

การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดการกองทุนวิจัยสุขภาพ
THE FEASIBILITY STUDIES FOR MANAGEMENT
OF HEALTH RESEARCH FUNDING

сайฉน์ สว้สดีศรี
Sayan Sawatsri

วันเพ็ญ แยมขุนทอง
Wanphen Yamkunthong

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
Phramongkutklao College of Medicine

บุญเต็ม แสงดิษฐ์
Boonterm Saengdith

กรมแพทย์ทหารบก
Royal Thai Army Medical Department

บทคัดย่อ

การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดการกองทุนวิจัยสุขภาพของประเทศไทย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ทบทวนบทบาท กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์ของหน่วยสนับสนุน กองทุนวิจัยสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 2) ประชุม ระดมสมองกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่องานวิจัยสุขภาพในทุกภาคส่วน 3) สัมภาษณ์โดยใช้ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก ตลอดจนข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลในการเสนอแนวทางเชิงนโยบายและรูปแบบการวิจัย และ 4) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้ข้อสรุป ดังนี้ 1) ปัญหาการวิจัยสุขภาพของประเทศไทย เกิดจากการดำเนินการวิจัยไม่ตอบสนองความต้องการของประเทศอย่างแท้จริง ขาดการเชื่อมโยง ฐานข้อมูลในการกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัยสุขภาพ ขาดเครือข่ายที่เชื่อมโยงกับหน่วยงาน เอกชน ขาดการบริหารจัดการที่ดี และขบวนการผลิตและผลผลิต โดยเฉพาะงานวิจัยด้านคลินิก จึงควรสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในงานวิจัย 2) ไม่ควรยุบหน่วยวิจัยสุขภาพ ต่าง ๆ ที่มีอยู่ แต่ควรทบทวนปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และสามารถ พัฒนาได้หรือไม่ นอกจากนี้ต้องศึกษาถึงความขาดแคลนแล้วจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัย 3) รวมหน่วยวิจัยสุขภาพที่มี และควรมีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เนื่องจากหน่วยงาน

ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการวิจัยในมนุษย์ ทำให้มาตรฐานของงานวิจัยไม่ดีพอจึงควรเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพมากขึ้น 4) ควรยุบหน่วยงานวิจัยสุขภาพที่มีแล้วจัดตั้งหน่วยใหม่โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และกำหนดเป็นนโยบายชาติ โดยมีหน่วยงานวิจัยรองรับเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีประสิทธิผล 5) ควรมีเครือข่ายของสถาบันเพื่อให้เกิดความร่วมมือในระดับนโยบาย 6) สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวิจัยสุขภาพ มีทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในการจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพใหม่ ต้องกำหนดวิสัยทัศน์ คณะกรรมการเตรียมความพร้อมและผู้เชี่ยวชาญ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อสุขภาพตามแผนแม่บทของประเทศ อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านการบริหารงบประมาณด้านวิจัยสุขภาพของแต่ละกองทุนว่าเกิดผลลัพธ์คุ้มค่าหรือไม่ เพื่อเสนอผู้บริหารระดับสูงพิจารณาว่าควรจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพหรือไม่อย่างไร

ABSTRACT

The feasibility studies for management of the Health Research Fund of Thailand are composed of 4 dimensions, i.e., 1) reviews of roles, processes of operation, outputs and outcomes of health research fund organizations in Thailand and outside, especially in Southeast Asian countries; 2) brain storming among health research stakeholders in all sectors; 3) questionnaires, in-depth interviews and recommendations from health science members of the National Research Council, for proposal of policy and type of research; and 4) policy recommendations. The conclusions are as follows; 1) health research problems of Thailand comes from the non-response of the research to the real country needs, lack of association between basic data to policy formation and direction of health research, lack of private networks, lack of appropriate management, production process and outputs, especially clinical research outputs and There should be development of competent research personnel; 2) all of the existing health research organizations should not be dissolved, but the factors of unsuccessful ones should be reviewed and solved and there should be studies of insufficiency and priority setting of research; 3) the coalition of existing health research organizations and sharing knowledge should be done, because most of them have insufficient research knowledge in human, leading to low research standard and the development should be done to upgrade the quality of personnel; 4) existing health research organizations should be abolished and set a new organization for clear objectives according to the strategies and national policies and it will serve for the efficient outputs; 5) the networks of the institution should be established for cooperation in policy level; and 6) for the health research stakeholders,

there are groups of acceptance and un-acceptance for the establishment of a new health research fund. There should be vision development, preparation committee and experts with people-oriented and the response to health according to the country master plan. However, additional studies about health research budget management of each fund for cost-benefit are essential to propose the high level administrator to decide whether the health research fund should be established or not.

