คู่มือ

บริหารจัดการงานวิจัย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ฉบับปรับปรุงเดือนธันวาคม 2560

คำนำ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ทำหน้าที่บริหารจัดการให้เกิดงานวิจัยหรือ องค์ความรู้ ที่สามารถพัฒนาไปเป็นนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพหรือแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการบริหารจัดการงานวิจัยเป็นบทบาทหลักของ สวรส. และคู่มือบริหารจัดการงานวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ควบคุมคุณภาพของงานวิจัย

สวรส. หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือบริหารจัดการงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและเป็นประโยชน์สำหรับนักวิจัย นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานในโครงการที่รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สวรส. ตลอดจนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของ สวรส.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ธันวาคม 2560

สารบัญ

		หน้า
บทที่ 1 ข้อมูลทั่วไป		4
	สถานการณ์และปัจจัยที่สำคัญ	5
	ยุทธศาสตร์ สวรส. ประจำปี 2560-2564	10
	วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ และมาตรการสำคัญ ของแผนยุทธศาสตร์ สวรส.	16
	ช่องว่างความรู้และขอบเขตงานวิจัยระบบสุขภาพ	17
	ประเด็นวิจัยและผลลัพธ์ที่คาดหวัง	20
บทที่ 2 การบริหารโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส.		
	การพิจารณาประเด็นวิจัยที่จะดำเนินการให้ทุนสนับสนุน	24
	การพัฒนาโครงการและการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน	24
	กระบวนการจัดทำข้อเสนอโครงการวิจัย	25
	กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย	30
	การจัดทำข้อตกลงเพื่อให้การสนับสนุนการวิจัย	31
	การเบิกจ่ายงบประมาณและการบริหารงบประมาณ	33
	การกำกับติดตาม ประเมินผลงานวิจัย และการส่งเสริมการนำไปใช้ประโยชน์	35
	แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้รับข้อตกลง	36
ภาคผนวก		
	แบบฟอร์ม	
	แบบรายงานการใช้จ่ายเงิน (แบบ รง. 1)	39
	แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย (แบบ รง. 2)	40
	แบบรายงานสรุปการเงินเพื่อปิดโครงการ (แบบ รง. 3)	41
	แบบรายงานสรุปการเงินเพื่อปิดโครงการ (แบบ รง. 4)	43
	แบบวิจารณ์รายงานผลการวิจัย โดยผู้วิจารณ์ภายนอก (QA)	44
	แบบวิจารณ์ข้อเสนอโครงการวิจัย โดยผู้วิจารณ์ภายนอก (Review proposal)	47
	กระบวนการวิจัยเชิงสังเคราะห์	51
	หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินและเอกสารประกอบการเบิกจ่าย	60

บทที่ 1
ข้อมูลทั่วไป

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรของรัฐที่มีสถานะเป็นนิติบุคคล ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำการศึกษา ค้นคว้าและวิจัยการพัฒนากิจการด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบ เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขเป็นไปโดยถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ทั้งนี้ให้มี "คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข" ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นประธาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสถาบันและโดยเฉพาะ ได้แก่ พิจารณาแผนหลักและแผนดำเนินงานของสถาบัน กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสถาบัน กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการบริหารกองทุนและพิจารณาจัดสรรทุนสำหรับกิจกรรมหลักต่างๆ ตลอดจนอนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปี และให้มี "ผู้อำนวยการ" คนหนึ่งซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ทำหน้าที่บริหารกิจการของ สวรส. ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน และตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการ

ตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 สวรส. มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบาย และจัดทำแผนโครงการ และมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน

3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนนานาประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ

4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อให้ได้วิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน

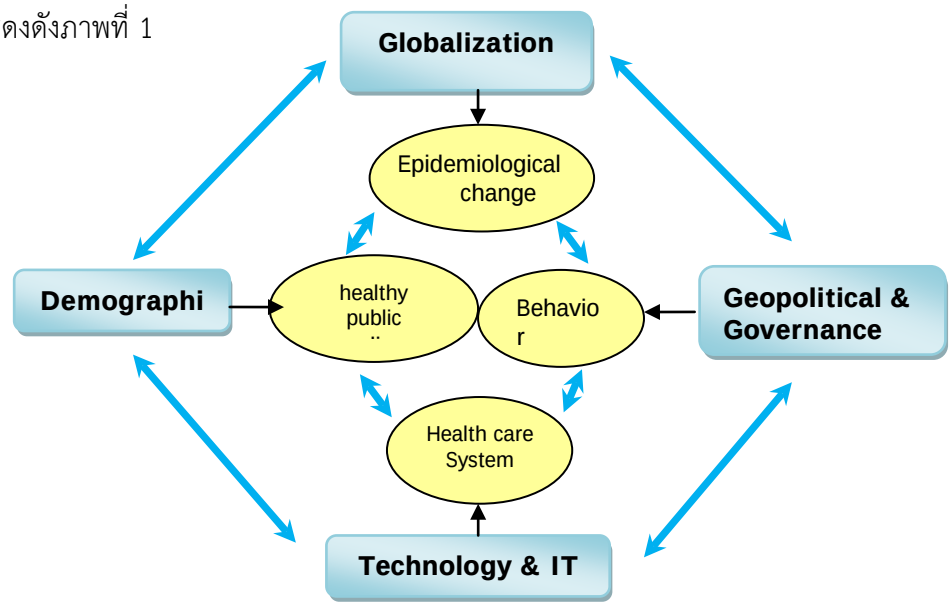
6. บริหารกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

7. กระทำการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสถาบันหรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

ในการนี้ สวรส. จึงได้ทบทวนสถานการณ์และปัจจัยที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ดังนี้

สถานการณ์และปัจจัยที่สำคัญ

บริบทการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มส่งผลต่อระบบสุขภาพ ได้แก่ โลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงทางประชากร การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข การเมืองและการปกครอง ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในเรื่องระบาดวิทยา พฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข กระบวนการนโยบายสาธารณะ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

1. ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

1.1 โลกาภิวัตน์ (Globalization and regionalization)

เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านประชากร ทุน และข้อมูลข่าวสาร ผ่านทางการค้าระหว่างประเทศ การเคลื่อนย้ายประชากรข้ามพรมแดนมีข้อจำกัดลดลง แรงงานข้ามชาติกลายเป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจในหลายพื้นที่ โรคติดต่อข้ามพรมแดนและแพร่กระจายไปทั่วโลกพบได้บ่อยขึ้น ซึ่งผลกระทบดังกล่าวไม่จำกัดอยู่เฉพาะด้านการค้าเท่านั้น แต่ขยายไปครอบคลุมประเด็นทางด้านสังคม วัฒนธรรม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic change)

ประเทศไทยมีแนวโน้มคล้ายกับหลายประเทศทั่วโลก ที่พบว่ามีประชากรย้ายเข้าเมืองมากขึ้น เนื่องจากมีการขยายตัวของเมือง การเปลี่ยนรูปแบบเศรษฐกิจของประเทศ มีการย้ายถิ่นระหว่างพื้นที่มากขึ้น มีชาวต่างชาติ (immigration) เข้ามาทำงานในทุกระดับ และยังพบปัญหาการกระจายรายได้ เกิดกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส กลุ่มแรงงานข้ามชาติมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนประชากรสูงอายุ ปี 2558 ในสังคมไทยเพิ่มขึ้นเกือบถึง 1 ใน 3 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการทำกิจวัตรประจำวัน และปัญหาสุขภาพที่จะมีมากขึ้น

1.3 การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ (Technology and IT)

เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรค และเครื่องมือในการรักษาโรค ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าและเติบโตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากพัฒนาการของตัวเทคโนโลยีเองและความต้องการของผู้บริโภค ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่ต้องการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และได้ผล จึงทำให้ระบบบริการมีการพัฒนาและนำเข้าเทคโนโลยีมาใช้ในระบบบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากเทคโนโลยีดังกล่าวมีราคาแพงจึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

1.4 การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและการปกครอง (Geopolitical and governance change)

การเมืองเข้ามามีส่วนอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชนมากขึ้น ผ่านทางนโยบายหรือการออกกฎหมาย ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศ เกิดจากแนวความคิดที่แตกต่างกัน ส่วนหนึ่งประชาชนเข้าไปมีบทบาทในการขับเคลื่อนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมความรุนแรง ความสัมพันธ์ของคนในสังคม การเปลี่ยนแปลงเชิงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ นโยบายด้านสุขภาพ รวมถึงส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

2.1 การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา (Epidemiological change)

สถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ กลายเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังจากความเสื่อมของอวัยวะ หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและวิถีการดำรงชีวิตมากขึ้น และโรคจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น อุบัติเหตุจราจร มลภาวะในสิ่งแวดล้อม โรคจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติมีมากขึ้น ทั้งจากสาธารณภัยต่างๆ และการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ (behavior)

พฤติกรรมทางเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด การขับรถโดยประมาท พฤติกรรมทั้งหมดส่งผลต่อการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

2.3 ระบบบริการสาธารณสุข (Health care system)

แนวคิดการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เห็นได้ชัดเจนคือ การสร้างหลักประกันสุขภาพ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับมุ่งไปสู่เป้าหมายเพิ่มความเป็นธรรมให้กับประชาชน (equity) มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและยอมรับได้ (quality) และมีการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ (efficiency) โดยเน้นการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องและมีการเชื่อมการจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยมุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ รวมทั้งการพึ่งตนเองด้านสุขภาพควบคู่ไปด้วย

จากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ช่วยลดภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่ภาพรวมของประเทศกลับมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ในขณะที่ทรัพยากรสาธารณะเพื่อกิจการด้านสาธารณสุขมีสัดส่วนลดลง โดยเฉพาะทรัพยากรและงบประมาณจากส่วนกลางมีจำกัด ผนวกกับปัญหาการขาดแคลน

บุคลากร จึงเป็นแรงกดดันและเป็นเรื่องท้าทายให้ระบบสุขภาพของประเทศต้องมีแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า ความเสมอภาคในการรับบริการ รวมถึงการจัดการด้านกำลังคน

2.4 กระบวนการนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับสุขภาพ (healthy public policy)

การประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของระบบสุขภาพไทย เพราะได้ปฏิรูปแนวคิดว่าด้วย “สุขภาพ” ให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา โดยใช้คำว่า “สุขภาวะ” เพื่อสื่อความหมายใหม่นี้ นอกจากนี้ยังได้พัฒนากลไก/โครงสร้างเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐส่วนกลาง ภาครัฐส่วนภูมิภาค ภาครัฐส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม โดยการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและระดับพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในอีกด้านหนึ่ง สุขภาพก็มิได้จำกัดขอบเขตอยู่แค่กระทรวงสาธารณสุข หรือแวดวงนักวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขอีกต่อไป แต่จะเกี่ยวพันเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันข้ามภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และกฎหมาย เพื่อการพัฒนาเติบโตทางเศรษฐกิจระบบสุขภาพต้องสร้างประชากรให้มีสุขภาพดีอย่างไร หรือระบบสุขภาพจะมีส่วนในการสร้างผลผลิตมวลรวมของชาติได้อย่างไร กลายเป็นโจทย์ที่เลี่ยงไม่ได้อีกต่อไป เช่นเดียวกับโจทย์ที่ว่าระบบสุขภาพต้องทำอะไรบ้างหรือปรับตัวอย่างไรเพื่อให้ประชากรที่มีโครงสร้างเปลี่ยนไป อีกทั้งยังมีความหลากหลายทางชาติพันธ์และวัฒนธรรมอยู่ร่วมกันได้ และระบบสุขภาพลักษณะใดที่จะช่วยรักษาทั้งชีวิตและสิ่งแวดล้อมไว้ได้ แต่ในทางกลับกันการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ต้องคำนึงถึงผลที่จะกระทบต่อสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน นั่นคือการพัฒนาระบบสุขภาพไม่สามารถแยกส่วนจากการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่นเดียวกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ก็ไม่สามารถมองข้ามประเด็นหรือผลกระทบทางสุขภาพ ไม่อาจละเลยหรือละทิ้งใครไว้ข้างหลังของกระบวนการพัฒนาได้ ดังที่เรียกว่า Inclusive development

3. วาระปฏิรูปประเทศ

3.1 วาระปฏิรูประบบวิจัยเพื่อเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาของประเทศ

การขับเคลื่อนประเทศด้วยฐานความรู้และนวัตกรรม จำเป็นต้องมีระบบวิจัยที่เข้มแข็งและเป็นระบบมากขึ้น นำไปสู่การสร้างสมรรถนะและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งเกิดผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและต่อยอดการสร้างคุณค่าและมูลค่าภูมิปัญญาในทุกระดับ โดยผลที่คาดหวังจากแนวทางปฏิรูปที่สำคัญ ได้แก่ มีหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในระบบวิจัยที่ชัดเจน เช่น หน่วยงานนโยบายวิจัยระดับชาติและระดับสาขา หน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัย เป็นต้น มีกลไกด้านความร่วมมือระหว่างภาครัฐ สถาบันผู้ผลิต และภาคธุรกิจอุตสาหกรรม รวมถึงองค์กรชุมชนที่นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมและเชิงพาณิชย์ รวมทั้งมีโครงสร้างพื้นฐานของระบบวิจัยของประเทศ มีสถาบันวิจัยเฉพาะทาง มีฐานข้อมูลงานวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถเชื่อมโยงบูรณาการการใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ตลอดจนมีการวางแผนกำลังคนของระบบวิจัยของปะเทศ และมีการสร้างอาชีพนักวิจัยให้เป็นที่ยอมรับ

3.2 วาระปฏิรูประบบวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม (วทน.) เพื่อเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางนวัตกรรมของประเทศ (ข้อเสนอปฏิรูปเร่งด่วน : การปฏิรูปการส่งเสริมอุตสาหกรรมยาและชีววัตถุเพื่อการส่งออกและความมั่นคงของประเทศ)

