

รายงานฉบับสมบูรณ์

การศึกษาแหล่งทุนวิจัยและการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยสุขภาพ

สำหรับประเทศไทย

ตุลาคม ๒๕๕๐

ดำเนินการโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

รายชื่อคณะกรรมการ

นายแพทย์ ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล
นายแพทย์ กิตตินันท์ อนรรฆมณี
นายแพทย์ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
นายแพทย์ ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธีระ ศิริสัมพันธ์

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒนวงศ์

นายแพทย์ สุวิทย์ ธรรมปาโล

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุมิตร สุตรา
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิชัย เอกพลากร

คุณสุทธิกานต์ ชุณหรัศมิ์
คุณนงลักษณ์ ยอดมงคล

รายนามนักวิจัย

คุณพินทุสร เหมพิสุทธิ
ดร.บุษราวรรณ ศรีวรรณะ
คุณงามจิตต์ จันทราธิติ
คุณภาสินี พุทธะกุล
คุณสุริสา รีเจริญ
แพทย์หญิง อรพินท์ มุกดาดีลัก
ผศ.ดร.สุวรรณี อัสกุลชัย
คุณกัญญา ตีษยาธิคม
คุณเพ็ญศรี ตรามิกุล
คุณจารุณี จันทร์เพชร
คุณหทัยรัตน์ คงสืบ
ว่าที่ร้อยโทสายชล สุ่มสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ
ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

โครงการการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือและความกรุณาของบุคคลหลายฝ่าย ประกอบด้วย

คณะกรรมการขอขอบคุณนักวิชาการ นักวิจัย ผู้บริหารหน่วยงานทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ และกรุณาเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมต่างๆ ที่คณะกรรมการฯ จัดขึ้น

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พรชัย มาตังคสมบัติ ประธานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะกรรมการทุกท่าน

ศาสตราจารย์อานนท์ บุญยรัตเวช เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่กรุณาจัดสรรทุนดำเนินการในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความร่วมมือในการประสานงานต่างๆ จาก คุณอนันต์ คำคงเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

คณะกรรมการ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง จนทำให้การทำงานในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

คณะกรรมการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยด้านสุขภาพ

บทคัดย่อ

งานวิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่จะช่วยแสวงหาหนทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในสภาวะการณ์ที่หลากหลายและเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง สำหรับประเทศไทย มีข้อจำกัดในการส่งเสริมการวิจัยในด้านต่างๆ ทั้งปริมาณและงบประมาณ รวมไปถึงขาดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ความสอดคล้องและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาในครั้งนี้เป็นความพยายามที่จะเข้าใจบทบาทขององค์กรต่างๆ ที่มีบทบาทสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพ เพื่อให้เห็นภาพของระบบการจัดสรรทรัพยากรวิจัยสุขภาพในภาพรวม และศึกษาความเป็นไปได้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรเหล่านี้ในการพัฒนายุทธศาสตร์งานวิจัยสุขภาพของประเทศไทยต่อไป โดยหน่วยงานที่ศึกษาประกอบด้วย คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย และองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ซึ่งคณะทำงานศึกษาฯ ได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้มีบทบาทในการตัดสินใจอนุมัติงบประมาณวิจัยสุขภาพ และทบทวนเอกสารบัญชีรายจ่ายเพื่อสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพย้อนหลัง อย่างน้อย 5 ปีหรือย้อนหลังมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลที่คณะทำงานฯ กำหนด

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ รูปแบบการตัดสินใจ และการวิเคราะห์งบประมาณสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพขององค์กรที่ศึกษาข้างต้นในฐานะแหล่งให้ทุนเพื่อการศึกษาวิจัยสุขภาพ ซึ่งบางแหล่งทุนมีฐานะทั้งเป็นหน่วยงานทำวิจัยเอง และทำหน้าที่เป็นตัวกลางบริหารจัดการทุนให้เกิดงานวิจัยอีกต่อหนึ่ง รูปแบบการตัดสินใจขององค์กรที่ศึกษา มี 4 รูปแบบได้แก่ (1) องค์กรให้อิสระให้นักวิจัยเสนอหัวข้อได้โดยไม่ได้กำหนดกรอบล่วงหน้า และนำโครงการที่เสนอมาพิจารณาจัดสรรทุน (2) องค์กรกำหนดกลุ่มประเด็นสำคัญหรือกรอบโครงการกว้างๆ ที่จะให้การสนับสนุน แล้วประกาศให้นักวิจัยนำเสนอโครงการที่สอดคล้องกับกลุ่มประเด็นหรือกรอบโครงการแล้วจึงพิจารณาอนุมัติ (3) องค์กรกำหนดประเด็นวิจัยและหานักวิจัยมาดำเนินการในโครงการวิจัยที่กำหนด และ (4) ใช้รูปแบบผสมผสาน โดยมีกรอบกว้างๆ แต่ยังเปิดโอกาสให้นักวิจัยได้เสนอโครงการที่มีความน่าสนใจสูงแต่ไม่ได้อยู่ในกรอบโครงการเข้ารับพิจารณาโดยตรงได้ด้วย

ในส่วนของการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยของแต่ละองค์กร พบว่าองค์กรแหล่งทุนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะที่เป็นองค์กรสนับสนุนการจะมีการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยขององค์กรเป็นหลัก ก่อนจะมีการกำหนดกรอบหรือกลุ่มโครงการที่สำคัญเป็นหลักในการให้การสนับสนุน ในส่วนขององค์กรที่ไม่ได้มีงานวิจัยเป็นภารกิจหลัก การกำหนดประเด็นวิจัยจะอ้างอิงแผนยุทธศาสตร์และพันธกิจขององค์กรเป็นหลัก หรืออาจกำหนดให้หัวหน้าส่วนย่อยขององค์กรเป็นผู้กำหนดประเด็นวิจัยเอง โดยไม่ได้มีแผนงานวิจัยหลักของทั้งองค์กรเป็นแนวทาง และการจัดลำดับความสำคัญส่วนใหญ่เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

หรือแผนวิจัยขององค์กร (ถ้ามี) โดยส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุชัดเจน เป็นเพียงหลักการคร่าวๆ และเน้นที่
ในส่วนการกำหนดชุดหรือกลุ่มโครงการ ไม่ได้หลักการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยแต่ละชิ้น

ผลของการศึกษาปริมาณเงินสนับสนุนวิจัยสุขภาพ ทำให้เห็นได้ว่าชนิดของงานวิจัยที่ได้รับการ
สนับสนุนค่อนข้างหลากหลายยกเว้นแต่ในส่วนของการวิจัยคลินิกที่ยังได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อย
และหากพิจารณาความสอดคล้องกับโรคที่มีภาระโรคสูงในประเทศไทยพบว่า องค์กรที่ปฏิบัติงานสัมพันธ์
กับปัญหาสุขภาพหรือองค์กรที่มีงานวิจัยสุขภาพเป็นหลักให้ทุนสนับสนุนที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและ
ภาระโรคในปัจจุบันมากกว่า เช่น โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยเฉพาะไข้หวัดใหญ่ไข้หวัดนก ซึ่งพิจารณาเชิง
ปริมาณในภาพรวมตลอดทั้ง 5 ปี หากคำนวณเชิงปริมาณ พบว่าประเทศไทยยังคงลงทุนด้านการวิจัยน้อย
กว่าที่ควรหลายเท่าและรวมถึงมีความไม่แน่นอนสูง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือ รัฐควรให้ความสำคัญกับงานวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
โดย การกำหนดให้สุขภาพเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหลักในการกำหนดแผนพัฒนาประเทศ การให้
ความสำคัญกับงานวิจัยในฐานะเครื่องมือที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและสังคม การเสริมสร้าง
ความสามารถและสมรรถนะของนักวิจัยและสถาบันวิจัยเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาในสังคม และ การ
ส่งเสริมให้นักวิจัยทั้งในและนอกประเทศได้มีโอกาสประสานงานหรือทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาทาง
สุขภาพ ในประเด็นของความไม่สม่ำเสมอของการสนับสนุนวิจัย คือควรส่งเสริมให้องค์กรทุนร่วมกัน
วางแผนและกำหนดบทบาทขององค์กรในการให้น้ำหนักในการสนับสนุนทุนให้สอดคล้องและสม่ำเสมอ
และสร้างระบบข้อมูลสารสนเทศงานวิจัยที่สามารถตรวจสอบและใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนได้อย่างเป็น
ระบบ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)

การกำหนดยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพ

(ภาษาอังกฤษ)

Health Research Strategies Setting

ชื่อผู้วิจัย/คณะนักวิจัย

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นายแพทย์ ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. นายแพทย์ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| 3. นายแพทย์ กิตตินันท์ อนรรฆมณี | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 4. คุณสุทธิกานต์ ชุณหรัศมิ์ | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| 5. คุณนงลักษณ์ ยอดมงคล | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |

งบประมาณทั้งโครงการ

1,200,000.- บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

11 เดือน (ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2549 – กันยายน 2550)

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

งานวิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่จะช่วยแสวงหาหนทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในสภาวะการณ์ที่หลากหลายและเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง สำหรับประเทศไทย มีข้อจำกัดในการส่งเสริมการวิจัยในด้านต่างๆ ทั้งปริมาณและงบประมาณ รวมไปถึงขาดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ความสอดคล้องและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้มีความพยายามที่จะกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์หลายครั้ง โดยเริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ. 2539 ตามมาด้วยการทบทวน ในปี พ.ศ. 2545 และการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพอย่างเป็นระบบใน ปี พ.ศ. 2548-2549 และได้มีการเสนอรายชื่อโรคและหัวข้อการวิจัยที่มีลำดับความสำคัญสูงสำหรับประเทศ และในระดับภูมิภาค โดยที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยสุขภาพครั้งล่าสุดยังมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญประการหนึ่งคือ ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในองค์กรที่มีบทบาทในการสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพทั้งหลาย เพื่อให้เห็นภาพของระบบการจัดสรรทรัพยากรวิจัยสุขภาพในภาพรวม และศึกษาความเป็นไปได้ และส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและองค์กรเหล่านี้ในการพัฒนายุทธศาสตร์งานวิจัยสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากลไกการประสานงานแหล่งทุนต่างๆ สำหรับการวางแผนการพัฒนาระดับความสำคัญการวิจัยด้านสุขภาพ และกำหนดยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นความพยายามที่จะเข้าใจบทบาทขององค์กรต่างๆ ที่มีบทบาทสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพ เพื่อให้เห็นภาพของระบบการจัดสรรทรัพยากรวิจัยสุขภาพในภาพรวม และศึกษาความเป็นไปได้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรเหล่านี้ในการพัฒนายุทธศาสตร์งานวิจัยสุขภาพของประเทศไทยต่อไป โดยหน่วยงานที่ศึกษาประกอบด้วย คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) และกระทรวงสาธารณสุข (กสธ) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย (Thailand Center of Excellence for Life Sciences:TCELS) และองค์การอนามัยโลก สำนักงานประเทศไทย (WHO-Thai) โดยดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแต่ละแหล่งทุน

การเก็บข้อมูลได้ใช้คณะนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในด้านการจัดสรรทุนวิจัย และมีความคุ้นเคยกับองค์กรให้ทุนเหล่านั้น โดยแต่ละแหล่งทุนมีนักวิจัยรับผิดชอบหนึ่งคน ยกเว้นในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีคณะนักวิจัยต่างหาก เนื่องจากมีขนาดใหญ่ และมีจำนวนโครงการมาก

การจัดเก็บข้อมูลมีองค์ประกอบหลักสองส่วน คือ

- (1) การสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้มีบทบาทในการตัดสินใจอนุมัติงบประมาณวิจัยสุขภาพ และ
- (2) การทบทวนบัญชีรายจ่ายเพื่อสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพย้อนหลัง

ทั้งนี้ การดำเนินการทั้งสององค์ประกอบต้องได้รับความร่วมมือจากแหล่งทุนและเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจในองค์กรนั้นๆ โดยก่อนการดำเนินการได้มีการประชุมคณะนักวิจัยทั้งหมดเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน มีการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและระบุผู้ให้ข้อมูล

ในแต่ละแหล่งทุนนักวิจัยจะขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อรวบรวมรายการโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนโดยหน่วยงานนั้นๆ ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ในกรณีที่ข้อมูลย้อนหลังไม่ถึง 5 ปี ให้จัดเก็บย้อนหลังกลับไปนานที่สุดที่ทำได้ นอกจากนี้รวบรวมหลักฐานและเอกสารลำดับความสำคัญของงานวิจัยขององค์กรปีต่างๆ รวมถึงเอกสารสรุปที่นำไปของการตัดสินใจ ทั้งในส่วนของกาตั้งงบประมาณและการจัดสรรเมื่อได้รับงบประมาณแล้ว และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนในการตัดสินใจกำหนดยุทธศาสตร์และลำดับความสำคัญขอประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บที่คณะนักวิจัยได้จัดทำขึ้น ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ทั้งในส่วนของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และจำนวนบุคลากรที่ทำงานในส่วนต่างๆ , แบบสอบถามผู้มีส่วน

เกี่ยวข้องในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัย และการให้ทุนขององค์กร , แบบสอบถามความเห็นต่อผลการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพหายโรค, แบบทบทวนรายจ่ายหรืองบประมาณการวิจัยสุขภาพในอดีต จำแนกตามโครงการ และตารางสรุปผลรายจ่ายและงบประมาณเพื่อเปรียบเทียบระหว่างแหล่งทุนต่าง ๆ

ทั้งนี้ ข้อมูลที่สอบถาม เก็บจากแต่ละองค์กร จะรวมถึง

- ก. ข้อมูลเบื้องต้นขององค์กร เช่น ลักษณะองค์กร หน้าที่หลัก พันธกิจ และบทบาทด้านงานวิจัยสุขภาพนั้นเป็นงานหลัก งานรอง หรืองานเสริม
- ข. รูปแบบและวิธีการกำหนดประเด็นวิจัยสุขภาพในองค์กรนั้น ๆ ว่ามีใครเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดประเด็น มีขั้นตอนที่ใช้การจัดลำดับความสำคัญอย่างไร มีเกณฑ์หรือหลักการ ที่ใช้ในการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนหรือไม่ และมีใครมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจบ้าง
- ค. ผลงานการสนับสนุนโครงการวิจัยสุขภาพที่ผ่านมา ทั้งในส่วนของจำนวนโครงการ และงบประมาณที่ใช้ รวมถึงรายละเอียดในแต่ละโครงการ เกี่ยวกับชนิดของงานวิจัยสุขภาพที่สนับสนุน เช่น วิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิจัยคลินิก สาธารณสุข วิจัยเชิงระบบ วิจัยประยุกต์ หรืออื่นๆ จำนวนงานวิจัยสุขภาพ ที่ผ่านมา แนวโน้ม และ งบหรือรายจ่ายวิจัยสุขภาพที่ผ่านมา แนวโน้ม จำแนกรายโรค หรือรายกลุ่ม หรือรายชนิด
- ง. ความเห็นต่อการจัดลำดับงานวิจัยสุขภาพระดับประเทศที่ผ่านมาโดยใช้ข้อมูลภาระโรค และผลลำดับความสำคัญของโรค รวมถึงความเห็นต่อการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยสุขภาพในอนาคต และความเป็นไปได้ที่องค์กรนี้จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพของชาติต่อไป

2. เปรียบเทียบ และสังเคราะห์ กระบวนการจัดการของแหล่งทุนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความเห็นของแหล่งทุนและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางวิชาการที่เป็นรูปธรรมสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการวิจัยในอนาคต

ผลการศึกษา/ ข้อค้นพบ

1. ข้อมูลการกำหนดลำดับความสำคัญจากการศึกษาแหล่งทุนทั้ง 9 แหล่งทุนที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ได้กำหนดหัวข้องานวิจัยที่ถือว่ามีความสำคัญ แต่การกำหนดหัวข้องานวิจัยเหล่านั้น เป็นการกำหนดหัวข้อที่มีความสำคัญอย่างกว้างๆ ยกเว้นในกลุ่มที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยที่นักวิจัยเป็นผู้เสนอโครงการขอรับการสนับสนุน และกลุ่มโครงการที่เสนอรับการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปได้ยากกว่าจะมีผู้รับผิดชอบดูแลการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่ถูกนำเสนอขอทุน
2. จากการศึกษพบว่ามีความแตกต่างในส่วนของกลไกและหลักเกณฑ์ในการพิจารณาให้การสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพและชนิดของงานวิจัย ในแต่ละองค์กร ไม่มีการจัดการงานวิจัยในลักษณะเชิงรุก

ยกเว้นการจัดการที่หน่วยงานให้ทุนเป็นผู้กำหนดหัวข้องานวิจัยที่สำคัญ และสรรหานักวิจัยที่มีความรู้ความสามารถเป็นผู้ทำวิจัยภายใต้หัวข้อที่กำหนด และให้งบประมาณสนับสนุน

3. หน่วยงานให้ทุนส่วนใหญ่มีโครงสร้างการจัดการและพิจารณาโครงการวิจัยว่าประเด็นใดควรโครงการวิจัยเรื่องใดควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัย โดยเน้นยุทธศาสตร์หรือพันธกิจขององค์กรเป็นสำคัญ แต่ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัย

4. โครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนในช่วงเวลาที่ศึกษาปี 2545-2549 ส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับโรคที่มีลำดับความสำคัญสูงจากการประเมินด้วยข้อมูลภาระโรค (DALYs) โดยหากพิจารณาจำนวนเงินงานวิจัยโรคที่อยู่ในลำดับความสำคัญสูงคิดเป็นงบประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ แต่ละแหล่งทุนกำหนดแนวทางในการสนับสนุนการวิจัยแตกต่างกัน และด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน โดยองค์กรที่ปฏิบัติงานสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพหรือองค์กรที่มุ่งงานวิจัยสุขภาพเป็นหลัก มีการให้ทุนสนับสนุนที่สอดคล้องกับโรคที่มีภาระโรคสูง มากกว่าองค์กรอื่น

5. จากการวิเคราะห์การสนับสนุนการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีบางกรมกำหนดลำดับความสำคัญของงานวิจัย และประกาศให้นักวิจัยนำเสนอโครงการวิจัยตามหัวข้องานวิจัยที่กำหนดให้มีลำดับความสำคัญ อย่างไรก็ตามที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการสนับสนุนการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเงินงบประมาณที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และเงื่อนไขการใช้เป็นไปตามที่สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติกำหนด ซึ่งการพิจารณาและกำหนดให้การสนับสนุนแต่ละโครงการนั้น สภาวิจัยจะเน้นพิจารณาโดยเน้นความถูกต้องทางด้านระเบียบวิจัย (scientific merit) เป็นหลัก อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุข ยังคงมีกระบวนการจัดสรรงบประมาณเมื่อได้รับการสนับสนุนทางงบประมาณแล้ว ซึ่งพบว่าการมีจำนวนหนึ่งมีกระบวนการจัดสรรงบประมาณโดยการจัดทำลำดับความสำคัญของการวิจัยใหม่ในภายหลังในแต่ละปี ซึ่งกระบวนการเหล่านี้แตกต่างกันไปในแต่ละกรม

6. นอกจากนี้ ยังพบว่า กรมในกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้สนับสนุนงานวิจัยเฉพาะงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติเท่านั้น ภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง ยังได้นำงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ มาจัดสรรให้แก่งานวิจัยที่กรมพิจารณาแล้วว่ามีความสำคัญ

7. ความไม่แน่นอน/สับสนของปริมาณเงินวิจัยสุขภาพ อาจสะท้อนให้เห็นถึงความไม่แน่นอนในการสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์งานวิจัยของประเทศ

8. ยังขาดความเข้าใจและการวางแผน บุคลากรวิจัย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดหัวข้อวิจัย และความสำเร็จของวิจัยต่าง ๆ นอกเหนือจากปัจจัยด้านการเงิน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้มีการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศและในระดับองค์กรเพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาข้อจำกัดด้านทรัพยากรสำหรับการวิจัยและปัญหาระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ทั้งนี้ การกำหนดยุทธศาสตร์ และการจัดลำดับไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามข้อมูลภาระ

โรคเสมอไป โดยแต่ละองค์กรอาจมีข้อพิจารณาอื่น ๆ อีกหลายประการ ในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยขององค์กรของตน แต่ควรคำนึงถึงยุทธศาสตร์ของประเทศร่วมด้วย

2. การกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านสุขภาพไม่ควรจำกัดบทบาทเฉพาะการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัย แต่คำนึงถึงบทบาทอื่น ๆ ไปพร้อมกันด้วย เช่น การจัดการระบบวิจัยสุขภาพ การเตรียมทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ การมองภาพใหญ่ และการวางเป้าหมายอนาคตระยะสั้น กลางและระยะยาว

3. ต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรแหล่งทุนต่าง ๆ ในการกำหนดยุทธศาสตร์ และการบริหารจัดการ ประเด็นวิจัยสุขภาพ โดยอาจมีการส่งเสริมให้หาตัวอย่างการจัดการที่ดี good practice จากองค์กรแหล่งทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ เช่น การทำงานของหน่วยให้ทุนในรูปแบบการจัดการเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วม เพื่อนำมาเผยแพร่ให้แหล่งทุนอื่น ๆ ประยุกต์นำไปใช้ และควรมีการส่งเสริมให้มีการเสวนา แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างแหล่งทุนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความสัมพันธ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างองค์กร

4. ในส่วนของ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นแหล่งวิจัยสุขภาพแหล่งใหญ่ ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานจัดการการวิจัยกลาง เพื่อบริหารงานวิจัยให้ดีขึ้น และในการบริหารจัดการงานวิจัย ต้องยึดหลักให้ประโยชน์ และไม่เป็นการเพิ่มภาระแก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว

5. ควรส่งเสริมให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศงานวิจัยสุขภาพของประเทศ โดยเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งทุนต่าง ๆ ซึ่งเป็นระบบข้อมูลมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โปร่งใส และเข้าถึงได้

6. ควรกระตุ้นให้หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ มีนโยบายลงทุนสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของการวิจัยคลินิก

7. การศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นประเด็นที่น่าสนใจประเด็นหนึ่ง คือความไม่แน่นอนของปริมาณเงินวิจัยสุขภาพ โดยเฉพาะในส่วนของเงินสนับสนุนจำแนกตามชนิดของวิจัย ทั้งนี้ ความไม่แน่นอนหรือไม่สม่ำเสมออาจส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนในการสนับสนุนงานวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์งานวิจัยสุขภาพของประเทศ ฉะนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้องค์กรทุนมีความสอดคล้องและสม่ำเสมอมากขึ้น

สารบัญ

	หน้า
รายนามคณะกรรมการและนักวิจัย	i
กิตติกรรมประกาศ	ii
บทคัดย่อ	iii
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	v
สารบัญ	x
บทที่ 1 บทนำ	1
ส่วนที่หนึ่ง ภาพรวมการจัดสรรเงินวิจัยสุขภาพในประเทศไทย	
บทที่ 2 วิธีการวิจัย	5
บทที่ 3 รูปแบบการตัดสินใจให้ทุนวิจัยในองค์กรให้ทุนต่าง ๆ	9
บทที่ 4 การสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพ แนวโน้มจำนวนโครงการและ เงินวิจัย เพื่อสุขภาพในประเทศไทย	17
บทที่ 5 บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ	39
ส่วนที่สอง การวิเคราะห์รูปแบบการสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพของแต่ละองค์กร	
บทที่ 6 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช)	47
บทที่ 7 สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช)	53
บทที่ 8 องค์การอนามัยโลก (WHO)	58
บทที่ 9 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว)	60
บทที่ 10 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)	64
บทที่ 11 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)	66
บทที่ 12 สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช)	69
บทที่ 13 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย (Thailand Center of Excellence for Life Sciences:TCELS)	71
บทที่ 14 กระทรวงสาธารณสุข	75
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 รายละเอียดโครงการวิจัย	80
ภาคผนวก 2 ผลการวิจัยการกำหนดยุทธศาสตร์และการจัดลำดับความสำคัญ ประเด็นวิจัยสุขภาพ 2548	86
ภาคผนวก 3 โครงร่างแบบสอบถามสำหรับแต่ละองค์กร	91

บทที่ 1

บทนำ

งานวิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่จะช่วยแสวงหาหนทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในสภาวะการณ์ที่หลากหลายและเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง งานวิจัยสามารถมีส่วนผสมของทั้งงานวิจัยเชิงพื้นฐานหรืองานวิจัยเชิงประยุกต์ งานวิจัยเฉพาะสาขาหรืองานวิจัยสหสาขาวิชา และอาจจะเป็นงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ทางสังคม เป็นงานวิจัยที่ทำโดยรัฐ เอกชน ในระดับองค์กร สถาบัน หรือในระดับชุมชน และระดับบุคคล

การลงทุนในงานวิจัยถือเป็นปัจจัยที่ได้รับการยอมรับว่า จะส่งผลดีต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาวและเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันกับประเทศต่างๆ การวิจัยและพัฒนาสามารถนำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพิ่มมูลค่าการผลิต และเพิ่มประสิทธิภาพในสังคม ในประเทศที่มีรายได้ประชาชาติสูงทั้งหมดจะมีการลงทุนด้านการวิจัยเป็นสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับรายรับของประเทศ ตัวอย่างเช่น ในปี 2546 สัดส่วนของรายจ่ายเพื่อวิจัยและพัฒนา (R&D) ต่อรายได้ประชาชาติ (GDP - Gross Domestic Product)¹ ในประเทศญี่ปุ่น อยู่ที่ร้อยละ 3.15 สหรัฐอเมริกา ร้อยละ 2.6 สหราชอาณาจักร ร้อยละ 1.9 สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากธนาคารโลกแสดงให้เห็นว่า สัดส่วนรายจ่ายสำหรับงานวิจัยในประเทศไทยเมื่อเทียบกับระดับรายได้ประชาชาติ อยู่ในระดับที่ต่ำและมีการเติบโตช้า โดยในปี 2545 อยู่ที่ระดับเพียงร้อยละ 0.24 ของรายได้ประชาชาติ ซึ่งต่ำกว่าระดับและอัตราการเพิ่มของรายจ่ายเพื่อการวิจัยในประเทศเพื่อนบ้านอย่างมาเลเซียและสิงคโปร์อย่างเห็นได้ชัด

นอกจากข้อจำกัดด้านปริมาณและงบประมาณแล้ว ประเทศไทยยังมีปัญหาในด้านแนวทางของงานวิจัยที่ยังขาดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ขาดความสอดคล้องและขาดการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีระบบจูงใจและมาตรการส่งเสริมการวิจัยที่ชัดเจน และมีความล้มเหลวในภารกิจด้านการวิจัยและการบริการสังคมของมหาวิทยาลัยต่างๆ (อมรวิทย์ นาครทรรพ, 2547) นอกจากนี้ เนื่องจากระบบวิจัยของไทยมีองค์กรและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลากหลาย แต่ไม่มีระบบสารสนเทศที่จะรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเพื่อนำมาบริหารจัดการและกำหนดยุทธศาสตร์ของงานวิจัยโดยรวมได้ โดยยังขาดทั้งทั้งในส่วนของข้อมูลด้านงบประมาณรายจ่ายเพื่อการวิจัยของหน่วยงานต่างๆ และประเภทของงานวิจัยที่หน่วยงานต่างๆ สนับสนุน เป้าหมายของการพัฒนาและปรับปรุงภาพรวมระบบวิจัยของประเทศในขณะนี้ จึงเป็นความพยายามที่จะให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายการวิจัยในระดับประเทศ และกำหนดเป้าหมายการลงทุนเพื่อการวิจัยที่มีทิศทางที่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

ในส่วนของงานวิจัยสุขภาพในประเทศไทยนั้น มีองค์กรที่เกี่ยวข้องหลากหลาย ทั้งในส่วนของผู้ใช้และผู้วิจัยที่หลากหลาย ผู้ใช้รวมถึงตั้งแต่ ประชาชนทั่วไป บุคลากรสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ องค์กรและ

¹ OECD 2005. OECD in Figures 2005: Statistics on the member countries. Paris, OECD

บริษัทเอกชนต่างๆ และ กระทรวงสาธารณสุข และส่วนราชการอื่นๆ เป็นต้น ในส่วนของนักวิจัย ส่วนใหญ่จะมาจากมหาวิทยาลัยและสถาบันวิชาการต่างๆ และ งานวิจัยส่วนหนึ่งมาจากส่วนราชการใน กระทรวงสาธารณสุข โดยบทบาทของภาคเอกชนในด้านการเป็นผู้วิจัยยังจำกัด นอกจากผู้ใช้และผู้วิจัยแล้ว ประเทศไทยยังมีหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดและให้ทุนวิจัยด้านสุขภาพที่หลากหลาย ตั้งแต่ในส่วนของงบประมาณจากภาครัฐ สภาวิจัยแห่งชาติ กระทรวงต่างๆ และมหาวิทยาลัย องค์การอิสระที่ได้รับการตั้งขึ้นใหม่ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาหลายแห่ง เช่น สสส. สวรส. สปสช. สวทช. ฯลฯ และ ยังมีทุนวิจัยด้านสุขภาพจากภาคเอกชน และจากองค์กรระหว่างประเทศอีกหลายแหล่ง

ภายใต้การสนับสนุนของสภาวิจัยแห่งชาติ ทั้งนี้ ได้มีความพยายามที่จะกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์หลายครั้ง โดยเริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ. 2539 ตามมาด้วยการทบทวน ในปี พ.ศ. 2545 และการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพอย่างเป็นระบบใน ปี พ.ศ. 2548-2549 (ดูบทสรุปในภาคผนวก) และได้มีการเสนอรายชื่อโรคและหัวข้อการวิจัยที่มีลำดับความสำคัญสูงสำหรับประเทศ และในระดับภูมิภาค โดยที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพนอกจากนี้ การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยสุขภาพครั้งล่าสุดยังมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญประการหนึ่งคือ ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในองค์กรที่มีบทบาทในการสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพทั้งหลาย เพื่อให้เห็นภาพของระบบการจัดสรรทรัพยากรวิจัยสุขภาพในภาพรวม และศึกษาความเป็นไปได้และส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและองค์กรเหล่านี้ในการพัฒนาศาสตร์งานวิจัยสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

ในปัจจุบัน ข้อมูลที่มีอยู่ในส่วนของรายจ่ายเพื่องานวิจัยสุขภาพของประเทศไทยนั้นจำกัด ข้อมูลภาพรวมที่หาได้มีจำกัด โดยจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติปี 2544 ซึ่งรายงาน ว่าจากรายจ่ายสุขภาพรวม 170,203 ล้านบาท พบว่ามีรายจ่ายเพื่องานวิจัยและพัฒนาเพื่อปกป้องและปรับปรุงสุขภาพคนไทย² อยู่เพียง 550 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 0.32 ของรายจ่ายสุขภาพเท่านั้น ทั้งนี้ ตัวเลขนี้อาจจะเป็นการประมาณการขั้นต่ำ เนื่องจากข้อจำกัดในการหาข้อมูลรายจ่ายวิจัยดังกล่าวเป็นเพียงรายการย่อยรายการหนึ่งในบัญชีรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ทำให้อาจไม่ได้รวบรวมจำนวนเงินจากแหล่งทุนต่างๆ อย่างครอบคลุมเพียงพอ

ข้อมูลด้านรายจ่ายวิจัยสุขภาพของประเทศไทยล่าสุดที่มี มาจากรายงานสถานภาพการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2546 โดยสภาวิจัยแห่งชาติ³ โดยพบว่าม้งานวิจัยด้านสุขภาพจำนวน 3,371 โครงการ ครึ่งหนึ่งเป็นการวิจัยประยุกต์ และอีกหนึ่งในสามเป็นงานวิจัยพื้นฐาน และอีกร้อยละสิบห้าเป็นงานวิจัยพัฒนาทดลอง โดยที่ค่าใช้จ่ายวิจัยสุขภาพปี 2546 ทั้งหมด 1,565 ล้านบาท โดยเป็นการใช้วิจัยปัญหาสุขภาพสองในสาม และวิจัยกลไกเกี่ยวพันสุขภาพหนึ่งในห้า กลุ่มโรคอวัยวะร้อยละ

² ข้อมูลรายจ่ายในการวิจัยและพัฒนาเพื่อปกป้องและปรับปรุงสุขภาพคนไทย (Research and development in health) เป็นข้อมูลที่ได้จากรายจ่ายกลุ่ม HCR3 ในบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งไม่รวมรายจ่ายเกี่ยวกับการศึกษาฝึกอบรมของบุคลากรทางการแพทย์ของมหาวิทยาลัยและสถาบันเฉพาะ และไม่รวมรายจ่ายวิจัยของบริษัทฯ

³ บทความ : สถานภาพการวิจัยด้านสุขภาพ ของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2546 <http://www.nrct.go.th/RI%20web/RIweb/ZIPfile/ID03072.zip>

เจ็ด และกลุ่มอื่น ๆ ร้อยละหก รายงานของสภาวิจัยยังได้ระบุแหล่งทุนว่า หน่วยราชการเป็นแหล่งทุนใหญ่ที่สุด ครอบคลุมร้อยละ 61 รองลงมาคือแหล่งทุนจากสถาบันอุดมศึกษา ร้อยละ 21 และแหล่งทุนต่างประเทศ ร้อยละ 10

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังขาดการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการและการกำหนด ยุทธศาสตร์ของการสนับสนุนงานวิจัยขององค์กรต่าง ๆ เหล่านี้ โดยในแต่ละองค์กรต่างก็มีขั้นตอนและ วิธีการที่หลากหลาย ในส่วนขององค์กรภาครัฐ ถึงแม้จะมีระเบียบกำหนด แต่ในทางปฏิบัติการตัดสินใจ เลือกชนิดและหัวข้อของงานวิจัยยังอยู่ภายใต้การตัดสินใจของกรม และมีความแตกต่างกัน และแตกต่าง จากในส่วนของหลักการและวิธีการที่ใช้ในการสนับสนุนทุนวิจัยขององค์กรอิสระต่างๆ ที่มีเพิ่มมากขึ้น การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรในองค์กรเหล่านี้มีส่วนสำคัญต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ งานวิจัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศ

