

รายงานการประเมินผล

การดำเนินงานเครือข่ายวิจัยคลินิก

สหสถาบัน

30 สิงหาคม 2553

ไพฑูรย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

ธีระ วรรณรัตน์

บุญชัย กิจสนาโยธิน

รัศมี ตันศิริสิทธิกุล

เสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือนไทย ร้อยละ 79 เป็นไปเพื่อการซื้อบริการสุขภาพและยา¹ แสดงว่า คนไทยให้ความสำคัญกับการซื้อสองสิ่งนี้เมื่อคำนึงถึงการทำนุบำรุงรักษาสุขภาพ เมื่อผนวกกับการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพประชาชนโดยภาครัฐ ทั้งประเทศก็ใช้จ่ายมากถึง ¼ ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดเพื่อสองสิ่งนี้นั่นเช่นกัน

หลังจากกำแพงเงินตราที่เคยขวางกั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทยถูกลดความสำคัญลงอย่างมาก คุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของประชาชน ความเคลื่อนไหวล่าสุดเกี่ยวกับร่าง พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากบริการทางการแพทย์ก็คือ สัญญาณตอกย้ำความสำคัญของประเด็นนี้เป็นอย่างดี

เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางทั่วโลกว่า งานวิจัยทางคลินิก(Clinical research)² โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Clinical trial³research เป็นเครื่องมือสำคัญขั้นหนึ่งสำหรับสร้างความรู้ที่จำเป็นต่อการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพ

10 ปีมานี้เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) ได้จัดตั้งขึ้นและดำเนินการตามประสงค์ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) โดยริเริ่มจากการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิรีว็อคกีเฟลเลอร์ เมื่อปี พ.ศ. 2543 เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารงานวิจัยทางคลินิกแบบสหสถาบัน(collaborative research management/capacity development) โดยกำหนด วิสัยทัศน์คือ เป็นองค์กรเครือข่ายสนับสนุนและพัฒนาระบบการทำวิจัยคลินิกแบบสหสถาบันระดับชาติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน และกำหนด พันธกิจ 5 ประการได้แก่

- 1) สร้างงานวิจัยคลินิกสหสถาบันที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน

¹IHPP บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537 – 2544National Health Accounts in Thailand 1994 – 2001.

<http://ihppthaigov.net/publication/attachresearch/47/chapter1.pdf>

²NIH defines clinical research as: (1) Patient-oriented research. Research conducted with human subjects (or on material of human origin such as tissues, specimens and cognitive phenomena) for which an investigator directly interacts with human subjects. Excluded from this definition are in vitro studies that utilize human tissues that cannot be linked to a living individual. Patient-oriented research includes: (a) mechanisms of human disease, (b) therapeutic interventions, (c) clinical trials, or (d) development of new technologies. (2) Epidemiologic and behavioral studies. (3) Outcomes research and health.

³The NIH defines a clinical trial as a prospective biomedical or behavioral research study of human subjects that is designed to answer specific questions about biomedical or behavioral interventions (drugs, nutritional supplements, surgical intervention, or devices). Clinical trials are used to determine whether new biomedical or behavioral interventions are safe, efficacious, and effective. Behavioral clinical trials involving an intervention to modify behavior (diet, physical activity, cognitive therapy, etc.) fit this definition of a clinical trial.

2) พัฒนาระบบการจัดการงานวิจัยด้านคลินิกสถาบันและสร้างระบบสนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัยคลินิกสถาบัน และการจัดการข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

3) ประสานจัดหาทุนสนับสนุนและบริหารจัดการทุนเพื่อพัฒนางานวิจัยคลินิกสถาบัน

4) เป็นศูนย์จัดการโครงการวิจัยของงานวิจัยระดับประเทศ

5) พัฒนาฝึกอบรมบุคลากรทางการวิจัย

โดยที่ CRCN ทำงานด้วยทุนของสาธารณะ จึงสมควรที่จะต้องแสดงให้เห็นว่า CRCN รับผิดชอบต่อความผูกพันตามสัญญาที่รับทุนได้มากน้อยเพียงใด (accountability) ด้วยเงื่อนไข วิธีการอะไรและเป็นไปโดยคุ้มค่าสักแค่ไหน (performance) ทำได้ดี งานของ CRCN ได้ยังประโยชน์ต่อสังคมไทยในแง่ใดบ้างนอกเหนือจากการบรรลุข้อผูกพันฯ (utility or social impacts)

รายงานชิ้นนี้ มุ่งประเมินการทำงานของ CRCN โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์(outputs & outcomes)ของงาน CRCNกับข้อผูกพันตามสัญญารับทุน (accountability) ตลอดจนอธิบายที่มาที่ไปของความคลาดเคลื่อนที่อาจค้นพบ

2. ค้นหาความเชื่อมโยงระหว่างผลกระทบทั้งทางบวกและลบโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบทางสังคม(social impacts)ที่น่าจะเกิดจากผลการทำงานของ CRCN

3. วิเคราะห์สมรรถนะการดำเนินงานของ CRCN(performance)โดยเปรียบเทียบระหว่างผลผลิตและผลลัพธ์กับ ทรัพยากรที่ใช้ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงสมรรถนะขององค์กรวิชาการอื่นที่ใกล้เคียง เช่น HITAP, IHPP เป็นต้น

และคาดว่าผลการประเมินจะนำไปสู่

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้มีส่วนได้เสียเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนงานทางคลินิกบนฐานความรู้
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อCRCNเกี่ยวกับแนวทางการใช้โอกาสพัฒนางานของตนในอนาคต

ขอบเขตของการประเมินผล ครอบคลุม ผลผลิต ผลลัพธ์ กิจกรรมและปัจจัยนำเข้าของทุกหน่วยในเครือข่าย CRCN นับแต่เริ่มดำเนินการจนถึง 30 กันยายน 2552

โดยอาศัย รูปแบบการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม (Empowerment evaluation) รายงานนี้ได้รวบรวมหลักฐานจาก 3 แหล่งได้แก่ การสืบค้นและทบทวนวรรณกรรม การสำรวจด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อตรวจสอบ (triangulate) และเสริม (complementary) ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ ประชากรเป้าหมายได้แก่

1. หัวหน้าโครงการวิจัย และผู้บริหารหน่วยต้นสังกัดของหัวหน้าโครงการวิจัย แต่ละหน่วยงานในเครือข่ายฯ และผู้มีส่วนรวมอื่นๆ
2. แหล่งทุนวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารที่ติดต่อดirectกับเครือข่ายฯ
3. บุคคลในโครงสร้างการบริหารจัดการของเครือข่ายฯ
4. แพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลินิก ผู้เป็นกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัย (เช่น อายุรแพทย์และพยาบาล หน่วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลัน ของโรงพยาบาลศูนย์)
5. หน่วยงานนโยบายสุขภาพ เช่น สปสช. กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม คณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกผู้บริหารสูงสุด และผู้บริหารระดับรองลงมาที่รับผิดชอบตรงกับเรื่องนั้นๆ ทุกคน

การประเมินได้ข้อค้นพบที่สำคัญ ปรากฏดังต่อไปนี้

1. CRCN จัดตั้งด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจที่สอดคล้องกับความต้องการงานวิจัยคลินิกสหสถาบันของประเทศไทย โดยที่เนื้อหาส่วนใหญ่ของพันธกิจมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการวิจัย ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงสัญญากับแหล่งทุนในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ให้น้ำหนักน้อยกับการมุ่งเน้นให้ได้ผลงานวิจัยที่ตอบโจทย์สุขภาพที่สำคัญของประเทศ
2. CRCN ดำเนินการได้สอดคล้องกับพันธกิจในด้านพัฒนาศักยภาพการวิจัยคลินิกแบบสหสถาบัน โดยเป็นการวิจัยเชิงสังเกต (observational study/disease registry) เกือบทั้งสิ้น และเป็นการวิจัยที่สามารถระดมคนใช้ได้เป็นจำนวนมาก อย่างโดดเด่นกว่างานวิจัยคลินิกสหสถาบันอื่นๆ ในประเทศไทยเท่าที่เคยมีมา
3. ผลผลิตอันเกิดจากการดำเนินงานของ CRCN ได้แก่ รายงานวิจัย 68 ชิ้น โดย 7 ชิ้นได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์นานาชาติ บ่งชี้คุณภาพการวิจัยระดับสากล งานวิจัยอย่างน้อย 3 กลุ่มถูกนำไปใช้ในระบับนโยบายชัดเจน ได้แก่ งานวิจัยด้านวิสัญญี มะเร็งในเด็ก และด้านโรคหัวใจ จนอาจจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพหลักสูตรการสอนหัวใจทั่วประเทศ การลงทุนในโครงการค่าใช้จ่ายสูงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการเพิ่มจำนวนการผลิตวิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาลและมีงานวิจัยส่วนหนึ่งได้รับการนำไปใช้ระดับปฏิบัติ เช่น ด้านวิสัญญี โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น เมื่อเทียบกับหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องกับสนับสนุนการวิจัยทางคลินิก CRCN น่าจะอยู่ในฐานะช่วยยกระดับคุณภาพการทำงานขององค์กรเหล่านี้ได้ อย่างไรก็ตาม ปริมาณและคุณภาพผลผลิตของ CRCN ยังจำกัดกว่าขององค์กรต่างประเทศที่นำมาเปรียบเทียบกับอย่างมาก และการเชื่อมโยงผลวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ก็ยังจำกัดกว่า HITAP

4. การดำเนินงานของ CRCN ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมในสี่รูปแบบได้แก่

4.1 ทุนเศรษฐกิจ(ระดมทุนวิจัยสะสมได้ 68 ล้านบาท จากแหล่งทุนภาครัฐและเอกชน โดยมีการร่วมทุนระหว่างสถาบันสังกัดของนักวิจัยและแหล่งทุนสมเจตนารมณ์ของ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ)

4.2 ทุนวัฒนธรรม(รายงานวิจัย 68 ชิ้น สื่อการเรียนรู้ด้านการวิจัย หน่วยวิจัยใหม่ 729 หน่วย หน่วยประสานงานวิจัย ยกกระตือรือร้นขีดความสามารถด้านการวิจัย แนวทางเวชปฏิบัติ และ ข้อตกลงจัดสรรประโยชน์ของผลงานวิจัยในหมู่นักวิจัยชัดเจน)

4.3 ทุนสังคม (เครือข่ายวิจัย 26 กลุ่มโรค ครอบคลุมนักวิจัยกว่า 300 คน)

4.4 ทุนสัญลักษณ์ ที่สำคัญคือ ต้นแบบระบบประกันคุณภาพ/ระบบพี่เลี้ยงการวิจัยคลินิกสถาบัน ซึ่งมีความหมายมากสำหรับโรงเรียนแพทย์ที่เกิดใหม่และโรงพยาบาลใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข

5. ผลผลิตและผลกระทบดังกล่าว สอดคล้องกับพันธสัญญาที่ CRCN ได้ให้ไว้ต่อแหล่งทุนสาธารณะ (ที่เป็นหลักได้แก่ สวรส. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. และ ร็อกกี้เฟลเลอร์) อย่างเด่นชัดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ แม้ว่ายังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแสดงให้เห็นการนำไปใช้ประโยชน์ดังกล่าวแล้วก็ตาม อีกทั้งยังมีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับ การสืบสานการพัฒนาและใช้ศักยภาพการวิจัยที่เกิดขึ้นในระยะยาว

6. ปัญหาอุปสรรคสำคัญในการทำงานของ CRCN ประกอบด้วย เงื่อนไขภายนอกและภายใน CRCN ได้แก่

6.1 สภาวะคอขวดในการพิจารณาทางจริยธรรม

6.2 สภาวะพร้อมกำลังคนรองรับการวิจัยเนื่องจากระบบแรงจูงใจและบันไดวิชาชีพไม่เอื้ออำนวย

6.3 ภายใน CRCNขาดภาวะการนำและการบริหารจัดการให้สามารถปรับปรุง พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และวิธีทำงานอย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กรเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จาก ปริมาณและคุณภาพผลงานวิจัยยังจำกัดมากเมื่อเทียบกับองค์กรระดับสากล หรือแม้แต่ HITAPซึ่งเป็นองค์กรภายในประเทศ เช่นเดียวกับการเชื่อมโยงผลการวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ก็ยังจำกัดการยกระดับศักยภาพด้านการวิจัยของเครือข่ายที่ยังจำกัดเฉพาะหน่วยสังกัดของนักวิจัยหลัก

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบายระดับประเทศ

1. เพื่อยกระดับขีดความสามารถด้านการวิจัยคลินิก อันจะส่งผลต่อคุณภาพบริการโดยรวมและรองรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพจากฐานความหลากหลายทางชีวภาพของประเทศไทยในอนาคต ตลอดจน การใช้ประโยชน์จากแหล่งทุนวิจัยคลินิกข้ามชาติให้คุ้มค่ากว่าที่เป็นอยู่ ควรพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอันได้แก่ องค์การจัดการการวิจัยคลินิกทั้งด้านคนและเงินทุน กฎเกณฑ์และกลไกกลั่นกรองทางจริยธรรมการจัดสรรทุนวิจัยระยะยาว และมากเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคลินิกรุดก้าว

2. เพื่อให้เกิดบรรยากาศการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์ในการระดมทุนและจัดสรรทุนวิจัย รัฐบาลควรสร้างแรงจูงใจทางภาษีเป็นการเฉพาะเพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการวิจัยในภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร

3. เพื่อให้เกิดมวลวิกฤต (critical mass) รองรับการศึกษาทางคลินิก โรงเรียนแพทย์และมหาวิทยาลัยวิจัย ควรพิจารณาแยกสายงานวิจัยออกจากสายงานบริการ/สอน ให้ชัดเจนด้วยระบบการสรรหาและบัณฑิตวิชาชีพที่มีจุดเน้นหนักและการสนับสนุนแตกต่างกันแต่เกื้อกูลกัน เวที กสพท.น่าจะเป็นจุดตั้งต้นในการหารือเพื่อจุดประกายและผลักดันให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

4. เพื่อทำให้ความรู้จากการวิจัยคลินิกกระแสหลักได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยและชุมชนมากขึ้น ควรส่งเสริมการวิจัยคลินิกพรมแดนใหม่ที่เรียกว่า translational research; comparative effectiveness research; practice-based research

ข้อเสนอต่อCRCN

1. ควรให้ความสำคัญกับพันธกิจในการเชื่อมโยงผลการวิจัยไปสู่เวชปฏิบัติและนโยบายให้ชัดเจนมากขึ้นและได้สมดุลกับการสร้างนักวิจัยและการทำวิจัย

2. ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการภายในให้มี

2.1 ผู้อำนวยการทำงานเต็มเวลาเพื่อให้สามารถแปรนโยบายของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายไปสู่การปฏิบัติจนบรรลุประสิทธิผล (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) มากขึ้นอย่างก้าวกระโดด รวมทั้งการนำพาองค์กรให้ปรับตัวได้กระฉับกระเฉงมากขึ้น กล่าวอีกนัย ก็คือการวางแผน บริหารแผนอย่างเป็นพลวัตร (dynamic planning and acting) ชนิดกั๊กติด

2.2 กลไกสื่อสารสาธารณะที่เข้มแข็ง ในการสร้างกระแสสังคมบนฐานความรู้ที่คมชัดและน่าเชื่อถือ ได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. พัฒนารูปแบบการทำงานที่เชื่อมโยงการตั้งโจทย์และผลผลิตกับผู้ใช้กลุ่มต่างๆ ตลอดจนสาธารณชนมากขึ้น จนได้รับเสียงสนับสนุนและข้อเสนอแนะอย่างเป็นรูปธรรมจากภาคประชาสังคม และเห็นภาพชัดเจนว่า ผลผลิตของCRCN นำไปสู่การปรับปรุงเวชปฏิบัติและนโยบาย โดยพิจารณาทางเลือกดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 วิเคราะห์แล้วเชื่อมโยง โจทย์สุขภาพสำคัญของประเทศ ความต้องการของแหล่งทุน ศักยภาพการวิจัยทางคลินิกของภาควิชาหน่วยบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ (problem-based research mapping)

3.2 วิเคราะห์แล้วเชื่อมโยง โจทย์สุขภาพสำคัญของภูมิภาคหรือกลุ่มจังหวัด ความต้องการของแหล่งทุน ศักยภาพการวิจัยทางคลินิกของภาควิชาหน่วยบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ (area-based research mapping)

3.3 วิเคราะห์แล้วเชื่อมโยง ทางเลือกในการแก้ โจทย์สุขภาพสำคัญของประเทศ/ภูมิภาคหรือกลุ่มจังหวัด ความต้องการของแหล่งทุน ศักยภาพการวิจัยทางคลินิกของภาควิชาหน่วยบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ (solution-based research mapping)

ทั้งนี้ ไม่ว่าจะอาศัยทางเลือกใดข้างต้น ควรผสมผสานกับกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนและช่องทางอื่นที่นอกเหนือจากเวทีวิชาการ/แหล่งทุน เพื่อยกระดับความเข้าใจและค่านิยมของสังคมไทย ไปสู่การสนับสนุนการสร้างความรู้แทนที่จะบริโภคความรู้เท่านั้น ที่สำคัญไม่น้อยกว่ากันคือ การปล่อยวางวิธีบริหารการวิจัยโดยเอารูปแบบการวิจัยเป็นสำคัญ (research design oriented)

4. พัฒนารูปแบบการทำงานที่สามารถผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับสากลควบคู่ไปกับการเสริมสร้างศักยภาพด้านการวิจัยให้กับประเทศพร้อมกันโดยใช้เวลาอย่างคุ้มค่ามากขึ้น โดยพิจารณาทางเลือกดำเนินการดังต่อไปนี้

4.1 วิเคราะห์ภาควิชาหน่วยวิจัยให้เห็นความแตกต่างชัดเจนในด้านขีดความสามารถและความมุ่งมั่นในการผลิตผลงาน เพื่อกำหนดวิธีทำงานและเป้าหมายที่สอดคล้อง โดยอาจจำแนกเป็น 3 ระดับได้แก่

ก) ภาควิชาที่พึ่งตนเองได้มากอย่างเช่น กลุ่มวิสัญญี ส่วนนี้อาจต้องการเพียงทุนวิจัยและ/หรือความเชื่อมโยงกับผู้ใช้งานวิจัยระดับนโยบาย จึงเป็นภาควิชาที่มีโอกาสมากที่จะผลิตผลงานได้ทันเวลาและได้คุณภาพ การหมั่นหมาย (engagement) ควรเป็นไปในลักษณะร่วมคิดร่วมทำระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน (expert-expert joint venture)

ข) ภาควิชาที่พึ่งตนเองได้ปานกลางอย่างเช่น โรงเรียนแพทย์ใหม่บางแห่ง ส่วนนี้อาจต้องการ ความช่วยเหลือบางส่วนในการ วางแผนและดำเนินการวิจัย ทุนวิจัยและ/หรือความเชื่อมโยงกับหน่วยบริการและผู้ใช้ผลงานวิจัยระดับนโยบาย จึงเป็นภาควิชาที่มีโอกาสปานกลางที่จะผลิตผลงานได้ทันเวลาและได้คุณภาพ การหมั่นหมาย(engagement)ความเป็นไปในลักษณะร่วมคิดร่วมทำระหว่างนักวิจัยหน้าใหม่กับผู้เชี่ยวชาญ(expert-new comer joint venture)

ค) ภาควิชาที่พึ่งตนเองได้น้อย อย่างเช่น รพศ. รพท. โรงพยาบาลชุมชน ส่วนนี้ยังต้องการ ความช่วยเหลือส่วนใหญ่ในการ วางแผนและดำเนินการวิจัย ทุนวิจัยและ/หรือความเชื่อมโยงกับหน่วยบริการและผู้ใช้ผลงานวิจัยระดับนโยบาย จึงเป็นภาควิชาที่มีโอกาสน้อยที่จะผลิตผลงานได้ทันเวลาและได้คุณภาพ การหมั่นหมาย (engagement) ความเป็นไปในลักษณะให้หัดทำตามทีผู้ผู้เชี่ยวชาญกำหนด และกำกับใกล้ชิด(apprentice-mentor relationship)

4.2 การถ่วงดุลอย่างพลวัต(dynamic equilibrium) ระหว่างทรัพยากร(แหล่งทุนและ/หรือพลังวิชาการ) ต่างประเทศ กับทรัพยากรของไทย ความแตกต่างอย่างเด่นชัดระหว่างสองแหล่งได้แก่ ความคาดหวังต่อคุณภาพของ ผลงานวิจัย ขีดความสามารถในการผลิตงานวิจัย(การกลั่นกรองทุนไปจนถึงการรายงานผล) และการให้ความสำคัญต่อโจทย์วิจัยระดับประเทศ ในอุดมคติ ควรมุ่งสู่การผนึกประสานจุดเด่นของแต่ละแหล่งเพื่อตอบโจทย์สำคัญของประเทศ ไทย รองลงมาคือ การอาศัยจุดเด่นของแหล่งต่างประเทศเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการวิจัยของไทยโดยยอมแลกกับการวิจัยเรื่องที่สำคัญต่อประเทศไทยน้อยลง

ข้อจำกัดของการประเมินผล

แม้ได้พยายามค้นคว้าหลักฐานจาก 3 แหล่งเพื่อตรวจสอบซึ่งกันและกัน หรือทดแทนส่วนขาดของกันและกัน แล้วก็ตาม การประเมินผลนี้ก็ยังมีข้อจำกัดโดยสรุปได้ดังนี้

1. สัดส่วนการตอบสนองต่อแบบสอบถามต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย และเชื่อว่า ทิศทางของอคติน่าจะเป็นไปในทางบวกต่อ CRCN มากกว่า ทางลบ เมื่อเปรียบเทียบพบว่า กลุ่ม คณะกรรมการที่กำกับดูแล CRCN และหัวหน้าโครงการวิจัย ซึ่งใกล้ชิด CRCN ให้ความเห็นไปในทางบวกต่อ CRCN มากกว่า กลุ่มนักวิจัย ซึ่งห่างไกล CRCN

2. ความเห็นที่ค่อนข้างหลากหลายเกี่ยวกับประเด็นต่างๆในการให้สัมภาษณ์ อาจบ่งชี้ความหลากหลายที่มีอยู่จริง และ/หรือ อคติในการได้กลุ่มตัวอย่าง (selection bias) ตลอดจนวิธีการสัมภาษณ์ (measurement bias) ซึ่งต้องอาศัยความทรงจำของผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาหลายปี ตลอดจนจังหวะเวลา และระยะเวลาที่ผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับงานของ CRCN ก็แตกต่างกันตลอด 10 ปีมานี้

3. การเลือกตัวเปรียบเทียบ(comparators) เพื่อช่วยให้เห็นภาพเชิงเปรียบเทียบเมื่อพิจารณา สมรรถนะการดำเนินงานของ CRCN เป็นเรื่องยาก เพราะในประเทศไทย ยังไม่มีองค์กรใดแสดงบทบาทในขอบเขตและลักษณะเดียวกับ CRCN ในกรณีตัวอย่างต่างประเทศ ตัวเปรียบเทียบก็ดำเนินงานในบริบทที่แตกต่างจากประเทศไทย ทั้งสองกรณี การเข้าถึงเอกสารเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบก็มีข้อจำกัด ทำให้ไม่ได้หลักฐานที่ครบทุกแง่มุมที่ต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึง รายงานการประเมินผลสมรรถนะขององค์กรที่นำมาเปรียบเทียบ

สารบัญ

ที่มา.....	12
วัตถุประสงค์เพื่อ.....	15
สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
ระเบียบวิธีวิจัย การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม (Empowerment evaluation).....	17
ประชากรเป้าหมาย.....	17
การเลือกตัวอย่าง และวิธีการเก็บข้อมูล.....	19
การสืบค้นและทบทวนวรรณกรรม	19
การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม	20
การสำรวจด้วยแบบสอบถาม	21
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
แนวคิดพื้นฐานที่ใช้ประกอบการประเมิน	22
ผลการประเมิน	23
การประเมินบริบทแวดล้อม (context)	23
การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input ตาม CIPP Model).....	28
การประเมินกระบวนการ (Process ตาม CIPP Model).....	31
การประเมินผลผลิตหรือผลลัพธ์ของโครงการ (output/outcome ตาม CIPP Model).....	35
ผลผลิต.....	35
ผลลัพธ์.....	37

ผลกระทบ	40
แนวคิดเรื่องความทันสมัย	40
แนวคิดเรื่องปฏิบัติการทางสังคม	41
วิเคราะห์สมรรถนะการดำเนินงานของ CRCN (performance) โดยเปรียบเทียบระหว่างผลผลิตและผลลัพธ์กับทรัพยากรที่ใช้ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงสมรรถนะขององค์กรวิชาการอื่นที่เกี่ยวข้อง	44
ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานของ CRCN	48
สรุปข้อค้นพบสำคัญ	49
อภิปราย	51
ข้อเสนอแนะ	57
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ	57
ข้อเสนอแนะต่อCRCN	58
ภาคผนวก แยกรวมไว้อีกเล่มต่างหาก ดังนี้	
ภาคผนวกที่ 1 กรอบการสัมภาษณ์โครงการพัฒนาเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) ตามพันธกิจของ CRCN	
ภาคผนวกที่ 2 การกระจายจำนวนผู้กลุ่มเป้าหมายที่ติดต่อและที่ให้สัมภาษณ์จริง แจกแจงตามโครงการวิจัย	
ภาคผนวกที่ 3 ชุดคำถามเพื่อเรียนรู้การทำงานของเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) 13 หน้า	
ภาคผนวกที่ 4 ชุดคำถามเพื่อเรียนรู้การทำงานของเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) 9 หน้า	
ภาคผนวกที่ 5 ผลการสำรวจด้วยแบบสอบถาม	
ภาคผนวกที่ 6 ตัวอย่างการวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วย SWOT analysis และการขับเคลื่อนกลยุทธ์ด้วย balanced score card	

ที่มา

ตราบเท้าที่ ความจริงยังปรากฏว่า “ของฟรีไม่มีในโลก” การใช้จ่ายเพื่อให้ได้สิ่งหนึ่งๆมา ย่อมสะท้อนความสำคัญที่ผู้จ่ายให้กับเรื่องนั้นๆ

ข้อเท็จจริงปรากฏว่า การใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของคนไทยในระดับครัวเรือน ร้อยละ 79 เป็นไปเพื่อการซื้อบริการสุขภาพและยา⁴ แสดงว่า คนไทยให้ความสำคัญกับการซื้อสองสิ่งนี้เมื่อคำนึงถึงการทำนุบำรุงรักษาสุขภาพ เมื่อผนวกกับการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพประชาชนโดยภาครัฐ ทั้งประเทศก็ใช้จ่ายมากถึง 3% ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดเพื่อสองสิ่งนี้นั้นเช่นกัน

การที่สังคมไทยและประชาชนไทยแต่ละคนให้ความสำคัญกับบริการสุขภาพและยามากเพียงนั้น ก็มาจากความเชื่อว่า สองสิ่งนี้คือคำตอบของการมีสุขภาพดี เมื่อย้อนมองประวัติศาสตร์การแพทย์ไทย ก็ไม่น่าประหลาดใจที่เกิดความเชื่อเช่นนั้น เพราะวิทยาการทางการแพทย์ได้พิสูจน์แล้วซ้ำแล้วซ้ำเล่ามานานกว่า 100 ปีว่า การแพทย์สมัยใหม่ช่วยพลิกชะตากรรมของคนไทยที่ดูเหมือนสิ้นหวัง ให้มีความหวัง ไม่ว่าจะมองในมิติความคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ หรือกระทั่งชีวิต

หัวใจแห่งความสำเร็จของบริการการแพทย์ ก็คือ องค์ความรู้ ที่ได้รับการพัฒนาต่อยอดไม่หยุดยั้ง ทั้งโดยการนำเข้ามาจากต่างประเทศ และการพัฒนาสร้างสรรค์ขึ้นเองโดยคนไทย

ข้อจำกัดของความรู้ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ก็คือความไม่ลงรอยกับบริบทของสังคมไทยซึ่งแตกต่างในหลายประการจากบริบทที่ความรู้นั้นๆถือกำเนิดขึ้นในต่างแดน ไม่เพียงเท่านั้น ความหลากหลายของบริบทในแต่ละท้องถิ่นของประเทศไทย ก็ทำให้การนำความรู้จากที่หนึ่งไปใช้ในที่หนึ่งไม่ตรงไปตรงมา ความรู้อันเป็นสากลโดยสมบูรณ์แบบจึงหาได้มีอยู่จริง ด้วยเหตุนี้ จึงมีคำว่า efficacy และ effectiveness แยกจากกัน ไม่ว่าจะพูดถึงยา หรือเทคโนโลยีการแพทย์ชนิดใดก็ตาม ความสามารถในการสร้างความรู้ของแต่ละท้องถิ่นจึงมีความหมายขึ้นมาอย่างน่าสนใจยิ่งนัก ที่ผ่านมารถอดยุคการแพทย์สมัยใหม่ลงหลักปักฐานในประเทศไทย ก็มีความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะพึ่งตนเองด้วยการพัฒนาความสามารถดังกล่าว เช่น การนำเข้าผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศในยุคก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ที่ศิริราชพยาบาลและรามาธิบดี การส่งออกคนไทยไปเรียนวิชาแพทย์ ไปเรียนการวิจัยทางการแพทย์ การจัดตั้งสถาบันส่งเสริมการวิจัยอย่างเช่น สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น

⁴ IHPP บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537 – 2544 National Health Accounts in Thailand 1994 – 2001.

<http://ihppthaigov.net/publication/attachresearch/47/chapter1.pdf>

งานวิจัยทางคลินิก (Clinical research)⁵ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Clinical trial⁶ research ที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ เป็นการวิจัยที่ต้องลงทุนสูง ทั้งจำนวนเงิน จำนวนนักวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายครั้งที่ต้องให้เครื่องมือราคาแพง เป็นการวิจัยที่ต้องการจำนวนตัวอย่างอาสาสมัครที่มากเพียงพอที่จะสามารถตอบใจทวิวิจัยได้อย่างมีคุณภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ในการปฏิบัติงานจริง^{7,8} แม้ศูนย์วิจัยทางคลินิกประจำสถาบันแพทย์ หรือมหาวิทยาลัยของประเทศแต่ละแห่งจะพยายามสนับสนุนการวิจัยประเภทนี้ ก็สามารถผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนานาชาติได้เพียงเล็กน้อย เครือข่าย (Network) การวิจัยทางคลินิกจึงมีความจำเป็นเพื่อที่จะเชื่อมโยง สนับสนุน และพัฒนาการวิจัยประเภทนี้ ให้เกิดการทำงานร่วมกันของทีมงานวิจัยจากหลายสถาบัน (multicenters) หลากหลายความชำนาญ (multidiscipline) ให้เกิดทักษะการทำงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันทรัพยากรวิจัยในระหว่างสถาบัน กลไกประสานงานของเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (Clinical Research Collaborating Network-CRCN) จึงมีความจำเป็นในประเทศไทย

9 ปีมานี้เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) จัดตั้งขึ้นตามประสงค์ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) โดยริเริ่มจากการสนับสนุนของมูลนิธิโรคกีเฟิลเลอร์เมื่อปีพ.ศ. 2543 เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารงานวิจัยทางคลินิกแบบสหสถาบัน (collaborative research management/capacity development) ที่รองรับความจำเป็นในการทำวิจัยในสถาบันการศึกษาในลักษณะของ collaborative research เพื่อเพิ่มคุณภาพประสิทธิภาพของการบริการการแพทย์ของประเทศและได้รับทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (ปี พ.ศ. 2545-2551) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) (ปี พ.ศ.2548-2552) ในแผนงานพัฒนาเทคโนโลยีในการสร้างองค์ความรู้และใช้ประโยชน์จากงานวิจัยทางด้านคลินิกและการพัฒนาระบบจัดการข้อมูลในงานวิจัยอย่างมีคุณภาพและในปี 2551ได้รับทุนสนับสนุนจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย (กสพท.) เพื่อสนับสนุนการบริหารของเครือข่ายและจัดตั้งศูนย์วิจัยทางคลินิกประจำสถาบันแพทย์ (Clinical Research Center: CRC) นอกจากนี้ยังได้มีการจดทะเบียนก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมวิจัยทางการแพทย์เพื่อทำหน้าที่เป็นองค์กรนิติบุคคลของ CRCN

⁵NIH defines clinical research as: (1) Patient-oriented research. Research conducted with human subjects (or on material of human origin such as tissues, specimens and cognitive phenomena) for which an investigator directly interacts with human subjects. Excluded from this definition are in vitro studies that utilize human tissues that cannot be linked to a living individual. Patient-oriented research includes: (a) mechanisms of human disease, (b) therapeutic interventions, (c) clinical trials, or (d) development of new technologies. (2) Epidemiologic and behavioral studies. (3) Outcomes research and health.

⁶The NIH defines a clinical trial as a prospective biomedical or behavioral research study of human subjects that is designed to answer specific questions about biomedical or behavioral interventions (drugs, nutritional supplements, surgical intervention, or devices). Clinical trials are used to determine whether new biomedical or behavioral interventions are safe, efficacious, and effective. Behavioral clinical trials involving an intervention to modify behavior (diet, physical activity, cognitive therapy, etc.) fit this definition of a clinical trial.

⁷Lawrence M.Friedman, Curt D.Furberg , and David L.DeMets, Fundamentals of clinical trials. 1998, Springer.p. 361.

⁸National Institute on Aging-US National Institutes of Health.NIA Glossary of Clinical Research Terms. [cited 2009 16 August]; Available from: <http://www.nia.nih.gov/NR/rdonlyres/D95A1337-6340-4C95-96F9-ABD3FD3C0F03/0/NIA Glossary of Clinical Research Terms FINAL.doc>.