"ยา" เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งปัจจุบันอุตสาหกรรมยาของไทยเป็นรูปแบบการแข่งขันด้านราคาและเน้นด้านการตลาด ส่งผลให้นวัตกรรมในอุตสาหกรรมยาอยู่ในวงจำกัด ขณะที่เทคโนโลยีการผลิต การวิจัย การพัฒนาตำรับยาของต่างประเทศมีความก้าวหน้าไปมาก รวมถึงกลุ่มโรคอุบัติใหม่ โครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุ ที่มีความจำเป็นต้องอาศัยการนำเข้ายาและชีววัตถุเพื่อรักษาผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อความมั่นคงทางยาของระบบยาไทย ดังนั้น การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการลงทุนในอุตสาหกรรมยาและชีววัตถุให้เป็นส่วนสำคัญหนึ่งในการขับเคลื่อนประเทศ จึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้นวัตกรรมตามวงจรห่วงโซ่คุณค่า ที่เริ่มตั้งแต่กระบวนการพัฒนางานวิจัย การพัฒนาตำรับ สารออกฤทธิ์ทางยา ห้องปฏิบัติการวิจัย การวิจัยในคน ไปจนถึง การถ่ายทอดสู่ภาคส่วนด้านการผลิต โดยคาดหวังว่าการปฏิรูประบบ วทน. จะช่วยพัฒนาประเทศจากการเป็นผู้ซื้อยามาเป็นผู้ผลิตเพื่อการส่งออก สามารถดึงดูดการลงทุน และสามารถตอบสนองต่อการรวมตัวของภูมิภาคอาเซียน ซึ่งมีอุบัติการณ์ของโรคคล้ายคลึงกัน

สำหรับผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิรูป ได้แก่ มีหน่วยงานทำหน้าที่บูรณาการการพัฒนาระบบยา มีระบบสนับสนุนเชิงกฎหมายที่มีความเป็นสากล ดึงดูดการลงทุนและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงยา ยกระดับมาตรฐานการผลิตยาเพื่อการส่งออก ส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และการถ่ายทอดเทคโนโลยี รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพผู้ผลิต และให้สามารถทดแทนการนำเข้ายาและชีววัตถุ ทั้งนี้ จากผลที่คาดหวังให้เกิดขึ้นดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ มีความมั่นคงทางยา สามารถผลิตยาที่มีคุณภาพได้เอง ยาที่ผลิตมีความเหมาะสมกับอุบัติการณ์ของโรคในภูมิภาค ห่วงโซ่คุณค่าของอุตสาหกรรมยามีความเชื่อมโยงกันได้อย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง เกิดผู้ผลิตที่มีศักยภาพ และมีบุคลากร ฐานความรู้เพื่อสนับสนุนอุตสาหกรรมยาอย่างเพียงพอ

3.3 วาระปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันยังเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ทำให้เกิด "ช่องว่าง" ทั้งด้านการจัดการทรัพยากรและการให้บริการ การให้บริการแบบเฉพาะกลุ่ม ประกอบกับสถานการณ์ที่มีความหลากหลายมากขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ไม่ทั่วถึง ซึ่งข้อเสนอวาระการปฏิรูประบบบริการสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อลดช่องว่างดังกล่าว โดยเปลี่ยนระบบของการบริหารจัดการจาก "โรงพยาบาลเป็นฐาน" เป็น "พื้นที่เป็นฐาน" แต่ไม่ลดความสำคัญของโรงพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมให้มีการอภิบาลระบบสุขภาพพื้นที่/อำเภอ ที่จะเป็นจุดคานงัดของระบบบริการสุขภาพจาก "โรค" เป็น "ประชาชน" เป็นศูนย์กลาง

ผลที่คาดว่าประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว มีส่วนร่วมต่อการกำหนดแนวทางเพื่อการจัดการสุขภาพของตนเอง และได้รับบริการอย่างเท่าเทียมภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.4 วาระปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

ความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการใช้ชีวิต และสถานการณ์โรค เช่น โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ฯลฯ รวมทั้งภาวะความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร และปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้การจัดการระบบเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน จึงเกิดข้อเสนอการปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขึ้น เพื่อปรับระบบและบทบาทการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ โดยทุกหน่วยงานภาครัฐต้องยึดหลักการ "ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ" โดยวางระบบการเงิน

การคลังและการกระจายอำนาจให้หน่วยงานระดับจังหวัดมีบทบาทในการบริหารด้านนโยบายและงบประมาณ ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติ และชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน ได้แก่

- ปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับต้องใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

- การพัฒนากลไก "คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด" และ "คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น"

- เสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

- การพัฒนากฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบงานการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลที่คาดว่าประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ ประชาชนมีสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ปัจจัยเสี่ยงและภัยคุกคามต่อสุขภาพลดลง ชุมชนและท้องถิ่นมีระบบการจัดการและสนับสนุนการมีสุขภาพดีที่เข้มแข็ง ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทั่วถึง และได้รับการคุ้มครองและปกป้องจากปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งมีความกระตือรือร้นต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

3.5 วาระปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

- **การปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ**

ระบบสุขภาพมีความซับซ้อนและสัมพันธ์กับภาคส่วนต่าง ๆ ทำให้การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทิศทางของระบบ รวมทั้งการประสานงานด้านการวางแผน การอภิบาลในภาพรวมยังขาดเอกภาพ เนื่องจากอยู่ในการกำกับของหลายหน่วยงาน ดังนั้น เพื่อให้การอภิบาลระบบสุขภาพมีความครอบคลุมด้านการวางแผน การคลัง กำลังคน ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ จึงมีการออกพระราชบัญญัติจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ๓ ระดับ ได้แก่ คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพเขต และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่/อำเภอ ขึ้น

ผลที่คาดว่าประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ได้แก่ เกิดการอภิบาลระบบสุขภาพในทุกระดับ มีการบูรณาการการจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สะดวก ปลอดภัย ไร้รอยต่อ มีคุณภาพ และเป็นธรรม

- **การปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ**

เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเติบโตเร็วกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ การบริหารจัดการการคลังและกองทุนประกันสุขภาพต่าง ๆ ยังเป็นแบบแยกส่วน จึงจำเป็นต้องปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ดังนี้

- ออกพระราชบัญญัติจัดตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่าง ๆ

- บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศการบริการสุขภาพและการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ

- สร้างความยั่งยืนของการเงินการคลัง โดยการเพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์หรืออาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ โดยผลักดันการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต รวมทั้งเพิ่มการประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ

- กระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณด้านสุขภาพ

ผลที่คาดว่าประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ได้แก่ ประชาชนทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่รัฐจัดให้ มีความเสมอภาคในทุกกองทุนสุขภาพ มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และสามารถสะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพไปยังพื้นที่เพื่อการแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว มีการเชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงระดับทุติยภูมิ และมีความยั่งยืนในระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

4. ประเด็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

รัฐบาลมีเป้าหมายให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ทำให้ประชาชนสุขภาพดี เป็นปัจจัยที่ทำให้บรรลุเป้าหมายของรัฐบาล โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาธร ได้วางกรอบการทำงานเพื่อให้บรรลุนโยบายที่มอบไว้ สำหรับปี 2559 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2558 จำนวน 8 ข้อ ดังนี้

1) ทุกภาคส่วนมีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพของประชาชน บูรณาการทำงานร่วม ไม่ต่างคนต่างทำ

2) บริหารงานแบบมืออาชีพ มีธรรมาภิบาล

3) เน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรอให้ป่วยแล้วรักษา เช่น การลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ ที่มุ่งเน้นการป้องกันโรค ให้ประชาชนสุขภาพดีในระดับครอบครัว ไปพร้อมๆ กับการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลไว้รองรับเมื่อป่วย โดยขอให้เร่งดำเนินการให้เห็นผลภายใน 20 เดือน เพราะเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล

4) สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่ในครรภ์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยจะผลักดันให้ระบบสุขภาพระดับตำบลมีประสิทธิภาพ พัฒนาทีมหมอครอบครัวให้เกิดผลชัดเจนในทุกหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ

5) ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่เกิดบนท้องถนน ที่ประเทศไทยมีอัตราการตายปีละ 23,000 คน เป็นอันดับ 3 ของโลก ถ้าป้องกันได้จะช่วยประเทศประหยัดค่ารักษาได้กว่าแสนล้านบาทต่อปี

6) โภชนาการปลอดภัย เน้นคุ้มครองประชาชนในด้านสุขภาพ

7) เน้นภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

8) สร้างบทบาทสาธารณสุขให้เข้มแข็ง ทั้งในภูมิภาคและประชาคมโลก

2.1 วิสัยทัศน์

"ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทย"

<u>คำอธิบายประกอบ</u> เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ สวรส. จะได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้นำระบบวิจัยที่มีการจัดการความรู้ในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อสร้างความรู้นำไปใช้กำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ทั้งนี้ความรู้ดังกล่าวจะต้องมีข้อมูลหรือหลักฐานชัดเจนที่สามารถอ้างอิงได้

<u>นิยามศัพท์</u>

"ความรู้เชิงประจักษ์" หมายถึง ความรู้ที่เป็นหลักฐานแสดงความจริงของข้อค้นพบจากการวิจัย

"การพัฒนาระบบสุขภาพ" หมายถึง การศึกษา ค้นคว้า และวิจัย กิจการด้านสาธารณสุข ในเชิงสหวิทยาการ โดยสัมพันธ์กับศาสตร์ด้านอื่น เช่น สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา หรือพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้กิจการด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาไปอย่างมีระบบ และสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

(เอกสารฉบับนี้ใช้คำว่า "การพัฒนาระบบสาธารณสุข" และ"การพัฒนาระบบสุขภาพ" ให้ทดแทนกันได้ (interchangeably) เนื่องจากในช่วงที่พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประกาศใช้ในปี พ.ศ.2535 คำว่า "ระบบสุขภาพ" ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ต่อมาคำว่า "ระบบสุขภาพ" **มีการ**แพร่หลายมากขึ้น **(ปรากฏใน**พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) ดังนั้นการนิยามคำว่า "การพัฒนาระบบสุขภาพ" ตามที่กล่าวไว้ข้างต้น จึงอาศัยคำจำกัดความคำว่า "การพัฒนาระบบสาธารณสุข"ที่กำหนดตามมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535)

2.2 พันธกิจ

"พัฒนาระบบวิจัย เพื่อขับเคลื่อนความรู้ อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วม"

<u>คำอธิบายประกอบ</u> ภารกิจหลักของ สวรส. คือการทำให้เกิดองค์ความรู้โดยเฉพาะจากงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีเป้าหมายในการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพที่ชัดเจน ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มีความเป็นพลวัต โดยเกิดจากการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพ วิเคราะห์ กำหนดทิศทางของการวิจัยด้านสุขภาพ และจัดลำดับความสำคัญอย่างสม่ำเสมอ การประมวลสถานะองค์ความรู้ ระบุช่องว่างความรู้และโจทย์วิจัยที่จำเป็น การนำเสนอเพื่อฟังความเห็นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาแผนงาน/โครงการวิจัย การแสวงหาและสนับสนุนทุนวิจัย การควบคุมคุณภาพมาตรฐานงานวิจัยและการพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพ การประมวลความรู้ที่ได้จากการวิจัยและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพหรือปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้โดยคำนึงถึงหลักการบริหารที่มุ่งประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

2.3 ค่านิยม

ปัจจุบันค่านิยมองค์กร สวรส. คือ **FIRST** คำนิยามแยกตามตัวอักษร ดังนี้

F หมายถึง future focus การมุ่งเน้นอนาคต เป็นสมรรถนะด้านการวางแผนงาน ตั้งเป้าหมายในการทำงาน คาดการณ์ผลลัพธ์ไปในอนาคต เพื่อให้การทำงานของตน หน่วยงาน และองค์กรประสบความสำเร็จอย่างสูงสุด มีเจตนาเพื่อบรรลุเป้าหมายอนาคตขององค์กร และเพื่อรองรับสภาวการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

I หมายถึง Integrity and Accountability ความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบ เป็นสมรรถนะในการมีจิตสำนึก ตระหนัก การดำรงตนและมีความรับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง และสังคม รวมทั้งประพฤติ

ปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกฎหมาย ตรงไปตรงมา มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ โดยมุ่งหวังให้องค์กร และสังคมโดยรวมได้รับผลประโยชน์อย่างสูงสุดและยั่งยืน

R คือ readiness to learn การเรียนรู้อยู่เสมอ เป็นสมรรถนะใฝ่เรียนรู้ ศึกษาหาความรู้ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อม เพื่อนำมาใช้กับการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ สามารถเชื่อมโยงความรู้และข้อมูลต่างๆที่จำเป็น และสามารถต่อยอดความรู้และความสามารถของตนเอง

S คือ system thinking การคิดอย่างเป็นระบบ เป็นสมรรถนะที่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเป็นระบบระเบียบ เป็นขั้นเป็นตอน สามารถปรับและประยุกต์วิธีการทำงานให้เป็นระบบเกิดประโยชน์ต่องานรับผิดชอบ หน่วยงาน และองค์กรโดยรวม

T คือ teamwork การทำงานเป็นทีม คือสมรรถนะที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนเสริมแรงให้กำลังใจแก่เพื่อนร่วมงาน ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นหรือผู้ร่วมงาน แสดงบทบาทการเป็นผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างเหมาะสมในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.4 เป้าประสงค์

1) มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ

2) มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน

3) เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ “มีทิศทางวิจัย ใช้ประโยชน์จากความรู้ มุ่งสู่ประสิทธิภาพ”

2.5 ตัวชี้วัด

1) จำนวนและคุณภาพกลุ่มประเด็นการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ ที่เรียงตามลำดับความสำคัญและจำนวน (ร้อยละ) ของประเด็นวิจัยที่ได้ไปดำเนินการวิจัย

2) จำนวน (ร้อยละ) ของงานวิจัยของ สวรส. ได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ

3) ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารงานวิจัย

2.6 ยุทธศาสตร์ และยุทธวิธี

ยุทธศาสตร์ สวรส. ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

คำสำคัญ “บริหารจัดการประสานดี มีระบบวิจัยที่เข้มแข็ง เสริมแรงเคลื่อนความรู้สู่นโยบาย เป้าหมายระบบสุขภาพไทยยั่งยืน”

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อการวิเคราะห์จัดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนพัฒนาของประเทศ เพื่อใช้เป็นกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพของประเทศ

ยุทธวิธี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1

1) กำหนดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ และจัดลำดับความสำคัญ อย่างมีส่วนร่วมและมีการบูรณาการจากทุกภาคส่วน

2) ผลักดันให้เกิดการวิจัยตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้หน่วยวิจัยหรือสถาบันวิจัยที่มีความพร้อมได้นำไปดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

ภารกิจหลัก ของ สวรส. มุ่งเน้นการวิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ในประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูงและเป็นช่องว่างความรู้ เพื่อใช้ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศ ในระยะที่ผ่านมานั้น สวรส. มีบทบาท ในการสนับสนุนให้เกิดงานวิจัย ตลอดจนมีกระบวนการขับเคลื่อนผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่นโยบาย (Policy advocacy) เพื่อสุขภาพประชาชนภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานวิชาการ เครือสถาบัน และภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพทั้งในภาคส่วนสุขภาพ (health sector) และภาคส่วนอื่นๆ (non health sector) ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยตามที่มุ่งหวัง