คำนำ

ตามที่คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับการแต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2548 ให้เป็นคณะกรรมการวิชาการที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่กรมการบริบาลและรัฐบาลในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อสนับสนุนแผนการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยมีเป้าประสงค์สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ถึงแม้ว่านโยบายและแนวทางการพัฒนาวิจัยด้านสุขภาพมีการดำเนินการจากหลายกองทุนวิจัย แต่งานวิจัยสุขภาพยังไม่มีบูรณาการ การดำเนินการต่าง ๆ แยกส่วนกัน อีกทั้งไม่มีฐานข้อมูลร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดความเชื่อมโยงในการวางแผน การบริหารจัดการ และประเมินผลวิจัยด้านสุขภาพร่วมกัน ไม่สามารถบอกถึงผลลัพธ์รวมของการลงทุนด้านวิจัยสุขภาพของแต่ละกองทุนวิจัยในประเทศได้ ทำให้ผลผลิตจากงานวิจัยสุขภาพค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายในการดำเนินการด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาระบบการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ บริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน เพียงพอ และต่อเนื่อง จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การวิจัยสุขภาพของประเทศมีการดำเนินงานกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน ได้รับงบประมาณน้อย และขาดการจัดการเชิงรุกที่จะบูรณาการงานวิจัยสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประเทศ อีกทั้งขาดการประสานงานที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ส่งผลให้ประเทศสูญเสียโอกาสในการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ และความสามารถในการแข่งขันในเชิงเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทีมผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดการกองทุนวิจัยสุขภาพ เพื่อเป็นหน่วยประสานงานระหว่างหน่วยงานวิจัยสุขภาพต่าง ๆ ให้สามารถเกิดการบูรณาการนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และทำให้การวิจัยด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรม ระดมสมอง สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เชิงลึก จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยกำหนดยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และเสนอแนวทางในการจัดตั้งสำนักงานกองทุนวิจัยสุขภาพ ช่วยให้ผู้ที่ทำหน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับประเทศเข้าใจ และเห็นแนวทางในการนำผลงานวิจัยสุขภาพมาใช้พัฒนาประเทศอย่างชัดเจน สร้างองค์ความรู้โดยการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และสร้างเครือข่ายการพัฒนางานวิจัยสุขภาพ

ขอบเขตการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. ทบทวนบทบาท กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์ของหน่วยสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อเป็นฐานข้อมูล
2. ระดมสมองกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของงานวิจัยสุขภาพต่องานวิจัยสุขภาพในทุกภาคส่วน
3. สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์เชิงลึก ตลอดจนข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางและข้อเสนอแนะต่อการศึกษาคำควรจะมีทิศทางอย่างไร เพื่อให้การวิจัยสุขภาพของประเทศก้าวหน้าเทียบเท่าประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคนี้
4. วิเคราะห์และกำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เสนอต่อคณะกรรมการบริหารสภาวิจัยแห่งชาติ เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขข้อจำกัดของการพัฒนางานวิจัยสุขภาพในการจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพขึ้นใหม่ และนำเสนอต่อรัฐบาล

สรุปผลการศึกษา

1. การทบทวนกระบวนการการวิจัยของประเทศไทย

งบประมาณวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เปรียบเทียบกับวิจัยด้านอื่น จากการสำรวจค่าใช้จ่ายและบุคลากรทางการวิจัยและพัฒนาของประเทศ พบว่า ปี 2548 ประเทศไทยมีงบประมาณแผ่นดินทั้งหมด 1,250,000 ล้านบาท แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายทางการวิจัยและพัฒนาจำนวน 16,667 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.24 ของค่าผลผลิตรวมภายในประเทศ (GDP) เป็นงบวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 11.05 วงเงิน 1,167 ล้านบาท/ปี (29.175 ล้านเหรียญสหรัฐ) ของงบวิจัยและพัฒนา ซึ่งรวมรายจ่ายทุกด้าน คือ งบบุคลากร งบดำเนินการ งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ๆ ดังนั้น ถ้าคิดเป็นงบเงินอุดหนุนวิจัยน่าจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 40 ซึ่งจะแตกต่างกับการจัดสรรงบประมาณ

ในปี 2552 มีงบประมาณวิจัยถ่ายทอดเทคโนโลยีที่แยกเฉพาะงบเงินอุดหนุน จำนวน 8,296.677 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.08 ของ GDP โดยเป็นงบประมาณร้อยละ 60 ของเงินทุนวิจัย หรือร้อยละ 0.26 ของ GDP ดังนั้น ฐานข้อมูลงบประมาณที่ได้มาในแต่ละปีแตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบหรือวิเคราะห์ได้

งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2552 ในมติบูรณาการการวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยี จำแนกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ จำแนกตามประเภท 7 กิจกรรม ได้แก่ การสนับสนุนทุนวิจัย การวิจัยพื้นฐาน การวิจัยประยุกต์ การวิจัยและพัฒนา การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวิจัย การขยายผลงานวิจัย ในเชิงพาณิชย์ และงบการพัฒนากระบวนการวิจัยและบริหารจัดการ จำแนกตามหน่วยงานสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สังกัดกระทรวงวิทยาศาสตร์) ได้รับงบประมาณสูงสุด 2,732.36 ล้านบาท รองลงมา กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (หน่วยงานราชการอิสระ) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สังกัดสาธารณสุข) และจำแนกตามภารกิจพื้นฐาน และเรื่อง

ค่าใช้จ่ายทางการวิจัยและพัฒนาของประเทศ ปี 2548 จำแนกตามสาขาการวิจัย ดังนี้ สาขาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มีค่าใช้จ่ายมากที่สุด 6,375 ล้านบาท หรือร้อยละ 38.2 รองลงมา สาขาเกษตรศาสตร์ วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ วิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ ตามลำดับ

2. การทบทวนการจัดตั้งหน่วยงานวิจัยด้านสุขภาพ

2.1 สถาบันวิจัยในประเทศไทย มีการทบทวนหน่วยวิจัยสุขภาพ 8 สถาบันหลัก ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)¹⁷ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)²⁰ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)¹⁸ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)¹⁵ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)^{8, 13} สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)¹⁹ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาลหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)¹¹ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (สวส.)¹¹

