัยต่างๆ ทั่วไป และ **สอง** การสนับสนุนงบประมาณวิจัยโดยพิจารณาคุณภาพงานโดยรวมของสถาบันที่เคยดำเนินงานมาก่อน และสนับสนุนแบบ block grant ไปให้แก่สถาบันที่ได้รับการคัดเลือก

ในขณะที่กรมสุขภาพจะทำการจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนแผนงานวิจัยนโยบาย แผนงานวิจัยต่างๆ ภายใต้องค์กรบริการสุขภาพแห่งชาติของแต่ละประเทศในสหราชอาณาจักร และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

หากดูการกระจายของงบประมาณการลงทุนเพื่อการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพของแหล่งทุนโดยรวมจะสามารถแสดงได้ดังรูปที่ 4

Overview of Funding Processes			
Key funder	Core focus of research funded	Types of funding and value	Allocation process
Research Councils: MRC	•Basic biomedical research •Clinical and public-health research more recently	•Studentship and Fellowship awards (£51.8m) •Grants to universities, hospitals, NHS (individual projects, larger programmes, research centres) (£172.4m) •Intramural to MRC's own units and institutes (£279.4m)	•Research grants on a response-mode basis, mostly investigator initiated •Encourage research in priority areas, i.e. issue highlight notices •Rigorous peer review, mostly devolved to specialist Boards and Committees •Intramural MRC units and institutes are outside of the response-mode funding streams
Department of Health	•Clinical research •Policy-related research •Public-health research •Applied research (health technology assessment and health-service delivery)	•Studentship and Fellowship awards •Programme grants, and grants to Research Units and Research Centres. •R&D support costs to NHS providers (Total spend: £753m)	•Institutional grants to NHS Trusts. Previously allocated to NHS Trusts on a formulaic basis, now on a competitive basis. •Programme grants and direct funding to Research Units and Research Centres administered through the NIHR. •Policy Research Programme provides direct funding to identified Research Units, Research Centres, and others via open competitive tender.
Research Charities: Wellcome Trust	•Basic biomedical research	•Grants (Total £324.7): - Studentship and Fellowship awards - Building, refurbishment, equipment costs •Direct activities eg. The Wellcome Library (Total £119.3m)	•Research grants on a response-mode basis, mostly investigator initiated •Encourage research in priority areas, i.e. issue highlight notices •Rigorous peer review •Direct activities are outside of the response-mode funding streams
Industry	•Clinical research	•Studentships and Fellowship awards •Collaborative research project grants to academic institutions (~£70m) •Direct funding to their own major facilities	•Fund their own major facilities throughout UK •Encourage research in priority areas, applications undergo rigorous peer review

รูปที่ 4 : กระบวนการจัดการงบประมาณสนับสนุนการวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักร

หากมองในความเป็นจริง แหล่งทุนแต่ละแหล่งที่มีในสหราชอาณาจักร ล้วนมีงบประมาณที่ลงทุนในการวิจัยที่ซ้ำซ้อนกันไม่มากนักน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภากาการวิจัยและกรรมการสุขภาพ หากเพียงแต่งบประมาณภาครัฐและกระบวนการสนับสนุนที่ซ้ำซ้อนนั้น ยังไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงประจักษ์ดังที่ปรากฏชัดในประเทศฝรั่งเศส หรือประเทศอื่นๆ ที่มีช่องว่างระหว่างอุปสงค์และอุปทานที่มากจนเกิดการเรียกร้องจากทุกภาคส่วนให้เกิดการปฏิรูป

ถึงแม้ได้มีการทบทวนองค์ความรู้ด้านระบบวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักรโดย Sir David Cooksey ในปี ค.ศ. 2006 ที่ผ่านมา ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลในระบบวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักรก็ไม่ปรากฏอยู่ในเอกสารวิชาการใดๆ อันเนื่องมาจากสหราชอาณาจักรประกอบด้วยกลุ่มประเทศหลายประเทศ และสถานการณ์ความผันแปรทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมก็มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณของบุคลากรกลุ่มดังกล่าวอย่างรวดเร็ว จนไม่สามารถระบุหรือคาดประมาณได้อย่างชัดเจน



การบริหารจัดการขึ้นอยู่กับ ลักษณะของแหล่งทุน

การบริหารจัดการระบบวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักรนั้น สามารถจำแนกออกตามแหล่งทุนสองแหล่งหลัก คือ ภาคเอกชนคือธุรกิจอุตสาหกรรม และภาครัฐ

เนื่องจากภาคธุรกิจอุตสาหกรรมนั้น เป็นแหล่งงบประมาณหลักที่ลงทุนด้านการวิจัยสุขภาพ ส่วนใหญ่แล้วเป็นการลงทุนที่เน้นผลกำไรทางการค้าเป็นหลัก

ส่วนภาครัฐนั้น รัฐบาลของสหราชอาณาจักรเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การดำเนินการวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดให้กรมการสุขภาพลงทุนในการวิจัยและพัฒนาสำหรับองค์กรบริการสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ไปตามที่กำหนดไว้ โดยทั่วไปแล้ว จะมีการกำหนดวัตถุประสงค์หลักๆ ไว้ 3 ด้าน คือ

1. วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ
2. วัตถุประสงค์ด้านวิทยาศาสตร์
3. วัตถุประสงค์ด้านเศรษฐกิจ

ในขณะที่สภาวิจัยด้านการแพทย์นั้น มีความเป็นอิสระมากกว่าองค์กรบริการสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดกรอบการดำเนินงานด้านการวิจัยสุขภาพของตนเอง เพื่อให้สามารถมีความยืดหยุ่นในการดำเนินการวิจัยขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานวิจัยสุขภาพของสหราชอาณาจักรนั้น ได้มีการกำหนดกรอบข้อตกลงด้านธรรมาภิบาลการวิจัยโดยกรมการสุขภาพ (Department of Health's Research Governance Framework) เพื่อให้เป็นหลักปฏิบัติสำหรับทุกองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ โดยยึดหลักความปลอดภัยของอาสาสมัครในโครงการศึกษาวิจัยต่างๆ ทั้งวิจัยทางคลินิก หรือนอกเหนือจากทางคลินิก ทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจอุตสาหกรรม



มีคณะกรรมการสาธารณสุข เรียงลำดับความสำคัญ

กรมการสุขภาพของสหราชอาณาจักร ได้มีการตั้งคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่สังเคราะห์ลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาที่ต้องการการลงทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์และทิศทางที่ได้รับการกำหนดมาจากรัฐบาลสหราชอาณาจักร คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และทำการระบุประเด็นสำคัญไว้ 7 เรื่อง ได้แก่ มะเร็ง สุขภาพจิต โรคหัวใจโคโรนารี ปัญหาผู้สูงอายุ ปัญหาสาธารณสุข พันธุศาสตร์ และโรคเบาหวาน โดยให้มีการลงทุนใน 7 ลักษณะใหญ่ๆ ได้แก่

1. การประเมินผลการรักษา (Treatment evaluation)
2. การวิจัยบริการสุขภาพ (Health services research)
3. การวิจัยเพื่อตรวจพบโรคได้เร็วขึ้นและพัฒนาการวินิจฉัยโรค (Research on detection and diagnosis)
4. การวิจัยเพื่อหาสาเหตุของโรค (Research on etiology)
5. การวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการโรค (Disease management)
6. การวิจัยเพื่อพัฒนารักษาใหม่ๆ (Treatment development)
7. การวิจัยด้านการป้องกัน (Prevention)
8. การวิจัยชนิดอื่นๆ

ในขณะที่งานวิจัยเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพนั้น ได้รับการให้ความสำคัญพอสมควร โดยมีการร่วมดำเนินการระหว่างกรมการสุขภาพและองค์กรบริการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ประเด็นวิจัยนโยบายด้านสุขภาพ จนได้ออกมาทั้งหมด 6 เรื่องหลัก ได้แก่

1. การป้องกันสุขภาพ (Health protection)
2. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)
3. ความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ (Health inequalities)

4. ประเด็นโรคจำเพาะ (Specific disease areas) ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน
5. นโยบายด้านการคัดกรองโรค (Screening policy)
6. สุขภาพแม่และเด็ก (Child and maternal health)

เอกสารอ้างอิง

Health and Medical Research in the United Kingdom. Observatory on Health Research Systems. Available online at: <http://www.rand.org>



3.5

ระบบวิจัยสุขภาพของ

ประเทศแคนาดา



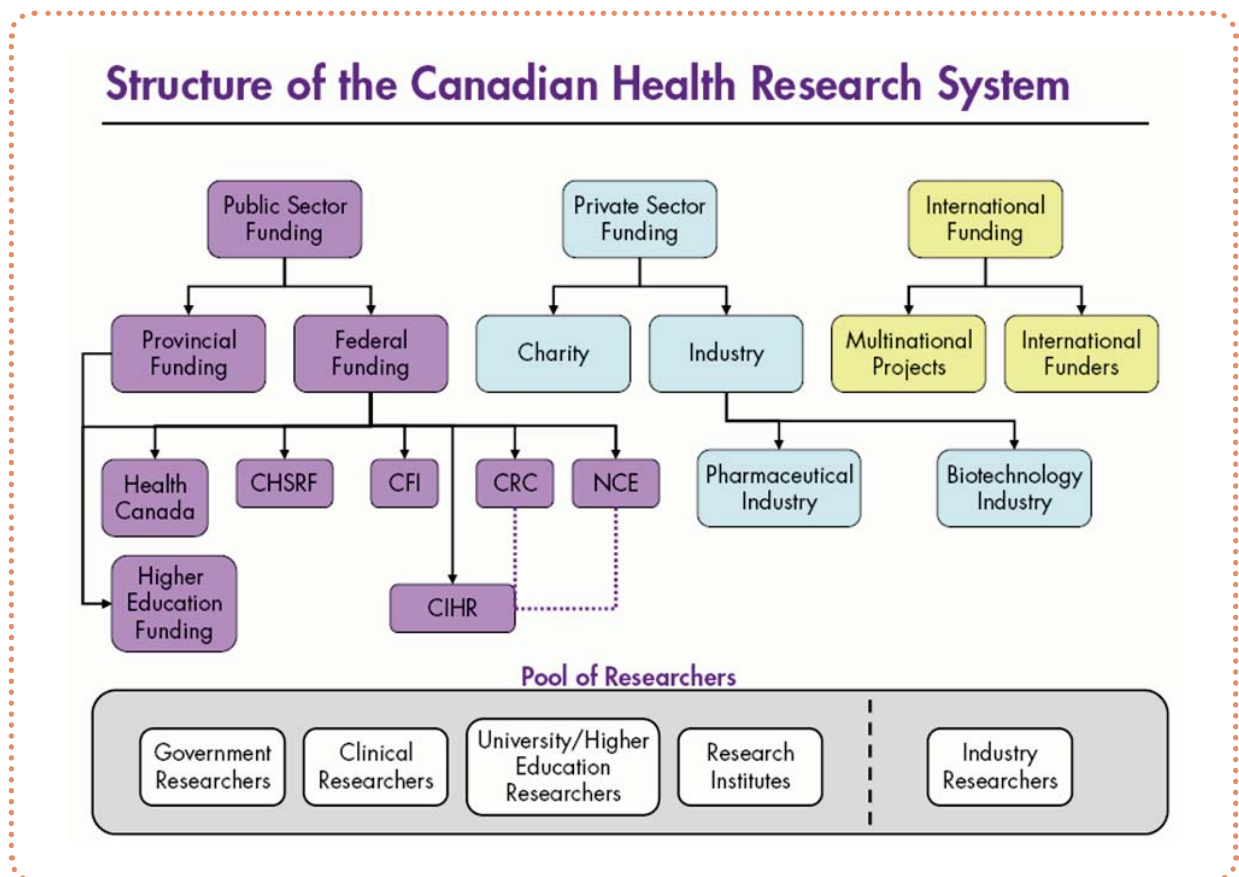
ประเทศแคนาดา มีการวางระบบกองทุนงบประมาณ
สาธารณะ (Public endowment fund) เพื่อนำดอกผลที่ได้
มาใช้เป็นงบประมาณสนับสนุนการวิจัยสุขภาพเพิ่มเติม
ต่างจากการต้องร้องขอของงบประมาณวิจัยทั้งหมดในแต่ละปี
โดยหักจากภาษีประชาชนเหมือนประเทศอื่นๆ
ปัจจุบัน กองทุนดังกล่าวมีเงินอยู่กว่า 1 พันล้านเหรียญแคนาดา
โดยเฉลี่ยแล้วกองทุนนี้ได้ดอกผลมาสนับสนุนระบบวิจัยภาครัฐ
ประมาณปีละ 150 ล้านเหรียญแคนาดา





โครงสร้าง

ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศแคนาดามีความเชื่อมโยงกันในเชิงงบประมาณระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และจากต่างประเทศ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 : โครงสร้างระบบวิจัยสุขภาพของประเทศแคนาดา

จากโครงสร้างระบบวิจัยสุขภาพข้างต้น จะพบว่าสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. **หน่วยงานผู้สนับสนุนงบประมาณสำหรับวิจัยและพัฒนา (R&D funding bodies)** ซึ่งประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน (ธุรกิจอุตสาหกรรมและหน่วยงานการกุศล) และหน่วยงานต่างประเทศ

2. **หน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดการและกระจายงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ** โดยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในภาครัฐ ในกลุ่มนี้ หน่วยงานหลักๆ ที่ทำหน้าที่ดูแลงบประมาณก้อนใหญ่คือ สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canadian Institute of Health Research: CIHR) และหน่วยงานที่ชื่อว่า Health Canada นอกจากสองหน่วยงานนี้แล้วยังมีหน่วยงานอื่นๆ เช่น มูลนิธิวิจัยบริการสุขภาพแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canadian Health Services Research Foundation: CHSRF) มูลนิธินวัตกรรมแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canada Foundation for Innovation: CFI) ฯลฯ
3. **หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ** โดยมีการคาดประมาณว่านักวิจัยด้านสุขภาพของประเทศแคนาดาส่วนใหญ่จะอยู่ในหน่วยงานหรือสถาบันที่สังกัดภาครัฐ เช่น CIHR, Health Canada, โรงพยาบาลต่างๆ มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยอื่นๆ นอกจากนี้หน่วยงานวิจัยที่เหลือจะอยู่ในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม

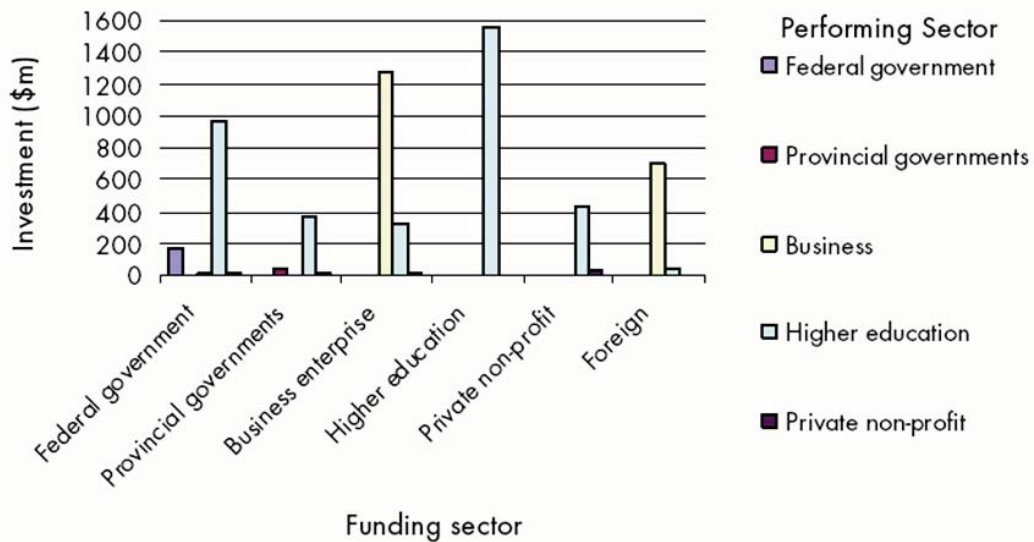
ประเทศแคนาดามีประวัติศาสตร์ในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพที่ไม่ค่อยหวือหวา ก่อนหน้าที่จะมีการก่อตั้ง CIHR นั้น มีหน่วยงานที่ถือว่าเป็นต้นกำเนิดและได้ดำเนินการมาก่อนคือ สภาวิจัยทางการแพทย์แห่งประเทศไทยแคนาดา (Medical Research Council of Canada: MRCC) ซึ่งได้รับการก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 1960 และได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลาประมาณ 40 ปี ระหว่างการดำเนินงานของ MRCC พบว่าได้เกิดปัญหาสำคัญๆ ขึ้น เช่น แรงกดดันเกี่ยวกับที่มาของประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ให้ความสำคัญ รวมถึงการเรียกร้องสิทธิและการแสดงความไม่พอใจของเจ้าของงบประมาณรายใหญ่ๆ ที่ร่วมสนับสนุนงบประมาณให้สภาวิจัยทางการแพทย์แห่งประเทศไทยแคนาดา อาทิ กระทรวงกลาโหม กระทรวงสวัสดิการและสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ในช่วงปลายทศวรรษของ ค.ศ. 1960 ได้มีการจัดตั้งหน่วยบริหารระบบสุขภาพที่สนับสนุนโดยรัฐบาล อันนำมาสู่การเพิ่มความสำคัญและบทบาทของ MRCC มากขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหญ่เมื่อปี ค.ศ. 1992 โดยคณะกรรมการบริหารของ MRCC ได้ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเป็น CIHR เพื่อขยายขอบเขตงานของการศึกษาวิจัย และได้มีการประกาศบทบาทหน้าที่ในการเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินการด้านวิจัยสุขภาพอย่างเป็นทางการภายใต้บทบัญญัติทางกฎหมายที่จัดทำขึ้นแล้วเสร็จในปี ค.ศ. 2000



งบประมาณและทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ภาคการศึกษาและรัฐบาลเป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณรายใหญ่ ใกล้เคียงกับภาคธุรกิจอุตสาหกรรม ดังรูปที่ 2

Funding Flows



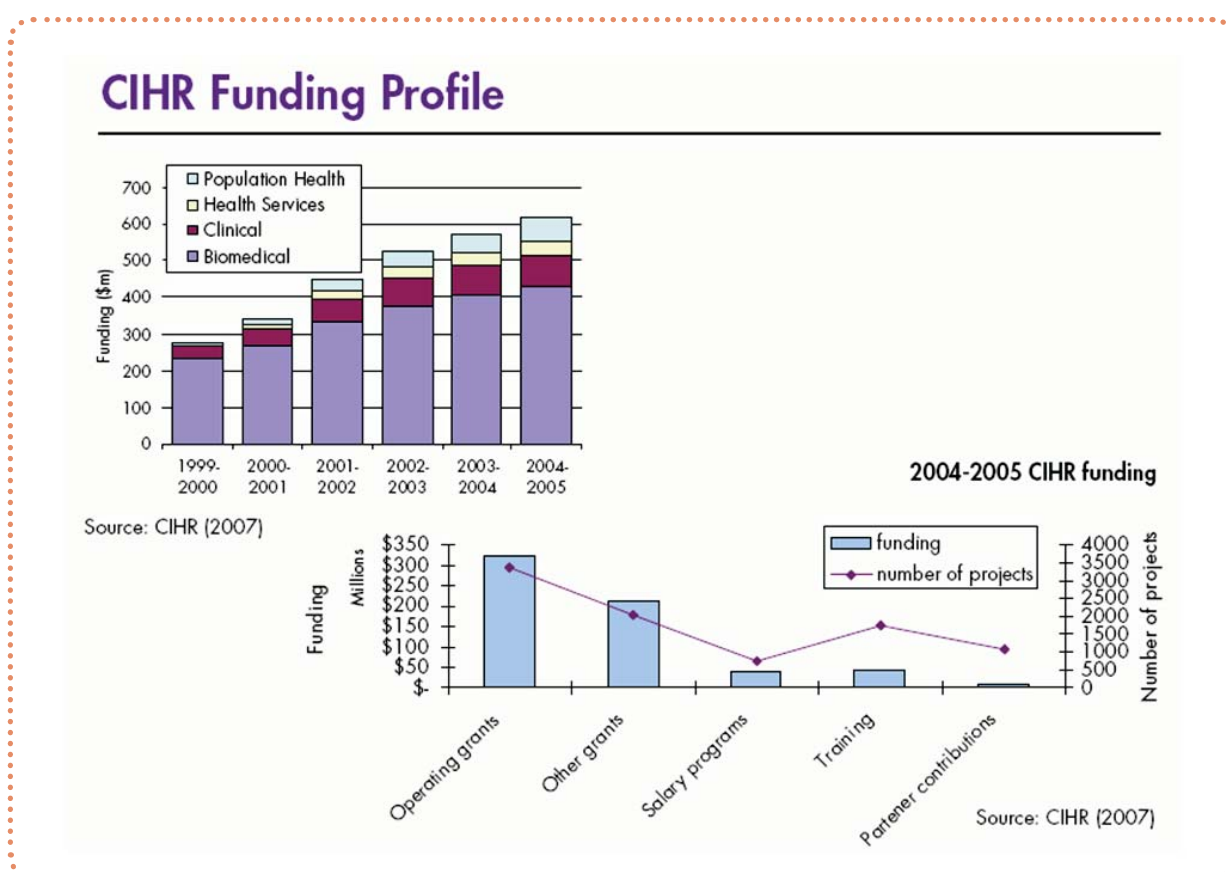
Source: Statistics Canada (2006a)

รูปที่ 2 : งบประมาณในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศแคนาดา จำแนกตามแหล่งทุน

จากข้อมูลข้างต้น จะพบว่าภาคการศึกษาและรัฐบาล (รัฐบาลกลาง และรัฐบาลท้องถิ่น) สนับสนุนงบประมาณในปี ค.ศ. 2005 ประมาณแหล่งละ 1.6 พันล้านเหรียญแคนาดา หรือเท่ากับ 0.12% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ส่วนภาคธุรกิจอุตสาหกรรมนั้นลงทุนงบประมาณ 1.5 พันล้านเหรียญแคนาดา หรือเท่ากับ 0.11% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ทั้งสามแหล่งนี้รวมกันแล้วมีส่วนถึง 80% ของงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพทั้งหมดของประเทศแคนาดา

สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ ประเทศแคนาดานั้นมีการวางระบบกองทุนงบประมาณสาธารณะ (Public endowment fund) เพื่อนำดอกผลที่ได้มาใช้เป็นงบประมาณสนับสนุนการวิจัยสุขภาพเพิ่มเติม ต่างจากการต้องร้องขอของงบประมาณวิจัยทั้งหมดในแต่ละปีโดยหักจากภาษีประชาชนเหมือนประเทศอื่นๆ โดยในแต่ละปีจะมีการสนับสนุนกองทุนงบประมาณสาธารณะเพิ่มเติมจากรัฐบาลท้องถิ่น จนทำให้ปัจจุบัน กองทุนดังกล่าวมีเงินอยู่กว่า 1 พันล้านเหรียญแคนาดา โดยเฉลี่ยแล้วกองทุนนี้ได้ดอกผลมาสนับสนุนระบบวิจัยภาครัฐประมาณปีละ 150 ล้านเหรียญแคนาดา

ในส่วนของงบประมาณภาครัฐนั้น 73% จะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลกลาง (Federal government) และอีก 27% มาจากรัฐบาลท้องถิ่น (Provincial governments) โดยแหล่งงบประมาณใหญ่ที่สุดคือ CIHR และ Health Canada จากข้อมูลที่มีอยู่ของ CIHR จะสามารถจำแนกหมวดงบประมาณที่สนับสนุนเกี่ยวกับงานวิจัยสุขภาพได้ ดังรูปที่ 3

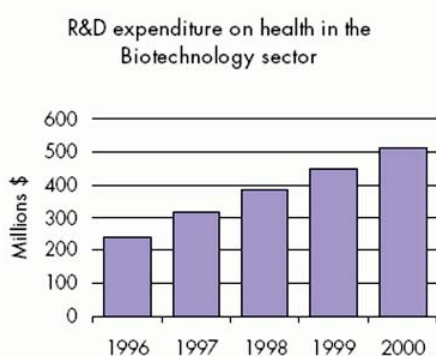


รูปที่ 3 : งบประมาณของ CIHR จำแนกตามหมวดการสนับสนุน

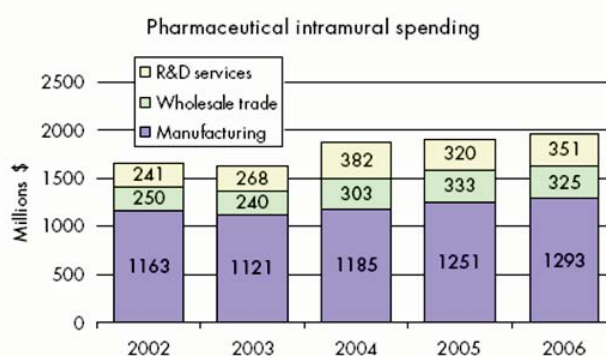
ส่วนของภาคธุรกิจอุตสาหกรรมนั้น มีความยากลำบากในการทำความเข้าใจระบบงบประมาณ เนื่องจากมีความแปรผันต่อปัจจัยแวดล้อมในสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ที่เหมือนกันในทุกประเทศคือการมุ่งเน้นการวิจัยที่มีผลต่อกำไรทางธุรกิจ หากดูตามรูปที่ 4 จะพบว่างบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนาจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉพาะในปี ค.ศ. 2006 มีการลงทุนกว่า 14.9 พันล้านเหรียญแคนาดาในการวิจัยและพัฒนาในธุรกิจอุตสาหกรรมทั้งหมดในประเทศ (1.06% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ) โดยในจำนวนนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ประมาณ 1.14 พันล้านเหรียญแคนาดา (0.08% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ) อย่างไรก็ตาม พบว่า 66% ของงบประมาณจะเป็นการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิต (Manufacturing R&D)

Business Enterprise Funding

- Funds 27% health R&D



Source: Statistics Canada (2003)

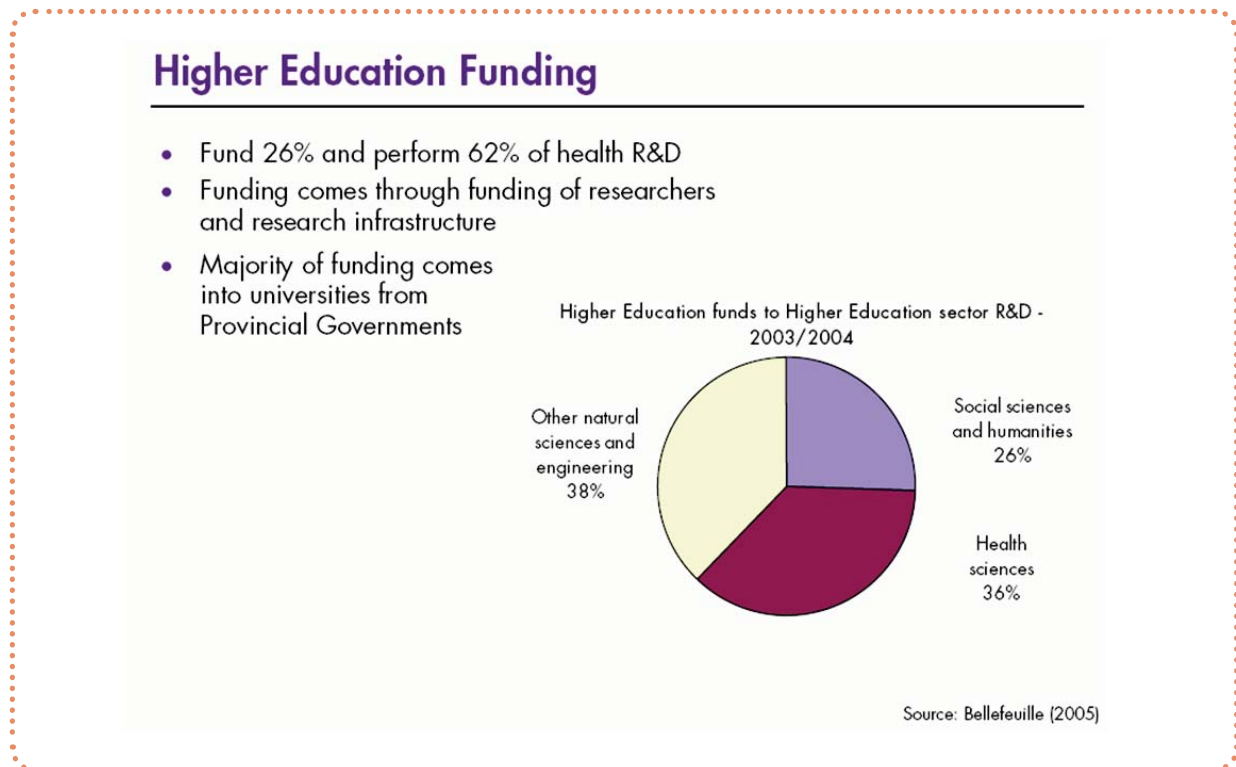


Source: Statistics Canada (2006c)