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ได้งานวิจัย (องค์ความรู้) ตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูงที่ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

2) เพื่อสนับสนุนการนำผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่การใช้ประโยชน์

ยุทธวิธี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2

1) ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพให้ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับปัญหาระบบสุขภาพของประเทศ

2) ขับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่การกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ ในการพัฒนาด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ และใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ

3) เสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชน ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ

สืบเนื่องจากการวิจัยระบบสุขภาพที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านบุคลากรการวิจัยและระบบงานวิจัย จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอและมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นในการประสานและบริหารจัดการการสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยระบบสุขภาพ และมุ่งเน้นการจัดการความรู้ด้านระบบสุขภาพ ให้บุคลากรได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิจัยระบบสุขภาพ รวมทั้งการวิจัยในเรื่องที่จำเป็นในกรณีที่ไม่สามารถสรรหาผู้ทำวิจัยได้

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ สวรส. มีศักยภาพเชิงสถาบันในด้านวิจัยระบบสุขภาพ

2) เพื่อให้มีบุคลากรที่มีขีดความสามารถด้านการวิจัยระบบสุขภาพและด้านบริหารจัดการงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธวิธี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3

1) พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ทุนนักวิจัยทางสุขภาพ

2) พัฒนาความร่วมมือกับภายในประเทศไทย นานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ ให้เกิด Excellent center ทางการวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดย ยึดหลักธรรมาภิบาล

ในการบริหารทุนวิจัยจำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือและการร่วมลงทุนจากภาคส่วนต่างๆ ทำให้ทุนสนับสนุนการวิจัยมาจากหลายแหล่ง ที่มีหลักเกณฑ์/เงื่อนไข/ระเบียบ/ขั้นตอนการบริหารที่แตกต่างกัน จึงเห็นสมควรให้ความสำคัญกับการสร้างระบบและกลไกการบริหารจัดการงานวิจัย ให้เกิดความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ และมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนประกอบการพิจารณาการร่วมหรือรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการติดตามการบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพผ่านการบริหารงานวิจัย สวรส. จึงมุ่งบริหารและพัฒนาองค์กรให้มีธรรมาภิบาลและเป็นองค์กรคุณธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. เกิดความเป็นเอกภาพ มีธรรมาภิบาลและเป็นองค์กรคุณธรรม

ยุทธวิธี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4

1) พัฒนาองค์กรที่มีคุณภาพด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการพัฒนาการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน และตอบสนองจากตรวจสอบภายนอก

2) บริหารจัดการทุนและแหล่งทุนเพื่อการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.6 ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ สวรส. กับยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติฉบับที่ 9

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ สวรส. กับยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ

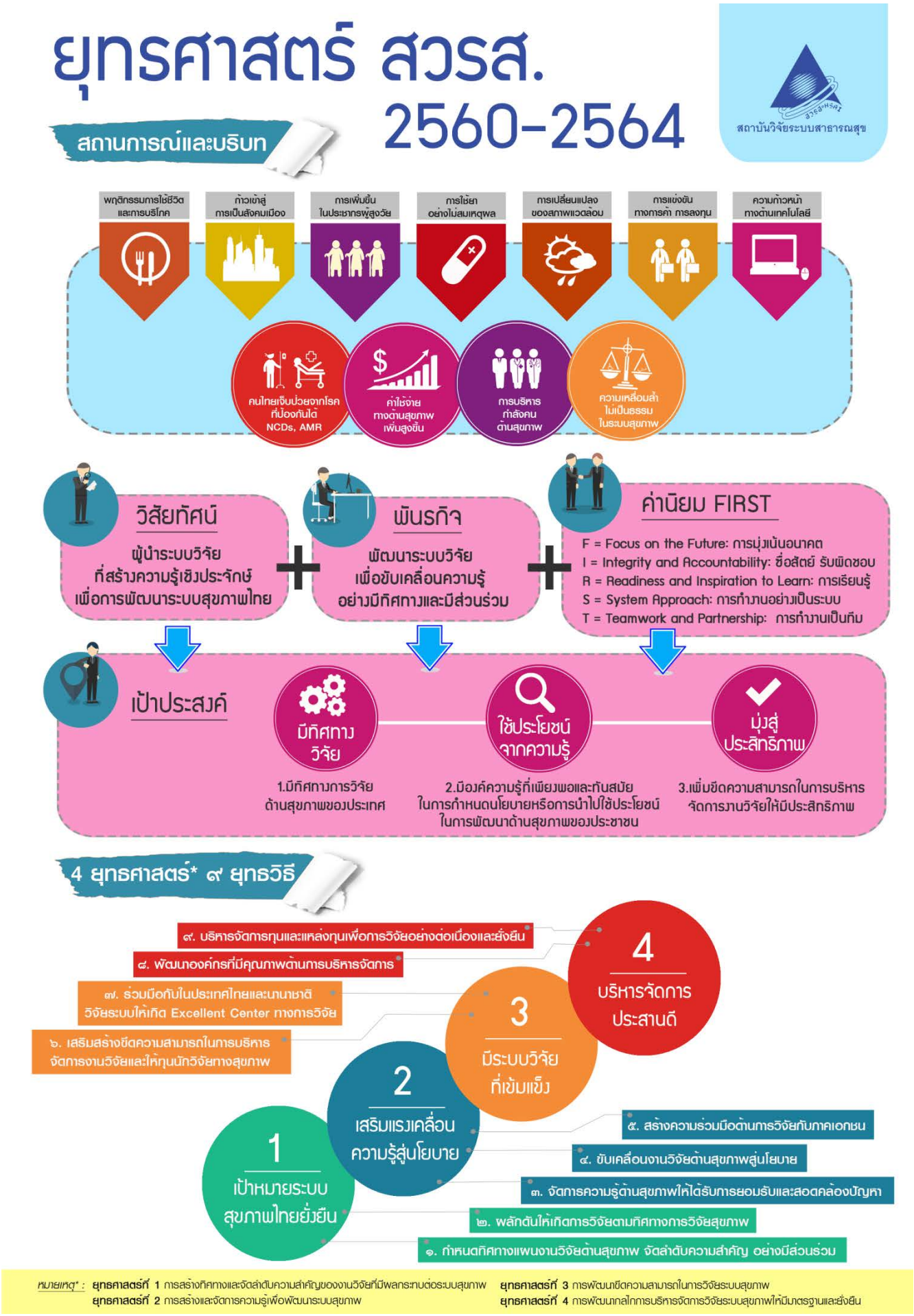
Issues	ยุทธศาสตร์ สวรส.	ยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ
1. Policy (Setting & Supporting)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนพัฒนาของประเทศ ยุทธวิธี 1. กำหนดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพ ของประเทศและจัดลำดับความสำคัญ อย่างมีส่วนร่วม และมีการบูรณาการจากทุกภาคส่วน 2. ผลักดันให้เกิดการวิจัยตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ	*ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและสนองตอบต่อประเด็นเร่งด่วนตามยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาประเทศ และภารกิจของหน่วยงาน โดยรัฐลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง*
2. Knowledge Management	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ยุทธวิธี 1. ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพให้ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับปัญหาระบบสุขภาพของประเทศ 2. ขับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่การกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ ในการพัฒนาด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ และใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ 3. เสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชน ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ	*ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาในภาคเอกชน* *ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการนำกระบวนการวิจัย ผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม โดยความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ*
3. Development of Research System Competency & Partnership Network	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ ยุทธวิธี 1. พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ทุนนักวิจัยทางสุขภาพ 2. พัฒนาความร่วมมือกับภายในประเทศไทย นานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ ให้เกิด Excellent center ทางการวิจัย	*ยุทธศาสตร์ที่ 4 เร่งรัดพัฒนาระบบวิจัยของประเทศให้เข้มแข็ง เป็นเอกภาพ และยั่งยืน รวมถึงสร้างระบบนิเวศการวิจัยที่เหมาะสม* *ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศ* *ยุทธศาสตร์ที่ 6 เพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ* *ยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายวิจัยในประเทศและระหว่างประเทศ*
4. Supporting System & Good Governance	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ยุทธวิธี 1. พัฒนาองค์กรที่มีคุณภาพด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการพัฒนาการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน และตอบสนองจากตรวจสอบภายนอก 2. บริหารจัดการทุนและแหล่งทุนเพื่อการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	

แผนยุทธศาสตร์ สวรส. พ.ศ. 2560 - 2564

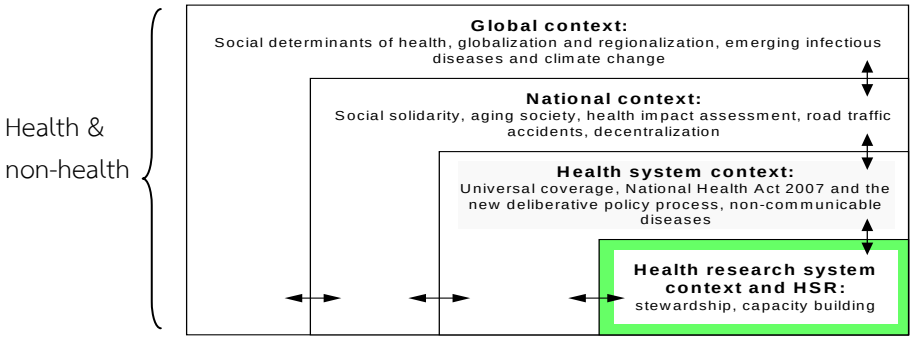
วิสัยทัศน์	ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทย
พันธกิจ	พัฒนาระบบวิจัย เพื่อขับเคลื่อนความรู้ อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วม
ค่านิยม	FIRST (F=Focus on the Future: การมุ่งเน้นอนาคต, I=Integrity and Accountability: ความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบ, R=Readiness and Inspiration to Learn: การเรียนรู้อยู่เสมอ S=System Approach: การทำงานอย่างเป็นระบบ, T=Teamwork and Partnership: การทำงานเป็นทีม)

เป้าประสงค์	**ตัวชี้วัด**
1. มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ 2. มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน 3. เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ	1. จำนวนและคุณภาพกลุ่มประเด็นการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ ที่เรียงตามตามลำดับความสำคัญ และจำนวน (ร้อยละ) ของประเด็นวิจัยที่ได้ไปดำเนินการวิจัย 2. จำนวน (ร้อยละ) ของงานวิจัยของ สวรส. ได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ 3. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารงานวิจัย

	ยุทธศาสตร์ที่ 1	**ยุทธศาสตร์ที่ 2**	**ยุทธศาสตร์ที่ 3**	**ยุทธศาสตร์ที่ 4**
ยุทธศาสตร์	การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนพัฒนาของประเทศ	การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ	การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ	การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล
ยุทธวิธี	1. กำหนดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพ ของประเทศและจัดลำดับความสำคัญ อย่างมีส่วนร่วม และมีการบูรณาการจากทุกภาคส่วน 2. ผลักดันให้เกิดการวิจัยตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ	1. ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพให้ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับปัญหาระบบสุขภาพของประเทศ 2. ขับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่การกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ ในการพัฒนาด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ และใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ 3. เสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชน ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ	1. พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ทุนนักวิจัยทางสุขภาพ 2. พัฒนาความร่วมมือกับภายในประเทศไทยนานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ ให้เกิด Excellent center ทางการวิจัย	1. พัฒนาองค์กรที่มีคุณภาพด้านการบริหารจัดการ โดยเน้นการพัฒนาการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน และตอบสนองจากตรวจสอบภายนอก 2. บริหารจัดการทุนและแหล่งทุนเพื่อการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



สุขภาพตามบริบทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งในประเทศ ภูมิภาค และโลก



ภาพที่ 2 บริบทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์

1. มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ

2. มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน

3. เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

1. จำนวนและคุณภาพกลุ่มประเด็นการวิจัย (clusters) ด้านสุขภาพของประเทศตามลำดับความสำคัญ และจำนวน (ร้อยละ) ของประเด็นวิจัยที่ได้นำไปดำเนินการวิจัย

2. จำนวน (ร้อยละ) ของงานวิจัยของ สวรส. ได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ

3. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารงานวิจัย

ช่องว่างความรู้และขอบเขตงานวิจัยระบบสุขภาพ

ข้อเสนอจากการปฏิรูป สวรส.[๑] เสนอว่า ขอบเขตการวิจัยควรขยายให้ครอบคลุมงานวิจัยพื้นฐานที่สนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ รวมถึงทุกองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ[๒] (six building blocks) และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร สิ่งแวดล้อม โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ การวิจัยที่สนับสนุนนโยบายสาธารณะ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอด้านการวิจัยเพื่อพัฒนากฎ ระเบียบ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยให้มีการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพในภาพรวมด้วย ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยสุขภาพ กระบวนการเพื่อสร้างความเข้มแข็งการจัดการงานวิจัย และการพัฒนานักวิจัยระบบสุขภาพ

แผนงาน/โครงการวิจัย ของ สวรส. ที่ดำเนินการระหว่างปี 2555 - 2560 มีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยประเด็นวิจัยสำคัญที่ควรดำเนินการเพื่อให้การพัฒนาระบบสุขภาพเป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัยภายใต้ช่องว่างความรู้และทิศทางการดำเนินงานวิจัยให้สอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนาระบบสุขภาพสรุปได้ดังนี้

---

[๑] สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ปฏิรูป สวรส. ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่ ๓. ๒๕๕๕

[๒] ประกอบด้วย ๑) ระบบบริการสุขภาพ ๒) กำลังคนด้านสุขภาพ ๓) ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ๔) การพัฒนาระบบยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ๕) ระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ ๖) การอภิบาลระบบสุขภาพ

1. ด้านระบบบริการสุขภาพ เช่น การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทการเปลี่ยนแปลงของลักษณะประชากรและแบบแผนของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น) รวมถึงรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลประชาชนก่อนเข้าสู่ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพภายใต้แนวโน้มข้อจำกัดของทรัพยากร

2. ระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ เช่น ความเสมอภาคในการได้รับบริการของประชาชนทุกระดับ ทั้งประชากรย้ายถิ่น ประชากรผู้ด้อยโอกาส แรงงานข้ามชาติ หรือเรื่องการลดความเหลื่อมล้ำในสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่บริหารจัดการโดยรัฐ เพื่อให้การบริหารจัดการระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการกระจายรายได้ และสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

3. ระบบยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมากและมีอิทธิพลต่อการออกแบบรูปแบบบริการ และกระทบต่อค่าใช้จ่าย การใช้ยาและเทคโนโลยีเกินจำเป็น ปัญหาการกระจายทรัพยากรและเทคโนโลยี เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่ทั่วถึง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และแนวโน้มการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำรงชีวิตและสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องมีความรู้ กลไก และเครื่องมือในการประเมินความคุ้มค่ายาและเทคโนโลยี การวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการตรวจ ติดตาม รักษา และป้องกัน ในราคาที่เหมาะสมและคนไทยเข้าถึงได้ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง และรองรับผู้สูงอายุ

4. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การคาดการณ์ความต้องการและวางแผนการผลิตกำลังคน เพื่อประกันความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

5. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การจัดการข้อมูลสุขภาพให้เป็นระบบที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน ข้อมูลมีความถูกต้อง มีมาตรฐานและเข้าถึงได้โดยมีกลไกการควบคุม กำกับ และการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และขยายผลในการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ต่อไป

6. การอภิบาลระบบสุขภาพ (Health Governance and Governance for Health) การพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ (Health system governance) ยังมีช่องว่างความรู้อยู่อีกมาก คำว่า “การอภิบาลระบบ” มีการใช้มานานพอสมควร แต่ก็ให้ความหมายแตกต่างกัน สวรส. ให้ความหมายของการอภิบาลระบบ หมายถึง การใช้อำนาจร่วมกันของกลไกและหน่วยงานต่างๆ ในการกำกับทิศทางการตัดสินใจเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์สิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น สุขภาวะของประชาชน ดังนั้นกลไกอภิบาลระบบสุขภาพจึงไม่ได้จำกัดที่กลไกภาครัฐเพียงอย่างเดียว แต่เป็นปฏิสัมพันธ์ของกลไกทั้งหมดในสังคม ซึ่งแต่ละกลไกมีพลังอำนาจในมิติที่แตกต่างกัน

จากแนวโน้มของการกระจายอำนาจเพื่อให้มีความคล่องตัวและมีอิสระในการตัดสินใจได้ทันท่วงทีตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและไม่แน่นอน มีความต้องการงานวิจัยการสร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการสุขภาพในระดับท้องถิ่น สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สร้างความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรที่เชื่อมโยงกันเป็นกลไกอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศ และสร้างระบบกลางในการติดตาม ตรวจสอบ

ส่วนประเด็น Governance for Health มีความสัมพันธ์กับแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) สิ่งที่ควรพิจารณาควบคู่ไปพร้อมกันคือ “ผู้เล่น”หรือ “ผู้มีส่วนได้เสีย”

ในระบบสุขภาพปัจจุบันเกิดขึ้นจำนวนมาก ไม่เพียงหน่วยงานในและนอกระบบสุขภาพ ยังรวมถึงภาคเอกชน ภาคสังคมและประชาชนจำนวนมากที่ได้เข้าร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพในมิติต่างๆ มากขึ้นตามลำดับ การจัดการระบบสุขภาพจึงไม่อาจใช้รูปแบบการอภิบาลโดยรัฐ (Government by State) เพียงฝ่ายเดียวอีกต่อไป แต่ต้องปรับการอภิบาลระบบสุขภาพไปสู่ การอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by Network) ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน สื่อสารมวลชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาควิชาชีพต่างๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส โดยเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการอภิบาลระบบโดยรัฐ และเชื่อมกับการอภิบาลระบบโดยตลาด (Governance by Market) เช่น กลไกและกฎระเบียบทางการค้า การลงทุน ในทิศทางสร้างนำซ่อม และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าพร้อมไปกับปรับเปลี่ยนจากการสั่งการหรือดำเนินการโดยหน่วยงานใดๆ เพียงหน่วยเดียว (Single Command) เป็นการมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนจากภาคีหุ้นส่วน (Collective Leadership and Partnership) โดยมีกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนการป้องกันภัยคุกคามสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น ระบบการเงินการคลัง การตลาดเชิงสังคม การสื่อสารสุขภาพ การจัดการความรู้และนวัตกรรม การวิจัยและพัฒนา การพัฒนาความรู้และเทคโนโลยี การให้ความสำคัญกับการลงทุน การพัฒนานโยบาย แผนงานบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์

7. การประเมินคุณค่าทางสุขภาพในสังคมไทย แม้จะเป็นที่ตระหนักกันดีว่า ระบบความรู้ของระบบสุขภาพไทยนั้นมีเอกลักษณ์ที่ความเป็นพหุลักษณ์ อันประกอบด้วยองค์ความรู้ทางสายวิชาชีพ (Professional or Medical knowledge) องค์ความรู้สายภูมิปัญญาท้องถิ่น (Traditional knowledge) และความรู้ภาคประชาชน (Popular knowledge) ซึ่งการเข้าถึงความรู้ของแต่ละสายมีความแตกต่างกัน แต่ก็สามารถเป็นทางเลือกในการดูแลและจัดการสุขภาพได้ ซึ่งในส่วนของ Professional or Medical knowledge นั้น เป็นความรู้เชิงประจักษ์ที่ง่ายต่อการเผยแพร่และถ่ายทอด แต่ก็อาจยากต่อการเข้าใจและยอมรับในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่าง ความรู้ชุดนี้อยู่ใต้กระบวนทัศน์ที่มองโรคภัยการเจ็บป่วยเป็นศัตรูที่ต้องเอาชนะและควบคุมให้ได้ ในที่สุดจึงชักนำให้เราต่อสู้กับความตายและสาเหตุการตายมาโดยตลอด และยอมลงทุนเพื่อการนี้ไม่ว่าจะต้องใช้ทรัพยากรเท่าไร ซึ่งในที่สุดก็ต้องมาต่อสู้และควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพกันอีกชั้นหนึ่ง ในขณะที่ความรู้อีกสองชุด คือ ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของภาคประชาชน จะเกิดจากมุมมองของการเห็นคุณค่าภายในของการมีชีวิต ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลกันมากกว่า ชุดความรู้เหล่านี้มองสุขภาพและการเจ็บป่วยในมุมที่แตกต่าง ที่มุ่งไปสู่การจัดสมดุลภายในมากกว่าการปราบหรือขจัดให้หมดไป แต่ความรู้เหล่านี้มักเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวผู้คน (Tacit knowledge) เป็นส่วนใหญ่ ทำให้หากไม่มีการจัดการที่ดี ก็จะไม่เกิดการแพร่ขยายของความรู้เหล่านี้ งานวิจัยและการจัดการความรู้ในระบบสุขภาพไทย จึงยังขาดแคลนชุดความรู้ที่มองสุขภาพในมุมของพลังและสมดุลภายในของมนุษย์ เมื่อสังคมเริ่มต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ การสูงอายุ ที่รักษาและเอาชนะไม่ได้ ระบบจึงต้องการความรู้อีกชุดหนึ่งเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการบริหารงานวิจัยที่ผ่านมาถึงปัจจุบันครอบคลุมประเด็นระบบบริการและการคลังด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามกรอบ **“ระบบสุขภาพ” ที่หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) หรือหมายถึงระบบและการจัดการทั้งมวลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ** เป็นระบบที่ซ้อนทับกับเรื่องของชีวิตและสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และทุกคนมีส่วนเป็นเจ้าของร่วมกัน ก็จะเห็นว่ายังมีช่องว่างความรู้ที่จำเป็นต้องศึกษาวิจัยอีกมาก เช่น การศึกษาวิจัยระบบสุขภาพภาคประชาชน การศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ การศึกษาวิจัยกลไก กติกา กฎหมายของชุมชนสังคมที่สนับสนุนการจัดการสุขภาพของประชาชน เป็นต้น และ**เมื่อคำนึงถึง**

บริบทโลก ภูมิภาค และประเทศในปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่าขอบเขตระบบสุขภาพนั้น ได้ขยายไปไกลเกินกว่าการรองรับความเป็นพลเมืองภายใต้เขตแดนการปกครองประเทศไปแล้ว การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจึงอาจต้องยกระดับ เป็น "ระบบสุขภาพอาเซียน" เป็นอย่างน้อย สมดุลด้านสุขภาพในภูมิภาคจึงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญ

ประเด็นวิจัย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประเด็นวิจัย		ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1. ระบบบริการสุขภาพ		
1.1 วิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	-วิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ -วิจัยเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ -วิจัยรูปแบบบริการปฐมภูมิในเขต กทม. และปริมณฑล -วิจัยความเป็นไปได้ทางการเงินและการจัดการ ของ รพศ./รพท. หากแยกการบริหารบริการปฐมภูมิในเขตเมืองออกไปเป็นอิสระ -ความหลากหลายของรูปแบบ ทีมสุขภาพประจำครอบครัว เมื่อนโยบายถูกนำไปปฏิบัติ -วิจัยพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็งได้มาตรฐาน -วิจัยประเมินผลระบบบริการสุขภาพ -วิจัยออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาในระบบบริการ -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับการเป็นสังคมเมือง -วิจัยเพื่อสร้างความรู้และเทคโนโลยีใหม่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่เป็นการเจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต -ประเมินสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
1.2 คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส	-วิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ใหม่ เทคโนโลยี ระบบการดูแล และนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการ -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะกลาง -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลโรคเรื้อรัง -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพ	ข้อเสนอรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส
1.3 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	-วิจัยเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระบบการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน การทำงานเรื่องเด็กและเยาวชนในชุมชน และการจัดการกองทุนในชุมชน -วิจัยเพื่อสนับสนุนการสร้างศักยภาพการจัดการตนเองด้านสุขภาพ	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ประเด็นวิจัย		ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	สร้างระบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันความเสี่ยง นโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เทคโนโลยีใหม่ที่มีทางเลือกเพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับความหลากหลายของประชากรในชุมชน -วิจัยเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง สร้างความรู้และเทคโนโลยีใหม่ที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	
2. ระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ		
2.1 ระบบหลักประกันสุขภาพ	-วิจัยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน -วิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของกองทุนสุขภาพสำหรับไทยในอนาคต -วิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในระบบหลักประกัน
3. ระบบยา และเทคโนโลยีทางการแพทย์		
3.1 ระบบยา	วิจัยเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพระบบยา	ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงกลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพระบบยา
3.2 โรคติดเชื้ออุบัติใหม่	-วิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ -วิจัยเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันของหลายสาขาวิชาชีพเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลกระทบร่วมกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม	พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและกลไกการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในประเทศไทย
3.3 มุ่งเป้าด้านสุขภาพ	**ประเด็นวิจัย NCD** -วิจัยเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในประเด็นการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีประสิทธิภาพ	**ผลลัพธ์ที่คาดหวัง NCD** -มาตรการ แนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline; CPG) หรือรูปแบบการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อยอดเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ

ประเด็นวิจัย		ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	ประเด็นวิจัย Med Device -วิจัยเพื่อพัฒนาชุดทดสอบ เน้นการพัฒนาการตรวจให้มีความไวและความจำเพาะสูง ตรวจได้ในระยะต้นของโรค (early detection) รวมถึงการตรวจคัดกรองและติดตามผลการรักษาและการป้องกัน -วิจัยเพื่อพัฒนา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ -วิจัยเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผลิตภัณฑ์ที่ใช้ Advanced bio-technology ในการผลิตหรือให้บริการ -วิจัยพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง และรองรับสังคมสูงอายุ -วิจัยเพื่อประเมินและติดตามการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ	**ผลลัพธ์ที่คาดหวัง Med Device** -ประเทศไทยมีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ชุดทดสอบฯ ในราคาที่เหมาะสมและคนไทยสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น
4. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ		
4.1 กำลังคนด้านสุขภาพ	-วิจัยเพื่อคาดการณ์ความต้องการ และรูปแบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย -วิจัยเพื่อประเมินมาตรการชดใช้ทุนของแพทย์ -ประเมินมาตรการ financial / non financial incentive -ประเมินการบริหารจัดการกำลังคนสุขภาพภาครัฐ	-ข้อเสนอการธำรงแพทย์ให้อยู่ในเขตชนบท -ข้อเสนอระบบการจ้างงานและชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมทดแทนการเป็นข้าราชการ
4.2 พัฒนาเครือข่ายวิจัย R2R	-วิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนเครื่องมือ R2R ในแวดวงบุคลากรสาธารณสุข	-มีเครือข่ายวิจัย R2R ใน รพศ. รพท. รพช. สสจ. สสอ. และเขตบริการสุขภาพ
5. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ		
5.1 การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ	-วิจัยเพื่อประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของเทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านสุขภาพ -วิจัยและพัฒนาระบบข้อมูล การจัดการข้อมูลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลสารสนเทศในงานวิจัยด้านสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ -การประเมินความน่าเชื่อถือของระบบข้อมูลสุขภาพ	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ
5.2 พัฒนาระบบวิจัยสุขภาพและสื่อสารความรู้	-วิจัยเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบวิจัยสุขภาพ -วิจัยเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	-ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกและระบบวิจัยสุขภาพ -ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาช่องทางสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็นวิจัย		ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
6. การอภิบาลระบบสุขภาพ		
6.1 ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	-วิจัยเพื่อพัฒนาธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในบริบทใหม่ โดยเฉพาะบทบาท National Health Authority -วิจัยเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่าง Provider และ Purchaser -วิจัยเพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการสร้างหน่วยงานกลางในการติดตาม ประเมินผลและการสร้างความร่วมมือในทุกภาคส่วน	ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ
6.2 กระจายอำนาจด้านสุขภาพ	-วิจัยเพื่อสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น -วิจัยปัจจัยที่ส่งผลการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคประชาสังคมในระบบสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ
6.3 วิจัยและประเมินนโยบายสุขภาพ	-วิจัยประเมินนโยบายร่วมจ่าย (Co-Payment) -ประเมินนโยบายหมอครอบครัว -ประเมินนโยบายเขตสุขภาพ -ประเมินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (PHPP) -ประเมินนโยบายที่รัฐบาลกำหนดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน	ข้อเสนอการปรับปรุงนโยบาย
7. การประเมินคุณค่าทางสุขภาพในสังคมไทย		
7.1 วิจัยสังคมและสุขภาพ	-วิจัยเพื่อพัฒนานโยบายระดับชาติ โดยบูรณาการนโยบาย กฎหมาย มาตรการ แนวปฏิบัติของทุกภาคส่วนเกี่ยวกับการจัดการกับปัจจัยแวดล้อมด้านสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบ และวิธีการในการติดตามประเมินผลของนโยบายสาธารณะ หรือนโยบายสุขภาพ	ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกับปัจจัยคุกคามสุขภาพ

บทที่ 2

การบริหารโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส.