2.2 สถาบันวิจัยสุขภาพต่างประเทศ แบ่งเป็นประเทศทวีปอเมริกาเหนือ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และประเทศแคนาดา มีหน่วยงานวิจัยด้านสุขภาพคือ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institute of Health; NIH)¹⁵ และสถาบันวิจัยสุขภาพแคนาดา (Canadian Institutes of Health Research; CIHR)^{2, 10} ประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และกลุ่มประเทศสหภาพยุโรป หน่วยสนับสนุนทุนวิจัยของรัฐบาลคือ สภาวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research Council; MRC)¹⁴ สภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ (The National Health and Medical Research Council; NHMRC)³ สภาวิจัยสุขภาพนิวซีแลนด์ (Health Research Council of New Zealand; HRC) และกองทุนวิทยาศาสตร์สหภาพยุโรป (The European Science Foundation; ESF) ตามลำดับ กลุ่มประเทศแถบเอเชีย

ประเทศเกาหลีใต้ สาธารณรัฐประชาชนจีน และเขตปกครองพิเศษฮ่องกง มีหน่วยวิจัยสุขภาพ คือ สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติ (NIH)⁵ สถาบันการศึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (Chinese Academy of Medical Sciences; CAMS)⁷ และสำนักงานวิจัยของสำนักงานอาหารและสุขภาพ (The Research Office of the Food and Health Bureau)⁴ ตามลำดับ ประเทศสิงคโปร์ อินเดีย และมาเลเซีย มีหน่วยวิจัยด้านสุขภาพคือ สภาวิจัยด้านชีวการแพทย์ (Biomedical Research Council; BRC) และสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (NIH)⁹ ตามลำดับ

สรุปบทวิเคราะห์เกี่ยวกับผลกระทบของการจัดตั้งหน่วยงานวิจัยด้านสุขภาพ โดยทุกประเทศมีการจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพทั้งประเทศในแถบอเมริกาเหนือ ได้มีการจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพที่ยาวนาน มีการสนับสนุนงบประมาณจำนวนมาก และมีการบริหารจัดการที่ชัดเจน ส่วนประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ เกาหลีใต้ สาธารณรัฐประชาชนจีน เขตปกครองพิเศษฮ่องกง อินเดีย สิงคโปร์ และมาเลเซีย ล้วนมีหน่วยงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติที่มีรูปแบบคล้ายกัน ยกเว้นประเทศในสหพันธ์ยุโรปที่มีการจัดตั้งในรูปแบบกองทุนวิจัยวิทยาศาสตร์ โดยมีสถาบันวิจัยย่อยดำเนินการวิจัยด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจที่ดีขึ้นจากผลประโยชน์ของสิทธิบัตร การที่มีฐานข้อมูลวิจัยสุขภาพของกองทุนวิจัยสุขภาพในประเทศต่าง ๆ ส่งผลให้สามารถตอบคำถามหรือแก้ปัญหาสุขภาพในระดับประเทศได้ ขณะที่ประเทศไทยไม่สามารถตอบคำถามดังกล่าวได้เนื่องจากไม่มีกองทุนวิจัยสุขภาพที่ชัดเจน

3. การระดมสมอง

โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของงานวิจัยด้านสุขภาพ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประมาณ สำนักกฤษฎีกา ผู้บริหารกองทุนวิจัย คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิจัยทั้งจากภาครัฐและเอกชน นักการเมือง และสื่อมวลชน จำนวน 35 คน ข้อมูลส่วนนี้ไม่ใช่ข้อสรุปภาพรวม เป็นเพียงการนำเสนอความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม

3.1 ควรทบทวนการจัดตั้งหน่วยงานวิจัยสุขภาพ และศึกษาว่าสามารถพัฒนาหน่วยวิจัยสุขภาพที่มีอยู่ได้หรือไม่ ซึ่งต้องมองทั้งระดับประเทศ ได้แก่ รัฐบาล และระดับสาขาต่าง ๆ เช่น ผู้เชี่ยวชาญ นักวิจัย แต่ไม่ควรยุบหน่วยวิจัยสุขภาพที่มีอยู่ เนื่องจากโครงสร้างเก่ามีความซับซ้อนเกี่ยวโยงกันในทุกหน่วยงาน

3.2 รวมหน่วยวิจัยที่มีอยู่ ควรมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ซึ่งกันและกันในแต่ละหน่วยงานวิจัย

3.3 ยุบหน่วยงานวิจัยที่มีอยู่แล้วปรับโครงสร้างใหม่ โดยรัฐต้องเป็นผู้กำหนดคำถามการวิจัยของประเทศและกำหนดเป็นนโยบายชาติ ซึ่งต้องมีเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจน โดยมีหน่วยงานวิจัยรองรับ

3.4 สนับสนุนการจัดตั้งหน่วยงานวิจัยสุขภาพเพิ่มขึ้นให้เป็นหน่วยงานที่มีความจำเพาะ

3.5 ควรเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ โดยรัฐต้องสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งหมด โดยเฉพาะระดับมัธยมศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์ และต้องมีงบประมาณในการส่งเสริมให้มีผู้เชี่ยวชาญ หรือนักวิจัยแบบ critical mass ในด้านที่ประเทศขาดแคลน และต้องมีทิศทางที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะนำไปสู่นโยบายของรัฐบาล จึงจะทำให้การวิจัยสุขภาพของประเทศเป็นไปอย่างยั่งยืน

3.6 ควรมีเครือข่ายของสถาบันวิจัยสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้เกิดความร่วมมือในระดับนโยบาย