งานวิจัยชิ้นนี้ ได้รับการสนับสนุนโดย คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยเป้าหมายที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจกลไกและโครงสร้างของระบบการจัดสรรทรัพยากรวิจัยสุขภาพ และมุ่งที่จะศึกษายุทธศาสตร์การให้ทุนวิจัยของแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพหลัก ประกอบด้วย คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) และ กระทรวงสาธารณสุข (กสธ) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย (Thailand Center of Excellence for Life Sciences:TCELS) และองค์การอนามัยโลก สำนักงานประเทศไทย (WHO-Thai) และกระตุ้นความสนใจและสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรแหล่งทุนเหล่านี้ ในการพัฒนายุทธศาสตร์วิจัย สุขภาพ เพื่อให้ยุทธศาสตร์การวิจัยถูกนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประเทศ

รายงานฉบับนี้แบ่งออกเป็นสองส่วนหลัก ในส่วนแรกนำเสนอภาพรวมของประเทศ โดยเริ่มจาก บทที่สอง เป็นการชี้แจงวิธีการวิจัย แนวทาง และขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง บทที่สามเป็นการ นำเสนอรูปแบบการ ตัดสินใจให้ทุนวิจัยในองค์กรให้ทุนต่างๆ บทที่สี่รายงานผลการศึกษางบประมาณสนับสนุนงานวิจัยด้าน สุขภาพขององค์กรต่างๆ เหล่านี้ และภาพรวมของประเทศไทย และบทที่ห้า วิเคราะห์ผลการศึกษาที่ได้รับ ในส่วนที่สอง จะเป็นการอธิบายลักษณะและกลไกการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรวิจัยสุขภาพของแหล่งทุน และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยสุขภาพ โดยเริ่มจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช) องค์การอนามัยโลก (WHO-Thai) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ศูนย์ความ เป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย (Thailand Center of Excellence for Life Sciences:TCELS) และ กระทรวงสาธารณสุข ในบทสุดท้าย

ส่วนที่หนึ่ง

ภาพรวมการจัดสรรเงินวิจัยสุขภาพในประเทศไทย

บทที่ 2

วิธีการวิจัย

ในสถานการณ์ที่การสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพของไทยยังมีลักษณะกระจัดกระจาย อยู่ภายใต้แหล่งทุนต่างๆ ซึ่งต่างก็มีเป้าหมายที่จะให้การสนับสนุนแก่งานวิจัยที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่สำคัญของประเทศ แต่องค์กรต่างก็มีการกำหนดแนวทางการให้ทุนในรูปแบบต่างๆ กัน โดยไม่มีการพยายามและแรงจูงใจดำเนินการเพื่อกำหนดประเด็น หรือปัญหาสำคัญที่ควรมีการสนับสนุนการวิจัยอย่างเป็นระบบ

เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ในอนาคต โดยใช้ฐานจากความรู้และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาที่ผ่านมาประกอบกับการศึกษาสถานการณ์การวิจัย และแนวทางการให้การสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพในปัจจุบัน คณะทำงานวิชาการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยด้านสุขภาพ จึงได้กำหนดขอบเขตและกรอบการทำงานดังนี้

แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพในอนาคตที่สอดคล้องกับปัญหาความสำคัญด้านสุขภาพ และเป้าหมายการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ จะทำการศึกษาเอกสาร และจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนได้เสียในการลงทุนเพื่อการวิจัยสุขภาพ ซึ่งหมายถึงแหล่งทุนหลักต่างๆ ที่ให้ทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) และกระทรวงสาธารณสุข (กสธ) โดยดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแต่ละแหล่งทุนดังกล่าวข้างต้น ในประเด็นต่างๆ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยด้านสุขภาพ การผลักดันแนวทางยุทธศาสตร์ไปดำเนินการ ประเด็นวิจัยและกระบวนการในการกำหนดหัวข้องานวิจัยที่แหล่งทุนให้ความสำคัญ การจัดสรรงบประมาณระดับแผนการวิจัย/ชุดโครงการ/โครงการ ระบบการจัดการทุน การติดตามและการประกันคุณภาพการวิจัย กลไกและการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยที่เกิดขึ้น โดยมีกรอบการรวบรวมข้อมูล ภาคผนวก 3

2. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการมีส่วนร่วมของผู้บริหารแหล่งทุน นักวิชาการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ และรวมถึงภาคีภาคประชาชน ในการให้ความเห็นต่อกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้แหล่งทุนได้มี

โอกาสเข้าร่วมให้ความเห็นอย่างเจาะลึกถึงกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และมีส่วนร่วมในการพัฒนาเครื่องมือในการจัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการพัฒนาแหล่งข้อมูลสำหรับจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพในอนาคต

3. เปรียบเทียบ และสังเคราะห์ กระบวนการจัดการของแหล่งทุนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความเห็นของแหล่งทุนและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางวิชาการที่เป็นรูปธรรมสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยสุขภาพในอนาคต

ทั้งนี้ มีระยะเวลาการดำเนินงานทั้งสิ้น 1 ปี ตั้งแต่ ตุลาคม 2549 ถึง กันยายน 2550

รายละเอียดการเก็บข้อมูล

การจัดเก็บข้อมูลจากแหล่งทุนต่างๆ ที่กล่าวแล้ว อาศัยคณะนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในด้านการจัดสรรทุนวิจัย และมีความคุ้นเคยกับองค์กรให้ทุนเหล่านั้น โดยแต่ละแหล่งทุนมีนักวิจัยรับผิดชอบหนึ่งคน ยกเว้นในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีคณะนักวิจัยต่างหาก เนื่องจากมีขนาดใหญ่ และมีจำนวนโครงการมาก

การจัดเก็บข้อมูลมีองค์ประกอบหลักสองส่วน คือ

1. การสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้มีบทบาทในการตัดสินใจอนุมัติงบประมาณวิจัยสุขภาพ และ
2. การทบทวนบัญชีรายจ่ายเพื่อสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพย้อนหลัง

ทั้งนี้ การดำเนินการทั้งสององค์ประกอบต้องได้รับความร่วมมือจากแหล่งทุนและเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจในองค์กรนั้นๆ โดยก่อนการดำเนินการได้มีการประชุมคณะนักวิจัยทั้งหมดเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน มีการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและระบุผู้ให้ข้อมูล

ในแต่ละแหล่งทุนนักวิจัยจะขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อรวบรวมรายการโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนโดยหน่วยงานนั้นๆ ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ในกรณีที่ข้อมูลย้อนหลังไม่ถึง 5 ปี ให้จัดเก็บย้อนหลังกลับไปในปีที่ทำได้ นอกจากนี้รวบรวมหลักฐานและเอกสารลำดับความสำคัญของงานวิจัยขององค์กรปีต่างๆ รวมถึงเอกสารสรุปที่มาที่ไปของการตัดสินใจ ทั้งในส่วนของกาตั้งงบประมาณและการจัดสรรเมื่อได้รับงบประมาณแล้ว และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนในการตัดสินใจกำหนดยุทธศาสตร์และลำดับความสำคัญขอประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แสดงในภาคผนวก) ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ทั้งในส่วนของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และจำนวนบุคลากรที่ทำงานในส่วนต่าง ๆ
2. แบบสอบถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัย และการให้ทุนขององค์กร
3. แบบสอบถามความเห็นต่อผลการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพรายโรค โดยกลุ่มผู้ให้บริการและนักวิจัย

4. แบบทบทวนรายจ่ายหรืองบประมาณการวิจัยสุขภาพในอดีต จำแนกตามโครงการ
5. ตารางสรุปผลรายจ่ายและงบประมาณเพื่อเปรียบเทียบระหว่างแหล่งทุนต่าง ๆ

ทั้งนี้ ข้อมูลที่สอบถาม เก็บจากแต่ละองค์กร จะรวมถึง

- จ. ข้อมูลเบื้องต้นขององค์กร เช่น ลักษณะองค์กร หน้าที่หลัก พันธกิจ และบทบาทด้านงานวิจัยสุขภาพนั้นเป็นงานหลัก งานรอง หรืองานเสริม
- ฉ. รูปแบบและวิธีการกำหนดประเด็นวิจัยสุขภาพในองค์กรนั้น ๆ ว่ามีใครเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดประเด็น มีขั้นตอนที่ใช้การจัดลำดับความสำคัญอย่างไร มีเกณฑ์หรือหลักการ ที่ใช้ในการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนหรือไม่ และมีใครมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจบ้าง
- ช. ผลงานการสนับสนุนโครงการวิจัยสุขภาพที่ผ่านมา ทั้งในส่วนของจำนวนโครงการ และงบประมาณที่ใช้ รวมถึงรายละเอียดในแต่ละโครงการ เกี่ยวกับชนิดของงานวิจัยสุขภาพที่สนับสนุน เช่น วิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิจัยคลินิก สาธารณสุข วิจัยเชิงระบบ วิจัยประยุกต์ หรืออื่นๆ จำนวนงานวิจัยสุขภาพ ที่ผ่านมา แนวโน้ม และ งบหรือรายจ่ายวิจัยสุขภาพที่ผ่านมานี้ แนวโน้ม จำแนกรายโรค หรือรายกลุ่ม หรือรายชนิด
- ซ. ความเห็นต่อการจัดลำดับงานวิจัยสุขภาพระดับประเทศที่ผ่านมาโดยใช้ข้อมูลภาระโรค และผลลำดับความสำคัญของโรค รวมถึงความเห็นต่อการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยสุขภาพในอนาคต และความเป็นไปได้ที่องค์กรนี้จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพของชาติต่อไป

ข้อมูลที่ได้จากแต่ละองค์กรได้ถูกนำมาวิเคราะห์ และทำการเปรียบเทียบระหว่างแหล่งทุน โดยผลการวิเคราะห์นำเสนออยู่ในบทที่ 3 และ บทที่ 4 โดยมีผลการศึกษารายองค์กรในส่วนที่สองของรายงานฉบับนี้ ผลการศึกษาเหล่านี้จะถูกนำเสนอในที่ประชุมแหล่งทุนเพื่อทบทวนและขอความเห็นก่อนจะนำเสนอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยในระดับประเทศต่อไป

บทที่ 3

รูปแบบการตัดสินใจให้ทุนวิจัยในองค์กรให้ทุนต่าง ๆ

การกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยสุขภาพของประเทศมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงกลไกการจัดสรรทุนวิจัย และการกำหนดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยในองค์กรที่มีบทบาทให้ทุนต่างๆ เพื่อศึกษาถึงรูปแบบในปัจจุบัน และความเป็นไปได้ในการมีส่วนร่วมในยุทธศาสตร์วิจัยสุขภาพของชาติ โครงการวิจัยนี้ ได้ทำการศึกษาองค์กรที่เป็นแหล่งทุนวิจัยด้านสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง ดังรายละเอียดที่ระบุในบทที่แล้ว

ในรายงานบทนี้ จะนำเสนอลักษณะขององค์กรแหล่งทุนและบทบาทขององค์กรเหล่านั้นในด้านงานวิจัยสุขภาพ กลไกการจัดสรรเงินเพื่องานวิจัยสุขภาพในปัจจุบัน หลักการและแนวทางในการกำหนดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยที่จะให้ทุน และ ความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรนั้นต่อการกำหนดยุทธศาสตร์วิจัยสุขภาพระดับประเทศ และความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในอนาคต

ลักษณะขององค์กรแหล่งทุน

องค์กรแหล่งทุนที่ศึกษาทั้ง 9 แห่ง มีลักษณะขององค์กร และบทบาทขององค์กรต่องานวิจัยและงานวิจัยสุขภาพที่แตกต่างกันไป ดังสรุปในตารางที่ 3-1 จากตารางจะเห็นได้ว่า องค์กรเหล่านี้มีขนาดที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ องค์กรขนาดเล็กมีบุคลากรไม่เกิน 25 คน อย่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) จนถึงองค์กรขนาดใหญ่อย่าง สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช) ที่มีบุคลากรกว่า 2,000 คน (ไม่นับรวมกระทรวงสาธารณสุข)

ทุกองค์กรมีบทบาทในฐานะแหล่งให้ทุนเพื่อการศึกษาวิจัยสุขภาพ ยกเว้น ในกรณีของกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นทั้งหน่วยงานทำวิจัย และสนับสนุนงานวิจัย และในกรณีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) มีบทบาทในฐานะผู้ให้ทุนและในขณะเดียวกันก็เป็นตัวกลางในการรับทุนจากแหล่งอื่น เพื่อบริหารจัดการให้เกิดงานวิจัยอีกต่อหนึ่งด้วย นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช) มีบทบาทที่แตกต่างไปอีกรูปแบบหนึ่ง คือนอกจากจะมีการจัดสรรทุนเพื่อการวิจัยแล้ว ยังมีบทบาทในการพิจารณาอนุมัติงานวิจัยของภาครัฐที่ใช้งบประมาณของประเทศอีกด้วย

องค์กรแหล่งทุนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีบทบาทด้านงานวิจัยเป็นภารกิจหลักขององค์กร ยกเว้นในกรณีของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส) ที่มีบทบาทหลักในการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) มีบทบาทหลักในการบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า องค์การอนามัยโลก สำนักงานประเทศไทย (WHO-Thai) มีบทบาทหลักในการสนับสนุนเชิงเทคนิคและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ และ กระทรวงสาธารณสุข (กสธ) ที่มีบทบาทหลักในการดูแลระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้ องค์กรที่มีภารกิจหลักในด้านการสนับสนุนการวิจัยเกือบทั้งหมดจะมีหน้าที่

สนับสนุนงานวิจัยในหลายๆ ด้าน โดยมีงานวิจัยสุขภาพเป็นส่วนหนึ่ง ยกเว้นในกรณีของ สวรรส ที่เป็นองค์กรเพื่อวิจัยด้านสุขภาพอย่างเดียว

ตารางที่ 3-1 แสดงรายชื่อองค์กรแหล่งทุนที่มีการศึกษา และบทบาทขององค์กรต่องานด้านวิจัยสุขภาพ

	บทบาทขององค์กรต่องานวิจัย	ความสำคัญของงานวิจัย	สัดส่วนของงานวิจัยสุขภาพ
สภาวิจัยแห่งชาติ	องค์กรให้ทุน และพิจารณาอนุมัติงานวิจัย	ภารกิจหลัก	วิจัยสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยหลายด้าน
สวทช.	องค์กรให้ทุน	ภารกิจหลัก	วิจัยสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยหลายด้าน
สกว.	องค์กรให้ทุน	ภารกิจหลัก	วิจัยสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยหลายด้าน
สสส.	องค์กรให้ทุน	ภารกิจเสริม	วิจัยสุขภาพเป็นส่วนใหญ่
สวรรส.	องค์กรให้ทุน และบริหารงานวิจัย	ภารกิจหลัก	วิจัยสุขภาพอย่างเดียว
สปสช.	องค์กรให้ทุน	ภารกิจเสริม	วิจัยสุขภาพอย่างเดียว
TCELS	องค์กรนำประโยชน์จากงานวิจัยผลักดันให้เกิดประโยชน์	ภารกิจเสริม	วิจัยสุขภาพเป็นส่วนใหญ่
กระทรวงสาธารณสุข	องค์กรให้ทุน และดำเนินงานวิจัย	ภารกิจเสริม	วิจัยสุขภาพอย่างเดียว
WHO	องค์กรให้ทุน	ภารกิจเสริม	วิจัยสุขภาพอย่างเดียว

รูปแบบกลไกการให้ทุนวิจัยสุขภาพ

รูปแบบและกลไกการให้ทุนวิจัยสุขภาพขององค์กรแหล่งทุนต่างๆ นั้นมีความหลากหลาย แต่สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 รูปแบบหลัก ดังในแผนภาพที่ 3-1 ได้แก่

1. นักวิจัยริเริ่มและเสนอโครงการขึ้นมาโดยอิสระ เพื่อให้แหล่งทุนอนุมัติ
2. องค์กรกำหนดกลุ่มเนื้อหาหรือกรอบโครงการกว้างๆ ที่จะสนับสนุน จากนั้นให้นักวิจัยเสนอโครงการมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ
3. องค์กรกำหนดประเด็นวิจัยโดยตรง และเฟ้นหานักวิจัยดำเนินการในโครงการวิจัยที่กำหนด

4. องค์การที่มีช่องทางผสมผสานในวิธีการทั้งสามดังกล่าว

ในรูปแบบที่หนึ่ง องค์การแหล่งทุนให้อิสระและเปิดโอกาสให้นักวิจัย หรือหน่วยวิจัยได้นำเสนอหัวข้อโครงการวิจัยที่น่าสนใจ โดยไม่ได้กำหนดกรอบหรือข้อจำกัดล่วงหน้า จากนั้นจึงนำโครงการที่เสนอมาพิจารณาอนุมัติ หรือจัดสรรทุนต่อไป องค์การที่ใช้รูปแบบนี้ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (ในส่วนการอนุมัติโครงการวิจัยภายใต้งบประมาณรัฐ และในส่วนโครงการภายใต้ทุนการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์) และกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

ในรูปแบบที่สอง องค์การแหล่งทุน มีการกำหนดกลุ่มประเด็นสำคัญหรือกรอบโครงการกว้างๆ ที่จะให้การสนับสนุน แล้วประกาศให้นักวิจัย หรือหน่วยวิจัย นำเสนอโครงการที่สอดคล้องกับกลุ่มประเด็นหรือกรอบโครงการดังกล่าวมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ **รูปแบบนี้ เป็นรูปแบบที่มีการใช้มากในหลายหน่วยงาน** รวมถึง สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (ในส่วนโครงการวิจัยบูรณาการ) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย องค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุข (ในส่วนกรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต) นอกจากนี้ การให้ทุนส่วนใหญ่ของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ก็เป็นในรูปแบบนี้

ในรูปแบบที่สามนี้คล้ายกับแบบที่สอง คือ องค์การแหล่งทุนกำหนดประเด็นวิจัยสำคัญ หรือกรอบโครงการ แต่ในขณะเดียวกันก็เฟ้นหานักวิจัยหรือหน่วยวิจัยมาดำเนินการในโครงการวิจัยที่กำหนด โดยไม่ได้มีการเปิดโอกาสมากเหมือนในสองรูปแบบแรก องค์การแหล่งทุนที่ใช้รูปแบบนี้ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย

นอกจากสามรูปแบบข้างต้น บางองค์การ ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ และบางกรมในกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) ใช้รูปแบบผสมผสาน โดยเน้นที่มีการมีกรอบกว้าง ๆ แต่ยังเปิดโอกาสหรือช่องทางให้นักวิจัยได้เสนอโครงการที่มีความน่าสนใจสูงแต่ไม่ได้อยู่ในกรอบโครงการเข้ารับพิจารณาโดยตรงได้ด้วย

รายละเอียดของขั้นตอน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดทุนสนับสนุนวิจัยสุขภาพในแต่ละองค์การแหล่งทุนทั้ง 9 แห่งนี้ แสดงอยู่ในตารางที่ 3-2

แผนภาพที่ 3-1 รูปแบบกลไกการให้ทุนวิจัยสุขภาพขององค์กรแหล่งทุนในประเทศไทย

	รูปแบบ	ตัวอย่างองค์กร
รูปแบบที่ 1 นักวิจัยริเริ่มและเสนอโครงการขึ้นมาโดยอิสระ		สภาวิจัย (ส่วนงบประมาณ และโครงการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์) กระทรวงสาธารณสุข (กรมแพทย์แผนไทยฯ)
รูปแบบที่ 2 องค์กรกำหนดกลุ่มเนื้อหาหรือกรอบโครงการกว้าง ๆ ที่จะสนับสนุน จากนั้นให้นักวิจัยเสนอโครงการ		สสส. สกว. องค์การอนามัยโลก สภาวิจัย (โครงการวิจัยบูรณาการ) กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต) สวรส. (ส่วนใหญ่)
รูปแบบที่ 3 องค์กรกำหนดประเด็นวิจัยโดยตรง และเห็นหานักวิจัยดำเนินการ		สปสช. TCELS
รูปแบบที่ 4 องค์กรที่มีช่องทางผสมผสาน		สวรส. สวทช. กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

ตารางที่ 3-2 แสดงขั้นตอนและกระบวนการการขอรับทุนวิจัยของแหล่งทุนต่าง ๆ

	ขั้นตอน	ผู้เกี่ยวข้อง	สรุปกระบวนการ
สภาวิจัยแห่งชาติ			
งบประมาณประเทศ	ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจนำเสนอโครงการให้ วช. และ วช. แจ้งผลการอนุมัติไปยังสำนักงบประมาณ ก่อนอนุมัติงบประมาณ	คณะกรรมการวิชาการและแผนงานวิจัย	พิจารณาโครงการตามที่หน่วยงานราชการเสนอ
โครงการวิจัยบูรณาการ	กำหนดประเด็นวิจัยโดยรวม และกำหนดหัวข้อวิจัยประจำปี เพื่อให้ นักวิจัยนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณา	คณะทำงานส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย และคณะกรรมการกำกับแผนงานวิจัย ร่วมกับคณะผู้ตรวจสอบทางวิชาการ	กรอบโครงการจากส่วนนโยบาย นักวิจัยเสนอโครงการที่สอดคล้อง
โครงการวิจัยสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์	กำหนดประเด็นวิจัยโดยรวม และให้นักวิจัยนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณา	คณะทำงานส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย และคณะกรรมการกำกับแผนงานวิจัย ร่วมกับคณะผู้ตรวจสอบทางวิชาการ	นักวิจัยนำเสนอโครงการ
สวทช.	กำหนดกลุ่มโครงการและชุดโครงการ และให้นักวิจัยนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณา และมีช่องทางพิเศษสำหรับโครงการวิจัยที่ไม่เข้ากลุ่มแต่สำคัญ	คณะกรรมการบริหารศูนย์ คณะกรรมการเทคนิคเฉพาะด้าน ผู้เชี่ยวชาญประเด็น	กรอบโครงการจากส่วนนโยบาย นักวิจัยเสนอโครงการที่สอดคล้อง มีช่องทางพิเศษสำหรับนอกกรอบ
องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย	แบ่งกลุ่มประเด็นด้านสาธารณสุขที่จะให้การสนับสนุนระดมความคิดเห็นของนักวิชาการเพื่อจัดลำดับความสำคัญของกลุ่ม และกำหนดกรอบการสนับสนุน	องค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่ นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ	กรอบโครงการจากส่วนนโยบาย นักวิจัยเสนอโครงการที่สอดคล้อง
สกว.	กำหนดยุทธศาสตร์การวิจัยขององค์กรตามปัญหาของประเทศ จัดทำชุดโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และให้นักวิจัยนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณา และมีช่องทางพิเศษสำหรับโครงการวิจัยที่ไม่เข้ากลุ่มแต่สำคัญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารองค์กร	กรอบโครงการจากส่วนนโยบาย นักวิจัยเสนอโครงการที่สอดคล้อง
สสส.	กำหนดแผนงานขององค์กร แต่ละแผนงานกำหนดประเด็นวิจัยโดยหาร่วมกับภาควิทยาศาสตร์ และให้นักวิจัยนำเสนอโครงการเพื่อพิจารณา โดยมีกรณีก่อนส่งทางวิชาการจากผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการบริหารแผน ผู้จัดการแผน	กรอบโครงการจากส่วนนโยบาย นักวิจัยเสนอโครงการที่สอดคล้อง
สวรส.	กำหนดแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร จากนั้นผู้บริหารกำหนดหัวข้อยุทธศาสตร์และกรอบงบประมาณ และให้นักวิจัยนำเสนอโครงการ หรือเฟ้นหานักวิจัยโดยตรง	ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารองค์กร	กรอบโครงการจากส่วนนโยบาย นักวิจัยเสนอโครงการที่สอดคล้อง มีช่องทางพิเศษสำหรับนอกกรอบ
สปสช.	ผู้บริหารแต่ละสำนักกำหนดประเด็นวิจัยในแต่ละปี นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดนโยบายวิจัยขององค์กร แล้วเฟ้นหานักวิจัยโดยตรง	คณะกรรมการและผู้บริหารสำนักงาน ย่อย ผู้บริหาร	ส่วนนโยบายกำหนด
TCELS	แผนกลยุทธ์และแผนดำเนินการขององค์กร กำหนดนโยบาย และทำแผนยุทธศาสตร์ประจำปี กำหนดประเด็นที่ควรให้การสนับสนุนแต่ละปี แล้วเฟ้นหานักวิจัยโดยตรง	คณะทำงานจากหลายหน่วยงาน ระดับชาติ ทีมบริหารองค์กร ผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศ คณะอนุกรรมการ กลั่นกรองขององค์กร	ส่วนนโยบายกำหนด
กระทรวงสาธารณสุข			
กรมควบคุมโรค	กำหนดกรอบประเด็นวิจัยของกรม กำหนดประเด็นวิจัยให้หน่วยงานเสนอหัวข้อและโครงการวิจัย เพื่อกลั่นกรองและนำเสนอ วช. พิจารณาต่อไป	ผู้บริหารกรม คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย	กรอบโครงการจากส่วนนโยบาย นักวิชาการเสนอโครงการที่สอดคล้อง
กรมการแพทย์	กำหนดกรอบประเด็นวิจัยของกรม กำหนดประเด็นวิจัยให้หน่วยงานเสนอหัวข้อและโครงการวิจัย เพื่อกลั่นกรองและนำเสนอ วช. พิจารณาต่อไป	ผู้บริหารกรม คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย	กรอบโครงการจากส่วนนโยบาย นักวิชาการเสนอโครงการที่สอดคล้อง
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	นักวิจัยในแต่ละหน่วยงานเสนอให้ผู้บริหารกรมพิจารณา	ผู้บริหารกรม	นักวิชาการนำเสนอโครงการ
กรมอนามัย	สองแนวทาง แบบแรกผู้บริหารกำหนดโควต้าให้หน่วยงานและกำหนดเรื่องวิจัย แบบที่สองให้นักวิจัยเสนอเรื่องที่สนใจ และมีกรรมการให้คะแนน	ผู้บริหารกรม คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย	มีทั้งโครงการจากส่วนนโยบาย และโครงการจากนักวิชาการ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	นักวิจัยเสนอโครงการให้หัวหน้าหน่วยงานกลั่นกรอง ก่อนนำเสนอคณะกรรมการระดับกรมพิจารณาแยกเป็นกลุ่มตามความสำคัญเร่งด่วน งานวิจัยบางส่วนเป็นนโยบายโดยตรงจากผู้บริหาร	ผู้บริหารกรม คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย ผู้อำนวยการกอง	ส่วนใหญ่จากนักวิชาการ บางส่วนจากส่วนนโยบาย
กรมสุขภาพจิต	กำหนดกรอบพัฒนางานวิจัยของกรม นักวิจัยเสนอเรื่องที่สอดคล้องกับกรอบ คณะอนุกรรมการพิจารณา ก่อนนำเสนอ วช. พิจารณาต่อไป	ผู้บริหารกรม คณะอนุกรรมการหลายคณะ	กรอบโครงการจากส่วนนโยบาย นักวิชาการเสนอโครงการที่สอดคล้อง

การกำหนดยุทธศาสตร์ด้านงานวิจัยของแต่ละองค์กร

ดังที่แสดงในตารางที่ 3-2 ด้านบน จะเห็นได้ว่า องค์กรแหล่งทุนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะที่เป็นองค์กรสนับสนุนการวิจัย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จะมีการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยขององค์กรเป็นหลัก ก่อนจะมีการกำหนดกรอบหรือกลุ่มโครงการที่สำคัญเป็นหลักในการให้การสนับสนุน ในส่วนขององค์กรที่ไม่ได้มีงานวิจัยเป็นภารกิจหลัก การกำหนดประเด็นวิจัยจะอ้างอิงแผนยุทธศาสตร์และพันธกิจขององค์กรเป็นหลัก หรืออาจกำหนดให้หัวหน้าส่วนย่อยขององค์กรเป็นผู้กำหนดประเด็นวิจัยเอง โดยไม่ได้มีแผนงานวิจัยหลักของทั้งองค์กรเป็นแนวทาง

ในส่วนของ การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพขององค์กรแหล่งทุนนั้น ส่วนใหญ่จะแจ้งว่าเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรหรือแผนวิจัยขององค์กร (ถ้ามี) โดยส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุชัดเจน เป็นเพียงหลักการคร่าวๆ และเน้นที่ในส่วนของกำหนดชุดหรือกลุ่มโครงการ ไม่ได้หลักการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยแต่ละชิ้น มีเพียงที่กรมการแพทย์และกรมอนามัย ที่มีระบบการให้คะแนนโครงการที่ชัดเจน โดยระบุเกณฑ์ที่ใช้ ทั้งนี้ หากสนใจเพิ่มเติม สามารถดูได้จาก ตารางที่ 3-3 อันแสดงรายละเอียดหลักเกณฑ์พิจารณาโครงการวิจัย และการจัดลำดับความสำคัญของแต่ละโครงการวิจัยขององค์กรแหล่งทุนต่างๆ หรือในรายละเอียดของแต่ละองค์กรในส่วนที่สอง (บทที่ 6 ถึง 14) ของรายงานฉบับนี้

ตารางที่ 3-3 หลักเกณฑ์พิจารณาโครงการวิจัย และการจัดลำดับความสำคัญของแหล่งทุน

สภาวิจัยแห่งชาติ	หลักเกณฑ์พิจารณาโครงการวิจัย	การจัดลำดับ
- ภาพรวมประเทศ	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแนวทางการวิจัยแห่งชาติ กลยุทธ์ขององค์กร และคุณค่าทางปัญญาของงานวิจัยนั้น	หากสอดคล้องทุกหลักเกณฑ์จะได้รับการสนับสนุนก่อน
- โครงการวิจัยบูรณาการ	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแนวทางการวิจัยแห่งชาติ มีศักยภาพการเป็นศูนย์กลาง (Hub) และมีผลกระทบต่อพัฒนาประเทศสูง เชื่อมโยงท้องถิ่น และมีส่วนร่วมสูง	กำหนดประเด็นวิจัยหลัก
- โครงการวิจัยสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแนวทางการวิจัยแห่งชาติ เป็นงานวิจัยเร่งด่วน ใหม่ ไม่มีใครทำ มีคุณค่าทางปัญญา	ไม่ชัดเจน
สวทช.	แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ความสำคัญกับประเทศ มีนักวิจัยที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูงในการนำไปใช้	กลุ่มโครงการตามความสำคัญ
องค์กรอนามัยโลก ประเทศไทย	แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร แผนของประเทศ มีนักวิจัยที่เข้มแข็ง งานวิจัยเป็นที่ต้องการจากภาครัฐ	กลุ่มโครงการตามความสำคัญ
สกว.	แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ความสำคัญกับประเทศ มีนักวิจัยที่	กลุ่มโครงการตาม

สภาวิจัยแห่งชาติ	หลักเกณฑ์พิจารณาโครงการวิจัย	การจัดลำดับ
	เข้มแข็ง ความเหมาะสมของงบประมาณ	ความสำคัญ
สสส.	แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร	ไม่ชัดเจน
สวรส.	แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ช่องว่างทางความรู้ ปัญหาสุขภาพของประเทศ กรอบงบประมาณ	กลุ่มโครงการตามความสำคัญ
สปสช.	แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ความต้องการของแต่ละสำนักงานย่อย	ไม่ชัดเจน
TCELS	แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ประโยชน์ทางธุรกิจที่จะได้รับ	ไม่ชัดเจน
กระทรวงสาธารณสุข		
- กรมควบคุมโรค	ไม่มีเกณฑ์ให้คะแนนที่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน
- กรมการแพทย์	ยุทธศาสตร์ของกรม ปัญหาสุขภาพระดับชาติ พัฒนาองค์ความรู้	ให้คะแนนแต่ละโครงการ
- กรมแพทย์แผนไทยฯ	ยุทธศาสตร์ขององค์กร	ไม่ชัดเจน
- กรมอนามัย	ยุทธศาสตร์ของกรม ปัญหาสุขภาพระดับชาติ ความพร้อมของนักวิจัย มูลค่าของผลผลิต	ให้คะแนนแต่ละโครงการ
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ยุทธศาสตร์ของกรม ปัญหาสุขภาพระดับชาติ ยุทธศาสตร์วิจัยของชาติ	ไม่ชัดเจน
- กรมสุขภาพจิต	ไม่มีเกณฑ์ให้คะแนนที่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน

บทที่ 4

การสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพ แนวโน้มจำนวนโครงการ และเงินวิจัยเพื่อสุขภาพในประเทศไทย

เป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่งของการศึกษาแหล่งทุนวิจัยสุขภาพ ในประเทศไทย คือการสำรวจจำนวนโครงการและปริมาณเงินวิจัยสุขภาพที่องค์กรแหล่งทุนต่างๆ สนับสนุนอยู่ในปัจจุบัน และในอดีตที่ผ่านมา โดยจำแนกโครงการวิจัยตามลักษณะของโครงการว่าเป็นงานวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐาน งานวิจัยคลินิก หรืองานวิจัยประยุกต์ ทั้งในส่วนของวิจัยสาธารณสุข วิจัยระบบ และวิจัยผลิตภัณฑ์

จากองค์กรแหล่งทุนทั้งหมด 9 แหล่ง คณะนักวิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลการกระจายงบประมาณเพื่อการสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ เพียง 6 แหล่งได้แก่

- (1) กระทรวงสาธารณสุข (กสธ)
- (2) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช)
- (3) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)
- (4) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช)
- (5) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)
- (6) องค์การอนามัยโลก (WHO)

ทั้งนี้ เนื่องจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) มีนโยบายให้ข้อมูลเฉพาะภาพรวมในแต่ละปีงบประมาณ และภาพรวมตามชนิดของโครงการ แต่ไม่ให้ข้อมูลงบประมาณรายโครงการ ทำให้คณะผู้ศึกษาไม่สามารถนำมาแจกแจงรายละเอียดได้