สวรส. ได้จัดทำแนวทางการบริหารโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบในการบริหารโครงการ ทำให้มีหลักประกันว่าการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนจะมีความชัดเจน มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ได้แบ่งขั้นตอนการบริหารโครงการออกเป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การพิจารณาประเด็นวิจัยที่จะดำเนินการให้ทุนสนับสนุน
2. การพัฒนาโครงการและการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน
3. กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย
4. การจัดทำข้อตกลงเพื่อให้การสนับสนุนการวิจัย
5. การเบิกจ่ายงบประมาณและการบริหารงบประมาณ
6. การกำกับติดตาม ประเมินผลงานวิจัย และการส่งเสริมการนำไปใช้ประโยชน์

1. การพิจารณาประเด็นวิจัยที่จะดำเนินการให้ทุนสนับสนุน

ในเบื้องต้น สวรส.พิจารณาประเด็นที่จะสนับสนุนการวิจัย เฉพาะที่สอดคล้องกับภารกิจตามพระราชบัญญัติ สวรส. พ.ศ.2535 และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สวรส.ในช่วงเวลานั้นๆ[๓] นอกจากนั้นในแต่ละปียังอาจใช้ข้อมูลการทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประเทศ ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุข ในด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพ ตลอดจนการร้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีหน้าที่วิจัยด้านสุขภาพและระบบสุขภาพ มาประกอบในการพิจารณาประเด็นการวิจัยที่จะให้การสนับสนุน แผนการดำเนินงานในแต่ละปี เป็นไปตามขั้นตอนการจัดทำแผนงบประมาณและแผนปฏิบัติการที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

2. การพัฒนาโครงการและการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน

สวรส. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาข้อเสนอโครงการร่วมกับนักวิจัยในประเด็นที่มีความสนใจตรงกัน และจะทำงานร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อเสนอโครงการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สวรส. อย่างไรก็ตาม นักวิจัยที่มีโครงการวิจัยประเด็นตามกรอบยุทธศาสตร์สามารถเสนอโครงการด้วยตนเอง หรือผ่านผู้จัดการงานวิจัย (Research Manager : RM) ของ สวรส. ในระยะแรกโครงการที่ขอรับการสนับสนุนทุนอาจเป็นเพียงโครงร่างการวิจัย (Draft Proposal) แต่เมื่อผ่านการปรึกษาหารือและพัฒนาโจทย์วิจัยจนชัดเจนแล้วจึงค่อยพัฒนาเป็นโครงการวิจัยที่สมบูรณ์ (Full Proposal)

การเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุน โดยหลักการแล้วสามารถทำได้ 2 แบบหลักๆ คือ 1) แบบเปิดรับทั่วไป (open grant) ที่ผู้ให้ทุนจัดทำกรอบความคิดและขอบเขตการวิจัยในประเด็นหนึ่งๆ แล้วประกาศให้นักวิจัยจัดทำโครงร่างการวิจัยมาเสนอ เพื่อผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานวิจัย โดยมีผู้จัดการงานวิจัยมองโจทย์วิจัยและกรอบแนวคิด ตลอดจนการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน และ 2)

---

[๓] ปัจจุบันใช้ “แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2558-2562”

แบบเชิงรุก (Commissioning approach) ซึ่งมักใช้กับงานวิจัยที่มีลักษณะเฉพาะ นักวิจัยหายาก เช่น งานวิจัยเชิงระบบและนโยบายสุขภาพ ที่เป็นภารกิจหลักของ สวรส. ทั้งนี้ การพัฒนาและเสนอโครงการวิจัยมีแนวทางแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มโครงการวิจัยที่เป็นแผนงานวิจัยใหม่ : จะเริ่มด้วยการทบทวนงานวิจัยในประเด็นนั้นๆที่มีอยู่ก่อนหน้าแล้ว และวิเคราะห์หาช่องวางความรู้มาพัฒนาเป็นโจทย์วิจัย พร้อมกับพัฒนากรอบความคิดงานวิจัยที่ทำอย่างมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย ผู้ใช้ผลงานวิจัย และนักวิจัยในประเด็นนั้นๆ เมื่อส่วนใหญ่เห็นชอบกับโจทย์และกรอบความคิด จึงร่วมกันมองหานักวิจัยที่เหมาะสมกับโจทย์ ซึ่งได้รับความเห็นชอบของผู้ที่ร่วมในกระบวนการพัฒนาโจทย์และกรอบความคิดนั้นๆ แล้วจึงมอบหมายให้นักวิจัยไปพัฒนาโครงร่างการวิจัยมานำเสนอต่อ สวรส.เพื่อพิจารณาตามขั้นตอนต่อไป

2. กลุ่มโครงการวิจัยที่เป็นแผนงานวิจัยต่อเนื่อง : มักมีงานวิจัยที่ดำเนินมาก่อนหน้าแล้ว รวมทั้งอาจมีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์บ้างแล้ว แต่ยังคงมีโจทย์ที่ต้องพัฒนาการวิจัยต่อเนื่อง ทั้งนี้ในกรณีแผนงานใหญ่จะมีคณะกรรมการกำกับแผนงานวิจัยหรือที่ปรึกษาช่วยมองในภาพรวมและกำกับทิศทางด้วย เมื่อระบุโจทย์เพิ่มเติมได้ก็จัดทำกรอบความคิดการวิจัยแล้วนำเสนอขอความเห็นชอบก่อนจะช่วยกันมองหา/เสนอว่าควรจะเชิญให้ทีมวิจัยใดที่มีความถนัดตรงกับประเด็นนั้นๆ รับไปพัฒนาโครงร่างงานวิจัยเพื่อมานำเสนอเพื่อพิจารณาตามขั้นตอนต่อไป

กระบวนการจัดทำข้อเสนอโครงการวิจัย

1. กรณีผู้วิจัยเสนอโครงร่างงานวิจัย ตามกรอบประเด็นการวิจัยที่ สวรส. กำหนด ตามแบบข้อเสนอโครงการวิจัย พร้อมกับ Electronic file คณะกรรมการผู้จัดการงานวิจัย สวรส. จะเป็นผู้พิจารณาในเบื้องต้นว่าโครงร่างงานวิจัยนั้น มีความสอดคล้องกับพันธกิจตามกรอบประเด็นการวิจัยของ สวรส. และขอความเห็นชอบและข้อเสนอแนะจาก Reviewer โดย สวรส.จะแจ้งให้ผู้วิจัยทราบผลการพิจารณาต่อไป

2. กรณีผู้วิจัยเสนอเป็น เอกสารแนวคิด (Concept paper) ตามกรอบประเด็นการวิจัยที่ สวรส. กำหนด สวรส.จะนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาโครงร่างงานวิจัยร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ใช้ประโยชน์ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อเสนอที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือและเป็นไปได้ แล้วจึงนำโครงร่างวิจัยขอความเห็นจาก reviewer ต่อไป

3. เมื่อผู้วิจัยปรับแก้โครงร่างงานวิจัยตามข้อคิดเห็นที่ได้จากกระบวนการที่ สวรส. กำหนด จนได้ข้อเสนอโครงการวิจัยที่สมบูรณ์ (Full proposal) แล้ว สวรส. อาจจัดให้มีการทบทวนข้อเสนอโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ความเห็นครั้งสุดท้าย ก่อนการอนุมัติโครงการวิจัยและจัดทำข้อตกลงให้การสนับสนุนทุนวิจัยต่อไป

4. ในกรณีที่โครงการนั้นอยู่ในแผนงานที่มีคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัย (Steering Committee) จะนำเสนอโครงการดังกล่าวเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัยทุกครั้งก่อนขอความเห็นจาก reviewer หรือ สวรส.อาจจัดประชุมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder forum) พิจารณาและข้อเสนอแนะ ก่อนขอความเห็นจาก reviewer ก็ได้

5. ในกรณีที่โครงการเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ ให้แนบเอกสารยืนยันความเห็นจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethical Committee : EC) มาด้วย (งานวิจัยที่ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ หมายถึง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือสิ่งส่งตรวจต่างๆจากร่างกายมนุษย์ รวมถึงการศึกษาที่เกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์) โดยนักวิจัยสามารถขอรับแบบฟอร์มการขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้ที่ ส่วนงานสถาบันการ

คุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นที่สามารถออกเอกสารยืนยันความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้

ในการนี้ นักวิจัยสามารถจัดทำข้อเสนอโครงการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ชื่อโครงการ ภาษาไทย

ชื่อโครงการ ภาษาอังกฤษ

2. ความสอดคล้องกับ

2.1 แผนงานวิจัยของ สวรส.

2.2 ประเด็นวิจัยของ สวรส.

3. รายละเอียดของโครงการ

3.1 หลักการและเหตุผล ระบุแนวคิดพื้นฐาน โจทย์วิจัยที่สำคัญ ความสำคัญของปัญหาและความจำเป็นที่ต้องทำวิจัย

3.2 วัตถุประสงค์ ระบุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการวิจัยให้ชัดเจนเรียงลำดับความสำคัญเป็นข้อๆ

3.3 การทบทวนวรรณกรรม ระบุวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3.4 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

3.5 ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงาน ระบุระเบียบวิธีวิจัย (research methodology) มุมมองแนวคิดและทฤษฎี ขั้นตอนการดำเนินงาน การเลือกตัวอย่างและขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7 ขอบเขตของการวิจัย ระบุขอบเขตของการดำเนินงานวิจัยว่าครอบคลุมถึงอะไรบ้าง จะทำอะไร และไม่ทำอะไร

3.8 ระยะเวลาการดำเนินงาน ระบุเวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ

3.9 แผนการดำเนินงาน (Action Plan) ระบุกิจกรรมและระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย และขั้นตอนโดยละเอียด แยกออกเป็นรายปี ในแต่ละปีดำเนินกิจกรรมอะไรบ้าง ในช่วงระยะเวลาใด ขั้นตอนของกิจกรรมแต่ละกิจกรรม รวมทั้งระบุงบประมาณที่ต้องใช้ในแต่ละกิจกรรม ตามตัวอย่างตารางแผนปฏิบัติการ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ปีที่.....											
	เดือน											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

3.10 สถานที่ทำการวิจัย ทดลอง หรือการเก็บข้อมูล ระบุสถานที่ที่จะใช้ในการทำการวิจัย การทดลอง หรือการเก็บข้อมูลให้ชัดเจน พร้อมทั้งเหตุผล

3.11 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ระบุประเภทและจำนวนของอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ และอุปกรณ์การวิจัยที่มีอยู่แล้ว (ถ้ามี)

3.12 งบประมาณ ระบุรายละเอียดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัยรวมตลอดโครงการ แยกประเภทตามหมวดกิจกรรมในแต่ละปี และระบุรายละเอียดงบประมาณในแต่ละกิจกรรม เพื่อให้สามารถเห็นการคำนวณงบประมาณได้อย่างชัดแจน ดังนี้

หมวดที่ 1 หมวดเงินค่าตอบแทน
หมวดที่ 2 หมวดค่าบริหารจัดการ
หมวดที่ 3 หมวดค่าดำเนินงานของโครงการ
หมวดที่ 4 หมวดค่าครุภัณฑ์
หมวดที่ 5 หมวดค่าธรรมเนียมสถาบัน

สำหรับโครงการวิจัยที่มีระยะเวลาการดำเนินงานวิจัยมากกว่า 1 ปี ให้จัดทำรายละเอียดงบประมาณแยกแต่ละปีให้ชัดเจน

3.13 ประโยชน์ที่จะได้รับ ระบุความคาดหวังที่จะได้รับจากโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อมโยงผลงานวิจัยต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นนั้นๆ หรือในภาพรวม รวมทั้งแผนการตีพิมพ์เผยแพร่ การนำเสนอผลงานวิจัย และอาจมีการเสนอแนวทางนำไปสู่การ implement เชิงระบบต่อไป

3.14 หน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ระบุหน่วยงานที่คาดว่าจะเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรงหรือโดยอ้อมจากงานวิจัยนี้และจัดทำแผนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

3.15 ผลลัพธ์ (outcome) /ผลผลิต (output) ที่ได้จากงานวิจัย

ผลผลิต/ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ

3.16 ประวัติและประสบการณ์ของหัวหน้าโครงการ คณะผู้วิจัย และที่ปรึกษา (ระบุบทบาทหน้าที่และสัดส่วนความรับผิดชอบในโครงการ)

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์	เบอร์มือถือและอีเมล์	ความรับผิดชอบต่อโครงการที่เสนอ		FTE	คุณวุฒิ และสาขาที่เชี่ยวชาญ
				บทบาทหน้าที่	คิดเป็นสัดส่วน (%)		
หัวหน้าโครงการ							
ผู้วิจัยร่วม							

3.17 หนังสืออนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย จากต้นสังกัดของผู้วิจัย (กรณีรับทุนในนามบุคคลธรรมดา)

กรณีที่หัวหน้าโครงการมีประวัติในการบริหารโครงการอยู่ในทะเบียนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) สวรส. จะขอไม่พิจารณาข้อเสนอโครงการนั้นตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปราบการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำและแสดงบัญชีรายการรับจ่ายของโครงการที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2557 ประกาศ ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557 (ในราชกิจจานุเบกษา หน้า 4 เล่ม 131 ตอนที่ 78 ก วันที่ 27 พฤศจิกายน 2557)

การจัดทำรายละเอียดงบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการแบ่งเป็น 5 หมวด ดังต่อไปนี้

1. **หมวดค่าตอบแทน** หมายถึง <u>เงินเดือนหรือค่าตอบแทน</u>ของหัวหน้าโครงการวิจัย ผู้จัดการโครงการ นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิชาการ ผู้ประสานงาน ที่ปรึกษา พนักงาน และลูกจ้าง ที่ปฏิบัติงานในโครงการฯ **ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ร้อยละ 30 ของงบประมาณทั้งหมดของโครงการโดยไม่รวมค่าครุภัณฑ์** ยกเว้นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) การวิจัยเชิงสังเคราะห์ (Research Synthesis) และการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography)

2. **หมวดค่าบริหารจัดการ** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริหารจัดการโครงการ เช่น ค่าจัดทำรายงาน ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าถ่ายเอกสาร ค่าโทรศัพท์ประสานงาน ค่าเดินทางติดต่อประสานงาน เป็นต้น **ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15** ของงบประมาณทั้งหมดของโครงการไม่รวมค่าครุภัณฑ์

3. **หมวดค่าดำเนินงานของโครงการ** หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานวิชาการ หรือการทำวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลของโครงการ เช่น ค่าใช้จ่ายในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ค่าตอบแทนการให้ข้อมูล ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ค่าสนับสนุนโครงการย่อย เป็นต้น

4. หมวดค่าครุภัณฑ์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับการวิจัยโดยการจัดซื้อ จ้างทำ ทำเอง หรือกรณีอื่นใด ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประกอบ ดัดแปลงหรือต่อเติม เพื่อให้มีสภาพหรือประสิทธิภาพดีขึ้น เพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมสิทธิ์ในสิ่งของนั้น ที่มีลักษณะคงทนถาวร มีอายุการใช้งานนานประมาณ 1 ปี และมีราคาหน่วยหนึ่งหรือชุดหนึ่งเกิน 5,000 บาท เช่น ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์หรือการแพทย์

ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์สำนักงาน เป็นต้น ตลอดจนค่าตอบแทนที่ปรึกษาเพื่อการปรับปรุงครุภัณฑ์ และค่าตอบแทนที่ปรึกษาดำเนินการขึ้นรูปอุปกรณ์ ทั้งนี้ เป็นไปตามการแยกประเภทของกรมบัญชีกลาง

5. หมวดค่าธรรมเนียมสถาบันต้นสังกัด กรณีที่สถาบันต้นสังกัดที่มีระเบียบรองรับเท่านั้น **ไม่เกินร้อยละ 10 ของงบประมาณรวมทั้งโครงการ โดยไม่รวมค่าครุภัณฑ์** (ถ้ามี)

สวรส.จะดำเนินการตามระเบียบ ปปช. ในกรณีที่งบประมาณโครงการมีมูลค่าตั้งแต่ 2,000,000 บาท ขึ้นไป ผู้รับข้อตกลงที่มิใช่หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่แสดงบัญชีรายการรับจ่ายของโครงการในฐานะที่เป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐต่อกรมสรรพากรโดยตรง ตามมาตรา 103/7 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปรามปรามการทุจริต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554 โดยมีหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำและแสดงบัญชีรายการรับจ่ายของโครงการที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2554

นักวิจัยต้องชี้แจงรายละเอียดงบประมาณโครงการวิจัยในแต่ละกิจกรรม โดยแบ่งหมวดงบประมาณเป็นค่าตอบแทน ค่าบริหารจัดการ ค่าดำเนินงานของโครงการ ค่าครุภัณฑ์ (ถ้ามี) และค่าธรรมเนียมสถาบัน (ถ้ามี) การพิจารณาความเหมาะสมของงบประมาณ จะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของ สวรส. โดยพิจารณาจากวิธีดำเนินการโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ไม่ควรตั้งงบประมาณในลักษณะเหมาจ่าย เนื่องจากจะทำให้ไม่สามารถพิจารณาความเหมาะสมของงบประมาณได้

แนวทางในการคำนวณเงินทุนสนับสนุนในหมวดค่าตอบแทน

ผู้รับข้อตกลงต้องใช้จ่ายเงินทุนสนับสนุนให้เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินของ สวรส. หรือระเบียบ ประกาศของต้นสังกัด และสอดคล้องกับแผนงบประมาณในโครงการที่เสนอขออนุมัติ ทั้งนี้ สวรส. ได้กำหนดหลักเกณฑ์การใช้จ่ายในแต่ละประเภทดังนี้

- แนวทางในการคำนวณ เงินเดือน ค่าจ้างและค่าตอบแทน สำหรับนักวิจัยหัวหน้าโครงการ (Principal Investigator) และนักวิจัย ซึ่งอาจปฏิบัติงานบางเวลา (Part-time researcher) ให้คำนวณจากสัดส่วนของเวลาที่ใช้ในการทำวิจัยต่อเวลาทำงานทั้งหมด ทั้งนี้ไม่เกินร้อยละ 40 หรือคิดคำนวณค่าตอบแทนโดยใช้หลัก Full Time Equivalent (FTE)[๔]

ทั้งนี้ ให้มีอัตราเงินเดือนเต็มเวลาตามประเภทนักวิจัย ดังต่อไปนี้

ประเภทนักวิจัย(แยกโดยใช้ประเภทของพนักงานราชการ)	อัตราเงินเดือน/เดือน
วิชาชีพเฉพาะ	11,000 - 45,000
เชี่ยวชาญเฉพาะ	40,000 - 70,000
เชี่ยวชาญพิเศษ ระดับทั่วไป	ไม่เกิน 100,000
เชี่ยวชาญพิเศษ ระดับประเทศ	ไม่เกิน 150,000
เชี่ยวชาญพิเศษ ระดับสากล	ไม่เกิน 200,000

ประยุกต์จาก ประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่องค่าตอบแทนพนักงานราชการ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2558 ประกาศ ณ วันที่ 24 มีนาคม 2558

[๔] Full Time Equivalent (FTE) หน่วยนับอัตรากำลัง โดยการเทียบกับชั่วโมงการทำงานของพนักงานเต็มเวลา หนึ่งคนในช่วงเวลาหนึ่ง

- แนวทางในการคำนวณ เงินเดือน ค่าจ้างและค่าตอบแทน สำหรับ ผู้ช่วยนักวิจัย ผู้ประสานงาน/พนักงานโครงการ (Full-time) ให้มีอัตราเงินเดือนตามวุฒิการศึกษา ดังต่อไปนี้

วุฒิการศึกษา	เงินเดือน (เริ่มต้น)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12,240
ปริญญาตรี	15,960
ปริญญาโท	19,680
ปริญญาเอก	24,000

อ้างอิงประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่องค่าตอบแทนพนักงานราชการ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2556 ประกาศ ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556

ค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ดำเนินงานของโครงการ และค่าใช้จ่ายในการบริหารงานวิจัย มีหลักเกณฑ์สำหรับการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการ ดังนี้

- การเบิกจ่ายเงินต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าโครงการทุกครั้ง
- ค่าใช้จ่ายเบิกตามที่จ่ายจริง ไม่อนุญาตให้จ่ายในลักษณะเหมาจ่าย
- ให้ใช้ใบเสร็จรับเงินเป็นเอกสารประกอบการเบิกจ่าย กรณีที่ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ให้ใช้ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนแทน

กรณีผู้รับทุนที่เป็นนิติบุคคลให้มีหน้าที่ในการหักภาษี ณ ที่จ่ายตามกฎหมาย

3. กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย

การพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัยเริ่มที่การตรวจสอบโจทย์และกรอบความคิดการวิจัยว่าตรงตามที่ สวรส. กำหนดหรือไม่ โดยคณะกรรมการผู้จัดการงานวิจัย สวรส. แล้วจึงไปสู่การทำ Technical or Scientific reviewer โดย External reviewer ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญหรือมีความชำนาญในประเด็นวิจัยนั้นๆ รวมทั้งในบางกรณีจะมีผู้กำหนดนโยบายหรือผู้มีส่วนได้เสียที่จะเป็นผู้ใช้ผลงานในอนาคตร่วมให้ความเห็นด้วย มีเกณฑ์จำนวน External reviewer ต่อหนึ่งโครงการ ดังนี้

1) โครงการขนาดเล็ก (วงเงินไม่เกิน 1 ล้านบาท) ต้องมีความเห็นจาก External reviewer อย่างน้อย 2 คน
2) โครงการขนาดใหญ่ (วงเงินเกิน 1 ล้านบาท) ต้องมีความเห็นจาก External reviewer อย่างน้อย 3 คน

การพิจารณาให้ความเห็น ครอบคลุมชื่อโครงการ ประสบการณ์ของนักวิจัย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ระยะเวลา งบประมาณ โดยให้สรุปเป็นคะแนนตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความชัดเจนของคำถามการวิจัย (20%)
2. การทบทวนวรรณกรรม (10%)
3. ระเบียบวิธีวิจัย (20%)
4. การวิเคราะห์ผลการวิจัย (20%)
5. การใช้ประโยชน์จากการวิจัย (20%)
6. ประสบการณ์ของผู้เสนอโครงการ (10%)

ผลการพิจารณาอาจเป็นได้ ดังนี้ 1) อนุมัติ 2) อนุมัติถ้ามีการปรับแก้ 3) ปฏิเสธ ซึ่งเมื่อ สวรส. ได้รับผลการพิจารณาให้ความเห็นต่อข้อเสนอโครงการจากผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ก็จะแจ้งให้นักวิจัยทราบว่าข้อเสนอโครงการผ่านการอนุมัติหรือไม่ หากได้รับการอนุมัติแบบมีเงื่อนไข ผู้เสนอโครงการต้องทำการปรับปรุง

แก้ไขรายละเอียดโครงการตามผลการพิจารณาของ reviewer แล้วส่งคืนกลับมายัง สวรส. ภายในเวลาที่กำหนด เมื่อผ่านการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว จึงไปสู่ขั้นตอนการสรุปผลการพิจารณาเพื่ออนุมัติให้การสนับสนุนทุนวิจัย

ในกรณีที่เป็นการวิจัยในมนุษย์ จะต้องแนบผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) ด้วย โดยผู้เสนอโครงการต้องดำเนินการจัดส่งข้อเสนอโครงการเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์พิจารณาและให้การรับรองก่อนขอรับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจาก สวรส.

โครงการวิจัยที่จะขอรับทุนสนับสนุนจาก สวรส.จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัยตามขั้นตอนที่ สวรส.กำหนด เพื่อให้ได้โครงการที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ได้ประโยชน์สูงสุด กรณีโครงการที่มีความสำคัญ สวรส.อาจนำเสนอให้คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัย หรือคณะกรรมการผู้จัดการงานวิจัย สวรส. พิจารณาแทนแล้วแต่กรณี และในระหว่างดำเนินการวิจัย ให้มีคณะกรรมการกำกับทิศทางงานวิจัยติดตามก้าวหน้าและคุณภาพงานวิจัยอย่างใกล้ชิด

ผู้เชี่ยวชาญภายนอกต้องเป็นผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมกับโครงการที่พิจารณา และผลการพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัยที่ขอการสนับสนุนงบประมาณทุกโครงการ จะต้องบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง

4. การจัดทำข้อตกลงเพื่อสนับสนุนการวิจัย

เมื่อข้อเสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจนได้เป็นข้อเสนอโครงการวิจัยที่สมบูรณ์ และได้รับการอนุมัติให้ทุนสนับสนุนการวิจัยแล้ว สวรส. จะจัดทำข้อตกลงและเอกสารแนบท้ายตามแบบฟอร์มมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งการแบ่งงวดงานและงวดเงินให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของโครงการวิจัย โดยผู้เสนอโครงการจะต้องดำเนินการจัดส่งเอกสารประกอบการจัดทำข้อตกลงมายัง สวรส. เพื่อได้จัดทำร่างข้อตกลงและเอกสารแนบท้าย ซึ่งจะได้ส่งให้แก่ผู้รับข้อตกลงยืนยันและตรวจสอบความถูกต้องของรายละเอียดต่างๆให้สอดคล้องเหมาะสมกับการดำเนินโครงการวิจัย และส่งคืนกลับมายัง สวรส. เพื่อจะได้จัดทำข้อตกลงต่อไป

เมื่อได้ข้อตกลงทั้ง 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องพร้อมกับเอกสารแนบท้าย ผู้จัดการงานวิจัยหรือ นักบริหารโครงการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะลงนามเป็นพยานในข้อตกลง และนำเสนอผู้อำนวยการ สวรส.ลงนามในข้อตกลง แล้วจัดส่งข้อตกลงให้ผู้รับข้อตกลงเพื่อลงนามพร้อมลายมือชื่อพร้อมกับพยานรับข้อตกลง เมื่อข้อตกลงที่ลงนามโดยผู้รับข้อตกลงและพยานผู้รับข้อตกลงเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งกลับคืนมาสวรส. และเมื่อข้อตกลงที่ลงนามครบสมบูรณ์จะเก็บไว้ที่ สวรส. 1 ชุด และมอบให้ผู้รับข้อตกลง 1 ชุด

ผู้รับข้อตกลงต้องดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (action plan) ซึ่งจะสอดคล้องกับการแบ่งงวดงาน/งวดเงินในแต่ละช่วงระยะเวลา เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เงินสนับสนุนในงวดที่ 1 จ่ายได้ไม่เกินร้อยละ 30 ของงบประมาณทั้งหมด หากมีความจำเป็นให้พิจารณาจากแผนปฏิบัติงานของโครงการเป็นรายกรณี

การจัดทำข้อตกลง สวรส. เพื่อสนับสนุนการวิจัยจะต้องมีเอกสารประกอบการจัดทำข้อตกลงโครงการวิจัย ซึ่งต้องจัดส่งมาพร้อมกับข้อเสนอโครงการที่ผ่านการเห็นชอบแล้ว ดังนี้

เอกสารประกอบการจัดทำข้อตกลง

กรณีผู้รับข้อตกลงเป็นนิติบุคคล

1. หนังสืออนุญาตจากต้นสังกัดให้หัวหน้าโครงการวิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกคนดำเนินการวิจัย
2. สำเนาเอกสารการจัดตั้งมูลนิธิ/สถาบัน
3. หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี กรณีเป็นหน่วยงานที่ได้รับยกเว้นภาษีให้แนบเอกสารการได้รับยกเว้นภาษี"

4. คำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าหน่วยงานและหนังสือมอบอำนาจการลงนามข้อตกลง
5. กรณีที่มีการมอบอำนาจในการลงนามในข้อตกลง ให้แนบหนังสือมอบอำนาจการลงนามข้อตกลง และคำสั่งแต่งตั้งผู้รับมอบอำนาจ
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้มอบอำนาจ
7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการผู้รับมอบอำนาจ
8. สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี ประเภทเงินฝาก ของหน่วยงานที่รับข้อตกลง
9. ระเบียบรับรองการคิดค่าธรรมเนียมสถาบัน ในกรณีที่มีการคิดงบประมาณส่วนนี้ในโครงการ
10. เอกสารยืนยันความเห็นจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) กรณีทำเป็นโครงการวิจัยที่ดำเนินการวิจัยในมนุษย์

หมายเหตุ: ให้รับรองสำเนาถูกต้องครบทุกฉบับ

กรณีผู้รับข้อตกลงเป็นบุคคลธรรมดา

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ
2. หนังสืออนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยจากต้นสังกัดของผู้วิจัย (กรณีที่เป็นข้าราชการหรือพนักงานราชการ หรือเจ้าหน้าที่)
3. สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี ประเภทเงินฝาก (ที่เปิดใหม่เพื่อรับเงินสนับสนุนการวิจัยเท่านั้น โดยเปิดบัญชีเป็นชื่อโครงการ หรือเป็นชื่อผู้รับทุน)
4. เอกสารยืนยันความเห็นจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) กรณีทำเป็นโครงการวิจัยที่ดำเนินการวิจัยในมนุษย์

หมายเหตุ: ให้รับรองสำเนาถูกต้องครบทุกฉบับ

5. การเบิกจ่ายงบประมาณและการบริหารงบประมาณ

สวรส.จะมีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของผลงานตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในข้อตกลง ตลอดจนตรวจสอบรายงานการใช้จ่ายเงินตามระเบียบ สวรส. ในกรณีที่ผลงานนำส่งครบถ้วนแต่รายงานการใช้เงินสนับสนุนโครงการงวดเงินที่ได้รับจาก สวรส.ไปแล้ว แสดงว่ามีงบประมาณคงเหลือในบัญชีมากกว่าร้อยละ 50 ของงบประมาณงวดถัดไป สวรส.อาจพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินงวดต่อไปเพียงบางส่วนได้ ซึ่งเมื่อรวมกับจำนวนเงินที่เหลืออยู่ในบัญชีเงินฝากธนาคารแล้ว ต้องเท่ากับจำนวนเงินที่จะใช้ในงวดงานถัดไป ทั้งนี้ ในแต่ละงวดงานให้ส่งผลงานเป็นเอกสารพร้อม electronic file ทุกงวดประกอบการขอเบิกจ่ายทุนสนับสนุน