3.7 ปัญหาของงานวิจัยด้านสุขภาพในปัจจุบันคือ ไม่ได้วิจัยปัญหาสุขภาพของประเทศอย่างแท้จริง ขาดเครือข่ายที่จะต่อยอดกับเอกชน รวมถึงต้องมีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ขาดการบริหารจัดการ โดยรัฐบาลต้องส่งเสริมสนับสนุนหน่วยปฏิบัติให้เข้มแข็งขึ้น ขาด input และ output โดยเฉพาะงานวิจัยด้านคลินิก จึงควรสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในงานวิจัยมากขึ้น

โดยสรุป คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในการจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพขึ้นใหม่ แต่ควรจะพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ ขณะที่ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ นักวิจัยที่เข้าร่วมประชุม มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในการจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพใหม่

4. การสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึก

4.1 การสัมภาษณ์ พบว่านักวิจัยในสถาบันต่าง ๆ เห็นความจำเป็นในการจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพ อาจเนื่องจากการวิจัยสุขภาพมีการกระจายอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ แต่นักวิจัยที่อยู่ในส่วนภูมิภาคเข้าถึงกองทุนวิจัยหลักของประเทศค่อนข้างยาก และกองทุนต่าง ๆ มักมุ่งเน้นด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะที่การวิจัยสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเรื่องของสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ นอกจากนี้ความต้องการในการจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพส่วนใหญ่เน้นเพื่อลดความซ้ำซ้อน ประหยัดทรัพยากร สามารถแก้ไขและตอบปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังมานานได้ รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลงานวิจัยสุขภาพของประเทศ

4.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการวิจัยสุขภาพทั้งในระดับผู้บริหาร นักวิจัยและเจ้าหน้าที่ระดับบริหารที่เกี่ยวข้อง และแบบสำรวจความเห็นแบบปลายเปิด วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน สามารถสรุปความคิดเห็นได้ 3 แนวทาง คือ แนวทางที่ 1 จำเป็นต้องตั้งองค์กรใหม่ โดยอาจยุบขององค์กรเก่าทุกองค์กร และจัดตั้งใหม่ให้มีแค่ 1 หน่วยงาน มีหน้าที่กำหนดนโยบายในระดับประเทศ เพื่อเชื่อมโยงการวิจัยในหัวข้อที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของประเทศ และทำ mapping องค์ความรู้ที่ยังขาดหายไป ควรมีการบูรณาการในเรื่องแนวทางการวิจัย หัวข้อการวิจัย การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ และการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

มีความชัดเจนในการดำเนินการ และควรใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางที่ 2 ไม่ควรจัดตั้งกองทุนใหม่ แต่ปรับจากหน่วยงานที่มีอยู่เดิมเพื่อให้เกิดหน่วยงาน และสิ่งที่ต้องการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ 1. ทบทวนโครงสร้าง บทบาท หน้าที่ของแต่ละองค์กรให้ชัดเจน และนำเสนอภาพรวม 2. นำเสนอผลการศึกษาแก่กรรมการ ซึ่งเป็นผู้แทนหน่วยงานในระดับตัดสินใจเพื่อพิจารณาทางออกร่วมกัน 3. พิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา และ 4. ปรับเปลี่ยนองค์กรบางแห่งเพื่อสนองตอบในการแก้ปัญหาดังกล่าว และสามารถจัดตั้งกองทุนใหม่ได้ แนวทางที่ 3 เสนอรูปแบบจะตั้งหรือไม่จัดตั้งก็ได้ เพราะประเทศไทยมี NIH อยู่แล้ว

กองทุนวิจัยสุขภาพที่จัดตั้งใหม่ จะเป็นองค์กรอิสระในการบริหารกองทุนวิจัยสุขภาพทั้งหมด โดยมีคณะกรรมการทำหน้าที่จัดหาและจัดสรรงบประมาณ จัดระบบ ตรวจสอบ ติดตาม กำกับ และให้แนวทางยุทธศาสตร์แก่คณะกรรมการ 2 ชุด คือ คณะกรรมการเตรียมความพร้อม มีหน้าที่ลำดับความสำคัญ กำหนดยุทธศาสตร์และวาระการประชุมวิจัย และคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ให้คำแนะนำดูแลพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และดำเนินการ peer review โดยเป้าหมายสูงสุดของกองทุน ฯ เมื่อดำเนินการแล้วจะเป็นแหล่งรวบรวมองค์ความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนานักวิจัย สนับสนุนการทำวิจัยสุขภาพของประเทศบนพื้นฐานของนโยบายสุขภาพ และพัฒนางานวิจัยที่สนองต่อความต้องการของประเทศ

จากการที่คณะผู้วิจัยได้ระดมสมองสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดการกองทุนวิจัยสุขภาพ ทำให้ได้องค์ความรู้และแนวทางในการพัฒนากองทุนวิจัยสุขภาพ มีฐานข้อมูลของผู้บริหารกองทุนวิจัยสุขภาพ นักวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้เกิดเครือข่ายในการพัฒนาการจัดตั้งในระดับเบื้องต้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการศึกษาและพัฒนาแนวทางในการจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพขึ้นในประเทศไทยในอนาคตอันใกล้

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 จากการทบทวนวรรณกรรม การระดมสมอง การทำแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการจัดตั้งและงานวิจัยสุขภาพ ทั้งในส่วนของภาครัฐ เอกชน กระทรวง มหาวิทยาลัย รวมถึงผู้บริหารระดับนโยบาย กองทุนวิจัย นักวิจัย ได้ข้อสรุปปัญหาวิจัยสุขภาพและการจัดการกองทุนวิจัยด้านสุขภาพของประเทศไทย ดังนี้