รูปที่ 4 : งบประมาณที่ภาคธุรกิจอุตสาหกรรมในประเทศแคนาดาลงทุนในการวิจัยสุขภาพ

สำหรับงบประมาณจากภาคการศึกษานั้น ได้สนับสนุนงบประมาณราว 26% ของงบประมาณทั้งหมดในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศแคนาดา และเป็นเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ คือภาคการศึกษาเป็นกลจักรสำคัญในการดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพอีกด้วย โดยดำเนินการถึง 62% ของการศึกษาวิจัยทั้งหมดของประเทศ ที่มาของงบประมาณของภาคการศึกษานั้น ประมาณ 47% ได้มาจากรัฐบาลท้องถิ่นซึ่งสนับสนุนให้แก่มหาวิทยาลัยต่างๆ ในพื้นที่ อีก 20% มาจากค่าเล่าเรียนที่มหาวิทยาลัยต่างๆ เก็บจากนิสิตนักศึกษา

ส่วนภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เช่น หน่วยงานการกุศลต่างๆ ก็ได้สนับสนุนงบประมาณสู่ระบบวิจัยสุขภาพเป็นสัดส่วนประมาณ 8% ในขณะที่แหล่งทุนต่างประเทศมีการสนับสนุนงบประมาณราว 12%

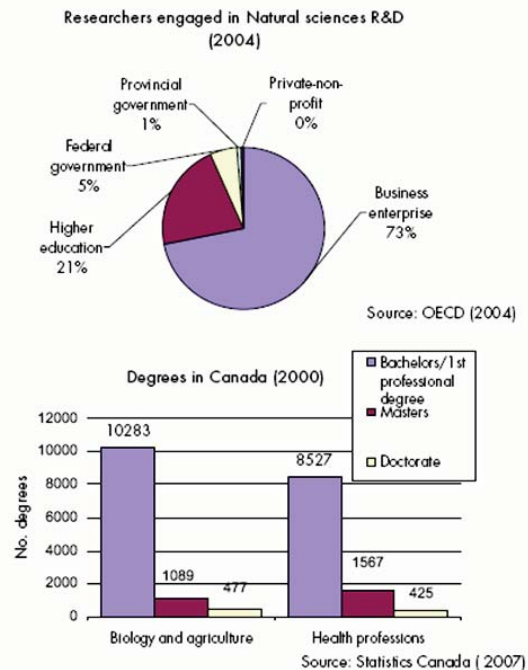


รูปที่ 5 : งบประมาณด้านวิจัยสุขภาพจากภาคส่วนการศึกษาในประเทศแคนาดา

ในส่วนของทรัพยากรบุคคลของระบบวิจัยสุขภาพนั้น ไม่มีข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับจำนวนนักวิจัยด้านสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับนักวิจัยที่มีคือ นักวิจัยส่วนใหญ่ คือ 84% ในประเทศแคนาดาทำงานวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ (Natural sciences R&D) โดยส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม มีจำนวนมากถึงสามเท่าของนักวิจัยที่อยู่ในภาคการศึกษา ดังรูปที่ 6

Research Capacity

- Majority of researchers housed in industry
- Health professions are 7% of all degrees, but 11% of doctorates
- CRC aims to reduce 'brain drain', and encourage migration to Canada



รูปที่ 6 : ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลของระบบวิจัยในประเทศแคนาดา

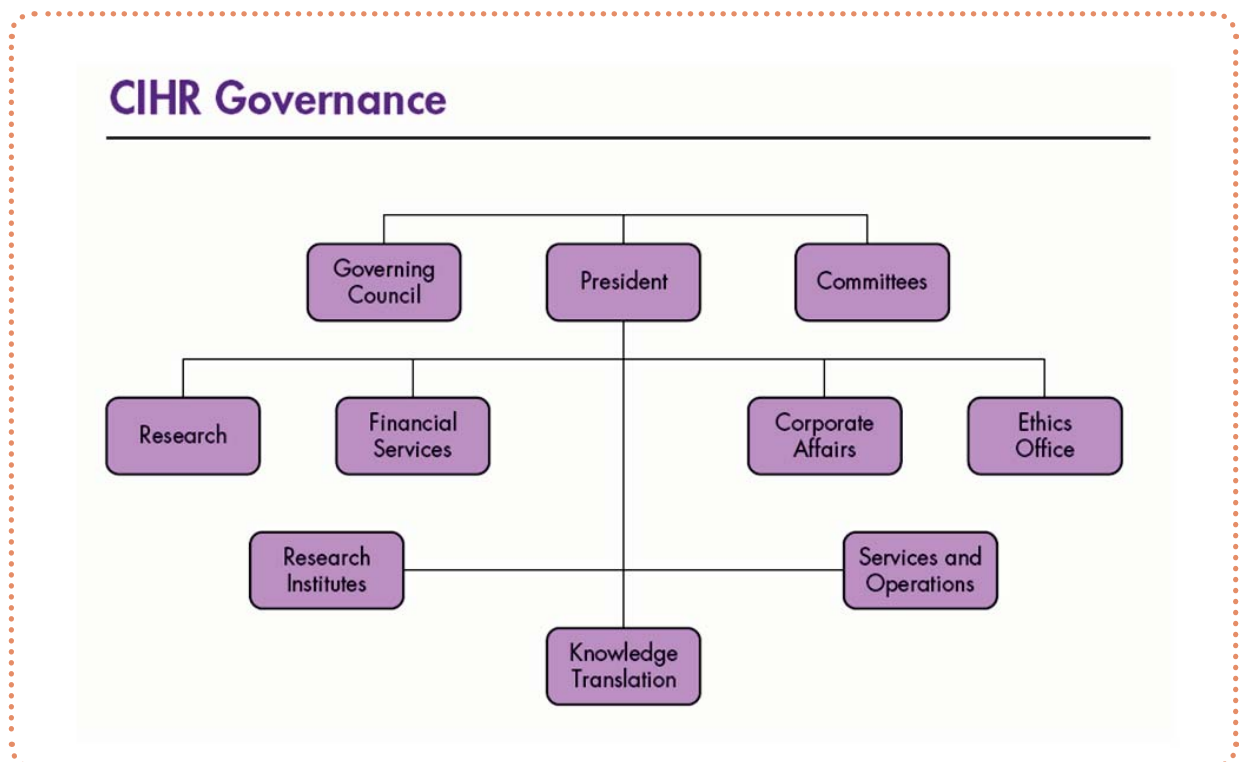
หากมองในส่วนของอุปทาน จะพบว่าบัณฑิตที่จบการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์และด้านวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คิดเป็นเพียง 14% ของบัณฑิตทั้งหมดที่จบการศึกษาในปี ค.ศ. 2000 แต่หากพิจารณาเฉพาะผู้ที่จบระดับปริญญาเอก จะพบว่ามีถึง 24% ที่จบด้านชีววิทยาและด้านสุขภาพ



การบริหารจัดการของ CIHR

การบริหารจัดการของแต่ละหน่วยงานนั้นเป็นอิสระต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคธุรกิจ อุตสาหกรรมที่ยากในการทำความเข้าใจ และไม่เปิดเผยชัดเจน ส่วนหน่วยงานภาครัฐนั้น จะกล่าวถึงหน่วยงานสำคัญคือ CIHR ซึ่งมีระบบการบริหารจัดการ ดังรูปที่ 6

จะเห็นได้ว่า CIHR นั้นเป็นหน่วยงานที่มีประธานบริหาร (President) เป็นผู้บริหารองค์กรสูงสุด แต่มีการจัดระบบถ่วงดุลอำนาจ โดยมีการตั้งเป็นสภามบริหาร (Governing council) และคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของสภามบริหาร โดยบทบาทหน้าที่ในการสร้างยุทธศาสตร์ และการตรวจสอบการทำงานในภาพรวมจะตกอยู่ที่สภามบริหารนั่นเอง นอกจากนี้ CIHR ยังมีเจ้าหน้าที่ประจำในแผนกต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมประจำที่อยู่ในบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน



รูปที่ 6 : ระบบการบริหารจัดการของ CIHR



การเรียงลำดับความสำคัญประเด็นวิจัย

หน่วยงานสาธารณสุขแห่งประเทศแคนาดา (Public Health Agency of Canada: PHAC) ทำหน้าที่คอยติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและความต้องการด้านสาธารณสุข โดยมีศูนย์ที่สำคัญคือ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง (Center for Chronic Disease Prevention and Control) ทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูลสถิติเกี่ยวกับภาระโรคต่างๆ ของประเทศ และจัดทำฐานข้อมูลสำคัญของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศแคนาดา

CIHR ในฐานะหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ จะดำเนินการสนับสนุนงบประมาณทำการศึกษาวิจัยที่ตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้จาก PHAC และจัดเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาด้านสุขภาพเพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบสนับสนุนการวิจัยอีกด้วย ทั้งนี้ทั้งนี้ กระบวนการต่างๆ ดังกล่าวจะผ่านการหารือระหว่างการจัดทำแผนประจำปี โดยผ่านการระดมความเห็นร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่ระดับผู้สร้างนโยบาย นักวิจัย ตัวแทนภาคส่วนต่างๆ และประชาชน จากการดำเนินงานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า งบประมาณราว 27% ของ CIHR จะได้รับการสนับสนุนตามแนวทางหรือยุทธศาสตร์การวิจัยที่ระบุไว้ตั้งแต่ต้น แต่อีก 66% จะได้รับการใช้เพื่อสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่นักวิจัยเป็นผู้ริเริ่มขึ้นมาเอง อย่างไรก็ตามแนวทางดังกล่าวก็ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมอยู่ดี

เอกสารอ้างอิง

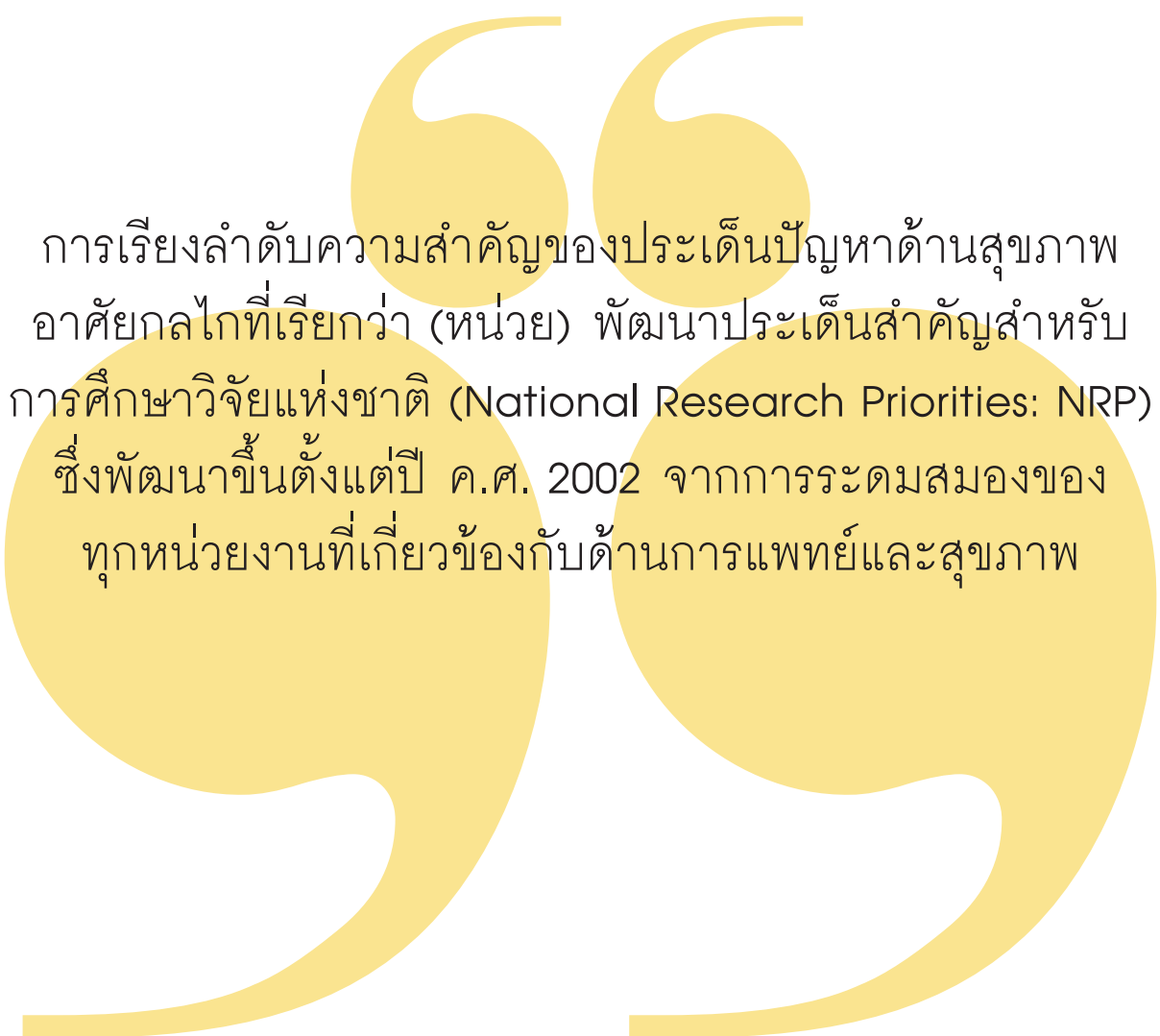
Health and Medical Research in Canada. Observatory on Health Research Systems.
Available online at: <http://www.rand.org>

3.6

ระบบวิจัยสุขภาพของ

ประเทศออสเตรเลีย





การเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ
อาศัยกลไกที่เรียกว่า (หน่วย) พัฒนาประเด็นสำคัญสำหรับ
การศึกษาวิจัยแห่งชาติ (National Research Priorities: NRP)
ซึ่งพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 จากการระดมสมองของ
ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์และสุขภาพ