ทั้งเป้าประสงค์ (purpose) และการคลี่คลายของ CRCN เป็นปรากฏการณ์ที่น่าสนใจ ในแง่ความพยายามที่จะเพิ่มคุณค่าให้แก่งานทางคลินิกที่เกิดขึ้นทุกวันทั่วประเทศ โดยอาศัยกระบวนการวิจัยอันเป็นวิธีสร้างความรู้อย่างเป็นระบบในรูปแบบของเครือข่าย จึงแตกต่างจากสภาพส่วนใหญ่ของงานทางคลินิกซึ่งเป็นไปโดยอาศัยความรู้ที่ผู้ให้บริการแต่ละคนสะสมไว้ระหว่างการศึกษามากอบรวมและประสบการณ์ส่วนตัวที่ค่อนข้างเป็นเอกเทศเท่านั้น ทั้งที่บริบททางคลินิกเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอและยากต่อการรับมือโดยลำพังความรู้ที่มีจำเพาะของแต่ละคลินิกหรือแต่ละสถาบัน

คำกล่าว ว่า “หนึ่งบวกหนึ่งไม่เท่ากับสอง ในทางคลินิก” สะท้อนให้เห็นความสลับซับซ้อนในระบบงานคลินิก ซึ่งหมายความว่า การดำเนินการใดๆ อาจได้ผลทั้งที่ตรงตามหรือคลาดเคลื่อนไปจากความคาดหวัง ความเข้าใจทั้งสองส่วนรวมทั้งที่มาที่ไป จึงเป็นเรื่องน่าสนใจและจะยังประโยชน์ต่อไปในงานของ CRCN หรือต่อการขยายผลต่อยอดจากงานของ CRCN

ด้วยพื้นฐานความเข้าใจเช่นนี้ การประเมินผลความคลี่คลายของCRCN จึงไม่ควรจำกัดขอบเขตตามที่วิสัยทัศน์และพันธกิจของ CRCN กำหนดไว้เท่านั้น (ดังแสดงในกรอบข้างล่าง) หากยังพึงสอดส่องมองหาความคลาดเคลื่อนทั้งในทางที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ อันอาจจะนำไปสู่สมมติฐานใหม่สำหรับการพัฒนางานทางคลินิกบนฐานความรู้ นั่นคือ มุ่งประเมินผลเพื่อการเรียนรู้ (learning)

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรเครือข่ายสนับสนุนและพัฒนาระบบการทำวิจัยคลินิกแบบสหสถาบันระดับชาติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน

พันธกิจ:

1. สร้างงานวิจัยคลินิกสหสถาบันที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน
2. พัฒนาระบบการจัดการงานวิจัยด้านคลินิกสหสถาบันและสร้างระบบสนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัยคลินิกสหสถาบันและการจัดการข้อมูลอย่างมีคุณภาพ
3. ประสานจัดหาทุนสนับสนุนและบริหารจัดการทุนเพื่อพัฒนางานวิจัยคลินิกสหสถาบัน
4. เป็นศูนย์จัดการโครงการวิจัยของงานวิจัยระดับประเทศ
5. พัฒนาฝึกอบรมบุคลากรทางการวิจัย

โดยที่ CRCN ทำงานด้วยทุนของสาธารณะ (สนับสนุนโดย สวรส. และ วช. เป็นหลัก) การประเมินผลก็ต้องแสดงให้เห็นว่า CRCN รับผิดชอบต่อความผูกพันตามสัญญาที่รับทุนได้มากน้อยเพียงใด (accountability) ด้วยเงื่อนไข วิธีการอะไร

และเป็นไปโดยคุ้มค่าสักแค่ไหน (performance) ทำได้ดี งานของ CRCN ได้ยังประโยชน์ต่อสังคมไทยในแง่ใดบ้าง นอกเหนือจากการบรรลุข้อผูกพันฯ (utility or social impacts)

ประเด็นสุดท้าย นับเป็นสาระสำคัญประการหนึ่งในบันทึก “สรุปประเด็น เพื่อประเมินและทบทวนการดำเนินงานของ CRCN” เมื่อ 4 กรกฎาคม 2552⁹ ซึ่งที่ประชุมให้ข้อสังเกตว่า ผลการประเมินยังจำกัดเฉพาะผลผลิต อีกทั้งการประเมินตามที บันทึกนี้พาดพิง ยังไม่ได้เป็นไปในลักษณะการวิจัยเต็มรูปแบบ

โครงการประเมินผลที่นำเสนอในที่นี้จึงมุ่งหวังที่จะดำเนินการในลักษณะการวิจัยประเมินผล เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ ผู้มีส่วนได้เสีย 4 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ แหล่งทุน และองค์กรวิจัยอื่นๆ นอกเหนือจาก CRCN

วัตถุประสงค์เพื่อ

1. เปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์(outputs & outcomes)ของงาน CRCNกับข้อผูกพันตามสัญญาเงินทุน (accountability) ตลอดจนอธิบายที่มาที่ไปของความคลาดเคลื่อนที่อาจค้นพบ
2. ค้นหาความเชื่อมโยงระหว่างผลกระทบทั้งทางบวกและลบโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบทางสังคม (social impacts) ที่น่าจะเกิดจากผลการดำเนินงานของ CRCN
3. วิเคราะห์สมรรถนะการดำเนินงานของ CRCN (performance) โดยเปรียบเทียบระหว่างผลผลิตและผลลัพธ์กับ ทรัพยากรที่ใช้ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงสมรรถนะขององค์กรวิชาการอื่นที่ใกล้เคียง เช่น HITAP, IHPP เป็นต้น

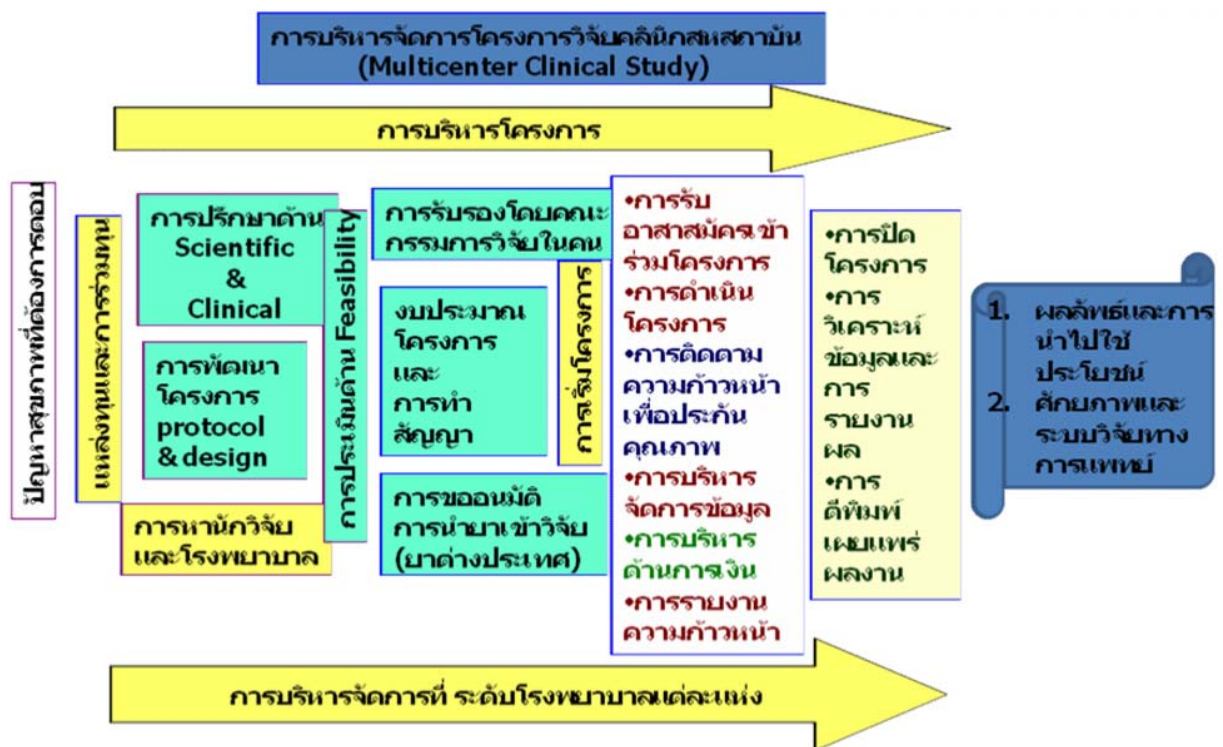
สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้มีส่วนได้เสียเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนงานทางคลินิกบนฐานความรู้
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อCRCNเกี่ยวกับแนวทางการใช้โอกาสพัฒนางานของตนในอนาคต

ระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน(นับจากวันลงนามในสัญญา)

⁹เอกสารภายในของ CRCN บันทึกโดย ดร.กนกรัตน์ ลิขิตศิริกุล เผยแพร่แก่ผู้เสนอproposalนี้ เมื่อ 4 กันยายน 2552 ณ ห้องประชุม CRCN ชั้น 4 อาคารวิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขต ผลผลิต ผลลัพธ์ กิจกรรมและปัจจัยนำเข้าของทุกหน่วยในเครือข่าย CRCN นับแต่เริ่มดำเนินการจนถึง 30 กันยายน 2552 ดึงมืองค์ประกอบสรุปเป็นกรอบแนวคิดตาม รูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการบริหารจัดการงานวิจัยของ CRCN10

เนื่องจากโครงการที่เครือข่ายฯดำเนินการนั้นครอบคลุม 17 โรค¹⁰ ในการประเมินผู้ประเมินจะพยายามศึกษาโครงการวิจัยและกิจกรรมต่างๆให้ครบ 17โรค(ซึ่งมีรายงานตีพิมพ์แล้ว 73 ชิ้น) เพื่อที่จะบอกถึงคุณภาพการดำเนินงานของเครือข่ายให้มากที่สุด โดย

- 1) ผู้ประเมินจะศึกษารายงานผลการวิจัย หรือบันทึกรายงานกิจกรรม และผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ของทุกโครงการ
- 2) ผู้ประเมินจะสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับทั้งหัวหน้าโครงการวิจัย และผู้มีส่วนร่วมอื่นๆ

¹⁰ เครือข่ายวิจัยคลินิกสถาบันเอกสารอธิบายแนวทางและประสบการณ์ที่ผ่านมาของเครือข่ายวิจัยคลินิกสถาบัน ด้วยความอนุเคราะห์ของเครือข่ายวิจัยคลินิกสถาบัน

3) ในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มตามข้อ 2) นั้นผู้ประเมินจะสัมภาษณ์โครงการวิจัยทุกชุดโครงการหรือกลุ่มโครงการ ทั้งนี้ในการคัดเลือกดังกล่าวผู้ประเมินจะปรึกษากับเจ้าหน้าที่ของเครือข่ายที่รับผิดชอบในการติดตามดูแลโครงการต่างๆ ด้วย

4) ผู้ประเมินหวังว่าขอบเขตการศึกษาเช่นนี้จะทำให้ทั้งมีความเป็นไปได้ในการประเมิน และสามารถสะท้อนความเป็นจริงในการดำเนินงานของเครือข่ายได้ทั้งหมด

ระเบียบวิธีวิจัย การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม (Empowerment evaluation)

ประชากรเป้าหมาย

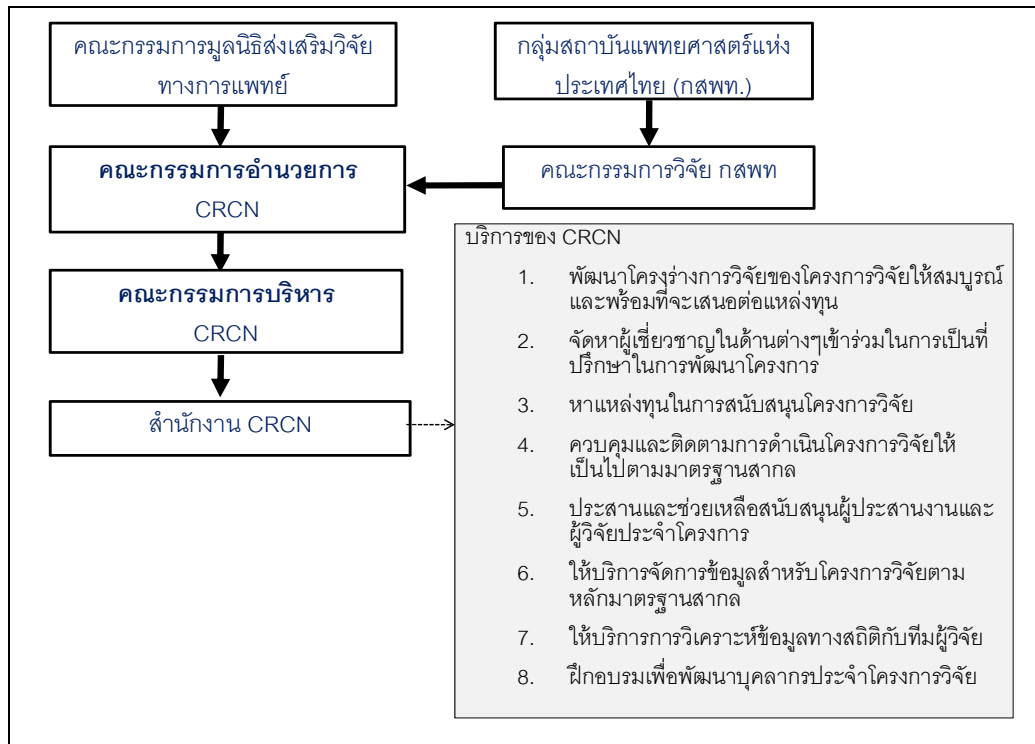
1. หัวหน้าโครงการวิจัย และผู้บริหารหน่วยต้นสังกัดของหัวหน้าโครงการวิจัย แต่ละหน่วยงานในเครือข่ายฯ และผู้มีส่วนร่วมกับอื่นๆ

2. แหล่งทุนวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารที่ติดต่อดirectกับเครือข่ายฯ

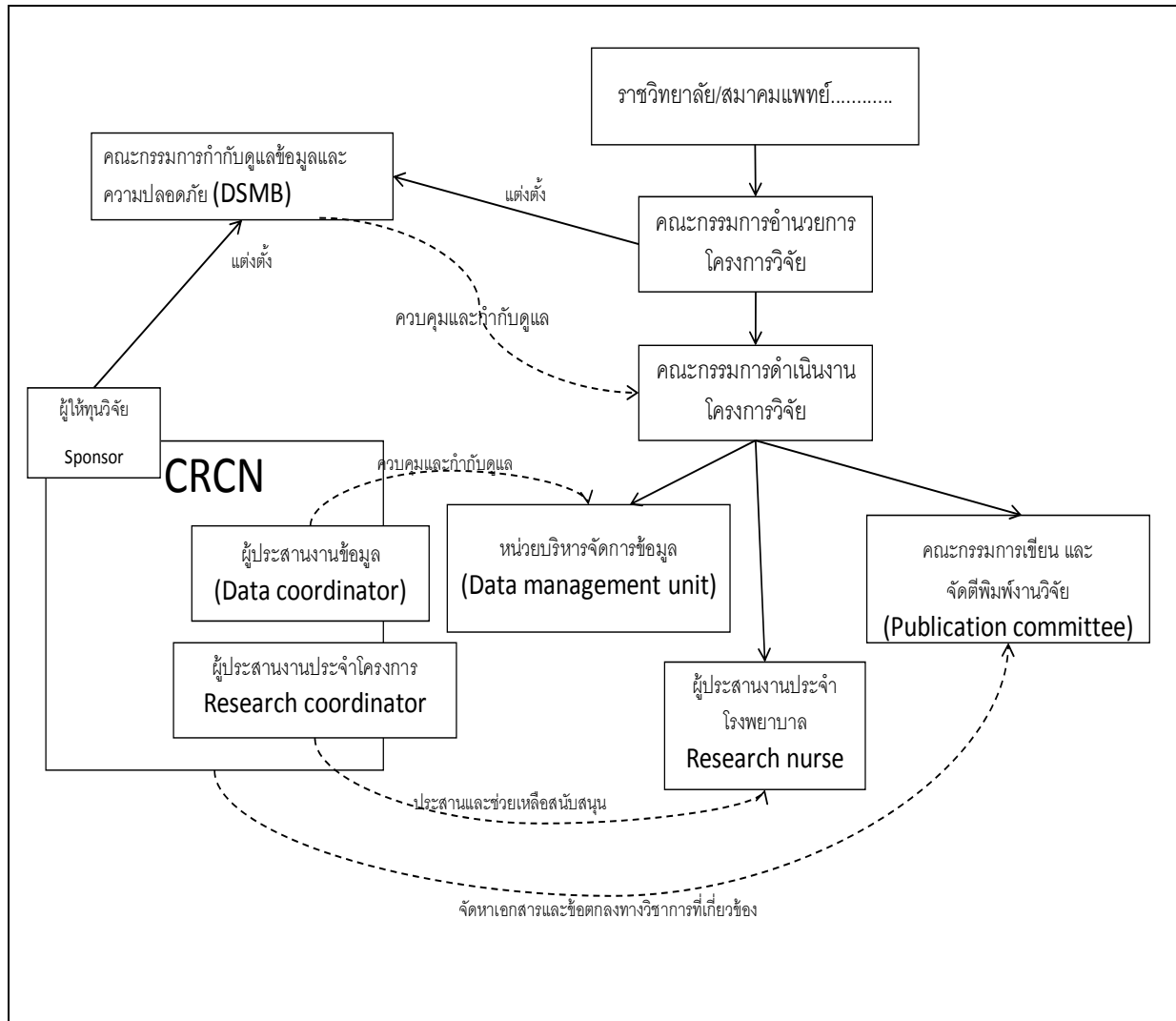
3. บุคคลในโครงสร้างการบริหารจัดการของเครือข่ายฯ (ดังรูปข้างล่าง)

4. แพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลินิก ผู้เป็นกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัย

5. หน่วยงานนโยบายสุขภาพ เช่น สปสช. กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม คณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



รูปที่ 2 โครงสร้างการบริหารจัดการของCRCN



รูปที่ 3 โครงสร้างของงานวิจัยแต่ละโครงการวิจัย

การเลือกตัวอย่าง และวิธีการเก็บข้อมูล

การสืบค้นและทบทวนวรรณกรรม

ครอบคลุม ผลงานวิจัยคลินิกสหสถาบันที่ตีพิมพ์ โดยอาศัยการสืบค้นสองช่องทางหลัก ได้แก่ การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตผ่าน PubMed ด้วยคำดัชนี multicenter, clinical, trial, study, thailand, limits, disease registry : 10 yrs, Englishและการติดต่อขอตรงจากสำนักงานที่ทีมงาน CRCN

การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

1. การเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ประเมินแบ่งผู้เกี่ยวข้องกับ CRCN ดังนี้

1) หัวหน้าโครงการวิจัย และผู้บริหารหน่วยต้นสังกัดของหัวหน้าโครงการวิจัย แต่ละหน่วยงานในเครือข่ายฯ และผู้มีส่วนร่วมอื่นๆ

2) แหล่งทุนวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารที่ติดต่อดirectกับเครือข่ายฯ

3) บุคคลในโครงสร้างการบริหารจัดการของเครือข่ายฯ

4) แพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลินิก ผู้เป็นกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัย (เช่น อายุรแพทย์และพยาบาล หน่วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลัน ของโรงพยาบาลศูนย์)

5) หน่วยงานนโยบายสุขภาพ เช่น สปสช. กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม คณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกผู้บริหารสูงสุด และผู้บริหารระดับรองลงมาที่รับผิดชอบตรงกับเรื่องนั้นๆ ทุกคน

ตารางข้างล่างแสดงจำนวนตัวอย่างที่ติดต่อและที่ยอมให้สัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดจำนวนผู้ที่ยอมให้สัมภาษณ์กระจายตามบทบาทหน้าที่ในภาคผนวกที่ 2

ผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนที่ติดต่อ	จำนวนที่ยอมให้สัมภาษณ์
นักวิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการวิจัย	31	11
นักวิจัยร่วม	106	45
คณะกรรมการ และผู้บริหาร CRCN	28	15
ผู้บริหารแหล่งทุน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ และกลุ่มนโยบายอื่น	26	9
รวม	191	80

2. หลักเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ นักวิจัย อย่างน้อย 1 ท่านในแต่ละโครงการจะได้รับการสัมภาษณ์และกรรมการอำนวยการ กรรมการบริหาร CRCN ผู้บริหารแหล่งทุนวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารหน่วยงานนโยบายสุขภาพ ที่เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อได้ และตอบรับให้ผู้ประเมินทำการสัมภาษณ์

3. วิธีการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง ทีมผู้ประเมินฯ โทรศัพท์ติดต่อ และส่งจดหมายขออนุญาตสัมภาษณ์ พร้อมแนบแนวคำถามที่จะสัมภาษณ์ตามผู้ประเมินพัฒนาขึ้นจากวิสัยทัศน์ และพันธกิจของ CRCN (ภาคผนวกที่ 1) การขออนุญาตเวลาและวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์ และทีมผู้ประเมิน ซึ่งอาจเป็นการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

4. การสัมภาษณ์เป็นแบบ Semi-structured interview โดยใช้แนวคำถามที่พัฒนาขึ้น การสัมภาษณ์ใช้แนวทางการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ ประเด็นที่สัมภาษณ์จะลึกขึ้นกับบริบทในขณะสนทนาผู้สัมภาษณ์บันทึกย่อเนื้อหาทำให้สัมภาษณ์เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์เนื้อหาการสัมภาษณ์จะถูกบันทึกเป็นบทบันทึกการสัมภาษณ์อย่างละเอียดภายใน 24 ชั่วโมง

5. บันทึกการสัมภาษณ์ได้รับการวิเคราะห์โดยวิธีจับประเด็นเนื้อหา (Thematic content analysis) และการสร้างทฤษฎีหรือสมมติฐานที่อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Grounded theory method) โดยผู้สัมภาษณ์ได้ทำการสรุปประเด็นภายหลังการวิเคราะห์

การสำรวจด้วยแบบสอบถาม

1. สร้างแบบสอบถามโดยประยุกต์จากต้นฉบับของเครือข่ายวิจัยสหสถาบันโรคมะเร็ง¹¹. ประกอบความเห็นของผู้บริหาร CRCN ได้ชุดคำถาม 2 ชุด

a. ชุดแรก ความยาว 13 หน้าสำหรับคณะกรรมการที่กำกับดูแล CRCN และหัวหน้าโครงการวิจัย แยกชุดคำถามเป็น 6 ตอน (1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความเป็นไปของแต่ละองค์ประกอบใน CRCN 3. บริการของ CRCN 4. ผลกระทบจากการมี CRCN และภาพพจน์ของ CRCN 5. ความเป็นไปของแต่ละโครงการ 6. กระบวนการขอทุนและยื่นต่ออายุโครงการ) คำตอบสำหรับคำถามแต่ละข้อ ให้เป็นคะแนนจากต่ำสุด 1 คะแนน ไปถึงสูงสุด 5 คะแนน พร้อมกับมีช่องว่างให้เขียนคำตอบเพิ่มเติม ดังรายละเอียดในภาคผนวกที่ 3

b. ชุดที่สอง ความยาว 9 หน้าสำหรับนักวิจัยในโครงการแยกชุดคำถามเป็น 6 ตอน เหมือนชุดแรก แต่ต่างกันที่รายละเอียดของบางคำถาม ดังรายละเอียดในภาคผนวกที่ 4

¹¹ Sarah M. Greene, Gene Hart, Edward H. Wagner. Measuring and Improving Performance in Multicenter Research Consortia. Journal of the National Cancer Institute Monographs, No. 35, 2005: 26-32

2. กระจายแบบสอบถามทางไปรษณีย์ลงทะเบียน แล้วติดตามซ้ำ 1 รอบ ไปยังทุกคนในแต่ละกลุ่มข้างต้น ที่มีรายชื่อในทะเบียนของ CRCN ซึ่งปรากฏว่า สัดส่วนที่ตอบแบบสอบถาม ชุดที่ 1 คือร้อยละ 31.3 (ทั้งหมด 27คน) ชุดที่ 2 ร้อยละ 14.8 (ทั้งหมด 332 คน) ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์คำตอบจากแบบสอบถามสองชุดปรากฏในภาคผนวกที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ประเมินใช้ข้อมูลที่ได้ทั้งจากการทบทวนเอกสาร การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เชื่อมโยงเพื่อทราบและทำความเข้าใจลักษณะของการดำเนินโครงการและผลที่เกิดขึ้นทุกด้าน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวนี้ได้ดำเนินการไปตั้งแต่เริ่มศึกษาข้อมูลจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว โดยความหมายและความเข้าใจที่ได้ี้จะมีลักษณะของการสร้างความรู้จากฐานราก (Grounded Theory) ซึ่งช่วยให้มั่นใจได้ว่าผลการประเมินทั้งหมดได้จากการดำเนินงานและผลการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างแท้จริง

สำหรับข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วยการ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับคะแนน (ค่า ระหว่าง1-5) สำหรับแต่ละคำถามปรนัย ส่วนคำถามที่ให้ตอบแบบอัตนัย วิเคราะห์ด้วยการจับประเด็นที่ตรงกันไว้ด้วยกัน

แนวคิดพื้นฐานที่ใช้ประกอบการประเมิน

ดังที่กล่าวมาแล้วว่างานที่เครือข่ายฯ ได้ดำเนินการมานั้นมีความหลากหลายและซับซ้อน และผลที่เกิดขึ้นจากโครงการก็มีลักษณะเดียวกัน ลักษณะเช่นนี้จึงยากที่ผู้ประเมินจะเข้าใจความหมายต่างๆ ของโครงการและผลที่เกิดขึ้นจากโครงการได้โดยง่าย เพราะทุกเรื่องล้วนมีความสัมพันธ์ของผู้คนที่ซับซ้อนประกอบอยู่เสมอ ดังนั้นจำเป็นต้องมีแนวความคิดบางประการที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ประเมินเข้าใจความหมายต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น นอกเหนือจาก กรอบแนวคิดของเครือข่ายดังกล่าวข้างต้น

1. รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model

รูปแบบการประเมินโครงการที่รู้จักกันดีและใช้กันทั่วไปคือ CIPP Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่ช่วยให้มองภาพรวมของการดำเนินโครงการได้ทั้งหมด โดยแบ่งองค์ประกอบสำคัญของการประเมินโครงการเป็น 4 ส่วน ซึ่งปรากฏเป็นตัวอักษรย่อของคำว่า CIPP นั่นเอง

C ย่อมาจาก Context หมายถึงการประเมินบริบทแวดล้อม

I ย่อมาจาก Input หมายถึงการประเมินปัจจัยเบื้องต้น

P ย่อมาจาก Process หมายถึงการประเมินกระบวนการ

P ย่อมาจาก Product หมายถึงการประเมินผลผลิตหรือผลลัพธ์ของโครงการ

ทั้งนี้ผู้ประเมินได้อาศัยรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model เป็นแนวทางเบื้องต้นในการพิจารณาโครงการต่างๆ เพื่อจำแนกองค์ประกอบการประเมินได้อย่างเป็นระบบมากพอ

ผลการประเมิน

การประเมินบริบทแวดล้อม (context)

การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาและประชากร ทำให้ภาระโรคผันแปรจากกลุ่มโรคติดต่อและทุโภชนาการมาสู่โรคเรื้อรังและการบาดเจ็บโดยที่อัตราตายโดยรวมของประชากรลดลง¹² ตลอดระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา ระบบบริการสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการคลี่คลายสถานการณ์สุขภาพเสมอมา

ในขณะเดียวกัน ระบบบริการสุขภาพก็เป็นแหล่งที่มาสำคัญที่สุดของรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติด้วยสัดส่วนร้อยละ 78 (คิดเฉพาะบริการคนไข้ในและคนไข้นอก)ของทั้งหมดในปี พ.ศ.2550¹³ โดยที่แนวโน้มรายจ่ายสุขภาพกำลังขยายตัวด้วยตัวเลขโดยรวมต่อหัวเพิ่มจาก 2,160 บาทเป็น 4,992 บาทระหว่างปี พ.ศ.2537-2550 นำไปสู่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรอันจำกัด

หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงว่า รายจ่ายสุขภาพส่วนใหญ่มาจากการรักษาพยาบาลโดยที่ยามีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 29 - 35 ของรายจ่ายสุขภาพโดยรวม¹⁴ การที่มูลค่าการใช้จ่ายขยายตัวอย่างรวดเร็วบ่งชี้ความไม่เหมาะสมในการใช้จ่ายทั้งในแง่ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรซึ่งก็สอดคล้องกับรายงานวิจัยที่ค้นพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนบริษัทยานำไปสู่ความโน้มเอียงที่จะ ก) สั่งยาอย่างไม่เหมาะสม ข) รักษาทางยามากกว่ารักษาด้วยการไม่ใช้ยา และ ค) สั่งยาแพงทั้งๆที่มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับยาราคาถูกกว่า¹⁵

¹²Bureau of Health Policy and Plan.Thailand Health Profile 2005-2006. Page 168.(In Thai). Available from [http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=2]

¹³The NHA 2006-2007 WORKING GROUP.Thai National Health Accounts:sustainable updates of 2006 and 2007and diversification. 9 October 2009. <http://whothailand.healthrepository.org/browse?type=dateissued>

¹⁴Dr. Suwit Wibulpolprasert. Globalization and Access to Essential Drug:Case Study from Thailand. <http://www.haiweb.org/campaign/novseminar/suwit1.html>

¹⁵ Moynihan R &Cassels A. Selling sickness.Nation Books. New York. 2005 P.24.

นอกจาก ปัญหาการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าดังกล่าว กระบวนการรักษาพยาบาลโดยไม่เหมาะสม ยังทำให้เกิด “โรคหมอทำ” ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ดังปรากฏหลักฐานในประเทศสหรัฐอเมริกา ว่าเพียงปีเดียวจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้มากถึง 225,000 ราย¹⁶

โดยทฤษฎี การวิจัยทางคลินิก ควรเป็นเครื่องมือส่งเสริมเวชปฏิบัติที่สมเหตุสมผลโดยยึดประโยชน์ของคนไข้เป็นที่ตั้ง ดังคำสอนที่แพร่หลายในแพทยศาสตรศึกษาว่า “FIRST, DO NO HARM” ในทางปฏิบัติ การวิจัยทางคลินิกได้กลายเป็นเครื่องมือส่งเสริมการขายของธุรกิจยาผ่านการอุดหนุนแพทย์ทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ร่วมทำวิจัยทางคลินิก¹⁷ ด้วยลักษณะการอุดหนุนที่ยืดหยุ่นและเม็ดเงินจำนวนมากกว่าแหล่งทุนภาครัฐ จึงนำวิพากษ์ว่า การอุดหนุนการวิจัยโดยธุรกิจยาเป็นอุปสรรคใหญ่ต่อการส่งเสริมการวิจัยคลินิกด้วยทุนวิจัยของภาครัฐ

ในอีกด้านหนึ่ง เมื่อไม่นานมานี้ งานวิจัยคลินิกได้ก้าวล่วงเข้าสู่พรมแดนใหม่ เมื่อปรากฏงานวิจัยแนวหนึ่งมุ่งเน้นการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ(translational research; comparative effectiveness research; practice-based researchแล้วแต่จะเรียก) แทนที่จะสร้างความรู้ใหม่ในเรื่องปัจจัยเสี่ยง วิธีการรักษา การวินิจฉัย หรือ พยากรณ์โรค นักวิชาการบางกลุ่มกำหนดขอบเขตของการวิจัยพรมแดนใหม่นี้ดังตัวอย่างในรูปข้างล่าง

งานวิจัยคลินิกในพรมแดนใหม่นี้ ช่วยให้การสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพทั่วถึงมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การใช้ความรู้ อย่างเหมาะสม จนสามารถลดการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลานอนโรงพยาบาลตลอดจนค่าใช้จ่ายลงได้อย่าง น่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็นในงานศัลยกรรม¹⁸หรือหอบหืดผู้ป่วย¹⁹ อาจจะช่วยตระหนักถึงคุณค่าเช่นนี้ เมื่อปีพ.ศ.2552 รัฐบาลสหรัฐจึงลงทุนถึง 35 ล้านดอลลาร์เพื่อส่งเสริมการวิจัยประเภทนี้²⁰

¹⁶Barbara Starfield, Is US Health Really the Best in the World? JAMA, July 26, 2000—Vol 284, No. 4

¹⁷Angell M. The truth about the drug companies. Random House. New York. 2004.

18A.B. Haynes and Others. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009; 360:491-9.

19Peter Pronovost et al. An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU. N Engl J Med 2006; 355:2725-2732

²⁰<http://www.nytimes.com/2009/02/16/health/policy/16health.html>

Figure 2: Volume of Comparative Effectiveness Research*

Sources	Head-to-Head Trials with Elements of Real-world Setting	OBSERVATIONAL STUDIES		Syntheses (Simulation/ Modeling or Systematic Review)
		Registry Studies	All Other Observational Studies (Primary and Secondary Data)	
Interviews with funders or those who self-fund	81	78	256	202
Clinicaltrials.gov	Phase III	1	37	0
	Phase IV			
	559	19		
HSRProj	0 ¹⁵	6	64	3
Total in Databases	578	7	101	3

* Comparative effectiveness research reported by interviewees likely has some overlap with the databases. The two databases do not appear to have overlap.

ก่อนหน้านี้ CRCN กำหนด การวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยมีอยู่ทั่วไปทั้งในรูปแบบการวิจัยในแต่ละสถาบันและการวิจัยสหสถาบันซึ่งมีจำนวนน้อยกว่ามาก การวิจัยเหล่านี้จำนวนหนึ่งถูกนำไปใช้ปรับปรุงเวชปฏิบัติหรือปรับปรุงนโยบาย การวิจัยเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศ แม้ไม่ปรากฏบันทึกแน่ชัด แต่ก็พออนุมานจากผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ได้ว่า มีการเพิ่มพูนสมรรถนะการวิจัยทางคลินิกอย่างต่อเนื่องในระดับที่แตกต่างกัน ตัวอย่างที่โดดเด่นในระดับประเทศเห็นจะได้แก่ สมรรถนะของนักวิจัยทางคลินิกจำนวนหนึ่งที่ได้รับรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ตั้งต้นเมื่อ พ.ศ. 2528

การให้ทุนวิจัยและให้รางวัลนักวิจัยโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.) คือตัวอย่างกลไกเพิ่มพูนสมรรถนะการวิจัยทางคลินิกที่เด่นชัด และต่อมา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ก็ได้พัฒนากลไกใหม่โดยไม่ได้เจาะจงเฉพาะการวิจัยทางคลินิก ได้แก่ โครงการเมธีวิจัยอาวุโส สกว. รางวัลนักวิจัยรุ่นใหม่ดีเด่น สกว.-สกอ.