1) ขาดนโยบายสนับสนุนวิจัยสุขภาพ รวมถึงขาดการบริหารจัดการและประสานงาน ต้องอาศัยกลไกด้านนโยบาย คือรัฐบาลต้องส่งเสริม สนับสนุนหน่วยปฏิบัติ เช่น มหาวิทยาลัย โดยเฉพาะภาคเอกชน

2) ขาดหน่วยงานวิจัยสุขภาพที่ดูแลทั้งระบบ ไม่มีการบูรณาการงานวิจัยสุขภาพและไม่ได้วิจัยปัญหาสุขภาพของประเทศอย่างแท้จริง

3) ขาดเครือข่ายเชื่อมต่อการวิจัยสุขภาพ ควรจะต้องต่อยอดกับเอกชนได้ รวมถึงต้องมีการประเมินผล

4) ขาดงบประมาณ ขาดฐานข้อมูลวิจัยสุขภาพและความเชื่อมโยง ขณะที่หน่วยงานสนับสนุนวิจัยจำนวนมากที่ดำเนินการให้ทุนวิจัยสุขภาพ จึงทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน

5) ขาด input และ output โดยเฉพาะงานวิจัยด้านคลินิก จำนวนและคุณภาพของนักวิจัยสุขภาพมีน้อย จึงควรมีการสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถมากขึ้น

5.2 เหตุผลในการจัดตั้งองค์กรใหม่ และผลกระทบทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

1) เหตุผลในการจัดตั้งองค์กรใหม่

(1) เป็นหน่วยงานวิจัยหลักด้านสุขภาพ

(2) สามารถกำหนดทิศทางงานวิจัยสุขภาพที่ชัดเจนในทุกมิติอย่างชัดเจน วางแผนอย่างบูรณาการเพื่อเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

(3) สามารถเชื่อมโยงกระบวนการ การวางแผน การดำเนินการ และประเมินผลกับหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพเดิมต่าง ๆ ทำให้ลดความซ้ำซ้อน

(4) สนับสนุนการเพิ่มจำนวนและคุณภาพของนักวิจัยด้านสุขภาพ

(5) เป็นฐานข้อมูลวิจัยสุขภาพรวมทั้งแท้จริงที่สามารถตอบคำถามของรัฐบาล

2) ผลกระทบในด้านปริมาณและคุณภาพ

(1) ด้านปริมาณ

- จำนวนผลงานวิจัยด้านสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณะในระดับชุมชนและประเทศไม่มากพอที่จะนำไปพัฒนาหรือต่อยอด

- จำนวนนักวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่มากพอที่จะพัฒนาหรือต่อยอดจากการสำรวจในปี 2548 พบว่า มีจำนวนนักวิจัยทุกสาขา 34,084 คน ทำวิจัยเต็มเวลา 20,506 คน คิดเป็น 0.59 คน/ประชากร 1,000 คน เป็นนักวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 4,687 คน หรือร้อยละ 7.27 ของนักวิจัยทุกสาขาในประเทศไทย ซึ่งเป็นจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับประเทศฟินแลนด์ สิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย กลุ่มประเทศแถบยุโรป และมาเลเซีย มีนักวิจัยโดยเฉลี่ยประมาณ 10.96, 6, 6, 5.44, 5 และ 0.7 คน/ประชากร 1,000 คน ตามลำดับ จากปัญหาดังกล่าวทำให้ วช. จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติระยะกลาง ปี 2551 - 2553 โดยมีดัชนีชี้วัดที่คาดหวังว่าสิ้นปี 2553 จะเพิ่มบุคลากรการวิจัยและพัฒนาเป็น 0.8 คน/ประชากร 1,000 คน ซึ่งมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (ปี 2550 - 2554) แต่กลไกของ วช. ยังไม่มีความเข้มแข็งพอเนื่องจากต้องดูแลงานวิจัยทั้ง 12 สาขา โดยไม่ได้เน้นเฉพาะสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะที่ถ้าพิจารณาข้อมูลของแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 - 2559 เน้นการแก้ปัญหาด้านปริมาณและคุณภาพ รวมถึงการกระจายที่เป็นธรรมแต่ขาดกลไกในการผลักดันงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ และการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้การพัฒนางานวิจัยและการเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดนโยบายขาดความต่อเนื่อง รวมถึงไม่มี

การพัฒนากำลังคนสาธารณสุขให้เป็นนักวิจัยด้านสุขภาพ ทำให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพไม่พัฒนา
ดังนั้น จึงไม่มีองค์กรในประเทศไทยที่รับผิดชอบในด้านกำลังคนที่จะพัฒนาเป็นนักวิจัยอาชีพ
ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขเน้นการเพิ่มจำนวนและคุณภาพของกำลังคน
ด้านสาธารณสุขเท่านั้น ด้วยเหตุนี้จึงควรมีหน่วยงานวิจัยสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาและอุดช่องโหว่
ของการพัฒนางานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเฉพาะงานวิจัยในสัตว์ทดลองและในมนุษย์

(2) ด้านคุณภาพ เป็นที่ยอมรับว่าจำนวนนักวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ใน
ประเทศไทยมีสัดส่วนที่น้อยมาก ทำให้งานวิจัยพื้นฐานซึ่งมีความสำคัญในการค้นพบองค์ความรู้ใหม่
และเป็นฐานให้กับงานวิจัย นำมาซึ่งผลิตภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่ทำให้เกิดรายได้และคุณภาพชีวิต
มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ทำให้ผลงานวิจัยด้านสุขภาพมีคุณภาพไม่ดีพอที่จะเป็นฐานข้อมูลเพื่อ
นำไปสู่การวิจัยและพัฒนาต่อยอด ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์