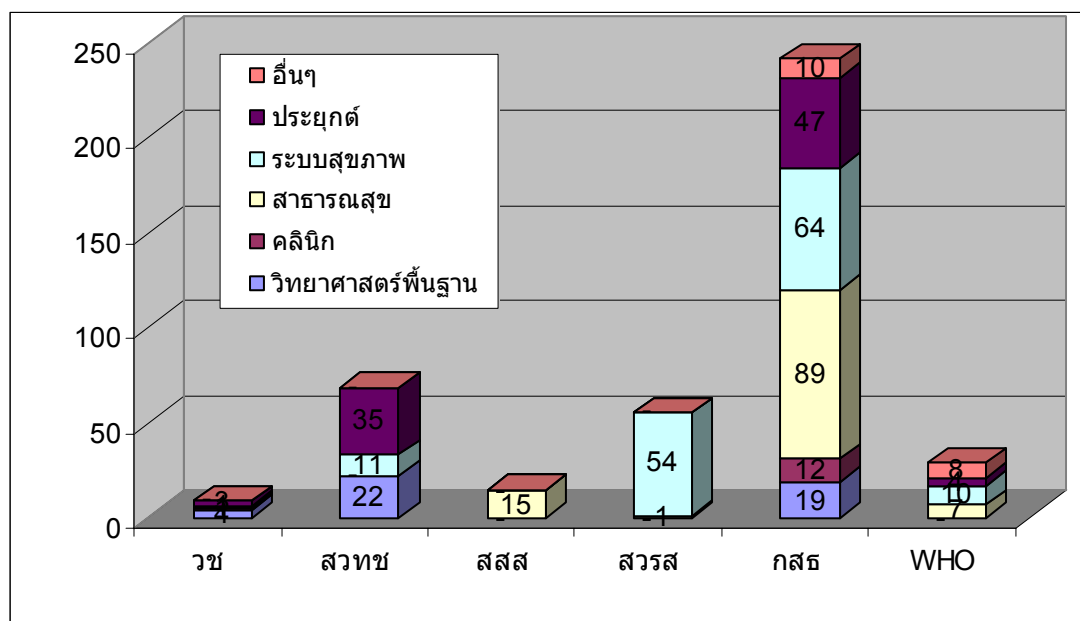
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีนโยบายไม่ให้ข้อมูลงบประมาณรายโครงการ สำหรับศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย (TCELS) การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยมีลักษณะเป็นชุดโครงการซึ่งรวมงานวิจัยหลายประเภทเข้าด้วยกัน และรวมถึงการให้การสนับสนุนเพื่อการจัดตั้งโรงงาน/หน่วยผลิตผลิตภัณฑ์ด้วย ไม่สามารถแบ่งงบประมาณที่ใช้เฉพาะเพื่อการวิจัยได้

จำนวนโครงการวิจัยด้านสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุน ปี 2549

ข้อมูลจากแหล่งทุนทั้งหกแห่งพบว่า ในปีที่ผ่านมา (2549) องค์กรเหล่านี้ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยทั้งหมด 417 โครงการ โดย กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการวิจัยมากที่สุด ถึง 241 โครงการ รองลงมาคือ สวทช. ที่มี 68 โครงการ ทั้งนี้ แผนภาพที่ 4-1 แสดงให้เห็นจำนวนโครงการที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดระหว่างองค์กรต่าง ๆ

หากนับตามชนิดของโครงการ จะพบว่าโครงการส่วนใหญ่ (เกือบหนึ่งในสาม) เป็นโครงการด้านระบบสุขภาพ (139 โครงการ) รองลงมาเป็นโครงการด้านสาธารณสุข (113 โครงการ) และโครงการวิจัยประยุกต์ (89 โครงการ) ตารางที่ 4-1 แสดงจำนวนโครงการจำแนกตามองค์กรและชนิดของงานวิจัยที่สนับสนุน ในปี 2549

แผนภาพที่ 4-1 จำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพแหล่งทุนต่าง ๆ ปี 2549



ตารางที่ 4-1 จำนวนโครงการวิจัยด้านสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่าง ๆ ปี 2549

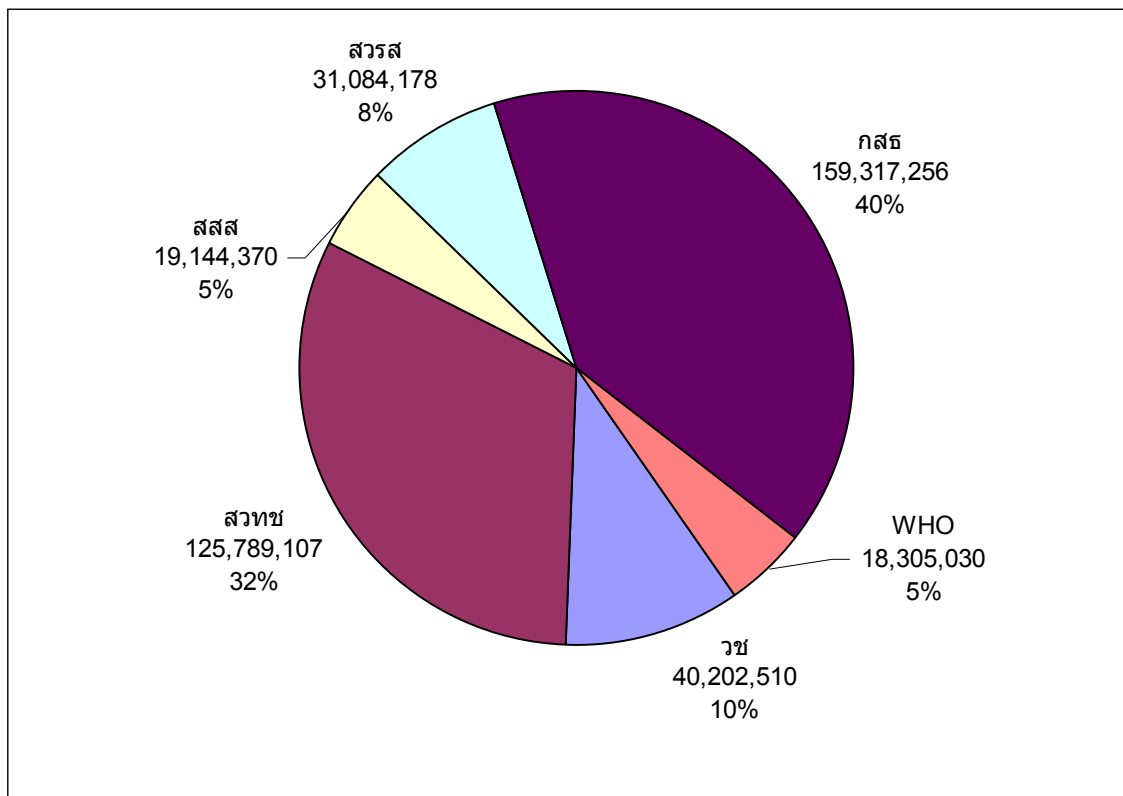
	วิทยาศาสตร์ พื้นฐาน	คลินิก	สาธารณสุข	ระบบสุขภาพ	ประยุกต์	อื่นๆ	รวม
สภาวิจัยแห่งชาติ	4	1	1	-	3	-	9
สวทช.	22	-	-	11	35	-	68
สกว.							
สสส.	-	-	15	-	-	-	15
สวรส.	-	-	1	54	-	-	55
สปสช.							
TCELS							
กระทรวง สาธารณสุข	19	12	89	64	47	10	241
องค์การอนามัยโลก สำนักงานในไทย	-	-	7	10	4	8	29
รวม	45	13	113	139	89	18	417

งบประมาณสำหรับวิจัยด้านสุขภาพโดยองค์กรแหล่งทุนต่าง ๆ ปีล่าสุด

เนื่องจากโครงการวิจัยต่าง ๆ อาจมีขนาดที่แตกต่างกันได้มาก หลายเท่า การศึกษาจำนวนโครงการที่แต่ละองค์กรสนับสนุนจึงให้ภาพที่จำกัด การศึกษาปริมาณเงินที่ใช้เพื่อสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพจึงเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในเชิงเปรียบเทียบมากกว่า

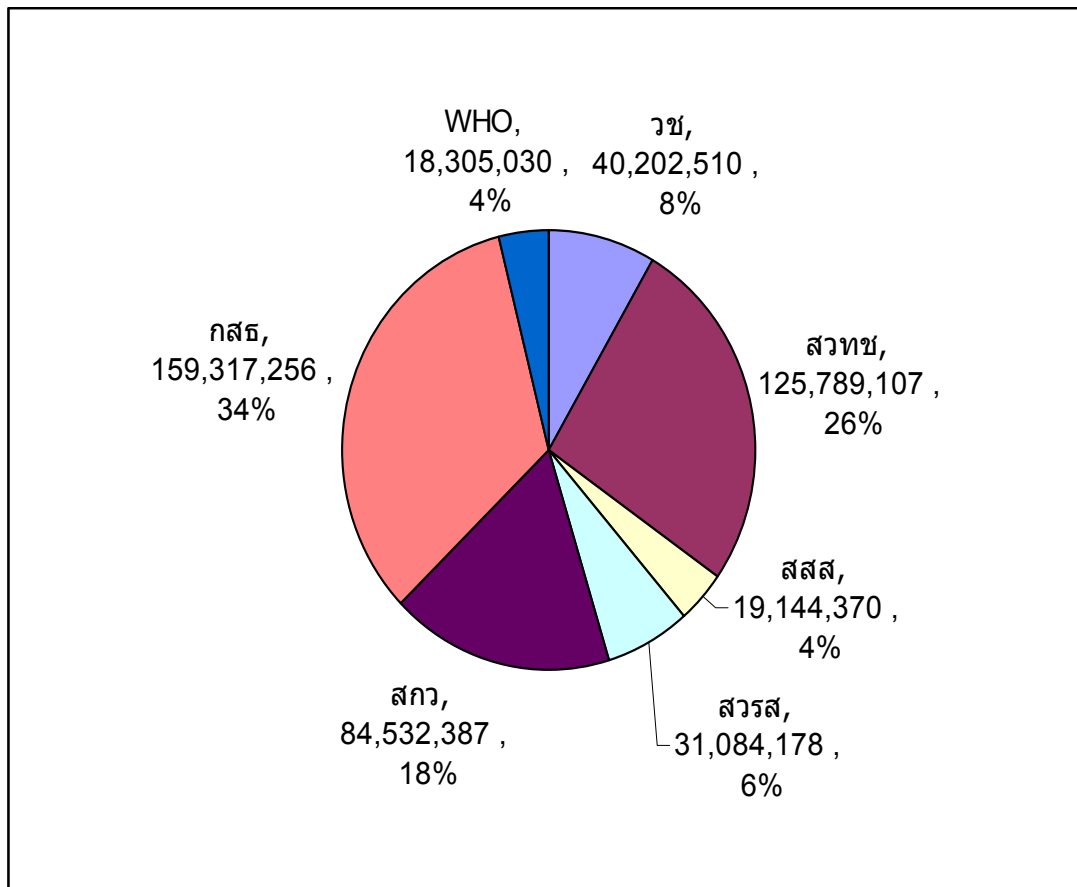
เมื่อมองสัดส่วนการสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพในปี 2549 ของหกองค์กรจะพบว่า กระทรวงสาธารณสุข และ สวทช. เป็นผู้สนับสนุนหลัก โดยเมื่อรวมกันแล้วมีงบถึงเกือบสามในสี่ของงบสุขภาพทั้งหกองค์กรรวมกัน (แผนภาพที่ 4-2) โดย วช. สวรส. สสส. และ องค์การอนามัยโลก มีบทบาทน้อยรองลงมาตามลำดับ

แผนภาพที่ 4-2 สัดส่วนการสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพ ในปี 2549 (ไม่รวม สกว.)



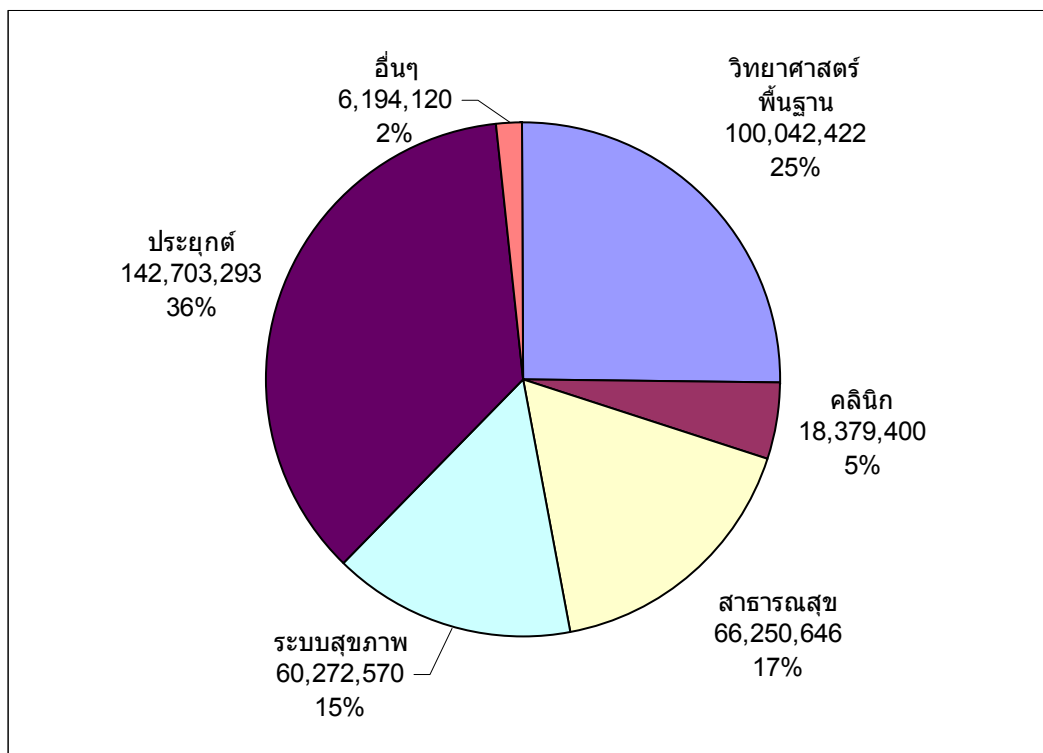
แต่หากรวมข้อมูลงบประมาณสนับสนุนวิจัยของสกว. ด้วยจะพบว่า กระทรวงสาธารณสุข และ สวทช. เป็นผู้สนับสนุนประมาณองค์การหนึ่งในสาม โดยมี สกว. ตามมาอันดับสาม ประมาณหนึ่งในห้า วช. และ สวรส. มีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละสิบ และ สสส. องค์การอนามัยโลก มีบทบาทไม่ถึงร้อยละห้าของทั้งหมด

แผนภาพที่ 4-3 สัดส่วนการสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพ ในปี 2549 (รวม สกว.)



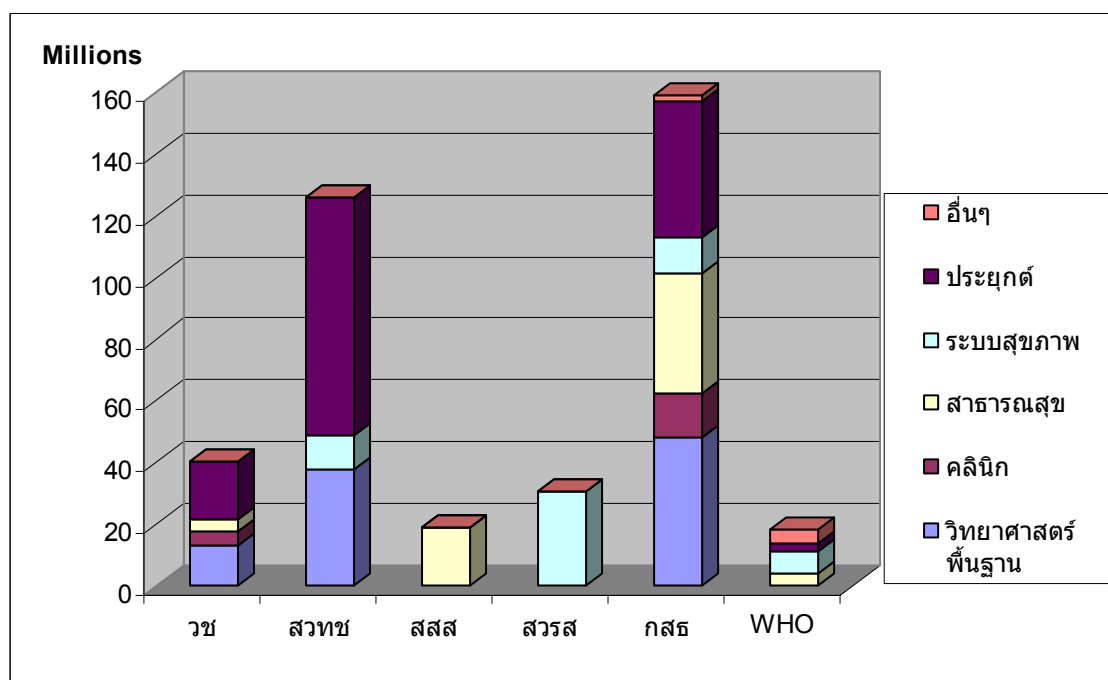
หากจำแนกตามชนิดของงานวิจัยในปี 2549 โดยใช้ข้อมูลจากกองค้กร (ไม่รวมสกส. เพราะไม่มีข้อมูลแยกชนิดงานวิจัยสำหรับปี 2549) จะพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยสุขภาพเชิงประยุกต์ (ร้อยละ 36) โดยงานวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานมีสัดส่วนรองลงมา ประมาณหนึ่งในสี่ของทั้งหมด และงานวิจัยสาธารณสุขประมาณหนึ่งในห้า ใกล้เคียงกับงานวิจัยระบบสุขภาพ และงานวิจัยคลินิกมีสัดส่วนเพียงร้อยละห้า ดังในแผนภาพที่ 4-4

แผนภาพที่ 4-4 ประเภทของงานวิจัยด้านสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุน ในปี 2549 (ไม่รวมสกว.)



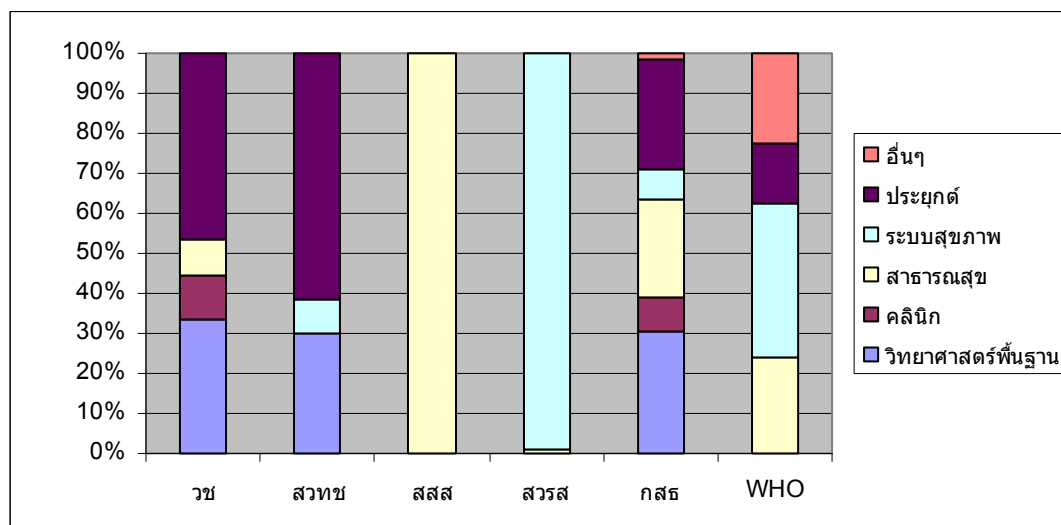
เมื่อเปรียบเทียบองค์กรต่าง ๆ ด้วยกันจะเห็นความแตกต่างอย่างมาก โดยในแผนภาพที่ 4-2 แสดงปริมาณเงินวิจัยที่ใช้ ในขณะที่ภาพที่ 4-5 แสดงสัดส่วนชนิดของงานวิจัยภายใต้องค์กรต่าง ๆ โดยเมื่อมองตามจำนวนเงินจะเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขและ สวทช. เป็นผู้สนับสนุนหลักของงานวิทยาศาสตร์พื้นฐาน และงานวิจัยประยุกต์ ตามมาด้วย วช. ในส่วนเงินวิจัยด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ มาจากกระทรวงสาธารณสุข และ สสส. เงินวิจัยคลินิกมาจาก กระทรวงสาธารณสุขและ วช. และเงินวิจัยระบบสุขภาพมาจาก สวรส. กระทรวงสาธารณสุข สวทช. และองค์การอนามัยโลก

แผนภาพที่ 4-5 งบประมาณวิจัยด้านสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ ปี 2549



เมื่อพิจารณาความสนใจของแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยแต่ละประเภท (แผนภาพที่ 4-6) โดยคำนวณเป็นสัดส่วนของงบประมาณที่ให้การสนับสนุนการวิจัยสุขภาพทั้งหมด จะพบว่า กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับงานวิจัยด้านสาธารณสุข การวิจัยพื้นฐาน และการวิจัยประยุกต์ ในขณะที่ วช ให้การสนับสนุนด้านการวิจัยพื้นฐานและวิจัยประยุกต์ในสัดส่วนที่สูงกว่างานวิจัยประเภทอื่นๆ เช่นเดียวกับ สวทช และสำหรับ สสส งบประมาณด้านการวิจัยทั้งหมดเน้นการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยด้านสาธารณสุข สวรส ให้การสนับสนุนวิจัยระบบสุขภาพ ในขณะที่ องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนงานวิจัยหลายด้าน ยกเว้นวิทยาศาสตร์พื้นฐาน และวิจัยคลินิก ตารางที่ 4-2 แสดงจำนวนงบประมาณรายองค์กรแยกตามชนิดของงานวิจัย

แผนภาพที่ 4-6 สัดส่วนงบประมาณวิจัยด้านสุขภาพจำแนกตามชนิดในแหล่งทุนต่างๆ ปี 2549



ตารางที่ 4-2 งบประมาณวิจัยด้านสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ ปี 2549

	วิทยาศาสตร์พื้นฐาน	คลินิก	สาธารณสุข	ระบบสุขภาพ	ประยุกต์	อื่นๆ	รวม
สภาวิจัยแห่งชาติ	13,472,510	4,500,000	3,500,000	-	18,730,000	-	40,202,510
สวทช.	38,001,422	-	-	10,649,092	77,138,593	-	125,789,107
สกว.							84,532,387
สสส.	-	-	19,144,370	-	-	-	19,144,370
สวรส.	-	-	275,000	30,809,178	-	-	31,084,178
สปสช.							
TCELS							
กระทรวงสาธารณสุข	48,568,490	13,879,400	38,965,206	11,738,840	44,095,700	2,069,620	159,317,256
องค์การอนามัยโลก สำนักงานในไทย	-	-	4,366,070	7,075,460	2,739,000	4,124,500	18,305,030

แนวโน้มงบประมาณสำหรับวิจัยด้านสุขภาพ

ในการศึกษานี้ นอกจากจะรวบรวมรายจ่ายวิจัยสุขภาพปีล่าสุดแล้ว ยังได้ศึกษาย้อนหลังกลับไปอีก รวมเป็นระยะเวลาห้าปี เพื่อที่จะให้เห็นความสม่ำเสมอของทุนวิจัยจากองค์กรต่าง ๆ และได้ศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในช่วงที่ผ่านมา

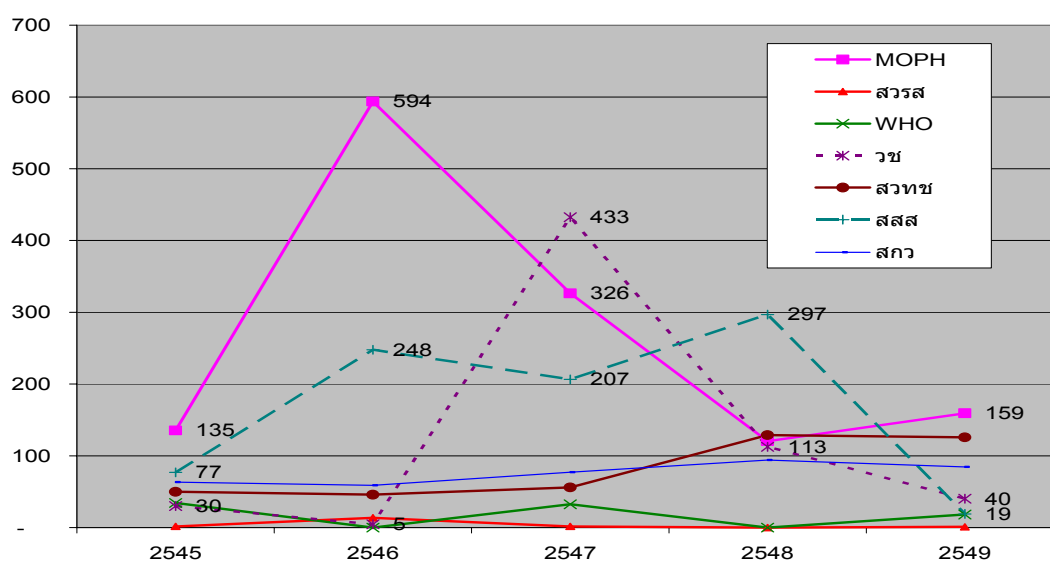
แผนภาพที่ 4-7 แสดงจำนวนเงินสนับสนุนวิจัยสุขภาพขององค์กรแหล่งทุนเจ็ดแห่ง (รวม สกว.) จะเห็นได้ว่า หลายองค์กรมีความไม่แน่นอนในปริมาณการให้ทุนสนับสนุน มีเพียง สวทช. และ สกว. ที่มีปริมาณงบประมาณสนับสนุนวิจัยสุขภาพในระดับที่ค่อนข้างแน่นอนในแต่ละปี อยู่ในระดับใกล้เคียงร้อยล้านบาท

กระทรวงสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงสูง เริ่มจาก 135 ล้านบาทต่อปีในปี 2545 และพุ่งสูงถึงประมาณ 594 ล้านบาทต่อปี (เนื่องจาก งบวิจัยเพิ่มเป็นพิเศษในปีนั้นจาก Global Fund) ในปี 2546 ก่อนจะค่อย ๆ ลดลงมาในสามปีถัดมา จนอยู่ในระดับร้อยละร้อยกว่าล้านบาทต่อปี

วช. เป็นอีกองค์กรหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก โดยมีความแตกต่างจากต่ำสุดที่ 4.6 ล้านบาทในปี 2546 จนสูงถึง 432 ล้านบาท ในปี 2547

สสส. ก็เป็นหน่วยงานที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลง โดยเพิ่มจากไม่ถึงร้อยล้านต่อปีในปี 2545 ก่อนจะอยู่ในระดับสองร้อยกว่าล้านบาทในสามปีต่อมา ก่อนจะลดลงไปอย่างมากในปี 2549

รูปที่ 4-7 จำนวนงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพแหล่งทุนต่าง ๆ ตั้งแต่ปี 2545 – 2549 (หน่วย: ล้านบาท)

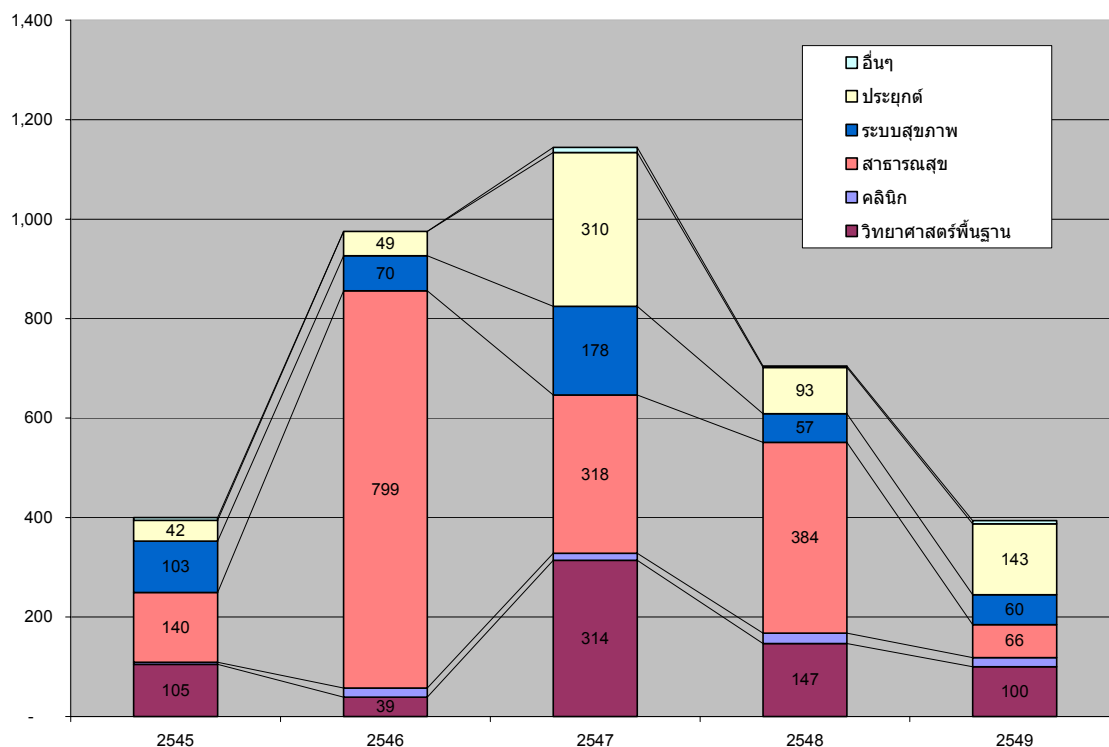


หมายเหตุ: องค์การอนามัยโลกจัดสรรงบประมาณ ราย 2 ปี

แผนภาพที่ 4-8 แสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในห้าปีที่ผ่านมาของปริมาณเงินวิจัยสุขภาพโดยรวม และเงินสำหรับแต่ละกลุ่มงานวิจัย จะเห็นได้ว่า ปริมาณเงินวิจัยสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงสูง โดยในบางปีสูงถึงกว่าหนึ่งพันล้านบาท ในขณะที่บางปีมีเงินสนับสนุนไม่ถึงสิบล้านบาท โดยที่การ

เปลี่ยนแปลงไม่ได้เป็นเฉพาะยอดรวมแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับชนิดงานด้วย โดยงบวิจัยในแต่ละชนิดของงานวิจัยสุขภาพก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในแต่ละปีเช่นกัน

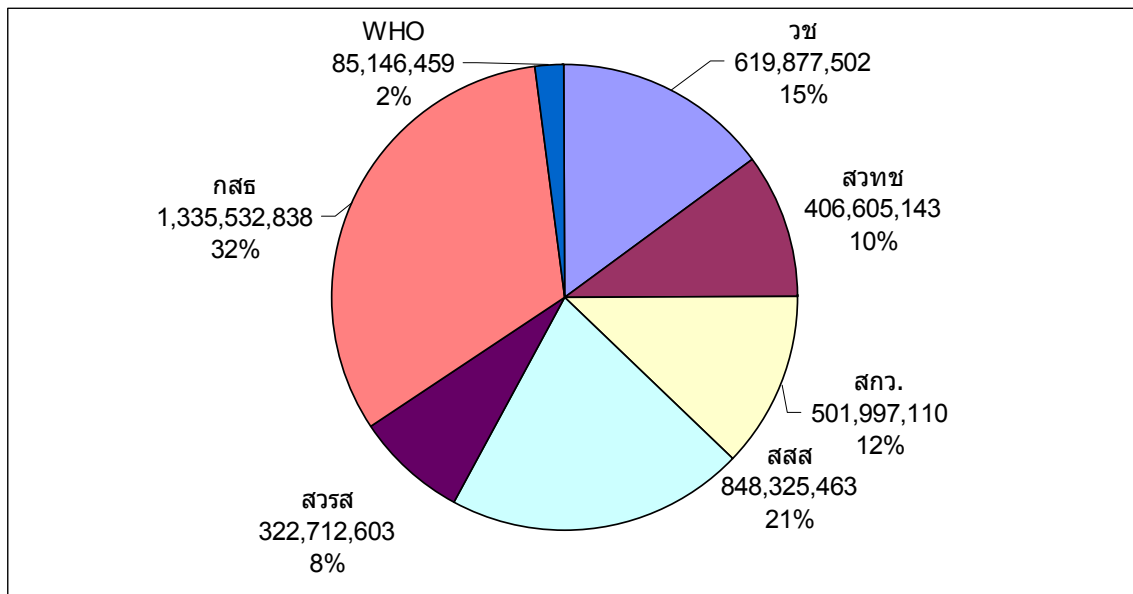
รูปที่ 4-8 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเงินวิจัยด้านสุขภาพ



งบประมาณสำหรับวิจัยด้านสุขภาพโดยองค์กรแหล่งทุนต่าง ๆ ห้าปีล่าสุด

เนื่องจากงบสนับสนุนวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในแต่ละปี การศึกษาเปรียบเทียบโดยใช้ข้อมูลปีเดียวดังในกรณีของข้อมูลปีล่าสุดจึงไม่น่าจะบอกความแตกต่างได้แน่นอน ดังนั้นในการศึกษานี้จึงมีการเปรียบเทียบงบสนับสนุนวิจัยสุขภาพโดยดูยอดรวมของทั้งห้าปีที่ผ่านมาด้วย

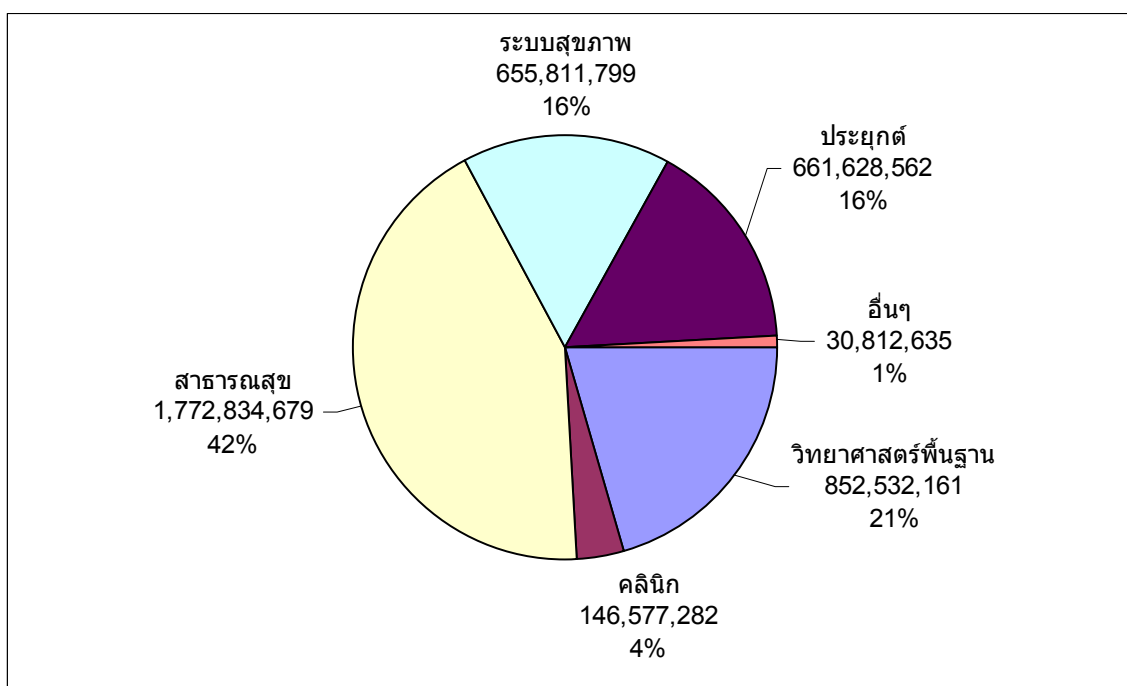
รูปที่ 4-9 สัดส่วนการสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพ ในช่วงปี 2545-2549