ในอดีตความพยายามหนึ่งที่เจาะจงเพื่อพัฒนาสมรรถนะการวิจัยทางคลินิกระดับหลังปริญญา ก็คือ กิจกรรมของ International Clinical Epidemiology Network สนับสนุนโดยมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ซึ่งต่อมากลี่ยกลายมาเป็น The Thai Clinical

Epidemiology Research and Training Center (Thai CERTC) Consortium²¹ ซึ่งเน้นการฝึกอบรมหลังปริญญาด้านระบาดวิทยาคลินิก

อย่างไรก็ตาม ไม่แน่ว่า เคยมีความพยายามพัฒนาสมรรถนะการวิจัยคลินิกสถาบันโดยเฉพาะและเป็นระบบ ทั้งๆที่มีการวิจัยลักษณะนี้เกิดขึ้นในประเทศไทยมานานกว่า 10 ปี และดูเหมือนว่าส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างประเทศและมุ่งตอบโจทย์ของต่างประเทศ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญของประเทศไทย ทำนองเดียวกันกับที่ได้มีการชี้ประเด็นเกี่ยวกับ 10/90 gap ของการสนับสนุนทุนวิจัยด้านสุขภาพทั่วโลกที่กล่าวถึงความไม่สมดุลของการลงทุนการวิจัยเพื่อตอบปัญหาสุขภาพของสังคม กล่าวคือมีการลงทุนเพียงร้อยละ 10 ของเงินทุนการวิจัยด้านแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพร้อยละ 90 ของประชากร²²

เป็นที่ยอมรับกันมานานว่า การวิจัยคลินิกสถาบันมีบทบาทมากขึ้นต่อการตัดสินใจนโยบายสุขภาพและสอดคล้องกับการสนับสนุนทุนให้แก่ CRCN โดย สวรส. และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ในทำนองเดียวกัน The International Network of Paediatric Surveillance Units เป็นตัวอย่างของการวิจัยคลินิกสถาบันระดับนานาชาติที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนโยบายเกี่ยวกับภาวะผิดปกติที่หายากในเด็ก เช่น การออกกฎหมายเกี่ยวกับการผลิตอาหารปลอดภัย การทดสอบคุณภาพน้ำ และสุชนอนามัยศึกษาเพื่อป้องกัน hemolytic uremic syndrome การพบทวนอายุที่เหมาะสมสำหรับการฉีดวัคซีน ป้องกันไอกรนหลังจากค้นพบภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น²³ในประเทศไทยรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติจำนวนไม่น้อยก็ได้มาโดยอาศัยความรู้จากการวิจัยคลินิกสถาบัน เช่น ยากลุ่ม Statin, ยา antiretroviral, ยา Intravenous immunoglobulin เป็นต้น

โดยที่การวิจัยคลินิกสถาบันต้องการความรู้และทักษะแตกต่างจากการวิจัยคลินิกสถาบันเดี่ยวซึ่งมีจำนวนผู้เกี่ยวข้องและความซับซ้อนน้อยกว่า ในหลายด้าน²⁴ เช่น การประสานงานข้ามสถาบัน การติดตามกำกับและควบคุมคุณภาพ การเก็บ บันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณมากจากหลายหน่วยจัดเก็บพร้อมๆกัน เป็นต้น ในต่างประเทศ จึงเกิดระบบบริหารจัดการงานวิจัยคลินิกสถาบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการทดลองยาในรูปแบบของ contract research organization (CRO) ซึ่งกำลังเพิ่มจำนวนอย่างชัดเจน²⁵

²¹ <http://www2.ra.mahidol.ac.th/rar/SubPage/Research/Thai%20Cerc%20Consortium.pdf>

²² <http://www.globalforumhealth.org/Media-Publications/Publications/10-90-Report-on-Health-Research-1999>

²³ http://www.inopsu.com/downloads/Public_Health_Impact_paper_2009.pdf

²⁴ Warlow C: Organise a multicentre trial. BMJ 1990, 300:180-183

²⁵ http://en.wikipedia.org/wiki/Contract_research_organization

ท่ามกลางการขยายตัวของ CRO ที่มุ่งแสวงกำไรด้วยการรับจ้างบริหารจัดการงานวิจัยให้อุตสาหกรรมยาและอุตสาหกรรมเทคโนโลยีชีวภาพ ความห่วงใยต่อความน่าเชื่อถือทางวิชาการของรายงานวิจัยที่จัดการด้วยกลไกนี้ก็ค่อยๆ ขยายตัวเช่นกัน เมื่อปรากฏหลักฐานในแง่ลบที่สะท้อนความไม่เที่ยงตรงหรือปัญหาทางจริยธรรมของการทำงานวิจัย เช่น จำนวนรายงานที่ปรากฏชื่อผู้สนับสนุนที่เจ้าตัวไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานชิ้นนั้นๆ²⁶ ความโน้มเอียงที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลการวิจัยของนักวิจัยที่รับทุนจาก CRO²⁷ เป็นต้น

ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น ก็คือ ช่องว่างการพัฒนาการวิจัยทางคลินิกที่คณะผู้ก่อตั้ง CRCN มองเห็น และใช้ความพยายามที่จะตอบสนอง ตลอด 10 ปี นับแต่ก่อตั้งเมื่อพ.ศ.2543

ทางเลือกเพื่อตอบสนองความต้องการพัฒนางานวิจัยทางคลินิกสถาบัน ที่แตกต่างจาก CRO คือ health technology assessment อันเป็นกระบวนการที่ให้ความรู้เช่นเดียวกับการวิจัยคลินิกที่มีกลไกสถาบันรองรับชัดเจนในประเทศพัฒนา โดยมุ่งหมายเฉพาะเทคโนโลยีการแพทย์ (รวมถึงยาด้วย) เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายและ/หรือการตัดสินใจทางคลินิก แม้มีรูปแบบที่ต่างกันในประเทศต่างๆ แต่จุดที่เหมือนกันคือไม่แสวงกำไร ซึ่งแตกต่างจาก CRO อันที่จริงก่อนหน้าการจัดตั้งและดำเนินการ Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) เมื่อปี พ.ศ. 2550 ยังมีช่องว่างการพัฒนาในเรื่องนี้อีกมาก แม้มีความพยายามดำเนินการภายใต้กระทรวงสาธารณสุขมาก่อนหน้านั้นก็ตาม²⁸

ในฐานะที่โรงเรียนแพทย์เป็นแหล่งนำเข้าและเผยแพร่เทคโนโลยีการแพทย์ที่สำคัญมากของประเทศไทย อีกทั้งเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลด้านการบริการสุขภาพและการวิจัยคลินิก แต่บทบาทของโรงเรียนแพทย์ในการประเมินคุณค่าเทคโนโลยีการแพทย์ (health technology assessment) กลับมีจำกัดมาก รวมทั้งถูกมองว่า ไม่ได้เป็นแบบอย่างที่ดีในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการแพทย์เท่าที่ควร

CRCN พยายามทำงานด้วยตลอดตั้งแต่แรกเริ่ม โดยปรากฏชัดเจนว่า ทีมงาน CRCN มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างสถานะดังกล่าวของโรงเรียนแพทย์กับ health technology assessment ดังปรากฏสาระในรายงานผลงานปี พ.ศ. 2546-47 ที่เสนอต่อ สวรส.²⁹ นอกจากนี้ยังพบหลักฐานว่า CRCN ได้เริ่มมีการดำเนินการผลักดันให้เกิดกระบวนการวิจัยด้าน health technology assessment ดังที่เห็นได้จากโครงการคอมพิวเตอร์ของไนส์แบบมาตรฐาน (แบบแนวตั้งและแนวขวาง)

²⁶Flanagin, A., L. Carey, P. Fontanarosa, Stephanie G. Phillips, Brian P. Pace et al. (1998). 'Prevalence of Articles with Honorary Authors and Ghost Authors in Peer-Reviewed Medical Journals', *Journal of the American Medical Association* 280: 222-24.

²⁷Blumenthal, D., E. Campbell, N. Causino & K. Seashore Lewis (1996) 'Participation of Life-Science Faculty in Research Relationships with Industry', *New England Journal of Medicine* 335: 1734-39

²⁸Jirawat Panpiemras, Paibul Suriyawongpaisal, John Cairns & Kalipso Chalkidou. Evaluating HITAP: 2 years on. Submitted to Thai Health Foundation. May 2009.

²⁹ศ.นพ.ปิยทัศน์ ทัศนวิวัฒน์และคณะ โครงการ "เครือข่ายสร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนการทำวิจัยคลินิกสหสถาบัน" Strengthening and Supporting the Clinical Study; Networking 2546-2547

ในการวางแผนการรักษาโรคไซนัสอักเสบ (Comparative Study of the Effectiveness and Cost Analysis between Limited Coronal Computed Tomography Scans and Full Computed Tomography Scans of Paranasal Sinuses (Coronal and Axial View) for the Planning of Rhinosinusitis Management) อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากองค์กร HITAP ได้ถือกำเนิดขึ้น CRCN ได้ถือเป็นพันธมิตรในการทำงานเพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน

ประเด็นสุดท้ายในหัวข้อนี้ คือ พันธกิจของ CRCN สอดคล้องเพียงใดกับบริบทที่วิเคราะห์มาจากการทบทวนวรรณกรรม³⁰ พบว่า พันธกิจที่ปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรระบุว่า มี 6 ประการได้แก่

1. สร้างและพัฒนาและดำเนินการร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพในงานวิจัยคลินิกสหสถาบัน
2. สร้างเสริมวิธีการบริหารจัดการโครงการวิจัยคลินิกสหสถาบันตามมาตรฐานสากล
3. สร้างและพัฒนานักวิจัยและบุคลากรสนับสนุนการวิจัยทางคลินิก
4. ให้บริการด้านบริหารจัดการงานวิจัยคลินิกสหสถาบันอย่างครบวงจร
5. สร้างงานวิจัยคลินิกสหสถาบันที่สอดคล้องและนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการดูแลและรักษาสุขภาพของ

ประชาชน

6. ให้บริการเชื่อมโยงระหว่างแหล่งทุนระดับชาติและนานาชาติกับนักวิจัยในเครือข่าย

จะเห็นว่าพันธกิจทั้ง 6 ประการสอดคล้องกับโอกาสพัฒนาซ่อนเร้นในบริบทที่ได้วิเคราะห์ไว้ ทั้งนี้ข้อสังเกตว่า CRCN ให้น้ำหนักกับการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการวิจัยดังระบุในพันธกิจ 3 ประการแรกชัดเจน (ซึ่งการประเมินกระบวนการผลิต/ผลลัพธ์ก็สอดคล้องกัน ดังจะกล่าวต่อไป) ในขณะเดียวกันก็ไม่ได้มุ่งหมายอย่างเด่นชัดในแง่ health technology assessment

โดยสรุป ความท้าทายของการวิจัยทางคลินิกในประเทศไทย ประกอบด้วย

1. การค้นหาวิธีการรักษา/ป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งที่มีประสิทธิผล (effective) และคุ้มค่า (efficient or cost-effective) สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประเทศ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ
2. การพัฒนาทวิวิธี กระบวนการ หรือกลไกเพื่อช่วยให้ความรู้ถูกแปรไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม
3. การพัฒนาโครงสร้างส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยคลินิกเพื่อตอบสนองต่อ(1)อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input ตาม CIPP Model)

กำเนิด CRCN ตั้งต้นจาก โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการใช้หลักฐานข้อมูลในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เมื่อปี พ.ศ. 2543 ภายใต้งานที่ความสนใจที่จะส่งเสริมการวิจัยคลินิกสหสถาบันของ สวรส.

³⁰ ศ.นพ.ปิยทัศน์ ทัศนาวินัยและคณะ โครงการ“พัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน ระยะที่ 3 ปีที่ 2”เสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) 30 มกราคม 2551

ในเวลานั้น และความยินยอมพร้อมใจของ 6 องค์กรภาคีในเวลานั้น^{31,32} นี่คือการปักธงเบื้องต้นขึ้นแรกที่นำไปสู่การจัดตั้ง CRCN เพื่อเป็นกลไกทดสอบความเชื่อว่า หากการวิจัยคลินิกสหสถาบันจะยังประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาบริการสุขภาพและนโยบายสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศไทยอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีกลไกหนึ่งทำหน้าที่ประสานและสนับสนุน (อาจเรียกว่าบริหารจัดการ) หน่วยงานที่ดำรงอยู่แต่เดิมทั้งทางวิชาการและการระดมทุน ต้นธารของความเชื่อมั่นมาจากกลุ่มคนผู้ร่วมก่อตั้ง CRCN ในนาม "The Task Forces"

จากจุดตั้งต้นนั้น การทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่ายได้คลี่คลายโดยลำดับในเชิงโครงสร้างบริหารจัดการจากที่ไม่เป็นทางการ ไปสู่โครงสร้างที่เป็นทางการในรูปที่ 4 (หน้า 30) และรูปที่ 2 และ 3 (หน้า 18 และ 19) ในเวลาต่อมา โดยมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นในภาพรวมในขณะที่ก็มีจำนวนหนึ่งที่ถอนตัวออกไปเป็นระยะ อันเป็นธรรมชาติทั่วไปของเครือข่ายที่ไม่หยุดนิ่ง หากแปรเปลี่ยนไปตามลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของบริบทหรือสภาพแวดล้อม

เมื่อพิจารณาจำนวนองค์ประกอบเปรียบเทียบระหว่างรูปที่ 2 และ 3 เห็นได้ชัดว่า มีองค์ประกอบใหม่เพิ่มขึ้นจากเดิม และอาจหมายถึงความซับซ้อนเพิ่มขึ้นในโครงสร้างการบริหารจัดการของ CRCN (complexity of detail) ซึ่งจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับพันธกิจ 6 ประการที่กล่าวมา

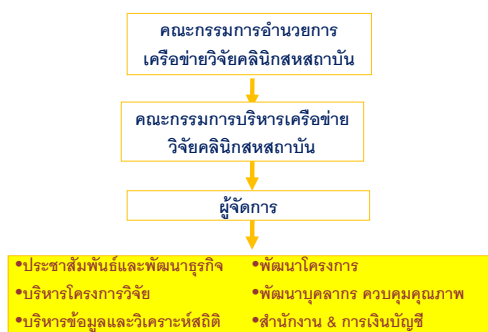
ในอีกแง่หนึ่งซึ่งมีความหมายมากกว่าคือ dynamic complexity³³ กล่าวคือ ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยในโครงสร้างบริหารจัดการดูเหมือนจะเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน เมื่อพิจารณารูปที่ 2 เทียบกับรูปที่ 3 ซึ่งอันที่จริงในรูปที่ 2 ยังมีลูกศรซ่อนเร้นที่ค้นพบจากการสัมภาษณ์ หรือจะเรียกว่าเป็น ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการแต่อาจมีนัยยะสำคัญ นั่นคือ การเข้ามารับรู้และร่วมตัดสินใจกิจกรรมระดับสำนักงานผู้จัดการโดยสมาชิกบางท่านของคณะกรรมการมูลนิธิส่งเสริมวิจัยทางการแพทย์การร่วมทุนโดยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย นอกเหนือจากการแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัย กสพท. (ดังที่แสดงในรูปที่ 2) การร่วมทุนของสมาคมวิชาชีพหลายแห่งนอกเหนือจากการร่วมพัฒนาโครงการวิจัยและดำเนินการวิจัย เป็นต้น

³¹The Consortium of Thai Medical Schools . Multi-center Collaborative Research Coordination Network (CRCN) Initiative and Research Affairs Task Force

³²โครงการริเริ่มเครือข่ายประสานงานวิจัยแบบสหสถาบันของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุนของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (ตุลาคม 2543)

³³O' Connor J & McDermott I. The art of systems thinking: essential skills for creativity and problem solving. 1997. Thorsons, California, USA. Page 13.

โครงสร้างการบริหารจัดการของ CRCN (เดิม)



รูปที่ 4 โครงสร้างการบริหารจัดการเดิม

Dynamic complexity ดังกล่าวน่าจะสะท้อนความยั่งยืนมากขึ้นของ CRCN เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับโครงสร้างทางสังคมทั้งหลาย ที่ความยั่งยืนมักแปรตามความซับซ้อน เช่น ธุรกิจขนาดใหญ่ก็มีโครงสร้างและลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อน จึงยั่งยืนมากกว่าธุรกิจขนาดเล็ก ระบบราชการก็เป็นตัวอย่างที่ดีว่านับวันมีความซับซ้อนมากขึ้นคู่ขนานกับแรงต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น

นอกจากความซับซ้อนในมิติที่กล่าวมา ประเด็นที่มองข้ามไม่ได้เลยในแง่ความยั่งยืนของ CRCN ก็คือ ความซับซ้อนนั้นต้องก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับหน่วยอื่นในสังคมให้สอดคล้องกับบริบทที่แปรเปลี่ยนไป

ด้วยลักษณะการให้ทุนระยะสั้นเพียง 2 ปีของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (พ.ศ.2544-45) เท่ากับส่งสัญญาณให้ CRCN ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องอาศัยผลงานและโอกาสที่คอยเสาะแสวงหาในระหว่างรับทุนสองปีแรกนั้นเพื่อระดมทุนสำหรับการทำงานระยะต่อไป แหล่งทุนใหม่ที่ CRCN มองเห็นและสามารถชวนให้ลงทุนสนับสนุนการวิจัยคลินิกสหสถาบันได้สำเร็จอย่างเป็นกอบเป็นกำ (ปีละประมาณ 20 ล้านบาท) ในกรอบระยะเวลาต่อเนื่องกัน 4 ปี (พ.ศ.2549-2552)³⁴ คือสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

การดึงดูดความสนใจของ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งเป็นแหล่งทุนใหญ่ของประเทศมาสู่การวิจัยคลินิกสหสถาบันได้สำเร็จ หาได้มีความหมายเพียงแค่เอื้ออำนวยให้ CRCN ได้ทำงานตามที่คาดหวัง แต่ยังอาจหมายถึง ความสำเร็จ

³⁴สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.)แบบเสนอแผนงานวิจัย (Research Program)ประกอบการเสนอขอรับทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 (ภายใต้กรอบแผนงานโครงการ 4 ปี พ.ศ. 2549 - 2552)

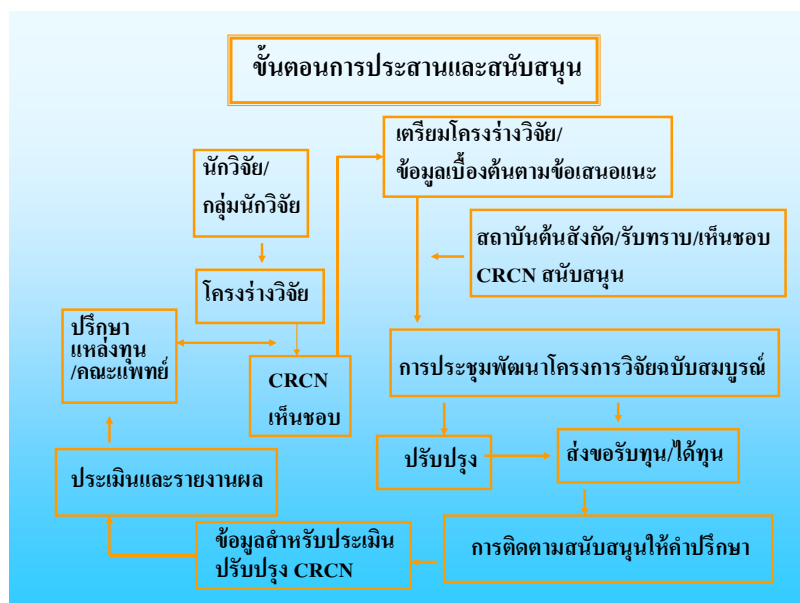
ในการยกระดับการวิจัยลักษณะนี้ที่แม้มีความสำคัญแต่แหล่งทุนในประเทศมองข้ามหรือให้ความสำคัญน้อยเกินไป เท่ากับปล่อยให้ภาคเอกชนเข้ามาใช้ทรัพยากรบุคคลตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศโดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์ซึ่งเป็นแหล่งนำเข้า และเผยแพร่การใช้เทคโนโลยีการแพทย์ที่สำคัญ โดยมุ่งหวังเพื่อตอบโจทย์ของภาคเอกชนซึ่งไม่มีความแน่นอนว่าจะสอดคล้องกับความต้องการของประเทศ อีกทั้งยังเสี่ยงต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ CRO ดังกล่าวแล้วข้างต้น

นอกจากทุนของ วช. และสวรส. แล้ว CRCN ยังระดมทุนจากแหล่งอื่น ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สปสช. Thai Center of Excellence of Life Sciences (TCELS) กสพท. และบริษัทฯ ตลอดจนการร่วมทุนโดยราชวิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ และโรงเรียนแพทย์ อันแสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะลดความไม่แน่นอนของทุนสนับสนุน อย่างไรก็ตาม หลังปี พ.ศ. 2552 กลับมีความไม่แน่นอนในการระดมทุนจนน่าวิตก ความไม่แน่นอนนี้เชื่อมโยงกับความสามารถในการแสดงผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ในแง่การนำความรู้ที่ค้นพบไปสู่การใช้ประโยชน์ ซึ่งจะขยายความต่อไปในหัวข้อ การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์

การประเมินกระบวนการ (Process ตาม CIPP Model)

เพื่อบรรลุพันธกิจ CRCN ได้พัฒนากระบวนการให้สอดคล้องกับพันธกิจ โดยอาจจัดกลุ่มได้ดังนี้

1. การกำกับทิศทางและนโยบาย เช่น การประชุมคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน
2. การยกระดับสมรรถนะนักวิจัย เช่น การฝึกอบรมการจัดการข้อมูลและสถิติ การประชุมพัฒนาโครงการวิจัย การติดตามกำกับคุณภาพงานวิจัย(research audits)
3. การอำนวยความสะดวกแก่นักวิจัยเช่น ความพยายามบรรลุข้อตกลงให้โรงพยาบาลหรือโรงเรียนแพทย์จัดสรรเวลาให้นักวิจัย การทำความเข้าใจและกติกเกี่ยวกับความเป็นเจ้าของข้อมูล การใช้ข้อมูล และการแบ่งสรรเครดิตในรายงานวิจัยที่ตีพิมพ์ ความพยายามบรรลุข้อตกลงการพิจารณาถ่วงดุลด้านจริยธรรมการวิจัย การให้บริการวิเคราะห์ข้อมูล
4. การระดมทุน ได้แก่ การร่วมทุน การเขียนโครงการวิจัย การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัย
5. การผลิตผลงานวิจัยเช่น การประสานงานระหว่างสถาบัน การฝึกอบรมวิธีการเก็บข้อมูล
6. การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ เช่น การเขียนรายงานตีพิมพ์ การนำเสนอผลงานในการประชุมภายในและภายนอกประเทศ การเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนการรายงานการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ของแต่ละหน่วยงานวิจัยกระบวนการเหล่านี้ ถูกออกแบบไว้อย่างเป็นระบบ ดังรูปที่ 1 (หน้า 16) และ รูปที่ 5 (หน้า 32)



รูปที่ 5 ขั้นตอนการประสานงานของCRCNระหว่างหน่วยวิจัยกับแหล่งทุน

10 ปีที่ผ่านมา กระบวนการดังกล่าว ทำให้เกิดสิ่งต่อไปนี้

ก) ความร่วมมือระหว่าง นักวิจัย 300 กว่าคน ในเครือข่ายนักวิจัยเฉพาะโรค 26 เครือข่ายครอบคลุม 7 กลุ่มโรค ที่มีระบบทะเบียนโรค (disease registry) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยมีมาก่อน (เช่น เครือข่ายการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทยโครงการทะเบียนโรคการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย โครงการศึกษาคุณภาพชีวิตและผลข้างเคียงระยะยาวในผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็ก เป็นต้น)

ข) การระดมทุนวิจัยคลินิกสหสถาบันได้ถึง 105 ล้านบาทในระยะเวลา 10 ปี

ค) การขึ้นทะเบียนคนไข้ได้มากกว่า 360,000 คนในเวลา 5 ปี ซึ่งมากกว่าที่ปรากฏหลักฐานในรายงานวิจัยคลินิกสหสถาบันอื่นในประเทศไทยซึ่งตีพิมพ์ในวารสารสากลในช่วงเวลา 10 ปี (ตารางที่ 1)

ง) การผลิตความรู้เกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่จำเพาะสำหรับคนไข้ไทยเป็นครั้งแรก

จ) การสืบสานงานวิจัยคลินิกหรือการวิจัยคลินิกสหสถาบัน ในเครือข่ายจำนวนหนึ่งที่เกิดขึ้นโดยอาศัยบทเรียน / ความรู้จากการทำวิจัยคลินิกสหสถาบันที่ CRCN สนับสนุน

ฉ) ผลกระทบทางสังคมที่จะกล่าวต่อไป

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยไทยในผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ ในเครือข่ายวิจัยของ CRCN กับเครือข่ายวิจัยอื่นในประเทศไทย

ตารางเปรียบเทียบจำนวน sample size ผู้ป่วยไทยใน
ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ

	Others	CRCN
Yr of publication	2000-2009	2005-2009
No. of studies	15	30
รวมจำนวนผู้ป่วย	7,363	362,060
ค่าเฉลี่ยผู้ป่วยต่องานวิจัย	490.87	12,484.83
SD	651.71	41,412.95
Median	180	576
Min	43	60
Max	2,139	172,697

กระนั้นก็ดี เมื่อคำนึงถึงความซับซ้อนของการวิจัยคลินิกสหสถาบัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายที่มีความรู้ ความคาดหวัง ความเชื่อ ความถนัด แตกต่างกัน ทำให้การดำเนินงานของ CRCN บรรลุความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในลักษณะที่หลากหลาย

เกี่ยวกับการบรรลุความร่วมมือ Green SM และคณะ¹¹ เสนอว่า คุณลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อความร่วมมือด้วยดีสำหรับการวิจัยคลินิกสหสถาบัน ได้แก่ ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง ช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโครงสร้างองค์กรชัดเจน และการมีเป้าหมาย (goals) ร่วมกัน

แม้ว่า การจัดตั้งโครงสร้างสนับสนุนการวิจัยขึ้นในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของแต่ละสถาบัน และในอดีตก็มีการจัดตั้งโครงสร้างเช่นนี้ เช่น หน่วยระบาดวิทยาคลินิก ศูนย์วิจัย หน่วยชีวสถิติ เป็นต้น แต่ในฐานะองค์กรภายนอก CRCN มีบทบาทสำคัญในการโน้มน้าวให้สถาบันจำนวนหนึ่งตัดสินใจจัดตั้งโครงสร้างต่างๆ ดังนี้ ก) หน่วยบริหารจัดการข้อมูล 4 หน่วย เพิ่มขึ้นจากที่มีอยู่เดิม 4 หน่วย ข) หน่วยประสานงานวิจัยประจำโรงพยาบาล/สมาคมวิชาชีพ 8 หน่วยและ ค) หน่วยวิจัยใหม่ 729 หน่วยในโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลต่างๆ เป็นผลสำเร็จ นับว่าเป็นข้อบ่งชี้ภาวะผู้นำของ CRCN ในอีกลักษณะหนึ่ง

ประการสุดท้ายในเรื่องภาวะผู้นำ น่าจะได้แก่ ความพยายามผลักดันให้เกิดฉันทานุมัติเกี่ยวกับการกลั่นกรองประเด็นทางจริยธรรมในการดำเนินการวิจัย อันเป็นอุปสรรคสำคัญที่ก่อให้เกิดความล่าช้าของการดำเนินการวิจัย แม้ความพยายามในการผลักดันให้เกิด Joint Research Ethical Committee (JREC) จะไม่ประสบความสำเร็จชัดเจนเท่ากับกรณีที่กำลังกล่าวมา

ข้างต้น จากการสัมภาษณ์นักวิจัยก็ปรากฏหลักฐานสนับสนุนว่า ความพยายามนี้เป็นที่ชื่นชมของนักวิจัยจำนวนหนึ่ง เช่น ในโครงการวิจัยโรคระบบทางเดินอาหาร โครงการ Stroke Rehabilitation โครงการ Thai Anesthesia Study และโครงการ DM Registry

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะต่างๆที่กล่าวมาของสมาชิกเครือข่ายด้วยการโน้มน้าวของ CRCN ย่อมเป็นไปได้ยากหากปราศจากโครงสร้างองค์กรของ CRCN (รูปที่ 2) ที่สามารถรองรับกิจกรรมต่างๆ และเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมงานของ CRCN กับสถาบันทั้งหลาย คำกล่าวในทำนองว่า “ได้เรียนรู้วิธีบริหารจัดการโครงการวิจัยอย่างเป็นระบบจาก CRCN” ซ้ำแล้วซ้ำอีกจากผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนมากที่เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยและนักวิจัย บ่งชี้ถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวผ่านช่องทางที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ระหว่าง CRCNกับนักวิจัยในสถาบันเครือข่าย สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อความชัดเจนของโครงสร้างองค์กร และการจัดระบบการทำงาน เพื่อตอบสนองต่อพันธกิจขององค์กร ผลการสำรวจได้คำตอบจากสองกลุ่มเป้าหมายในระดับค่อนข้างดี(คะแนนเฉลี่ย 3.00 และ 3.22)

สำหรับกระบวนการสนับสนุนระบบข้อมูลงานวิจัยทางคลินิก (Clinical Research Information System) เพื่องานวิจัยคลินิกสหสถาบัน นอกจาก CRCN สามารถโน้มน้าวให้เกิดหน่วยบริหารจัดการข้อมูลวิจัยในสถาบันการศึกษาต่างๆ เพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 4 หน่วยแล้ว CRCN ยังทำให้เกิดการประสานงานระหว่างนักจัดการข้อมูล/นักชีวสถิติจากหลายสถาบันจนเกิดเครือข่ายการจัดการข้อมูลและชีวสถิติในประเทศไทยขึ้น³⁵ นอกจากนี้ CRCN ยังดำเนินการให้เกิดการทำงานร่วมกันของเครือข่ายแพทย์และนักวิจัยที่ทำงานทางคลินิก กับเครือข่ายนักจัดการข้อมูล/นักชีวสถิติซึ่งไปเคยเกิดขึ้นมาก่อนในประเทศไทย นวัตกรรมสำคัญที่สนับสนุนการจัดการข้อมูลในระบบข้อมูลงานวิจัยทางคลินิกที่ CRCN มีส่วนสำคัญในสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในประเทศ คือ Online Medical Research Tool (OMERET)³⁶ OMERET เป็นเครื่องมือการจัดการข้อมูลวิจัยทางคลินิกที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ และอำนวยความสะดวกในการจัดการข้อมูลฯ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่เป็นที่รู้จัก และให้บริการในแวดวงนักวิจัยทางคลินิกในประเทศ การสัมภาษณ์หัวหน้าเครือข่ายวิจัยและแพทย์ผู้ประสานงานวิจัยระดับโรงพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์กับบริการของCRCN พบความเห็นมีหลากหลาย ตั้งแต่ ไม่คิดจะใช้บริการเพราะมากพื้การ หรือ ประชุมบ่อยมากเกินไปจนถึงเห็นว่า CRCN เป็นที่พึ่งแรกสุดเมื่อคิดจะทำวิจัยคลินิกสหสถาบัน เนื่องจากประทับใจบริการที่ให้ประโยชน์อย่างมากในด้านการบริหารจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาโครงการวิจัย การควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูล และการประสานงาน ข้อค้นพบที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ แพทย์และนักวิจัยทางการแพทย์ในสถาบันการแพทย์ขนาดกลางและขนาดเล็กในกรุงเทพฯ ตลอดจนสถาบันการแพทย์ที่อยู่ในต่างจังหวัด นอกจากจะมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของ CRCN แล้ว ยังเห็นความจำเป็นของการเกิดขึ้น และดำเนินการสนับสนุนของ CRCN ต่อการเพิ่มศักยภาพ และคุณภาพในการทำวิจัยของ

³⁵ <http://www.dmbn.net/>

³⁶ <http://www.omeret.net/>

ตนและสถาบันเป็นอย่างมาก ต่างจากแพทย์และนักวิจัยทางการแพทย์ในสถาบันขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ ที่แม้มีความพึงพอใจ แต่ไม่รู้สึกว่าคุณภาพและคุณภาพในการทำวิจัยของตนเองและสถาบันเกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกับ CRCN มากนัก

ความเห็นจากผู้บริหารงานวิจัยของโรงเรียนแพทย์ ก็มีความหลากหลายเช่นกัน ในด้านบวก เห็นว่า การทำงานกับ CRCN ทำให้ได้บทเรียนอันเป็นประโยชน์ต่อการขยายผลไปสู่การพัฒนาคลังเก็บข้อมูลสนับสนุนการวิจัยภายในโรงเรียนแพทย์ เช่น การย่นระยะเวลาพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัย ในด้านลบ เห็นว่า CRCN มีวิธีทำงานที่ไม่คล่องตัว

การสำรวจด้วยแบบสอบถามพบว่า ทั้งสองกลุ่มเป้าหมาย เห็นสอดคล้องกันว่า การดำเนินงานในเรื่องต่างๆ ยังต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 2.65 และ 2.64) เช่น การจัดการข้อมูล การตีพิมพ์ผลงานวิจัย การให้ข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับงานวิจัย อย่างไรก็ตาม ในด้านผลกระทบต่อนักวิจัย ต่อทีมและโครงสร้างการทำวิจัยและตัวนักวิจัย กลับให้ความเห็นไปในลักษณะค่อนข้างดี (คะแนนเฉลี่ย 3.07 - 4.09 ในมุมมองของนักวิจัย 3.38 - 4.36 ในมุมมองของอีกกลุ่ม)

ช่องทางสื่อสารที่ดูเหมือนจะมีโอกาสพัฒนามากที่สุดสำหรับ CRCN ก็คือ การนำความรู้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ซึ่งทีมงานหลักของ CRCN เองก็ยอมรับ และใน 1 ปีที่ผ่านมา ได้เริ่มใช้ความพยายามอย่างเป็นระบบมากขึ้นเพื่อแสวงหาข้อมูลสนับสนุนการใช้ประโยชน์ตั้งแต่เริ่มวางแผนการวิจัย อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับโครงการที่มีลักษณะคล้ายกันคือ HITAP จะเห็นข้อแตกต่างที่เด่นชัดเกี่ยวกับความพยายามสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นถึงการใช้ประโยชน์ เมื่อวิเคราะห์ลึกลงไปถึงสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนโครงการวิจัยที่มุ่งส่งเสริมการใช้ประโยชน์โดยเฉพาะ เช่น เอกสารของ HITAP ปรากฏบทสัมภาษณ์อดีตอธิบดีกรมอนามัยเกี่ยวกับท่าทีต่อความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การมีระบบเฝ้าระวังติดตามการสื่อสารของสื่อมวลชนเกี่ยวกับกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ของ HITAP เป็นต้น

ท้ายสุด ในเรื่องการมีเป้าประสงค์ร่วมกัน การสัมภาษณ์พบความเห็นที่ไม่ไปด้วยกัน ด้านหนึ่งบอกว่า การดำเนินงานโดยรวมน่าจะอยู่ในทิศทางที่ CRCN ตั้งเป้าเอาไว้ ในด้านตรงข้าม ก็มีความเห็นว่า มีหลายปรากฏการณ์ที่เป็นการดำเนินการโดยการตัดสินใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยมิได้ถามหาฉันทามติ เช่น การตัดสินใจระงับทุนวิจัยโดยไม่ได้ออกกล่าวเหตุผลและไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

การประเมินผลผลิตหรือผลลัพธ์ของโครงการ (output/outcome ตาม CIPP Model)

ผลผลิต

ในเชิงปริมาณ CRCN มีผลผลิตที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร โดยพบหลักฐานดังสรุปในตารางที่ 2

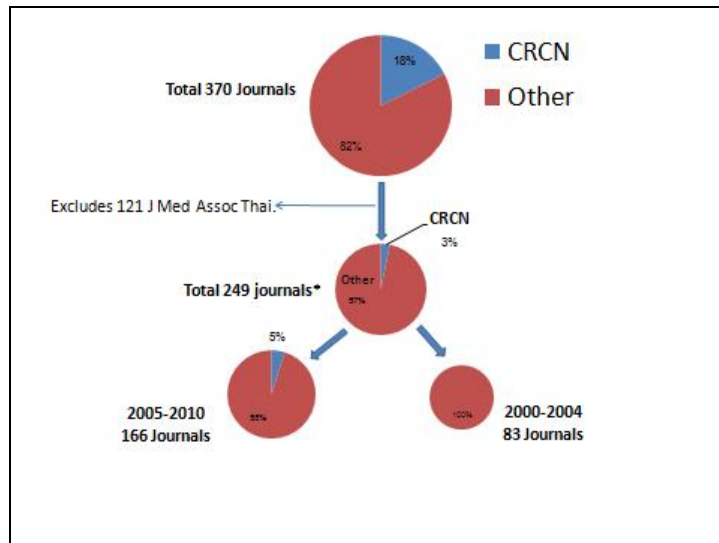
ตารางที่ 2 สรุปผลผลิตเชิงปริมาณของ CRCN ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจ

สมรรถนะด้านต่างๆ	ปี พ.ศ.										รวม
	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	
Input											
Budget (million baths)	4	0	16	3.37	5.43	5.55	18.5	26.79	3.8	20.2	68
จำนวนนักวิจัย (คน-โครงการ)					167	232	127	114	254		894
Short term output											
จำนวนโครงการวิจัย					7	12	9	8	8		44
จำนวนหน่วยวิจัย					90	154	126	108	251		729
Number of disease registry											7
จำนวนบุคลากรผ่านการอบรม ICH-GCP							46				
Medium term output											
jmat						19	11	15	14	2	61
International journal									2	5	7