5.3 ข้อดีหรือประโยชน์ และข้อเสียที่ไม่มีการบริหารแบบกองทุน

1) ข้อดีและประโยชน์ที่มีการบริหารกองทุนสุขภาพโดยเกิดประโยชน์ 3 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ การช่วย
ชีวิตมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาประสิทธิภาพของนโยบายทางด้านสาธารณสุข

(2) ด้านองค์ความรู้ มีการค้นพบวิทยาการทางการแพทย์ที่นำไปสู่เทคโนโลยีและ
วิธีการรักษาโรคแบบใหม่ เทคนิคในการวินิจฉัย และพัฒนาการรักษา

(3) ด้านทรัพย์สินหรือการค้า เกิดความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ รวมถึงต้นทุนที่ลดลง
โดยพิจารณาจากความคุ้มค่าของกลยุทธ์ในการรักษา ถ้าไม่มีงบวิจัยจากภาครัฐหรือจากองค์กรต่าง ๆ
จะทำให้สูญเสียรายได้ที่เข้าสู่เศรษฐกิจในระดับท้องถิ่นและระดับภูมิภาค และผลกระทบที่สำคัญ
ไม่เพียงเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานวิจัยเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อภาคอุตสาหกรรม โดยเกิดรายได้จาก
สิทธิบัตรซึ่งสามารถย้อนกลับไปยังงานวิจัยทางการแพทย์ได้ ส่วนเศรษฐกิจระดับโลกจะทำให้ นักวิจัย
เปลี่ยนอาชีพหรือย้ายไปทำงานวิจัยประเทศอื่น ทำให้ไม่เกิดการพัฒนางานวิจัยและผลผลิตทาง
การแพทย์สาธารณสุข เวชภัณฑ์หรือยาที่ใช้รักษาหรือป้องกันโรค ดังนั้น ถ้าประเทศที่ไม่มีการลงทุน
ทางด้านวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้น อาจจะทำให้ประเทศนั้น ๆ เกิดปัญหาและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ
ได้ในอนาคต

2) ข้อเสียที่ไม่มีการบริหารแบบกองทุน คือไม่สามารถค้นพบองค์ความรู้ใหม่ที่จะ
นำมาพัฒนาสุขภาพ ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ทำให้ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี
ด้านสุขภาพจากต่างประเทศ มีการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพจากต่างประเทศ ทำให้มีการเสียดุลการค้า

5.4 องค์กรใหม่จะมีความแตกต่างจากหน่วยงานเดิม ดังนี้

1) เป็นหน่วยงานวิจัยสุขภาพที่แท้จริง ตั้งแต่การวางนโยบาย ความร่วมมือ การมี
ส่วนร่วม ตลอดจนการสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพที่มีการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ

2) มีโครงสร้างชัดเจนในด้านนโยบาย การวางแผน การดำเนินการ การสนับสนุน ทุนวิจัย พัฒนานักวิจัย เป็นฐานข้อมูลในการตอบสนองรัฐบาลในด้านวิจัยสุขภาพที่สมบูรณ์

3) เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่มีอยู่แล้วด้วยวิสัยทัศน์และนโยบาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วม/ การเป็นเจ้าของการพัฒนากองทุนฯ ของหน่วยงาน นักวิจัยที่เกี่ยวข้องสนองตอบความต้องการของประเทศโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนการทำวิจัยสุขภาพของประเทศ เป็นแหล่งรวบรวมและพัฒนานักวิจัยสุขภาพและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงคณะกรรมการเตรียมความพร้อมและคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีหน้าที่จัดหาและจัดสรรงบประมาณ จัดระบบ ตรวจสอบ ติดตาม กำกับ และให้แนวทางยุทธศาสตร์การวิจัย

5.5 แนวทางจัดตั้งเป็นกองทุนวิจัยสุขภาพใหม่โดยพิจารณาตามสาขาวิจัยสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการเดิมให้สอดคล้องกับงานวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 5 สาขา ปรับโครงสร้างงบประมาณ โดยตัดงบประมาณมาจัดตั้งเป็นกองทุนวิจัยสุขภาพใหม่ที่มีการแบ่งแยกงานกันอย่างชัดเจน ดังนี้

1) งานวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ให้ สวทช. กำหนดนโยบายวิจัยสุขภาพ บริหาร จัดการ ทุนวิจัยสุขภาพ อีกทั้งเป็นหน่วยวิจัยสุขภาพ และหน่วยเชื่อมผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์