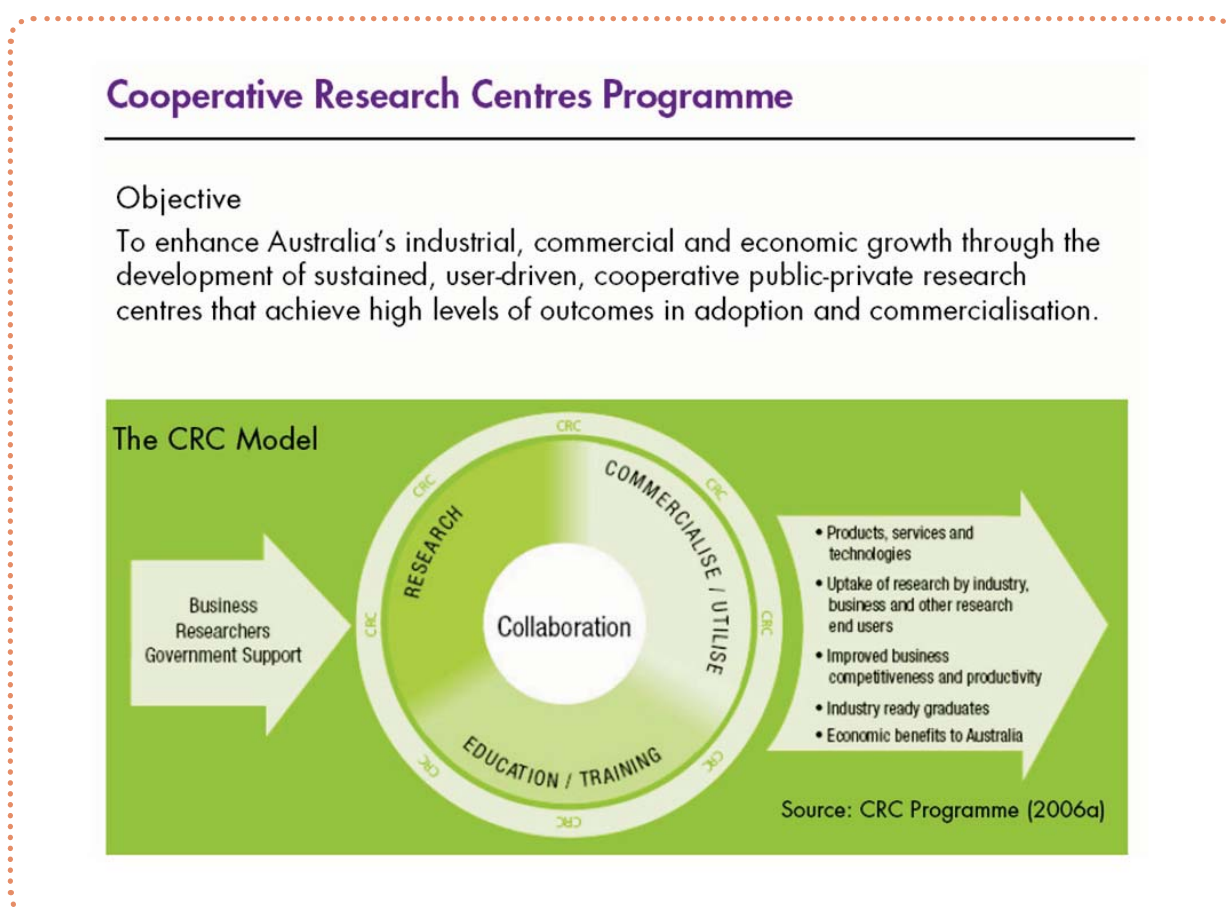
ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศออสเตรเลียนั้น ประกอบด้วยหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน หากจำแนกตามหน่วยงานที่ทำการศึกษาด้านสุขภาพ จะพบว่ามีหน่วยงานหลักๆ ได้แก่ **หนึ่ง** สภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ (National Health and Medical Research Council: NHMRC) ซึ่งถือเป็นหน่วยงานหลักที่จัดการงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพของประเทศที่ได้รับงบประมาณมาจากภาครัฐ **สอง** คือ ภาคเอกชน ที่ประกอบด้วย ภาคส่วนธุรกิจอุตสาหกรรม และภาคส่วนเอกชนที่ไม่แสวงกำไร

ก่อนหน้านี้จะมี NHMRC นั้น ได้มีการก่อตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติ (The Federal Health Council) ในปี ค.ศ. 1926 ตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของประเทศ แรกเริ่มเดิมที สภาสุขภาพแห่งชาตินั้น จะประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นข้าราชการระดับสูงจากแต่ละรัฐ ในเวลาต่อมาได้มีการจัดตั้ง NHMRC ขึ้นในปี ค.ศ. 1936 โดยได้รับงบประมาณเริ่มต้นประมาณ 30,000 เหรียญออสเตรเลียเพื่อนำไปสนับสนุนโครงการศึกษาด้านสุขภาพต่างๆ ในปีแรก โดยเน้นโครงการที่ตอบสนองต่อด้านสาธารณสุข และความต้องการของชุมชน จนกระทั่งมีงบประมาณถึง 1 ล้านเหรียญออสเตรเลียในปี ค.ศ. 1996

นอกจาก NHMRC แล้ว ยังมีอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้อง คือ สภาวิจัยแห่งประเทศออสเตรเลีย (Australian Research Council: ARC) ซึ่งเป็นองค์กรภาครัฐที่มีบทบาทอย่างสูงในด้านการศึกษา วิทยาศาสตร์ และการฝึกอบรมของประเทศ โดยถือเป็นหน่วยงานอิสระ ที่ได้รับการก่อตั้งขึ้นตามบทบัญญัติทางกฎหมาย ในปี ค.ศ. 2001 เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการวิจัยต่างๆ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการศึกษาด้านสุขภาพของประเทศ ARC จะรายงานตรงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษา วิทยาศาสตร์ และการฝึกอบรม (Minister for Education, Science, and Training) งานวิจัยที่เป็นจุดเน้นของ ARC คืองานวิจัยที่มีผลิตผลเกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ส่วนองค์กรเอกชนไม่แสวงกำไร ที่ลงทุนงบประมาณเพื่อการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพในประเทศออสเตรเลียนั้น มักจะสนใจเฉพาะโรค โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์กร เช่น สภาโรคมะเร็งออสเตรเลีย (Cancer Council Australia) มูลนิธิโรคหัวใจ (The Heart Foundation)

สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับโครงสร้างของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศออสเตรเลียคือ การก่อตั้งแผนงานศูนย์ความร่วมมือด้านการวิจัยระหว่างภาครัฐและเอกชน ภายใต้ชื่อ Cooperative Research Centres Programme (CRC) โดยถือเป็นวงจรที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1990 เพื่อหวังที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการวิจัยและพัฒนาของประเทศ ให้เกิดการเติบโตไปพร้อมกันทั้งทางด้านอุตสาหกรรม การค้า และเศรษฐกิจ โดยพยายามสร้างวงจรเชื่อมโยงที่ยั่งยืน ในลักษณะการตั้งบนพื้นฐานของความต้องการของประชาชน และอาศัยความร่วมมือระหว่างศูนย์วิจัยของทางภาครัฐและภาคเอกชนที่มีอยู่แล้ว โดยสามารถแสดงได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 : แผนงานศูนย์ความร่วมมือด้านการวิจัยระหว่างภาครัฐและเอกชน

ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังของแผนงานศูนย์ความร่วมมือด้านการวิจัยระหว่างภาครัฐและเอกชนคือ ผลดำเนินงานเพื่อต่อยอดในด้านการค้า เช่น การจดทะเบียนการค้า สิทธิบัตร จำนวนนวัตกรรมที่เกิดขึ้น และการฝึกอบรมต่างๆ ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ภาคธุรกิจอุตสาหกรรมได้ร่วมกับภาครัฐในการผลิตบัณฑิตที่พร้อมจะเข้าทำงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมตามความต้องการในสถานการณ์จริง

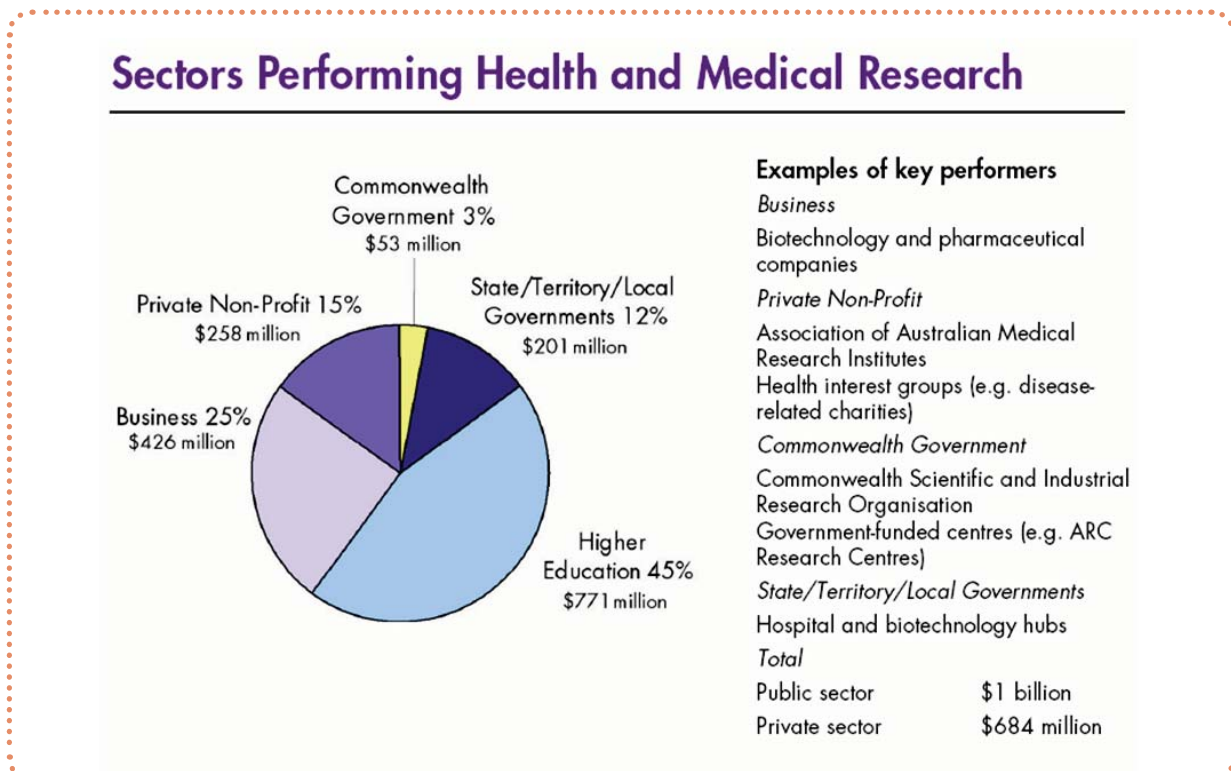
นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ประเทศออสเตรเลียยังมีสมาคมสถาบันวิจัยด้านการแพทย์แห่งประเทศไทยออสเตรเลีย (The Association of Australian Medical Research Institutes: AAMRI) ซึ่งเป็นองค์กรที่เป็นตัวแทนของสถาบันวิจัยด้านการแพทย์จำนวน 36 แห่งในประเทศออสเตรเลีย โดยถือเป็นหน่วยงานอิสระ ไม่แสวงหากำไร และใกล้ชิดกับทั้งมหาวิทยาลัยต่างๆ และโรงพยาบาล และมีส่วนร่วมอย่างมากในการดำเนินการและผลักดันระบบวิจัยสุขภาพในประเทศ

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยนั้นได้รับการทบทวนและประเมินมาหลายครั้ง โดยมีวงจรที่เกี่ยวข้องคือ วงจรทบทวนทางยุทธศาสตร์การวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health and Medical Research Strategic Review) ที่ได้รับการก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1998 โดยดร.ไมเคิล วัตต์ดริจ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่รัฐมนตรีกระทรวงสุขภาพ โดยเน้นการทบทวนเพื่อวางแผนการพัฒนาโครงสร้างของระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยในระยะยาวจนถึงปี ค.ศ. 2010 และมอบหมายให้ตัวแทนภาคธุรกิจทำการทบทวนและประเมินครั้งแรกในปี ค.ศ. 1999 เพื่อนำข้อค้นพบและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงระบบวิจัยสุขภาพเป็นระยะๆ



งบประมาณและทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้อง

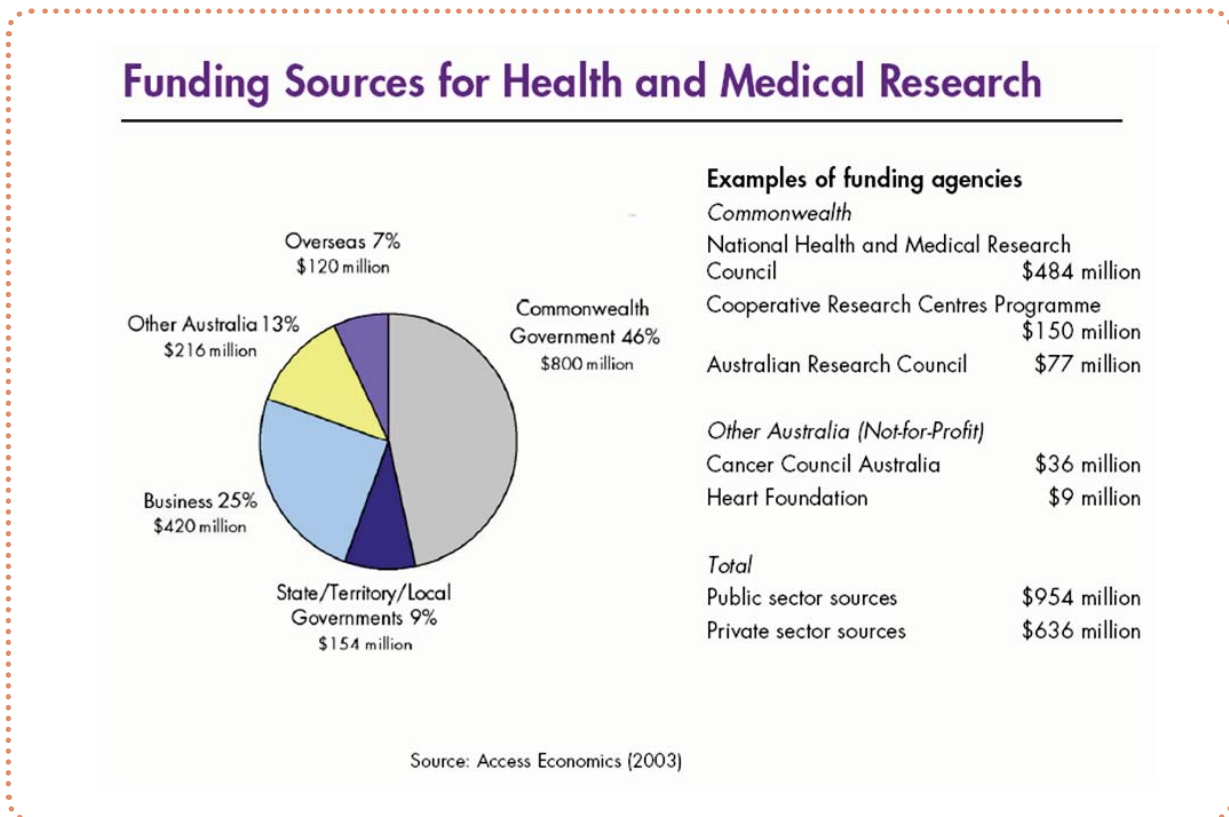
หากมองภาพรวมของงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย โดยจำแนกตามหน่วยงานที่ดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ จะสามารถแสดงได้ในรูปที่ 2