จากรูปที่ 4-9 จะเห็นได้ว่า งบประมาณการวิจัยสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32) อยู่ภายใต้การดำเนินงานและการจัดสรรโดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบการขอการสนับสนุนงบประมาณประจำปีปกติ รองลงมาคือ สสส (ร้อยละ 22) วช (ร้อยละ 15) สกว สวทช สวรส และองค์การอนามัยโลก ตามลำดับ

โดยประเภทของงานวิจัยด้านสุขภาพที่แหล่งทุนให้การสนับสนุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42) เป็นการวิจัยด้านสาธารณสุข รองลงมาคือ งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (ร้อยละ 21) งานวิจัยประยุกต์ (ร้อยละ 16) เท่ากับงานวิจัยระบบสุขภาพ ส่วนงานวิจัยด้านคลินิกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ได้รับการสนับสนุนเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น (รูปที่ 4-10)

รูปที่ 4-10 ประเภทของงานวิจัยด้านสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุน ข้อมูลจาก 7 องค์กร



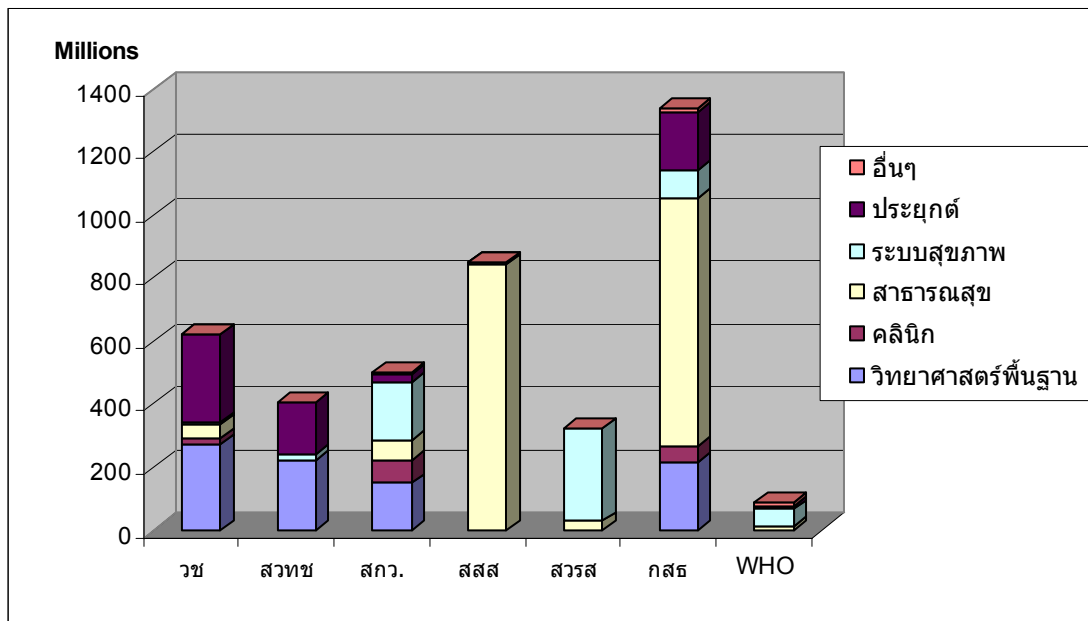
เมื่อพิจารณาความสนใจของแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยแต่ละประเภท (รูปที่ 4-11 และ 4-12) จากสัดส่วนของงบประมาณที่ให้การสนับสนุนการวิจัยทั้งหมด จะเห็นได้ว่า องค์กรส่วนใหญ่สนับสนุนงานวิจัยที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ของแต่ละแหล่งทุน โดย กสธ. ให้ความสำคัญกับงานวิจัยด้านสาธารณสุขสูงสุด ตามมาด้วยการวิจัยพื้นฐาน และการวิจัยประยุกต์

วช. และ สวทช. ให้การสนับสนุนด้านการวิจัยพื้นฐานและวิจัยประยุกต์ ใกล้เคียงกัน โดยมีสัดส่วนที่สูงกว่างานวิจัยประเภทอื่นๆ

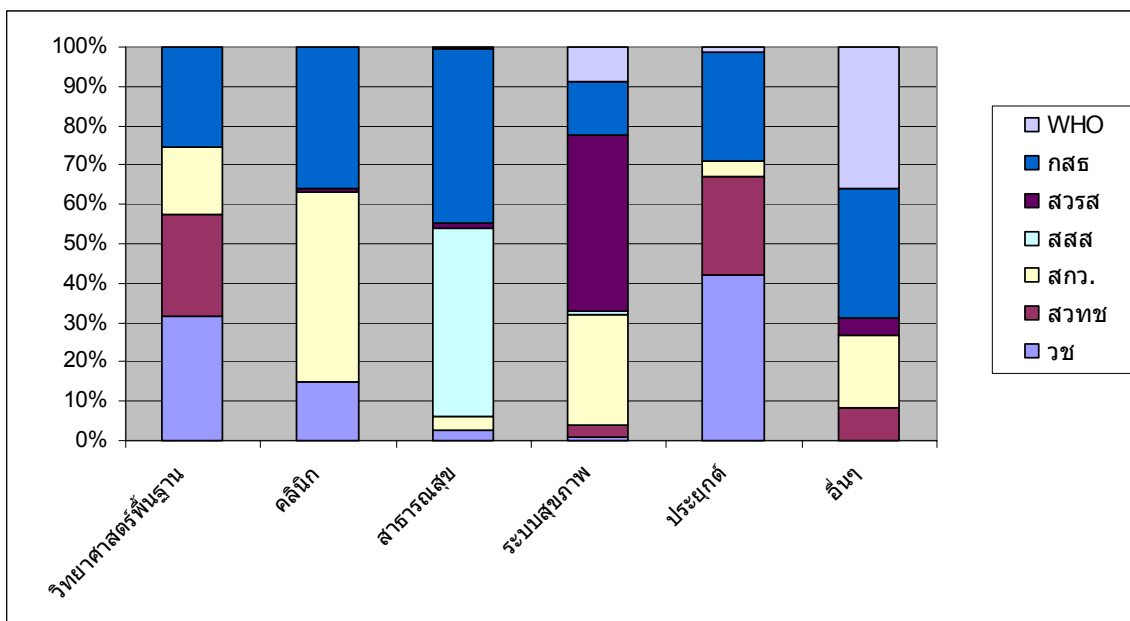
สำหรับ สสส งบประมาณด้านการวิจัยเกือบทั้งหมดเน้นการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยด้านสาธารณสุข ซึ่งจะตรงข้ามกับ สกว. ที่มีการสนับสนุนงานวิจัยที่ค่อนข้างหลากหลายประเภท

องค์การอนามัยโลก และ สวรส. มีการสนับสนุนงานวิจัยระบบสุขภาพมาก และงานวิจัยสาธารณสุขรองลงมา แต่เมื่อพิจารณาตามจำนวนเงินแล้วยังถือว่าน้อยกว่า สกว. หรือ กระทรวงสาธารณสุขมาก

รูปที่ 4-11 สัดส่วนงบประมาณสนับสนุนของแหล่งทุนในการวิจัยประเภทต่างๆ 2545-2549



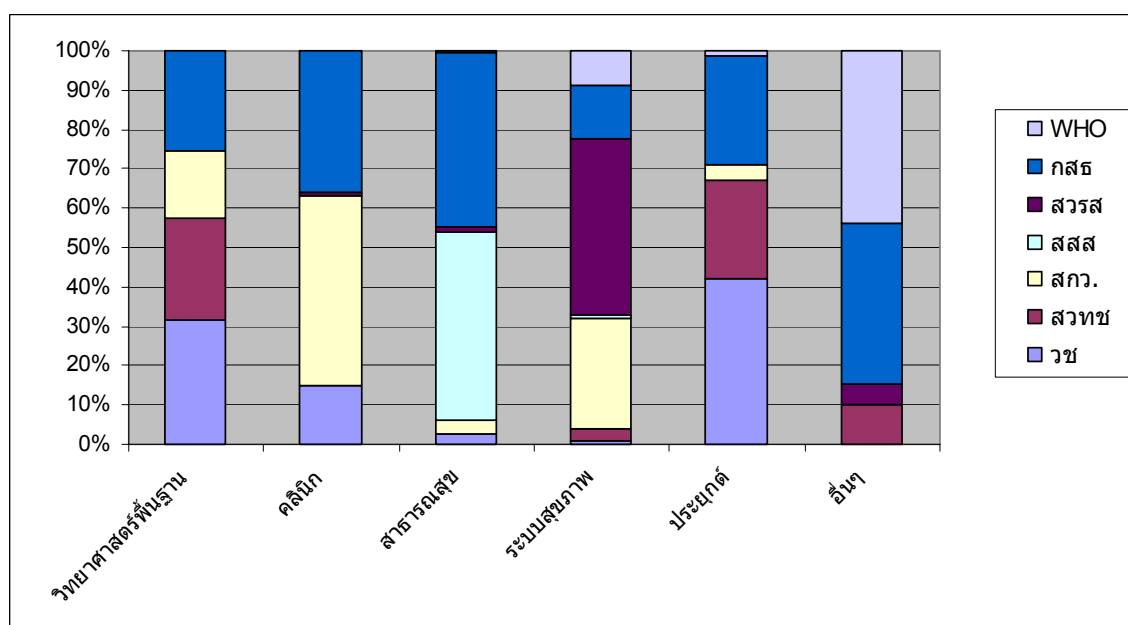
รูปที่ 4-12 สัดส่วนงบประมาณสนับสนุนของแหล่งทุนในการวิจัยประเภทต่างๆ 2545-2549



หากพิจารณาสัดส่วนของงบประมาณการวิจัยแต่ละประเภท (แผนภาพที่ 4-13) จะพบว่า

- แหล่งทุนสำคัญสำหรับการวิจัยพื้นฐานคือ วช. สวทช. กสธ. และ สกว. ตามลำดับ
- แหล่งทุนสำคัญสำหรับการวิจัยทางคลินิก มี 2 แหล่งสำคัญคือ สกว. กสธ. โดยที่ วช. มีบทบาทบ้าง
- สสส ถือเป็นแหล่งทุนสำคัญที่สุดในการให้การสนับสนุนงานวิจัยด้านสาธารณสุข รองลงมาคือ กระทรวงสาธารณสุข
- งานวิจัยด้านระบบสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนหลักจาก สวรส โดย สกว.กสธ. และ WHO มีบทบาทรองลงมา
- วช. สวทช. และ กสธ. มีบทบาทสำคัญในการวิจัยประยุกต์

รูปที่ 4-13 สัดส่วนองค์กรผู้สนับสนุนงานวิจัยสุขภาพประเภทต่าง ๆ



ตารางที่ 4-3 จำนวนงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพ แยกสายประเภท

	วิทยาศาสตร์ พื้นฐาน	คลินิก	สาธารณสุข	ระบบสุขภาพ	ประยุกต์	อื่นๆ	รวม
กสธ							
2545	45,373,900	3,783,600	55,995,772	1,000,000	29,329,000	-	135,482,272
2546	12,782,400	17,649,345	530,193,741	8,007,980	25,163,682	-	593,797,148
2547	86,973,776	10,448,607	110,127,716	58,081,800	54,625,287	6,088,910	326,346,096
2548	21,604,850	6,646,730	47,252,523	12,305,526	30,749,637	2,030,800	120,590,066
2549	48,568,490	13,879,400	38,965,206	11,738,840	44,095,700	2,069,620	159,317,256
รวม	215,303,416	52,407,682	782,534,958	91,134,146	183,963,306	10,189,330	1,335,532,838
สวรส							
2545	-	-	2,862,450	69,553,732	-	25,000	72,441,682
2546	-	923,000	22,382,170	59,921,244	-	126,000	83,352,414
2547	-	64,850	400,000	88,546,869	-	1,200,000	90,211,719
2548	-	483,000	74,940	45,064,670	-	-	45,622,610
2549	-	-	275,000	30,809,178	-	-	31,084,178
รวม	-	1,470,850	25,994,560	293,895,693	-	1,351,500	322,712,603

	วิทยาศาสตร์ พื้นฐาน	คลินิก	สาธารณสุข	ระบบสุขภาพ	ประยุกต์	อื่นๆ	รวม
วช							
2545	21,708,592	300,000	1,258,000	2,179,000	4,466,480	-	29,912,072
2546	1,600,000	-	-	-	3,000,000	-	4,600,000
2547	193,944,320	3,500,000	-	3,572,000	231,555,000	-	432,571,320
2548	39,961,600	13,600,000	39,500,000	-	19,530,000	-	73,091,600
2549	13,472,510	4,500,000		-	18,730,000	-	40,202,510
รวม	270,687,022	21,900,000	44,258,000	5,751,000	277,281,480	-	580,377,502
สวทช							
2545	37,751,400	-	-	5,766,870	4,807,850	1,600,000	49,926,120
2546	24,497,460	-	-	390,000	21,007,356	-	45,894,816
2547	33,161,000	-	300,000	2,218,785	20,333,265	-	56,013,050
2548	85,283,734	-		-	42,758,316	940,000	168,482,050
2549	38,001,422	-	-	10,649,092	77,138,593	-	125,789,107
รวม	218,695,016	-	300,000	19,024,747	166,045,380	2,540,000	446,105,143
สสส							
2545	-	-	76,969,818	997,050	-	-	78,963,918
2546	-	-	245,981,905	1,882,500	-	-	247,864,405

	วิทยาศาสตร์ พื้นฐาน	คลินิก	สาธารณสุข	ระบบสุขภาพ	ประยุกต์	อื่นๆ	รวม
2547	-	-	205,927,567	603,140	-	-	206,530,707
2548	-	-	296,819,113	-	-	-	296,819,113
2549	-	-	19,144,370	-	-	-	19,144,370
Total	-	-	844,842,773	3,482,690	-	-	849,322,513
WHO							
2545	-	-	3,214,680	23,983,360	2,927,250	4,206,630	55,025,400
2546	-	-	-	-	-	-	-
2547	-	-	1,547,709	25,146,860	3,085,680	2,729,260	32,509,509
2548	-	-	-	-	-	-	-
2549	-	-	4,366,070	7,075,460	2,739,000	4,124,500	18,305,030
รวม	-	-	9,128,459	56,205,680	8,751,930	11,060,390	105,839,939
สกว.							
รวม	147,846,707	70,798,750	65,775,929	186,317,843	25,586,466	5,671,415	501,997,110

การสนับสนุนการวิจัยสำหรับโรคที่มีภาระโรคสูง

จากการทำงานในปีที่ผ่านมา คณะทำงานฯ ได้ใช้ข้อมูลภาระโรคเป็นเกณฑ์ในการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาการวิจัย จากนั้นใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้บริหาร ทั้งจากมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข จัดลำดับประเด็นการวิจัย ดังรายละเอียดในภาคผนวก 2 การศึกษาในครั้งนี้ จึงได้นำแนวทางการสนับสนุนโครงการวิจัยจากแหล่งทุนต่างๆ เปรียบเทียบกับโรคที่มีภาระโรคสูง ผลการศึกษาพบว่า

โรคที่มีภาระโรคสูงที่ได้รับการสนับสนุนการวิจัยมากที่สุดคือ การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ (ตารางที่ 4-4) โดยกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนเป็นสัดส่วนสูงที่สุด อย่างไรก็ตามหากพิจารณาแหล่งทุน สำหรับการวิจัยด้านการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในรายละเอียดแล้ว พบว่า แหล่งทุนใหญ่สำหรับการวิจัยดังกล่าว เป็นการให้ทุนจาก Global Fund ผ่านทางกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วงปี 2546 กระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในเรื่องดังกล่าว ถึง 510,568,910 บาท ควบคู่ไปกับการวิจัยวัณโรค แม้ว่าภาระโรคไม่ได้อยู่ในลำดับต้นๆ แต่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณวิจัยจำนวนมากเช่นเดียวกัน

อุบัติเหตุจากรถเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจำนวนมากโดยแหล่งทุนสนับสนุนสำคัญได้แก่ สสส และกระทรวงสาธารณสุข

กสธ เป็นหน่วยงานที่ใช้งบประมาณสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มีภาระโรคสูงเป็นจำนวนมากที่สุด สูงถึง 664,502,108 บาท (ตารางที่ 4-5, รูปที่ 4-14) แต่หากพิจารณาในเชิงสัดส่วนกับงบประมาณวิจัยด้านสุขภาพแล้ว สสส เป็นแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับโรคมีภาระโรคสูงในสัดส่วนสูงที่สุด โดยให้การสำหรับการวิจัยใน 2 โรคหลักได้แก่ อุบัติเหตุจากรถ และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่วนเบาหวานได้รับทุนเล็กน้อยเมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ

สกว เป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มีภาระโรคสูงน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.58 ของงบประมาณงานวิจัยด้านสุขภาพทั้งหมดที่หน่วยงานให้การสนับสนุน

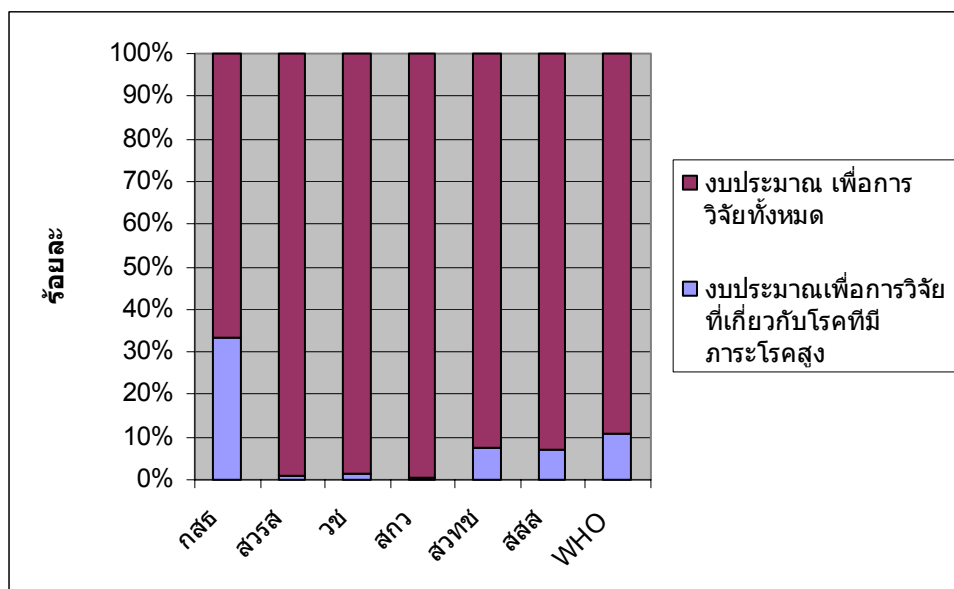
ตารางที่ 4-4 จำนวนงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยโรคที่มีภาระโรคสูง

	กสธ	สวรส	วช	สกว	สวทช	สสส	WHO	รวม
การติดเชื้อเอชไอวีเอดส์	601,227,442	1,366,900	4,034,720	13,988,550	17,385,650	-	6,094,100	644,097,362
อุบัติเหตุจราจร	8,098,784	-	-	660,000	600,436	62,865,320	598,180	72,822,720
เบาหวาน	8,072,870	750,000	3,972,510	19,660,212	6,604,820	603,140	1,430,180	41,093,732
เส้นเลือดสมอง	16,457,600	361,130	-	2,150,000	-	-	-	18,968,730
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	4,917,600	-	-	-	366,200	2,128,630	-	7,412,430
มะเร็งตับ	3,310,510	-	-	800,000	-	-	-	4,110,510
ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง	847,000	-	-	-	-	-	-	847,000
ซึมเศร้า	9,117,856	-	-	480,000	-	-	-	9,597,856
วัณโรค	11,905,406	-	600,000	2,640,000	10,789,000	-	4,520,310	30,454,716
การติดแอลกอฮอล์	547,040	-	-	-	-	-	-	547,040
รวม	664,502,108	2,478,030	8,607,230	40,378,762	35,746,106	65,597,090	12,642,770	829,952,096

ตารางที่ 4 -5 สัดส่วนงบประมาณเพื่อการวิจัยทั้งหมดเปรียบเทียบกับงบประมาณเพื่อการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มีภาระโรคสูง

แหล่งทุน	งบประมาณเพื่อการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มีภาระ โรคสูง	งบประมาณ เพื่อการวิจัยทั้งหมด	สัดส่วน
กสธ	664,502,108	1,335,532,838	49.76
สวรส	2,478,030	322,712,603	0.77
วช	8,607,230	580,377,502	1.48
สกว	40,378,762	6,981,042,098	0.58
สวทช	35,746,106	446,105,143	8.01
สสส	65,597,090	849,322,513	7.72
WHO	12,642,770	105,839,939	11.95

รูปที่ 4-14 สัดส่วนงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพกับงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพทั้งหมด



สำหรับโรคอื่นที่ได้รับการสนับสนุนการวิจัยเป็นงบประมาณจำนวนมากจากแหล่งทุนต่างๆ นอกเหนือจากโรคที่มีภาระโรคสูง พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาโรคที่ได้รับการสนับสนุนสูงสุด คือโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก (จำนวน 119,753,700 บาท เฉลี่ยปีละประมาณ 23.95 ล้านบาท) โดยเฉพาะในช่วง ตั้งแต่ปี 2547 – 2549 เพิ่มขึ้นตามลำดับ โดย สวทช เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการวิจัยด้านนี้สำหรับโรคนี้ มากที่สุด รองลงไปคือ วช และ กสธ

การวิจัยโรคมะเร็งต่างๆ ใช้เลือดออก และมาลาเรีย เป็นงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนรองลงมา

หากเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการวิจัยด้านต่างๆ โดยภาพรวม สำหรับช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โรคที่ได้รับการสนับสนุนงานวิจัยสูงสุด พบว่า นอกจากการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์แล้ว ซึ่งได้รับเงินสนับสนุนจาก Global Fund รองลงมาคือ โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำและอุบัติใหม่ ในกลุ่มไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก อุบัติเหตุ จราจร มาลาเรียน มะเร็งอวัยวะต่างๆ ตามลำดับ (ตารางที่ 4-6)

ตารางที่ 4-6 งบประมาณสนับสนุนงานวิจัยในช่วง 2545-2549 10 อันดับแรก

	กสธ	สวรส	วช	สวทช	สสส	WHO	รวม
การติดเชื้อเอชไอวีเอดส์	601,227,442	1,366,900	4,034,720	17,385,650	-	6,094,100	630,108,812
ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก	27,060,000	-	1,218,000	26,072,000	65,403,700	-	119,753,700
อุบัติเหตุจราจร	8,098,784	-	-	600,436	62,865,320	598,180	72,162,720
มาลาเรีย	7,498,434	-	1,478,800	14,106,000	21,988,200	-	45,071,434
มะเร็งอวัยวะต่างๆ	17,316,650	2,578,350	-	3,835,752	19,302,380	2,164,960	45,198,092
ไข้เลือดออก	12,220,140	-	-	-	18,867,400	-	31,087,540
วัณโรค	11,905,406	361,130	600,000	10,789,000	-	4,520,310	28,175,846
เบาหวาน	8,072,870	-	3,972,510	6,604,820	603,140	1,430,180	20,683,520
เส้นเลือดสมอง	16,457,600	-	-	-	-	-	16,457,600
โรคหัวใจอื่นๆ	6,966,120	750,000	-	300,000	1,227,100	724,850	9,968,070

บทที่ 5

บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยด้านสุขภาพ หมายรวมถึง งานวิจัยทั้งในทางคลินิก ทางสาธารณสุข ทางระบาดวิทยา และงานวิจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ เป้าหมายหลักของงานวิจัยด้านสุขภาพ⁴ เป็นไปเพื่อกำหนดและประเมินลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพต่างๆ ชี้นำและส่งเสริมการนำความรู้ที่มีอยู่ไปแก้ปัญหาสุขภาพเหล่านั้น พัฒนาเครื่องมือ และกลยุทธ์ใหม่ๆ ในด้านสุขภาพ และ ค้นคว้าหาความคืบหน้าในความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ และเสริมสร้างความก้าวหน้าขึ้นไป

การกำหนดยุทธศาสตร์วิจัยด้านสุขภาพมีความสำคัญในการนำประเทศไปสู่การพัฒนาทางด้านวิจัยสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการกำหนดยุทธศาสตร์ในงานวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้มีการตอบสนองต่อปัญหาข้อจำกัดด้านทรัพยากรสำหรับการวิจัยและปัญหาที่มีความสำคัญฉุกเฉินอย่างเหมาะสมในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด การกำหนดยุทธศาสตร์และดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์จะช่วยเสริมสร้างระบบวิจัยด้านสุขภาพให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถสร้างผลงานที่จะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เป็นการตอบสนองกับปัญหาและระบบสุขภาพในปัจจุบัน และในอนาคต

การกำหนดยุทธศาสตร์วิจัยด้านสุขภาพคงเป็นไปได้ หรือไม่ได้ผล หากปราศจากความร่วมมือร่วมใจของกลุ่มองค์กรผู้ให้ทุนและผู้กำหนดนโยบายงานวิจัยในหน่วยงานวิจัยที่สำคัญต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ และการที่จะสร้างให้เกิดความร่วมมือร่วมใจต้องอาศัยความเข้าใจในกระบวนการการทำงานขององค์กรเหล่านี้ รวมถึงกลวิธีการตัดสินใจที่ผ่านมา และ สร้างความมีส่วนร่วมขององค์กรเหล่านี้ในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยของประเทศ และในการกำหนดความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพทั้งในระดับองค์กรและระดับประเทศร่วมกันต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นการเรียนรู้ขององค์กรแหล่งทุนวิจัยสุขภาพที่สำคัญ ในประเทศไทย โดยได้ทำการศึกษาในองค์กรทั้งหมด 9 แห่ง โดยเป็นองค์กรที่มีบทบาทในงานวิจัยสุขภาพสูง การทำความเข้าใจองค์กรแหล่งทุน ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยสุขภาพระดับชาติ

⁴ Commission on Health Research for Development (1990) Health Research: Essential Link to Equity in Development. Oxford University Press

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีข้อจำกัดในส่วนของผู้เข้าร่วมวิจัยหลายประการ ข้อจำกัดที่สำคัญได้แก่การขาดข้อมูลด้านงานวิจัยสุขภาพที่มาจากงบประมาณขององค์กรในส่วนของกระทรวงศึกษาธิการและสถาบันการศึกษา อย่างไรก็ตาม องค์กรเหล่านี้มีจำนวนองค์กรมากเกินกว่าที่คณะนักวิจัยจะทำการสำรวจทั้งหมดได้ และมีบทบาทน้อยกว่าในฐานะการเป็นผู้ให้ทุนวิจัยสุขภาพขององค์กรที่เลือกศึกษา (ส่วนใหญ่เป็นผู้รับทุน) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงไม่น่าได้รับผลกระทบจากข้อจำกัดดังกล่าว ในส่วนขององค์กรอื่นๆ ก็ยังมีข้อจำกัดในกรณีที่ไม่สามารถได้ข้อมูลงานวิจัยและงบประมาณรายโครงการ จากบางแหล่งทุน และ ข้อมูลที่ได้ก็เป็นในส่วนของงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ แต่ไม่ใช่รายจ่ายในการดำเนินการวิจัยสุขภาพที่แท้จริง (ซึ่งในบางโครงการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้บ้าง)

ข้อมูลที่น่าสนใจในส่วนของงานวิจัยรายประเภทยังมีข้อจำกัดจากการจัดกลุ่มประเภทของงานวิจัยซึ่งเป็นการดำเนินการจากชื่อและข้อมูลเบื้องต้นของแต่ละโครงการวิจัยโดยอาศัยวิจารณ์ฐานของคณะนักวิจัย ซึ่งอาจมีข้อผิดพลาดได้บ้าง ในกรณีที่ชื่อและข้อมูลเบื้องต้นไม่สอดคล้องกับการทำวิจัยจริง ขณะเดียวกันการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มโรค ก็ไม่ได้จัดกลุ่มตามปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อโรคเหล่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลโครงการวิจัยที่มีอยู่ ถึงแม้จะมีข้อจำกัดหลายประการ แต่ข้อจำกัดเหล่านี้เป็นประเด็นย่อยและไม่ได้มีผลในการเปลี่ยนแปลงผลการศึกษามากนัก

รูปแบบและกระบวนการการให้ทุนวิจัยและชนิดของงานวิจัยสุขภาพที่องค์กรต่างๆ สนับสนุน

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า องค์กรสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพมีความหลากหลายและมีบทบาทที่แตกต่างกัน มีทั้งองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานวิจัยเป็นหลัก และองค์กรที่ทำงานวิจัยเป็นส่วนเสริม นอกจากนี้ ยังมีทั้งองค์กรที่มีบทบาทในงานวิจัยเฉพาะด้านสุขภาพอย่างเดียว และองค์กรที่มีบทบาทในงานวิจัยหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน องค์กรที่มีงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพมาก และองค์กรที่มีเงินจำกัด ฉะนั้น การกระตุ้นการมีส่วนร่วม และขอความร่วมมือจากองค์กรเหล่านี้จำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่าง และลำดับความสำคัญของปัจจัยเกี่ยวเนื่องต่าง ๆ ในองค์กรเหล่านี้ด้วย

นอกจากนี้ จากการศึกษาเราก็จะเห็นได้ว่า องค์กรให้ทุนวิจัยมีกลไกการอนุมัติทุนที่ค่อนข้างหลากหลาย หลายแห่งเน้นการกำหนดกรอบหรือกลุ่มประเด็นยุทธศาสตร์กว้างๆ และเปิดโอกาสให้นักวิจัยหรือหน่วยวิจัยได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการกำหนดหัวข้อโครงการที่เป็นประโยชน์เข้ามาขอรับทุน องค์กรแหล่งทุนบางแห่งก็มีความเปิดกว้างมากโดยไม่กำหนดกรอบที่ชัดเจน โดยให้นักวิจัยริเริ่มและเสนอโครงการขึ้นมาโดยอิสระ เพื่อให้แหล่งทุนอนุมัติ ในขณะที่บางแห่งกลับมีความเฉพาะเจาะจงมากและต้องสรรหานักวิจัยมาดำเนินการวิจัยในเรื่องเฉพาะที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรให้ได้ ทั้งนี้ องค์กรที่เป็นแหล่งทุนอย่างเดียวค่อนข้างจะเปิดโอกาสสูง ในขณะที่องค์กรให้ทุนวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจหลายด้านมีแนวโน้มจะมีความยืดหยุ่นน้อย เนื่องจากต้องการผลงานวิจัยที่เชื่อมโยงกับนโยบายและการ

นำไปใช้สูง องค์การวิจัยหลายแห่งใช้วิธีการเปิดช่องทางหลายช่องภายใต้กฎเกณฑ์ที่ต่างกัน เพื่อให้มีทั้งงานวิจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรหรือนโยบาย และงานที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ของประชาชน

นอกจากในส่วนของกลไกในส่วนที่กล่าวไปแล้ว การเลือกหลักเกณฑ์ที่จะมาใช้ในการพิจารณาให้การสนับสนุนแต่ละโครงการ ก็ถือเป็นกระบวนการทำสำคัญอีกประการ ที่จะมีส่วนในการคัดสรรงานวิจัยที่เหมาะสม ทั้งนี้ โดยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยภายในองค์กร แต่เป็นการกำหนดกลุ่มงานวิจัยสำคัญที่เป็นที่เน้นขององค์กรเสียมากกว่า และองค์กรให้ทุนส่วนใหญ่จะเน้นที่ยุทธศาสตร์หรือพันธกิจขององค์กรเป็นหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการพิจารณาประเด็นวิจัยต่าง ๆ นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ทางด้านวิชาการ เช่น ความพร้อมและน่าเชื่อถือของโครงการและทีมนักวิจัย เป็นต้น มีเพียงบางองค์กรแหล่งทุนวิจัยเท่านั้นที่คำนึงถึงยุทธศาสตร์หรือความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ (เช่น ในกรณีของภาวะโรค) เป็นหลักเกณฑ์สำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพิจารณาว่ายุทธศาสตร์ขององค์กร น่าจะถูกกำหนดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และความต้องการด้านสุขภาพของประเทศอยู่แล้ว ซึ่งอาจจะเป็นจริงอยู่ส่วนหนึ่ง

การศึกษาปริมาณเงินสนับสนุนวิจัยสุขภาพ ทำให้เห็นได้ว่าชนิดของงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนค่อนข้างหลากหลายทีเดียว ยกเว้นแต่ในส่วนของงานวิจัยคลินิกที่ยังได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อย และหากพิจารณาความสอดคล้องกับโรคที่มีภาวะโรคสูงในประเทศไทยจะเห็นได้ว่า องค์กรที่ปฏิบัติงานสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ หรือองค์กรที่มีงานวิจัยสุขภาพเป็นหลัก จะมีการให้ทุนสนับสนุนที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและภาวะโรคในปัจจุบันมากกว่า

องค์กรแหล่งทุนและบทบาทในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยของประเทศ

ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างหลากหลาย และลักษณะงานวิจัยที่สนับสนุนอาจจะไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและภาวะโรคเท่าที่ควร แต่องค์กรแหล่งทุนวิจัยส่วนใหญ่แสดงความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในการร่วมกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยของประเทศ อันถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญมาก เพราะการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์คงเป็นไปไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือของแหล่งทุนต่าง ๆ เหล่านี้ การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและทำงานร่วมกันจึงถือว่าเป็นก้าวอย่างที่สำคัญ

การกำหนดยุทธศาสตร์และกำหนดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยโดยใช้ปัญหาสุขภาพและภาวะโรคเป็นเกณฑ์ที่สำคัญเกณฑ์หนึ่ง ควรได้รับการส่งเสริม แต่คงมิใช่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้