2) งานวิจัยทางคลินิก เป็นสาขาที่มีความเข้มแข็ง นักวิจัยทางคลินิกมีศักยภาพ และความพร้อมในการทำวิจัยเชื่อมโยงแบบสหวิทยาการทั้งในสถาบันหรือโรงพยาบาลต้นสังกัด โดยใช้ปัญหาที่พบในงานประจำ และความพร้อมในการทำวิจัยระหว่างสถาบัน/โรงพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อพัฒนางานบริการทางการแพทย์และแก้ปัญหาด้านการแพทย์ ขณะที่ประเทศไทยยังมีข้อจำกัดของทุนสนับสนุนการวิจัย ปัจจุบันนี้เป็นยุคของการสร้างเครือข่าย การร่วมทุน และร่วมงาน ประเทศต้องการระบบการบริการจัดการ โครงการวิจัยแบบสหสถาบัน และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านนี้อย่างยั่งยืนและมีมืออาชีพ ซึ่งหากมีการสร้างระบบรองรับที่เข้มแข็งจะเป็นการสร้างโอกาสต่อขีดความสามารถและความพร้อมของนักวิจัยให้สร้างผลงานเป็นที่ประจักษ์ สามารถนำแหล่งทุนต่างประเทศเข้ามาบริหารจัดการในประเทศได้มากขึ้น ตัวอย่าง เช่น เครือข่ายวิจัยของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (Clinical Research Collaboration Network; CRCN) แสดงให้เห็นศักยภาพของประเทศที่ซ่อนเร้นอยู่ และมองเห็นถึงความต้องการของประเทศในการนำผลงาน ไปสร้างหลักประกันด้านคุณภาพของการบริการทางการแพทย์ที่นับวันจะมีความซับซ้อนยุ่งยากมากขึ้น สามารถลดการนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสนับสนุนแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสมกับสังคมไทยอีกทางหนึ่งด้วย เพื่อให้การวิจัยของประเทศมีการต่อยอดขึ้นอย่างรวดเร็ว น่าจะมีการสนับสนุน CRCN ให้เป็นเจ้าภาพ หรือเป็นผู้ดูแลหน่วยวิจัยสุขภาพที่จัดตั้งใหม่ โดยการเพิ่มงบประมาณและการบริหารจัดการ

จากข้อมูลด้านการผลิตยาใหม่หนึ่งตัวก็ได้มาจากการหาสารต้นแบบกว่า 1,000 ตัวอย่าง โดยดำเนินการทำวิจัยในห้องปฏิบัติการ และเมื่อได้สารที่น่าจะออกฤทธิ์ตามที่ต้องการแล้วจะต้องผ่าน

กระบวนการวิจัยทดลองในมนุษย์อีก 4 ขั้นตอน ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยทางคลินิกแบบสหสถาบัน ทำให้ต้องมีการลงทุนเป็นจำนวนมากเกือบ 1 พันล้านเหรียญต่อยาใหม่หนึ่งตัว แต่ความพร้อมของประเทศไทยในด้านการวิจัยด้านคลินิกสหสถาบันมีอย่างจำกัดมากทั้งงบประมาณและบุคลากร ซึ่งประเทศไทยยังต้องการการพัฒนาอีกมากและต้องพัฒนาให้รวดเร็วขึ้น ขณะที่ความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถ้าประเทศไทยไม่เริ่มดำเนินการจะทำให้การวิจัยสุขภาพของประเทศล่าช้าลงจนเกือบจะเป็นไปไม่ได้ที่จะสามารถแข่งขันด้านนี้กับประเทศอื่นหากยังใช้ระบบการพัฒนาระบบเดิม ๆ นอกจากนี้ บุคลากรที่มีความสามารถหรือมีประสบการณ์มักถูกเอกชนหรือแหล่งทุนต่างประเทศประมูลตัว ทำให้ไม่สามารถตอบโจทย์วิจัยที่เป็นสาธารณประโยชน์ ปัญหาทางคลินิกที่พบบ่อยในการบริการทางการแพทย์คือ ขาดกลไกการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาให้ประเทศ ทั้งที่การพัฒนาในด้านนี้ทำได้ง่ายและรวดเร็ว และยังสามารถสร้างบุคลากรเพื่อต่อยอดงานวิจัยทางห้องปฏิบัติการได้อีกทางหนึ่งด้วย

3) งานวิจัยเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ มี สวทช., สวส. เป็นหน่วยบริหารจัดการทุนวิจัย หน่วยวิจัยสุขภาพ และหน่วยเชื่อมผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ TCELS เป็นหน่วยวิจัยและหน่วยเชื่อมผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ และ NIA เป็นหน่วยเชื่อมผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ โดยให้ สวทช. เป็นเจ้าภาพรับผิดชอบงานวิจัยด้านนี้โดยเชื่อมโยงกับกองทุนวิจัยที่จัดใหม่

4) งานวิจัยระบบสาธารณสุข ให้ สวรส. เป็นเจ้าภาพ กำกับ ควบคุม ดูแล พิจารณา รับผิดชอบงานวิจัยด้านนี้อยู่ รวมถึงงานวิจัยทางสาธารณสุขและสังคม เชื่อมโยงกับกองทุนวิจัยที่จัดใหม่ หรือเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลกองทุนวิจัยสุขภาพทั้ง 5 สาขางานวิจัย

กรณีที่จะต้องยุบหน่วยหรือปรับโครงสร้างของทุกกองทุนที่มีวิจัยด้านสุขภาพ มีข้อดีคือ เป็นการบูรณาการงานวิจัยสุขภาพที่แท้จริง ทำให้มีฐานข้อมูลงานวิจัยสุขภาพทั้งหมดของประเทศ (NRPM) สามารถตอบคำถามด้านสุขภาพให้กับรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างแท้จริง การบริหารจัดการจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากการวางนโยบาย การพิจารณาทุนอุดหนุน การติดตามผลลัพธ์ โดยเฉพาะผลผลิตที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตจะชัดเจนขึ้น จุดอ่อนคือมีความยากลำบากในการยุบหน่วย หรือตัดงบประมาณวิจัยด้านสุขภาพของกองทุนวิจัยอื่น ๆ เพราะหน่วยกองทุนวิจัยต่าง ๆ ไม่ให้ความร่วมมือ ทางออกคือ ผู้มีอำนาจสูงสุด ได้แก่ นายกรัฐมนตรี หรือตัวแทน ต้องดำเนินการศึกษาข้อมูลให้ชัดเจนเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าจะยุบหน่วยหรือปรับเปลี่ยนบทบาท ปรับงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนวิจัยใหม่ ส่วนนี้เป็นส่วนที่สำคัญที่สุด ความสำเร็จคือ คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะต้องผลักดันอย่างเป็นรูปธรรมโดยหาข้อมูลเพิ่มเติม โดยเฉพาะข้อมูลงบประมาณของวิจัยสุขภาพในแต่ละกองทุน รวมถึงขบวนการดำเนินวิจัยสุขภาพใน 5 สาขา จนได้ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สามารถบอกได้ถึง ความคุ้มค่าในการลงทุน