5.1 หลักเกณฑ์การจัดส่งรายงานผลงานตามงวดงานงวดเงิน

สวรส. จะจ่ายเงินสนับสนุนโครงการวิจัยเป็นรายงวดตามเงื่อนไขที่ได้ระบุในข้อตกลง เมื่อผู้รับข้อตกลงดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ให้ส่งเอกสารรายงานดังต่อไปนี้

1. รายงานความก้าวหน้าด้านวิชาการระหว่างงวดหรือรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (เมื่อปิดโครงการ) ให้รายงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขการจ่ายเงิน/กำหนดเวลาส่งงานตามข้อตกลง

2. รายงานการใช้จ่ายเงินให้รายงานผลการใช้จ่ายเงินตามกิจกรรมที่ระบุไว้ในรายละเอียดงบประมาณแผนปฏิบัติการ หาก สวรส. ได้ดำเนินการตรวจรับงานโครงการวิจัยแล้ว พบว่านักวิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายได้ครบตามแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ สวรส. จะดำเนินการหัก

งบประมาณค่าตอบแทน และ/หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และจะเบิกจ่ายเงินงวดสุดท้ายให้เท่ากับผลงานที่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายได้จริงเท่านั้น

3. กรณีผู้รับข้อตกลงเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อเงินทุนสนับสนุนการวิจัยเป็นการเฉพาะ หากยอดคงเหลือตามรายงาน ไม่ตรงกับยอดเงินคงเหลือในสมุดเงินฝากธนาคาร ณ วันที่รายงานต้องแสดงรายการที่ทำให้เกิดผลต่างให้ครบถ้วน

4. การรายงานความก้าวหน้าด้านวิชาการ และการรายงานการใช้จ่ายเงินสนับสนุนต้องสอดคล้องกับกิจกรรมและระยะเวลาที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ (action plan)

5. กรณีที่นักวิจัยต้องมานำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัย หรือคณะกรรมการผู้จัดการงานวิจัย สวรส. หรือที่ประชุมวิชาการหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้นักวิจัยนำผลจากที่ประชุมดังกล่าวระบุในรายงานการวิจัยด้วย

เมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น นักวิจัยจะต้องส่ง “ร่าง” รายงานวิจัย ให้ สวรส. เพื่อขอความเห็นชอบและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการ (peer review) และจะแจ้งผลให้ผู้รับข้อตกลงทราบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เป็นรายงานผลงานวิจัยฉบับที่สมบูรณ์ หลังจากนั้นจึงจัดส่งให้ สวรส. พร้อม electronic file เพื่อดำเนินการปิดโครงการตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในข้อตกลง

5.2 การปรับแผนปฏิบัติการและการขอขยายเวลา

ผู้รับข้อตกลงสามารถขอปรับแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของโครงการวิจัยได้ หากผลการดำเนินงานไม่เป็นตามที่กำหนด ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินสำหรับการวิจัยในหมวดค่าดำเนินงานของโครงการ (ยกเว้นค่าตอบแทนและหมวดครุภัณฑ์) เปลี่ยนไปจากที่กำหนดไว้ในข้อตกลง หรือต้องการขออนุมัติกิจกรรมเพิ่มเติมภายใต้งบประมาณเท่าเดิม ให้ทำหนังสือชี้แจงเหตุผล ความจำเป็นต่อ สวรส. เพื่อให้ความเห็นชอบและอนุมัติก่อนดำเนินการต่อไป

5.2.1 การปรับวิธีการวิจัยและผลงานในแต่ละงวดงาน ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ สวรส. เพื่อพิจารณา เมื่อผ่านความเห็นชอบแล้วจึงจะสามารถดำเนินการต่อไปได้

5.2.2 กรณีที่โครงการวิจัยมีความล่าช้ากว่ากำหนดหรือมีเหตุขัดข้องในการดำเนินงาน **ผู้รับข้อตกลงสามารถขอขยายเวลาหรือขอแก้ไขปรับปรุงแผนการดำเนินงานได้ และต้องเสนอก่อนวันที่จะครบกำหนดสิ้นสุดโครงการวิจัยตามข้อตกลง** อย่างน้อย 15 วัน หรือก่อนครบกำหนดสัญญา ทั้งนี้ การขยายเวลาทำได้ไม่เกินครึ่งหนึ่งของระยะเวลาทั้งหมดของโครงการ หรือรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 6 เดือน **แต่หากมีความล่าช้าไปอีก ผู้รับข้อตกลงต้องทำหนังสือชี้แจงเหตุผลของความล่าช้า เพื่อขออนุมัติดำเนินการต่อ หากมีข้อพิจารณาในประเด็นความล่าช้าอันเกิดจากปัจจัยที่นอกเหนือการควบคุมของนักวิจัย ก็อาจอนุมัติให้ผู้รับข้อตกลงดำเนินการต่อไปได้ แต่หากผู้ให้ข้อตกลงพิจารณาเหตุผลแล้ว เห็นว่า เหตุผลของผู้รับข้อตกลงไม่เหมาะสม ผู้ให้ข้อตกลงอาจพิจารณายุติการสนับสนุนทุน**

5.2.3 การขอขยายระยะเวลาของโครงการวิจัย มีเงื่อนไขดังนี้

1) ใช้งบประมาณตามที่ได้รับในวงเงินเดิม

2) งบประมาณหมวดค่าตอบแทนเท่าเดิม โดยไม่จ่ายเงินเดือนให้หัวหน้าโครงการ นักวิจัย ที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมโครงการในช่วงของการขอขยายเวลาในการดำเนินงานโครงการวิจัย

3) ขอขยายระยะเวลาดำเนินการ ได้ไม่เกินครึ่งหนึ่งของระยะเวลาทั้งหมดของโครงการวิจัย

4) โครงการวิจัยที่ไม่สามารถส่งผลงานได้ครบถ้วน ตามที่ได้ขอขยายเวลาไว้ สวรส.อาจพิจารณายุติโครงการวิจัย ทั้งนี้ สวรส. ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาไม่จ่ายเงินในงวดที่เหลือ

5.3 การเบิกจ่ายงบประมาณงวดสุดท้ายก่อนปิดโครงการวิจัย

ผู้รับข้อตกลงต้องนำส่งเงินคงเหลือพร้อมดอกเบี้ยรับที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) คืนให้แก่ สวรส. และ สวรส.จะส่ง(ร่าง)รายงานวิจัยเพื่อทำ Quality review โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (External reviewer) โดยมีหัวข้อการทบทวนคุณภาพโครงการวิจัยก่อนปิดโครงการ ดังนี้

1. การบรรลุวัตถุประสงค์ (15%)
2. ความเหมาะสมของข้อมูลและวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ตอบคำถามหลักของงานวิจัย (15%)
3. ความถูกต้องและความชัดเจนของการนำเสนอและการตีความตารางรูปภาพและสถิติต่างๆ (15%)
4. ประโยชน์ของสิ่งที่ค้นพบ (15%)
5. ความสอดรับกับนโยบายของสิ่งที่ค้นพบ (20%)
6. โอกาสในการนำสิ่งที่ค้นพบไปใช้ประโยชน์ (20%)

การสรุปความเห็นจะแบ่งเป็นเกณฑ์ตามระดับคะแนนที่ได้ ระดับคะแนนเป็นดังนี้

ดีมาก	คะแนน 91-100 คะแนน
ดี	คะแนน 81-90 คะแนน
ค่อนข้างดี	คะแนน 71-80 คะแนน
พอใช้	คะแนน 61-70 คะแนน
ปรับปรุง	คะแนน 51-60 คะแนน
ไม่ผ่านเกณฑ์	คะแนนน้อยกว่า 51 คะแนน

ทั้งนี้ External reviewer อาจให้ข้อคิดเห็นต่อ (ร่าง) รายงานการวิจัยในภาพรวม และข้อเสนอว่าจากผลงานวิจัยนี้ ควรทำเรื่องใดต่อไปอีก

6. การกำกับติดตาม ประเมินผลงานวิจัย และการส่งเสริมการนำไปใช้ประโยชน์

สวรส. ได้จัดให้มีระบบและกลไกการติดตามการดำเนินโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุน โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการเชื่อมโยงผลงานทางวิชาการไปสู่ผู้ใช้ประโยชน์ แม้ว่าจะเป็นผลงานเบื้องต้น เป็นการสร้างหลักประกันว่าจะมีการนำผลงานทางวิชาการไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง

2. เพื่อให้มีความมั่นใจว่าโครงการวิจัยสามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ เป็นการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาทางวิชาการและปัญหาการดำเนินโครงการวิจัยในเวลาที่เหมาะสม

3. เพื่อให้มีความมั่นใจว่า ผู้รับข้อตกลงใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการวิจัยอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการวิจัยและหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินของ สวรส.

6.1 การกำกับติดตามงานวิจัยของ สวรส.

สวรส. มีการกำกับติดตามโครงการวิจัยตามข้อตกลง ว่าสามารถดำเนินงานวิจัยได้ตามงวดงานที่กำหนดหรือไม่ โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กร นอกจากนั้น ยังมีการกำกับติดตามในภาพรวมเชิงระบบที่จะติดตามเป็นรายไตรมาส โดยนำเสนอพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการผู้จัดการงานวิจัยของ สวรส./คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ สวรส. และ/หรือคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การประเมินคุณภาพผลงานวิจัยรายโครงการ ดำเนินการโดยระบบ External reviewer ดังได้กล่าวไปแล้ว นอกจากนั้นยังมีการนำเสนอผลงานวิจัยและให้ความเห็นชอบโดยคณะกรรมการกำกับทิศทางของแต่ละแผนงานวิจัย (ถ้ามี)

นอกจากนั้น หน่วยตรวจสอบภายในของ สวรส. จะมีการสุ่มตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของแต่ละโครงการเป็นระยะๆ เน้นการดำเนินงานภายใต้ระเบียบของ สวรส. หรือระเบียบของต้นสังกัดของผู้รับข้อตกลง(ตามเงื่อนไขที่ระบุในข้อตกลง) รวมถึงติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัยภายใต้ความเหมาะสมของการใช้จ่ายเงิน ทั้งนี้จะแจ้งผลการติดตามให้ผู้รับข้อตกลงทราบทุกครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการบริหารโครงการต่อไป

การติดตามประเมินอีกระดับหนึ่ง ซึ่งเป็นการประเมินภายนอก คือ การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขประจำปีโดยกรมบัญชีกลาง ซึ่งเป็นการประเมินทั้งมิติประสิทธิผล ในการสร้างความรู้จากการวิจัย การเผยแพร่ การใช้ประโยชน์และการนำความรู้ที่ได้ไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย มิติประสิทธิภาพ มิติกระบวนการภายใน และการพัฒนาองค์กร

6.2 การประเมินผลงานวิจัย

งานวิจัยทุกโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. จะมีการประเมินคุณภาพงาน โดยกระทำผ่านการทบทวนรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (peer review) กรณีที่ สวรส. เห็นว่าโครงการวิจัยนั้นเกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินงานโครงการ สวรส.อาจมีการประเมินผลระหว่างโครงการ (mid-term evaluation) และประเมินผลโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ (final evaluation)

6.3 การส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การส่งเสริมการนำความรู้ที่เป็นผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีการดำเนินงานในหลายรูปแบบ ได้แก่

1. การนำรายงานวิจัยขึ้นเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของ สวรส.

2. การส่งเสริมการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ หรือการจัดพิมพ์รายงานการวิจัย

3. การจัดเวทีนำเสนอผลงานวิจัยในเวทีสาธารณะ

4. การจัดทำรายงานข่าวเผยแพร่ผลงานวิจัยในสื่อสาธารณะ/สื่ออิเล็กทรอนิกส์

5. การจัดทำเอกสารข้อเสนอนโยบายที่อ้างอิงผลงานวิจัยนำเสนอผู้เกี่ยวข้องในเวทีต่างๆ ได้แก่

- การประชุมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- การประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- การประชุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. การส่งเสริมการจดสิทธิบัตรผลงานวิจัย

แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้รับข้อตกลง

1. ผู้รับข้อตกลงในนามนิติบุคคลต้องแจ้งบัญชีเงินฝากธนาคาร เพื่อรับทุนสนับสนุนวิจัยจาก สวรส. โดยให้ระบุชื่อบัญชีภายใต้หน่วยงานคู่สัญญา ซึ่งอาจจะเป็นบัญชีที่มีอยู่แล้วของหน่วยงานหรือบัญชีที่เปิดเป็นการเฉพาะก็ได้ และสามารถออกใบเสร็จรับเงินเพื่อเป็นหลักฐานการรับเงินในนามนิติบุคคลให้แก่ สวรส. ได้

2. ผู้รับข้อตกลงในนามบุคคลธรรมดา ต้องเปิดบัญชีในนามผู้รับข้อตกลง ไม่ปะปนกับบัญชีเงินฝากธนาคารส่วนตัว ใช้เฉพาะรับจ่ายเงินของโครงการเท่านั้น หรือเปิดบัญชีใหม่ในนามโครงการ **และเมื่อผู้รับข้อตกลงรับเงินทุนงานวิจัยแล้วให้ผู้รับข้อตกลงลงนามในใบสำคัญรับเงินที่ สวรส. จัดส่งไปให้และส่งคืนกลับมายัง สวรส. เพื่อเป็นหลักฐานการรับเงิน**

ทั้งนี้ หาก สวรส. ไม่ได้รับใบเสร็จรับเงิน หรือใบสำคัญรับเงินในแต่ละงวด อาจพิจารณาไม่จ่ายเงินในงวดถัดไปได้

3. ผู้รับข้อตกลงสามารถเปิดบัญชีประเภทกระแสรายวันควบคู่กับบัญชีประเภทออมทรัพย์ไปด้วยกันได้ เพื่อใช้สมุดเช็คในการเบิกถอน อย่างไรก็ตาม ผู้มีอำนาจลงนามในเช็คเพื่อจ่ายชำระหนี้ให้ใช้หลักการเดียวกับการเบิกจ่ายจากบัญชีประเภทออมทรัพย์