ในเชิงคุณภาพ ผลงานวิจัยที่ CRCN สนับสนุนได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์นานาชาติประมาณร้อยละ 10 จากทั้งหมด 68 ชิ้น ถ้าจำกัดกรอบการพิจารณาเฉพาะลักษณะการวิจัยคลินิกสถาบันในประเทศไทยและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศ พบว่า สัดส่วนที่เกิดจากการสนับสนุนของ CRCN เท่ากับร้อยละ 3 (โปรดดูรูปที่ 5 ประกอบ) ถ้ารวมที่ตีพิมพ์ในประเทศด้วยตัวเลขคือ ร้อยละ 18.9 จากทั้งหมด 370 ชิ้น

หากวิเคราะห์เจาะลึกลงไปรายโครงการ ในความเห็นของนักวิจัยผู้ให้สัมภาษณ์ 15 คน จะพบโครงการที่มีผลผลิตโดดเด่น ได้แก่

1. โครงการ Thai Anesthesia Study: ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ภายในประเทศ 32 เรื่อง ระดับนานาชาติ 2 เรื่อง
2. โครงการ Thalassemia: ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ระดับนานาชาติ 2 เรื่อง
3. โครงการ Sinusitis registry/CT-scan: ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ภายในประเทศ 2 เรื่อง
4. โครงการ Stroke rehab registry: ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ภายในประเทศ 20+ เรื่อง
5. โครงการ DM registry: ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ภายในประเทศ 10 เรื่อง



รูปที่ 6 ร้อยละของงานวิจัยที่ CRCN สนับสนุนเทียบกับ รายงานวิจัยคลินิกในประเทศไทยทั้งหมด
ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ

ผลลัพธ์

ผลลัพธ์อาจหมายถึง การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติหรือนโยบาย การเปลี่ยนแปลงศักยภาพด้านการวิจัยของหน่วยงาน ทีมงาน หรือนักวิจัยแต่ละคน

ถ้าพิจารณา การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติหรือนโยบาย การสัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรม ค้นพบว่า รายงานการวิจัยจำนวน 24 ชิ้นจากที่ตีพิมพ์แล้วจำนวน 68 ชิ้นถูกอ้างอิงในกระบวนการตัดสินใจระดับนโยบาย เช่น การปรับปรุงอัตราค่าลงบุคลากรด้านงานวิสัญญี บริการทางด่วนคนไข้หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน clinical practice guidelines 2 ชิ้น ในงานวิสัญญี และมะเร็งในเด็ก เป็นต้น

ที่น่าสนใจ คือ การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต³⁷ พบเอกสารของเครือข่ายวิจัยวิสัญญี ระบุชัดเจนว่า ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ขึ้นได้ถูกอ้างอิงในประเด็นการใช้ประโยชน์ลักษณะใด ดังนี้

1. การทำให้เกิด recovery 24 hours และการ monitor ผู้ป่วยผ่านทาง Pulse meter (I,II)
2. การ implement ให้มีการให้ sticker สีสำหรับ label ใน syringe โดยได้รับความร่วมมือจากบริษัทยาและองค์การเภสัชกรรม เพื่อลดอุบัติเหตุการฉีดยาผิด (I,III)

³⁷ www.rcat.org

3. การเพิ่มตำแหน่งวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (I,IV,V)
4. เกิดช่องทางในการนำเข้ายากำพรั้าที่เป็นยาที่มีความจำเป็นต่องานวิสัญญีซึ่งเป็นผลจากการนำเข้ายา antidote สำหรับภาวะ Malignant Hyperthermia (MH) (VI) และแบบบันทึก Thai study ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้จาก website ของราชวิทยาลัยวิสัญญี (www.rcat.org) เพื่อรวบรวมรายงานผู้ป่วยและศึกษาอุบัติการณ์การเกิด MH ในประเทศไทยต่อไป (ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยที่ 3 / 2549)

เอกสารอ้างอิง

- I. Charuluxananan S, Suraseranivongse S, Jantorn P, Sriraj W, Chanchayanon T, Tanudsintum S, Kusumaphanyo C, Suratsunya T, Poajanasupawun S, Klanarong S, Pulnitiporn A, Akavipat P, Punjasawadwong Y. Multicentered study of model of anesthesia related adverse events in Thailand by incident report (The Thai Anesthesia Incidents Monitoring Study): results. J Med Assoc Thai. 2008 Jul;91(7):1011-9.
- II. Hintong T, Klanarong S, Suksompong S, Chua-in W, Chatmongkolchat S, Werawatganon T. The Thai Anesthesia Incident Monitoring Study (Thai AIMS) of Oxygen Desaturation in the Post-Anesthetic Care Unit. J Med Assoc Thai. 2008 Oct;91(10):1531-8.
- III. Hintong T, Chau-In W, Thienthong S, Nakcharoenwaree S. An analysis of the drug error problem in the Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study). J Med Assoc Thai. 2005 Nov;88 Suppl 7:S118-27.
- IV. Akavipat P, Ittichaikulthol W, Tuchinda L, Sothikarnmanee T, Klanarong S, Pranootnarabhal T. The Thai Anesthesia Incidents (THAI Study) of anesthetic risk factors related to perioperative death and perioperative cardiovascular complications in intracranial surgery. J Med Assoc Thai. 2007 Aug;90(8):1565-72.
- V. Sintavanuruk K, Rodanant O, Kositanurit I, Akavipat P, Pulnitiporn A, Sriraj W. The Thai Anesthesia Incident Monitoring Study (Thai AIMS) of endobronchial intubation: an analysis of 1996 incident reports. J Med Assoc Thai. 2008 Dec;91(12):1854-60.

- VI. Pulnitiporn A, Charuluxananan S, Inphum P, Kitsampanwong W. Malignant hyperthermia: a case report in Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study). J Med Assoc Thai. 2005 Nov;88 Suppl 7:S149-52.

นอกจากนี้ มีนักวิจัยบางส่วนได้ระบุว่าการวิจัยไปทำตำราเพื่อใช้สอนนิสิตแพทย์ เช่น โครงการ sinusitis registry และบางส่วนได้มีการนำไปทำ clinical practice guideline (CPG) ผ่านทางสมาคมวิชาชีพ หรือราชวิทยาลัยฯ แต่ระบุว่ามักจะไม่ได้ใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่จะเชื่อถือข้อมูลและแนวทางปฏิบัติของต่างประเทศมากกว่า

มีบางสถาบันที่ได้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่ยั่งยืน เช่น โรงพยาบาลรามธิบดีได้มีการใช้กลุ่ม service review เพื่อควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของวิสัญญีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัยของ CRCN

สำหรับการเปลี่ยนแปลงศักยภาพด้านการวิจัยของหน่วยงาน ทีมงาน หรือนักวิจัยแต่ละคน ปรากฏผลการสำรวจแบบสอบถามว่า

ก) นักวิจัยแต่ละรายเห็นว่าได้ประโยชน์ด้วยการให้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.09 ในกรณีเห็นว่าได้เพิ่มโอกาสการทำวิจัย นอกหน่วยงาน และ 4.02 สำหรับการเพิ่มโอกาสพัฒนาคุณภาพและการได้มาซึ่งข้อมูล ทำนองเดียวกัน อีกกลุ่มก็ให้คะแนนในสองประเด็นนี้ใกล้เคียงกับกลุ่มแรก

ข) นักวิจัยเห็นว่า เกิดการต่อยอดของทุนวิจัยของทีมงานโดยให้คะแนนเฉลี่ย 3.5 และอีกกลุ่มให้คะแนนเฉลี่ย 3.71

ค) นักวิจัยเห็นว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำวิจัยคลินิกของหน่วยงานโดยให้คะแนนเฉลี่ย 3.30 และอีกกลุ่มให้คะแนนเฉลี่ย 3.52

อย่างไรก็ตาม ผลการให้สัมภาษณ์พบหลักฐานบ่งชี้ไปในทิศทางแตกต่างกัน กล่าวคือ

ด้านหนึ่ง นักวิจัยที่ให้สัมภาษณ์ คิดว่าได้รับความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยแบบสหสถาบัน ได้ทราบกระบวนการดำเนินงาน และเทคนิคการเก็บข้อมูล และการตรวจสอบ ติดตามผล รวมถึงการวางแผนจัดการฐานข้อมูล practice guidelines มีผลต่อเวชปฏิบัติชัดเจนในงานวิสัญญี และการดูแลคนไข้ในหอผู้ป่วย CRCN จุดประกายให้เกิดโครงการวิจัยแบบสหสถาบันขึ้นในระดับสมาคมวิชาชีพ หรือราชวิทยาลัย เช่น วิสัญญี เวชศาสตร์ฟื้นฟู และโรคมะเร็งในเด็ก

ด้านตรงข้ามระบุว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ทั้งในระดับนโยบาย ระดับบุคลากร และระดับเม็ดเงินการลงทุนด้านการวิจัยสหสถาบันของสถาบันตนเองการใช้ประโยชน์จาก practice guidelines ที่สร้างขึ้น รวมถึงเม็ดเงินสนับสนุนจากหน่วยงานให้ทุนวิจัยอื่นๆ เลยจากการประเมินโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบ CIPP model ซึ่งเป็นแนวคิดแบบระบบ (Systems thinking) จะพบว่าเป็นการพิจารณาภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อมภายในเป็นหลัก แต่อาจแสดงถึงความเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตามบริบทในความเป็นจริง หรือ ก็คือ ผลกระทบ ได้จำกัด ดังนั้นจึงต้องมีแนวคิดเพิ่มเติมเพื่อแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงนี้ชัดเจนขึ้น โดยอาศัยแนวคิดเรื่องความทันสมัย และแนวคิดเรื่องปฏิบัติการทางสังคม

ผลกระทบ

แนวคิดเรื่องความทันสมัย

แนวความคิดความทันสมัยมองว่าสังคมสมัยใหม่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมที่มีการจำแนกแฉก แฉกน้อยไปสู่โครงสร้างที่มีการจำแนกแฉกที่ซับซ้อน ซึ่งการจำแนกแฉกในโครงสร้างสังคม (social differentiation) หมายถึงกระบวนการที่หน่วยสังคมซึ่งแต่เดิมเคยทำหน้าที่ต่างๆ หลายหน้าที่ (multi-functioned role structure) ได้แยกตัวออกเป็นหน่วยสังคมหลายๆ หน่วย และแต่ละหน่วยจะมีหน้าที่เฉพาะอย่างมากขึ้น³⁸ การจำแนกแฉกในโครงสร้างดังกล่าวจะมีผลทำให้หน่วยต่างๆ ของสังคมทำงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยที่สังคมจะต้องมีกลไกที่จะทำให้หน่วยทางสังคมใหม่ที่แยกตัวออกไปนี้สามารถทำงานประสานกันและทำหน้าที่ (function) ได้เหมือนกับหน่วยเดิม และมีประสิทธิภาพสูงกว่า

การทบทวนวรรณกรรมที่เสริมด้วยการสัมภาษณ์พบว่า CRCN เป็นโครงสร้างใหม่ที่ประกอบด้วยส่วนการบริหารจัดการดังรูปที่ 2 (หน้า 18) ที่อำนวยความสะดวกกับสมาชิกเครือข่ายอันได้แก่ โรงพยาบาลต่างๆ โรงเรียนแพทย์ แหล่งทุน ผู้ใช้ประโยชน์ (หน่วยงาน กลุ่มบุคคลหรือปัจเจก) ทั้งภาครัฐและเอกชน เราอาจมองโครงสร้างใหม่นี้ว่าซับซ้อนหรือไม่ซับซ้อนกับโครงสร้างที่มีอยู่เดิมก็ได้ ส่วนที่อาจจะไม่ซับซ้อนหรือซับซ้อนน้อยได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการสนับสนุนการวิจัยคลินิกสหสถาบันเท่านั้น

หลังจาก CRCN ทำงานมา 10 ปี ได้เกิดการแฉกแฉกโครงสร้างเพิ่มขึ้นจากเดิม ได้แก่ หน่วยวิเคราะห์และจัดการข้อมูล ในโรงเรียนแพทย์ 3 แห่งใหม่ (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล) และภายในสำนักงาน CRCN จนเกิดการรวมตัวเป็นเครือข่าย Data Management & Biostatistics Network (DMBN) อย่างชัดเจน ทำให้สามารถรองรับความต้องการบริการวิเคราะห์และจัดการข้อมูลได้กว้างขวางขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำวิจัยคลินิกสหสถาบัน หน่วยบริหารจัดการการวิจัยภายในสำนักงาน CRCN ในโรงเรียน

³⁸Smelser, N. "Toward a theory of modernization." p. 125 -146. in Essay in Sociological Explanation.

แพทย์ สมาคมวิชาชีพและราชวิทยาลัยจำนวนหนึ่ง เช่น สมาคมแพทย์โรคหัวใจ ราชวิทยาลัยวิสัญญี วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า เป็นต้น

ในแง่การส่งเสริมการวิจัยคลินิกสหสถาบัน CRCN เป็นกลไกใหม่ของสังคมไทย ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลต่างๆอย่างไม่เคยมีมาก่อน CRCN เป็นช่องทางให้นักวิจัยหน้าใหม่เข้าถึงแหล่งทุนและความเชี่ยวชาญที่ก่อนหน้านี้พวกเขาไม่มีโอกาสได้เข้าถึง

แนวคิดเรื่องปฏิบัติการทางสังคม

แนวความคิดเรื่องปฏิบัติการทางสังคม (social practice) ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดเรื่อง “practice” ของปีแอร์ บูดีเยอร์ (Pierre Bourdieu)³⁹ ซึ่งมีสาระสำคัญว่าถึงแม้คนหรือกลุ่มคนจะมีส่วนของลักษณะนิสัยที่ได้รับอิทธิพลจากโครงสร้างสังคมและทำหน้าที่ผลิตซ้ำโครงสร้างเดิม แต่ก็มีส่วนที่สามารถสร้างสรรค์เปลี่ยนแปลง และต่อรองได้ ซึ่งแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มคนก็จะมีลักษณะดังกล่าวแตกต่างกันออกไป บูดีเยอร์ใช้แนวคิด “agency” เพื่ออธิบายถึงคนหรือกลุ่มคนที่มีลักษณะต่อรองหรือสร้างสรรค์ดังกล่าว โดยชี้ให้เห็นว่าคนที่มีลักษณะเช่นนี้จะต้องมีคุณสมบัติ 3 ประการ คือต้องมีสิทธิหรือสามารถที่จะเลือก ต้องสามารถทำในสิ่งที่เลือก และท้ายสุดต้องมีการลงมือปฏิบัติในสิ่งที่เลือก⁴⁰ ทั้งนี้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะมีลักษณะ agency มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับทุนต่างๆที่เขาหรือพวกเขามีได้แก่

1) ทุนเศรษฐกิจ (economic capital) หมายถึง ความมั่งคั่งหรือสิ่งมีราคาที่สามารถวัดได้ เช่น ที่ดิน อาคารบ้านเรือน รถยนต์

2) ทุนวัฒนธรรม (cultural capital) ประกอบด้วย 3 รูปแบบย่อย ได้แก่ (1) ทุนวัฒนธรรมที่อยู่ในรูปของวัตถุ เช่น หนังสือ ซีดี (2) ทุนวัฒนธรรมที่อยู่ในรูปของสถาบัน (3) สมรรถนะด้านวัฒนธรรมของปัจเจกบุคคล เช่น ความสามารถและความรอบรู้ที่จะพูดเรื่องต่างๆ การมีบุคลิกที่สง่างาม

3) ทุนสังคม (social capital) หมายถึง เครือข่ายทางสังคม

4) ทุนสัญลักษณ์ (symbolic capital) หมายถึง สถานภาพ ชื่อเสียง การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

³⁹ Bourdieu, Pierre. Outline of a Theory of Practice. Translated by Richard Nice. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.

⁴⁰ กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน. สยอธารแห่งนักคิดเศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อสารศึกษา. หน้า 556. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2551.

แนวความคิดนี้จะช่วยให้การประเมินผลสามารถพิจารณาผลของโครงการที่เกิดขึ้นต่อประชาชน/บุคลากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงและอย่างมีพลวัตมากที่สุด เพราะประชาชน/บุคลากรไม่ว่าจะในแง่ของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ย่อมมีความรู้สึกนึกคิด มีความคิดสร้างสรรค์ จึงสามารถที่จะตรวจสอบ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยอาศัยโอกาสที่ทางโครงการเปิดให้ โดยสามารถพิจารณาได้ว่าทางโครงการซึ่งนอกจากจะมีเป้าหมายของโครงการที่หวังผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงแล้วโครงการยังสามารถพัฒนาทุนด้านต่างๆ ให้แก่บุคคลและกลุ่มบุคคลเพิ่มขึ้นด้วย และทุนด้านต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้นนี้ก็จะส่งผลให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถเคลื่อนไหวในเชิงสร้างสรรค์มากขึ้นอีก

ภายใต้แนวคิดปฏิบัติการทางสังคมนี้ 10 ปีที่ผ่านมาปฏิบัติการทางสังคมภายใต้ CRCN นักวิจัย 300 กว่าคน ในเครือข่ายนักวิจัยเฉพาะโรค 26 เครือข่าย ได้กำหนดทางเลือกและตัดสินใจดำเนินการตามทางเลือกนั้น ที่นำไปสู่การต่อยอดทุนทั้งสี่ลักษณะ ดังนี้

1) ทุนเศรษฐกิจ (economic capital) CRCN ไม่เพียงระดมทุนมาสนับสนุนการวิจัยคลินิกสหสถาบันได้ถึง 106 ล้านบาท แต่ยังเป็นเงื่อนไขหนุนเสริมให้หลักการร่วมทุนของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปรากฏเป็นจริงในลักษณะทางตรงและทางอ้อม โดยมาจากทั้งภาครัฐ (สวรส. โรงเรียนแพทย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ TCELS วช. กระทรวงสาธารณสุข สปสช. กสพท.) และ ภาคเอกชนคือ ธุรกิจยา มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ และสมาคมวิชาชีพ(อย่างเช่นงานวิจัยโรคข้อเสื่อม โรคเบาหวาน PCI เป็นต้น) ดังนั้น CRCN จึงถือเป็นแบบอย่างที่ทำให้เกิดมิติของการลงทุนที่เจาะจงในด้านการวิจัยคลินิกสหสถาบันในประเทศไทยเป็นครั้งแรก และยังเป็นการลงทุนในรูปแบบใหม่คือการร่วมทุนระหว่างแหล่งทุนและสถาบันสังกัดของคณะผู้วิจัย

2) ทุนวัฒนธรรม (cultural capital) CRCN เป็นเงื่อนไขให้เกิดการเคลื่อนไหว ปรับตัว ทุนวัฒนธรรมใน 3 รูปแบบย่อย ได้แก่

(1) วรรณกรรมเกี่ยวกับการวิจัยคลินิกสหสถาบันอันได้แก่ รายงานการวิจัย(ที่ตีพิมพ์แล้วจำนวน 68 ชิ้น ในจำนวนนี้ 24 ชิ้นถูกอ้างอิงในกระบวนการตัดสินใจระดับนโยบาย เช่น การปรับปรุงอัตราค่าจ้างบุคลากรด้านงานวิสัญญี บริการทางด่วนคนไข้หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น) สื่อการเรียนรู้กระบวนการทำวิจัย (เช่น OMERET DMBN E-journal) ข้อตกลงจัดสรรประโยชน์ของผลงานตีพิมพ์และการใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกัน clinical practice guidelines 2 ชิ้น ในงานวิสัญญี และมะเร็งในเด็ก

(2) ทุนวัฒนธรรมที่อยู่ในรูปของสถาบัน ได้แก่การจัดตั้ง หรือเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานให้กับโครงสร้างต่อไปนี้ ก) หน่วยวิจัยในโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลต่างๆ โดยอิงหลักฐานอ้างอิงจากหนังสือความเข้าใจระหว่าง

สถาบันกับ CRCN⁴¹ ข) หน่วยบริหารจัดการข้อมูลเพิ่มขึ้น 4 หน่วย⁴² ค) หน่วยประสานงานวิจัยประจำโรงพยาบาล/สมาคมวิชาชีพ 8 หน่วย ง) การจัดตั้งโครงการสนับสนุนบริการมะเร็งในเด็ก ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ) การปรับหลักสูตรการฝึกอบรมด้านการสวนหัวใจให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ฉ) หน่วยบริการวิสัญญีนำผลวิจัยไปปรับปรุงวิธีทำงานเพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัย

(3) สมรรถนะด้านวัฒนธรรมของปัจเจกบุคคล ได้แก่ การเสริมสร้างสมรรถนะด้านการวิจัยตั้งแต่กระบวนการต้นน้ำไปจนถึงปลายน้ำตามที่ขยายความในรูปที่ 1 โดยมีระดับการพัฒนาสมรรถนะแตกต่างกันในนักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อย 300 กว่าคน ซึ่งปรากฏเป็นรูปธรรมในรูปของจำนวนโครงการวิจัยที่ได้รับทุนและดำเนินการสำเร็จ ผลงานวิจัยตีพิมพ์และอื่นๆ ดังกล่าวในทุนวัฒนธรรม (1) การสัมภาษณ์ปรากฏหลักฐานบ่งชี้ว่า ระดับความเข้มข้นของสมรรถนะที่เพิ่มพูนของนักวิจัยน่าจะจางลงเรื่อยๆ เมื่อขยับจากทีมงานของหัวหน้าโครงการวิจัยไปยังทีมงานโรงพยาบาล ปลายทางที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลโดยมีส่วนร่วมน้อยในกระบวนการพัฒนาโครงการวิจัยจนได้ทุน รวมไปถึงตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัยจนจบโครงการ

จากหลักฐานการเพิ่มขึ้นของทุนด้านวัฒนธรรมที่กล่าวมา CRCN ได้ก่อให้เกิดการเพิ่มพูนสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดตั้งหน่วยงานด้านการวิจัยทางคลินิกสหสถาบันเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็บ่งชี้ถึงโอกาสพัฒนาเพื่อให้ทุนวัฒนธรรมเหล่านี้พอกพูน หากทาง CRCN มุ่งเน้นเรื่องการเสริมสร้างสมรรถนะระดับปัจเจกบุคคลโดยทั่วหน้าตั้งแต่เริ่มกระบวนการจนกระทั่งเสร็จสิ้นโครงการ

3) ทุนสังคม (social capital) หมายถึง เครือข่ายทางสังคม 10ปีที่ผ่านมา CRCN ได้สร้างเงื่อนไขรองรับการสลายกำแพงสถาบันผ่านโครงสร้างราชวิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพต่างๆ จนเกิดความร่วมมือวิจัยข้ามสถาบันที่ไม่เคยมีมาก่อน หรือขยายความร่วมมือที่มีอยู่เดิม ในรูปเครือข่ายวิจัยเฉพาะโรค 26 กลุ่ม ครอบคลุมนักวิจัย 300 กว่าคน ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ บ่งชี้ว่า เครือข่ายจำนวนหนึ่งยังคงสืบสานการวิจัยคลินิกสหสถาบันต่อไป ได้แก่ เครือข่ายงานวิจัยด้านวิสัญญีโรคเบาหวาน โรคมะเร็งในเด็ก โรคหัวใจขาดเลือด อีกทั้งมีการกลายพันธุ์เป็นเครือข่ายความร่วมมือด้านการพัฒนาบริการทางด่วนโรคหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI ที่ต่อยอดแนวคิดเรื่องทะเบียนผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Syndrome Registry) ซึ่งกำเนิดขึ้นภายใน CRCN⁴³

⁴¹เอกสารภายในของ CRCN เรื่องบันทึกความเข้าใจเรื่องการจัดตั้งและพัฒนาหน่วยวิจัยทางคลินิกประจำสถาบันแพทย์

⁴²เอกสารภายในของ CRCN เรื่องรายงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการวิจัยจากการสนับสนุนของ วช. ปีที่ 2, 2549.

⁴³ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ จิตติ โมเชิตชัยวัฒน์และคณะ โครงการวิจัยเพื่อการประเมินและพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เสนอ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 21 ธันวาคม 2552 หน้า 81-141

4) ทุนสัญลักษณ์ (symbolic capital) หมายถึงสถานภาพ ชื่อเสียง การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ถ้าจำกัดการพิจารณาประเด็นนี้เฉพาะในส่วนของคนะกรรมการดำเนินงานและองค์ประกอบย่อยของกลไกนี้ (รูปที่ 2) ซึ่งเป็นพื้นเพองหลักของการผลักดันให้เกิดงานทั้งหลายในเครือข่าย การสัมภาษณ์ค้นพบหลักฐานบ่งชี้ ความหมายอันหลากหลายของทุนสัญลักษณ์ของCRCN ตั้งแต่...

“เงื่อนไขที่ขาดเสียมิได้สำหรับการก่อเกิดความร่วมมือระหว่างสถาบัน” (การจุดประกายและหนุนนำให้สมาคมวิชาชีพสามารถใช้ทุนสังคมที่มีอยู่เดิมต่อยอดเป็นกิจกรรมที่ผลิตผลงานวิจัยคลินิกสหสถาบันได้สำเร็จอย่างไม่เคยมีมาก่อน)

“ต้นแบบระบบประกันคุณภาพ/ระบบที่เลี้ยงการวิจัยคลินิกสหสถาบัน”(การออกแบบกลไกกระบวนการติดตามกำกับสนับสนุน(ทั้งความรู้และขวัญกำลังใจ)ให้ทีมวิจัยย่อยๆในแต่ละเครือข่ายได้ทำงานวิจัยอย่างเป็นระบบระเบียบภายใต้แผนที่วางไว้จนบรรลุผลสำเร็จด้วยคุณภาพที่เข้าใกล้มาตรฐานสากล)

“เรือจ้าง” (ผู้ส่งเสริมให้นักวิจัยหน้าใหม่ได้เกิดขึ้นในวงการแล้วตนก็หมดความหมายอีกต่อไป เพราะนักวิจัยหน้าใหม่สามารถยืนบนขาตนเองได้แล้ว)

“แสงหิ่งห้อยในที่มืดสลัว” (CRCN จะมีความหมาย ถ้าทำงานกับ โรงเรียนแพทย์ใหม่ กลุ่มบุคคล หรือ สมาคมวิชาชีพที่ยังเชื่อว่าตนเองอ่อนแอด้านการวิจัยคลินิกหรือการวิจัยคลินิกสหสถาบัน และ/หรือการเข้าถึงแหล่งทุนวิจัย)

ความหมายเชิงสัญลักษณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ เชื่อได้ว่าสองประการแรกแสดงถึงความสอดคล้องกับพันธกิจของ CRCN ที่กำหนดไว้แต่ต้น ในขณะที่สองประการหลังเป็นสิ่งที่เหนือความคาดหมายแต่มีคุณค่าในตัวของมันเอง และน่าจะยังประโยชน์ต่อการยกระดับบริบทการวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยสืบไป

วิเคราะห์สมรรถนะการดำเนินงานของ CRCN (performance) โดยเปรียบเทียบระหว่างผลผลิตและผลลัพธ์กับทรัพยากรที่ใช้ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงสมรรถนะขององค์กรวิชาการอื่นที่ใกล้เคียง

ด้วยลักษณะการทำงานคล้ายพันธกิจของ CRCN อาจเปรียบเทียบสมรรถนะของ CRCN เทียบเคียงกับองค์กรอื่นที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งใน 5 ประการดังต่อไปนี้

1. Single center clinical research
2. Health technology assessment (HTA)
3. Multicenter clinical research

4. Multicenter disease registry

5. หน่วยสนับสนุนการวิจัยคลินิกภาครัฐ

1. Single center clinical research

ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยลักษณะสถาบันเดี่ยวหลายชิ้น ที่ได้รับการยอมรับระดับสากลและนำไปใช้ประโยชน์ทางนโยบายพร้อมๆกัน เช่น การจัดระบบดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของรศ.พญ.นิจศรี สุวรรณเวลา และคณะ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้นำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการซื้อบริการดูแลเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง^{44,45} ชุดนํ้ายาสำเร็จรูปเพื่อการตรวจกรองฮีโมโกลบินอย่างง่ายและรวดเร็ว โดยรศ. ดร.สุพรรณ พุทธิฤฎ ที่นำไปสู่ความร่วมมือกับภาคเอกชนผลิตชุดนํ้ายาออกสู่ตลาด และได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญระดับโลกด้วยการตีพิมพ์ในตำรา Dacie & Lewis Practical Hematology ปี 2001⁴⁶ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่า นี่คือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันคุณภาพและการใช้ประโยชน์ของงานวิจัยสถาบันเดี่ยวไม่จำเป็นต้องอาศัยการวิจัยคลินิกสหสถาบันเสมอไป อย่างไรก็ตาม รายงานนี้ไม่สามารถเปรียบเทียบตัวเลขให้เห็นชัดเจนว่า งานวิจัยคลินิกสถาบันเดี่ยวมีส่วนผลงานเท่าใดที่นำไปใช้ประโยชน์ในระดับปฏิบัติหรือระดับนโยบาย เมื่อเทียบกับงานวิจัยคลินิกสหสถาบันที่ CRCN สนับสนุน นอกจากนี้ก็ไม่สามารถเปรียบเทียบสัดส่วนงานสองประเภทในแง่การได้รับตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ ทั้งนี้เพราะไม่มีทะเบียนงานวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยให้สืบค้น โดยเฉพาะเพื่อคาดคะเน denominator

2. Health technology assessment (HTA)

การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นหนึ่งในลักษณะงานวิจัยที่ CRCN คาดหวังจะสนับสนุน แต่ผลงานที่เกี่ยวข้องยังมีจำกัด ในขณะที่หน่วยงานใหม่ คือ HITAP (Health Intervention and Technology Assessment Program) ซึ่งก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2550 สามารถผลิตผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศ 12 ชิ้นและอยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์อีก 12 ชิ้น⁴⁷ ในจำนวนนี้มีอย่างน้อย 4 ชิ้นที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนโยบาย ซึ่งก็ไม่น่าแปลกใจเนื่องจากกระบวนการ

⁴⁴http://www.trf.or.th/RE/x.asp?Art_ID=171

⁴⁵Nijasri Chamnarong Suwanwela et al. Thrombolytic therapy in acute ischemic stroke in Asia: the first prospective evaluation. Clin Neurol Neurosurg 2006 Sep;108(6):549-52

⁴⁶http://www.trf.or.th/RE/x.asp?Art_ID=94

⁴⁷ จิระวัฒน์ บัญญัติและคณะ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ก้าวแรก รายงานการประเมิน HITAP ในช่วง 2 ปีแรก ธันวาคม 2552

เชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ของ HITAP ชัดเจนและเป็นระบบอย่างมากตั้งแต่ขั้นการตั้งโจทย์วิจัยไปจนถึงการนำเสนอผลการวิจัย⁴⁸

3. Multicenter clinical research

การวิจัยคลินิกสหสถาบันเป็นกลวิธีที่ CRCN ให้ความสำคัญมากที่สุดในการผลิตผลงานวิจัย และไม่ปรากฏชัดเจนว่าองค์กรไม่แสวงกำไรอื่นใดในประเทศไทยที่ใช้กลวิธีนี้เป็นสำคัญ เมื่อเป็นดังนี้ ตัวเลือกเพื่อเปรียบเทียบจึงต้องเป็นองค์กรต่างประเทศ ซึ่งก็สอดคล้องกับพันธกิจของ CRCN ที่มุ่งผลผลิตให้ได้คุณภาพระดับสากล

ในที่นี้ ผู้ประเมินเลือก The George Institute ประเทศออสเตรเลียเนื่องจากมีพันธกิจที่ใกล้เคียงกับ CRCN ทุกประการ และมีระยะเวลาดำเนินการใกล้เคียงกันอีกด้วย

รายงานประจำปี 2008/2009 ของ The George Institute⁴⁹ แสดงให้เห็นว่า ในเวลา 10 ปี มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ระดับนานาชาติ 279 ชิ้น ผลิตตำราหรือบางบทของตำรา 18 ชิ้นโดยอาศัยทุนวิจัย ร้อยละ 62 (765 ล้านบาท) จากภาคอุตสาหกรรม จึงเห็นได้ชัดว่า ด้วยตัวเปรียบเทียบเช่นนี้ CRCN ยังมีโอกาสพัฒนาอีกมากหากจะก้าวสู่เวทีสากล

ถ้าถามว่า แล้วจะเปรียบเทียบกับองค์กรที่ทำ Multicenter clinical trial ในต่างประเทศได้หรือไม่ คำตอบคือ ยังไม่มีงานลักษณะนี้ของ CRCN

4. Multicenter disease registry

10 ปีมานี้ อาจกล่าวได้ว่า เกือบทั้งหมดของผลงานวิจัยที่ CRCN สนับสนุน อาศัยรูปแบบการวิจัยชนิด Multicenter disease registry ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อว่าเป็นรูปแบบการวิจัยที่ง่ายที่สุดสำหรับนักวิจัยที่ยังมีพีดานบินไม่สูงหรือไม่เคยบินเลย กระนั้นก็ดี CRCN ก็คาดหวังจะผลิตผลงานระดับสากล ดังนั้น ตัวเปรียบเทียบที่น่าจะเหมาะสมในแง่นี้ จึงต้องเป็นองค์กรต่างประเทศที่ทำงานลักษณะเดียวกัน ซึ่งผู้ประเมินเลือก The International Network of Paediatric Surveillance Units (INoPSU)

INoPSU เริ่มดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2541 เป็นเครือข่ายระดับนานาชาติรวม 11 ประเทศ เกือบทั้งหมดเป็นประเทศพัฒนายกเว้นลัตเวีย มาเลเซียและปาปัวนิวกินี ระหว่างปี 2542-2545 มีผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ 5 ชิ้น⁵⁰ ในรายงาน

⁴⁸ Tantives S, Teerawattananon Y, Mills A. Strengthening cost-effectiveness analysis in Thailand through the establishment of the Health Intervention and Technology Assessment Program. 2008. Draft manuscript. (personal contact).

⁴⁹ The George Institute. 10 Annual Report 2008/2009.