รูปที่ 2 : สัดส่วนงบประมาณของหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย

จากข้อมูลข้างต้น พบว่ามหาวิทยาลัยต่างๆ และภาคธุรกิจได้ลงทุนงบประมาณกว่า 70% ในการศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ ภาครัฐเป็นผู้ลงทุนงบประมาณส่วนใหญ่มากกว่า 1 พันล้านเหรียญออสเตรเลีย หรือประมาณ 0.07% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ในช่วงปี ค.ศ. 2000-2001 ในขณะที่สถาบันการศึกษาระดับสูง เช่น มหาวิทยาลัยต่างๆ ลงทุนประมาณ 771 ล้านเหรียญออสเตรเลีย ส่วนภาคเอกชนนั้นใช้งบประมาณไปทั้งสิ้น 684 ล้านเหรียญออสเตรเลีย โดยแบ่งเป็นการลงทุนโดยภาคธุรกิจอุตสาหกรรม 426 ล้านเหรียญออสเตรเลีย หรือ 0.03% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ และ 258 ล้านเหรียญออสเตรเลีย โดยภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เช่น สถาบันวิจัยด้านการแพทย์บางแห่ง และองค์กรการกุศลที่ทำงานเฉพาะโรค

สำหรับข้อมูลงบประมาณในภาพรวมของแหล่งทุน สามารถแสดงได้ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 : แหล่งทุนที่สนับสนุนงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย

ในปี ค.ศ. 2000-2001 งบประมาณครึ่งหนึ่งเป็นงบประมาณที่สนับสนุนโดยรัฐบาลกลาง ในจำนวนนี้ แหล่งที่จัดการงบประมาณภาครัฐคือ NHMRC CRC และ ARC นั่นเอง ในขณะที่หากเปรียบเทียบจำนวนงบประมาณภาครัฐต่อภาคเอกชน จะพบว่าภาครัฐมีการลงทุนงบประมาณวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพมากกว่าภาคเอกชน ซึ่งแตกต่างจากประเทศยักษ์ใหญ่ของวงการธุรกิจอุตสาหกรรม เช่น สหรัฐอเมริกา อย่างมาก

หากเจาะลึกลักษณะการสนับสนุนงบประมาณภาครัฐ จะสามารถศึกษากรณีตัวอย่างของ NHMRC ได้ ดังรูปที่ 4

NHMRC Support		
Research Support	Funding in 2005 (\$ Million)	Number of Awards in 2005
Programs	\$80.0	11
Project grants	\$207.1	453
Strategic awards	\$34.1	56
<i>Total</i>	<i>\$321.2</i>	
People support		
Career Awards	\$54.5	108
Career Development Awards	\$21.8	50
Training (postdoctoral) fellowships — Overseas	\$11.4	38
Training (postdoctoral) fellowships — Australia	\$21.1	87
Postgraduate Scholarships	\$9.2	155
<i>Total</i>	<i>\$118.1</i>	
Infrastructure Support		
Enabling Grants	29.0	21
Infrastructure Grants	22.6	2
<i>Total</i>	<i>51.6</i>	

Source: NHMRC (2006)

รูปที่ 4 : ลักษณะงบประมาณด้านการวิจัยสุขภาพที่สนับสนุนโดย NHMRC จำแนกตามหมวด

จากรูปที่ 4 จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนงบประมาณในโครงการวิจัยสุขภาพของ NHMRC สามารถจำแนกได้สามหมวดหลัก **หนึ่ง** การสนับสนุนรายแผนงาน/โครงการวิจัย **สอง** การสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร **สาม** การสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการสนับสนุนในสองหมวดแรกเป็นหลัก

ในขณะที่สภาวิจัยแห่งประเทศไทย หรือ ARC มีลักษณะการสนับสนุนงบประมาณด้านการวิจัยที่สามารถจำแนกได้ตามรูปที่ 5

Scheme	2005–06 (\$m)
Discovery	
Discovery Indigenous Researchers Development	0.400
Discovery Projects (including Fellowships)	255.066
Federation Fellowships	35.938
Subtotal Discovery	291.404
Linkage	
ARC Centres of Excellence ¹	103.732
Linkage Infrastructure, Equipment and Facilities	35.794
Linkage International	4.267
Linkage Learned Academies Special Projects	0.472
Linkage Projects	111.686
Special Research Initiatives	4.896
Linkage other	
ANZCCART ²	0.030
Australian Postdoctoral Fellowships CSIRO	0.179
Subtotal Linkage	261.056
Total NCGP³	552.460

¹ Includes funding for the Australian Centre for Plant Functional Genomics, the Australian Stem Cell Centre, ARC Centres of Excellence, ARC Centres, National ICT Australia and Special Research Centres

² Australian and New Zealand Council for the Care of Animals in Research and Teaching

³ Total program budget as approved by the ARC Board in July 2005. These figures exclude funding transferred to the Department of Education, Science and Training to administer commercialisation scholarships (\$4m).

รูปที่ 5 : ลักษณะการสนับสนุนงบประมาณของ ARC

จากข้อมูลในรูปที่ 5 จะพบว่า หมวดการสนับสนุนงบประมาณจะคล้ายคลึงกับ NHMRC แต่สัดส่วนการสนับสนุนในหมวดของการสนับสนุนโครงการวิจัยจะมากกว่าอย่างเห็นได้ชัด ส่วนการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน จะมีปริมาณพอๆ กันกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย ได้มีการสำรวจในระหว่างปี ค.ศ. 2000-2003 พบว่ามีนักวิจัยเต็มเวลาอยู่ประมาณ 3,700 คน ส่วนนักวิจัยแบบไม่เต็มเวลา มีประมาณ 850 คน โดยในจำนวนดังกล่าวมีนักเรียนที่กำลังเรียนปริญญาเอกอยู่ 650 คน จากการทบทวนโครงการพัฒนาศักยภาพของ NHMRC พบว่าน่าจะมีบุคลากรทางด้านการแพทย์และสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรมและสามารถทำการศึกษาวิจัยได้อย่างน้อย 15,000 คน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของ NHMRC พบว่าการลงทุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพนักศึกษา ระดับหลังปริญญาเอกด้วยงบประมาณ 8.5 ล้านเหรียญออสเตรเลีย ทำให้เกิดอาชีพนักวิทยาศาสตร์ที่ดำรงชีวิตด้วยงานวิจัยได้ในระดับต้น อย่างน้อย 28 คน จากที่ได้รับการสนับสนุนไป 80 คน



การบริหารจัดการ

ลักษณะการบริหารจัดการระบบวิจัยสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย มีการแบ่งแยกไปอย่างอิสระต่อกันในแต่ละองค์กรหรือหน่วยงาน กล่าวคือ

สภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ (NHMRC) เป็นองค์กรอิสระที่ดำเนินการด้านการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพของภาครัฐ ภายใต้บทบัญญัติเกี่ยวกับการวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการเสนอในปี ค.ศ. 1992 โดยรัฐบาลมอบให้ NHMRC ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานบริหาร โดยดำเนินการในรูปแบบสภา และประกอบด้วยประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (Chief Executive Officer: CEO) และมีเจ้าหน้าที่ รวมถึงคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินการ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประเทศในเรื่องการศึกษาวิจัยสุขภาพ ผลการดำเนินงานของ NHMRC จะได้รับการรายงานโดย CEO ไปยังรัฐมนตรีกระทรวงสุขภาพและผู้สูงอายุ (Minister for Health and Ageing) ซึ่งมีบทบาทในการกำกับทิศทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผลองค์กรนี้

NHMRC นี้จะประกอบด้วยคณะกรรมการที่สำคัญๆ ดังนี้

1. **คณะกรรมการวิจัย (Research Committee)** เป็นโครงสร้างหลักของ NHMRC มีบทบาทให้คำแนะนำต่อ NHMRC ตั้งแต่การจัดเตรียมแผนเกี่ยวกับงบประมาณวิจัย ไปจนถึงการตอบสนองต่อการจัดการงบประมาณและการตัดสินใจสนับสนุนงบประมาณในโครงการศึกษาวิจัยต่างๆ และทำหน้าที่ในการติดตามประเมินผลโครงการต่างๆ อีกด้วย
2. **คณะกรรมการลงทะเบียนโครงการวิจัยเกี่ยวกับตัวอ่อนมนุษย์ (Embryo Research Licensing Committee)** ทำหน้าที่ในการควบคุม ดูแล และออกกฎระเบียบเกี่ยวกับโครงการวิจัยต่างๆ ที่ดำเนินการกับตัวอ่อนมนุษย์และการโคลนนิ่ง
3. **คณะกรรมการจริยธรรมสุขภาพแห่งประเทศออสเตรเลีย (The Australian Health Ethics Committee)** ทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ NHMRC เกี่ยวกับประเด็นด้านจริยธรรมทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการพิจารณาด้านจริยธรรมในการดำเนินการวิจัย

4. **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Committee)** เป็นคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำทั่วไปให้แก่ NHMRC และทำหน้าที่ประสานงานเกี่ยวกับการสร้างคำแนะนำและแนวทางปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
5. **คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านพันธุศาสตร์มนุษย์ (Human Genetics Advisory Committee)** ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านวิชาการและด้านยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับพันธุศาสตร์มนุษย์ รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสังคม จริยธรรม และตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในขณะที่สภาวิจัยแห่งประเทศออสเตรเลีย (ARC) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐอีกแห่งหนึ่งนั้น มีระบบบริหารจัดการที่คล้ายคลึงกันกับ NHMRC กล่าวคือ ได้รับการดูแลโดยประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (Chief Executive Officer: CEO) พร้อมกับกลุ่มผู้อำนวยการบริหารที่มีตำแหน่งวิชาการระดับศาสตราจารย์ทั้งหมด 6 สาขา ได้แก่ วิศวกรรมและสิ่งแวดล้อม มนุษยศาสตร์และศิลปสร้างสรรค์ คณิตศาสตร์/ข้อมูล/การสื่อสาร ฟิสิกส์/เคมี/ภูมิศาสตร์ สังคม/พฤติกรรม/เศรษฐศาสตร์ และ ชีววิทยา/เทคโนโลยีชีวภาพ โดย ARC จะมีสำนักงานฝ่ายปฏิบัติการที่ประกอบด้วยข้าราชการจำนวน 65 คน คอยช่วยเหลือเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโดยทั่วไปอีกด้วย

สำหรับระบบบริหารจัดการภายในองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร และภาคธุรกิจอุตสาหกรรมนั้น ไม่มีข้อมูลแน่ชัด



การเรียงลำดับความสำคัญ

รัฐบาลมีบทบาทในการดูแลภาพรวมของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ กับข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการศึกษาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพ การเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ อาศัยกลไกที่เรียกว่า (หน่วย) พัฒนาประเด็นสำคัญสำหรับการศึกษาวิจัยแห่งชาติ (National Research Priorities: NRP) ซึ่งพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 จากการระดมสมองของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสุขภาพ และได้เป็นหัวข้อหลักสำหรับโจทย์วิจัยต่างๆ จำนวนสี่เรื่อง ได้แก่ **หนึ่ง** การทำให้สิ่งแวดล้อมของประเทศออสเตรเลียดำรงอยู่อย่างยั่งยืน **สอง** การเสริมสร้างสุขภาพและรักษาสุขภาพ **สาม** การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสร้างและพัฒนาธุรกิจอุตสาหกรรมของประเทศ **สี่** การปกป้องประเทศออสเตรเลีย

เอกสารอ้างอิง

Health and Medical Research in Australia. Observatory on Health Research Systems. Available online at: <http://www.rand.org>

3.7

ระบบวิจัยสุขภาพของ
ประเทศสิงคโปร์



สิ่งหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ คือ การสร้างสรรค์ยุทธศาสตร์ระดับมหภาคในการบริหารจัดการ ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศให้พัฒนาได้อย่างรวดเร็ว เช่น การที่รัฐบาลมีการออกมาตรการละเว้นภาษีระยะเวลา 10 ปี สำหรับบริษัทที่มาลงทุนด้านการศึกษาวิจัยสุขภาพ ที่สามารถก่อให้เกิดผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศได้ หรือแม้แต่ การมียุทธศาสตร์การลงทุนก่อสร้างเมืองแห่งการศึกษาวิจัย (Biopolis) ที่เน้นการสร้างในบริเวณที่ใกล้กับมหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่าง ๆ แบบครบวงจรในพื้นที่ใกล้ ๆ กัน