แหล่งทุนทุกแห่งต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ เพราะการเลือกประเด็นวิจัย โดยคำนึงถึงความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน (Public health needs) มีความสำคัญมาก แต่องค์กรแหล่งทุนต่าง ๆ อาจใช้หลักเกณฑ์อื่นเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจขององค์กรร่วมไปด้วย เช่น การส่งเสริมนักวิจัยที่มีคุณภาพ และมีผลงานวิจัยในทางวิชาการน่าพึงพอใจ (Scientific quality) การส่งเสริมศักยภาพในการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่อง (Potential for scientific progress) การเพิ่มครอบคลุมประเด็นวิจัยที่หลากหลายอันเป็นการกระจายความก้าวหน้าทางงานวิจัยให้ครอบคลุมทุกด้าน (Research portfolio diversification) เพื่อให้รองรับต่อโรคใหม่ ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และรวมถึงการแสวงหาประเด็นวิจัยที่จะส่งเสริมให้เกิดความรู้ที่เป็นประโยชน์เพิ่มทวีคูณ เป็นก้าวกระโดดให้งานวิจัยและการนำไปใช้ต่อไปในอนาคต

ฉะนั้น แนวโน้มของความร่วมมือในการกำหนดยุทธศาสตร์ในอนาคตจึงควรเน้นที่การมีส่วนร่วมและการดำเนินการโดยสมัครใจ เป็นการทำให้กระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดและตัดสินใจแต่เนิ่น ๆ โดยมีผู้ร่วมดำเนินการจากทุก ๆ ฝ่าย และการนำยุทธศาสตร์ไปใช้ควรเป็นไปโดยคำนึงถึงความแตกต่างขององค์กร และพันธกิจที่หลากหลายด้วย

เมื่อมียุทธศาสตร์วิจัยสุขภาพร่วมกันแล้ว การศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่า มีช่องทางหลายช่องทางที่จะส่งเสริมให้ผู้ให้ทุนวิจัยมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการสนับสนุนงานวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การผลักดันให้แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์วิจัยสุขภาพของประเทศ อันจะมีบทบาทสูงต่อการกำหนดกรอบและการคัดเลือกโครงการวิจัยต่อไป โดยอาจจะทำร่วมไปกับการกระตุ้นให้องค์กรเหล่านี้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพหลักของชาติ หรือประเด็นวิจัยสุขภาพที่สำคัญ มากขึ้น โดยรวมอยู่ในกรอบโครงการที่จะให้การสนับสนุน และอาจกำหนดให้เป็นหนึ่งในเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยแต่ละโครงการอีกด้วย

การสร้างการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของตั้งแต่เริ่มต้นของกระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ และลำดับความสำคัญของงานวิจัยสุขภาพของประเทศ จะทำให้องค์กรต่าง ๆ มีความตระหนักและพยายามส่งเสริมการสนับสนุนให้เกิดงานวิจัยสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนใหญ่ของประเทศ และ แผนหรือพันธกิจขององค์กรโดยอัตโนมัติ แต่องค์กรเหล่านี้ก็ยังจะได้ประโยชน์ถ้าได้มีการกระตุ้นเตือนและขอความร่วมมือจากหน่วยงานกลาง เช่น คณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของสภาวิจัยแห่งชาติ อย่างเป็นทางการ ว่าเป็นระยะ การมีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอน่าจะมีประโยชน์ในการสร้างความสัมพันธ์และเรียนรู้ร่วมกัน

นอกจากประเด็นเรื่องความไม่สม่ำเสมอของเงินสนับสนุนวิจัยสุขภาพแล้ว ยังมีข้อสังเกตเพิ่มเติมในเรื่องปริมาณเงินวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทั้งนี้ สมัชชาวิจัยสุขภาพเพื่อการพัฒนา ได้เสนอให้ประเทศต่างๆ ลงทุนด้านงานวิจัยสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด โดยมีการติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากคำนวณตาม รายจ่ายสุขภาพรวมปี 2544 ในประเทศไทย ซึ่งอยู่ที่ระดับ 170,203 ล้านบาท พบว่าประเทศไทยควรลงทุนด้านงานวิจัยสุขภาพไม่น้อยกว่า 3,404 ล้านบาท ตัวเลขกว่าสามพันล้านบาทนี้ ถือเป็นระดับที่สูงกว่ารายจ่ายวิจัยสุขภาพของประเทศในปัจจุบันหลายเท่า ฉะนั้น จึงควรมีการกระตุ้นให้หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ มีการสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

ประเด็นเรื่องข้อมูลงานวิจัยสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนโดยองค์กรต่างๆ ก็ถือเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ ทั้งนี้ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการศึกษานี้ เป็นไปอย่างไม่ง่ายนัก การพัฒนาต่อไปในอนาคตจึงควรส่งเสริมให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศงานวิจัยที่สม่ำเสมอและตรวจสอบได้ โดยเป็นไปอย่างเป็นระบบ

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลการกำหนดลำดับความสำคัญจากการศึกษาแหล่งทุนทั้ง 9 แหล่งทุนที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ได้กำหนดหัวข้องานวิจัยที่ถือว่ามีลำดับความสำคัญ แต่การกำหนดหัวข้องานวิจัยเหล่านั้น เป็นการกำหนดหัวข้อที่มีความสำคัญอย่างกว้างๆ ยกเว้นในกลุ่มที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยที่นักวิจัยเป็นผู้เสนอ โครงการขอรับการสนับสนุน และกลุ่มโครงการที่เสนอรับการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปได้ยากกว่าจะมีผู้รับผิดชอบดูแลการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่ถูกนำเสนอขอทุน
2. จากการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างในส่วนของกลไกและหลักเกณฑ์ในการพิจารณาให้การสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพและชนิดของงานวิจัย ในแต่ละองค์กร แต่ในทุกกลุ่มการวิจัยไม่มีการจัดการงานวิจัยในลักษณะเชิงรุก ยกเว้นการจัดการในกลุ่มที่ 3 คือหน่วยงานให้ทุนเป็นผู้กำหนดหัวข้องานวิจัยที่สำคัญ และสรรหานักวิจัยที่มีความรู้ความสามารถเป็นผู้ทำวิจัยภายใต้หัวข้อที่กำหนด และให้งบประมาณสนับสนุน
3. หน่วยงานให้ทุนส่วนใหญ่มีโครงสร้างการจัดการและพิจารณาโครงการวิจัยว่าประเด็นใดควรโครงการวิจัยเรื่องใดควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัย โดยเน้นยุทธศาสตร์หรือพันธกิจขององค์กรเป็นสำคัญ แต่ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัย
4. โครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนในช่วงเวลาที่ศึกษาปี 2545-2549 ส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับโรคที่มีลำดับความสำคัญสูงจากการประเมินด้วยข้อมูลภาระโรค (DALYs) โดยหากพิจารณาด้านวงเงินงานวิจัยโรคที่อยู่ในลำดับความสำคัญสูงคิดเป็นงบประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ แต่ละแหล่งทุนกำหนดแนวทางในการสนับสนุนการวิจัยแตกต่างกัน และ

ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน โดยองค์กรที่ปฏิบัติงานสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพหรือองค์กรที่มีงานวิจัยสุขภาพเป็นหลัก มีการให้ทุนสนับสนุนที่สอดคล้องกับโรคที่มีภาระโรคสูง มากกว่าองค์กรอื่น

5. จากการวิเคราะห์การสนับสนุนการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีบางกรมกำหนดลำดับความสำคัญของงานวิจัย และประกาศให้นักวิจัยนำเสนอโครงการวิจัยตามหัวข้องานวิจัยที่กำหนดให้มีลำดับความสำคัญ อย่างไรก็ตามก็ตีงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการสนับสนุนการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเงินงบประมาณที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ และเงื่อนไขการใช้เป็นไปตามที่สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติกำหนด ซึ่งการพิจารณาและกำหนดให้การสนับสนุนแต่ละโครงการนั้น สภาวิจัยจะเน้นพิจารณาโดยเน้นความถูกต้องทางด้านระเบียบวิจัย (scientific merit) เป็นหลัก อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุข ยังคงมีกระบวนการจัดสรรงบประมาณเมื่อได้รับการสนับสนุนทางงบประมาณแล้ว ซึ่งพบว่ากรมจำนวนหนึ่งมีกระบวนการจัดสรรงบประมาณโดยการจัดทำลำดับความสำคัญของการวิจัยใหม่ในภายหลังในแต่ละปี ซึ่งกระบวนการเหล่านี้แตกต่างกันไปในแต่ละกรม

6. นอกจากนี้ ยังพบว่า กรมในกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้สนับสนุนงานวิจัยเฉพาะงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติเท่านั้น ภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง ยังได้นำงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ มาจัดสรรให้แก่งานวิจัยที่กรมพิจารณาแล้วว่ามีความสำคัญ

7. ความไม่แน่นอน/สม่ำเสมอของปริมาณเงินวิจัยสุขภาพ อาจสะท้อนให้เห็นถึงความไม่แน่นอนในการสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์งานวิจัยของประเทศ

8. ยังขาดความเข้าใจและการวางแผน บุคลากรวิจัย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดหัวข้อวิจัย และความสำเร็จของวิจัยต่าง ๆ นอกเหนือจากปัจจัยด้านการเงิน

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. ควรมีการส่งเสริมให้มีการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศและในระดับองค์กรเพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาข้อจำกัดด้านทรัพยากรสำหรับการวิจัยและปัญหาระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ทั้งนี้ การกำหนดยุทธศาสตร์ และการจัดลำดับไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามข้อมูลภาระโรคเสมอไป โดยแต่ละองค์กรอาจมีข้อพิจารณาอื่น ๆ อีกหลายประการ ในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยขององค์กรของตน แต่ควรคำนึงถึงยุทธศาสตร์ของประเทศร่วมด้วย

2. การกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านสุขภาพไม่ควรจำกัดบทบาทเฉพาะการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัย แต่คำนึงถึงบทบาทอื่น ๆ ไปพร้อมกันด้วย เช่น การจัดการระบบวิจัยสุขภาพ การเตรียมทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ การมองภาพใหญ่ และการวางแผนระยะสั้น กลางและระยะยาว

3. ต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรแหล่งทุนต่าง ๆ ในการกำหนดยุทธศาสตร์ และการบริหารจัดการ ประเด็นวิจัยสุขภาพ โดยอาจมีการส่งเสริมให้หาตัวอย่างการจัดการที่ดี good practice จากองค์กรแหล่งทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ เช่น การทำงานของหน่วยให้ทุนในรูปแบบการจัดการเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วม

เพื่อนำมาเผยแพร่ให้แหล่งทุนอื่น ๆ ประยุกต์นำไปใช้ และควรมีการส่งเสริมให้มีการเสวนา แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างแหล่งทุนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความสัมพันธ์และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างองค์กร

4. ในส่วนของ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นแหล่งวิจัยสุขภาพแหล่งใหญ่ ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานจัดการการวิจัยกลาง เพื่อบริหารงานวิจัยให้ดีขึ้น และในการบริหารจัดการงานวิจัย ต้องยึดหลักให้ประโยชน์ และไม่เป็นการเพิ่มภาระแก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว

5. ควรส่งเสริมให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศงานวิจัยสุขภาพของประเทศ โดยเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งทุนต่าง ๆ ซึ่งเป็นระบบข้อมูลมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โปร่งใส และเข้าถึงได้

6. ควรกระตุ้นให้หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ มีนโยบายลงทุนสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของการวิจัยคลินิก

7. การศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นประเด็นที่น่าสนใจประเด็นหนึ่ง คือความไม่แน่นอนของปริมาณเงินวิจัยสุขภาพ โดยเฉพาะในส่วนของเงินสนับสนุนจำแนกตามชนิดของวิจัย ทั้งนี้ ความไม่แน่นอนหรือไม่สม่ำเสมออาจส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนในการสนับสนุนงานวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์งานวิจัยสุขภาพของประเทศ ฉะนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้องค์กรทุนมีความสอดคล้องและสม่ำเสมอมากขึ้น

ส่งท้าย

สมัชชาวิจัยสุขภาพเพื่อการพัฒนา ได้เสนอยุทธศาสตร์ด้านงานวิจัยสุขภาพ 4 ประการเพื่อช่วยลดความแตกต่างทางด้านสุขภาพในสังคมและในประเทศต่างๆ รวมถึง การกำหนดให้สุขภาพเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหลักในการกำหนดแผนพัฒนาประเทศ การให้ความสำคัญกับงานวิจัยในฐานะเครื่องมือที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและสังคม การเสริมสร้างความสามารถและสมรรถนะของนักวิจัยและสถาบันวิจัยเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาในสังคม และ การส่งเสริมให้นักวิจัยทั้งในและนอกประเทศได้มีโอกาสประสานงานหรือทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพ การศึกษาแหล่งทุนวิจัยสุขภาพถือเป็นก้าวอย่างที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบงานวิจัยสุขภาพของไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์งานวิจัยสุขภาพของประเทศร่วมกัน สารสนเทศที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงก็ต่อเมื่อมีการนำมาใช้ต่อยอดในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ และการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนร่วมต่างๆ ในอนาคต

ส่วนที่สอง

การวิเคราะห์รูปแบบการสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพรายองค์กร

บทที่ 6

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช)

สภาวิจัยแห่งชาติ ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2499 โดยพระราชบัญญัติสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2499 และแก้ไขปรับปรุงแก้ไขกฎหมายพร้อมทั้งจัดระบบงานและองค์ประกอบการทำงานใหม่เป็นระยะ ในปี 2515 ได้แก้ไขพระราชบัญญัติสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2507 โดยประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 315 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515 ได้เปลี่ยนชื่อสำนักงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการจาก สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ เป็นสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และจนในที่สุดภายหลังการปฏิรูประบบราชการ ได้ย้ายเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์การบริหารจัดการเกี่ยวกับการวิจัยของประเทศ

สภาวิจัยแห่งชาติ ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รองนายกรัฐมนตรีเป็นรองประธาน และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง เป็นที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรีซึ่งเป็นกรรมการสาขาวิชาการทั้ง 12 สาขา เป็นกรรมการ

มีคณะกรรมการบริหารคณะหนึ่ง ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิสมาชิกต่าง ๆ 5 คน ประธานกรรมการสาขาวิชาการทั้ง 12 คณะ ทำหน้าที่ในเชิงการบริหารบริหาร เช่น การพิจารณาและอนุมัติงบประมาณประจำปี ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

และคณะกรรมการสาขาวิชาการของสภาวิจัยแห่งชาติ อีก 12 สาขา คณะกรรมการทั้ง 12 สาขา คือ วิทยาศาสตร์กายภาพและคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์เคมีและเภสัช เกษตรศาสตร์และชีววิทยา วิศวกรรมศาสตร์และอุตสาหกรรมวิจัย ปรัชญา นิติศาสตร์ รัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมวิทยา เทคโนโลยีสารสนเทศและนิเทศศาสตร์ และการศึกษา โดยคณะกรรมการสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นคณะกรรมการที่ดูแลงานวิจัยในกลุ่มวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ พยาบาลศาสตร์ ทันตแพทย์ สังคมศาสตร์การแพทย์

ในการบริหารจัดการงานของสภาวิจัย ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งมีโครงสร้างรองรับภารกิจหลักที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในด้านต่างๆ รวมทั้งการ กำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายการวิจัย ส่งเสริมและบริหารการวิจัยและผลงานวิจัย ข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการวิจัย ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยและมาตรฐานการวิจัย และรวมถึงการประสานงานวิจัยกับต่างประเทศ

บทบาทสำคัญของ วช ประกอบด้วย การวางแผนนโยบายและแผนการวิจัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อกำหนดวงเงินงบประมาณสำหรับการวิจัยประจำปี และการพิจารณาโครงการและแผนงานการวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานวิจัยรวมของประเทศ

เพื่อให้มีเครื่องมือในการพิจารณาและใช้เป็นกรอบในการตัดสินใจ วช จึงได้ทำนโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติ แจกจ่ายให้หน่วยงานต่างๆ ยึดเป็นกรอบเพื่อพิจารณาในการจัดทำโครงการวิจัย เสนอขอการสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี 2520 จนถึงปัจจุบันเป็นฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2551 – 2553) และเมื่อคณะรัฐมนตรีมีแผนงบประมาณเชิงบูรณาการ วช จึงเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนงบประมาณวิจัยเชิงบูรณาการ และได้จัดทำ ยุทธศาสตร์และแผนงานวิจัยแบบบูรณาการระยะปานกลาง (พ.ศ. 2548-2550) ขึ้น

การพัฒนารอบยุทธศาสตร์การวิจัย วช กำหนดทิศทางและกรอบการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติเป็นสำคัญ กรอบรวมของข้อเสนอโครงการวิจัยและกรอบเงินงบประมาณ ความเป็นไปได้ทั้งในเชิงเทคนิคและเทคโนโลยี ความพร้อมทางบุคลากรการวิจัยและสถาบันวิจัย ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ในกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ พ.ศ. 2551-2553 นั้น วช ได้เริ่มกระบวนการพัฒนาดังตั้ง ปี 2548 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ โดยจัดพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ในระดับภูมิภาค 4 ภูมิภาค ก่อนจะนำมาบูรณาการเป็นแผนยุทธศาสตร์การวิจัยในระดับชาติ และทำประชาพิจารณ์จนจัดทำเป็นยุทธศาสตร์วิจัยดังกล่าว

กระบวนการทำงานเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ จัดลำดับความสำคัญการวิจัย และสนับสนุนการวิจัย

ตามพิสัยทัศน์ของ วช. ด้านการสนับสนุนงานวิจัย มี 2 บทบาท คือ

- (1) เป็นหน่วยงานกลางพิจารณาภาพรวมของแผนงบประมาณการวิจัยของประเทศ และ
- (2) เป็นหน่วยงานการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาของประเทศ

กระบวนการทำงานในแต่ละส่วน

ในฐานะหน่วยงานกลางพิจารณาภาพรวมของแผนงบประมาณการวิจัยของประเทศ วช มีบทบาทในการพิจารณารอบการการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ กรอบรวมของข้อเสนอโครงการวิจัยและกรอบเงินงบประมาณ ความเป็นไปได้ทั้งในเชิงเทคนิคและเทคโนโลยี ความพร้อมทางบุคลากรการวิจัยและสถาบันวิจัย ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

โดย วช. จะเป็นหน่วยงานรับข้อเสนอโครงการจากส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจต่างๆ ที่ต้องการเสนอของบประมาณประจำปี และทำหน้าที่ประมวลผลและสรุปภาพรวมจำนวนข้อเสนอโครงการและงบประมาณการวิจัย ส่งขออนุมัติไปยังสำนักงบประมาณ และวช. จะแจ้งผลโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากสำนักงบประมาณไปยังผู้เสนอ สำหรับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนของแต่ละหน่วยงานทางสำนักงบประมาณจะส่งให้แต่ละหน่วยงานโดยตรง

ในการพิจารณาข้อเสนอโครงการ วช. พิจารณาข้อเสนอโครงการ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันต่างๆ โดยมีกรอบการพิจารณาข้อเสนอโครงการจากความสอดคล้องกับ

- (1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายของรัฐบาลอื่นๆ
- (2) ประเด็นยุทธศาสตร์หลักของแผนการบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2548 – 2551)
- (3) นโยบายและแนวทางการวิจัยแห่งชาติ
- (4) กลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร / หน่วยงานนั้นๆ
- (5) คุณค่าทางปัญญาของแผนงานวิจัย ได้แก่ ปัจจัยทางการวิจัย กระบวนการวิจัย ผลผลิตการวิจัย และผลกระทบของแผนงานการวิจัย

ในการพิจารณาคณะกรรมการ ใช้เครื่องมือให้คะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญ หากโครงการใดสอดคล้องในทุกหัวข้อจะมีลำดับความสำคัญเป็นหลักและได้รับการสนับสนุนก่อน และเรียงลำดับตามความสอดคล้องที่ลดลง การกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนให้แต่ละหัวข้อ โดยชั่งตวงน้ำหนักความสำคัญ

สำหรับบทบาทการทำงานในฐานะหน่วยงานการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จัดกระบวนการทำงานโดยอาศัยกรอบนโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติ เป็นกรอบใหญ่ พิจารณาร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลแวดล้อมและความก้าวหน้าการวิจัยในช่วง 5 - 10 ปีที่ผ่านมาในสาขาต่างๆ และสรุปผลการระดมความเห็น เสนอต่อคณะทำงานส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและคณะกรรมการกำกับแผนงานวิจัย / คณะผู้ตรวจสอบทางวิชาการ เพื่อพิจารณาอีกครั้ง และประกาศรับข้อเสนอโครงการในด้านที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้นๆ

การจัดลำดับความสำคัญโครงการที่จะได้รับการสนับสนุน วช. จะแต่งตั้งคณะผู้ตรวจสอบทางวิชาการ พิจารณาให้การสนับสนุนข้อเสนอโครงการ โดย

โครงการทั่วไป - เรียงลำดับความสำคัญโดยมีข้อพิจารณา ดังนี้

- (1) ความสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการวิจัยแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545 – 2549)
- (2) เป็นโครงการที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสามารถแก้ไขปัญหาหรือเพิ่มคุณภาพชีวิตได้
- (3) เป็นงานวิจัยเร่งด่วนของประเทศ
- (4) งานวิจัยใหม่ที่สอดคล้องกับพลวัตโลกเป็นงานวิจัยแห่งอนาคต
- (5) เป็นงานวิจัยที่ยังไม่มีหน่วยงานใดทำมาก่อน
- (6) คุณค่าทางปัญญาของแผนงานวิจัย ได้แก่ ปัจจัยทางการวิจัย กระบวนการวิจัย ผลผลิตการวิจัย และผลกระทบของแผนงานการวิจัย ความพร้อมของนักวิจัยและทีมวิจัย

สำหรับโครงการที่เข้าข่ายในทุกหัวข้อจะได้รับการพิจารณาเป็นอันดับแรกและไล่เรียงไปตามความสำคัญตามลำดับข้อ

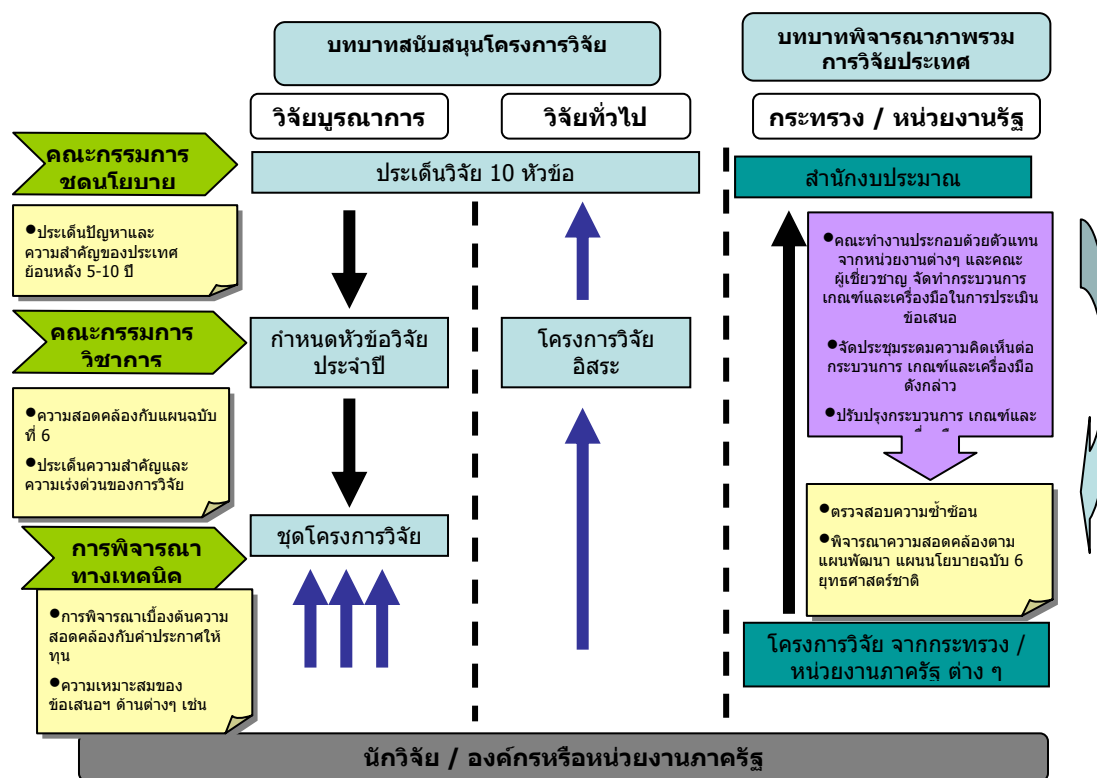
โครงการบูรณาการ - เรียงลำดับความสำคัญโดยมีข้อพิจารณา เช่นเดียวกับการพิจารณาโครงการทั่วไป และเพิ่มเติมอีก 6 มิติ ดังนี้

- (1) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศ
- (2) มีศักยภาพในการเป็นศูนย์กลาง (Hub) สูง
- (3) เป็นตัวคูณสูง - มีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศและพัฒนาระบบการวิจัยสูง
- (4) ก่อให้เกิดการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจหรือคุณค่าทางสังคม
- (5) สามารถเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับท้องถิ่น
- (6) การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและประชาชน

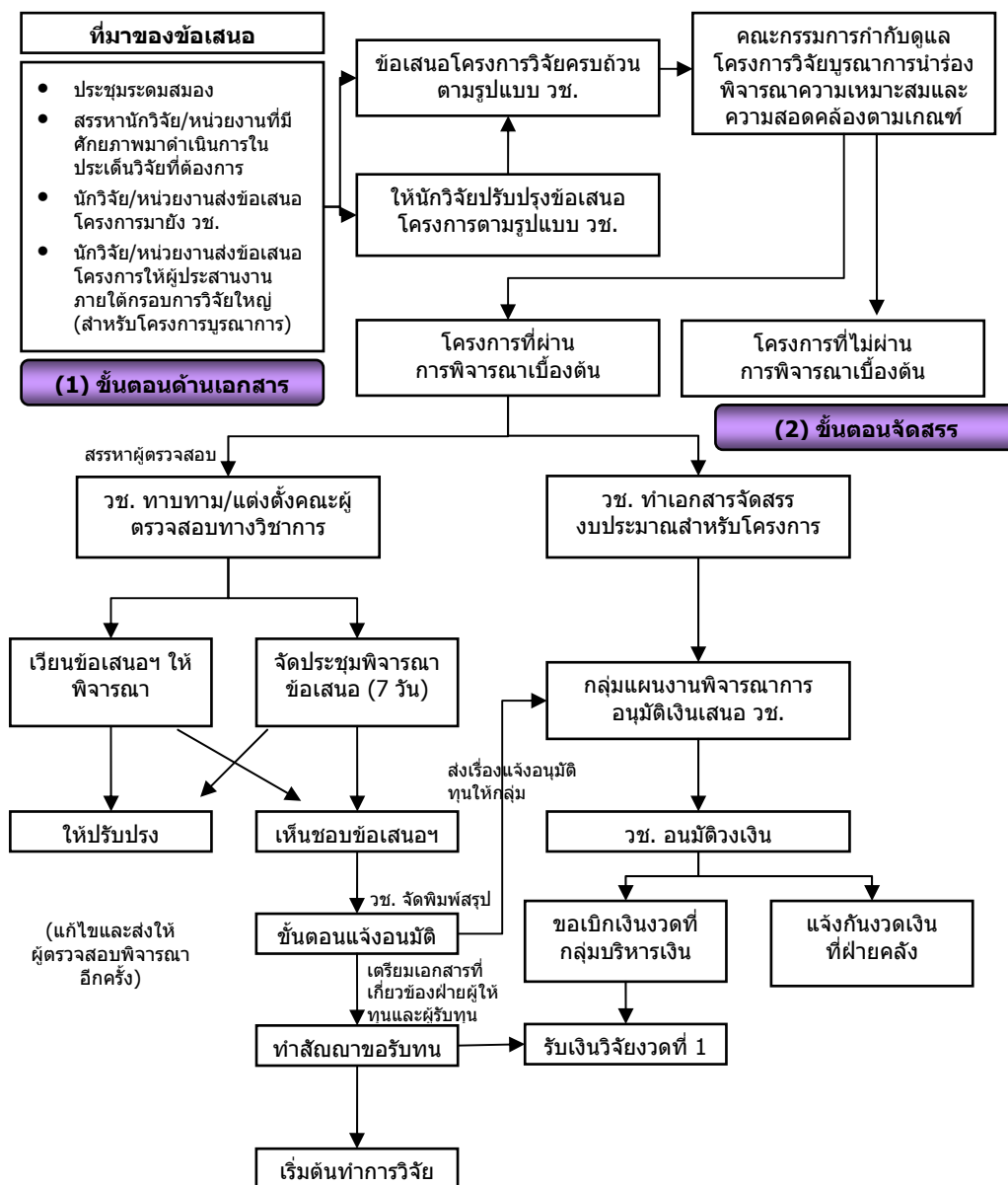
จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาของ วช. คือ กองภารกิจโครงการและประสานงานวิจัย กองนโยบายและวางแผนการวิจัย และกองวิเคราะห์โครงการและประเมินผล ในหัวข้อต่างๆ มีความเห็นโดยรวมถึงความจำเป็นในการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้อ้างอิงในการทำงาน ซึ่ง วช. เองเห็นความสำคัญของเรื่องดังกล่าว

อย่างไรก็ดี รูปแบบ/เครื่องมือในการจัดลำดับความสำคัญ เป็นเรื่องที่ยังไม่สามารถตัดสินได้ว่าจะใช้เครื่องมือหรือกระบวนการดำเนินการอย่างไร แต่การใช้ DALY อาจจะยังไม่ครอบคลุมประเด็นที่จะนำมาจัดลำดับงานวิจัยในภาพกว้าง เพราะมุ่งเน้นที่โรคเป็นสำคัญ อาจจะไม่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ซึ่งสำหรับ วช. เองมีกระบวนการดำเนินการในเรื่องนี้แล้วระดับหนึ่ง

รูปที่ 6-1 กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นการวิจัย วช.



รูปที่ 6-2 ขั้นตอนการพิจารณาสับสนุนโครงการวิจัย วช.



บทที่ 7

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2534 บังคับใช้วันที่ 30 ธันวาคม 2534 ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (กวทช.) โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวิทยาศาสตร์ วิศวกรรมและเทคโนโลยี ตลอดจนการบริการทางเทคโนโลยีด้านต่างๆ ซึ่งเป็นการปรับโครงสร้างองค์กรโดยรวมหน่วยงานที่ได้เริ่มดำเนินการมาแล้ว 4 หน่วยงาน คือ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (2526) โครงการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนา (2528) ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (2529) และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (2529) เข้ามาอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรหลักองค์กรเดียว

ภารกิจหลักของ สวทช. คือการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ และสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้และสมรรถนะของประเทศในด้านดังกล่าว ดังนั้น บทบาทหลักของ สวทช. จึงเน้นที่การให้ทุนสนับสนุนการวิจัย พัฒนาผู้นำ /บุคลากรด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานใน 4 สาขาหลัก ซึ่งโดยภาพรวมแล้วงานวิจัยด้านสุขภาพ เป็นเพียงส่วนหนึ่งในสาขาต่างๆ ที่ สวทช. ให้การสนับสนุนอยู่ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากองค์การจะพบว่า งานวิจัยด้านสุขภาพ เป็น 1 ใน 3 งานหลักของศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค)

ดังนั้น หากพิจารณาบุคลากรภายในของ สวทช. แล้ว จะพบว่า บุคลากรในส่วนของกลุ่มงานวิจัย และวิชาการ มีสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรสายงานอื่น หรือประมาณร้อยละ 68 ของบุคลากรทั้งหมดของ สวทช.

กระบวนการทำงานเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญการวิจัย

สวทช. จัดทำแผนกลยุทธ์ภาพรวม โดยใช้แนวทางการดำเนินการในลักษณะโปรแกรม (Program based management) ตั้งแต่ปี 2549 โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 กลุ่ม ใน 7 clusters⁵ โดยการกำหนดยุทธศาสตร์พิจารณาจากความพร้อมของ สวทช. ในการผลิตผลงานและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ มีรายละเอียดดังนี้

⁵ Cluster ทั้งเจ็ดประกอบด้วย อุตสาหกรรมอาหารและการเกษตร การแพทย์และสาธารณสุข ยานยนต์และการขนส่ง ซอฟต์แวร์ ไมโครชิป และอิเล็กทรอนิกส์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม สิ่งทอและเคมีภัณฑ์ และ ชุมชนชนบทและผู้ด้อยโอกาส โดยสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศของสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์) ที่มี 13 คลัสเตอร์ โดยพิจารณาความสามารถที่ สวทช. จะใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสนับสนุนคลัสเตอร์ดังกล่าวเป็นหลัก

- **กลุ่ม A (strategic sub clusters)** – เป็นกลุ่มโครงการที่ สวทช. มีความสามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรมได้ภายใน 5 ปี ทั้งโดยการสนับสนุน หรือดำเนินการเอง หรือนำเข้า
- **กลุ่ม B (National clusters)** – เป็นกลุ่มโครงการรองที่ดำเนินการภายใต้กรอบชุดโครงการสำคัญอื่น แต่ยังไม่สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ภายใน 5 ปีข้างหน้า แต่เป็นโครงการที่หากพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะเป็นงานวิจัยในกลุ่มยุทธศาสตร์ (กลุ่ม A) ได้
- **กลุ่ม C (Essential Program)** - เป็นงานวิจัยพื้นฐานที่จำเป็นต้องดำเนินการเพื่อเป็นฐานสำหรับความสำเร็จของงานในอนาคต และ
- **กลุ่ม D (Internal management)** - เป็นงานที่สนับสนุนให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารจัดการทรัพยากรของสวทช.

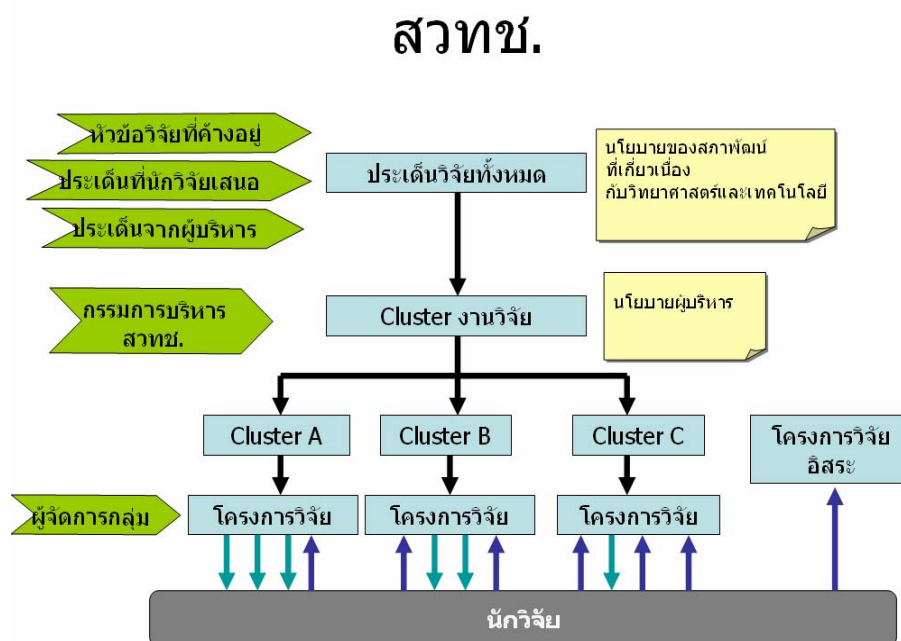
สวทช. จะทบทวนยุทธศาสตร์ และวางแผนใหม่ทุกๆ 5 ปี โดยมีกระบวนการในการกำหนด และวิเคราะห์ร่วมกันจากผู้มีส่วนได้เสีย และร่วมกันจัดทำกรอบแนวคิดให้ชัดเจน ตั้งแต่ระดับชุดโครงการจนถึงระดับโครงการ

สำหรับยุทธศาสตร์ในช่วง 5 ปีนี้ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

กลุ่มโครงการ	ชุดโครงการ
A	โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก มาลาเรีย)
B	การตรวจวินิจฉัย/ ระบบการแพทย์อัจฉริยะ/ วิศวกรรมชีวการแพทย์ ซ่อมแซมแก้ไข พันธุ
C	Regenerative medicine/ genomics and system biology

โดยการจัดแต่ละโปรแกรมให้อยู่ในกลุ่มใดนั้นจะพิจารณาจากเงื่อนไขข้างต้น รวมทั้งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญกับประเทศ และมีกลุ่มนักวิจัยที่เข้มแข็ง ซึ่งการตัดสินใจให้ทุนจะพิจารณาตามกลุ่มและชุดโครงการที่ตั้งไว้ โดยงานวิจัยที่อยู่ในกลุ่มดังกล่าวจะได้รับการพิจารณาก่อนเป็นลำดับแรก ซึ่งทั้งสามกลุ่มจะมีขอบข่ายในการพิจารณาในเชิงผลงานออกเป็น 4 ประเภทคือ ยา ชุดตรวจวินิจฉัย วัคซีน และการสร้างองค์ความรู้

รูปที่ 7-1 กระบวนการจัดลำดับประเด็นการวิจัย สวทช.



การตัดสินใจให้ทุนจะพิจารณาตามกลุ่มและโปรแกรมที่ตั้งไว้ตามแผนกลยุทธ์ ซึ่งรวมถึงการวิจัยด้านสุขภาพพร้อมไปด้วย โดยงานวิจัยที่อยู่ในกลุ่มดังกล่าวจะได้รับการพิจารณา ส่วนงานวิจัยที่ไม่เข้ากลุ่มดังกล่าว แต่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ จะจัดให้อยู่ในกลุ่ม researcher's initiative ซึ่งจะเป็นงานวิจัยที่เน้นการสร้างองค์ความรู้พื้นฐาน และต้องสร้างความสามารถของนักวิจัย โดยมุ่งให้นักวิจัยตีพิมพ์เอกสารทางวิชาการเป็นหลัก

การให้ทุนสนับสนุนการวิจัยโดยแบ่งตามกลยุทธ์ จะช่วยให้จัดงบประมาณที่มีอย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นมากขึ้น

กระบวนการพิจารณาและสนับสนุนทุนวิจัย

สวทช. ใช้ระบบ ISO ในกระบวนการให้ทุน ซึ่งทุกศูนย์แห่งชาติจะเป็นในรูปแบบเดียวกัน โดยโครงการที่นำเสนอเพื่อขอรับทุน จะต้องเป็นโครงการที่มีศักยภาพเชิงพาณิชย์ หรือเป็นประโยชน์สาธารณะ ที่มีผู้ใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน หรือเพิ่มขีดความสามารถทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ เพิ่มคุณค่าทรัพยากร พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ก่อให้เกิดผลกระทบที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยมีกระบวนการพิจารณาทุนสนับสนุน ติดตาม และประเมินผลโครงการดังนี้

ก่อนเริ่มโครงการวิจัย

ข้อเสนอโครงการวิจัยฯ ทุกโครงการต้องผ่านการประเมินความเหมาะสมของโครงการในด้านหลักการเหตุผล ความสำคัญของโครงการ ความเป็นไปได้ของเทคนิคและวิธีการที่นำเสนอว่าสามารถ

ดำเนินการวิจัยได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ โดยคณะกรรมการประเมินข้อเสนอโครงการซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญภายนอก อย่างน้อย 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญโดยตรง หรือเกี่ยวข้องกับข้อเสนอโครงการที่เสนอขอรับทุนและต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการเทคนิคเฉพาะด้าน หลังจากนั้นพิจารณาอนุมัติโดยคณะกรรมการ บริหารศูนย์ฯ

ระหว่างดำเนินการโครงการวิจัย

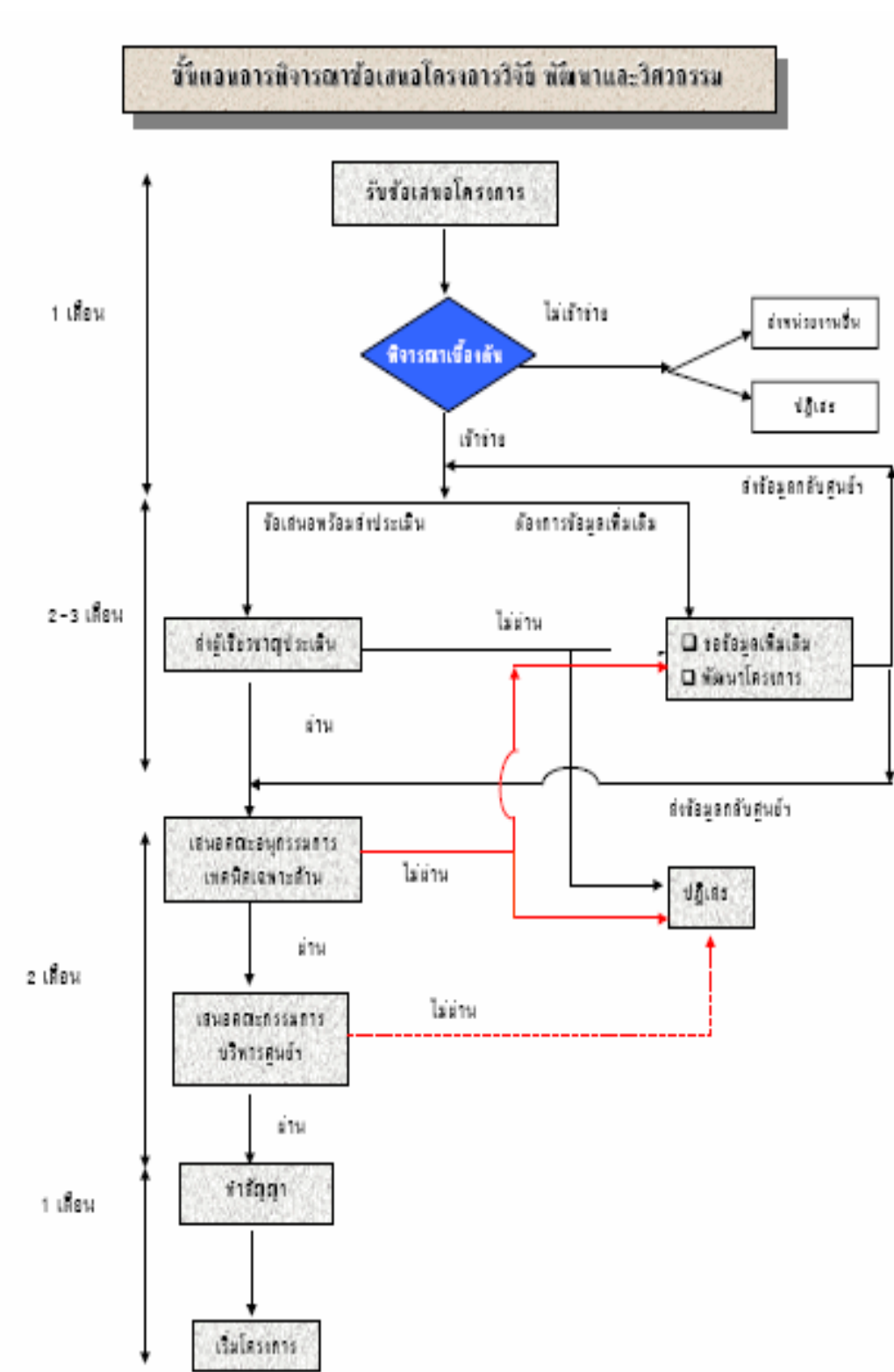
โครงการที่ได้รับการอนุมัติแล้ว และสามารถดำเนินการได้ ในระหว่างดำเนินการนั้น ต้องได้รับการประเมินโครงการฯ โดยคณะกรรมการติดตามประเมินผลการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญภายนอกอย่างน้อย 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญโดยตรงหรือเกี่ยวข้อง เป็นประจำทุก 6 เดือน เพื่อรับการสนับสนุนในปีต่อไป (ปีต่อปี) โดยพิจารณาความก้าวหน้าของการวิจัย อุปสรรค และการแก้ปัญหา

โครงการวิจัยเสร็จสมบูรณ์

หลังจากโครงการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ รายงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการจะถูกพิจารณา ผลงานวิจัยในด้านเทคนิค และความเป็นไปได้ของการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ การเผยแพร่ หรือความจำเป็นและเหมาะสมของการวิจัยเพิ่มเติม โดยคณะกรรมการพิจารณารายงานฉบับสมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญภายนอก อย่างน้อย 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญโดยตรงหรือเกี่ยวข้อง

รูปที่ 7-2

ขั้นตอนการพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัย สวทช



บทที่ 8

องค์การอนามัยโลก (WHO)

องค์การอนามัยโลก เป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิกที่ได้รับการรับรอง โดยประเทศไทยอยู่ในการดูแลขององค์การอนามัยโลกสาขาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งตั้งอยู่ ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลกมีสำนักงานตัวแทนประจำประเทศไทย เป็นหน่วยงานรับผิดชอบประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ไม่ได้กำหนดบทบาทขององค์กรของตนเอง เป็นองค์กรเป็นหน่วยงานให้ทุนสนับสนุนการวิจัย แต่เป็นการให้การสนับสนุนเชิงวิชาการ เทคนิค และพัฒนาบุคลากร มากกว่าการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยโดยตรง กิจกรรมที่จะให้การสนับสนุน จึงมีในหลายลักษณะ ได้แก่

1. งานวิจัย ลักษณะโครงการที่จะได้รับการสนับสนุนต้องเป็นโครงการที่สามารถนำไปใช้งานได้จริง โดยมีลักษณะเป็นโครงการนำร่อง (pilot project) หรือเป็นโครงการจำเป็นเร่งด่วนในขณะที่เกิดอันตรายหรือในภาวะฉุกเฉิน (emergency action) หรือเป็นงานวิจัยภายใต้กิจกรรมที่ได้รับการจัดลำดับไว้เรียบร้อยแล้ว

2. พัฒนาบุคลากร (capacity building: fellowship) เป็นการสนับสนุนทุน เพื่อให้จัดประชุมเชิงปฏิบัติ สัมมนา หรือจัดอบรม รวมไปถึงการสนับสนุนทุนการศึกษาให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพจนถึงระดับปริญญาเอกในต่างประเทศ

3. การจัดประชุม (meeting in country) เป็นทุนสนับสนุนให้จัดประชุมเชิงปฏิบัติ สัมมนา จัดอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรภายในประเทศ และเน้นเฉพาะกิจกรรมทางการศึกษา

4. งานที่ปรึกษา เป็นการให้งบประมาณสนับสนุนเพื่อให้เชิญวิทยากรหรือที่ปรึกษาในระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ มาร่วมให้ความรู้และพัฒนาบุคลากรในประเทศ

5. ทุนสำหรับเดินทางไปต่างประเทศ เป็นการสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพได้มีโอกาสเข้าประชุมและเสนอผลงาน ร่วมประชุม สัมมนา ในระดับนานาชาติ

กระบวนการทำงานเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญการวิจัย

WHO สำนักงานประจำประเทศไทย ดำเนินการตามกลยุทธ์ด้านสุขภาพภาพรวมขององค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ ที่ได้กำหนดไว้คือ

1. ลดอัตราการตาย ลดอัตราการเจ็บป่วย และลดอัตราการพิการ
2. ลดปัจจัยเสี่ยงด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ
3. พัฒนาระบบสุขภาพให้ดีขึ้น

4. พัฒนาระบบนโยบายเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพดี

ประเด็นสำคัญและเป็นปัญหาของชาติ WHO จะจัดกระบวนการพิจารณา โดยพิจารณาจากปัญหาสุขภาพจากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ (evidence-based) เป็นหลัก แล้วนำมากำหนดประเด็นวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหา โดยจัดกระบวนการร่วมกับนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ และจัดลำดับความสำคัญตามรูปแบบงานของ WHO และหลังจากนั้น ให้กระบวนการระดมความคิดเห็นเพื่อจัดลำดับงานวิจัยและวางกรอบการสนับสนุนเป็นกลุ่มด้าน โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การสร้างเสริมสุขภาพ สร้างเสริมระบบสุขภาพ และพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ

กระบวนการพิจารณาและสนับสนุนทุนวิจัย

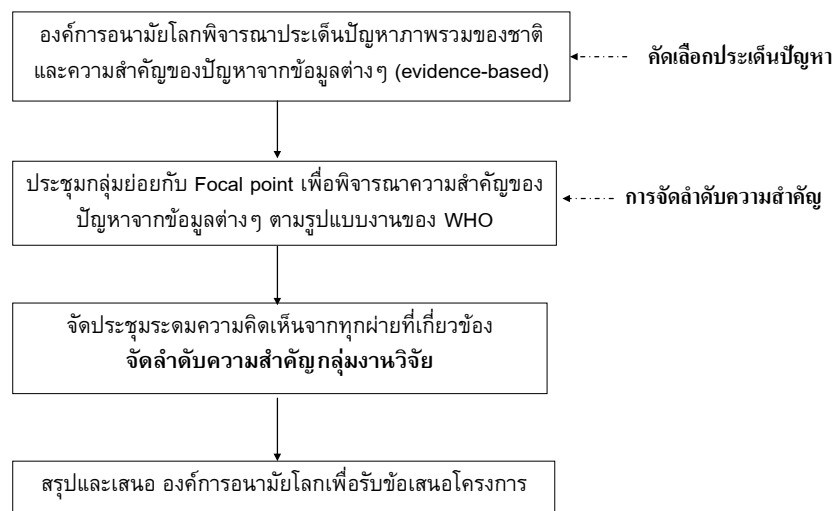
หลักการการให้ทุนสนับสนุนโครงการของ WHO คือ

- (1) ต้องสอดคล้องกับแผนของ WHO และความต้องการของการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
- (2) มีเทคโนโลยีที่เป็นที่ยอมรับ และการสนับสนุนสมเหตุสมผล
- (3) ผู้ขอรับทุนมีผลงานที่มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับในอดีต
- (4) เป็นโครงการที่เป็นความต้องการจากภาครัฐ
- (5) การจัดประชุม ฝึกอบรม พัฒนาหลักสูตร มีตัวชี้วัดชัดเจน และผู้รับทุนมี

ความสามารถทางภาษาอังกฤษ

WHO จะจัดทบทวนโครงการโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการในด้าน ความเป็นไปได้เชิงเทคนิค และการนำไปใช้ประโยชน์ และทบทวนความเหมาะสมทางด้านงบประมาณ

รูปที่ 8-1 กระบวนการจัดลำดับความสำคัญประเด็นวิจัย องค์การอนามัยโลก



บทที่ 9

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ. 2535 เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการวิจัยให้เกิดความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ โดยงานวิจัยครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ การวิจัยนโยบายและการวิจัยประยุกต์ต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และวิชาการของประเทศ

สกว. ได้กำหนดพันธกิจงานวิจัยด้านสุขภาพโดยจะสนับสนุนการจัดการเชิงรุกเพื่อให้เกิดการวางแผน การทำวิจัย และการใช้ประโยชน์จากการวิจัยในการกำหนดนโยบาย การพัฒนาและใช้เทคโนโลยี การปรับเปลี่ยนเชิงระบบ และการปรับเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนพฤติกรรมของประชาชนใน เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

กระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ของ สกว. ในภาพรวมขององค์กรจะเน้นให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลและสภาพแวดล้อมพื้นฐานขององค์กร ระดมความคิดจาก ผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก กรรมการนโยบายและกรรมการประเมินผล ไปจนถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน

สำหรับยุทธศาสตร์ของ สกว. ในปัจจุบันคือ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานในปี 2550 – 2552 จะเน้นใน 4 เรื่องหลัก คือ

ด้านเกษตร จะให้ความสำคัญกับ การจัดการธุรกิจเกษตรเพื่ออาหาร พลังงาน ความปลอดภัยของผู้บริโภค และการจัดการทรัพยากรน้ำ

ด้านอุตสาหกรรม เน้นยุทธศาสตร์การกีดกันทางการค้าที่ไม่ใช่ภาษี ผลกระทบจากน้ำมันในภาคอุตสาหกรรม

ด้านบริการ จะเน้นเรื่อง logistics ของผลิตภัณฑ์ด้านการเกษตร การท่องเที่ยวเชิงพื้นที่ และอุตสาหกรรมการศึกษา

ด้านพลังงาน จะเน้นเรื่อง ความมั่นคง นโยบาย และประสิทธิภาพการใช้พลังงาน

กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ในส่วนของการกำหนดการจัดลำดับความสำคัญปัญหาการวิจัยด้านสุขภาพ ในการกำหนดความสำคัญของปัญหาในระดับชุดโครงการ สกว. จะกำหนดหัวข้องานวิจัยและการจัดลำดับความสำคัญเพื่อจัดตั้งชุดโครงการวิจัย จากนั้นมอบหมายให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้ประสานงาน) ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อจัดทำข้อเสนอโครงการต่อไป

เลือกประเด็นวิจัยที่เหมาะสม กำหนดเป้าหมายการวิจัยให้ชัดเจน การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ที่เรียกว่า SMART Objectives ซึ่งประกอบด้วย S = Specific (จำเพาะเจาะจง)

M = Measurable (วัดได้) A = Achievable (ทำได้สำเร็จ) R = Relevant (ตรงประเด็น) และ T = Timely (เวลาเหมาะสม)

ในการคัดเลือกประเด็นปัญหาแต่ละประเด็น ทำใน 2 แนวทาง คือ (1) จากผู้ทรงคุณวุฒิภายใน สกว. เอง และ (2) จากผู้ทรงคุณวุฒิกายนอก

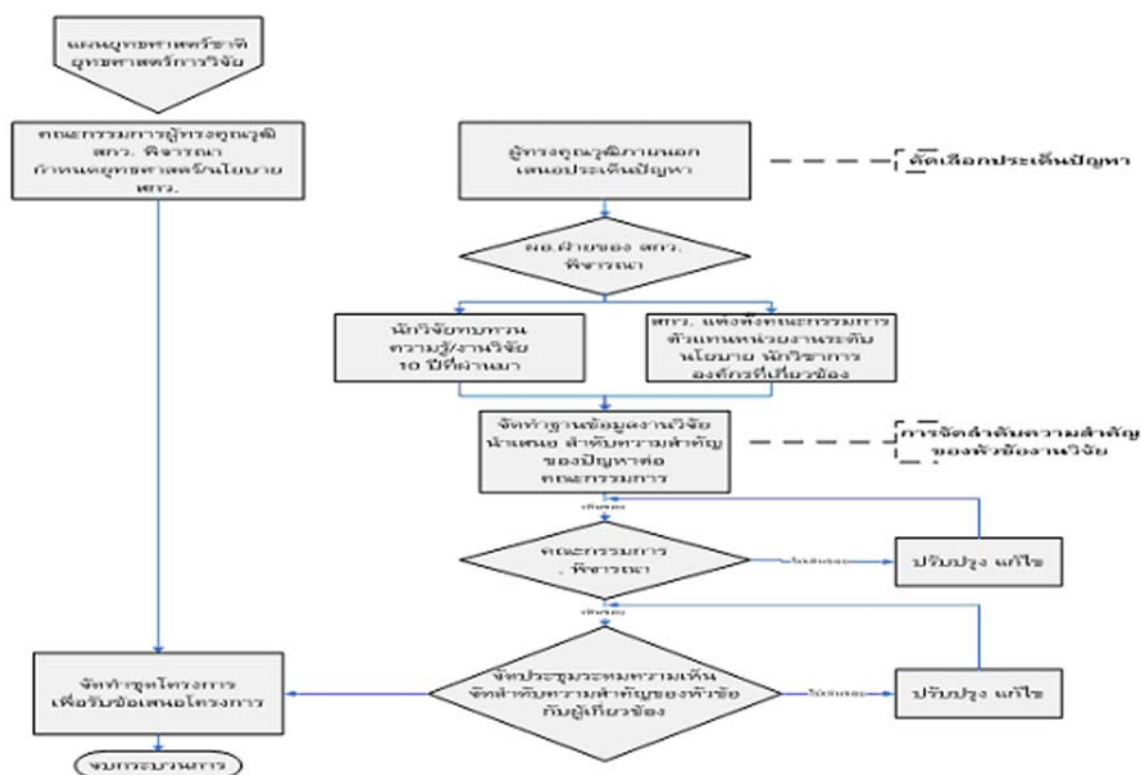
แนวทางที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิของ สกว. พิจารณาประเด็นปัญหาของชาติ เพื่อกำหนดกรอบวิจัยใน ภาพรวมของประเทศ โดยใช้ข้อมูลประกอบจากข้อมูลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น สำนักงาน คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาวิจัยแห่งชาติ เป็นต้น เพื่อเป็นกำหนดแนวทางการวิจัยของ สกว. ทั้งนี้ประเด็นหลักใหญ่ๆ ที่ สกว. ได้ทำการพิจารณาถึงความสำคัญ ส่วนใหญ่ก็จะตรงกับภาพรวมของ ประเทศ ส่วนที่แตกต่างเป็นรายละเอียด รวมทั้งวิธีการบริหารจัดการ รวมทั้งพิจารณาจากความพร้อมและ ความรู้ของบุคลากรของ สกว. ในประเด็นที่จะให้ทุนสนับสนุน เพื่อสามารถติดตามตรวจสอบโครงการได้ สุดท้ายจัดทำชุดโครงการ เพื่อรับข้อเสนอโครงการต่อไป

แนวทางที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิกายนอกเสนอประเด็นปัญหา และความสำคัญของปัญหาในแต่ละด้าน จะดำเนินการโดยเริ่มต้นจากการสืบค้นข้อมูลและความสำคัญของปัญหา จากการศึกษารวบรวม ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับภาพรวมของประเทศและข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา นำไปสู่ ประเด็นที่ต้องทำวิจัย และเป็นลักษณะการแก้ไขปัญหาแบบต่อยอด

จากนั้น นำเสนอการทบทวนดังกล่าว เพื่อพิจารณาในขณะเดียวกัน สกว. เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายระดับสูงในภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรเอกชน และที่สำคัญต้องมี “ผู้ใช้ ประโยชน์” เข้ามีส่วนร่วมด้วย เพื่อให้คำปรึกษา พิจารณาประเด็นปัญหา การจัดลำดับความสำคัญหัวข้อ งานวิจัย คำนะนำในการพัฒนากรอบการวิจัย และหากได้รับความเห็นชอบจาก สกว. จึงจัดกระบวนการ จัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัยต่อไป

โดยแนวทางการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย พิจารณาจากปัจจัยต่างๆ เพื่อเลือกทางเลือก ที่ดีที่สุดสำหรับการตอบคำถาม/ปัญหา โดยพิจารณาจากวิธีการได้มาซึ่งคำตอบที่สามารถแก้ปัญหาได้เร็ว ที่สุด สะดวกที่สุด และดีที่สุด และประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัย เพื่อให้ได้รับข้อเสนอโครงการวิจัย (concept paper) ต่างๆ ที่ควรได้รับการสนับสนุนอย่างครอบคลุมครบถ้วน และเมื่อได้รับโครงร่างการวิจัย จะทบทวนทางวิชาการอีกครั้งหนึ่ง ก่อนให้การสนับสนุนโครงการ

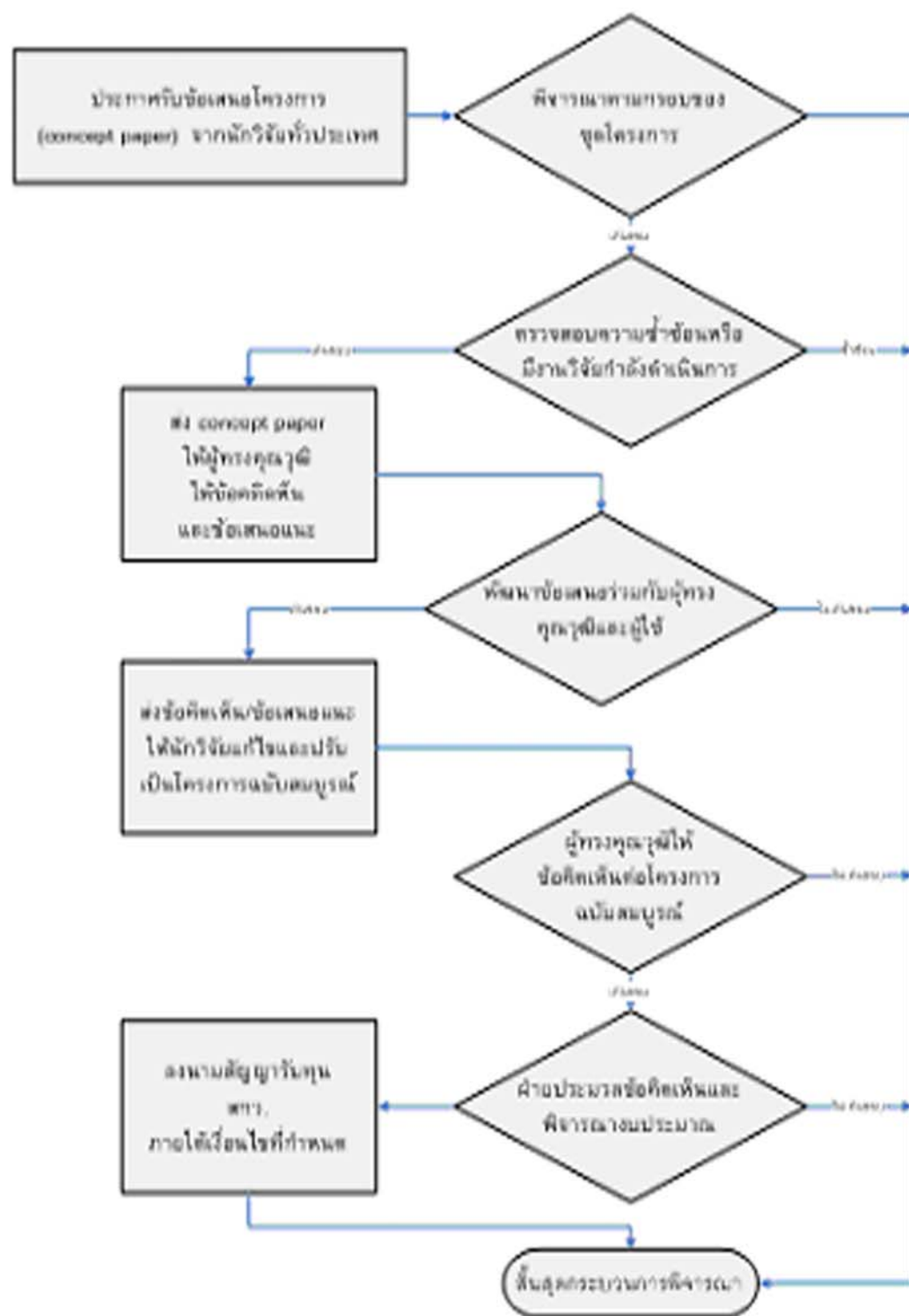
รูปที่ 9-1 กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัย สกว.



หลังจากเมื่อสามารถพัฒนาชุดโครงการได้ และประกาศให้ทุน นักวิจัยสามารถเสนอข้อเสนอโครงการเบื้องต้น (concept paper) ภายใต้กรอบชุดโครงการดังกล่าวเพื่อรับการพิจารณาเฉพาะหัวข้อที่สอดคล้องกับกรอบการวิจัยนั้นๆ ซึ่งข้อเสนอที่จะได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจะต้องเชื่อมโยงกันเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ หากได้รับพิจารณาว่าหัวข้อการวิจัยดังกล่าวมีคุณค่าทางวิชาการเพียงพอ สกว. จะขอให้ นักวิจัยเสนอข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์ (Full proposal) ตามแนวทางที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ (ถ้ามี) และนักวิจัยนำเสนอโครงการ โดยมีแนวทางในการพิจารณาจาก

- (1) ผลงานวิจัยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวม
- (2) ความรู้ ความสามารถ และจริยธรรมของนักวิจัย
- (3) ความพร้อมของบุคลากรสนับสนุน และอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย
- (4) ความเหมาะสมของงบประมาณ

รูปที่ 9-2 แนวทางในการพิจารณาข้อเสนอโครงการการวิจัย สกว.