ผลกระทบต่องานสาธารณสุขของ INoPSU ระบุว่า ผลงาน 10 ชิ้น นำไปสู่มาตรการทางสาธารณสุข สำหรับโรคในเด็ก 10 ชนิด เช่น การติดเชื้อไอกรน ภาวะเลือดออกเพราะขาดวิตามินเค การบาดเจ็บจากเข็มฉีดยา เป็นต้น⁵¹

ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรต่างประเทศแห่งนี้ ในแง่ ปริมาณและคุณภาพผลงานทางวิชาการที่ได้จากรูปแบบ การวิจัยชนิด Multicenter disease registry CRCN ก็ยังมีโอกาสพัฒนาอีกมากเช่นกัน

ในทางเศรษฐศาสตร์ สมควรมีการเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ซึ่งอาจใช้จำนวนผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็น หน่วยผลผลิต แล้วเทียบกับรายรับของแต่ละโครงการวิจัยรวมกัน ในทางปฏิบัติ การเข้าถึงข้อมูลก็ระดับนี้เป็นไปได้ยาก รายงานประจำปีของหน่วยงานเป็นแหล่งที่เข้าถึงได้ก็จริงแต่ไม่ได้แยกแยะรายรับชัดเจนเพียงพอ ดังนั้นจึงไม่สามารถคาด ประมาณ ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้อย่างน่าเชื่อถือ การเปรียบเทียบทำนองนี้จึงยังไม่เหมาะสมในทางปฏิบัติ

5. หน่วยสนับสนุนการวิจัยคลินิกภาครัฐ

ในภาครัฐ นอกจากโรงเรียนแพทย์ที่สนับสนุนการวิจัยทางคลินิกเป็นการภายใน ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย (สวทช./TCELS) สกว. และกรมวิชาการต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข นับว่าเป็นหน่วยงานสนับสนุน การวิจัยทางคลินิกที่มีพันธกิจคาบเกี่ยวกับของ CRCN ในระดับหนึ่ง

เท่าที่สืบค้นจากเว็บไซต์ พบว่า

ฝ่ายวิชาการของ สกว. ระบุผลงานวิจัยตีพิมพ์ระดับนานาชาติ 665 เรื่องในปี พ.ศ.2549⁵² 828 เรื่องในปีถัดมา⁵³ จาก 6 ประเภททุนวิจัย โดยไม่ได้ระบุรายละเอียดว่า มีจำนวนเท่าใดที่เป็นการวิจัยคลินิก และจำนวนที่ตีพิมพ์นี้ครอบคลุมการให้ทุน วิจัยสะสมกี่ปี สำหรับผลงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ มีตัวอย่างงานวิจัยที่อาจเข้าข่ายทางคลินิก 6 เรื่อง เช่น เซลล์ต้นกำเนิด รักษาโรคโลหิตเมียบพลัน ชุดตรวจสอบสารก่อภูมิแพ้แมลงสาบและวัคซีนด้านโรคภูมิแพ้ มิติใหม่รักษาโรคหัดด้วยแอนติบอดี แทนยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

TCELS เป็นหนึ่งในองค์กรภายใต้สำนักงานบริการและพัฒนาองค์ความรู้ (สบร.) ซึ่งจัดตั้งเมื่อ พ.ศ. 2547⁵⁴ มี วัตถุประสงค์ข้อแรกในสามข้อคือ เสริมสร้าง พัฒนา ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพ มาตรฐาน ผลสัมฤทธิ์ด้านชีววิทยาศาสตร์

⁵⁰First Progress Report .International Network of Paediatric Surveillance Units 1999–2002.

http://www.inopsu.com/downloads/Public_Health_Impact_paper_2009.pdf

⁵¹Danielle Grenier et al. Public health impacts of the International Network of Paediatric Surveillance Units. Paediatr Child Health Vol 14 No 8 October 2009

⁵²รายงานการดำเนินงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ปีงบประมาณ 2549http://www.trf.or.th/File_1/Annual_2549/download.asp

⁵³รายงานการดำเนินงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ปีงบประมาณ 2550http://www.trf.or.th/File_1/Annual_2550/download.asp

⁵⁴<http://www.tcels.or.th/Corporateinfo.aspx>

และบริการสุขภาพให้เกิดมูลค่าเพิ่ม และวางพันธกิจประการหนึ่งคือ สนับสนุนการพัฒนาเภสัชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ ที่เกี่ยวกับชีววิทยาศาสตร์สุขภาพจนถึงวันนี้ ยังไม่ปรากฏรายงานประจำปีของ TCELS โดยเฉพาะให้สืบค้นได้ทางอินเทอร์เน็ต ไม่ชัดเจนว่าได้งบประมาณเป็นสัดส่วนเท่าใดจากจำนวน 794 ล้านบาทอันเป็นตัวเลขรวมของ สบร. ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551⁵⁵ และในส่วนของรายงานประจำปีตั้งแต่ 2548-2551 ของ สบร. ที่เกี่ยวข้องกับ TCELS ไม่ปรากฏรายงานผลการวิจัยใดๆ⁵⁶

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรมวิชาการมุ่งหมายสนับสนุนบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะ ในปีพ.ศ. 2553 ปรากฏรายการชื่อโครงการวิจัย 16 เรื่อง⁵⁷ โดยมีผลดำเนินการคืบหน้าระดับเขียว (ผู้ประเมิน เข้าใจเองว่าเป็นไปตามแผน) เพียง 5 เรื่องในไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณ 2553 ไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีรายงานขึ้นใดตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ และไม่สามารถสืบค้นย้อนหลังได้จากเว็บไซต์ของกรมการแพทย์ว่าในอดีตผลงานวิจัยเป็นเช่นไร

ทำนองเดียวกัน กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นกรมวิชาการที่ควรจะมีการสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกอยู่บ้าง ก็ไม่ปรากฏหลักฐานบ่งชี้ ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติให้สืบค้นได้ทางเว็บไซต์⁵⁷

กรมอนามัย มีเว็บไซต์แสดงรายชื่อผลงานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-52⁵⁸ ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยภาคสนาม ส่วนที่เป็นงานวิจัยทางคลินิกเท่าที่ปรากฏเป็นชื่อรายงานภาษาไทยทั้งหมด เช่น การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ สรุปผลการดำเนินงานคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดพุง เป็นต้น

ยกเว้น สกว. พอจะอนุมานจากหลักฐานเท่าที่สืบค้นได้ว่า หน่วยงานสนับสนุนการวิจัยภาครัฐที่กล่าวมา ล้วนมีผลงานวิจัยที่ดูเหมือนว่าในเชิงคุณภาพ ยังมีโอกาสพัฒนามากกว่า CRCN ชัดเจน หรือมองในอีกมุมหนึ่ง หน่วยงานเหล่านี้คือโอกาสที่ CRCN จะเข้าไปช่วยยกระดับการสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานของ CRCN

ภายนอก CRCN

1. การขออนุมัติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยคลินิกในสถาบันต่างๆ เป็นอุปสรรคสำคัญของการทำงานวิจัย นั่นคือ เกิดสภาวะคอขวดมากเกินไป

⁵⁵<http://www.okmd.or.th/th/pdf/okmd51%20.pdf>

⁵⁶<http://www.dms.moph.go.th/dmsplan/index.php>

⁵⁷<http://www.thaincd.com/media.php>

⁵⁸http://advisor.anamai.moph.go.th/conference/PMQA2552/index_research.html

2. กำลังคนที่จะรองรับการวิจัยทางคลินิกยังมีจำกัดเนื่องจากระบบแรงจูงใจและบัณฑิตวิชาชีพของมหาวิทยาลัยและกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่เอื้ออำนวยเท่าที่ควร

3. ทุนวิจัยทางคลินิกแบบสหสถาบันยังมีจำกัด รวมถึงการขาดความต่อเนื่องของทุนสนับสนุน

ภายใน CRCN

1. คนทำงานระดับปฏิบัติเปลี่ยนแปลงบ่อยจนทำให้การประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายวิจัยไม่ราบรื่น
2. ขาดความเข้มข้น ต่อเนื่องในการทบทวนและปรับปรุง แนวทาง (หรือกลยุทธ์) แผนการทำงาน วิธีการทำงาน ผลตามมาที่ชัดเจนมากคือ
 - ก) นำไปสู่ความล่าช้าในการวางระบบติดตามการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์
 - ข) การมองข้ามความสำคัญของการประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพรับรู้และเห็นคุณค่าการทำงานของ CRCN
 - ค) สมาชิกเครือข่ายวิจัยยุติการทำงานเมื่อหมดทุน อันจะเห็นได้จากการที่นักวิจัยโครงการ Disease registry ส่วนใหญ่ยุติบทบาทเมื่อหมดทุนวิจัย
3. โรงพยาบาลในเครือข่ายวิจัยที่ไม่ใช่สังกัดของหัวหน้าโครงการวิจัย (principal investigator) ได้เรียนรู้จากการทำงานของ CRCN น้อยมาก เพราะไม่ได้สัมผัสกับ กระบวนการพัฒนาโครงการวิจัย และการติดตามทบทวนผลการดำเนินโครงการ รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานวิจัย
4. ระบบข้อมูลงานวิจัยทางคลินิกที่ CRCN นำมาใช้ ยังด้อยกว่าของเอกชน (CRO) ในแง่ความสะดวก รวดเร็ว

สรุปข้อค้นพบสำคัญ

1. CRCN จัดตั้งด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจที่สอดคล้องกับความต้องการงานวิจัยคลินิกสหสถาบันของประเทศไทย โดยที่เนื้อหาส่วนใหญ่ของพันธกิจมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการวิจัย ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงสัญญากับแหล่งทุนในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่พ้องพ้องกับการมุ่งเน้นให้ได้ผลงานวิจัยที่ตอบโจทย์สุขภาพที่สำคัญของประเทศ อย่างไรก็ตามยังขาดความชัดเจนในการระบุพันธกิจว่าเป็นองค์การที่ทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนให้เกิดผลงานที่ตั้งเป้าหมายไว้

2. CRCN ดำเนินการได้สอดคล้องกับพันธกิจในด้านพัฒนาศักยภาพการวิจัยคลินิกแบบสหสถาบัน โดยเป็นการวิจัยเชิงสังเกต (observational study/disease registry) ทั้งสิ้น และเป็นการวิจัยที่สามารถระดมคนไข้ได้เป็นจำนวนมากอย่างโดดเด่นกว่างานวิจัยคลินิกสหสถาบันอื่นๆ ในประเทศไทยเท่าที่เคยมีมา อย่างไรก็ตาม มีการวิจัยในลักษณะประเมินความเหมาะสมของเทคโนโลยีการแพทย์น้อย และไม่มีการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก (Clinical trial) ตามที่ตั้งใจไว้

3. ผลผลิตอันเกิดจากการดำเนินงานของ CRCN ได้แก่ รายงานวิจัย 68 ชิ้น โดย 7 ชิ้นได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์นานาชาติ บ่งชี้คุณภาพการวิจัยระดับสากล งานวิจัยอย่างน้อย 4 กลุ่มถูกนำไปใช้ในระดับนโยบายชัดเจน ได้แก่ งานวิจัยด้านวิสัญญี มะเร็งในเด็ก การใช้ IVIG ใน Primary Immune Deficiency และด้านโรคหัวใจ จนอาจจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพหลักสูตรการสวนหัวใจทั่วประเทศ การลงทุนในโครงการค่าใช้จ่ายสูงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการเพิ่มจำนวนการผลิตวิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาลและทีมงานวิจัยส่วนหนึ่งได้รับการนำไปใช้ระดับปฏิบัติ เช่น ด้านวิสัญญี โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น เมื่อเทียบกับหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสนับสนุนการวิจัยทางคลินิก CRCN น่าจะอยู่ในฐานะช่วยยกระดับคุณภาพการทำงานขององค์กรเหล่านี้ได้ อย่างไรก็ตาม ปริมาณและคุณภาพผลผลิตของ CRCN ยังจำกัดกว่าขององค์กรต่างประเทศที่นำมาเปรียบเทียบอย่างมาก และการเชื่อมโยงผลวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ก็ยังจำกัดกว่า HITAP

4. การดำเนินงานของ CRCN ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมในสี่รูปแบบได้แก่

4.1 ทุนเศรษฐกิจ (ระดมทุนวิจัยสะสมที่มุ่งตรงต่องานวิจัยทางคลินิกสหสถาบันโดยเฉพาะได้ 105 ล้านบาท จากแหล่งทุนภาครัฐและเอกชน โดยมีการร่วมทุนระหว่างสถาบันสังกัดของนักวิจัยและแหล่งทุนสมเจตนารมณ์ของ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ)

4.2 ทุนวัฒนธรรม (รายงานวิจัย 68 ชิ้น สื่อการเรียนรู้ด้านการวิจัย หน่วยวิจัยใหม่ 729 หน่วย หน่วยประสานงานวิจัย ยกกระดับขีดความสามารถด้านการวิจัย แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อตกลงจัดสรรประโยชน์ของผลงานวิจัยในหมู่นักวิจัยชัดเจน)

4.3 ทุนสังคม (เครือข่ายวิจัย 26 กลุ่มโรค ครอบคลุมนักวิจัยกว่า 300 คน)

4.4 ทุนสัญลักษณ์ ที่สำคัญคือ ต้นแบบระบบประกันคุณภาพ/ระบบพี่เลี้ยงการวิจัยคลินิกสหสถาบัน ซึ่งมีความหมายมากสำหรับโรงเรียนแพทย์ที่เกิดใหม่และโรงพยาบาลใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข

5. ผลผลิตและผลกระทบดังกล่าว สอดคล้องกับพันธะสัญญาที่ CRCN ได้ให้ไว้ต่อแหล่งทุนสาธารณะ (ที่เป็นหลัก ได้แก่ สวรส. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และ ร็อกกี้เฟลเลอร์) อย่างเด่นชัดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ แม้ว่ายังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแสดงให้เห็นการนำไปใช้ประโยชน์ดังกล่าวแล้วก็ตาม อีกทั้งยังมีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับ การสืบสานการพัฒนาและใช้ศักยภาพการวิจัยที่เกิดขึ้นในระยะยาว

6. ปัญหาอุปสรรคสำคัญในการทำงานของ CRCN ประกอบด้วย เงื่อนไขภายนอกและภายใน CRCN ได้แก่

6.1 สภาวะคอบชวดในการพิจารณาทางจริยธรรม

6.2 สภาวะพร้อมกำลังคนรองรับการวิจัยเนื่องจากระบบแรงจูงใจและบันไดวิชาชีพไม่เอื้ออำนวย

6.3 ภายใน CRCN ขาดภาวะการนำและการบริหารจัดการให้สามารถปรับปรุง พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และวิธีทำงานอย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กรเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จาก ปริมาณและคุณภาพผลงานวิจัยยังจำกัดมากเมื่อเทียบกับองค์กรระดับสากล หรือแม้แต่ HITAP ซึ่งเป็นองค์กรภายในประเทศ เช่นเดียวกับการเชื่อมโยงผลการวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ก็ยังจำกัดการยกระดับศักยภาพด้านการวิจัยของเครือข่ายที่ยังจำกัดเฉพาะหน่วยสังกัดของนักวิจัยหลัก

อภิปราย

ความหมายของ Empowerment evaluation ซึ่งเป็นแนวทางของการประเมินผล CRCN ในครั้งนี้ คือ การสกัดบทเรียนเพื่อการพัฒนาสำหรับ CRCN และ ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มอื่น บทเรียนสำคัญน่าจะได้แก่

1. การหมุนวงจร สร้างนักวิจัย สร้างความรู้ และใช้ความรู้

CRCN เป็นตัวอย่างของกลไกที่ทำหน้าที่ “ตัวเชื่อม” (mediator) ให้แหล่งทุน กับนักวิจัยและสถาบันต้นสังกัดได้มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมในระดับหนึ่ง จนเกิดการผลิตงานวิจัยทางคลินิก ที่ตอบสนองต่อโจทย์ที่นักวิจัยเห็นว่าสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพ แล้วคาดว่าจะเกิดการนำไปใช้ประโยชน์บนสมมติฐานว่า ถ้าผู้ทำเวชปฏิบัติคือผู้วิจัยด้วยตนเอง ย่อมมีแรงจูงใจที่จะนำความรู้ที่ค้นพบไปใช้ปรับปรุงบริการ และเกิดการเรียนรู้กระบวนการวิจัย อันจะนำไปสู่การทำวิจัยต่อไปด้วยตนเอง

หลักฐานที่ค้นพบจากการทำงานของ CRCN ตลอด 10 ปีที่ผ่านมา มีทั้งสนับสนุน และไม่สนับสนุนสมมติฐานที่กล่าวมา คำอธิบายที่น่าจะเป็นไปได้ คือ

ก) ภาวะผู้นำของแต่ละเครือข่ายนักวิจัยที่แตกต่างกัน ทำให้ความร่วมมือผลิตผลงานวิจัยได้ต่างกัน โดยที่ในภาพทั่วไปดูเหมือนว่า ภาวะผู้นำของ CRCN หรือหัวหน้าโครงการวิจัย อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีในสายตานักวิจัย (3.21 ± 0.77) และหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้บริหารองค์กรเครือข่าย/คณะกรรมการ CRCN (3.38 ± 0.82) ในเชิงคุณภาพ ภาวะผู้นำของ CRCN สามารถโน้มน้าว แหล่งทุน ราชวิทยาลัย และสมาคมวิชาชีพให้สนใจและร่วมกันทำวิจัยสหสถาบันได้สำเร็จในระดับหนึ่ง ทั้งๆที่ก่อนหน้านี้ การวิจัยคลินิกสหสถาบันไม่ใช่จุดสนใจของ วช.และ สวรส. ในฐานะแหล่งทุนใหญ่ที่สุดสองอันดับแรกที่สนับสนุน CRCN ราชวิทยาลัย และสมาคมวิชาชีพส่วนใหญ่ก็เกือบจะไม่มีโครงสร้างและกิจกรรมส่งเสริมการวิจัยแบบสหสถาบัน

ข) ช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิผล (effective) จำนวนโรงพยาบาลหลายสิบแห่งในแต่ละเครือข่ายและจำนวนคนไข้ในแต่ละโครงการ ที่รวมกันมากกว่า 3 แสนราย ปรากฏในงานวิจัยที่ตีพิมพ์ เป็นหลักฐานประจักษ์แจ้งว่า การสื่อสารในกระบวนการผลิตความรู้ไปอย่างมีประสิทธิภาพพอสมควร แต่การสื่อสารผลการวิจัยให้เผยแพร่ออกไปสู่นักวิชาการและนักปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับนานาชาติ และผู้กำหนดนโยบาย ยังทำได้จำกัดมาก เนื่องจาก CRCN ให้ความสำคัญน้อยเกินไปตั้งแต่แรก และทบทวนการทำงานไม่ใกล้ชิดเพียงพอทำให้ปรับตัวช้ามาก อีกมุมที่น่ากังวลคือ การสื่อสารเพื่อพัฒนาศักยภาพการวิจัย ยังไม่ทั่วถึง ทำให้นักวิจัยในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่สังกัดของนักวิจัยหลักไม่ได้เรียนรู้เท่าที่ควร ทั้งๆที่การพัฒนาศักยภาพเป็นพันธกิจที่ CRCN ให้ความสำคัญมากกว่าการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ จึงสะท้อนให้เห็นว่า การวางแผนเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังไม่ชัดเจนในเชิงขอบเขตของกลุ่มเป้าหมาย

ค) โครงสร้างองค์กรชัดเจน ในด้านหนึ่ง CRCN ได้ทำให้เกิดโครงสร้างใหม่อย่างเด่นชัด ได้แก่ หน่วยวิเคราะห์และจัดการข้อมูลที่รวมตัวเป็นเครือข่ายให้บริการด้านนี้ หน่วยบริหารจัดการการวิจัย ช่องทางการเข้าถึงแหล่งทุนและความเชี่ยวชาญสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่และสถาบันสังกัด ในอีกด้านหนึ่ง ก็ได้สร้างความสับสนว่า CRCN คือ แหล่งทุน แม้กระนั้นก็ตาม ที่สำคัญคือ ความชัดเจนทางโครงสร้าง องค์กรนี้ได้นำไปสู่ความร่วมมือในการวิจัยคลินิกสหสถาบัน การร่วมทุนระหว่างสถาบันสังกัดของนักวิจัยกับแหล่งทุน การสร้างเสริมศักยภาพการวิจัยคลินิกสหสถาบัน และกติกากาแบ่งปันผลงานจากการตีพิมพ์และการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน ในขอบเขตและปริมาณที่ไม่เคยมีมาก่อน แม้ว่าจะยังมีโอกาสพัฒนาอีกมากรออยู่ข้างหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับตัวเชิงโครงสร้างเพื่อให้เกิดระบบสนับสนุนการนำผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในระดับปฏิบัติและระดับนโยบาย

ง) การมีเป้าหมาย (goals) ร่วมกัน สำหรับโครงการวิจัยส่วนใหญ่ ความสำเร็จในขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดโจทย์วิจัยไปจนถึงการรวบรวมข้อมูลและเขียนรายงานวิจัยส่งแหล่งทุน เป็นเครื่องบ่งชี้ที่ชัดเจนว่า เครือข่ายนักวิจัยต่างสังกัดจำนวน 300กว่าคน สามารถทำงานร่วมกันภายใต้เป้าหมายหนึ่งเดียว การร่วมทุนระหว่างแหล่งทุนและสถาบันสังกัดของนักวิจัยก็ไม่อาจเกิดขึ้นหากปราศจากเป้าหมายร่วมกัน ทำนองเดียวกับการร่วมทุนของคณะแพทยศาสตร์ใน กสพท. เพื่อสนับสนุน

การทำงานของ CRCN ตลอด 10 ปีที่ผ่านมาในอีกด้านหนึ่ง ชัดจำกัดในด้านการนำผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในระดับปฏิบัติและระดับนโยบาย ก็อาจหมายถึง ความจำเป็นที่จะต้องกำหนดเป้าประสงค์ร่วมกันในประเด็นนี้ให้ชัดเจนโดยตลอดทั่วทั้งเครือข่าย

2. บทเรียนสำหรับก้าวต่อไปของ CRCN

การหมุนวงจร สร้างนักวิจัย สร้างความรู้ และใช้ความรู้ จะมีความหมายต่อระบบบริการสุขภาพมากขึ้นสักเพียงใดในวันข้างหน้า ย่อมขึ้นกับข้อพิจารณาปรับตัวให้สอดคล้องกันอย่างกลมกลืน ในด้าน พันธกิจและเป้าประสงค์การออกแบบระบบ (system design) การร้อยเรียงองค์ประกอบของระบบที่ออกแบบไว้ (alignment) การเสริมสร้างสมรรถนะ (capacity) ขององค์กรและคนทำงานทุกระดับ และการหันหน้าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (engagement) เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นร่วมกันดำเนินการไปในทิศทางและจังหวะก้าวอย่างเป็นเอกภาพ

2.1 พันธกิจและเป้าประสงค์ CRCN ควรทบทวนว่า จะให้น้ำหนักกับสองสิ่งนี้ในด้านการสร้างความรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ให้สมดุลมากขึ้นได้อย่างไร

2.2 การออกแบบระบบ (system design) CRCN ควรทบทวนการให้ความสำคัญกับโครงสร้างที่ขาดหายไปในการรองรับพันธกิจ การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอย่างน้อยก็เกี่ยวข้องกับบทบาทในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การตั้งโจทย์วิจัย การตีพิมพ์ผลการวิจัยในวารสารนานาชาติ และบทบาทสื่อสารประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างเหมาะสม HITAP เป็นตัวอย่างองค์กรที่น่าศึกษา เพราะมีความชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้เช่น กำหนดผู้รับผิดชอบติดตามข่าวความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพอย่างชัดเจน

2.3 การร้อยเรียงองค์ประกอบ (alignment) ของระบบที่ออกแบบไว้ การออกแบบระบบภายใต้พันธกิจและเป้าประสงค์ จะปรากฏผลจริงจิ่งในทางปฏิบัติและเป็นไปอย่างยืดหยุ่นเท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องอาศัยภาวะการนำที่เกิดจากการเฝ้าติดตาม ทบทวนวิเคราะห์การดำเนินงานและผลผลิต เชื่อมโยงกับบริบทอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอจริงจิ่ง นี่คือการจุดเน้นหนักที่ CRCN ควรพิจารณาเพื่อที่จะได้ร้อยเรียงองค์ประกอบทั้งหลายในระบบที่ออกแบบไว้ได้อย่างเป็นเอกภาพและทันสมัย มากกว่าที่ผ่านมา ควรมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ประโยชน์เป็นสำคัญโดยไม่ยึดติดกับรูปแบบการวิจัย ทั้งนี้ อาจพิจารณาตัวอย่างการประยุกต์ใช้ SWOT analysis และ Balanced score card ที่แสดงไว้ในภาคผนวกที่ 6

2.4 การเสริมสร้างสมรรถนะ (capacity) ขององค์กรและคนทำงานทุกระดับ สภาวะ”ฝนตกไม่ทั่วฟ้า”เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยดังกล่าวมา เป็นตัวอย่างที่ชี้ชัดว่า ควรทบทวนการวางแผนและดำเนินแผนเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรและคนทำงานทุกระดับทั้งภายในและภายนอกสำนักงาน CRCN กระบวนการที่ควรให้น้ำหนักมากขึ้น

น่าจะเป็นการติดตามและชี้แนะด้านคุณภาพการวิจัย (quality audit) อย่างทั่วถึงและถี่พอ เพราะนักวิจัยเห็นว่าได้ประโยชน์มาก สมรรถนะในการเขียนรายงานเพื่อตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ เป็นอีกด้านของโอกาสพัฒนาที่ควรให้ความสำคัญ ด้วยการคำนึงถึงการใช้ นักวิจัยอาวุโสที่มีผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ เป็นกลไกสนับสนุน

2.5 การหันหน้ามาทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (engagement) CRCN ควรแยกแยะภาคีที่จะร่วมผลิตผลงานวิจัยเป็นอย่างน้อย 3 ระดับ (เก่ง ปานกลาง อ่อน) ตามศักยภาพด้านการวิจัยเพื่อกำหนดวิธีทำงานให้สอดคล้องจะได้สามารถรักษาคุณภาพอย่างเหมาะสมระหว่างการพัฒนาศักยภาพกับการได้ผลผลิตที่มีปริมาณและคุณภาพมากเพียงพอและทันเวลา ความสม่ำเสมอและสะดวกสบายในการติดต่อสื่อสารกันระหว่าง CRCN และสมาชิกเครือข่ายควรได้รับการปรับปรุงโดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจนและต่อเนื่อง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนานักวิจัยที่สนใจและแข่งขันได้ในบริบทการวิจัยคลินิก ที่ภาคเอกชนเข้ามาเป็นคู่แข่งสำคัญ

3. บทเรียนสำหรับการบริหารการวิจัยคลินิกของประเทศไทย

ความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ที่ CRCN ได้รับ ในอีกด้านหนึ่งก็คือกระเจิงเงาสะท้อนระบบบริหารการวิจัยคลินิกระดับประเทศอันเป็นบริบทการทำงานของ CRCN

ในด้านการกลั่นกรองทางจริยธรรม ผลการปฏิบัติของมหาวิทยาลัยฮ่องกง น่าจะเป็นภาพเปรียบเทียบชัดเจนสำหรับสิ่งเดียวกันในประเทศไทยเมื่อมองผ่านบทเรียนของ CRCN ในขณะนี้ ความล่าช้าของการดำเนินการวิจัยในเครือข่าย CRCN ส่วนหนึ่งมาจาก สภาวะคอขวดตรงการกลั่นกรองทางจริยธรรม จนถึงขั้นที่โครงการวิจัยอย่างน้อยสองโครงการที่ CRCN สนับสนุน ไม่อาจเริ่มต้นได้แม้มีทุนสนับสนุน เพราะนักวิจัยเบี่ยงหน้าต่อการรอคอยการกลั่นกรองทางจริยธรรม การทดลองทางคลินิกของฮ่องกงส่วนใหญ่เริ่มต้นได้ภายใน 2-3 เดือนภายหลังยื่นขอรับการกลั่นกรอง⁵⁹ ความฉับไวนี้เป็นผลจากการมีกลไกการกลั่นกรองทางจริยธรรมที่รวมศูนย์เป็น 6 กลุ่ม (cluster) สำหรับโรงพยาบาลรัฐ 42 แห่งทั้งหมดดำเนินการด้วยระเบียบแบบแผนที่เป็นระบบชัดเจน ซึ่งรวมถึงแรงจูงใจแก่ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่กลั่นกรอง บางกลุ่มประชุมเดือนละสองครั้ง

ในด้านการแข่งขันศักยภาพการวิจัยคลินิกระดับสากล ประสิทธิภาพของการกลั่นกรองทางจริยธรรมในการทดลองทางคลินิกดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของระบบส่งเสริมการวิจัยชนิดนี้ที่ออกแบบและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนทำให้ฮ่องกงขยับศักยภาพการแข่งขันเพื่อดึงดูดทุนวิจัยชนิดนี้จากนานาชาติขึ้นมาเป็นอันดับสองรองจากประเทศญี่ปุ่นระหว่างพ.ศ. 2538-47 เมื่อวัดด้วยจำนวนรายงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ที่มี impact factor สูงมาก ได้แก่ BMJ Lancet NEJM และ

⁵⁹ Johan Karlberg Establishing a full-service Academic Clinical Trials Centre in Asia. Clinical Trials Centre. Faculty of Medicine. The University of Hong Kong. 2005.

JAMA⁵⁹ above ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนโครงการวิจัยชนิดนี้ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วทั้งส่วนที่เป็นไปเพื่อพัฒนาวิชาการ (academic) และเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด (non-academic)

คำถามสำหรับระบบส่งเสริมการวิจัยทั้งปวงในประเทศไทย คือ เราจะเอาประโยชน์จากกระแสการแข่งขันระดับสากลนี้ อย่างไร เพื่อยกระดับศักยภาพด้านการวิจัยคลินิกของประเทศพร้อมกับตอบสนองต่อโจทย์ที่มีความสำคัญสูงต่อบริการสุขภาพไทย เมื่อคำนึงถึงข้อเท็จจริงว่า กว่าร้อยละ 90 ของการวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยที่มีผลงานตีพิมพ์ในระดับสากล มาจากการสนับสนุนทุนวิจัยโดยบริษัทข้ามชาติ ซึ่งน่าเชื่อได้ว่ามีมานานเกิน 20 ปี แต่เกือบจะไม่ได้ช่วยยกระดับศักยภาพการวิจัยให้กับประเทศไทย และจำนวนไม่น้อยก็ไม่ช่วยตอบโจทย์ที่สำคัญต่อบริการสุขภาพของไทย ใช่หรือไม่ว่า กลไกอย่างเช่น CRCN เป็นทางเลือกหนึ่งที่ชัดเจน เพื่อใช้โอกาสจากกระแสการแข่งขันดังกล่าวเพราะได้แสดงให้เห็นสัมฤทธิ์ผลในการสร้างความรู้และนักวิจัยควบคู่กันไปได้ในระดับหนึ่ง โดยอาศัยการทำงานแบบสหสถาบัน ซึ่งเป็นรูปแบบอันสอดคล้องกับความต้องการทั้งภายในประเทศและสากล

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติซึ่งมีบทเรียนตรงกับงานของ CRCN ในฐานะแหล่งทุนหลักในระยะหลังของ CRCN และเป็นกลไกระดับชาติในการกำหนดนโยบายและแผนการวิจัยของชาติ⁶⁰ สมควรที่จะพิจารณาแนวนโยบายด้านการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับ 2 ประเด็นที่กล่าวมานี้ให้ชัดเจน ตัวอย่างเช่น ควรหรือไม่ที่จะมี

ก) การทบทวนทิศทางการลงทุนวิจัยคลินิกไม่ว่าจากแหล่งใด โดยคำนึงถึงความสำเร็จของ CRCN และความเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องในภูมิภาค เพื่อให้เกิดความชัดเจนว่า ควรมีทิศทางที่จะมุ่งสร้างเสริมศักยภาพการวิจัยคลินิกของประเทศอย่างไร จึงจะสามารถตอบโจทย์วิจัยอันเป็นปัญหาเฉพาะของประเทศไทย และใช้ประโยชน์จากแหล่งทุนวิจัยคลินิกต่างประเทศให้คุ้มค่ามากกว่าที่ผ่านมา

ข) ระบบฐานข้อมูลการวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยไม่ว่าจะได้รับทุนจากแหล่งใด เพื่อที่จะสามารถติดตามความเปลี่ยนแปลงอันจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายด้านการวิจัยคลินิกให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศได้มากขึ้น

ค) แนวทาง กฎเกณฑ์และระบบสนับสนุนกลไกกลั่นกรองด้านจริยธรรมงานวิจัยคลินิก ที่ได้มาตรฐานสากลและมีประสิทธิภาพระดับสากล

ง) การจัดตั้งสาขาวิชาการ ด้านการวิจัยคลินิก เพิ่มเติม ซึ่งนับว่าสอดคล้องกับโครงสร้างสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายการวิจัยของชาติระยะยาว ตามที่ปรากฏในรายงานประจำปี 2551 ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

⁶⁰ รายงานประจำปี 2551 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย มีข้อนำพิจารณาเกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กับ สวรส. ในฐานะแหล่งทุนใหญ่สำหรับ CRCN

กรณี สวรส. นอกจากบทบาทในฐานะแหล่งทุนตลอด 10 ปีที่ผ่านมา สวรส.ยังเกี่ยวข้องกับ CRCN ในฐานะผู้ร่วมก่อตั้งและกำกับทิศทางผ่านการส่งตัวแทนเข้าประชุมคณะกรรมการอำนวยการ ของ CRCN แต่ดูเหมือนว่า จุดเด่นด้านกลไกเชื่อมโยงผู้กำหนดนโยบาย และกลไกการบริหารจัดการที่ดีของ สวรส.⁶¹ ไม่ได้มีอิทธิพลต่อการปรับปรุงทิศทางและแนวทางการทำงานของ CRCN เท่าที่ควร ในด้านการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ของงานวิจัย ความเป็นไปได้ประการหนึ่ง คือ ความไม่ต่อเนื่องในการสืบสานความเข้าใจและทำที่ต่อ CRCN ในฐานะองค์กร สนับสนุนการวิจัยคลินิก ซึ่งในยุคหนึ่ง สวรส. เห็นคุณค่าถึงขั้นร่วมผลักดันให้เกิดขึ้น แต่ต่อมาไม่แน่ใจว่า บทบาทเช่นนี้ของ CRCN เกี่ยวข้องกับการวิจัยระบบสาธารณสุขอีกต่อไป

กรณี สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ในฐานะแหล่งทุนหลักในระยะหลังของ CRCN และเป็นกลไกระดับชาติ ในการกำหนดแนวนโยบายและแผนการวิจัยของชาติ⁶²จะให้ความสำคัญมากขึ้นกับการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย โดยผ่านกระบวนการกลั่นกรองทุนวิจัย การติดตามกำกับกับการดำเนินงานวิจัย ทั้งโดย วช. เองและแหล่งทุนภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น อาจพบทวนการประเมินคุณภาพกิจกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัย ให้แน่ใจว่ามุ่งสู่การใช้ประโยชน์ควบคู่กับการประกันคุณภาพผลงานวิจัย (อาจพิจารณาในรายละเอียดจากเอกสาร การประเมินคุณภาพกิจกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยในสหราชอาณาจักร: อดีต ปัจจุบัน อนาคต ศ.ดร.กิตติชัย วัฒนานิก⁶³)

ประการสุดท้าย ทิศทางการวิจัยในพรมแดนใหม่ที่กล่าวไว้ข้างต้นเรื่อง translational หรือ practice-based research โดยเฉพาะในบริบทการปฐมภูมิเป็นประเด็นที่ควรได้รับการส่งเสริมให้มากขึ้นเพราะมีหลักฐานทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ ไทยว่า นำไปสู่การใช้ความรู้จากการวิจัยคลินิกกระแสหลักได้ชัดเจน

4. ข้อจำกัดของการประเมินผล

แม้ได้พยายามค้นคว้าหลักฐานจาก 3 แหล่งเพื่อตรวจสอบซึ่งกันและกัน หรือทดแทนส่วนขาดของกันและกันแล้วก็ตาม การประเมินผลนี้ก็ยังมีข้อจำกัดโดยสรุปได้ดังนี้

⁶¹รายงานประจำปี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ฉบับปี พ.ศ. 2551 และ ปีพ.ศ. 2552

⁶²รายงานประจำปี 2551 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

⁶³http://www.mua.go.th/data_pr/prasit/data_1.doc

1. สัดส่วนการตอบสนองต่อแบบสอบถามต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย และเชื่อว่า ทิศทางของอคติน่าจะเป็นไปในทางบวกต่อ CRCN มากกว่า ทางลบ เมื่อเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มคณะกรรมการที่กำกับดูแล CRCN และหัวหน้าโครงการวิจัย ซึ่งใกล้ชิด CRCN ให้ความเห็นไปในทางบวกต่อ CRCN มากกว่า กลุ่มนักวิจัย ซึ่งห่างไกล CRCN