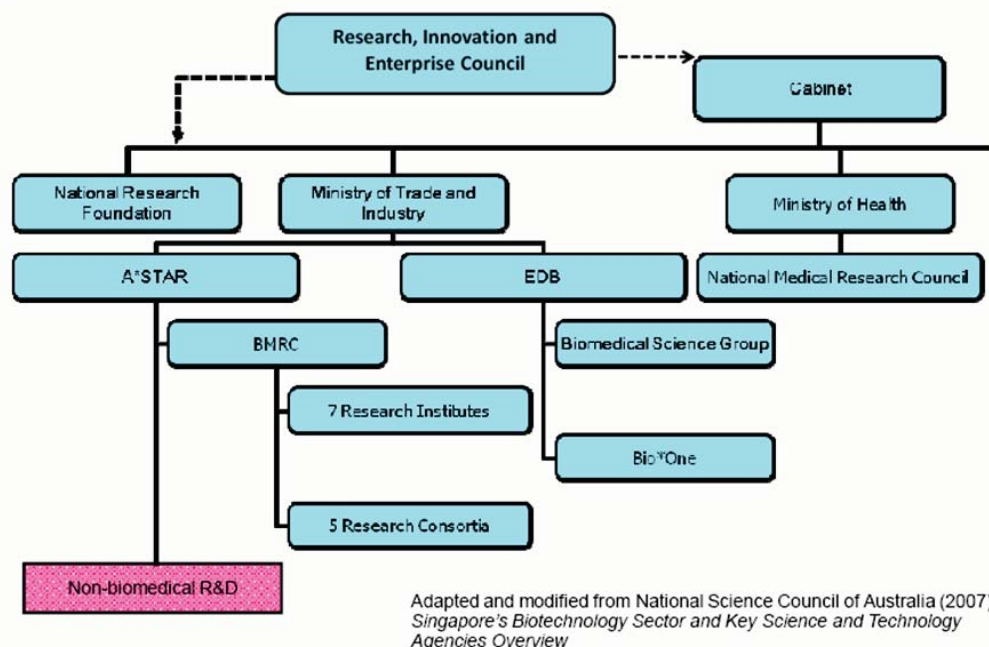


ถึงแม้ว่าประเทศสิงคโปร์จะเป็นประเทศขนาดเล็ก แต่ด้วยอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศเพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจและการศึกษาวิจัยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้มีการลงทุนพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยในทางปฏิบัติแล้ว ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ประกอบด้วยภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งที่แสวงหากำไร และไม่แสวงหากำไร

หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันวิจัยที่สังกัดภาครัฐ มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลต่างๆ ในขณะที่ภาคเอกชนที่แสวงหากำไร หรือธุรกิจอุตสาหกรรม ได้แก่ บริษัทยา บริษัทเครื่องมือแพทย์ และเทคโนโลยีชีวภาพต่างๆ ส่วนภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ได้แก่ มูลนิธิ และสมาคมต่างๆ ที่มุ่งเน้นเฉพาะโรค

รูปที่ 1 แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างของหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทเป็นแหล่งทุนสำหรับระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ อันได้แก่ สภาวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ (National Medical Research Council: NMRC) ซึ่งสังกัดกระทรวงสุขภาพ สภาวิจัยด้านชีวการแพทย์ (Biomedical Research Council: BMRC) ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดองค์การวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัย (Agency of Science, Technology, and Research: A*STAR) มูลนิธิวิจัยแห่งชาติ (National Research Foundation: NRF) กองทุนวิจัยสุขภาพ (Health Research Endowment Fund) คณะกรรมการบริหารเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งประเทศสิงคโปร์ (Singapore Economic Development Board: EDB) และคณะกรรมการบริหารด้านนวัตกรรม ผลิตภาพ และมาตรฐาน (Standards, Productivity, and Innovation Board: SPRING) นอกจากนี้ยังมีสภาอุตสาหกรรม นวัตกรรม และการวิจัย (Research, Innovation, and Enterprise Council) ที่จะทำหน้าที่แนะนำรัฐบาลเกี่ยวกับเรื่องยุทธศาสตร์การวิจัย นวัตกรรม และอุตสาหกรรม และสภานี้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน พร้อมทั้งสมาชิกซึ่งเป็นรัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ และประธานองค์กรด้านอุตสาหกรรม และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการจากต่างประเทศ และจากมหาวิทยาลัยอีกด้วย

Overview of key government funders of biomedical R&D



รูปที่ 1 : แหล่งทุนภาครัฐที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับระบบวิจัยสุขภาพในประเทศสิงคโปร์

หน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสิงคโปร์คือ สภาวิจัยด้านการแพทย์แห่งชาติ (NMRC) ได้รับการก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 1994 โดยอยู่ในสังกัดกระทรวงสุขภาพ มีหน้าที่ในการสนับสนุนงบประมาณด้านการวิจัยให้แก่สถาบันด้านสุขภาพต่างๆ รวมถึงสถาบันการศึกษาระดับตติยภูมิในประเทศ

ในขณะที่ BMRC เป็นหน่วยงานที่สังกัดอยู่กับ A*STAR ได้รับการก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 2000 โดยทำหน้าที่สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านชีวการแพทย์ในภาครัฐ และมุ่งเน้นงานวิจัยทั้งระดับพื้นฐาน และประยุกต์ ส่วนมูลนิธิวิจัยแห่งชาติ (NRF) ได้รับการก่อตั้งในปี ค.ศ. 2006 โดยเป็นหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องการบริหารให้เกิดการศึกษาวิจัยในประเทศให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ของชาติที่ตั้งไว้ โดยอาศัยกลไกของ NMRC และ BMRC ที่มีอยู่แล้ว อีกหน่วยงานหนึ่งคือ SPRING ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนวิชาการที่ผลิตผลงานวิจัยกับภาคธุรกิจอุตสาหกรรม เพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทางการค้าต่อประเทศ

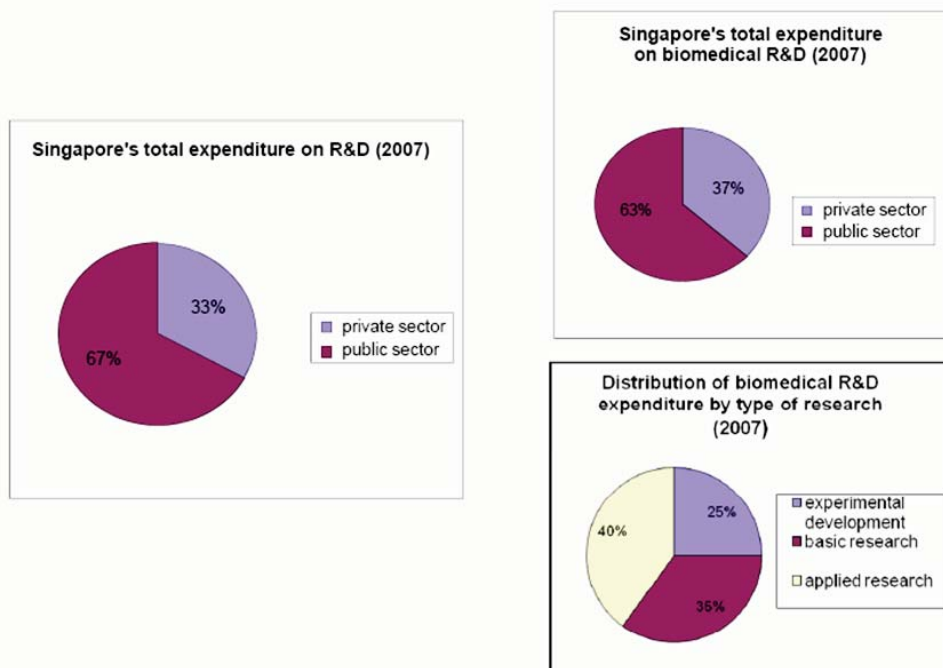
ภาคธุรกิจอุตสาหกรรมที่มีบทบาทในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสิงคโปร์นั้น ส่วนใหญ่เป็น
บริษัทข้ามชาติ ที่มีอยู่ประมาณ 25 บริษัทที่ทำธุรกิจด้านวิทยาศาสตร์ชีวภาพ และมักจะดำเนินการ
การร่วมกับภาคส่วนวิชาการในมหาวิทยาลัย



งบประมาณและทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลที่มีอยู่ในปี ค.ศ. 2007 พบว่าประเทศสิงคโปร์นั้นลงทุนด้านงบประมาณสำหรับการศึกษาวิจัยและพัฒนาทุกแขนงประมาณ 6,339 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ หรือประมาณ 2.61% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ โดย 67% เป็นการลงทุนในภาครัฐ และ 33% เป็นการลงทุนโดยภาคเอกชน ดังรูปที่ 2

Singaporean investment in R&D



รูปที่ 2 : ลักษณะงบประมาณที่ลงทุนในการวิจัยและพัฒนาของประเทศสิงคโปร์

ในงบประมาณจำนวนดังกล่าว 17% เป็นการลงทุนเรื่องวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยจำแนกเป็นการวิจัยพื้นฐานประมาณ 35% การวิจัยประยุกต์ 40% และการวิจัยเชิงทดลอง 25% หากเจาะลึกเฉพาะงบประมาณที่ใช้จ่ายไปในการวิจัยและพัฒนาด้านชีวการแพทย์ ซึ่งมีประมาณ 1,077.63 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์นั้น 63% มาจากภาครัฐ และส่วนที่เหลือมาจากภาคเอกชน

งบประมาณสำหรับการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพบางส่วนได้มาจากองค์กรต่างประเทศ เช่น มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยเฉพาะโรคต่างๆ หรือโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศสิงคโปร์และประเทศอื่นๆ ในการศึกษาวิจัยเฉพาะด้าน แต่ไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน

สำหรับข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคลในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศสิงคโปร์นั้น มีการคาดประมาณว่าในปี ค.ศ. 2007 ประเทศสิงคโปร์มีนักวิจัยด้านชีวการแพทย์อยู่ 4,000 คน โดยกระจายอยู่ในภาครัฐประมาณ 70% และอีก 30% อยู่ในภาคเอกชน ในจำนวนของนักวิจัยด้านชีวการแพทย์ที่ทำงานในภาครัฐนั้น 46% จบการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือสูงกว่า ในขณะที่ในภาคเอกชนมีประมาณ 27%



การบริหารจัดการ

แนวทางการบริหารจัดการของแต่ละหน่วยงานในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยนั้น มีความเป็นอิสระมากน้อยตามภาคส่วนที่สังกัด ถึงแม้ไม่ได้มีเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรอธิบายถึงรายละเอียดในแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจนในภาครัฐ แต่ข้อมูลที่มีอยู่พอจะบ่งชี้ได้ว่า หน่วยงานภาครัฐมีการบริหารจัดการแบบผสมผสานระหว่างการจัดการแบบระบบราชการจากบนลงล่าง (Top down) โดยมีการแยกส่วนงานและบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ ตั้งแต่การสั่งการจากคณะรัฐมนตรีลงมายังแต่ละกระทรวง ไปยังหน่วยงานภาคปฏิบัติ นำมาซึ่งปัญหา คือ การทำงานของแต่ละหน่วยงานที่ขาดการเชื่อมต่อประสานงานกัน เกิดความซ้ำซ้อนของงาน เกิดการใช้งบประมาณที่ไม่คุ้มค่า จนกระทั่งทำให้มีการหาทางแก้ไขปัญหาโดยการก่อตั้งหน่วยงานเพิ่มเติมเพื่อทำหน้าที่ประสานงาน และติดตามผลการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานในกรณีที่เกิดผลกระทบสำคัญต่อประเทศ เช่น การก่อตั้งสภาอุตสาหกรรม นวัตกรรม และการวิจัย นั้นเอง

สิ่งหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยคือ การสร้างสรรค์ยุทธศาสตร์ระดับมหภาคในการบริหารจัดการระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยให้พัฒนาได้อย่างรวดเร็ว เช่น การที่รัฐบาลมีการออกมาตรการละเว้นภาษีระยะเวลา 10 ปีสำหรับบริษัทที่มาลงทุนด้านการศึกษาวิจัยสุขภาพที่สามารถก่อให้เกิดผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศได้ หรือแม้แต่การมียุทธศาสตร์การลงทุนก่อสร้างเมืองแห่งการศึกษาวิจัย (Biopolis) ที่เน้นการสร้างในบริเวณที่ใกล้กับมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยต่างๆ แบบครบวงจรในพื้นที่ใกล้ๆ กัน นอกจากนี้ยังมีการก่อตั้งหน่วยงานเชิงยุทธศาสตร์เพื่อทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างระบบวิจัยกับระบบธุรกิจอุตสาหกรรม เพื่อให้เกิดการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางการค้าได้ง่ายยิ่งขึ้น



การเรียงลำดับความสำคัญ

แต่ละหน่วยงานจะมีกระบวนการเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาสุขภาพที่จะดำเนินการสนับสนุน หรือศึกษาวิจัย โดยลัดไปตามประเด็นทางสุขภาพที่เร่งด่วนและสำคัญที่ได้รับการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากกระทรวงสุขภาพ ดังรูปที่ 3 ส่วนกระบวนการได้มาซึ่งประเด็นต่างๆ นั้นไม่มีข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน มีเพียงการกล่าวถึงการพิจารณาปัจจัยทางด้านผลกระทบทางสาธารณสุขและทางเศรษฐกิจเท่านั้น

National biomedical and health R&D priorities

Disease research:

- cancer
- cardiovascular disease
- neurobiology
- ageing
- eye diseases
- infectious diseases

Cross-cutting themes:

- medical technologies
- clinical trials
- immunology
- stem cell research
- regenerative medicine
- health services research

Priorities based on public health and economic considerations

รูปที่ 3 : ประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญสำหรับการศึกษาวิจัยและพัฒนาของประเทศสิงคโปร์

ในอดีต ได้เริ่มมีการจัดทำแผนงานวิจัยและพัฒนาแห่งชาติในปี ค.ศ. 1979 โดยมีการร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายฝ่าย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1992 จึงได้มีหน่วยงาน A*STAR มารับผิดชอบงานดังกล่าว นอกจากนี้ในเวลาต่อมาจึงค่อยมีการก่อตั้งมูลนิธิวิจัยแห่งชาติ (NRF) เพื่อมาช่วยดูแล กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ตามแผนงานวิจัยและพัฒนาแห่งชาติและยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่วางไว้

โดยปกติแล้วแต่ละหน่วยงานจะมีการมุ่งเน้นในการสนับสนุนการศึกษาวิจัย เช่น NMRC จะเน้นการสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกและการวิจัยแบบแปลผลสู่การปฏิบัติ (Translational and clinical research) โดยในช่วงที่ผ่านมาจะมุ่งสนับสนุนการวิจัยใน 5 กลุ่มโรค ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดและเมตาบอลิก ระบบประสาท โรคติดเชื้อ และโรคตา สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสุขภาพ

ส่วน BMRC นั้นจะทำการสนับสนุนการศึกษาวิจัยให้แก่สถาบันวิจัยที่อยู่ในสังกัดภาครัฐ ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการบริหารที่มีประธานของ A*STAR เป็นประธานร่วมกับเลขาธิการกระทรวงสุขภาพ โดยเน้นด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กระบวนการชีวภาพ วิศวกรรมชีวภาพและนาโนเทคโนโลยี การวิจัยทางพันธุศาสตร์ ชีววิทยาทางการแพทย์ ชีววิทยาระดับเซลล์และโมเลกุล รวมถึงวิทยาศาสตร์การแพทย์อื่นๆ