5) งานวิจัยทางสาธารณสุขและสังคม มีสถาบันวิจัยดูแลระบบสาธารณสุขเป็นหน่วยกำกับ ควบคุม และดูแล โดย วช. ยังคงมีหน้าที่กำกับดูแลนโยบาย และส่งผ่านนโยบายไปยังหน่วยสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพที่จัดตั้งใหม่ และกองทุนวิจัยสุขภาพที่มีอยู่เดิม

5.6 ข้อเสนอแนะแนวทางจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพใหม่ พิจารณาตามรูปแบบของโครงสร้างกองทุนวิจัยที่มีอยู่เดิม

1) วช. รับผิดชอบด้านนโยบายภาพรวมของทุกสาขางานวิจัย โดยอาจปรับบทบาทลดความรับผิดชอบทุนวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้หน่วยงานอื่นดูแลเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

2) สกว. มีบทบาทสนับสนุนการให้ทุนวิจัยซ้ำซ้อนกับ วช. ต้องพิจารณาว่าโครงสร้างของ วช. และ สกว. ที่ซ้ำซ้อนกันในเรื่องวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ควรมีรูปแบบอย่างไร แต่ควรมีการปรับโครงสร้างใหม่

3) สวทช. รับผิดชอบงานวิจัย 2 ด้าน งานวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานและงานวิจัยเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ

4) สวรส. รับผิดชอบงานวิจัย 3 ด้าน งานวิจัยทางคลินิก งานวิจัยระบบสาธารณสุข และงานวิจัยทางสาธารณสุขและสังคม โดยปรับโครงสร้างของ สวรส. โดยการเพิ่มหน้าที่และงบประมาณซึ่งจะเป็นรูปแบบที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด เนื่องจากหน่วยงานวิจัยดังกล่าวมีโครงสร้างงบประมาณอยู่แล้ว เพียงแต่ปรับเพิ่มงบประมาณและหน้าที่บางอย่าง

5) จัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพขึ้นใหม่เฉพาะงานวิจัยทางคลินิก ซึ่งสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ใช้งบประมาณไม่มาก ประมาณ 100 ล้านบาท/ปี ไม่มีผลกระทบต่อหน่วยงานวิจัยเดิมทั้งด้าน โครงสร้างและงบประมาณ แต่อาจปรับภารกิจที่ซ้ำซ้อนออกมาให้หน่วยงานใหม่รับผิดชอบ ซึ่งจะทำให้ไม่เกิดความขัดแย้งกับหน่วยกองทุนวิจัยเดิมมากนัก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. 2551. การสำรวจค่าใช้จ่ายและบุคลากรทางการวิจัยและพัฒนาของประเทศไทย ประจำปี 2550. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, กรุงเทพฯ ๑. 146 หน้า.
2. Canadian Institutes of Health Research. 2005 Sep. Developing a CIHR framework to measure the impact of health research. Synthesis Report of Meetings, February 23-24 and May 18, 2005. Canadian Institutes of Health Research, Ottawa. p. 37-8.
3. Kingwell B.A., et al. 2006 Mar. Evaluation of NHMRC funded research completed in 1992, 1997 and 2003: gains in knowledge, health and wealth. MJA. 184(6):282-6.

4. Kwan, P., Johnston, J., Fung, A.Y.K. *et al.* 2007 Jul. A systematic evaluation of payback of publicly funded health and health services research in Hong Kong. *BMC Health Services Res.* 7:121. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/121/prepub> [Apr, 2008].
5. Lee, J.S. and Kim, O.J. 2000 Jun. Development of National Institute of Health, Korea. *Uisahak.* 9(1):54-62.
6. Rachel, C. 2008 Jan. How the world invest in R&D. *Nature.* 451:378.
7. Zhan, Q. and Liu, D. 2007 Aug. A key player in biomedical sciences and clinical service in China, Chinese Academy of Medical Sciences (CAMS) and Peking Union Medical College (PUMC). *J Mol Med.* 85(8):845-50.
8. <http://ihpp.thaigov.net> [October 5, 2007].
9. <http://nihindia.com/index.htm> [July 17, 2007].
10. <http://www.cihr-irsc.gc.ca> [May, 2008].
11. <http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/nih/web/index.htm> [July 17, 2007].
12. <http://www.hisro.or.th/about5.asp> [August 24, 2007].
13. <http://www.hsri.or.th> [August 24, 2007].
14. <http://www.mrc.ac.uk> [May, 2008].
15. <http://www.nhso.go.th> [August 24, 2007].
16. <http://www.nih.gov> [July 17, 2007].
17. <http://www.nrct.net/modules.php?op=modload&name=Sections&file=index&req=listarticles&secid=2> [July 17, 2007].
18. <http://www.nstda.or.th/th/index.php> [August 24, 2008].
19. <http://www.thaihealth.or.th/info/summaryreport/2549.pdf> [July 17, 2007].
20. <http://www.trf.or.th/research> [August 24, 2007].