2. ความเห็นที่ค่อนข้างหลากหลายเกี่ยวกับประเด็นต่างๆในการให้สัมภาษณ์ อาจบ่งชี้ความหลากหลายที่มีอยู่จริงและ/หรือ อคติในการได้กลุ่มตัวอย่าง (selection bias) ตลอดจนวิธีการสัมภาษณ์ (measurement bias) ซึ่งต้องอาศัยความทรงจำของผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาหลายปี ตลอดจนจังหวะเวลา และระยะเวลาที่ผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับงานของ CRCN ก็แตกต่างกันตลอด 10 ปีมานี้

3. การเลือกตัวเปรียบเทียบ (comparators) เพื่อช่วยให้เห็นภาพเชิงเปรียบเทียบเมื่อพิจารณา สมรรถนะการดำเนินงานของ CRCN เป็นเรื่องยาก เพราะในประเทศไทย ยังไม่มีองค์กรใดแสดงบทบาทในขอบเขตและลักษณะเดียวกับ CRCN ในกรณีตัวอย่างต่างประเทศ ตัวเปรียบเทียบก็ดำเนินงานในบริบทที่แตกต่างจากประเทศไทย ทั้งสองกรณี การเข้าถึงเอกสารเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบก็มีข้อจำกัด ทำให้ไม่ได้หลักฐานที่ครบทุกแง่มุมที่ต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึง รายงานการประเมินผลสมรรถนะขององค์กรที่นำมาเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ

1. เพื่อยกระดับขีดความสามารถด้านการวิจัยคลินิก อันจะส่งผลต่อคุณภาพบริการโดยรวมและรองรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพจากฐานความหลากหลายทางชีวภาพของประเทศไทยในอนาคต ตลอดจน การใช้ประโยชน์จากแหล่งทุนวิจัยคลินิกข้ามชาติให้คุ้มค่ากว่าที่เป็นอยู่ ควรพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอันได้แก่ องค์กรจัดการการวิจัยคลินิกทั้งด้านคนและเงินทุน กฎเกณฑ์และกลไกกลั่นกรองทางจริยธรรมการจัดสรรทุนวิจัยระยะยาว และมากเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาใกล้เคียงกล่าว

2. เพื่อให้เกิดบรรยากาศการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์ในการระดมทุนและจัดสรรทุนวิจัย รัฐบาลควรสร้างแรงจูงใจเช่น มาตรการทางภาษีเป็นการเฉพาะเพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการวิจัยในภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร

3. เพื่อให้เกิดมวลวิกฤต (critical mass) รองรับการศึกษาทางคลินิก โรงเรียนแพทย์และมหาวิทยาลัยวิจัย ควรพิจารณาแยกสายงานวิจัยออกจากสายงานบริการ/สอน ให้ชัดเจนด้วยระบบการสรรหาและบัณฑิตวิชาชีพที่มีจุดเน้นหนักและ

การสนับสนุนแตกต่างกันแต่เกื้อกูลกัน เวที กสพท. น่าจะเป็นจุดตั้งต้นในการหารือเพื่อจุดประกายและผลักดันให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

4. เพื่อทำให้ความรู้จากการวิจัยคลินิกกระแสหลักได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยและชุมชนมากขึ้น ควรส่งเสริมการวิจัยคลินิกพหุแขนงใหม่ที่เรียกว่า translational research; comparative effectiveness research; practice-based research

5. เพื่อให้เกิดการหมุนวงจรการผลิตและใช้ความรู้ให้เป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วมากขึ้น ควรมีการบูรณาการระบบข้อมูลงานวิจัยทางคลินิก (Clinical research information system) ให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะต่อCRCN

1. ควรให้ความสำคัญกับพันธกิจในการเชื่อมโยงผลการวิจัยไปสู่เวชปฏิบัติและนโยบายให้ชัดเจนมากขึ้นและได้สมดุลกับการสร้างนักวิจัยและการทำวิจัย

2. ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการภายในให้มี

2.1 ผู้อำนวยการทำงานเต็มเวลาเพื่อให้สามารถแปรนโยบายของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายไปสู่การปฏิบัติจนบรรลุประสิทธิผล (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) มากขึ้นอย่างก้าวกระโดด รวมทั้งการนำพาองค์กรให้ปรับตัวได้กระฉับกระเฉงมากขึ้น กล่าวอีกนัย ก็คือการวางแผน บริหารแผนอย่างเป็นพลวัตร (dynamic planning and acting) ชนิดกัดติด

2.2 กลไกสื่อสารสาธารณะที่เข้มแข็ง ในการสร้างกระแสสังคมบนฐานความรู้ที่คมชัดและน่าเชื่อถือได้ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. พัฒนารูปแบบการทำงานที่เชื่อมโยงการตั้งโจทย์และผลผลิตกับผู้ใช้กลุ่มต่างๆ ตลอดจนสาธารณชนมากขึ้น จนได้รับเสียงสนับสนุนและข้อเสนอแนะอย่างเป็นรูปธรรมจากภาคประชาสังคม และเห็นภาพชัดเจนว่า ผลผลิตของ CRCN นำไปสู่การปรับปรุงเวชปฏิบัติและนโยบาย โดยพิจารณาทางเลือกดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1วิเคราะห์แล้วเชื่อมโยง โจทย์สุขภาพสำคัญของประเทศ ความต้องการของแหล่งทุน ศักยภาพการวิจัยทางคลินิกของภาคีหน่วยบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ (problem-based research mapping)

3.2 วิเคราะห์แล้วเชื่อมโยง โจทย์สุขภาพสำคัญของภูมิภาคหรือกลุ่มจังหวัด ความต้องการของแหล่งทุน ศักยภาพการวิจัยทางคลินิกของภาคีหน่วยบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ (area-based research mapping)

3.3 วิเคราะห์แล้วเชื่อมโยง ทางเลือกในการแก้ โจทย์สุขภาพสำคัญของประเทศ/ภูมิภาคหรือกลุ่มจังหวัด ความต้องการของแหล่งทุน ศักยภาพการวิจัยทางคลินิกของภาคีหน่วยบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ (solution-based research mapping)

ทั้งนี้ ไม่ว่าจะอาศัยทางเลือกใดข้างต้น ควรผสมผสานกับกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนและช่องทางอื่นที่นอกเหนือจากเวทีวิชาการ/แหล่งทุน เพื่อยกระดับความเข้าใจและค่านิยมของสังคมไทย ไปสู่การสนับสนุนการสร้างความรู้แทนที่จะบริโภคความรู้เท่านั้น ที่สำคัญไม่น้อยกว่ากันคือ การปล่อยวางวิธีบริหารการวิจัยโดยเอารูปแบบการวิจัยเป็นสำคัญ (research design oriented)

4. พัฒนารูปแบบการทำงานที่สามารถผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับสากลควบคู่ไปกับการเสริมสร้างศักยภาพด้านการวิจัยให้กับประเทศพร้อมกันโดยใช้เวลาอย่างคุ้มค่ามากขึ้น โดยพิจารณาทางเลือกดำเนินการดังต่อไปนี้

4.1 วิเคราะห์ภาคีหน่วยวิจัยให้เห็นความแตกต่างชัดเจนในด้านขีดความสามารถและความมุ่งมั่นในการผลิตผลงาน เพื่อกำหนดวิธีทำงานและเป้าหมายที่สอดคล้อง โดยอาจจำแนกเป็น 3 ระดับได้แก่

ก) ภาคีที่พึ่งตนเองได้มากอย่างเช่น กลุ่มวิสาหกิจ ส่วนนี้อาจต้องการเงินทุนวิจัยและ/หรือความเชื่อมโยงกับผู้ใช้งานวิจัยระดับนโยบาย จึงเป็นภาคีที่มีโอกาสมากที่สุดที่จะผลิตผลงานได้ทันเวลาและได้คุณภาพ การหมั่นหมาย (engagement) ควรเป็นไปในลักษณะร่วมคิดร่วมทำระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน (expert-expert joint venture)

ข) ภาคีที่พึ่งตนเองได้ปานกลางอย่างเช่น โรงเรียนแพทย์ใหม่บางแห่ง ส่วนนี้อาจต้องการ ความช่วยเหลือบางส่วนในการ วางแผนและดำเนินการวิจัย ทุนวิจัยและ/หรือความเชื่อมโยงกับหน่วยบริการและผู้ใช้งานวิจัยระดับนโยบาย จึงเป็นภาคีที่มีโอกาสปานกลางที่จะผลิตผลงานได้ทันเวลาและได้คุณภาพ การหมั่นหมาย (engagement) ความเป็นไปในลักษณะร่วมคิดร่วมทำระหว่างนักวิจัยหน้าใหม่กับผู้เชี่ยวชาญ (expert-new comer joint venture)

ค) ภาคีที่พึ่งตนเองได้น้อย อย่างเช่น รพศ. รพท. โรงพยาบาลชุมชน ส่วนนี้ยังต้องการ ความช่วยเหลือส่วนใหญ่ในการ วางแผนและดำเนินการวิจัย ทุนวิจัยและ/หรือความเชื่อมโยงกับหน่วยบริการและผู้ใช้งานวิจัยระดับนโยบาย จึงเป็นภาคีที่มีโอกาสน้อยที่จะผลิตผลงานได้ทันเวลาและได้คุณภาพ การหมั่นหมาย (engagement) ความเป็นไปในลักษณะให้ทำตามทีผู้เชี่ยวชาญกำหนด และกำกับใกล้ชิด (apprentice-mentor relationship)

4.2 การถ่วงดุลอย่างพลวัต (dynamic equilibrium) ระหว่างทรัพยากร (แหล่งทุนและ/หรือพลังวิชาการ) ต่างประเทศ กับทรัพยากรของไทย ความแตกต่างอย่างเด่นชัดระหว่างสองแหล่งได้แก่ ความคาดหวังต่อคุณภาพของ ผลงานวิจัย ขีดความสามารถในการผลิตงานวิจัย(การกลั่นกรองทุนไปจนถึงการรายงานผล) และการให้ความสำคัญต่อโจทย์ วิจัยระดับประเทศ ในอุดมคติ ควรมุ่งสู่การพัฒนิกประสานจุดเด่นของแต่ละแหล่งเพื่อตอบโจทย์สำคัญของประเทศ ไทย รองลงมาคือ การอาศัยจุดเด่นของแหล่งต่างประเทศเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการวิจัยของไทยโดยยอมแลกกับการวิจัยเรื่องที่สำคัญต่อประเทศไทยน้อยลง

ภาคผนวก

รายงานการประเมินผล

การดำเนินงานเครือข่ายวิจัยคลินิก

สหสถาบัน

30 สิงหาคม 2553

ไพฑูรย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

ธีระ วรรณรัตน์

บุญชัย กิจสนาโยธิน

รัศมี ตันศิริสิทธิกุล

เสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ภาคผนวก 1

กรอบการสัมภาษณ์โครงการพัฒนาเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) ตามพันธกิจของ CRCN

1. สร้างงานวิจัยคลินิกสหสถาบันที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน

- สิ่งที่เป็น Output และ Outcome ของ CRCN
- ที่ผ่านมา CRCN ได้ทำให้เกิด output และ outcome ตามที่ควรจะเป็นหรือไม่ อย่างไร
- Multicenter Clinical Research ในไทยเป็นอย่างไร และ CRCN มีส่วนทำให้งานด้านนี้พัฒนาขึ้นในไทยหรือไม่ อย่างไร
- งานของ CRCN ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของประชาชนหรือไม่ หากไม่ ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ควรทำวิจัยควรเป็นอะไร จะ identify ปัญหาสุขภาพของประชาชนมาเป็นโจทย์วิจัยทางคลินิกอย่างไร
- ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ CRCN มีผลงานใดบ้างที่ได้นำไปเป็นส่วนหนึ่งของ clinical practice guideline ของการแพทย์และสาธารณสุขในไทย และจะหาหลักฐานการอ้างอิงได้อย่างไร
- ผลงานวิจัยที่ CRCN ทำ / เกี่ยวข้อง / สนับสนุน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของไทย และนานาชาติหรือไม่ หากมีท่านคิดว่าเป็นเรื่องใด อะไรทำให้ท่านเชื่อเช่นนั้น
- การทำงานของ CRCN มีประสิทธิภาพหรือไม่ อะไรที่ทำให้ประเมินว่าประสิทธิภาพดี/ไม่ดี หากไม่ดี CRCN ควรปรับปรุงอย่างไร
- มีองค์กรอะไรในประเทศไทย และในต่างประเทศที่อาจเทียบเคียงได้กับ CRCN
- ถ้าเทียบกับองค์กรดังกล่าว CRCN ได้สร้างผลงานเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

2. พัฒนาระบบการจัดการงานวิจัย และสร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงาน

- ท่านทราบหรือไม่ว่า CRCN มีระบบสนับสนุนการทำวิจัยทางคลินิกสหสถาบัน
- ระหว่างที่ท่านทำวิจัยทางคลินิก ท่านเคยใช้ระบบสนับสนุนของ CRCN หรือไม่ หากใช้ – เคยใช้บริการใด หากไม่ใช้ท่านทำอย่างไร เช่น ทำเอง ใช้ระบบสนับสนุนจากแหล่งอื่น (ระบุ) ฯลฯ และสาเหตุที่ไม่ใช้นั้นเป็นเพราะเหตุใด
- หากท่านเคยใช้ระบบสนับสนุนของ CRCN ท่านเคยแนะนำให้คนอื่นใช้ด้วยหรือไม่ หากไม่เคยแนะนำ เป็นเพราะเหตุใด
- เมื่อพูดถึงระบบสนับสนุนการวิจัยของ CRCN ท่านนึกถึงอะไรบ้าง เช่น CRC/CRO/SMO mentor ฯลฯ
- ท่านมีความเห็นอย่างไรกับ Model ระบบการสนับสนุนงานวิจัยทางคลินิกของ CRCN
- Model ระบบการสนับสนุนงานวิจัยทางคลินิกของ CRCN มีอิทธิพลอย่างไรหรือไม่ต่อการพัฒนา Clinical Research Center ในหน่วยงานของท่าน

- หน่วยงานของท่านมีโครงการวิจัยคลินิกแบบสหสถาบัน เกิดขึ้นโดยเอกเทศ ไม่เกี่ยวข้องกับ CRCN หรือไม่ (หากมีขอเอกสารอ้างอิงโครงการเหล่านั้น)
- ท่านประทับใจการใช้ระบบสนับสนุนการทำวิจัยคลินิกของ CRCN มากน้อยเพียงใด ยกตัวอย่าง
- ท่านให้คะแนนความมีประสิทธิภาพของระบบสนับสนุนของ CRCN เท่าใด หากจะเปรียบเทียบควร benchmark กับใคร

3. ประสานจัดหาทุนสนับสนุนและบริหารจัดการทุน

- ทิศทาง นโยบายการจัดสรรทุนในหน่วยงานของท่านแตกต่างจากก่อนมี CRCN หรือไม่ อย่างไร (ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทุนเพื่อการวิจัยคลินิกแบบสหสถาบัน)
- การมี / ได้ทำงานกับ CRCN ทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการจัดหาทุน จัดการทุน วิจัยทางคลินิกของท่านแตกต่างจากเดิม หรือไม่ เพียงใด (เช่น เห็นโอกาสมากขึ้น รู้ว่าเคยให้การสนับสนุนน้อยไป ควรทำให้มากขึ้น)

4. เป็นศูนย์จัดการโครงการวิจัยของงานวิจัยระดับประเทศ

- เมื่อพูดถึงการวิจัยคลินิกแบบสหสถาบัน นึกถึงองค์กรใด ทำไมจึงคิดเช่นนั้น และคิดอย่างไรกับ CRCN
- มีนโยบายหรือแนวคิดที่จะส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์จัดการโครงการวิจัยคล้ายๆ CRCN หรือให้ทุนวิจัยคลินิกแบบสหสถาบัน ภายหลังร่วมงานกับ CRCN หรือไม่ ได้ดำเนินการแล้วหรือยัง มากน้อยเพียงใด หากไม่มีนโยบาย/แนวคิด เพราะเหตุใด

**ภาคผนวกที่ 2 การกระจายจำนวนผู้กลุ่มเป้าหมายที่ติดต่อและที่ให้สัมภาษณ์จริง แจก
แจงตามโครงการวิจัย**

โครงการ	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์				
	นักวิจัยหลัก	นักวิจัยร่วม	คณะกรรมการ และผู้บริหาร CRCN	ผู้บริหารแหล่งทุน และนโยบาย	รวม
โครงการทะเบียนผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน		1			1
โครงการ การศึกษาระบาด วิทยา ผลการรักษา และ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาใน ประเทศไทย		2			2
โครงการการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ในประเทศไทยและการ ค้นหาปัจจัยเกี่ยวข้องเพื่อ พัฒนาแนวทางป้องกันเชิง ระบบ		1			1
โครงการการลงทะเบียนผู้ป่วย เบาหวาน	1	3			4
โครงการ ประเมินค่าใช้จ่าย ในการวินิจฉัย และรักษา ผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบ ทำ อย่างไรจะลดค่าใช้จ่ายลงได้		1			1
โครงการทะเบียนผู้ป่วยโรคธาลัสซี เมีย: ระบาดวิทยาและการดำเนิน โรค		1			1
โครงการทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับ	1	1			2

โครงการ	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์				
	นักวิจัยหลัก	นักวิจัยร่วม	คณะกรรมการ และผู้บริหาร CRCN	ผู้บริหารแหล่งทุน และนโยบาย	รวม
การรักษาด้วยการขยายหลอด เลือดหัวใจโคโรนารี					
โครงการการศึกษาอัตราการ รอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งใน ประเทศไทย		3			3
โครงการการประเมิน ประสิทธิภาพของแนวทาง เวชปฏิบัติเรื่องการวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ ปวดจุกแน่นท้องบริเวณ ส่วนกลางท้องตอนบน (Dyspepsia) และผู้ป่วยที่มี การติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ (Helicobacter pylori) ใน ประเทศไทย		2			2
โครงการการศึกษาผลของ การรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับ อักเสบบีเรื้อรัง ศึกษาแบบ การทำวิจัยสหสถาบันของ แพทย์โรคระบบทางเดิน อาหาร	1				1
โครงการผลกระทบของโรค ข้อเข่าเสื่อมต่อภาวะ เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต ของประชากรไทย		1			1
โครงการคุณภาพชีวิตและ ผลข้างเคียงระยะยาวใน ผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็ก	1	1			2

โครงการ	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์				
	นักวิจัยหลัก	นักวิจัยร่วม	คณะกรรมการ และผู้บริหาร CRCN	ผู้บริหารแหล่งทุน และนโยบาย	รวม
โครงการการศึกษา ประสิทธิผลและความ ปลอดภัยระหว่างสารสกัด ขมิ้นและยาต้านอักเสบไอรู โปรเฟนในการรักษาผู้ป่วย ข้อเข่าเสื่อม		1			1
โครงการการศึกษาความไว และความจำเพาะของ ระดับเปปซินเจนในเลือด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือคัดกรอง หากภาวะเยื่อหุ้มอาหารฝ่อ จากการอักเสบเรื้อรังใน ผู้ป่วยไทยที่มีอาการปวดท้อง เรื้อรัง	1	2			3
โครงการพัฒนาเครือข่าย วิจัยมะเร็งปากมดลูก ระดับประเทศระยะที่ 1 ระบาดวิทยา (Phase 1)		1			1
โครงการทะเบียนผู้ป่วย โรคธาลัสซีเมีย : ระบาด วิทยาและการดำเนินโรค		1			1
โครงการทะเบียนโรคการฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ประเทศไทย	1				1
โครงการการสร้างแนวทางในการ ตรวจหาโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ปฐมภูมิในประเทศไทย	1	2			3
โครงการผลลัพธ์ทางคลินิก	1	4			5

โครงการ	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์				
	นักวิจัยหลัก	นักวิจัยร่วม	คณะกรรมการ และผู้บริหาร CRCN	ผู้บริหารแหล่งทุน และนโยบาย	รวม
ของผู้ป่วยเด็กโรคเอสแอลอี และไตอักเสบเรื้อรัง : การศึกษาโดยสหสถาบันใน ประเทศไทย					
โครงการผลลัพธ์ทางคลินิกทาง คุณภาพชีวิตและทาง เศรษฐศาสตร์ ของการดูแลระยะ ยาวในผู้ป่วยเด็กโรคหัดของ ประเทศไทย		3			3
โครงการการประเมินผลลัพธ์ทาง คลินิกคุณภาพชีวิตและ ค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี และไตอักเสบเรื้อรังที่อายุไม่เกิน 15ปี :การศึกษาโดยสหสถาบันใน ประเทศไทย		2			2
โครงการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุน และผลการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรคเนื้องอกเนื้อเยื่อไขมัน ในประเทศไทย	1				1
โครงการการศึกษาอุบัติการณ์เกิด ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีใน ประเทศไทย (THAI Study) ระยะที่ 2	1	2			3
โครงการศึกษาต้นทุนของการ เจ็บป่วยความพึงพอใจ และ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย		4			4
โครงการการศึกษาอัตราการ เสียชีวิตและสาเหตุ ในผู้ป่วย		1			1

โครงการ	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์				
	นักวิจัยหลัก	นักวิจัยร่วม	คณะกรรมการ และผู้บริหาร CRCN	ผู้บริหารแหล่งทุน และนโยบาย	รวม
เป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ลงทะเบียนผู้ป่วยเป้าหมาย					
โครงการทะเบียนโรคการฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ประเทศไทย		4			4
การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผล และการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อ ประสิทธิผลระหว่างผลของการ ถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์แนวตั้ง แบบจำกัดกับการถ่ายภาพรังสี คอมพิวเตอร์ของไขสันหลังแบบ มาตรฐาน(แบบแนวตั้งและแนว ขวาง)ในการวางแผนการรักษาโรค ไขสันหลังอักเสบ	1				1
โครงการ “เชื้อแบคทีเรียที่พบ ในผู้ป่วยโรคไขสันหลังอักเสบ เฉียบพลันที่ไม่ได้ผลต่อการ ให้ยาต้านจุลชีพ		1			1
คณะกรรมการ และผู้บริหาร CRCN			15		15
ผู้บริหารแหล่งทุนและ นโยบาย				9	9
รวม	11	45	15	9	80

ชุดคำถามเพื่อเรียนรู้การทำงานของ เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN)

คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม

ชุดคำถามนี้มุ่งหมายเพื่อให้เข้าใจมุมมองของผู้เกี่ยวข้องว่าเครือข่าย CRCN ซึ่งมีคณะแพทย์ ราชวิทยาลัย/สมาคม/ชมรม และ รพ.ต่างๆ ตลอดจนสำนักงาน CRCN เป็นองค์ประกอบย่อยๆ ทำงานอย่างไร ได้ผลอย่างไร อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์สังเคราะห์ร่วมกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ เพื่อฉายภาพระบบสนับสนุนการวิจัยคลินิกแบบสหสถาบันของประเทศไทย ชุดคำถามทั้งหมดแยกเป็น 6 ตอน คาดว่าจะรบกวนเวลาของท่านไม่เกิน 15 นาที

ขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามในตอนที่ 1 แล้วที่เหลือให้เลือกตอบเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง และ/หรือ เข้าใจดีที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความเป็นไปของแต่ละองค์ประกอบในเครือข่าย CRCN

ตอนที่ 3 บริการของ CRCN

ตอนที่ 4 ผลกระทบที่เกิดจากการมี CRCN และ ภาพพจน์ของ CRCN

ตอนที่ 5 ความเป็นไปของแต่ละโครงการ

ตอนที่ 6 กระบวนการขอทุนและการยื่นต่ออายุโครงการ (Renewal Submission Process)

ภาคผนวกที่ 3

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเลือกคำตอบที่ต้องการด้วยเครื่องหมาย / หรือ X ลงในช่องสี่เหลี่ยม

1. บทบาทหลักของท่านในเครือข่าย CRCN คือ...(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ หัวหน้าโครงการวิจัย
- ☐ นักวิจัย นักสถิติ
- ☐ โปรแกรมเมอร์ นักจัดการข้อมูล
- ☐ ผู้ประสานงานกลาง/ประจำรพ.
- ☐ ผู้บริหาร รพ./คณะแพทย์ กรรมการราชวิทยาลัย/สมาคม/ชมรมแพทย์
- ☐ กรรมการเขียน/ตีพิมพ์งานวิจัยโครงการวิจัย
- ☐ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหาร CRCN
- ☐ ผู้ทรงคุณวุฒิ(reviewers)
- ☐ อื่นๆ.....

2. ท่านทำงานเกี่ยวข้องกับเครือข่าย CRCN มานานเพียงใด...(เลือกเพียงข้อเดียว)

- ☐ น้อยกว่า 1 ปี
- ☐ 1-2 ปี
- ☐ มากกว่า 2 ปี

3. ความเกี่ยวข้องของท่านกับเครือข่าย CRCN เข้าข่ายข้อใด...(เลือกเพียงข้อเดียว)

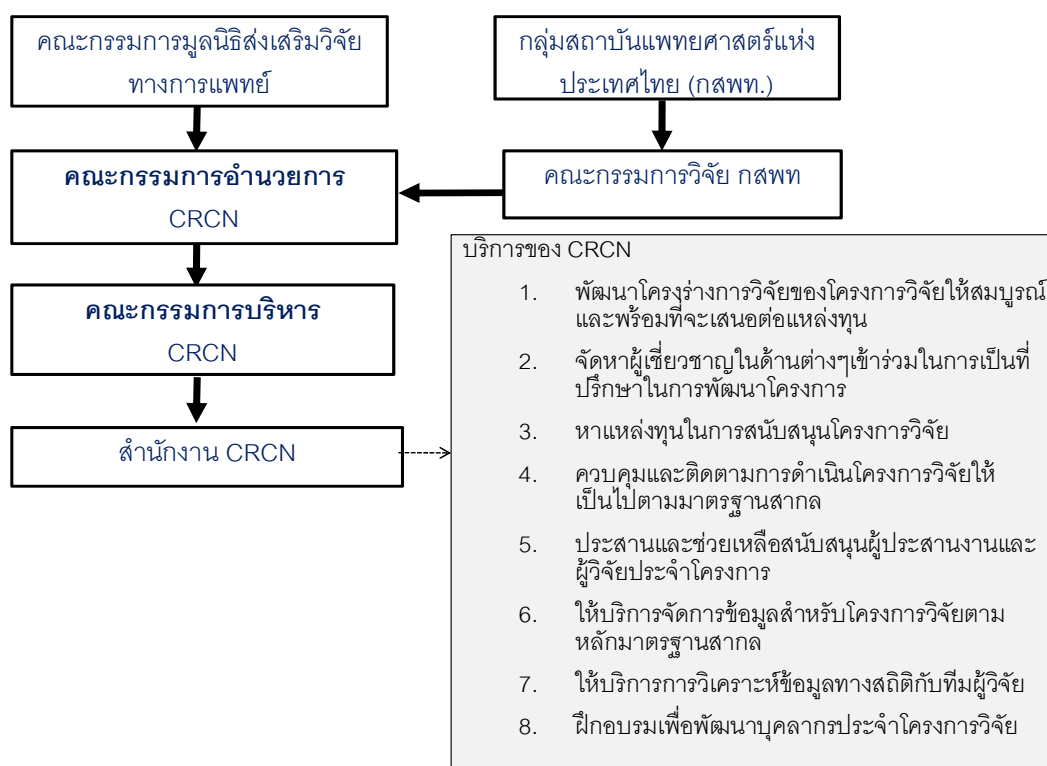
- ☐ มีส่วนร่วมสม่ำเสมอในองค์ประกอบเดียวของเครือข่าย CRCN เช่น โครงการวิจัย คณะกรรมการ หน่วยจัดการข้อมูล
 - ☐ มีส่วนร่วมเป็นครั้งคราวในองค์ประกอบเดียวของเครือข่าย CRCN เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษา
 - ☐ มีส่วนร่วมในหลายองค์ประกอบของเครือข่ายCRCN เช่น โครงการวิจัยมากกว่า 1 โครงการ คณะกรรมการมากกว่า 1 ชุด
- O ระบุจำนวนองค์ประกอบของเครือข่าย CRCN ที่ท่านเกี่ยวข้อง

4. โดยเฉลี่ย ท่านทำงานเกี่ยวข้องกับงานในเครือข่าย CRCN กี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์...(เลือกเพียงข้อเดียว)

- ☐ 0-2
- ☐ 3-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-20
- ☐ 20-40
- ☐ มากกว่า 40

ตอนที่ 2 ความเป็นไปของแต่ละองค์ประกอบใน เครือข่าย CRCN

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับองค์ประกอบของโครงสร้างเครือข่ายวิจัยคลินิกสถาบัน (แผนภาพที่ 1) และ โครงสร้างของงานวิจัยแต่ละโครงการ (แผนภาพที่ 2) ขอให้ท่านพิจารณารูปข้างล่างนี้ประกอบการตอบคำถามในตอนที่ 2 แผนภาพที่ 1 โครงสร้างเครือข่ายวิจัยคลินิกสถาบัน

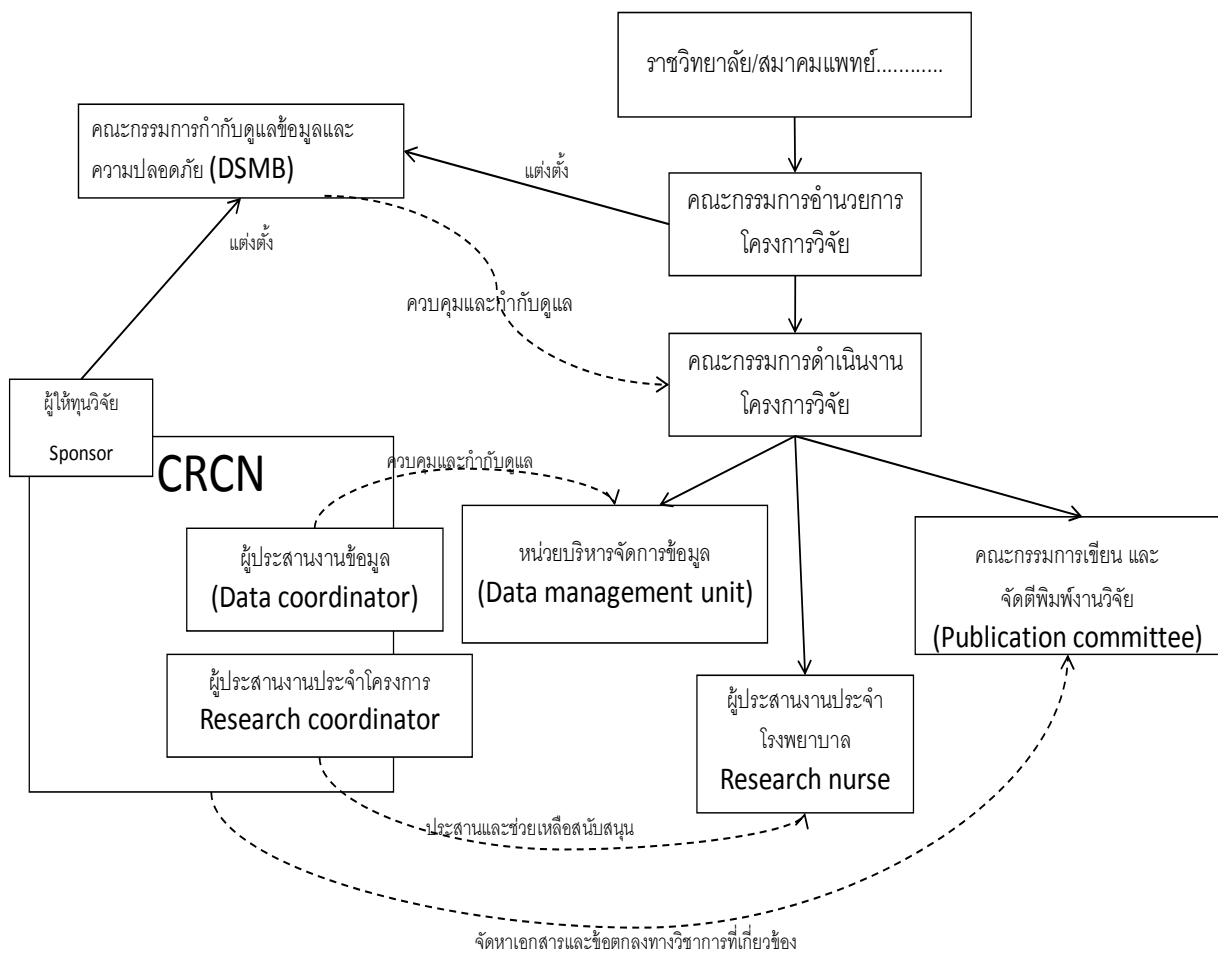


ภาคผนวกที่ 3

1. ประสิทธิภาพการทำงานของคณะกรรมการมูลนิธิส่งเสริมวิจัย ทางการแพทย์ในด้านต่อไปนี้	ควรปรับปรุง อย่างยิ่ง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดีมาก	ไม่ ทราบ
ช่วยให้การทำงานของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายวิจัยฯ (CRCN) เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์					
การแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายวิจัยฯ					
2.ประสิทธิภาพการทำงานของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่าย วิจัยคลินิกสหสถาบัน(CRCN) ในด้านต่อไปนี้					
ช่วยให้การทำงานของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิจัยคลินิก สหสถาบัน (CRCN) เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์ฯ					
การให้คำปรึกษาด้านนโยบาย และประเมินผลการดำเนินงาน					
3. ประสิทธิภาพการทำงานของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิจัยฯ (CRCN) ในด้านต่อไปนี้					
ชั้นนำให้ทั้งเครือข่ายทำงานไปในทิศทางเดียวกัน					
การกำกับติดตามคุณภาพ(เยี่ยมเยียน รพ.ต่าง ๆ)					
มีการตัดสินใจที่สนับสนุนการบรรลุเป้าหมายใหญ่ของเครือข่ายฯ					
ช่วยพัฒนาให้สมาชิกเครือข่ายฯรู้สึกมีเอกลักษณ์ของตนเอง					
ให้อิโกลาสแต่ละสถาบันเพื่อแสดงความคิดเห็น/ ความห่วงใยในเรื่อง ต่างๆ					
4. ประสิทธิภาพการทำงานของคณะกรรมการวิจัย กสพทในด้าน ต่อไปนี้					
ช่วยให้การทำงานของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิจัยคลินิก สหสถาบันเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ฯ					
การให้คำปรึกษาด้านงานวิจัย					

ภาคผนวกที่ 3

แผนภาพที่ 2 โครงสร้างของงานวิจัยแต่ละโครงการ



5.ประสิทธิภาพการทำงานของคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัยที่ท่านเกี่ยวข้องในด้านต่อไปนี้	ควรปรับปรุง อย่างยิ่ง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดีมาก	ไม่ทราบ
ช่วยให้การทำงานของคณะกรรมการดำเนินการโครงการวิจัยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน					
การให้คำปรึกษาด้านนโยบาย และประเมินผลการดำเนินงาน					

ภาคผนวกที่ 3

6. ประสิทธิภาพการทำงานของคณะกรรมการดำเนินการ โครงการวิจัย ในด้านต่อไปนี้					
ชี้แนะให้ทั้งเครือข่ายในโครงการวิจัยทำงานไปในทิศทางเดียวกัน					
การกำกับติดตามคุณภาพ(เขียนเขียน รพ.ต่างๆ)					
มีการตัดสินใจที่สนับสนุนการบรรลุเป้าหมายใหญ่ของเครือข่ายฯ					
ช่วยพัฒนาให้สมาชิกเครือข่ายของโครงการวิจัยรู้สึกมีเอกลักษณ์ ของตนเอง					
ให้โอกาสแต่ละสถาบันในโครงการเพื่อแสดงความคิดเห็น/ ความ ห่วงใยในเรื่องต่างๆ					

ท่านตระหนักถึงกิจกรรมและนโยบายเกี่ยวกับการตีพิมพ์ผลงานวิจัยของเครือข่ายฯ หรือไม่



ใช่



ไม่ใช่ข้ามไปข้อ 8

7.ประสิทธิภาพการทำงานของคณะกรรมการเขียนและตีพิมพ์ ผลงานวิจัย(ในวารสารวิชาการ) ของโครงการวิจัย ในด้านต่อไปนี้	ควรปรับปรุง อย่างยิ่ง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดีมาก	ไม่ทราบ
การกระจายความรับผิดชอบของผู้เขียนรายงาน (มีชื่อในรายงาน)					
ความเข้าใจและใส่ใจกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะเขียนและ ตีพิมพ์จากผลการวิจัย					
การพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อการตอบสนองประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับการเขียนและตีพิมพ์ผลงานวิจัย					
ความร่วมมือกันเตรียมต้นฉบับ					
แนวปฏิบัติ(guideline) สำหรับการเขียนและตีพิมพ์ผลงานวิจัย (ในวารสารวิชาการ)					

จุดเด่น ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้

8. การทำงานของหน่วยบริหารจัดการข้อมูล (Data management unit) ในด้านต่อไปนี้	ควรปรับปรุง อย่างยิ่ง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดีมาก	ไม่ทราบ
--	--------------------------	-----------------	----	-------	---------

ภาคผนวกที่ 3

รวบรวม meta-data ที่เป็นประโยชน์กับโครงการวิจัย					
เข้าใจการบริหารและใช้งานระบบจัดการข้อมูลของ รพ.ที่ร่วมโครงการวิจัย					
ความเข้าใจความต้องการข้อมูลของโครงการ					

ภาคผนวกที่ 3

ตอนที่ 3 บริการของ CRCN

1. ท่านเคยใช้บริการต่างๆ ในเว็บไซต์ของ CRCN หรือไม่

เคย ☐ → กรุณาข้ามไปตอบข้อ 2

ไม่เคย ☐ → เหตุใดจึงไม่เคยใช้บริการเว็บไซต์? (ตอบได้หลายข้อ)

มีข้อมูลและการสนับสนุนต่างๆ ครบถ้วนอยู่แล้ว ☐

ขั้นตอนซับซ้อน ☐

ไม่เห็นความจำเป็น ☐

ไม่มีเวลา ☐

อื่นๆ (โปรดระบุ):

2. โปรดให้คะแนนความง่ายในการใช้และความง่ายในการหาข้อมูลของเว็บไซต์ CRCN

ยากมาก

☐

ยาก

☐

ง่าย

☐

ง่ายมาก

☐

3. โปรดให้คะแนนคุณสมบัติของเว็บไซต์ CRCN ในปัจจุบัน

ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

ควรปรับปรุง

ดี

ดีมาก

ก. การหาข้อมูลงานวิจัยคลินิกของเครือข่าย

☐☐☐☐

ข. การแจ้งข่าวกิจกรรมของเครือข่าย

☐☐☐☐

ค. การให้บริการสนับสนุนการดำเนินการวิจัย

☐☐☐☐

4. ก. ท่านคิดว่าเว็บไซต์ CRCN ควรมีการเพิ่มเติมข้อมูลใดบ้าง เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายวิจัยคลินิก?