ในขณะที่ NRF จะทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ตามยุทธศาสตร์ของประเทศ นอกจากนี้ยังมีงบประมาณบางส่วนที่ NRF ปล่อยถ่ายไปให้ทาง NMRC และ BMRC สนับสนุนการศึกษาวิจัยตามกรอบยุทธศาสตร์และแผนงานที่กำหนดไว้และผ่านความเห็นชอบของสภาอุตสาหกรรม นวัตกรรมและการวิจัย เช่น โรคมะเร็งกระเพาะ นวัตกรรมการแปลผลสู่การปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่าตัดตา โรคจิตเภท โรคเมตาบอลิก และการวิจัยด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

ส่วน EDB และ SPRING จะมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านเศรษฐกิจและธุรกิจอุตสาหกรรม โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเอกชนที่แสวงหากำไร การสนับสนุนโครงการมักจะเน้นผลผลิตในรูปแบบที่สามารถต่อยอดทางการค้าเพื่อไปทำกำไรให้แก่ประเทศได้ทั้งในรูปแบบสินค้า หรือสิทธิบัตรต่างๆ

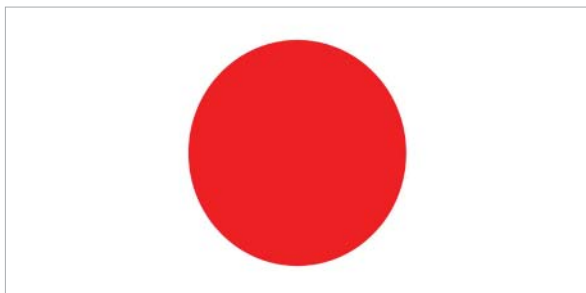
เอกสารอ้างอิง

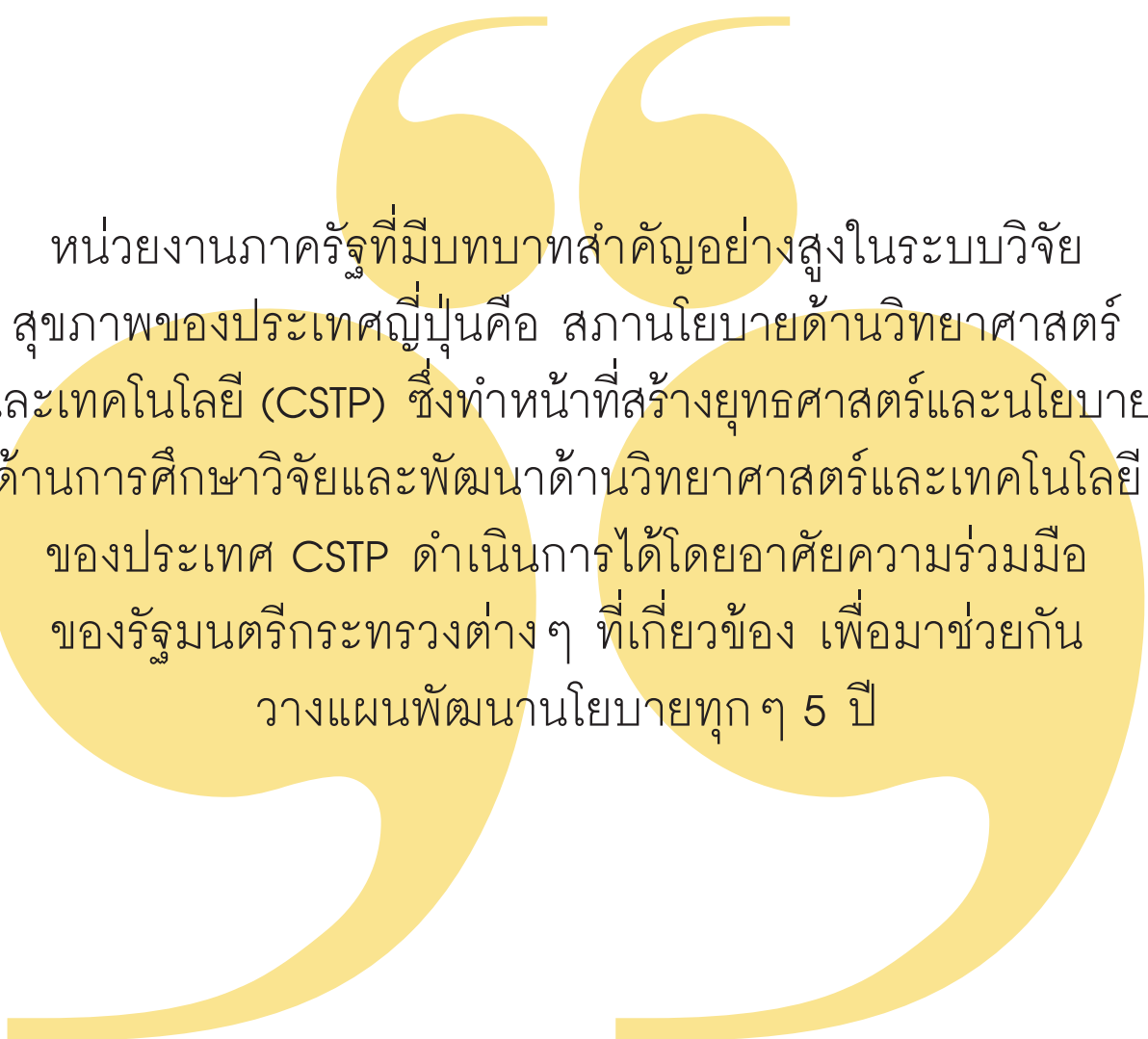
Health and Medical Research in Singapore. Observatory on Health Research Systems. Available online at: <http://www.rand.org>



3.8

ระบบวิจัยสุขภาพของ
ประเทศญี่ปุ่น





หน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทสำคัญอย่างสูงในระบบวิจัย
สุขภาพของประเทศญี่ปุ่นคือ สถานโยบายด้านวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี (CSTP) ซึ่งทำหน้าที่สร้างยุทธศาสตร์และนโยบาย
ด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
ของประเทศ CSTP ดำเนินการได้โดยอาศัยความร่วมมือ
ของรัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาช่วยกัน
วางแผนพัฒนานโยบายทุกๆ 5 ปี

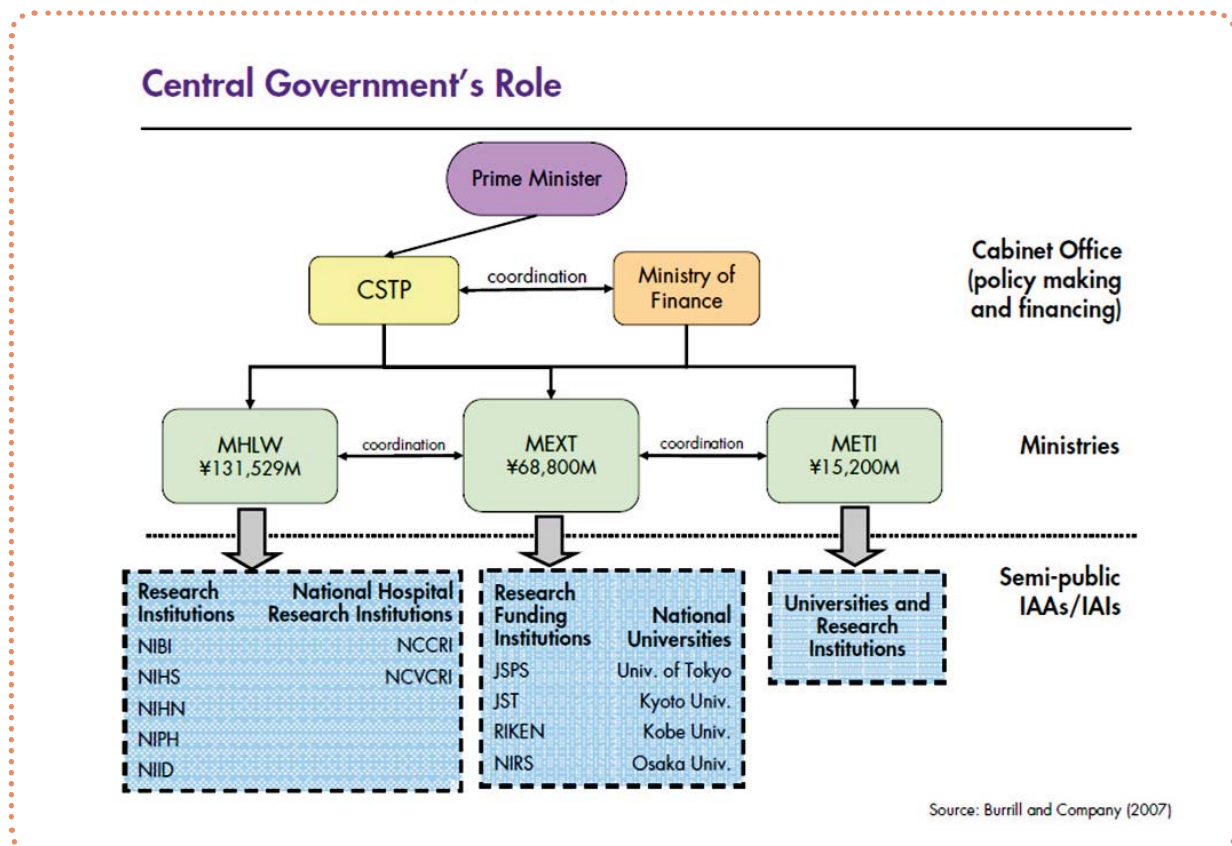




โครงสร้าง

โครงสร้างระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นนั้น มีความเชื่อมโยงกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพในประเทศญี่ปุ่นคือ มหาวิทยาลัย และภาคธุรกิจอุตสาหกรรม

หากมองดูโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น จะมีรายละเอียดดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 : โครงสร้างและบทบาทระหว่างหน่วยงานภาครัฐในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา รัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นได้มีการปฏิรูประบบการบริหารประเทศ โดยมีการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ให้มีความเป็นสาธารณะและอิสระมากขึ้น โดยเรียกกลุ่มของหน่วยงานเหล่านี้ว่าเป็น Independent administrative institutions (IAI) หรือ Independent administrative agencies (IAA) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างดังกล่าวหวังที่จะทำให้เกิดหน่วยงานที่มีอิสระในการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ ของประเทศได้ดีขึ้น

จากรูปที่ 1 จะเห็นได้ว่าสามารถจำแนกหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น ได้เป็นสองระดับ คือ ส่วนที่อยู่ในระบบราชการ ตั้งแต่นายกรัฐมนตรี สภานโยบายด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Council for Science and Technology Policy: CSTP) กระทรวงการคลัง (Ministry of Finance) กระทรวงสุขภาพ แรงงานและสวัสดิการ (Ministry of Health, Labour, and Welfare: MHLW) กระทรวงศึกษาธิการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Ministry of Education, Science, and Technology: MEXT) และ กระทรวงเศรษฐกิจ การค้าและอุตสาหกรรม (Ministry of Economy, Trade, and Industry: METI)

จากโครงสร้างดังกล่าว จะเห็นได้ว่าระบบวิจัยสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐนั้นขึ้นอยู่กับสภานโยบายด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (CSTP) โดยแท้จริงแล้ว CSTP ยังเป็นหน่วยงานที่ประสานงานเกี่ยวกับนโยบายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกับทุกหน่วยงานภาครัฐ แต่มีเพียงสามกระทรวงที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ดังที่ได้ระบุไว้ในรูปที่ 1

งบประมาณภาครัฐที่ลงทุนด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษานั้นได้รับมาจากกระทรวงต่างๆ ทั้งสามกระทรวง ส่งไปยังหน่วยงาน IAI/IAA ซึ่งประกอบด้วยมหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ รวมถึงสถาบันสนับสนุนการศึกษาระดับอุดมศึกษาอีกด้วย ในปัจจุบันนี้ หน่วยงานที่ใช้งบประมาณสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบ IAIs แทบทั้งสิ้น ประเทศญี่ปุ่นเรียกยุทธศาสตร์การดำเนินการนี้ว่า “Agencification”

ในส่วนองภาคเอกชนที่มีบทบาทในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นนั้น สามารถแบ่งเป็นหน่วยงานเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ได้แก่ มูลนิธิวิจัยผลของกัมมันตภาพรังสี (Radiation Effects Research Foundation: RERF) มูลนิธิวิจัยโรคลมชักแห่งประเทศไทยญี่ปุ่น (Japan Epilepsy Research Foundation) มูลนิธิวิจัยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยญี่ปุ่น (Japanese Foundation for Cancer Research: JFCR) และมูลนิธิโรคหัวใจแห่งประเทศไทยญี่ปุ่น (Japan Heart Foundation) ส่วนหน่วยงานเอกชนที่แสวงกำไรนั้น ได้แก่ กลุ่มบริษัทฯ และผู้ผลิตเครื่องมือทางการแพทย์