บทที่ 10

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) เป็นองค์กรของรัฐที่ไม่ใช่ราชการ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการสร้างสุขภาพในประชากรทุกวัย สร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงและ ลด ละ เลิก กิจกรรม/พฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ พัฒนาความสามารถของประชาชน ชุมชน องค์กรต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ

การกำหนดประเด็นสุขภาพ สสส. ดำเนินงานในลักษณะแผนงาน ภายใต้กรอบทิศทางการทำงานหลักขององค์กร (แผนหลัก) โดยวางกรอบงานเป็นระยะเวลา 3 ปี ซึ่งจะกำหนด วัตถุประสงค์ มาตรการ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย รวมถึงจัดสรรงบประมาณระดับแผน ซึ่งจะปรับปรุงแผนหลักทุกปี

ข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดแผนหลัก ซึ่งปัจจุบัน (2550 - 2552) มี 12 แผน จะพิจารณาข้อมูลจากการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นโยบายรัฐบาล ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ดำรงตำแหน่งกรรมการคณะ/ชุดต่างๆ รวมถึงกรรมการประเมินผลภายใน สสส และข้อเสนอจากภาคีเครือข่าย

ทั้ง 12 แผนงานของ สสส มีเป้าหมายตอบสนองต่อเป้าประสงค์หลักขององค์กร 6 เป้าใหญ่ ประกอบด้วย

เป้าประสงค์ที่ 1 : ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

- แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ
- แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุ
- แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 2 : พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับลดปัจจัยเสี่ยงรอง

- แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3 : พัฒนาขบวนการ ต้นแบบและกลไกขยายผลสำหรับการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม

- แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชนและเมืองไทยแข็งแรง
- แผนการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ
- แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

เป้าประสงค์ที่ 4 : เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสสร้างนวัตกรรม

- แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม

เป้าประสงค์ที่ 5 : ยกกระดับค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาวะแบบยั่งยืนขึ้นในสังคมไทย

- แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

เป้าประสงค์ที่ 6 : เพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพและระบบบริการ

- แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ
- แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

โดย สสส จะสนับสนุนโครงการ/กิจกรรม 3 ประเภท คือ (1) โครงการด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ (2) โครงการด้านการศึกษาวิจัย (ทบทวนความรู้ วิจัยและพัฒนา ประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย) (3) โครงการด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม (ศิลปวัฒนธรรม กิจกรรมสาธารณะ ที่เป็นสื่อกลางสร้างความรู้และค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ)

สำหรับประเด็นการวิจัย การสนับสนุนและกำหนดประเด็นดำเนินการภายใต้แผนงานนั้นๆ โดยขึ้นกับสถานการณ์และบริบทของแผน ผ่านการหาความรู้และการระดมสมองกับภาคียุทธศาสตร์ เพื่อหาความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันเชิงนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และโครงการที่ขอเสนอทุนสนับสนุนจะต้องถูกกลั่นกรองทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และพิจารณาตามงบประมาณของโครงการ

รูปที่ 10-1 กระบวนการพิจารณาอนุมัติโครงการ สสส



บทที่ 11

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)

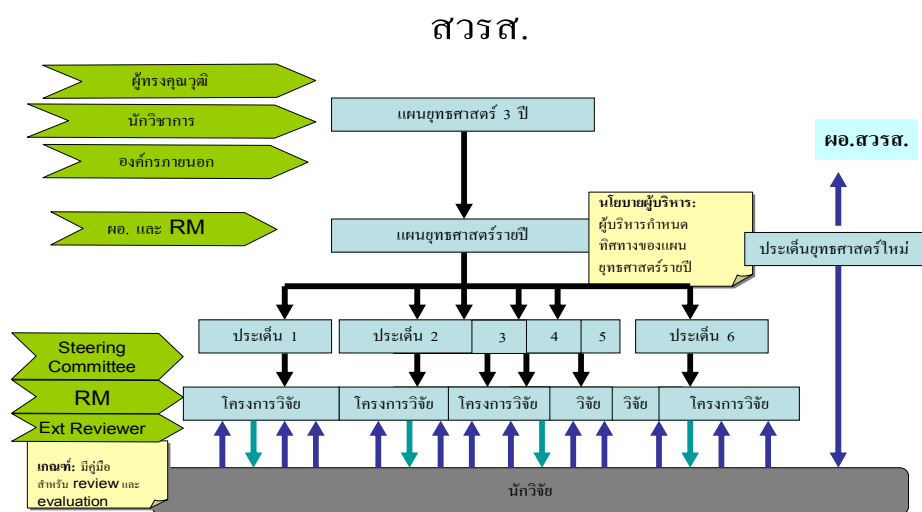
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) เป็นองค์กรของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อทำหน้าที่ให้การสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์และสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนและกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของชาติ สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีพันธกิจหลักที่จะ จะร่วมสร้างกลไกอย่างต่อเนื่องในการสร้าง จัดการ และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคมและการเชื่อมโยงอำนาจรัฐ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพและระบบสุขภาพอย่างสมดุลพอเพียง

สวรส กำหนดยุทธศาสตร์ในการทำงาน 4 ประการคือ การจัดการงานวิจัย การพัฒนาเครือข่ายพัฒนาศักยภาพระดับพื้นที่ และการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติ โดยงานวิจัยด้านระบบสุขภาพ ถือเป็นงานวิจัยหลักที่ สวรส ให้การสนับสนุน

กระบวนการการกำหนดประเด็นวิจัยที่มีความสำคัญ

สวรส จัดลำดับความสำคัญของประเด็นการวิจัยขององค์กร โดยผ่านกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอก ผู้อำนวยการ สวรส และผู้จัดการงานวิจัย เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างของประเทศที่จำเป็นแต่ยังขาดการดำเนินการในส่วนนั้น สำหรับเป็นพื้นฐานพิจารณาแผนงาน และนำผลการระดมสมองมาจัดทำทิศทางและแผนยุทธศาสตร์องค์กร โดยแต่ละแผนเป็นแผนสำหรับระยะเวลา 3 ปี จากนั้นผู้อำนวยการและผู้จัดการ กำหนดหัวข้อยุทธศาสตร์และกำหนดกรอบงบประมาณ

รูปที่ 11-1 กระบวนการกำหนดความสำคัญของประเด็นวิจัย สวรส



การพิจารณาโครงการเพื่อการสนับสนุนการวิจัย

การพัฒนาโครงการวิจัยภายใต้กรอบการวิจัยที่กำหนดขึ้น สวรส ได้ดำเนินการใน 2 รูปแบบ และกำหนดสัดส่วนให้การสนับสนุน แต่ละรูปแบบมีสัดส่วนงบประมาณเท่าๆ กัน

รูปแบบที่ 1 พัฒนากิจกรรมวิจัยร่วมกันระหว่างสวรส.กับผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้น จากนั้นตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการหรือคณะกรรมการกำกับทิศทาง จนถึงตัดสินใจให้ทุน

รูปแบบที่ 2 พัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยมาแล้วจากผู้วิจัย จากนั้นตั้งคณะกรรมการทบทวนหรือจัดเวทีผู้เชี่ยวชาญมาให้ความคิดเห็น จนถึงตัดสินใจให้ทุน

โดยโครงการที่จะได้รับการสนับสนุนจะต้องเป็นโครงการที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กรแต่ละปี หรือเป็นยุทธศาสตร์เฉพาะที่ สวรส ให้ความสำคัญในช่วงเวลานั้นๆ

แต่สำหรับโครงการที่ไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กรไม่ว่าจะเป็นในลักษณะใด สวรส ยังคงพิจารณาให้ทุนสนับสนุนโครงการเหล่านั้นด้วย หากโครงการเหล่านั้น

- (1) สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในเชิงสร้างความรู้ ขับเคลื่อนเครือข่าย และเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้มีอำนาจ
- (2) สอดคล้องความต้องการลำดับต้นของประเทศแก้ปัญหาสุขภาพ
- (3) มีความสนใจร่วมกัน และมีทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้จัดการ แผนงานวิจัย 4 คน ให้ความเห็นต่อการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัย และมีความเห็นว่า กระบวนการ จัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยนั้นต้องทำในวงกว้างเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น ภาควิชาการหรือประชาสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญ

การใช้ DALY เป็นเครื่องมือ อาจจะทำให้ผู้ตอบมีความโน้มเอียงให้ความสำคัญกับการวิจัยสุขภาพ เจริญโรค ประกอบกับผู้ตอบเป็นผู้เชี่ยวชาญจึงมีความโน้มเอียงที่จะให้ความสำคัญกับความรู้เฉพาะด้าน ผลลัพธ์ของการใช้ DALY จึงอาจจะแปรผันได้ง่าย สำหรับกระบวนการที่ควรใช้เพื่อการจัดลำดับ ความสำคัญของการงานวิจัยด้านสุขภาพนั้น จึงควรสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึง การระดมความเห็นจากภาคประชาชน เพื่อให้เห็นประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญ และให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องแต่ละสาขานำไปจัดกระบวนการ สำหรับแต่ละหน่วยงาน เป็นรายการกลุ่มโรคเพื่อให้เห็นภาวะเสี่ยง และการแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม โดยมีการกำหนดประเด็นร่วมกันว่าขอบเขตเพื่อการจัดลำดับ ความสำคัญเป็นอย่างไร และกำหนดขอบเขตคำถามการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้ ได้ประโยชน์จากประเด็นวิจัย ผู้ได้รับผลกระทบ นักวิจัย นักวิชาการ โดยควรทบทวนสถานการณ์ปัญหา และคาดคะเนแนวโน้มในอนาคต กลไกทางการเงิน และเครื่องมือการจัดลำดับความสำคัญที่ได้มีการใช้อยู่ แล้วมาปรับใช้

บทที่ 12

สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

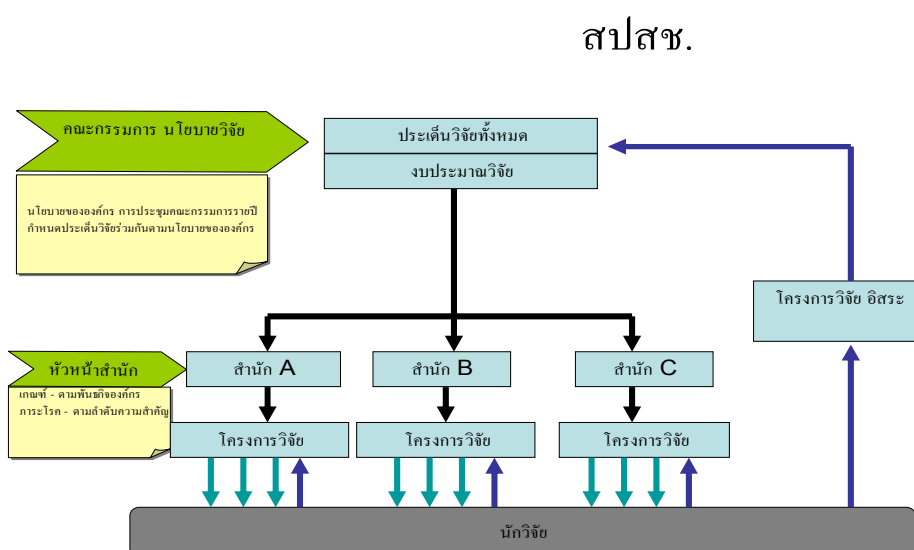
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามนโยบายเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ด้วยระบบบริหารจัดการและการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนในการเลือกหน่วยบริการของตนเอง รวมถึงการที่ผู้ให้บริการมีความสุขและสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการด้วย

เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนา และบริหารจัดการนโยบายและระบบ เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ดี การสนับสนุนงานวิจัยจึงเป็นเพียงงานเสริม เพื่อสร้างความรู้อันเป็นประโยชน์ต่อความต้องการภายใน ลักษณะงานจึงเป็นการวิจัยเพื่อติดตาม และประเมินผลการบริหารงาน

คณะกรรมการและผู้บริหารสำนักงานย่อยแต่ละสำนักงาน เป็นผู้กำหนดประเด็นในแต่ละปี เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงาน และเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อกำหนดเป็นนโยบายการวิจัยองค์กร

จากนั้นจะใช้วิธีสรรหานักวิจัยที่มีความสามารถมาดำเนินการวิจัยในหัวข้อที่กำหนด

รูปที่ 12-1 กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัย สปสช.



ความเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารแหล่งทุนทุกระดับผู้บริหารองค์กรและผู้บริหารและ
ประธานงานวิจัย มีความเห็นว่าการเลือกเครื่องมือเพื่อใช้ในการจัดลำดับความสำคัญนั้น ต้องเลือก
เครื่องมือที่สอดคล้องและสะท้อนแนวทางการทำงานของแต่ละหน่วยงาน แม้ว่า DALY เป็นเครื่องมือที่ดี
ระดับหนึ่ง แต่ของ สปสช. แล้วจะใช้เครื่องมืออื่นๆ เช่น ภาระค่าใช้จ่ายของระบบ (ไม่ใช่รายโรค) เครื่องมือ
ที่สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายอื่นๆ เช่น กลไกทางการเงิน ปัญหาของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

อย่างไรก็ดี การจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยด้านสุขภาพ ควรให้ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านผู้ใช้
ประโยชน์ และชุมชนนักวิชาการ เข้ามีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการ
จัดลำดับความสำคัญ ต้องเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และข้อมูลต้องเป็นปัจจุบันเพื่อสะท้อนปัญหา และหาก
เป็นปัญหาที่สำคัญจริง ควรประกาศเป็นวาระแห่งชาติ และเน้นที่กลุ่มโรคมากกว่าแยกเป็นรายโรค

บทที่ 13

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย

(Thailand Center of Excellence for Life Sciences: TCELS)

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย (TCELS) จัดตั้งขึ้นตามประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ ที่ 2/2547 เรื่อง การจัดตั้งและการจัดการศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย ภายใต้พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2547 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2547 สืบเนื่องจากการประชุมเจรจาเรื่องความร่วมมือในสาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพระหว่างคณะกรรมการของไทย อันประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ และคณะรัฐมนตรีบางส่วนกับสภาธุรกิจสหรัฐ – อาเซียน

TCELS มีเป้าหมายมุ่งเน้นพัฒนาธุรกิจชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทยโดยการผลักดันให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานและบริษัททั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการลงทุนและการสร้างความสามารถในการวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ชีวภาพและมุ่งเป้าที่จะให้ประเทศไทยเป็นผู้นำและเป็นศูนย์กลางการลงทุนด้านวิทยาศาสตร์ชีวภาพ โดยเน้นในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ดังนั้น ในมุมมองของการส่งเสริมงานวิจัย จะมีลักษณะเป็นเชื่อมโยงต่อยอดให้เกิดการนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์มากกว่าส่งเสริมเพื่อให้ได้องค์ความรู้โดยตรง ทั้งการพัฒนาเครื่องมือเพื่อการตรวจโรค การรักษาโรค ตลอดจน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ Nutraceuticals ที่ครบวงจร และเชื่อมโยงต่อเนื่องกับภาคการผลิต ภาคเอกชน และผลักดันให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานและบริษัทต่างประเทศ

การจัดลำดับความสำคัญประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ

ในการกำหนดประเด็นวิจัยสุขภาพ ได้ดำเนินการทั้งก่อนและหลังการจัดตั้งหน่วยงาน ดังนี้

ก่อนก่อตั้งหน่วยงาน

แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนดำเนินการ 2 คณะ คือ (1) คณะทำงานจากศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่จัดทำแผนการทำงานด้านชีววิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยได้ว่าจ้าง Hogan and Hartson จัดทำนโยบายด้านชีววิทยาศาสตร์เสนอต่อรัฐบาลไทย และ (2) คณะทำงานจากกระทรวงสาธารณสุข รับวางแผนงานด้านบริการสุขภาพ ซึ่งต่อมาทั้งสองคณะได้ร่วมกันจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนการดำเนินงาน โดยมีผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดำเนินการร่างแผนยุทธศาสตร์และนโยบาย เสนอต่อคณะกรรมการชุดจัดตั้งศูนย์ โดยการจัดลำดับความสำคัญประกอบด้วย

1. พัฒนาเภสัชภัณฑ์

การจัดลำดับความสำคัญจะคิดบนฐานของการได้ประโยชน์ทางธุรกิจเป็นหลัก หรืออาจเลือกจากผลิตภัณฑ์ที่ประเทศไทยมีความต้องการสูง โดยผลิตภัณฑ์ที่จะมุ่งเน้นการพัฒนา ได้แก่

- (1) ชุดตรวจวินิจฉัย
- (2) วัคซีน เช่น วัคซีนที่คัดจากคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ คือ วัคซีนไข้เลือดออก (Dengue Vaccine) วัคซีนไข้มองอักเสบจากเชื้อ JE (Japanese encephalitis) วัคซีนรวมป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และตับอักเสบจากไวรัสบี (DTP-HBV)
- (3) ยาต่างๆ เช่น ยาลดระดับคอเลสเตอรอล (antihypercholesterolemic) ยา anti-inflammatory
- (4) สารโปรตีนชีวภาพ ได้แก่ erythropoietin ฮอรโมนเร่งการเจริญเติบโต (growth hormone) และอินซูลิน
- (5) Nutraceuticals และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพอื่นๆ เช่น อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคอ้วน

2. การบริการด้านสุขภาพ

เน้นการพัฒนาระบบมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ให้เป็นมาตรฐานสากล และกำหนดความสำคัญกับบริการสุขภาพ ที่สามารถทำตลาดในต่างประเทศและให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจไปพร้อมกันกับการเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพของไทย

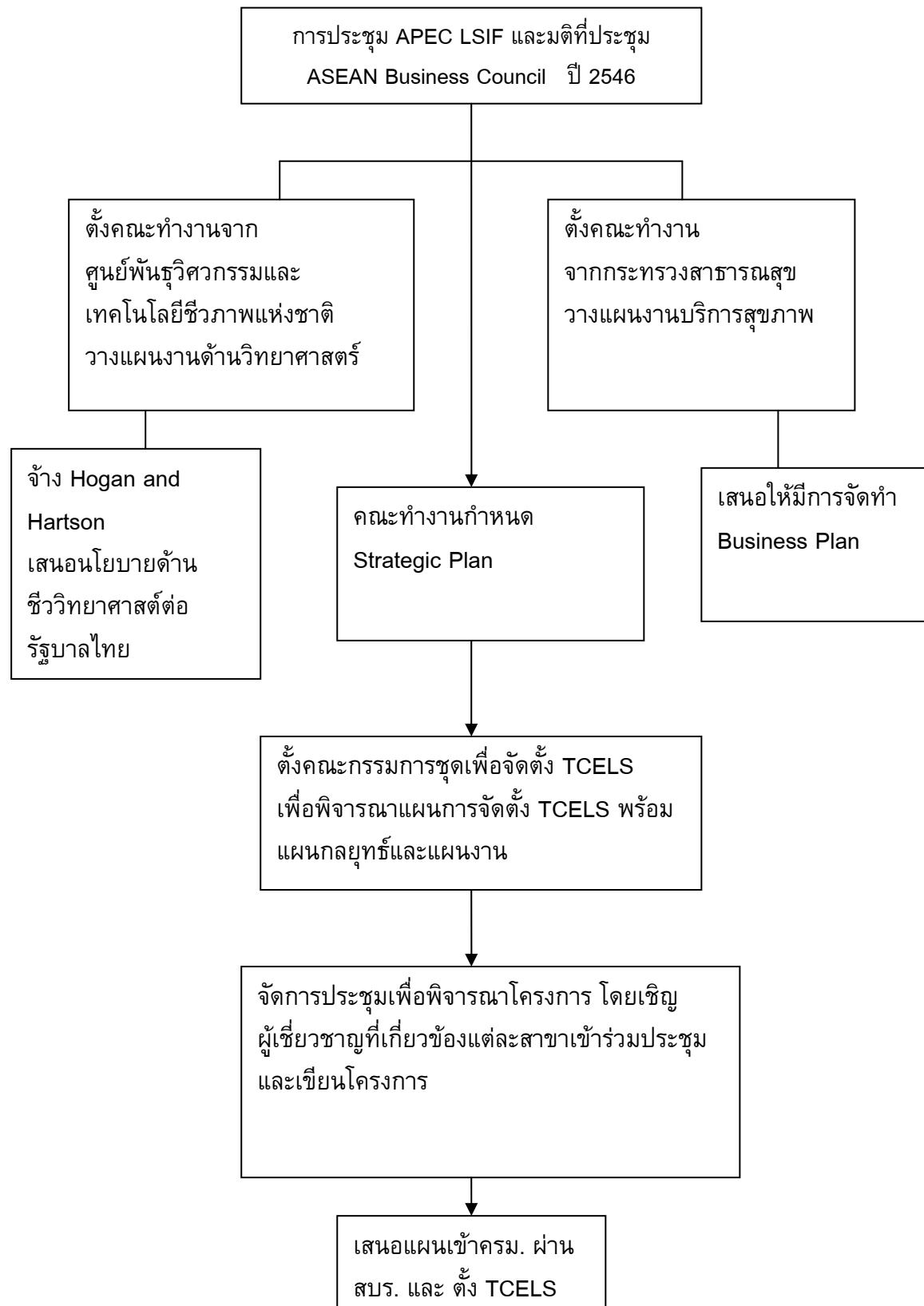
3. ในส่วนของการวิจัย พัฒนา และสร้างโครงสร้างพื้นฐาน

เน้นวิจัยพัฒนาและสร้างโครงสร้างเทคโนโลยีพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต่อการพัฒนาเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น genomics, bioinformatics, nanotechnology เพื่อสร้างองค์ความรู้ ฐานข้อมูล ห้องปฏิบัติการ และโครงสร้างพื้นฐานอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการลงทุนด้านชีววิทยาศาสตร์ทั้งจากในและต่างประเทศ และยังมีประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ

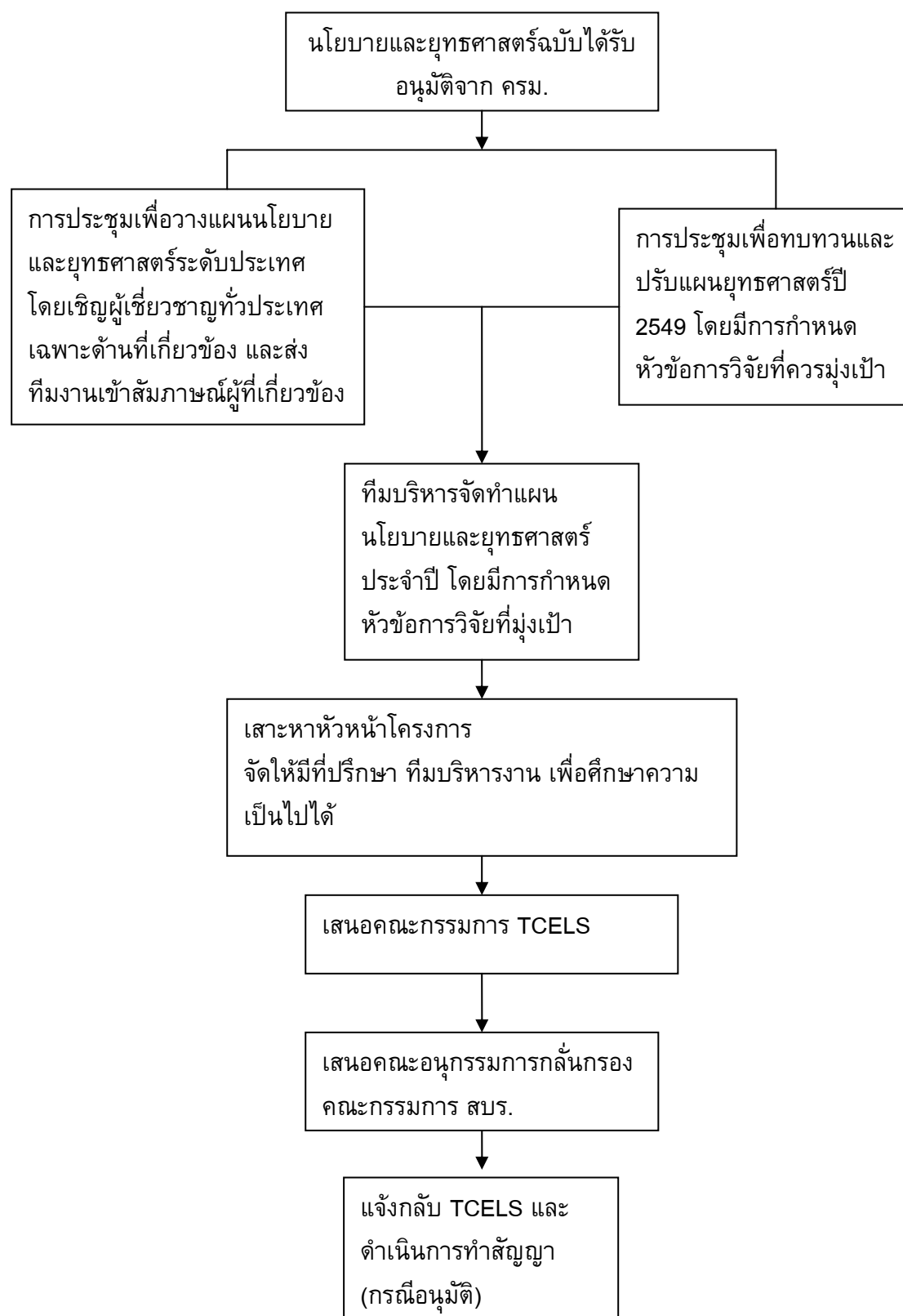
ภายหลังจากการตั้งหน่วยงาน

TCELS ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ประจำปี โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องจากทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน พร้อมทั้งผู้เชี่ยวชาญ มาร่วมคิด และนำเสนอแผนประจำปี โดยได้มีการกำหนดประเด็นที่สำคัญควรให้การสนับสนุนแต่ละปี และนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ ในรูปคณะกรรมการ 4 คณะ ได้แก่ (1) คณะกรรมการที่ปรึกษา (2) คณะกรรมการ TCELS (3) คณะกรรมการกลั่นกรอง และ (4) คณะกรรมการสถาบันบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (สปร.) และหากอนุมัติงบประมาณตามกรอบที่เสนอแล้วจึงจะดำเนินการโครงการนั้นๆ ได้

รูปที่ 13-1 การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ (ก่อนตั้งหน่วยงาน)



รูปที่ 13-2 การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ (เมื่อตั้งหน่วยงานแล้ว)



บทที่ 14

กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานในสังกัดจำนวน 9 กรม 2 หน่วยงานในกำกับ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และ 1 รัฐวิสาหกิจ (องค์การเภสัชกรรม) มีงบประมาณรวมทั้งกระทรวงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 จำนวนทั้งสิ้น 137,445,111,400 บาท ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุขคือ การดูแลสุขภาพของประชาชนไทย โดยที่มีสถานบริการกระจายอยู่ทั่วประเทศจนถึงระดับหมู่บ้าน ตำบล มีบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่อยู่ทั่วประเทศกว่าสองแสนคน การดูแลสุขภาพของประชาชนจะได้ผลดี มีประสิทธิภาพ ต้องมีการเรียนรู้ ปรับปรุงองค์ความรู้ ให้ทันสถานการณ์ตลอดเวลา สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้อย่างถูกต้อง ใกล้เคียงและแม่นยำ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดการงานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ ให้ทิศทาง นโยบาย ที่เหมาะสม

ในการศึกษาในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขนี้ ได้รวบรวมข้อมูลกลไกและกระบวนการตัดสินใจในฐานะกรมที่เน้นการทำงานวิชาการเป็นหลัก และนำมาใช้เป็นตัวอย่าง รวม 6 กรม ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสุขภาพจิต และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การกำหนดประเด็นการวิจัยของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาพบว่าแต่ละกรมมีกรอบการดำเนินงานเพื่อกำหนดประเด็นการวิจัยของแต่ละหน่วยแตกต่างกันไปขึ้นกับนโยบายและภารกิจของแต่ละกรม

กรมควบคุมโรค

กำหนดกรอบประเด็นการวิจัยใน 3 ประเด็น ได้แก่

- (1) การวิจัยเพื่อหาความรู้พื้นฐาน
- (2) การวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการ นโยบาย การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการ
- (3) การวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายการบริหารจัดการ และทิศทาง ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ

ควบคุมโรค

กรมแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย ทำหน้าที่กำหนดประเด็นการวิจัย และพิจารณากลับกรองโครงการวิจัย เพื่อการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณ รวมทั้งจัดกระบวนการพิจารณางานวิจัยสอดคล้องกับกระบวนการพิจารณางบประมาณวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

(วช.) และจะไม่รับพิจารณาโครงการวิจัยจากหน่วยงานที่ไม่มีแผนปฏิบัติการงานวิจัย 4 ปี อย่างไรก็ตาม

กรมควบคุมโรค ยังไม่มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อการจัดลำดับความสำคัญการจัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัยของหน่วยงาน

กรรมการแพทย์

กำหนดประเด็นการวิจัยของกรม ใน 4 ประเด็น ได้แก่

(1) การวิจัยบูรณาการที่เชื่อมโยงกับปีที่ผ่านมาและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงาน (สัดส่วนงบประมาณร้อยละ 70)

(2) การวิจัยบูรณาการตามนโยบายของกรมในช่วงเวลานั้น ๆ (ร้อยละ 15)
และในสัดส่วนประมาณที่เหลือนัดสรรเพื่อ

(3) การวิจัยโรคหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคที่เป็นสาเหตุการตายลำดับสูง

(4) การวิจัยหาความรู้ใหม่ พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

กรรมการแพทย์แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อพิจารณางานวิจัยของกรมที่มาจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ร่วมพิจารณากำหนดกรอบประเด็นการวิจัยและพิจารณาร่างโครงการวิจัย รวมทั้งเชิญเจ้าของโครงการวิจัย นำเสนอและตอบข้อซักถาม เมื่อพิจารณาเสร็จแล้ว คณะทำงานฯ จะจัดลำดับความสำคัญและเสนอ วช. เพื่อพิจารณาและบรรจุในค่าของงบประมาณ เมื่อ วช. มีมติอนุมัติ

กรรมการแพทย์ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัย โดยเกณฑ์การให้คะแนน มี 4 หัวข้อ ได้แก่

(1) หัวเรื่องของงานวิจัยน่าสนใจ สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ของกรม เป็นปัญหาเร่งด่วนที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาสุขภาพระดับชาติ (25 คะแนน)

(2) พัฒนาการองค์ความรู้ นวัตกรรมใหม่ที่เป็นประโยชน์ (20 คะแนน)

(3) โครงการวิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม (5 คะแนน)

(4) ความถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย (50 คะแนน)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ไม่มีการกำหนดประเด็นการวิจัยของกรมที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารมีนโยบายให้มีการทำงานวิจัยตามกรอบทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นแนวทางในการทำวิจัย เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานอย่างตรงเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ กรมไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยที่ชัดเจน แต่มีกระบวนการพิจารณาความเหมาะสมของเรื่องที่จะทำวิจัยในแต่ละปีในช่วงต้นปีงบประมาณ โดยใช้คณะกรรมการบริหารกรมเป็นผู้ร่วมพิจารณา โดยมีอธิบดีเป็นประธาน โดยไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจน เพียงแต่พิจารณาให้สอดคล้องกับภารกิจของกรม ทิศทางการพัฒนา และเป็นเรื่องที่เป็นที่สนใจของประชาชนทั่วไปและนักวิชาการ

กรมอนามัย

กำหนดหลักการจัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัยใน 2 แนวทาง ได้แก่

(1) การกำหนดวงเงินงบประมาณที่แน่นอนให้หน่วยงานในสังกัด โดยจัดสรรต่อเรื่องการวิจัยในวงเงินที่เท่ากัน ซึ่งในส่วนนี้จะจัดลำดับความสำคัญ โดยขึ้นกับดุลยพินิจของผู้บริหารหน่วยงาน (ปี พ.ศ. 2549 จัดสรรจำนวน 4 ล้านบาท 76 เรื่อง) และ

(2) ประเภทที่ให้นักวิจัยที่สนใจเสนอเรื่องขอรับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในวงเงินที่ไม่จำกัด เพื่อให้มีการพัฒนางานวิชาการใหม่ ๆ โดยไม่ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของงบประมาณ (ปี พ.ศ. 2549 จัดสรรจำนวน 6.759 ล้านบาท จำนวน 34 เรื่อง) โดยกรมแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานวิชาการทำหน้าที่พิจารณา เพื่อจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน และใช้คะแนนเป็นเครื่องมือในการจัดลำดับความสำคัญ

เกณฑ์การให้คะแนน ประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่

(1) ปัจจัยนำเข้า (30 คะแนน) ได้แก่

- หัวเรื่องน่าสนใจและประเด็นเร่งด่วนที่มีความจำเป็นและสำคัญ 5 คะแนน สอดคล้องกับพันธกิจและยุทธศาสตร์กรม 10 คะแนน
- วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยมีความชัดเจน 5 คะแนน
- ความพร้อมด้านสถานที่ กลุ่มตัวอย่าง อุปกรณ์ คณะผู้วิจัย ที่ปรึกษา งบประมาณในการทำวิจัยมีความเหมาะสม 5 คะแนน
- ระบุขั้นตอนและระยะเวลาทำการวิจัยเหมาะสมกับเวลาและสถานที่ 5 คะแนน

(2) กระบวนการวิจัย (30 คะแนน) ได้แก่

- ใช้วิธีการวิจัยที่ถูกต้อง 15 คะแนน แสดงกระบวนการวิจัยที่มีความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎี สมมติฐาน หรือกรอบแนวคิดสู่การปฏิบัติได้ชัดเจน
- มีความเป็นไปได้สูง 15 คะแนน

(3) ผลผลิตการวิจัย (40 คะแนน) ได้แก่

- งานวิจัยก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มด้านสุขภาพ เช่น ได้รูปแบบการพัฒนางาน นวัตกรรมหรือองค์ความรู้ใหม่ด้านสุขภาพ แสดงแผนการถ่ายทอดเทคโนโลยี ผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาขั้นต่อไป หรือการบริหารงานในองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยระบุกลุ่มเป้าหมาย วิธีการถ่ายทอด ระยะเวลา สถานที่ได้ชัดเจน 10 คะแนน
- ระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับประโยชน์ ผลงานวิจัยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ชัดเจน มีผลตอบแทนสูง (งานวิจัยต่อยอดใช้ต้นทุนต่ำ แต่ได้ผลตอบแทนสูง) 15 คะแนน

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กำหนดหลักการในการทำวิจัย ให้คำนึงถึงความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวง ปัญหาสาธารณสุขแต่ละปี และยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ โดยผู้บริหาร

ระดับสูงของกรมเป็นผู้พิจารณากำหนดแนวทางและความสำคัญ

ในการพิจารณาการจัดลำดับ

ความสำคัญแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

(1) ระดับกอง กลั่นกรองโดยผู้อำนวยการกองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในกอง และ

(2) ระดับกรม กลั่นกรองโดยคณะกรรมการประสานงานวิจัย สำนักวิชาการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และอนุกรรมการในแต่ละสาขา เป็นผู้พิจารณาโครงการที่กองนำเสนอต่อกรม

วิธีการจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

1) งานวิจัยบูรณาการ

2) งานที่เป็นปัญหาสาธารณสุขเร่งด่วน

3) งานตามนโยบายของกรมและกระทรวง

4) งานวิจัยที่มีผลสัมฤทธิ์ชัดเจน

เมื่อได้รับการพิจารณาแล้ว กรมส่งโครงการที่ได้รับการพิจารณาส่ง วช. เพื่อพิจารณาต่อไป

กรมสุขภาพจิต

กำหนดกรอบการดำเนินงานวิจัยสอดคล้องกับกรอบทิศทางการวิจัยและระยะเวลาในการพิจารณา
งานวิจัยของ วช. โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการรวมทั้งสิ้น 5 คณะ ได้แก่

(1) คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบและการวิจัยกรมสุขภาพจิต

(2) คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานการวิจัยกรมสุขภาพจิต

(3) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานวิจัยกรมสุขภาพจิต

(4) คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมสุขภาพจิต

(5) คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน

เพื่อกำหนดกรอบทิศทางการพัฒนางานวิจัยของกรม พิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัย (ตาม
แบบฟอร์ม วช. และแบบฟอร์มคำของบประมาณประจำปี) เมื่อคณะกรรมการฯ พิจารณาความเหมาะสม
แล้ว รวบรวมโครงการที่ได้รับอนุมัติส่ง วช. และบรรจุในคำของบประมาณประจำปีของกรม เมื่อได้รับ
งบประมาณตามโครงการที่ได้รับอนุมัติแล้ว แต่ละหน่วยงานไปจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และส่งให้
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต เสนอคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบและการวิจัยกรมฯ เพื่อติดตาม กำกับ
การดำเนินงานต่อไป

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต ยังมีกระบวนการต่อเนื่องไปทั้งในเรื่องการติดตามผลการดำเนินงาน
รายไตรมาส จนถึงสิ้นสุดโครงการ การนำผลงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือก
จากคณะกรรมการฯ มาเผยแพร่ในระบบ Internet ของกรม รวบรวมผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์และนำมา
จัดทำเป็นรายงานสรุปผลในภาพรวมของกรม และรายงานผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้
คณะกรรมการฯ เพื่อทราบและนำข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายงานวิจัยของกรมต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 รายละเอียดโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ:

การสร้างการมีส่วนร่วมของแหล่งทุนในการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยด้านสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ

หัวหน้าโครงการ

นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชั้น 5 อาคารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

ผู้ประสานงานโครงการ

นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชั้น 5 อาคารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

โทร 02-9511286

สุทธิกานต์ ชุณหะวัณ

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

1168 พหลโยธิน ซอย 22

ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร 02-511-5855 ต่อ 107

สถาบันร่วมดำเนินการ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN)

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

หลักการและเหตุผล

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีความพยายามที่จะจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยทางการแพทย์ และวางแผนกลยุทธ์สำหรับการวิจัยด้านสุขภาพมาเป็นลำดับ ในปี พ.ศ. 2539 ได้จัดทำแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพของคนไทย เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมองเห็นแผนกลยุทธ์เป็นรูปธรรม โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2545 คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพอีกครั้งหนึ่ง และปรับปรุงอีกครั้งในปี 2547 ซึ่งกระบวนการดังกล่าวได้ใช้จัดกระบวนการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสังคมไทย และนำมาจัดกลุ่มการวิจัยออกเป็น 53 กลุ่ม และมีนักวิชาการ นักวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วมในกระบวนการกว่า 300 คน

เนื่องจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการวิจัย เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม และปัญหาที่เกิดขึ้น ในปี 2548 คณะกรรมการการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้อนุมัติสนับสนุน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยด้านสุขภาพ ทั้ง 3 หน่วยงาน จึงได้ดำเนินการร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ จัดตั้งเป็นคณะทำงานเพื่อดำเนินการดังกล่าว โดยมีเป้าหมายให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในแต่ละภูมิภาค เข้าร่วมในกระบวนการ รวมทั้งเป็นการพัฒนาที่วิชาการที่มีความรู้ความสามารถที่จะดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพในแต่ละภูมิภาคได้อย่างต่อเนื่อง