.....

ข. ท่านคิดว่าควรปรับปรุงเว็บไซต์ CRCN ให้มีรูปแบบ และลักษณะการใช้งานเป็นแบบใดให้ใช้ได้ง่ายขึ้น?

.....

ค. ท่านชอบคุณลักษณะหรือส่วนใดของเว็บไซต์ CRCN ในปัจจุบัน?

.....

5. ในระหว่างที่ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเครือข่ายวิจัยทางคลินิกสหสถาบันในระยะเวลาที่ผ่านมา ท่านทราบข้อมูลความก้าวหน้าของประเด็นต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด?

น้อยกว่าที่คาดหวัง

ดีตามที่คาดหวัง

ก. กิจกรรมของ CRCN ในภาพรวม

☐☐

ข. กิจกรรมและผลการประชุมของคณะกรรมการ CRCN

☐☐

ค. รายละเอียดของโครงการวิจัยอื่นๆ ในเครือข่ายวิจัย

☐☐

ภาคผนวกที่ 3

ง. รายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่องเดียวกันกับของคุณในเครือข่ายวิจัย

☐☐

6. ในอดีตที่ผ่านมา ท่านรับทราบข่าวสารความก้าวหน้าของกิจกรรมในเครือข่าย CRCN จากทางใดบ้าง ?

การประชุมของเครือข่าย

☐

จดหมายข่าว

☐

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email)

☐

การบอกเล่าจากเพื่อนร่วมงาน

☐

เว็บไซต์ CRCN

☐

ท่านคิดว่าหนทางใดเหมาะสมที่สุดในการติดตามข้อมูลความก้าวหน้าของเครือข่าย CRCN ?

7. ท่านคิดว่าในอดีตที่ผ่านมา CRCN มีการติดต่อกับสมาชิกเครือข่ายวิจัย ได้ดีเพียงใด ?

ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

☐

ควรปรับปรุง

☐

ดี

☐

ดีมาก

☐

8. ท่านคิดว่าข้อใดบ้างที่ยังคงเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารระหว่าง CRCN กับสมาชิกในเครือข่าย?

ก. ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน

☐

ข. การติดต่อมากเกินไปโดยไม่จำเป็น เช่นอีเมล โทรศัพท์

☐

ค. ปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลในเครือข่าย

☐

ง. สื่อสารไปก็ไม่มีใครสนใจ

☐

จ. ไม่มีเวลา

☐

ฉ. ไม่รู้ว่าจะติดต่อกับใคร

☐

ช. จำนวนสถาบันในเครือข่ายมากเกินไป

☐

ซ. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

8a. ในประเด็นต่างๆ ในข้อ 8 ท่านคิดว่าข้อใดถือเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดที่ต้องจัดการอย่างเร่งด่วน

9. ตั้งแต่ท่านเข้าร่วมในเครือข่ายวิจัยทางคลินิกสหสถาบัน (CRCN) ท่านคิดว่า CRCN ดำเนินการในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ได้ดีเพียงใด ?

ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

ควรปรับปรุง

ดี

ดีมาก

9.1 การช่วยเรื่องบริหารจัดการโครงการ

☐☐☐☐

9.2 การช่วยเรื่องการทำโครงร่างการวิจัย

☐☐☐☐

9.3 การช่วยเรื่องการจัดการข้อมูลวิจัย

☐☐☐☐

ภาคผนวกที่ 3

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9.4 การช่วยเรื่องการตีพิมพ์ผลงานวิจัย | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.5 การชี้แนะทิศทางการวิจัยของเครือข่าย | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.6 การสนับสนุนให้เกิดการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.7 การให้ข้อมูลความก้าวหน้าของโครงการอื่นๆ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.8 การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ดำเนินการวิจัย | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

10. ท่านมองเห็นบทบาทที่ผ่านมามีบทบาทของท่านว่าทำอะไรเพื่อช่วยให้ CRCN บรรลุเป้าหมาย หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. บทบาทอะไรที่ท่านคิดว่าเป็นบทบาทของท่าน แต่ท่านคาดหวังจาก CRCN มาก และไม่ได้อย่างที่คาดหวัง มีหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 3

ตอนที่ 4 ผลกระทบที่เกิดจากการมี CRCN และ ภาพพจน์ ของ CRCN

แบบสำรวจในส่วนนี้ต้องการทราบว่า CRCN ก่อให้เกิดผลกระทบต่อหน่วยงาน (โรงพยาบาล, คณะแพทย์), ต่อหน่วยวิจัย และตัวท่าน
อย่างไร โปรดกากบาท X ในช่องระดับความเห็นของท่านในแต่ละข้อ

	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	1	2	3	4	5
ผลกระทบต่อหน่วยงาน					
1. ผู้นำในหน่วยงานของข้าพเจ้าทราบว่า มี CRCN					
2. CRCN ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานของข้าพเจ้า					
3. CRCN เป็นที่รู้จักในหน่วยงานของข้าพเจ้า					
4. บุคลากรในหน่วยงานของข้าพเจ้า(เช่น แพทย์,อาจารย์) สนับสนุนการทำงานกับ CRCN					
5. CRCN มีส่วนช่วยให้หน่วยงานของข้าพเจ้าสนับสนุนการทำงานของโครงการวิจัย ทางคลินิก					
ผลกระทบต่อทีม และ โครงสร้างการทำวิจัย					
6. CRCN ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานของข้าพเจ้า					
7. CRCN เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการทำวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานของข้าพเจ้า					
8. CRCN ช่วยส่งเสริมชื่อเสียงให้กับงานวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานของข้าพเจ้า					
9. ผู้นำการวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานข้าพเจ้ามีความคุ้นเคยกับ CRCN เป็นอย่างดี					
10. CRCN ช่วยทำให้ทีมงานวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานของข้าพเจ้าเห็นโอกาส และ พัฒนาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเขียน และขอทุนโครงการวิจัย					
11. CRCN ช่วยเพิ่มโอกาส และช่วยพัฒนาศักยภาพการทำวิจัยของทีมวิจัยทางคลินิก					
ผลกระทบต่อนักวิจัย					
12. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการทำงานของนักวิจัย กับ CRCN ช่วยเพิ่มโอกาสพัฒนาคุณภาพและ การได้มาของข้อมูลในการทำวิจัยทางคลินิก					
13. การทำงานของข้าพเจ้ากับ CRCN เป็นที่น่าพึงพอใจ					
14. ข้าพเจ้าเห็นว่าการทำงานกับ CRCN เป็นโอกาสในการส่งเสริมการเป็นนักวิจัยทาง คลินิกของข้าพเจ้า					
15. การมีโอกาสดำเนินงานร่วมกับนักวิจัยนอกหน่วยงานมีความสำคัญ					
16. ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับ CRCN เพิ่มขึ้นยิ่งกว่าเดิมที่เคย					
17. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการขอเสนอของข้าพเจ้าต่อ CRCN จะไม่ค่อยมีความหมายกับ CRCN สักเท่าไร					

ภาคผนวกที่ 3

18. การทำงานกับ CRCN เป็นเพียงหนึ่งในบรรดางานการทำวิจัยคลินิกที่ข้าพเจ้าทำกับองค์กรอื่นๆที่คล้ายกับ CRCN

ตอนที่ 5 ความเป็นไปของแต่ละโครงการ

ชื่อโครงการ

โปรดกากบาท X หรือเขียนเครื่องหมายถูกในช่อง ☐ ที่ท่านคิดว่าเหมาะสม

ประสิทธิภาพของโครงการด้าน	ควรปรับปรุง อย่างยิ่ง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดีมาก	ไม่ทราบ
1.ความเป็นผู้นำในโครงการ					
2.การจัดระบบการทำงานของโครงการเพื่อให้สำเร็จตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้ง					
3.การประชุมพูดคุยกัน (ทั้งทางโทรศัพท์และการประชุมแบบ พบหน้ากัน)					
4.การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายและ กลุ่มผู้ทำงาน					

จุดแข็ง/ จุดอ่อน/ ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

.....

.....

.....

.....

5. ท่านอยากเห็นระบบใดในการทำงานโครงการนี้ถูกปรับเปลี่ยนบ้าง และอย่างไร

.....

.....

.....

6. ระบบ/ รูปแบบใดของโครงการนี้ ที่ท่านอยากให้นำไปประยุกต์หรือปรับใช้กับโครงการอื่นๆ ด้วย

.....

.....

.....

7. ความคิดเห็นเพิ่มเติมหรือความเปลี่ยนแปลงที่ท่านสังเกตเห็นเกี่ยวกับโครงการ ในช่วงปีที่ผ่านมา:

ภาคผนวกที่ 3

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 3

ตอนที่ 6 กระบวนการขอทุนและการยื่นต่ออายุโครงการ (Renewal Submission Process)

CRCN ใช้กระบวนการขอทุนและการยื่นต่ออายุโครงการเป็นกลไกกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ให้เกิดโครงการใหม่ ๆ ท่านคิดว่า ระบบการขอทุนและต่ออายุโครงการลักษณะนี้ ทำให้ CRCN ประสบความสำเร็จในการได้ข้อเสนองานวิจัยใหม่ ๆ (research proposal) มากน้อยเพียงใด

- ☐ ไม่ประสบความสำเร็จ : ข้อเสนองานวิจัยใหม่ๆ เกิดขึ้น แม้ไม่มีกระบวนการยื่นต่ออายุ
- ☐ ประสบความสำเร็จบ้าง : มีข้อเสนองานวิจัยใหม่เกิดขึ้นน้อยจากกระบวนการดังกล่าว
- ☐ ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง : มีข้อเสนองานวิจัยใหม่เกิดขึ้นมากมายจากกระบวนการดังกล่าว

หากท่านรู้สึกว่าคุณไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการนี้ ทำให้ไม่สามารถประเมินกระบวนการยื่นต่ออายุ

โครงการได้ โปรดขีดเครื่องหมายถูกในช่องนี้ ☐ และจบการตอบชุดคำถามได้เลย

โปรดกากบาทหรือเขียนเครื่องหมายถูกในช่อง ☐ ที่ท่านคิดว่าเหมาะสม

ท่านมีความเห็นว่า.....	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ขั้นตอนแนวคิดโครงการ (Concept Proposal Stage)					
1. การเปิดรับข้อเสนอแนวคิดโครงการของนักวิจัยที่สนใจเป็นไปอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม					
2. กระบวนการเสนอแนวคิดโครงการชัดเจน					
3. กระบวนการพิจารณาข้อเสนอแนวคิดเป็นไปอย่างยุติธรรม					
4. ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์จากกระบวนการพิจารณาข้อเสนอแนวคิด					
ขั้นตอนข้อเสนอโครงการ (Final Proposal Stage)					
5. ข้อเสนอโครงการที่ถูกเลือกเป็นงานวิจัยที่สอดคล้องกับทิศทางของ CRCN อย่างยิ่ง					
6. กระบวนการเสนอข้อเสนอโครงการชัดเจน					
7. ได้ข้อมูลย้อนกลับที่ทันทั่วถึงจากกระบวนการพิจารณาข้อเสนอโครงการ					
8. ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์จากกระบวนการพิจารณาข้อเสนอแนวคิด					

ภาคผนวกที่ 3

ภาพรวมกระบวนการขอทุน/ยื่นต่ออายุโครงการ (Overall Renewal Submission Stage)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. โครงสร้าง เช่น สำนักงาน PI, เว็บไซต์ CRCN เป็นต้น ช่วยสนับสนุนให้เกิดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ					
10. ทำให้ท่านประทับใจที่ได้รับการแจ้งบอกในทุกขั้นตอนของ กระบวนการ					
11. ใช้ระยะเวลาเหมาะสม					

ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น key success factors ที่ทำให้ CRCN สำเร็จ (ตามความรู้สึกละในมุมมองของผู้ตอบ) ปัญหาอุปสรรคในภาพรวมที่ทำให้ CRCN ไม่บรรลุความเป็นตัวแทนระดับประเทศในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนางานวิจัยคลินิกสหสถาบันของประเทศ หรือ ข้อจำกัดในการพัฒนางานวิจัยคลินิกสหสถาบันของประเทศ

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามนี้ ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนางานวิจัยคลินิกสหสถาบันในประเทศไทย

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามนี้กรุณาติดต่อ

1. ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

หัวหน้าสำนักงานศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน
ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ถนน พระรามหก อ.ราชเทวี จ.กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-3547201
E-mail: paibuls@gmail.com หรือ

2. อ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 1873 ถนน พระรามสี่ อ.ปทุมวัน จ.กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 02-2564000
E-mail: thiraw@hotmail.com หรือ

3. นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน

สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 089-7914120

ภาคผนวกที่ 3

E-mail: boonchai.k@moph.mail.go.th หรือ

4. **อ.พญ.รัศมี ตันศิริสิทธิกุล**

ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ถนน พระรามหก อ.ราชเทวี จ.กรุงเทพ 10400

โทรศัพท์ 02-2011518 E-mail: artrassamee@yahoo.com

ภาคผนวกที่ 4

ชุดคำถามเพื่อเรียนรู้การทำงานของ เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN)

คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม

ชุดคำถามนี้มุ่งหมายเพื่อให้เข้าใจมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง ว่า เครือข่าย CRCN ซึ่งมีคณะแพทย์ ราชวิทยาลัย/สมาคม/ชมรม และ รพ.ต่างๆ ตลอดจน สำนักงาน CRCN เป็นองค์ประกอบย่อยๆ ทำงานอย่างไร ได้ผลอย่างไร อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์สังเคราะห์ร่วมกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ เพื่อฉายภาพระบบสนับสนุนการวิจัยคลินิกแบบสหสถาบันของประเทศไทย ชุดคำถามทั้งหมดแยกเป็น 6 ตอน คาดว่าจะรบกวนเวลาของท่านไม่เกิน 15 นาที

ขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามในตอนที่ 1 แล้วที่เหลือให้เลือกตอบเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง และ/หรือ เข้าใจดีที่สุด
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความเป็นไปของแต่ละองค์ประกอบในเครือข่าย CRCN

ตอนที่ 3 บริการของ CRCN

ตอนที่ 4 ผลกระทบที่เกิดจากการมี CRCN และ ภาพพจน์ของ CRCN

ตอนที่ 5 ความเป็นไปของแต่ละโครงการ

ตอนที่ 6 กระบวนการขอทุนและการยื่นต่ออายุโครงการ (Renewal Submission Process)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเลือกคำตอบที่ต้องการด้วยเครื่องหมาย / หรือ X ลงในช่องสี่เหลี่ยม

1. บทบาทหลักของท่านในเครือข่าย CRCN คือ...(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ นักวิจัย นักสถิติ
☐ โปรแกรมเมอร์ นักจัดการข้อมูล
☐ ผู้ประสานงานกลาง/ประจำรพ.
☐ ผู้บริหาร รพ./คณะแพทย์ กรรมการราชวิทยาลัย/สมาคม/ชมรมแพทย์
☐ อื่นๆ.....

2. ท่านทำงานเกี่ยวข้องกับเครือข่าย CRCN มานานเพียงใด...(เลือกเพียงข้อเดียว)

- ☐ น้อยกว่า 1 ปี ☐ 1-2 ปี ☐ มากกว่า 2 ปี

3. ความเกี่ยวข้องของท่านกับเครือข่าย CRCN เข้าข่ายข้อใด...(เลือกเพียงข้อเดียว)

- ☐ มีส่วนร่วมสม่ำเสมอในองค์ประกอบเดียวของเครือข่าย CRCN เช่น โครงการวิจัย คณะกรรมการ หน่วยจัดการข้อมูล
☐ มีส่วนร่วมเป็นครั้งคราวในองค์ประกอบเดียวของเครือข่าย CRCN เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษา
☐ มีส่วนร่วมในหลายองค์ประกอบของเครือข่าย CRCN เช่น โครงการวิจัยมากกว่า 1 โครงการ คณะกรรมการมากกว่า 1 ชุด

O ระบุจำนวนองค์ประกอบของเครือข่าย CRCN ที่ท่านเกี่ยวข้อง

4. โดยเฉลี่ย ท่านทำงานเกี่ยวข้องกับงานในเครือข่าย CRCN กี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์...(เลือกเพียงข้อเดียว)



0-2



3-5



6-10



11-20



20-40



มากกว่า 40

ตอนที่ 2 ความเป็นไปของแต่ละองค์ประกอบใน เครือข่าย CRCN

ท่านตระหนักถึงกิจกรรมและนโยบายเกี่ยวข้องกับการตีพิมพ์ผลงานวิจัยของเครือข่ายฯ หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ข้ามไปข้อ 2

1.ประสิทธิภาพการทำงานของคณะกรรมการเขียนและตีพิมพ์ ผลงานวิจัย(ในวารสารวิชาการ) ของโครงการวิจัย ในด้านต่อไปนี้	ควร ปรับปรุง อย่างยิ่ง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดีมาก	ไม่ทราบ
การกระจายความรับผิดชอบของผู้เขียนรายงาน (มีชื่อในรายงาน)					
ความเข้าใจและใส่ใจกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะเขียนและ ตีพิมพ์จากผลการวิจัย					
การพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อการตอบสนองประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับการเขียนและตีพิมพ์ผลงานวิจัย					
ความร่วมมือกันเตรียมต้นฉบับ					
แนวปฏิบัติ (guideline) สำหรับการเขียนและตีพิมพ์ผลงานวิจัย (ในวารสารวิชาการ)					

จุดเด่น ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้

จุดเด่น.....

.....

.....

ข้อจำกัด

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

2. การทำงานของหน่วยบริหารจัดการข้อมูล (Data management unit) ในด้านต่อไปนี้	ควรปรับปรุง อย่างยิ่ง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดีมาก	ไม่ทราบ
รวบรวม meta-data ที่เป็นประโยชน์กับ โครงการวิจัย					
เข้าใจการบริหารและใช้งานระบบจัดการข้อมูลของ รพ.ที่ร่วม โครงการวิจัย					
ความเข้าใจความต้องการข้อมูลของโครงการ					

ตอนที่ 3 บริการของ CRCN

1. ท่านเคยใช้บริการต่างๆ ในเว็บไซต์ของ CRCN หรือไม่

เคย ☐ → กรุณาข้ามไปตอบข้อ 2

ไม่เคย ☐ → เหตุใดจึงไม่ใช้บริการเว็บไซต์ ? (ตอบได้หลายข้อ)

มีข้อมูลและการสนับสนุนต่างๆ ครบถ้วนอยู่แล้ว ☐

ขั้นตอนซับซ้อน ☐

ไม่เห็นความจำเป็น ☐

ไม่มีเวลา ☐

อื่นๆ (โปรดระบุ):

2. โปรดให้คะแนนความง่ายในการใช้และความง่ายในการหาข้อมูลของเว็บไซต์ CRCN

ยากมาก ยาก ง่าย ง่ายมาก
☐ ☐ ☐ ☐

3. โปรดให้คะแนนคุณสมบัติของเว็บไซต์ CRCN ในปัจจุบัน

	ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง	ควรปรับปรุง	ดี	ดีมาก
ก. การหาข้อมูลงานวิจัยคลินิกของเครือข่าย	☐	☐	☐	☐
ข. การแจ้งข่าวกิจกรรมของเครือข่าย	☐	☐	☐	☐
ค. การให้บริการสนับสนุนการดำเนินการวิจัย	☐	☐	☐	☐

4. ก. ท่านคิดว่าเว็บไซต์ CRCN ควรมีการเพิ่มเติมข้อมูลใดบ้าง เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายวิจัยคลินิก?

.....

ข. ท่านคิดว่าควรปรับปรุงเว็บไซต์ CRCN ให้มีรูปแบบ และลักษณะการใช้งานเป็นแบบใดให้ใช้ได้ง่ายขึ้น?

.....

ค. ท่านชอบคุณลักษณะหรือส่วนใดของเว็บไซต์ CRCN ในปัจจุบัน?

.....

5. ในระหว่างที่ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเครือข่ายวิจัยทางคลินิกสถาบันในระยะเวลาที่ผ่านมา ท่านทราบข้อมูลความก้าวหน้าของประเด็นต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด?

	น้อยกว่าที่คาดหวัง	ดีตามที่คาดหวัง
ก. กิจกรรมของ CRCN ในภาพรวม	☐	☐
ข. กิจกรรมและผลการประชุมของคณะกรรมการ CRCN	☐	☐
ค. รายละเอียดของโครงการวิจัยอื่นๆ ในเครือข่ายวิจัย	☐	☐
ง. รายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่องเดียวกันกับของตนในเครือข่ายวิจัย	☐	☐

6. ในอดีตที่ผ่านมา ท่านรับทราบข่าวสารความก้าวหน้าของกิจกรรมในเครือข่าย CRCN จากทางใดบ้าง?

การประชุมของเครือข่าย	☐
จดหมายข่าว	☐
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email)	☐
การบอกเล่าจากเพื่อนร่วมงาน	☐
เว็บไซต์ CRCN	☐

ท่านคิดว่าหนทางใดเหมาะสมที่สุดในการติดตามข้อมูลความก้าวหน้าของเครือข่าย CRCN ?

.....

7. ท่านคิดว่าในอดีตที่ผ่านมา CRCN มีการติดต่อกับสมาชิกเครือข่ายวิจัยได้ดีเพียงใด ?

ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง	ควรปรับปรุง	ดี	ดีมาก
☐	☐	☐	☐

8. ท่านคิดว่าข้อใดบ้างที่ยังคงเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารระหว่าง CRCN กับสมาชิกในเครือข่าย ?

ก. ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน	☐
ข. การติดต่อมากเกินไปโดยไม่จำเป็น เช่นอีเมล โทรศัพท์	☐
ค. ปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลในเครือข่าย	☐
ง. สื่อสารไปก็ไม่มีคนสนใจ	☐
จ. ไม่มีเวลา	☐
ฉ. ไม่รู้ว่าจะติดต่อสื่อสารกับใคร	☐
ช. จำนวนสถาบันในเครือข่ายมากเกินไป	☐
ซ. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	

8a. ในประเด็นต่างๆ ในข้อ 8 ท่านคิดว่าข้อใดถือเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดที่ต้องจัดการอย่างเร่งด่วน

.....

.....

9. ตั้งแต่ท่านเข้าร่วมในเครือข่ายวิจัยทางคลินิกสถาบัน (CRCN) ท่านคิดว่า CRCN ดำเนินการในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ได้ดีเพียงใด?

	ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง	ควรปรับปรุง	ดี	ดีมาก
9.1 การช่วยเรื่องบริหารจัดการโครงการ	☐	☐	☐	☐
9.2 การช่วยเรื่องการทำโครงร่างการวิจัย	☐	☐	☐	☐
9.3 การช่วยเรื่องการจัดการข้อมูลวิจัย	☐	☐	☐	☐
9.4 การช่วยเรื่องการตีพิมพ์ผลงานวิจัย	☐	☐	☐	☐
9.5 การชี้นำทิศทางการวิจัยของเครือข่าย	☐	☐	☐	☐
9.6 การสนับสนุนให้เกิดการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน	☐	☐	☐	☐
9.7 การให้ข้อมูลความก้าวหน้าของโครงการอื่นๆ	☐	☐	☐	☐
9.8 การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ดำเนินการวิจัย	☐	☐	☐	☐

10. ท่านมองเห็นบทบาทที่ผ่านมของท่านว่าได้ทำอะไรเพื่อช่วยให้ CRCN บรรลุเป้าหมาย หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

11. บทบาทอะไรที่ท่านคิดว่าเป็นบทบาทของท่าน แต่ท่านคาดหวังจาก CRCN มาก และไม่ได้อย่างที่คาดหวัง มีหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ผลกระทบที่เกิดจากการมี CRCN และ ภาพพจน์ ของ CRCN

แบบสำรวจในส่วนนี้ต้องการทราบว่า CRCN ก่อให้เกิดผลกระทบต่อหน่วยงาน (โรงพยาบาล, คณะแพทย์, ต่อหน่วยวิจัย และตัวท่านอย่างไร โปรด กากบาท X ในช่องระดับความเห็นของท่านในแต่ละข้อ

	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่แน่ใจ 3	เห็น ด้วย 4	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5
ผลกระทบต่อหน่วยงาน					
1.ผู้นำในหน่วยงานของข้าพเจ้าทราบว่า มี CRCN					
2.CRCN ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานของข้าพเจ้า					
3.CRCN เป็นที่รู้จักในหน่วยงานของข้าพเจ้า					
4.บุคลากรในหน่วยงานของข้าพเจ้า (เช่น แพทย์,อาจารย์) สนับสนุนการทำงานกับ CRCN					
5.CRCN มีส่วนช่วยให้หน่วยงานของข้าพเจ้าสนับสนุนการทำงานของโครงการวิจัยทางคลินิก					
ผลกระทบต่อทีม และ โครงสร้างการทำวิจัย					
6.CRCN ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานของข้าพเจ้า					
7.CRCN เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการทำวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานของข้าพเจ้า					
8.CRCN ช่วยส่งเสริมชื่อเสียงให้กับงานวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานของข้าพเจ้า					
9.ผู้นำการวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานข้าพเจ้ามีความคุ้นเคยกับ CRCN เป็นอย่างดี					
10 CRCN ช่วยทำให้ทีมงานวิจัยทางคลินิกในหน่วยงานของข้าพเจ้าเห็นโอกาส และ พัฒนาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเขียน และขอทุน โครงการวิจัย					
11.CRCN ช่วยเพิ่มโอกาส และช่วยพัฒนาศักยภาพการทำวิจัยของทีมวิจัยทางคลินิก					
ผลกระทบต่อนักวิจัย					
12. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการทำงานของนักวิจัย กับ CRCN ช่วยเพิ่มโอกาสพัฒนาคุณภาพและการได้มาของข้อมูลในการทำวิจัยทางคลินิก					
13. การทำงานของข้าพเจ้ากับ CRCN เป็นที่น่าพึงพอใจ					
14. ข้าพเจ้าเห็นว่าการทำงานกับ CRCN เป็นโอกาสในการส่งเสริมการเป็นนักวิจัยทางคลินิกของข้าพเจ้า					
15. การมีโอกาสดำเนินงานร่วมกับนักวิจัยนอกหน่วยงานมีความสำคัญ					
16. ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับ CRCN เพิ่มขึ้นยิ่งกว่าที่เคย					
17. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการขอเสนอของข้าพเจ้าต่อ CRCN จะไม่ค่อยมีความหมายกับ CRCNสักเท่าไร					
18. การทำงานกับ CRCN เป็นเพียงหนึ่งในบรรดางานการทำวิจัยคลินิกที่ข้าพเจ้าทำกับองค์กรอื่นๆที่คล้ายกับ CRCN					

ตอนที่ 5 ความเป็นไปของแต่ละโครงการ

ชื่อโครงการ

โปรดกากบาท X หรือเขียนเครื่องหมายถูกในช่อง ☐ ที่ท่านคิดว่าเหมาะสม

ประสิทธิภาพของโครงการด้าน	ควรปรับปรุง อย่างยิ่ง	ควร ปรับปรุง	ดี	ดีมาก	ไม่ทราบ
1.ความเป็นผู้นำในโครงการ					
2.การจัดระบบการทำงานของโครงการเพื่อให้สำเร็จตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้ง					
3.การประชุมพูดคุยกัน (ทั้งทางโทรศัพท์และการประชุม แบบพบหน้ากัน)					
4.การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายและ กลุ่มผู้ทำงาน					

จุดแข็ง/ จุดอ่อน/ ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

5. ท่านอยากเห็นระบบใดในการทำงานโครงการนี้ถูกปรับเปลี่ยนบ้าง และอย่างไร

6. ระบบ/ รูปแบบใดของโครงการนี้ ที่ท่านอยากให้นำไปประยุกต์หรือปรับใช้กับโครงการอื่นๆ ด้วย

7. ความคิดเห็นเพิ่มเติมหรือความเปลี่ยนแปลงที่ท่านสังเกตเห็นเกี่ยวกับโครงการ ในช่วงปีที่ผ่านมา:

ตอนที่ 6 กระบวนการขอทุนและการยื่นต่ออายุโครงการ (Renewal Submission Process)

CRCN ใช้กระบวนการขอทุนและการยื่นต่ออายุโครงการเป็นกลไกกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ให้เกิดโครงการใหม่ ๆ ท่านคิดว่า ระบบการขอทุนและต่ออายุโครงการลักษณะนี้ ทำให้ CRCN ประสบความสำเร็จในการได้ข้อเสนองานวิจัยใหม่ ๆ (research proposal) มากน้อยเพียงใด

- ☐ ไม่ประสบความสำเร็จ : ข้อเสนองานวิจัยใหม่ๆ เกิดขึ้น แม้ไม่มีกระบวนการยื่นต่ออายุ
- ☐ ประสบความสำเร็จบ้าง : มีข้อเสนองานวิจัยใหม่เกิดขึ้นน้อยกว่ากระบวนการดังกล่าว
- ☐ ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง : มีข้อเสนองานวิจัยใหม่เกิดขึ้นมากมายจากกระบวนการดังกล่าว

หากท่านรู้สึกว่าคุณไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการนี้ ทำให้ไม่สามารถประเมินกระบวนการยื่นต่ออายุโครงการได้ โปรดขีดเครื่องหมายถูกในช่องนี้ ☐ และจบการตอบชุดคำถามได้เลย

โปรดกากบาทหรือเขียนเครื่องหมายถูกในช่อง ☐ ที่ท่านคิดว่าเหมาะสม

ท่านมีความเห็นว่า.....	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ขั้นตอนแนวคิดโครงการ (Concept Proposal Stage)					
1. การเปิดรับข้อเสนอแนวคิดโครงการของนักวิจัยที่สนใจเป็นไปอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม					
2. กระบวนการเสนอแนวคิดโครงการชัดเจน					
3. กระบวนการพิจารณาข้อเสนอแนวคิดเป็นไปอย่างยุติธรรม					
4. ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์จากกระบวนการพิจารณาข้อเสนอแนวคิด					
5. ข้อเสนอโครงการที่ถูกเลือกเป็นงานวิจัยที่สอดคล้องกับทิศทางของ CRCN อย่างยิ่ง					
6. กระบวนการเสนอข้อเสนอโครงการชัดเจน					
7. ได้ข้อมูลย้อนกลับที่ทันทั่วทั้งจากกระบวนการพิจารณาข้อเสนอโครงการ					
8. ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์จากกระบวนการพิจารณาข้อเสนอแนวคิด					

ภาพรวมกระบวนการขอทุน/ยื่นต่ออายุโครงการ (Overall Renewal Submission Stage)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. โครงสร้าง เช่น สำนักงาน PI, เว็บไซต์ CRCN เป็นต้น ช่วยสนับสนุนให้เกิดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ					
10. ทำให้ท่านประทับใจที่ได้รับการแจ้งบอกในทุกขั้นตอน ของกระบวนการ					
11. ใช้ระยะเวลาเหมาะสม					

ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น key success factors ที่ทำให้ CRCN สำเร็จ (ตามความรู้สึกละในมุมมองของผู้ตอบ) ปัญหาอุปสรรคในภาพรวมที่ทำให้ CRCN ไม่บรรลุความเป็นตัวแทนระดับประเทศในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนางานวิจัยคลินิกสถาบันของประเทศ หรือ ข้อจำกัดในการพัฒนางานวิจัยคลินิกสถาบันของประเทศ

.....

.....

.....

ขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามนี้ ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนางานวิจัยคลินิกสถาบันในประเทศไทย

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามนี้ กรุณาติดต่อ

1. ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

หัวหน้าสำนักงานศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน
ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ถนน พระรามหก อ.ราชเทวี จ.กรุงเทพ 10400
โทรศัพท์ 02-3547201
E-mail: paibuls@gmail.com หรือ

2. อ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่ 1873 ถนน พระรามสี่ อ.ปทุมวัน จ.กรุงเทพ 10330
โทรศัพท์ 02-2564000
E-mail: thiraw@hotmail.com หรือ

3. นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน

สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 089-7914120
E-mail: boonchai.k@moph.mail.go.th หรือ

4. อ.พญ.รัศมี ตันศิริสิทธิกุล

ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ถนน พระรามหก อ.ราชเทวี จ.กรุงเทพ 10400
โทรศัพท์ 02-2011518 E-mail: artassamee@yahoo.com

ภาคผนวกที่ 5 ผลการสำรวจด้วยแบบสอบถาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เข้าใจมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับ CRCN ทั้งในระดับผู้กำกับนโยบายและผู้ให้บริการหรือนักวิจัยในโครงการ
2. เพื่อนำไปใช้ประกอบในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลอื่นในการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของ CRCN

ชุดคำถามแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

1. ชุดคำถามที่ 1 จำนวน 9 หน้า สำหรับนักวิจัยในโครงการ
2. ชุดคำถามที่ 2 จำนวน 13 หน้า สำหรับคณะกรรมการที่กำกับดูแล CRCN และหัวหน้าโครงการวิจัย

วิธีการดำเนินการ

จัดส่งแบบสอบถามชุดที่ 1 ไปยังนักวิจัยในโครงการต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก CRCN จำนวน 332 คน และแบบสอบถามชุดที่ 2 ไปยังคณะกรรมการกำกับ CRCN และนักวิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการจำนวน 86 คน จากนั้น 2 สัปดาห์ โทรศัพท์ติดตามทุกท่าน 1 ครั้ง หลังจากนั้น อีก 3 สัปดาห์ โทรศัพท์ติดตามแบบสอบถามจากนักวิจัยทุกท่านอีกครั้ง ในการโทรศัพท์ติดตามทั้ง 2 ครั้ง หากโทรศัพท์ครั้งแรกไม่พบหรือติดต่อไม่ได้ โทรศัพท์ติดตามอีกครั้ง หากไม่พบหรือติดต่อไม่ได้ อีกครั้ง ยกเลิกการติดตาม

สรุปผลการศึกษาจากชุดคำถามที่ 1 สำหรับนักวิจัยในโครงการ

จัดส่งแบบสำรวจไปยังนักวิจัยในโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก CRCN จำนวน 332 คน (ชุด) ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 49 ชุด คิดเป็นร้อยละ 14.76

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ส่วนมากมีบทบาทเป็นนักวิจัยหรือนักสถิติในโครงการ (37 ราย)
- ระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับ CRCN มากกว่า 2 ปี (33 ราย)

- ความเกี่ยวข้องกับ CRCN อย่างสม่ำเสมอ (25 ราย)
- ระยะเวลาที่ทำงานกับ CRCN ตั้งแต่ 0-2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (42 ราย)

ตอนที่ 2 ความเป็นไปของแต่ละองค์ประกอบใน CRCN

ตระหนักถึงนโยบายเกี่ยวกับการตีพิมพ์ผลงาน 33 ราย

• การกระจายความรับผิดชอบของผู้เขียนรายงาน	3.15±0.82
• ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะเขียน	3.24±0.66
• พัฒนาแนวทางในการเขียนและตีพิมพ์	3.16±0.77
• ความร่วมมือเตรียมต้นฉบับ	3.12±0.98
• Guideline สำหรับการเขียนและตีพิมพ์ผลงานวิจัย	3.21±0.78
รวม	3.17±0.80

จุดเด่น:

CRCN มีแนวทางและระบบที่ชัดเจนในการกระตุ้นนักวิจัยในการตีพิมพ์ผลงาน, มีการ allocate ทุนสำหรับการลงตีพิมพ์

ข้อจำกัด:

ถูก occupied ด้วยงานประจำ, ขาดที่ปรึกษาทางด้านภาษา, ผลการศึกษานำมาเปรียบเทียบกันยาก, หาแหล่งลงตีพิมพ์ยาก, การแบ่งประเด็นในการเขียนยาก

ข้อเสนอแนะ:

ควรให้ PI แต่ละ site มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ, จัดหา medical writer, เพิ่มการมีส่วนร่วมของนักสถิติ

การทำงานของหน่วยบริหารจัดการข้อมูล (42 ราย)

• รวบรวม meta-data	3.15±1.09
• บริหารระบบจัดการข้อมูล	3.14±0.98
• เข้าใจความต้องการข้อมูล	3.08±0.98
รวม	3.12±1.01

ตอนที่ 3 บริการของ CRCN

- เคยใช้บริการ website 9 ราย → หาข้อมูลง่าย
- เหตุผลที่ไม่เคยใช้บริการจาก 38 ราย ได้แก่ มีข้อมูลสนับสนุนครบถ้วนอยู่แล้ว (16) ไม่มีเวลา (14) ไม่เห็นความจำเป็น (12)
- คุณสมบัติของ website → ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง -ควรปรับปรุง
 - การหาข้อมูลงานวิจัย
 - การแจ้งข่าวกิจกรรม
 - การให้บริการสนับสนุนงานวิจัย
- ควรเพิ่มเติม: การสืบค้นข้อมูลงานวิจัยในไทย, download แบบฟอร์มต่างๆที่เกี่ยวกับงานวิจัย และจดหมายข่าว electronic
- คุณสมบัติที่ชอบ: ผลงานและการแจ้งข่าวกิจกรรม
- การรับทราบข้อมูลผ่านทาง website

● กิจกรรมของ CRCN	ดีตามที่คาดหวัง
● ผลการประชุมของคณะกรรมการ CRCN	ไม่น้อยกว่าหรือดีกว่าที่คาดหวัง
● รายละเอียดโครงการวิจัยอื่น	น้อยกว่าที่คาดหวัง
● รายละเอียดโครงการวิจัยของท่าน	ดีตามที่คาดหวัง
- ช่องทางการได้รับข่าวสาร: การประชุม (33), E-mail (15), การบอกเล่าจากเพื่อนร่วมงาน (14), จดหมายข่าว (7) และ website (6)
- การติดต่อกับสมาชิกในอดีต → ควรปรับปรุง – ดี
- อุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร
 - ไม่มีแนวทางปฏิบัติ
 - ไม่มีเวลา
 - ปัญหาในการสื่อสารระหว่างบุคคล
 - ไม่รู้จะติดต่อกับใคร
- ประเด็นที่ต้องจัดการเร่งด่วน: กิจกรรมไม่ชัด, ประเด็นในการสื่อสาร, ขาดการประชาสัมพันธ์, ขาดการติดต่อและติดตามผลของโครงการ

● การดำเนินงานในเรื่องต่างๆ

● การบริหารจัดการโครงการ	2.93±0.59
● พัฒนาโครงร่างการวิจัย	2.91±0.65
● จัดการข้อมูลงานวิจัย	2.77±0.80
● การตีพิมพ์ผลงานวิจัย	2.50±0.72
● ชี้นำทิศทางการทำวิจัย	2.74±0.66
● สนับสนุนให้เกิดการติดต่อสื่อสาร	2.42±0.69
● การให้ข้อมูลความก้าวหน้า	2.28±0.59
● การให้ข้อมูลที่จำเป็น	2.61±0.69
รวม	2.65±0.70

● บทบาทที่ผ่านมาของท่านต่อความสำเร็จของ CRCN

- เกิดการเรียนรู้และทำวิจัยร่วมกันระหว่างสถาบันจนประสบความสำเร็จ
- เกิดองค์ความรู้และการนำผลงานไปตีพิมพ์
- ให้คำปรึกษากับนักวิจัย
- ช่วยประสานงานด้านต่างๆที่ทำให้ทำวิจัยง่ายขึ้น

● บทบาทของท่านที่คาดหวังจาก CRCN

- การสนับสนุนงานวิจัยและการหาทุนวิจัย
- ความช่วยเหลือในด้านการพัฒนาโครงร่างการวิจัย
- ความช่วยเหลือเรื่องการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย
- ที่ปรึกษาโครงการวิจัย
- การขยายเครือข่ายวิจัยไปยังต่างประเทศหรือสมาคมวิชาชีพอื่น
- แนวทางในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในระดับนโยบายและเผยแพร่สู่ประชาชน
- บทบาทของ CRCN ยังไม่ชัดเจนและไม่มีความเป็นเจ้าของ

ตอนที่ 4 ผลกระทบจากการมี CRCN และภาพพจน์ของ CRCN

ผลกระทบต่อหน่วยงาน

- ผู้นำทางการวิจัยทราบว่ามี CRCN 3.62±1.11
- เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำวิจัยคลินิก 3.30±1.07
- CRCN เป็นที่รู้จักในหน่วยงาน 3.18±1.02
- บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนการทำงานร่วมกับ CRCN 3.61±0.93
- ช่วยให้หน่วยงานสนับสนุนการทำวิจัยคลินิก 3.62±0.91

ผลกระทบต่อทีมและโครงสร้างการทำวิจัย

- เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำวิจัยคลินิก 3.23±0.91
- เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการทำวิจัยคลินิก 3.07±0.95
- ส่งเสริมชื่อเสียงให้กับงานวิจัยคลินิก 3.39±0.87
- ผู้นำทางการวิจัยรู้จัก CRCN เป็นอย่างดี 3.37±1.02
- เกิดการพัฒนาต่อยอดและขอทุนวิจัย 3.50±0.91
- เพิ่มโอกาสและพัฒนาศักยภาพการทำวิจัย 3.91±0.80

ผลกระทบต่อนักวิจัย

- เพิ่มโอกาสพัฒนาคุณภาพและการได้มาซึ่งข้อมูล 4.02±0.82
- การทำงานกับ CRCN เป็นที่น่าพอใจ 3.60±0.92
- ส่งเสริมการเป็นนักวิจัยคลินิก 3.98±0.79
- เพิ่มโอกาสการทำวิจัยนอกหน่วยงาน 4.09±0.76
- ตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับ CRCN เพิ่มขึ้น 3.68±0.73

- ข้อเสนอของข้าพเจ้าไม่ค่อยมีความหมายกับ CRCN 2.78±0.74
- การทำงานกับCRCNเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการทำวิจัยคลินิก 2.85±1.07

ตอนที่ 5 ความเป็นไปของแต่ละโครงการ

- ความเป็นผู้นำ 3.21±0.77
- การจัดระบบการทำงาน 3.00±0.70
- การประชุมพูดคุยกัน 2.91±0.79
- การสื่อสารระหว่างsite และ center 2.91±0.90
- จุดแข็ง
 - เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันอย่างดี
 - ได้ข้อมูลจากหลายพื้นที่/หลายรพ.
 - เกิดเครือข่ายวิจัยที่เข้มแข็ง
- จุดอ่อน
 - อาสาสมัคร/หน่วยวิจัยที่เข้าร่วม/รูปแบบการศึกษาอาจไม่สามารถเป็นข้อมูลภาพรวมของประเทศ
 - ระบบการทำงานยังไม่ชัดเจน
 - ความร่วมมือจากอ.อาวุโสมีน้อย
- ความต้องการในการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน
 - Data Management and Verification
 - Research Coordination

- รูปแบบการศึกษาวิจัย
- วัฒนธรรมการทำวิจัย
- ความหลากหลายในการลงตีพิมพ์
- การรายงานความคืบหน้าของโครงการ
- การเปิดโอกาสให้นักวิจัยได้พูดคุยและทำความเข้าใจก่อนเริ่มทำการวิจัย
- รูปแบบที่ต้องการนำไปประยุกต์หรือปรับใช้ในโครงการอื่น
 - รูปแบบการวิจัยแบบ registry
 - Multicenter and Multidisciplinary study
 - Data Management System (web-based)
 - การแบ่งการเขียนงานวิจัย
- ความคิดเห็นเพิ่มเติม
 - ควรติดต่อกับเครือข่ายภายนอก
 - ปรับปรุงระบบการประสานงาน
 - เน้นงานวิจัยไปยังสถาบันที่มี young staff และ active
 - เปิดรับโครงการวิจัยเพิ่ม

ตอนที่ 6 กระบวนการขอทุนและยื่นต่ออายุโครงการ

- ระบบการขอทุนต่อความสำเร็จในการได้งานวิจัยใหม่ → ประสบความสำเร็จบ้าง
- ประเมินการยื่นต่ออายุโครงการ (23)
ขั้นตอนแนวคิดโครงการ

— การเปิดรับข้อเสนออย่างทั่วถึง	3.31±0.70
— กระบวนการเสนอแนวคิดโครงการมีความชัดเจน	3.72 ±0.75
— กระบวนการเสนอแนวคิดโครงการมีความยุติธรรม	3.69±0.48

— ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์	3.75±0.68
ขั้นตอนข้อเสนอโครงการ	
— ข้อเสนอโครงการสอดคล้องกับทิศทางของ CRCN	3.75±0.68
— กระบวนการเสนอข้อเสนอโครงการชัดเจน	3.81 ±0.54
— ได้ข้อมูลย้อนกลับทันทั่วทั้ง	3.31 ±0.60
— ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์	3.63 ±0.62

ภาพรวมกระบวนการขอทุนและยื่นต่ออายุโครงการ

— โครงสร้างช่วยสนับสนุนให้กระบวนการมีประสิทธิภาพ	3.13 ±0.81
— ประทับใจในทุกขั้นตอน	3.31±0.70
— ระยะเวลาเหมาะสม	3.13±0.89

ข้อเสนอแนะ

- CRCN ควรวางตัวเป็นกลางไม่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยอึดอัด
- Research coordinator ที่มีประสบการณ์และความรู้ทางงานวิจัย
- หัวข้องานวิจัยไม่หลากหลาย
- ขาดนักวิจัยที่จะร่วมมือกันอย่างจริงจัง
- ขาดการประชาสัมพันธ์ website

สรุปประเด็นจากชุดคำถามสำหรับนักวิจัยในโครงการ

- มีระบบการช่วยเหลือและสนับสนุนงานวิจัยในด้านต่างๆแต่ยังขาดประสิทธิภาพและความชัดเจน
ในด้านการตีพิมพ์ผลงาน การบริหารจัดการโครงการและการพัฒนาโครงร่างการวิจัย
- บทบาทสำคัญของ CRCN คือการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการทำวิจัยคลินิกและประสานให้
เกิดความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆได้แก่ แหล่งทุน โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลและสมาคม
วิชาชีพแพทย์ต่างๆ และการพัฒนาศักยภาพการทำวิจัยคลินิกสหสถาบันของประเทศ

- ขาดที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำด้านต่างๆ
- ขาดการประชาสัมพันธ์องค์กร
- Website ต้องการการปรับปรุงให้สามารถเชื่อมโยงกับนักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ขาดรูปแบบการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในเครือข่ายอย่างเป็นระบบ

สรุปผลการศึกษาจากชุดคำถามที่ 2 สำหรับกรรมการบริหาร CRCN และนักวิจัยหลักโครงการ

จัดส่งแบบสำรวจไปยังคณะกรรมการบริหาร CRCN และนักวิจัยหลักโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก CRCN จำนวน 86 คน (ชุด) ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 27 ชุด คิดเป็นร้อยละ 31.39

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ส่วนมากมีบทบาทเป็นคณะกรรมการ CRCN (13), หัวหน้าโครงการ (10) และนักวิจัย/ผู้บริหาร คณะแพทย์และสมาคม (6,6)
- ระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับ CRCN มากกว่า 2 ปี (21 ราย)
- ความเกี่ยวข้องกับ CRCN อย่างสม่ำเสมอ (13 ราย) และมีส่วนร่วมในหลายองค์ประกอบ (8) → 2-3 องค์ประกอบ
- ระยะเวลาที่ทำงานกับ CRCN ตั้งแต่ 0-2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (20 ราย)

ตอนที่ 2 ความเป็นไปของแต่ละองค์ประกอบใน CRCN

ประสิทธิภาพการทำงานของกก.มูลนิธิ

- ช่วยในการทำงานของกก.อำนวยการเป็นไปตามเจตนารมณ์ 3.50 ± 1.06
- การแต่งตั้งกก.อำนวยการ 3.50 ± 0.98

ประสิทธิภาพการทำงานของกก.อำนวยการ

- ช่วยในการทำงานของกก.บริหารเป็นไปตามเจตนารมณ์ 3.36 ± 0.86

● ให้คำปรึกษาด้านนโยบายและการประเมินผล	3.32±0.90
ประสิทธิภาพการทำงานของกก.บริหาร	
● ชี้้นำการทำงานของเครือข่าย	3.38±0.82
● การกำกับติดตามคุณภาพ	2.92±0.93
● การตัดสินใจที่สนับสนุนการบรรลุเป้าหมายใหญ่	3.13±0.87
● พัฒนาให้สมาชิกในเครือข่ายมีเอกลักษณ์	3.21±0.88
● ให้โอกาสสถาบันในการแสดงความคิดเห็น	3.30±0.56
ประสิทธิภาพการทำงานของกว.กสพท	
● ช่วยให้งานของกก.บริหารเป็นไปตามเจตนารมณ์	3.16±1.21
● ให้คำปรึกษาด้านงานวิจัย	3.44±1.26
ประสิทธิภาพการทำงานของกก.อำนวยการโครงการวิจัย	
● ช่วยให้งานของกก.ดำเนินการ	3.33±0.87
● ให้คำปรึกษาด้านนโยบายและประเมินผล	3.38±0.92
ประสิทธิภาพการทำงานของกก.ดำเนินโครงการวิจัย	
● ช่วยพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายโครงการวิจัย	3.39±0.84
● ให้โอกาสแต่ละสถาบันในการแสดงความคิดเห็น	3.52±0.85
ตระหนักถึงนโยบายเกี่ยวกับการตีพิมพ์ผลงาน 13 ราย	
● การกระจายความรับผิดชอบของผู้เขียนรายงาน	3.24±0.66
● ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะเขียน	3.12±0.60
● พัฒนาแนวทางในการเขียนและตีพิมพ์	2.94±0.75
● ความร่วมมือเตรียมต้นฉบับ	2.88±0.93
● Guideline สำหรับการเขียนและตีพิมพ์ผลงานวิจัย	3.18±0.81
รวม	3.07±0.75

ข้อเสนอแนะ

- การแบ่งสัดส่วนร่วมกันทำให้มีประโยชน์น้อยในการขอตำแหน่งทางวิชาการ
- ควรจัดให้มีกิจกรรมสนับสนุนนักวิจัยให้สามารถเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์

การทำงานของหน่วยบริหารจัดการข้อมูล (24 ราย)

• รวบรวม meta-data	3.04±1.08
• บริหารระบบจัดการข้อมูล	3.09±0.85
• เข้าใจความต้องการข้อมูล	3.21±0.78
รวม	3.11±0.90

ตอนที่ 3 บริการของ CRCN

- เคยใช้บริการ website 5 ราย
- เหตุผลที่ไม่เคยใช้บริการจาก 20 ราย ได้แก่ มีข้อมูลสนับสนุนครบถ้วนอยู่แล้ว (6) ไม่มีเวลา (7) ไม่เห็นความจำเป็น (5)
- คุณสมบัตินี้ของ website (rating 1-4)
 - การหาข้อมูลงานวิจัย 2.78±0.67
 - การแจ้งข่าวกิจกรรม 2.67±0.50
 - การให้บริการสนับสนุนงานวิจัย 2.13±0.64ควรเพิ่มเติม: บริการต่างๆและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย, ข้อมูลงานวิจัยในประเทศและภูมิภาค, ความก้าวหน้าของโครงการและผลงานวิจัย/การตีพิมพ์ของแต่ละโครงการ
- ควรปรับปรุงในเรื่องระบบการสืบค้นและการเข้าใช้งานให้ง่ายขึ้น
- คุณสมบัตินี้ที่ชอบ: การจัดวางหน้าเว็บและความสวยงาม
- การรับทราบข้อมูลผ่านทาง website
 - กิจกรรมของ CRCN ดีตามที่คาดหวัง
 - ผลการประชุมของคณะกรรมการ CRCN ดีตามที่คาดหวัง

- รายละเอียดโครงการวิจัยอื่น ไม่น้อยกว่าหรือดีกว่าที่คาดหวัง
 - รายละเอียดโครงการวิจัยของท่าน ดีตามที่คาดหวัง
- ช่องทางการได้รับข่าวสาร: การประชุม (22) , E-mail (11), จดหมายข่าว (8) , การบอกเล่าจากเพื่อนร่วมงาน (4) และ website (1) อื่นๆ → blog and facebook
- การติดต่อกับสมาชิกในอดีต → ควรปรับปรุง – ดี
- อุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร
- 1 ไม่มีเวลา
 - 2 ปัญหาในการสื่อสารระหว่างบุคคล
 - 3 ไม่มีแนวทางปฏิบัติ
 - 4 ไม่รู้จะติดต่อกับใครและจำนวนสถาบันมากไป
- ประเด็นที่ต้องจัดการเร่งด่วน: ขาดการประชาสัมพันธ์, สร้างความเข้าใจในองค์กรและการทำงาน
ของ CRCN และขาดการ update ข้อมูล
- การดำเนินงานในเรื่องต่างๆ
- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| ● การบริหารจัดการโครงการ | 3.05±0.76 |
| ● พัฒนาโครงร่างการวิจัย | 3.11±0.74 |
| ● จัดการข้อมูลงานวิจัย | 2.85±0.59 |
| ● การตีพิมพ์ผลงานวิจัย | 2.67±0.77 |
| ● ชี้นำทิศทางการทำวิจัย | 2.83±0.79 |
| ● สนับสนุนให้เกิดการติดต่อสื่อสาร | 3.00±0.79 |
| ● การให้ข้อมูลความก้าวหน้า | 2.60±0.50 |
| ● การให้ข้อมูลที่จำเป็น | 3.00±0.65 |
| รวม | 2.64±0.70 |

- บทบาทที่ผ่านมาของท่านต่อความสำเร็จของ CRCN
 - เกิดการเรียนรู้และทำวิจัยร่วมกันระหว่างสถาบันจนประสบความสำเร็จ
 - ประชาสัมพันธ์บทบาทของ CRCN ให้สมาคมวิชาชีพและนักวิจัยใหม่
 - ให้คำปรึกษาด้านการจัดการข้อมูลและสถิติ
 - ส่งเสริมให้เกิดกลุ่มนักวิจัยใหม่หรือผลักดันให้เกิดโครงการใหม่
- บทบาทของท่านที่คาดหวังจาก CRCN
 - บทบาทของผู้ประสานงานวิจัย
 - การสนับสนุนจากสถาบันและภาครัฐอย่างเป็นระบบ
 - การมีส่วนร่วมและประโยชน์ต่อสถาบัน
 - การประชาสัมพันธ์ระบบการจัดการข้อมูล OMERET

ตอนที่ 4 ผลกระทบจากการมี CRCN และภาพพจน์ของ CRCN

ผลกระทบต่อนักวิจัย

- | | |
|---|-----------|
| ● ผู้นำทางการวิจัยทราบว่า มี CRCN | 4.00±0.76 |
| ● เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำวิจัยคลินิก | 3.52±0.98 |
| ● CRCN เป็นที่รู้จักในหน่วยงาน | 3.68±0.72 |
| ● บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนการทำงานร่วมกับ CRCN | 3.55±0.60 |
| ● ช่วยให้หน่วยงานสนับสนุนการทำวิจัยคลินิก | 3.38±0.92 |

ผลกระทบต่อทีมและโครงสร้างการทำวิจัย

- | | |
|--|-----------|
| ● เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำวิจัยคลินิก | 3.52±0.93 |
| ● เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการทำวิจัยคลินิก | 3.52±0.93 |
| ● ส่งเสริมชื่อเสียงให้กับงานวิจัยคลินิก | 3.48±0.98 |
| ● ผู้นำทางการวิจัยรู้จัก CRCN เป็นอย่างดี | 3.38±0.67 |

- เกิดการพัฒนาต่อยอดและขอทุนวิจัย 3.71±0.72
- เพิ่มโอกาสและพัฒนาศักยภาพการทำวิจัย 3.95±0.80

ผลกระทบต่อนักวิจัย

- เพิ่มโอกาสพัฒนาคุณภาพและการได้มาซึ่งข้อมูล 4.09±0.81
- การทำงานกับ CRCN เป็นที่น่าพอใจ 3.77±0.81
- ส่งเสริมการเป็นนักวิจัยคลินิก 3.90±0.94
- เพิ่มโอกาสการทำวิจัยนอกหน่วยงาน 4.36±0.58
- ตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับ CRCN เพิ่มขึ้น 3.68±0.78
- ข้อเสนอของข้าพเจ้าไม่ค่อยมีความหมายกับ CRCN 2.81±0.93
- การทำงานกับCRCNเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการทำวิจัยคลินิก 3.29±1.10

ตอนที่ 5 ความเป็นไปของแต่ละโครงการ

- ความเป็นผู้นำ 3.11±0.78
- การจัดระบบการทำงาน 3.22±0.67
- การประชุมพูดคุยกัน 3.22±0.83
- การสื่อสารระหว่างsite และ center 3.33±0.87
- จุดแข็ง
 - มีผู้ประสานงานดี
 - ระบบการจัดการข้อมูล
 - ผู้วิจัยมีความตั้งใจในการทำงาน

- จุดอ่อน
 - งานวิจัยคลินิกไม่ได้เป็นปัญหาหลักของประเทศ
 - ใช้ทุนสูงและต้องอาศัยความร่วมมือจากสถาบันและสหวิชาชีพ
 - ความรวดเร็วของ DMU ในการ feedback ข้อมูลไปยังหัวหน้าโครงการ
- ความต้องการในการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน
 - หากกลไกในการสนับสนุนโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง
- รูปแบบที่ต้องการนำไปประยุกต์หรือปรับใช้ในโครงการอื่น
 - ระบบการขอ EC
 - ระบบการสนับสนุนจากสมาคมวิชาชีพ
 - ระบบการประสานงานและการทำงานร่วมกัน
- ความคิดเห็นเพิ่มเติม
 - ขาดแหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัยทำให้โครงการหยุดชะงัก ลดความเชื่อถือและความร่วมมือของหน่วยวิจัยต่างๆ
- รูปแบบที่ต้องการนำไปประยุกต์หรือปรับใช้ในโครงการอื่น
 - รูปแบบการวิจัยแบบ registry
 - Multicenter and Multidisciplinary study
 - Data Management System (web-based)
 - การแบ่งการเขียนงานวิจัย
- ความคิดเห็นเพิ่มเติม
 - ควรติดต่อกับเครือข่ายภายนอก
 - ปรับปรุงระบบการประสานงาน
 - เน้นงานวิจัยไปยังสถาบันที่มี young staff และ active
 - เปิดรับโครงการวิจัยเพิ่ม

ตอนที่ 6 กระบวนการขอทุนและยื่นต่ออายุโครงการ

- ระบบการขอทุนต่อความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัยใหม่ → ประสิทธิภาพสำเร็จบ้าง
- ประเมินการยื่นต่ออายุโครงการ (23)
ขั้นตอนแนวคิดโครงการ
 - การเปิดรับข้อเสนออย่างทั่วถึง 3.75±1.04
 - กระบวนการเสนอแนวคิดโครงการมีความชัดเจน 3.75 ±0.46
 - กระบวนการเสนอแนวคิดโครงการมีความยุติธรรม 4.00±0.00
 - ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ 3.75±0.46
 ขั้นตอนข้อเสนอโครงการ
 - ข้อเสนอโครงการสอดคล้องกับทิศทางของ CRCN 3.50±0.53
 - กระบวนการเสนอข้อเสนอโครงการชัดเจน 3.63 ±0.52
 - ได้ข้อมูลย้อนกลับทันที่ 3.50 ±1.20
 - ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ 3.75 ±0.71
 ภาพรวมกระบวนการขอทุนและยื่นต่ออายุโครงการ
 - โครงสร้างช่วยสนับสนุนให้กระบวนการมีประสิทธิภาพ 3.63 ±0.52
 - ประทับใจในทุกขั้นตอน 3.63±0.52
 - ระยะเวลาเหมาะสม 3.75±0.46
- ข้อเสนอแนะ
 - CRCN ขาด Full-time leader
 - Key factor ควรเป็นผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ
 - คงบทบาท CRCN ในฐานะตัวแทนการจัดหารทุนและสนับสนุนการวิจัย

- ความยึดมั่นในสถาบันตนเองมากไปและการแข่งขันกับรพ.แพทย์อื่นทำให้ต้องการไปสร้างเครือข่ายของตนเอง

สรุปประเด็นจากชุดคำถามสำหรับคณะกรรมการ หัวหน้าโครงการและผู้บริหาร

- โครงสร้างและการทำงานของคณะกรรมการชุดต่างๆมีความเหมาะสมและสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้
- ขาดกิจกรรมในการส่งเสริมนักวิจัยในการเขียนบทความ
- การให้บริการด้านต่างๆของ CRCN อยู่ในเกณฑ์ปานกลางแต่ต้องปรับปรุงด้านการตีพิมพ์ การ update ข้อมูลและทิศทางการทำวิจัย
- Website ต้องการการปรับปรุงให้สามารถสืบค้นและเข้าถึงได้ง่ายรวมทั้ง update ข้อมูลโครงการวิจัยและบทความที่น่าสนใจ
- ปรับปรุงรูปแบบและแนวทางการติดต่อสื่อสารและประสานงาน
- บทบาทหลักของ CRCN คือส่งเสริมให้เกิดการทำวิจัยคลินิกแบบสหสถาบัน การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและเปิดโอกาสให้เกิดการทำวิจัยต่อยอดและขอทุนวิจัยต่อไป
- ต้องการแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการดำเนินโครงการวิจัยต่อไป

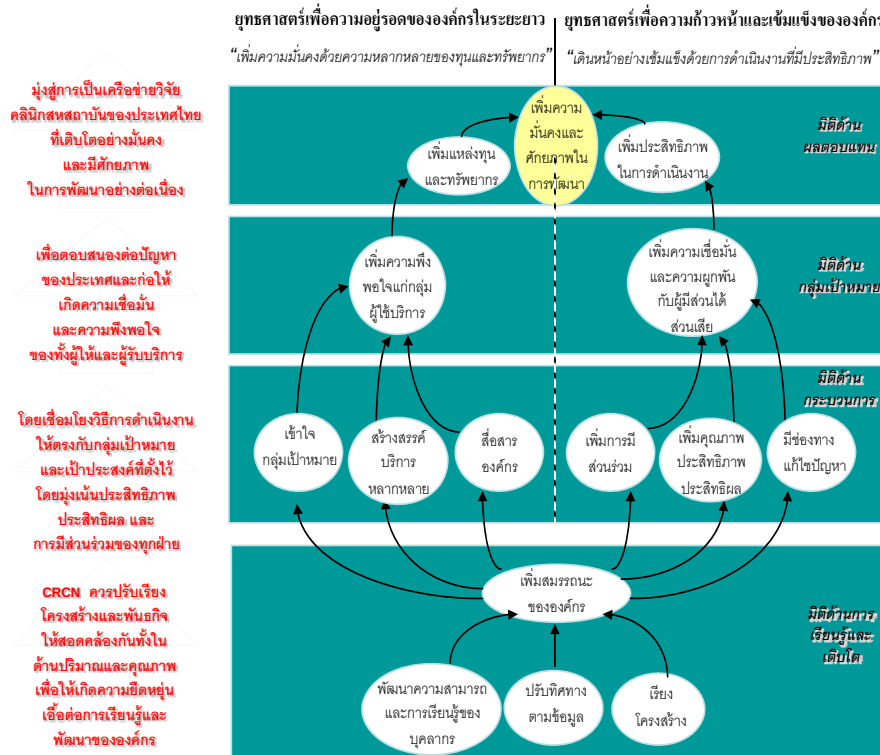
ภาคผนวกที่ 6

ตัวอย่างการวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วย SWOT analysis และการขับเคลื่อนกลยุทธ์ด้วย balanced score card

				Internal factors	
				Strengths	Weaknesses
การพัฒนาเครือข่ายวิจัยทางคลินิกสหสถาบันให้ก้าวหน้าอย่างยั่งยืน และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประเทศไทย				1. เป็นองค์กรที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่มีสายพันธุ์ 2. มีภาพลักษณ์ที่ดีไม่แพ้ 3. องค์การมีขนาดเล็ก 4. มีบุคลากรที่มีประสบการณ์ 5. มีชื่อเสียงในระดับสากล (COMERET) 6. มีผู้ให้การสนับสนุนในระดับสูง 7. มีส่วนร่วมจากพันธมิตรที่มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ 8. ความร่วมมือทางวิชาการกับองค์กรในระดับสากล 9. CRICN	1. มีพันธกิจที่ท้าทายเกินไปจนทำให้ยากต่อการบรรลุ 2. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ 3. ไม่มีพันธมิตรที่มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ 4. ขาดการมีส่วนร่วมจากพันธมิตรที่มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ 5. ขาดการมีส่วนร่วมจากพันธมิตรที่มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ 6. ขาดการมีส่วนร่วมจากพันธมิตรที่มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ 7. ขาดการมีส่วนร่วมจากพันธมิตรที่มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ 8. ขาดการมีส่วนร่วมจากพันธมิตรที่มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ 9. ขาดการมีส่วนร่วมจากพันธมิตรที่มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ 10. ขาดการมีส่วนร่วมจากพันธมิตรที่มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ 11. ขาด product pipeline ที่เป็นจุดขายขององค์กร 12. ขาดบุคลากรที่มีความรู้
Internal factors	Opportunities	1. Center of Excellence in Research ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยทางการแพทย์ 2. มีเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรวิจัยทางการแพทย์ (Clinical Research Center) 3. แนวโน้มการเติบโตของอุตสาหกรรมสุขภาพ 4. แนวโน้มการเติบโตของอุตสาหกรรมสุขภาพ 5. การลงทุนในเทคโนโลยีทางการแพทย์ 6. แนวโน้มการเติบโตของอุตสาหกรรมสุขภาพ 7. แนวโน้มการเติบโตของอุตสาหกรรมสุขภาพ 8. แนวโน้มการเติบโตของอุตสาหกรรมสุขภาพ 9. แนวโน้มการเติบโตของอุตสาหกรรมสุขภาพ 10. Green marketing 11. การขยายตัวของอุตสาหกรรมสุขภาพ 12. การขยายตัวของอุตสาหกรรมสุขภาพ 13. การขยายตัวของอุตสาหกรรมสุขภาพ	1. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S701) 2. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S702) 3. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S15455570306) 4. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S453570304) 5. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S15455570304) 6. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S15455570304) 7. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S15455570304) 8. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S15455570304) 9. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S15455570304) 10. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S15455570304) 11. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S15455570304) 12. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S15455570304) 13. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S15455570304)	1. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W10102) 2. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W1W2031020304) 3. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W1030406030) 4. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W3010205012013) 5. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W308) 6. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W1101708)	
	Threats	1. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 2. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 3. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 4. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 5. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 6. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 7. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 8. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 9. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 10. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 11. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 12. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ 13. ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ	1. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717278) 2. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717279) 3. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717280) 4. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717281) 5. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717282) 6. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717283) 7. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717284) 8. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717285) 9. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717286) 10. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717287) 11. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717288) 12. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717289) 13. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (S154555717290)	1. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31172) 2. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31173) 3. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31174) 4. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31175) 5. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31176) 6. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31177) 7. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31178) 8. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31179) 9. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31180) 10. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31181) 11. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31182) 12. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31183) 13. ขีดความสามารถด้านวิจัยที่มีความสามารถสูง (W2W31184)	

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วย SWOT analysis

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการศึกษา



“CRCN Evaluation Project” by Paibul Suriyawongpaisal, Boonchai Kijsanayothin, Rassamee Tansirisithikul, Thira Woratanarat. Copyright 2010.

การขับเคลื่อนกลยุทธ์ด้วย balanced score card