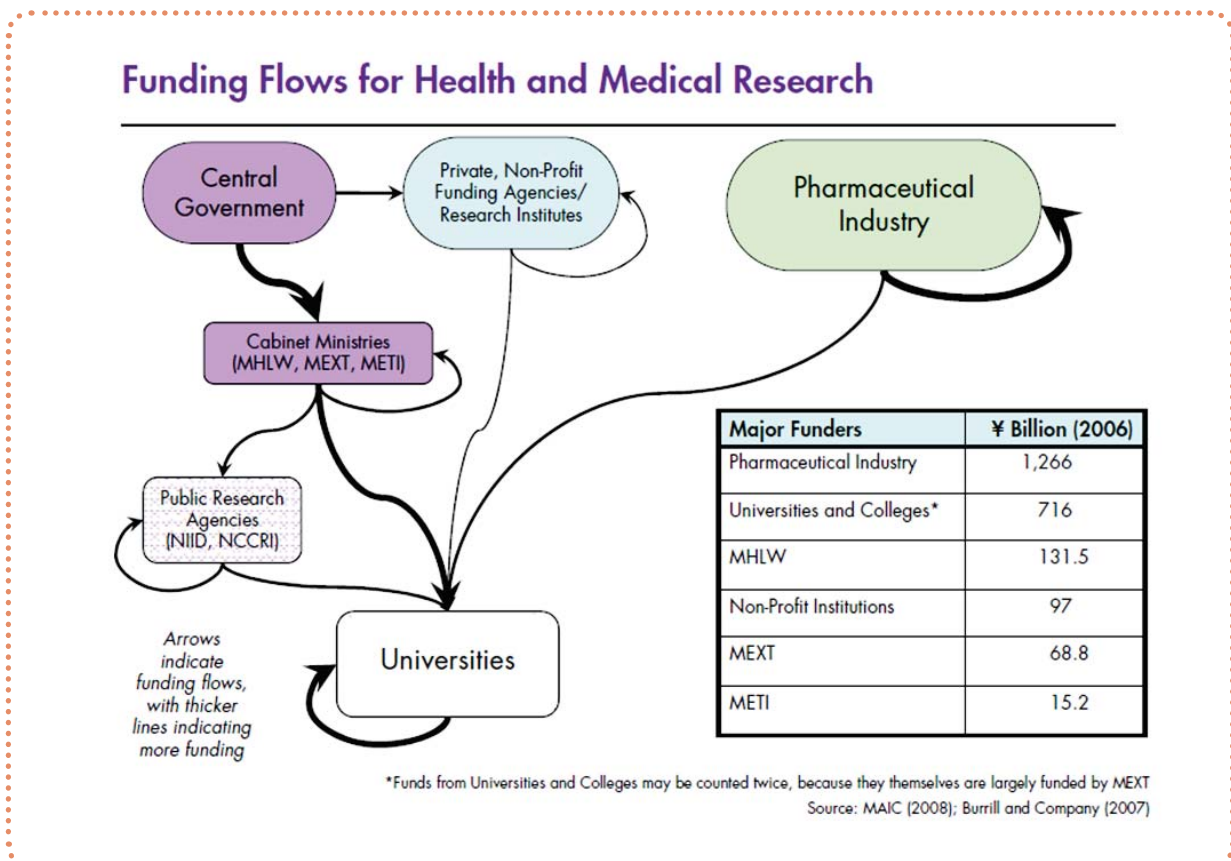
สำหรับภาคส่วนการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นนั้น มีการจำแนกออกเป็น 3 ประเภทหลักคือ

1. มหาวิทยาลัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ (National universities in health and medicine) เช่น มหาวิทยาลัยโตเกียว เกียวโต โกเบ โอซากา และโคโ
2. สถาบันวิจัยแห่งชาติโดยความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย (National inter-university research institutes) เช่น สถาบันวิจัยแห่งชาติโอซากา สถาบันวิจัยพันธุศาสตร์แห่งชาติ
3. มหาวิทยาลัยเอกชน เช่น มหาวิทยาลัยดิตาซาโต



งบประมาณและทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้อง

งบประมาณส่วนใหญ่ในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นมาจากภาคธุรกิจอุตสาหกรรม และมหาวิทยาลัยต่างๆ ดังที่แสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 : กระแสการไหลเวียนของงบประมาณในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นปี ค.ศ. 2006

จะเห็นได้ว่าภาคธุรกิจอุตสาหกรรมยาได้ลงทุนในด้านการวิจัยสุขภาพเกือบ 1.3 ล้านล้านเยน หรือประมาณ 6.5 พันล้านปอนด์ในปี ค.ศ. 2006 ตามมาด้วยมหาวิทยาลัยต่างๆ ประมาณ 716 พันล้านเยน และกระทรวงที่เกี่ยวข้องประมาณ 215.5 พันล้านเยน รวมงบประมาณที่ลงทุนในเรื่องการวิจัยสุขภาพจากทุกภาคส่วนคือประมาณ 2 ล้านล้านเยน

โดยปกติแล้ว หน่วยงานภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรมักจะดำเนินการศึกษาวิจัยโดยใช้งบประมาณของตนเอง และบางครั้งจะทำการสนับสนุนงบประมาณให้แก่มหาวิทยาลัยต่างๆ อีกด้วย เช่นเดียวกับภาคธุรกิจอุตสาหกรรม

หากเจาะลึกเกี่ยวกับงบประมาณของภาคธุรกิจอุตสาหกรรมยานั้น จะสามารถแสดงได้ดังรูปที่ 3 ในประเทศญี่ปุ่นมีบริษัทยามากกว่า 400 บริษัท โดยเฉลี่ยแล้วแต่ละบริษัทจะลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาประมาณ 10% ของรายได้ของบริษัท ในขณะที่ธุรกิจอุตสาหกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์นั้น มีขนาดประมาณ 1 ใน 5 ของธุรกิจอุตสาหกรรมยา แต่ลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาด้วยงบประมาณครึ่งหนึ่งของธุรกิจอุตสาหกรรมยาเลยทีเดียว นอกจากนี้มีการวิเคราะห์และทำนายว่า การลงทุนด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาในประเทศญี่ปุ่นอาจจะลดลงอย่างมากในอนาคต เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง จนอาจทำให้ต้องไปทำการวิจัยและพัฒนาในประเทศอื่นๆ ที่มีค่าใช้จ่ายถูกลงกว่า

Largest Japanese Pharmaceutical Companies, 2006

Revenue Rank (world)	Company	US\$ millions			Employees
		Healthcare Revenue	Healthcare R&D	Net income/loss	
18	Takeda Pharmaceutical Co.	10,284	1,620	2,870	15,000
22	Astellas Pharma	7,850	1,435	1,122	23,613
23	Daiichi Sankyo	7,158	1,459	671	20,100
25	Eisai	5,583	926	604	14,993
37	Chugai Pharmaceutical Co.	2,787	467	328	5,962
40	Taisho Pharmaceutical Co.	2,069	244	132	5,756
43	Mitsubishi Pharma	1,945	403	208	5,111
46	Dainippon Sumitomo Pharma	1,763	350	193	3,750
47	Kyowa Hakko Kogyo	1,698	268	108	2,895
48	Shionogi & Co.	1,640	320	159	2,868

รูปที่ 3 : ข้อมูลด้านงบประมาณของบริษัทขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศญี่ปุ่น 10 อันดับแรก

สำหรับเรื่องทรัพยากรบุคคลในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นนั้น มีการคาดประมาณในปี ค.ศ. 2006 ว่านักวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพที่ทำงานในมหาวิทยาลัยต่างๆ น่าจะมีอยู่ประมาณ 104,804 คน โดยจำนวนนี้นับเป็นสัดส่วนกว่า 80% ของนักวิจัยทั้งหมดของประเทศ คือประมาณ 131,581 คน โดยเฉลี่ยแล้ว รายได้ของนักวิจัยในมหาวิทยาลัยจะอยู่ที่ประมาณ 9.6 ล้านบาทต่อปี หากอยู่ในภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร และองค์กรภาครัฐ จะมีรายได้ประมาณ 25 ล้านบาทต่อปี ในขณะที่หากทำงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม จะได้รายได้ถึง 48 ล้านบาทต่อปีเลยทีเดียว



การบริหารจัดการ

หน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทสำคัญอย่างสูงในระบบวิจัยสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นคือ สภานโยบายด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (CSTP) ซึ่งทำหน้าที่สร้างยุทธศาสตร์และนโยบายด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ CSTP ดำเนินการได้โดยอาศัยความร่วมมือของรัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาช่วยกันวางแผนพัฒนานโยบายทุกๆ 5 ปี

CSTP ได้รับการสนับสนุนการทำงานจากสภาวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นนักวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากนายกรัฐมนตรี เพื่อเป็นที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์ และได้รับการขนานนามว่าเป็นเสียงของนักวิทยาศาสตร์ของประเทศไทย (The voice of Japan's scientists) สภาวิทยาศาสตร์นี้มีสมาชิกที่ได้รับการคัดเลือกมาทั้งสิ้น 210 คน

หลังจากที่ CSTP ได้สร้างนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว กระทรวงและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก็จะทำการจัดทำคำของบประมาณในรูปแบบของแผนงาน/โครงการ ไปยัง CSTP โดยอาศัยกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ข้างต้นเพื่อให้พิจารณา CSTP จะทำงานร่วมกับกระทรวงการคลังเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับจำนวนงบประมาณที่เหมาะสมในแต่ละปี และวิธีการกำกับติดตามประเมินผลแต่ละแผนงาน/โครงการ

จากนั้นงบประมาณก็จะได้รับการจัดสรรไปยังหน่วยงานและกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำเนินการต่อไป ทั้งในรูปแบบการประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัยจากนักวิจัยตามหัวข้อที่ระบุไว้ หรือการสนับสนุนทุนโดยตรงไปยังนักวิจัยหรือมหาวิทยาลัยที่เหมาะสม

งานวิจัยส่วนใหญ่ของประเทศไทยได้รับการดำเนินการโดยมหาวิทยาลัย และภาคธุรกิจอุตสาหกรรม ในขณะที่หน่วยงานอื่นๆ มีบทบาทไม่มากนัก



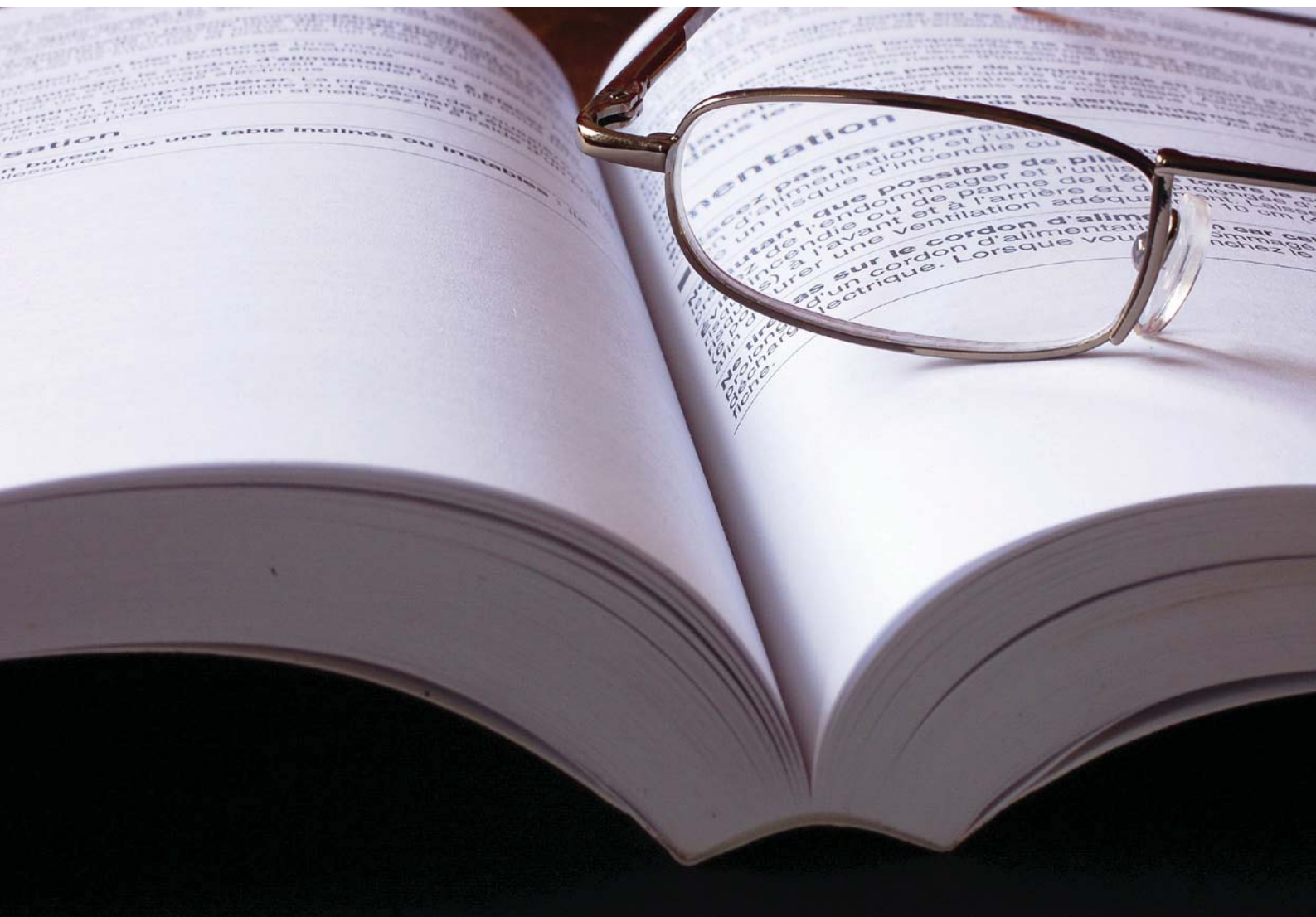
การเรียงลำดับความสำคัญ

ดังที่ได้เกริ่นไว้ในหัวข้อบริหารจัดการ การเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาสนับสนุนการศึกษาวิจัยในภาครัฐของประเทศญี่ปุ่นนั้น ขึ้นอยู่กับกรอบที่ได้รับการวางไว้ตั้งแต่ต้นโดยสภานโยบายด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือ CSTP นั่นเอง กระบวนการสำคัญที่น่ากล่าวถึงคือ หลังจากที่กระทรวงและหน่วยงานต่างๆ จัดทำแผนงาน/โครงการส่งไปเพื่อให้ CSTP และกระทรวงการคลังพิจารณานั้น จะมีการพิจารณาโดยใช้การประเมิน 4 ระดับ คือ S (ดีเลิศ) A (ดีมาก) B (ดี) และ C (ต้องได้รับการทบทวน) อย่างไรก็ตาม ไม่ได้มีข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาว่าดำเนินการอย่างไร

สำหรับภาคธุรกิจอุตสาหกรรมนั้น ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเช่นเดียวกัน นอกจากการมุ่งเน้นการลงทุนศึกษาวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจของบริษัทนั้นๆ เพื่อหวังผลด้านกำไรเป็นหลัก

เอกสารอ้างอิง

Health and Medical Research in Japan. Observatory on Health Research Systems. Available online at: <http://www.rand.org>



“

บทเรียนการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของต่างประเทศ
ก่อให้เกิดทางเลือกเชิงนโยบายระดับประเทศดังนี้คือ
แนวทางธุรกิจสงเคราะห์ แนวทางรวมศูนย์อำนาจ
และแนวทางการจัดการแบบกระจายอำนาจ
...แบบใดที่น่าจะเหมาะสมกับประเทศไทย?...

”



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

องค์กรจัดการความรู้
สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาทรสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201 www.hsri.or.th

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