คณะทำงานแต่ละภูมิภาค ได้รวบรวมข้อมูลจากนักวิชาการ นักวิจัย ทั้งจากมหาวิทยาลัย และจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และนำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นภาพรวมในระดับประเทศ ในลักษณะของปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ โดยพิจารณาเบื้องต้นจากขนาดและความรุนแรงของปัญหา ซึ่งพิจารณาจากภาระโรค (Burden of Disease) และประเมินความต้องการการวิจัยในแต่ละด้าน ประกอบด้วย การขาดความรู้และความเข้าใจ การขาดแคลนเทคโนโลยีในการป้องกันโรค และความสามารถของระบบสาธารณสุขไทยในการป้องกันและควบคุมโรคนั้น ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะเสร็จสิ้นลงในเดือนกันยายน 2549

เพื่อเป็นการนำข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาดังกล่าว มาใช้ประโยชน์เพื่อวางยุทธศาสตร์การทำงานสนับสนุนการวิจัยอย่างต่อเนื่อง สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงจะได้สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิจัยสำหรับอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากลไกการประสานงานแหล่งทุนต่างๆ สำหรับการวางแผนการพัฒนาการจัดลำดับความสำคัญการวิจัยด้านสุขภาพ และกำหนดยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดกลไกการประสานงานแหล่งทุนด้านสุขภาพ ให้สามารถทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพ และกำหนดยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพในอนาคต

กรอบแนวคิดการจัดลำดับความสำคัญและยุทธศาสตร์การวิจัย

Global Forum for Health Research เสนอเกณฑ์การประเมินความสำคัญของงานวิจัยสุขภาพ โดยให้พิจารณาจาก (1) ภาระโรค (2) ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อภาระโรค (3) ประสิทธิภาพของผลที่จะได้รับจากผลของงานวิจัยเพื่อลดปัญหาของโรคเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนที่ใช้ (4) ผลกระทบต่อความเสมอภาคของกลุ่มต่างๆ ในสังคม (5) การยอมรับของสังคมในแง่จริยธรรม การเมือง สังคม และวัฒนธรรม (6) โอกาสและความเป็นไปได้ต่อความสำเร็จของกระบวนการและวิธีการศึกษานั้นๆ (7) คุณภาพของงาน (8) ความเป็นไปได้ในด้านอื่นๆ เช่น ความต้องการของแหล่งทุน, โอกาสในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และ (9) ผลกระทบต่อการศักยภาพในภาพรวม

กรอบการจัดลำดับความสำคัญของสหราชอาณาจักร คณะที่ปรึกษาวิชาการ Segal Quince Wickstead และ PREST ได้ใช้เกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาวิจัยไว้ โดยเกณฑ์ดังกล่าวสะท้อนแนวคิดการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ด้วยการวิเคราะห์ SWOT โดยใช้ “ความน่าสนใจ” (attractiveness) เป็นตัวแทนในการวัดโอกาสและอุปสรรค (Opportunities and Threats) ทางสังคมและเทคโนโลยี และใช้ “ความเป็นไปได้” (feasibility) เป็นตัววัดจุดอ่อนจุดแข็งของการนำไปปฏิบัติได้และฐานความรู้ที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ดีไม่ว่าการดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจะใช้กรอบใดในการดำเนินงาน โดยหลักการจะให้ความสำคัญกับการกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่อง ทบทวนเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งระดับนโยบาย แหล่งทุน นักวิชาการ นักวิจัย รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนๆ เพื่อให้เกิดการยอมรับและก่อให้เกิดความรู้ถึงถึงความสำคัญของเป้าหมายดังกล่าว สร้างให้เกิดความรู้สึกที่มีพันธะสัญญาในการทำงานเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดในอนาคต เพื่อให้สามารถนำผลการจัดลำดับความสำคัญที่เกิดขึ้นไปสู่การปฏิบัติได้

จากการดำเนินการภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ในปี 2548 คณะทำงานวิชาการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ ได้สำรวจความคิดเห็นจากนักวิชาการ นักวิจัย และผู้บริหารภายใน

กระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารในระดับพื้นที่ โดยพิจารณาวิเคราะห์สภาพปัญหาจากประสบการณ์ของ ตัวผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการพิจารณาจาก 3 ปัจจัยหลักได้แก่ ปัจจัยทางองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการ แก้ไขปัญหา ปัจจัยด้านเทคโนโลยีที่ใช้เพื่อการแก้ไขปัญหา และปัจจัยทางโครงสร้างระบบสุขภาพที่ ตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษาเบื้องต้น โดยภาพรวมระดับประเทศให้ความสำคัญกับ ปัญหาสุขภาพ 5 ปัญหา ได้แก่ โรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี เบาหวาน อุบัติเหตุจราจร หลอดเลือด สมอง และหัวใจขาดเลือด ซึ่งคณะทำงานสรุปองค์ประกอบสำคัญของปัญหาที่พบในเกือบทุกโรคให้ ให้ความสำคัญกับการขาดองค์ความรู้ มากกว่าการขาดเทคโนโลยี และปัญหาเชิงระบบ ยกเว้น หัวใจขาด เลือดและเบาหวานให้ความสำคัญกับการขาดเทคโนโลยี เบาหวานและวัณโรคให้ความสำคัญกับปัญหา ระบบบริการ อย่างไรก็ตามข้อสรุปเบื้องต้นดังกล่าว หากพิจารณาวิเคราะห์ในรายละเอียดของกลุ่มผู้ตอบ แล้วจะพบว่า ข้อสรุปความสำคัญของปัญหาจะแตกต่างกันตามมุมมองของผู้ตอบ และการดำเนินการ ดังกล่าวคณะทำงานวิชาการฯ ยังมองเห็นข้อจำกัดของเครื่องมือและเกณฑ์การคัดเลือก ที่สามารถปรับปรุง กระบวนการการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้อันดับความสำคัญของการวิจัยที่ มีความเที่ยงตรงและเป็นธรรมให้มากยิ่งขึ้นในกระบวนการทำงานในระยะต่อไป

แต่สิ่งสำคัญมากกว่าการได้รายการโรคที่มีลำดับความสำคัญสูง คือการนำผลที่ได้ไปสู่การ ตัดสินใจเพื่อการลงทุนหรือการสนับสนุน การวิจัยด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่การ สนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพของไทยยังมีลักษณะกระจัดกระจาย อยู่ภายใต้แหล่งทุนต่างๆ ซึ่งต่างก็มี เป้าหมายที่จะให้การสนับสนุนงานวิจัยที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่สำคัญของประเทศ แต่ ในขณะเดียวกันก็มีการกำหนดแนวทางการให้ทุนในรูปแบบต่างๆ กัน โดยอาจไม่มีการพยายามดำเนินการ เพื่อกำหนดประเด็น หรือปัญหาสำคัญที่ควรมีการสนับสนุนการวิจัย อย่างเป็นระบบ

เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ในอนาคต โดยใช้ฐานจากความรู้และข้อมูลที่ได้จาก การศึกษาที่ผ่านมาประกอบกับการศึกษาสถานการณ์การวิจัย และแนวทางการให้การสนับสนุนการวิจัย ด้านสุขภาพในปัจจุบัน คณะทำงานวิชาการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยด้านสุขภาพ จึงได้กำหนด ขอบเขตและกรอบการทำงานดังนี้

แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพในอนาคตที่สอดคล้องกับปัญหาความสำคัญด้าน สุขภาพ และเป้าหมายการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ จะทำการศึกษาเอกสาร และ จัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนได้เสียในการลงทุนเพื่อ การวิจัยสุขภาพ ซึ่งหมายถึงแหล่งทุนหลักต่างๆ ที่ให้ทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 4 กรม ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ และกรมอนามัย โดยดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแต่ละแหล่งทุนดังกล่าวข้างต้น ในประเด็นต่างๆ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยด้านสุขภาพ การผลักดันแนวทางยุทธศาสตร์ไปดำเนินการ ประเด็นวิจัยและกระบวนการในการกำหนดหัวข้องานวิจัยที่แหล่งทุนให้ความสำคัญ การจัดสรรงบประมาณระดับแผนการวิจัย/ชุดโครงการ/โครงการ ระบบการจัดการทุน การติดตามและการประกันคุณภาพการวิจัย กลไกและการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยที่เกิดขึ้น

2. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการมีส่วนร่วมของผู้บริหารแหล่งทุน นักวิชาการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ และรวมถึงภาคีภาคประชาชน ในการให้ความเห็นต่อกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้แหล่งทุนได้มีโอกาสเข้าร่วมให้ความเห็นอย่างเจาะลึกถึงกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และมีส่วนร่วมในการพัฒนาเครื่องมือในการจัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการพัฒนาแหล่งข้อมูลสำหรับจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพในอนาคต

3. เปรียบเทียบ และสังเคราะห์ กระบวนการจัดการของแหล่งทุนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความเห็นของแหล่งทุนและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางวิชาการที่เป็นรูปแบบสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการวิจัยในอนาคต

ระยะเวลาการดำเนินงาน

1 ปี (ตุลาคม 2549 – กันยายน 2550)

สถานที่ดำเนินการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชั้น 5 อาคารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

มูลนิธิธารณสุขแห่งชาติ

1168 พหลโยธิน 22 ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900

แผนการดำเนินงาน

	2549			2550								
กิจกรรม	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
1. พัฒนาโครงการ												
2. จัดประชุมคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ												
3. จัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ และแหล่งทุน												
4. ทบทวนนโยบายแหล่งทุน												
5. ประชุมร่วมแหล่งทุน (consultative meetings)												
6. สังเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะ												
7. ประชุมคณะทำงานโครงการ												

โดยคาดว่าจะผลลัพธ์ช่วงเวลาดังกล่าวจะประกอบด้วย

ช่วงเวลา	ผลลัพธ์
6 เดือนแรก (ตุลาคม 2549 – มีนาคม 2550)	- รายงานสรุปผลการประชุมคณะกรรมการ / การประชุมร่วมเพื่อวางแผนกับแหล่งทุน นักวิชาการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ภาคประชาชนที่มีส่วนได้เสีย - เอกสารการรวบรวมแนวทางการทำงานของแหล่งทุนเบื้องต้น/บางส่วน
6 เดือนสุดท้าย (เมษายน 2550 – กันยายน 2550)	- เอกสารวิชาการสังเคราะห์แนวทางการจัดลำดับความสำคัญการวิจัยด้านสุขภาพ

ภาคผนวก 2 ผลการวิจัยการกำหนดยุทธศาสตร์และการจัดลำดับความสำคัญ

ประเด็นวิจัยสุขภาพ 2548

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีความพยายามที่จะจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยทางการแพทย์ และวางแผนกลยุทธ์สำหรับการวิจัยด้านสุขภาพมาเป็นลำดับ ในปี พ.ศ. 2539 ได้จัดทำแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพของคนไทย เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมองเห็นแผนกลยุทธ์เป็นรูปธรรม โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2545 คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพอีกครั้งหนึ่ง และปรับปรุงอีกครั้งในปี 2547 ซึ่งกระบวนการดังกล่าวได้ใช้จัดกระบวนการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสังคมไทย และนำมาจัดกลุ่มการวิจัยออกเป็น 53 กลุ่ม และมีนักวิชาการ นักวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วมในกระบวนการกว่า 300 คน

เนื่องจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการวิจัย เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม และปัญหาที่เกิดขึ้น ในปี 2548 คณะกรรมการการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้อนุมัติสนับสนุน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยด้านสุขภาพ ทั้ง 3 หน่วยงาน จึงได้ดำเนินการร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ จัดตั้งเป็นคณะทำงานเพื่อดำเนินการ โดยมีเป้าหมายให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในแต่ละภูมิภาค เข้าร่วมในกระบวนการ รวมทั้งเป็นการพัฒนาที่มิวิชาการที่มีความรู้ความสามารถที่จะดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพในแต่ละภูมิภาคได้อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือและกระบวนการที่ใช้ในการจัดลำดับวิจัยสุขภาพโดยใช้ภาระโรค

ในปี 2548 คณะทำงานใช้กระบวนการทำงานหลักประกอบด้วย

1. รวบรวมข้อมูลภาระโรคในประเทศไทย โดยข้อมูลในส่วนของคุณภาพภาระโรค ในรูปแบบของจำนวนปีที่สูญเสียจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Disability Adjusted Life Years - DALYs) ซึ่งเป็นดัชนีวัดคุณภาพแบบองค์รวมที่ได้จากการวิจัยโดยกระทรวงสาธารณสุข ตามการศึกษาของคณะทำงานศึกษาภาระโรค ปี 1999 ซึ่งเป็นโรคที่มีภาระโรคสูง 20 อันดับแรกได้แก่

(1) การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ (HIV / AIDS)

- (2) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจร (Traffic accident)
- (3) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- (4) มะเร็งตับ (Liver Cancer)
- (5) เบาหวาน (Diabetes)
- (6) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease)
- (7) ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
- (8) การถูกผู้อื่นทำร้าย (Homicide and violence)
- (9) การทำร้ายตนเอง (Suicide)
- (10) การเสพยา (Drug dependence/harmful use)
- (11) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence/harmful use)
- (12) โรคตับแข็ง (Cirrhosis)
- (13) มะเร็งปอด (Lung Cancer)
- (14) จมน้ำตาย (Drownings)
- (15) โรคซึมเศร้า (Depression)
- (16) โรคกระดูกและข้ออักเสบ (Osteoarthritis)
- (17) วัณโรค (Tuberculosis)
- (18) หูหนวก (Deafness)
- (19) น้ำหนักแรกเกิดต่ำ (Low birth weight)
- (20) ภาวะซีด (Anaemia)

2. ส่งแบบสอบถาม ทางไปรษณีย์ พร้อมแนบข้อมูลลำดับภาวะโรคที่สูงที่สุดในประเทศไทย 20 อันดับแรกดังกล่าว แยกตามสถิติสำหรับเพศชายและเพศหญิง เพื่อประกอบการตัดสินใจ ไปยังบุคลากรทางการแพทย์เพื่อสำรวจกลุ่มเป้าหมายในระบบบริการและมหาวิทยาลัยได้แก่ (1) อาจารย์แพทย์ แพทย์ หรือ ผู้เชี่ยวชาญในมหาวิทยาลัย (2) นายแพทย์สาธารณสุข นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญป้องกัน (3) แพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และ ศูนย์วิชาการ รวมทั้งแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อ

- (1) ขอให้จัดอันดับโรคสิบอันดับแรกที่สำคัญและควรดำเนินการวิจัย โดยเรียงลำดับโรคที่มีความสำคัญตามความคิดเห็น โดยอาจพิจารณาจาก 20 โรคแรกที่มีภาวะโรคสูง และอาจเพิ่มโรคที่เป็นปัญหาท้องถิ่นเข้าด้วยได้
- (2) สอบถามสาเหตุสำคัญที่ทำให้สภาพปัญหาในแต่ละโรคคงอยู่ ว่าเป็นผลจากองค์ประกอบใดมากกว่าระหว่างการขาดความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา (knowledge) การขาดเครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่จะนำความรู้มาใช้แก้ไขปัญหาอย่าง

เหมาะสม (tools to implement knowledge) การขาดประสิทธิภาพของระบบบริการ
ในการใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่มีอยู่ (inefficient use of existing tools)

(3) สอบถามถึงประเด็นวิจัยที่สมควรดำเนินการสำหรับแต่ละโรคในสิบอันดับที่เลือก
ว่าสำคัญที่สุด

3. รวบรวมผลสำรวจที่ได้รับ ป้อนข้อมูลแบบซ้ำ (double entry) เพื่อป้องกันความผิดพลาด
ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลรายภาค และในภาพรวมระดับประเทศ รวมถึงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ๆ
และส่งผลการศึกษาที่วิเคราะห์เรียบร้อยแล้ว สรุปกลับไปยังผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบเป็นรายภาค
เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมเป็นรอบที่ 2 และนำเสนอเปรียบเทียบผลการศึกษารายภาค และระดับประเทศ

ผลการศึกษา/ ข้อค้นพบจากการศึกษา

1. จากการส่งแบบสอบถามออกทางไปรษณีย์เพื่อสำรวจกลุ่มเป้าหมายในระบบบริการและใน
มหาวิทยาลัย ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ หรือ ผู้เชี่ยวชาญในมหาวิทยาลัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญป้องกัน แพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป และ ศูนย์วิชาการ รวมทั้ง
แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 939 ราย ได้รับตอบกลับ 365 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.9 ทั้งนี้ สัดส่วน
ของแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับจำแนกตามภาค โดยภาคใต้มีสัดส่วนการตอบกลับสูงสุด คือร้อยละ
45.3 ในขณะเดียวกัน หากมองในสัดส่วนของภาคต่างๆ จากทั้งหมด 365 แบบสอบถามที่ตอบกลับ
พบว่ากว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 37) มาจากภาคกลาง ถือเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด ในขณะที่ภาคอีสานมี
สัดส่วนน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 18

หากพิจารณาตามหน่วยงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่จะพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานใน
มหาวิทยาลัย (156 คน) รองลงมาคือจากโรงพยาบาลชุมชน (67 คน) และ ศูนย์วิชาการเขตและกรม
วิชาการของกระทรวงสาธารณสุข (47 คน) ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามจากมหาวิทยาลัยมาจาก
ภาคต่างๆ ใกล้เคียงกัน แต่ผู้ตอบแบบสอบถามจากศูนย์วิชาการหรือกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข
จำนวนมากมาจากภาคกลาง ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่มาจากภาค
อีสาน ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ตอบแบบสอบถามจากหน่วยงานอื่นเพียง 1 รายโดยมาจากภาคกลาง

2. การจัดลำดับความสำคัญพบความสำคัญของโรคมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อใช้วิธีการให้น้ำหนัก
ของคำตอบที่แตกต่างกัน แต่จะพบว่าไม่ว่าจะใช้วิธีถ่วงน้ำหนักแบบใดก็ตาม การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์,
อุบัติเหตุจากรถ, เบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง, และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ต่างอยู่ในห้าลำดับแรก
โดยตลอด แสดงถึงความสำคัญของโรคทั้งห้าโรคดังกล่าวที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็น
ร่วมกันว่าควรได้รับการวิจัยเป็นสำคัญ นอกจากห้าโรคนี้แล้ว มะเร็งตับ และภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็น

โรคที่ได้รับความสำคัญรองลงมา โดยอยู่ในสิบอันดับแรกเกือบตลอด ในขณะที่โรคซึมเศร้า โรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัณโรค และโรคฮัน มีความสำคัญอยู่ในลำดับล่างๆ ของสิบอันดับนี้

3. การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยสุขภาพมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอาชีพ (สถานที่ทำงาน) ทั้งนี้ อาจเป็นเนื่องจาก ลักษณะของปัญหาสุขภาพที่พบในวิชาชีพแตกต่างกันไปตามระดับและภารกิจของสถานบริการ แต่ทุกกลุ่มต่างให้ความสำคัญกับการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ อุบัติเหตุจราจร เบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าโรคอื่นๆ โดยยังคงมีลำดับโรคที่สำคัญในสิบอันดับแรกในทุกกลุ่มวิชาชีพ

4. การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัย เมื่อแยกวิเคราะห์ในแต่ละภาค เมื่อเทียบกับภาพรวมของประเทศพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลางต่างให้ความสำคัญของโรคต่างๆ ใกล้เคียงกัน และใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศ โดยมีโรคในห้าอันดับแรกเหมือนกัน ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ อุบัติเหตุจราจร เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประเด็นที่มีความแตกต่างค่อนข้างชัดเจน ได้แก่ การให้ความสำคัญแก่โรคเบาหวานมากกว่าโรคอื่นในกลุ่มผู้ตอบจากภาคเหนือ ในขณะที่กลุ่มผู้ตอบจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความสำคัญกับอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด นอกจากนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจอีกประการ คือ การที่ผู้ตอบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความสำคัญกับโรคที่เกิดจากความรุนแรงหรือการฆาตกรรมสูงกว่าในภาคอื่นๆ

5. การศึกษานี้ยังได้มีการรวบรวมประเด็นวิจัยที่สำคัญในแต่ละโรคในสิบอันดับแรก และประเด็นวิจัยเชิงระบบที่สำคัญ เช่น การวิจัยหาเทคนิคการให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างฐานข้อมูลและความรู้ด้านระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของโรค การศึกษาวิถีกระจายทรัพยากรสุขภาพ โดยเฉพาะเทคโนโลยีราคาแพง และทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาการจัดให้บริการเชิงรุก

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผลการจัดลำดับมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกลุ่มของผู้ตอบ ทั้งโดยกลุ่มวิชาชีพ (ระดับบริการและภารกิจ) และความแตกต่างระหว่างภูมิภาค ดังนั้น ในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการวิจัยด้านสุขภาพ จึงควรเปิดโอกาสให้หลายฝ่ายเข้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้การจัดลำดับความสำคัญนำไปสู่การปฏิบัติที่มีแนวทางที่สอดคล้องกับโรคที่มีความสำคัญสูง โดยการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยของสถาบันวิจัยและสถาบันด้านสุขภาพต่างๆ การเปิดโอกาสให้มีการหารือร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกๆ ฝ่าย โดยเฉพาะแหล่งทุนเพื่อส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยที่มีความสำคัญสูงเหล่านี้นร่วมกัน

2. กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ทั้งการพัฒนานักวิชาการในระดับประเทศและระดับภูมิภาค พัฒนาเทคนิคและ

กระบวนการการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยสุขภาพ รวมถึงระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อความก้าวหน้าของการกำหนดยุทธศาสตร์วิจัยสุขภาพในอนาคต

3. ควรมีการพัฒนานักวิชาการในระดับประเทศและระดับภูมิภาคเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยสุขภาพในอนาคต

4. ควรจัดการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านภาระโรคปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและการวิเคราะห์ความคุ้มค่าและผลกระทบด้านความเสมอภาคของงานวิจัยต่างๆเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของการกำหนดยุทธศาสตร์วิจัยสุขภาพในอนาคต

5. ควรมีการปรับระบบวิจัยและระบบงบประมาณของประเทศเพราะจะมีผลอย่างมากต่อ การเห็น ความจำเป็น ของ การกำหนดยุทธศาสตร์และลำดับความสำคัญของงานวิจัยสุขภาพ และมีการนำผลการจัดลำดับไปใช้ประโยชน์ ในการกำหนดทุนสนับสนุนวิจัยจริง

ภาคผนวก 3 โครงร่างแบบสอบถามสำหรับแต่ละองค์กร

การสำรวจกลไกการจัดสรรความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพในองค์กรสนับสนุนวิจัยไทย

ที่มา

งานวิจัยด้านสุขภาพในประเทศไทยมีแหล่งทุนสนับสนุนหลายแหล่งโดยที่แต่ละแห่งมีอำนาจในการตัดสินใจของตนเองอันส่งผลให้อาจจะมีการให้ความสำคัญกับประเด็นสุขภาพที่จะพิจารณาจากแหล่งเงินทุนสนับสนุนที่แตกต่างกันและนำไปสู่ความหลากหลายในการสนับสนุนทุนเพื่อการวิจัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศ

ในการพิจารณากลยุทธ์งานวิจัยสุขภาพของประเทศมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจถึงระบบการตัดสินใจอนุมัติหัวข้องานวิจัยในปัจจุบันรวมถึงกลไกการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพต่างๆ และผลการจัดสรรทุนต่อแต่ละหัวข้อในอดีตของแต่ละองค์กรสนับสนุนวิจัยเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจที่ดีขึ้นต่อระบบการจัดสรรทุนเพื่อการวิจัยในปัจจุบัน อันจะช่วยนำไปสู่การประสานงานสำหรับการกำหนดกลยุทธ์งานวิจัยสุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายระบบการตัดสินใจอนุมัติข้อเสนองานวิจัยในปัจจุบันขององค์กรสนับสนุนวิจัยต่าง ๆ
2. เพื่อสำรวจเครื่องมือที่ใช้ในการกำหนดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพในองค์กรสนับสนุนวิจัยต่าง ๆ (ถ้ามี)
3. เพื่อสำรวจวิธีการที่ใช้ในการกำหนดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพในองค์กรสนับสนุนวิจัยต่าง ๆ (ถ้ามี)
4. เพื่อประเมินปริมาณเงินสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพที่ใช้ไปในองค์กรสนับสนุนวิจัยต่าง ๆ ในปีที่ผ่านมา จำแนกตามชนิดของงานวิจัย (วิทยาศาสตร์พื้นฐาน, คลินิก, สาธารณสุข) และตามชนิดโรค
5. เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพในประเทศไทยโดยมสช. และคณะ
6. เพื่อสำรวจความสนใจในการร่วมจัดสรรทรัพยากรเพื่อมุ่งเน้นประเด็นวิจัยสุขภาพที่สำคัญของประเทศตามการศึกษาโดยมสช. และคณะ

วิธีการวิจัย

1. การสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้มีบทบาทในการตัดสินใจอนุมัติ
2. การทบทวนบัญชีรายจ่ายเพื่อสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพย้อนหลัง

ขั้นตอนการวิจัย

1. ประชุมทีมงานวิจัย
2. ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และในการระบุผู้ให้ข้อมูล
3. รวบรวมรายการงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนโดยหน่วยงานนั้น ๆ ในรอบ 3 ถึง 5 ปีที่ผ่านมา (มากที่สุดที่ทำได้)
4. รวบรวมหลักฐานและเอกสารลำดับความสำคัญของงานวิจัยขององค์กรในปีต่าง ๆ รวมถึงเอกสารสรุปที่มาที่ไปของการตัดสินใจ ทั้งในส่วนการตั้งงบประมาณและการจัดสรรเมื่อได้รับงบประมาณมาแล้ว
5. วิเคราะห์ข้อมูลและทำการเปรียบเทียบระหว่างแหล่งทุนต่าง ๆ
6. เขียนรายงาน
7. ประชุมเสนอผลการศึกษา

เครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ทั้งในส่วนของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และจำนวนบุคลากรที่ทำงานในส่วนต่าง ๆ
2. แบบสอบถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยและการให้ทุนขององค์กร

3. แบบสอบถามความเห็นต่อผลการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพรายโรคโดยกลุ่มผู้ให้บริการและนักวิจัย
4. แบบทบทวนรายจ่ายหรืองบประมาณการวิจัยสุขภาพในอดีต จำแนกตามโครงการ
5. ตารางสรุปผลรายจ่ายและงบประมาณเพื่อเปรียบเทียบระหว่างแหล่งทุนต่าง ๆ

กำหนดการ

- ประชุมทีมวิจัยครั้งที่ 1 เดือนพฤศจิกายน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน
- เริ่มเก็บข้อมูล เดือนธันวาคม
- ประชุมทีมวิจัยครั้งที่ 2 ปลายเดือน ม.ค. เพื่อติดตามความคืบหน้าและร่วมจัดกลุ่มการจำแนกชนิดของงานวิจัยสุขภาพต่าง ๆ
- นำเสนอผลการวิจัยรายแหล่งทุน เดือนมีนาคม
- ประมวลผลภาพรวมประเทศ เดือนเมษายน
- นำเสนอผลการวิจัยโดยรวม เดือนพฤษภาคม

ผลการศึกษา

1. รายงานการสำรวจรายองค์กร ที่ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการตัดสินใจในการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยต่าง ๆ รวมถึงหลักเกณฑ์ที่ใช้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ความคิดเห็นต่อผลการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยโดยกลุ่มผู้ให้บริการและนักวิจัย รายชื่อโครงการวิจัยที่ผ่านมา รวมถึงจำนวนเงินที่ได้รับและตารางสรุปงบหรือรายจ่ายเพื่อสนับสนุนวิจัยและจำนวนโครงการจำแนกตามกลุ่มของงานวิจัยต่าง ๆ
2. รายงานสรุปภาพรวมระดับประเทศ

แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ทั้งในส่วนของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และจำนวนบุคลากรที่ทำงานในส่วนต่าง ๆ

ชื่อหน่วยงานหรือองค์กร _____
 ที่ตั้ง _____
 จำนวนบุคลากรทั้งหมด _____
 จำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยสุขภาพ _____
 วิสัยทัศน์ขององค์กร _____
 พันธกิจหลัก _____

บทบาทด้านงานวิจัยสุขภาพ

- ☐ งานวิจัยเป็นงานหลักขององค์กร และงานวิจัยสุขภาพเป็นงานวิจัยหลักที่ทำอยู่
☐ งานวิจัยเป็นงานหลักขององค์กร แต่งานวิจัยสุขภาพมิใช่งานวิจัยหลักที่ทำอยู่
☐ งานวิจัยเป็นงานเสริมขององค์กร

จำนวนงานวิจัย (เรื่อง) ที่สนับสนุนในแต่ละปี

	ปี 2549	ปี 2548	ปี 2547	ปี 2546	ปี 2545
งานวิจัยทั้งหมด					
งานวิจัยสุขภาพ					

จำนวนเงินสนับสนุนงานวิจัย (บาท) ที่สนับสนุนในแต่ละปี

	ปี 2549	ปี 2548	ปี 2547	ปี 2546	ปี 2545
งานวิจัยทั้งหมด					
งานวิจัยสุขภาพ					

**แบบสอบถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัย
และการให้ทุนขององค์กร**

ชื่อหน่วยงานหรือองค์กร _____

กรุณาระบุชนิดของงานวิจัยสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนโดยองค์กรนี้ (เช่น)

- ☐ วิทยาศาสตร์พื้นฐาน
- ☐ การวิจัยทางคลินิก
- ☐ การวิจัยทางสาธารณสุข และสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- ☐ การวิจัยกลไก หรือระบบ ที่เกื้อหนุนสุขภาพ
- ☐ การวิจัยประยุกต์ เพื่อการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

ภายในองค์กร มีหลักการที่ชัดเจนที่ใช้ในการตัดสินใจให้ทุนสนับสนุนหรือไม่

ถ้ามี กรุณาระบุหลักการที่ใช้

ภายในองค์กร มีกลไกหรือขั้นตอนในการตัดสินใจให้ทุนสนับสนุนอย่างไรบ้าง โปรดอธิบาย

ภายในองค์กร มีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพหรือไม่

- ถ้ามี วิธีการและขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญ เป็นดังต่อไปนี้

- เครื่องมือที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญ มีดังต่อไปนี้

**แบบสอบถามความเห็นต่อผลการจัดลำดับความสำคัญของ
ประเด็นวิจัยสุขภาพรายโรคโดยกลุ่มผู้ให้บริการและนักวิจัย**

คุณมีความเห็นต่อการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพโดยกลุ่มผู้ให้บริการและนักวิจัยอย่างไร ทั้งในส่วนของผู้มีส่วนร่วม
กระบวนการในการจัดลำดับความสำคัญ เครื่องมือที่ใช้ และผลการจัดลำดับที่ได้

คุณคิดว่าควรจะมีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพระดับประเทศหรือไม่ ถ้ามีควรจะมีรายละเอียดอย่างไร ทั้งในส่วนของผู้มีส่วนร่วม
กระบวนการในการจัดลำดับความสำคัญ เครื่องมือที่ใช้ และผลการจัดลำดับที่ได้

คุณคิดว่าองค์กรของคุณควรมีส่วนร่วมในการจัดลำดับประเด็นวิจัยสุขภาพระดับประเทศอย่างไร

ถ้ามีการจัดลำดับงานวิจัยสุขภาพระดับประเทศแล้ว คุณคิดว่าองค์กรของคุณควรมีส่วนร่วมสนับสนุนงานวิจัยสุขภาพ ให้เป็นไปตาม ลำดับ
ความสำคัญของงานวิจัยสุขภาพระดับประเทศหรือไม่ อย่างไร

แบบทบทวนรายจ่ายหรืองบประมาณการวิจัยสุขภาพในอดีต จำแนกตามโครงการ

ชื่อโครงการ _____

อธิบายรายละเอียดประเด็นที่ศึกษาวิจัยโดยย่อ

ปีที่เริ่ม _____

ปีที่สำเร็จ _____

ประเภทงานวิจัย

ก. วิทยาศาสตร์พื้นฐาน

ข. การวิจัยทางคลินิก

ค. การวิจัยทางสาธารณสุข และสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ง. การวิจัยกลไก หรือระบบ ที่เกื้อหนุนสุขภาพ

จ. การวิจัยประยุกต์ เพื่อการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

ฉ. อื่นๆ (ระบุ) _____

ประเด็นของการวิจัย

- ☐ เฉพาะบางโรค (ระบุ) โรค _____
- ☐ เฉพาะบางปัจจัยเสี่ยง (ระบุ) ปัจจัย _____
- ☐ เฉพาะกลุ่มประชากร* (ระบุ) กลุ่ม _____

จำนวนเงินสนับสนุนวิจัยที่ได้รับทั้งหมด _____

* เช่น เพศ อายุ วัย เชื้อชาติ ภูมิภาค เป็นต้น

ตารางสรุปผลรายจ่ายและงบประมาณเพื่อเปรียบเทียบระหว่างแหล่งทุนต่าง ๆ

ชื่อสถาบันที่ศึกษา _____ ปี พ.ศ. _____

จำนวนโครงการทั้งหมดในปีนั้น _____

ตารางที่ 1. จำนวนโครงการจำแนกตามโรค และชนิดงานวิจัย

โรค	ชนิดของงานวิจัย						รวม
	วิทยาศาสตร์ พื้นฐาน	คลินิก	สาธารณสุข และ สังคมศาสตร์ เกี่ยวกับ สุขภาพ	กลไกหรือ ระบบที่ เกี่ยวพัน สุขภาพ	ประยุกต์ เพื่อการสร้าง ผลิตภัณฑ์และ บริการ สุขภาพ	อื่นๆ	
HIV/AIDS							
Traffic accidents							
Diabetes							
Stroke							
Ischaemic heart dz							
Liver cancer							
COPD							
Depression							
Tuberculosis							
Alcohol Dependence							
อื่นๆ ระบุ							
รวม							

ตารางที่ 2. จำนวนเงินวิจัยจำแนกตามโรค และชนิดงานวิจัย

โรค	ชนิดของงานวิจัย						รวม
	วิทยาศาสตร์ พื้นฐาน	คลินิก	สาธารณสุข และ สังคมศาสตร์ เกี่ยวกับ สุขภาพ	กลไกหรือ ระบบที่ เกี่ยวพัน สุขภาพ	ประยุกต์ เพื่อการสร้าง ผลิตภัณฑ์และ บริการ สุขภาพ	อื่นๆ	
HIV/AIDS							
Traffic accidents							
Diabetes							
Stroke							
Ischaemic heart dz							
Liver cancer							
COPD							
Depression							
Tuberculosis							
Alcohol Dependence							
อื่น ๆ ระบุ							
รวม							