" กรณีที่มีดอกเบี้ยรับเงินฝากธนาคารที่เกิดขึ้นเฉพาะโครงการวิจัยที่ได้รับข้อตกลงจาก สวรส. ถือเป็นรายได้ของ สวรส. ต้องนำส่งคืน สวรส. เมื่อปิดโครงการ พร้อมแนบหลักฐานการโอนเงินมายัง สวรส <u>เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็น ให้ผู้อำนวยการ สวรส อนุมัติเป็นรายกรณี</u>"

5. ให้ผู้รับข้อตกลงมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการเงิน/บัญชี มีระบบควบคุมยอดค่าใช้จ่ายเป็นรายกิจกรรมหรือโครงการย่อย เพื่อติดตามการใช้จ่ายเงินในแต่ละหมวดให้เป็นไปตามแผนงบประมาณและเอกสาร สมุดบัญชี และทะเบียนต่างๆ ที่ใช้ ให้เป็นไปตามที่ สวรส. กำหนด

6. การเบิกจ่ายเงินต้องได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าโครงการ และให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเงินตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนก่อนเสนอให้มีการสั่งจ่าย

6.1 การเบิกจ่ายเงินทุกครั้งต้องมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน เช่น ใบขออนุมัติดำเนินการ ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้ ใบเสร็จรับเงิน และใบเสนอราคา เป็นต้น โดยออกใบเสร็จรับเงินในนามโครงการวิจัยหรือในนามผู้รับทุน หากร้านค้าหรือนิติบุคคลนั้นไม่มีใบเสร็จรับเงินของตนเอง ให้ใช้ใบสำคัญรับเงินโดยหัวหน้าโครงการลงนามรับรองในใบสำคัญรับเงินแทน

6.2 ผู้รับข้อตกลงต้องจัดทำบัญชีให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งต้องเก็บหลักฐานการเบิกจ่ายให้เป็นระบบและเรียบร้อยพร้อมที่จะให้ตรวจสอบได้ตลอดเวลา

7. นักวิจัย / ผู้ประสานงาน /ที่ปรึกษา/ ผู้รับทุนที่ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือนหรือแบบเหมาจ่ายแล้ว สวรส. ไม่อนุญาตให้รับค่าตอบแทนใด ๆ จากเงินสนับสนุนโครงการวิจัยเป็นการเพิ่มเติมอีก ยกเว้น การปฏิบัติงานนอกเหนือจากเงื่อนไขงานวิจัยที่กำหนด การปฏิบัติงานนอกที่ตั้งสำนักงานให้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้ ตามหลักเกณฑ์ที่ สวรส. กำหนด หรือระเบียบ ประกาศ ของต้นสังกัดผู้รับทุน

8. กรณีมีการจัดจ้างบุคคลภายนอกทำงานวิจัยเฉพาะส่วน ให้หัวหน้าโครงการจัดทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้รับทุนนั้นโดยระบุขอบเขตของงาน (Term of Reference-TOR) ระยะเวลาสิ้นสุดและส่งมอบผลงานให้ชัดเจนและสอดคล้องกับโครงการวิจัย ให้ใช้เป็นหลักฐานประกอบการจัดจ้างบุคคลภายนอก

9. กรณีการจัดซื้อครุภัณฑ์ ต้องเป็นครุภัณฑ์ที่ระบุไว้ในแผนงบประมาณเท่านั้น และให้หน่วยงานผู้รับทุนลงทะเบียนพร้อมกำหนดรหัสครุภัณฑ์ดังกล่าว และควบคุมครุภัณฑ์ให้เป็นไปตามระเบียบ เพื่อการตรวจสอบต่อไป หลังเสร็จสิ้นโครงการ ต้องส่งครุภัณฑ์คืน สวรส. ยกเว้นแต่จะมีการตกลงเป็นอย่างอื่น

10. จัดซื้อ/จัดจ้างให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุ สวรส. หรือของหน่วยงานต้นสังกัดผู้รับข้อตกลง โดยยึดหลักการต้องได้วัสดุที่มีคุณภาพ ราคาเหมาะสม ทั้งนี้จะต้องมีหลักฐานเป็นใบเสร็จรับเงินที่ถูกต้องและเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบทุกครั้ง

11. สวรส. เป็นหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่ตามกฎหมายในการหักภาษี ณ ที่จ่าย โดยสวรส. หักภาษี ณ ที่จ่ายในอัตราร้อยละ 1 ของเงินที่จ่ายในแต่ละงวด และนำส่งกรมสรรพากร เมื่อหักภาษี ณ ที่จ่ายแล้ว สวรส. จะออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายให้แก่ผู้ถูกหักภาษีเก็บไว้เป็นหลักฐาน ยกเว้นหน่วยงานที่มีหลักฐานการได้รับยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย

12. นักวิจัยและบุคลากรในองค์กร /มูลนิธิ/สมาคมที่ได้รับค่าตอบแทน/ค่าจ้างจากโครงการภายใต้เงินสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องแจ้งเงินได้และเสียภาษีเงินได้ในส่วนนั้นตามกฎหมาย

ภาคผนวก
แบบฟอร์ม

แบบ รง. 1

แบบรายงานการใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการงวดที่.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ชื่อโครงการ ..... ข้อตกลงเลขที่ (.....)

รายการ	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	ยอดคงเหลือ
	(ยอดคงเหลือจากงวดก่อน)	(เงินรับจาก สวรส.งวดนี้)	(ค่าใช้จ่ายในงวดนี้)	
	(1)	(2)	(3)	(4)=(1)+(2)-(3)
ค่าตอบแทน (PI)				-
ค่าตอบแทนทีมงาน				-
ค่าบริหารจัดการ				-
ค่าดำเนินงาน				-
ค่าครุภัณฑ์				-
ค่าธรรมเนียมสถาบัน				-
รวม	-	-	-	-

ดอกเบี้ยรับสะสม (ถ้ามี)..... บาท

เงินฝากธนาคารคงเหลือ ..... บาท

ขอเบิกเงินสนับสนุนโครงการงวดต่อไป งวดที่..... เป็นเงิน ..... บาท

<u>หมายเหตุ</u> ระบุสาเหตุของผลต่างระหว่างสมุดเงินฝากธนาคาร และรายงานการเงิน
หรือ กรณีไม่สามารถแนบสำเนาบัญชีธนาคารได้ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเงินสนับสนุนโครงการจาก สวรส. ได้นำมาใช้อย่างถูกต้องตรงตามแผนงาน/โครงการที่ระบุไว้ในข้อตกลงทุกประการ และขอรับรองรายงานข้างต้น

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่การเงินโครงการ
(.....)

ลงชื่อ ..... หัวหน้าโครงการ
(.....)

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย งวดที่.....

ที่รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

1. ชื่อโครงการ .....เลขที่ข้อตกลง .....

2. ระยะเวลารายงาน ตั้งแต่.....ถึง.....

3. การขยายเวลาระหว่างงวด (ถ้ามี) ถึงวันที่.....

4. ความก้าวหน้าของกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงาน (action plan) ที่ตั้งไว้/ผลการดำเนินงานตั้งแต่ต้น จนถึงวันสุดท้ายของงวดที่รายงาน

กิจกรรมตามข้อเสนอโครงการ	รายงานผลการดำเนินงานและหากกรณีไม่สามารถดำเนินงานได้ ตามแผนต้องชี้แจงเหตุผล	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม

5. โปรดประเมินสถานการณ์โครงการ

( ) ดำเนินการตามแผน ( ) ล่าช้ากว่าแผน ( ) เร็วกว่าแผน

ทั้งนี้ สวรส. ให้ ความสำคัญต่อประวัตินักวิจัยที่ผลงานเป็นไปตามกำหนดเวลา

6. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน (สรุปเป็นข้อ ๆ)

7. แผนงาน/กิจกรรม ที่จะดำเนินการในงวดต่อไป (ระยะรายงานครั้งต่อไป)

ระบุรายละเอียดกิจกรรม ระยะเวลาแผนงานโครงการ

( ) ทำตามแผนงานเดิม (กำหนดการปฏิบัติงาน) ที่ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการ

( ) มีการปรับ/เปลี่ยนแปลง (จากข้อเสนอโครงการ) ระบุเรื่องหรือกิจกรรมรายละเอียดที่เปลี่ยนแปลง เหตุผล และระยะเวลา

8. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

รายงานสรุปการเงินเพื่อปิดโครงการ

ชื่อโครงการ .....

ข้อตกลงเลขที่ (.....)

งบประมาณได้รับอนุมัติ :

เงินสนับสนุน งวดที่ 1	=		บาท
เงินสนับสนุน งวดที่ 2	=		บาท
เงินสนับสนุน งวดที่ 3	=		บาท
เงินสนับสนุน งวดที่ 4	=		บาท
รวมงบประมาณได้รับอนุมัติ		-	บาท

ดอกเบี้ยรับสะสม ..... บาท

รวมรายจ่ายทั้งสิ้น:

รายการ	งบที่อนุมัติ	จำนวนที่ใช้จ่าย	ยอดคงเหลือ
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)
ค่าตอบแทน (PI)			-
ค่าตอบแทนทีมงาน			-
ค่าบริหารจัดการ			-
ค่าดำเนินงาน			-
ค่าครุภัณฑ์			-
ค่าธรรมเนียมสถาบัน			-
รวม	-	-	-

สรุป

ขอนำส่งดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นจำนวน ..... บาท

ขอนำส่งเงินคงเหลือจำนวน ..... บาท

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่การเงินโครงการ

(.....)

ลงชื่อ ..... หัวหน้าโครงการ

(.....)

คำอธิบาย

1. แบบรายงานการใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการงวดที่..... : ได้รับเงินงวดไหนให้ใส่เลขงวดนั้น
2. ระยะเวลาตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....: ให้ใส่ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อตกลง หรือตามระยะเวลาที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินระยะเวลาที่กำหนดในข้อตกลง
3. ชื่อโครงการ เลขที่ข้อตกลง : ใส่ตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง
4. ช่องรายการ รายการใดที่ไม่มีให้เว้นว่างไว้ ไม่ต้องลบออกไปจากรายงานการเงิน
5. รายรับ : ยอดรายรับที่ได้รับจาก สวรส. ในงวดปัจจุบัน (ก่อนหักภาษี และค่าธรรมเนียม)
6. รายจ่าย : ยอดค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายไปในงวดนี้
7. ยอดคงเหลือ จะเป็นยอดยกไปในงวดหน้า
8. ดอกเบี้ยรับสะสม : ดอกเบี้ยรับที่ปรากฏในบัญชีเงินฝากธนาคารของโครงการตั้งแต่เริ่มโครงการ จนถึงปัจจุบัน
9. เงินฝากธนาคารคงเหลือ : ยอดคงเหลือตามสมุดเงินฝากธนาคารตามระยะเวลาทีกำหนดไว้ในข้อตกลง หรือตามระยะเวลาที่เกิดขึ้นจริง
10. ช่องใดที่ไม่ใส่ข้อมูลให้ใส่ - (ขีด)

แบบรายงานสรุปปิดโครงการ

ชื่อโครงการ.....

เลขที่ข้อตกลง.....

หัวหน้าโครงการ (PI).....

ระยะเวลาโครงการ.....

งบประมาณโครงการ.....

การขอขยายเวลา ครั้งที่1.....ครั้งที่ 2.....ครั้งที่ 3.....

โดยมีเนื้อหา ดังนี้

1. สรุปย่อโครงการ
2. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลผลิตและผลลัพธ์	**รายละเอียด การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์***				**กลุ่มเป้าหมายเผยแพร่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**
	มิตินโยบาย	มิติเศรษฐกิจ/พาณิชย์	**มิติการพัฒนาสังคม /ชุมชน**	**มิติวิชาการ**	

* หมายเหตุ 1. การใช้ประโยชน์มิตินโยบาย ได้แก่ การนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการบริหาร/ กำหนดนโยบายโดย 1) ได้รับหนังสือขอข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง 2) ได้รับหนังสือเรียนเชิญให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ/กำหนดนโยบาย

2. การใช้ประโยชน์มิติเศรษฐกิจ/พาณิชย์ ได้แก่ ได้รับหนังสือหรือหลักฐานอื่น แสดงความสนใจเพื่อเจรจาธุรกิจ, มีการซื้อ-ขาย เทคโนโลยีระหว่างนักวิจัยและผู้นำไปใช้ประโยชน์, การจดลิขสิทธิ์ของผลิตภัณฑ์จากผลงานวิจัย

3. การใช้ประโยชน์มิติการพัฒนาสังคม /ชุมชน โดยการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ได้จากงานวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด (อบรม, คู่มือ, แผ่นพับ, โปสเตอร์, เว็บไซต์ ฯลฯ) หรือได้รับหนังสือเรียนเชิญให้ความรู้จากชุมชน/องค์กร/ หน่วยงานในพื้นที่ต่างๆ

4. การใช้ประโยชน์ทางวิชาการ ได้แก่ ได้มีการอ้างอิงผลงานที่ตีพิมพ์วารสารวิชาการระดับประเทศ/ระดับนานาชาติ, ได้รับหนังสือเรียนเชิญเป็นวิทยากรเพื่อให้ความรู้ในกรอบของผลงานวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งการจัดประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้จากงานวิจัย

4. รายการครุภัณฑ์ที่ส่งคืน (ถ้ามี)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
แบบวิจารณ์รายงานผลการวิจัย โดยผู้วิจารณ์ภายนอก (QA)

คำแนะนำ :

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความเห็นจากผู้วิจารณ์ภายนอก ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขรายงานผลการวิจัยให้มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง อย่างไรก็ตาม สวรส.จะส่งความเห็นจากท่านไปให้นักวิจัย **โดยไม่ระบุชื่อของท่าน**
2. โปรดให้ความเห็นโดยอิสระในหัวข้อที่กำหนดให้จากประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาการของท่าน
3. แบบวิจารณ์นี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่
   - ส่วนของผู้วิจารณ์
   - ส่วนรายงานผลการวิจัย

<u>ส่วนของผู้วิจารณ์</u> (โปรดเติมข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อ)

1. [ ] ข้าพเจ้าตกลงที่จะเก็บรักษาและรับผิดชอบในการเก็บรักษาข้อมูลรายงานผลการวิจัยเป็นความลับ ข้าพเจ้าจะใช้ข้อมูลเหล่านั้นตามวัตถุประสงค์ในการพิจารณากลั่นกรองงานวิจัยตามที่ได้ตกลงกับ สวรส. เท่านั้น และจะไม่ทำซ้ำ ไม่คัดลอกหรือให้เอกสารเหล่านี้ต่อผู้ใดโดยไม่ได้รับอนุญาตจาก สวรส.

2. ท่านมีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีการขัดกันของผลประโยชน์ของท่านในฐานะผู้วิจารณ์ต่อรายงานผลการวิจัยหรือไม่

[ ] ไม่มี

[ ] มี (โปรดระบุรายละเอียด.....
แล้วส่งแบบฟอร์มคืน สวรส. โดยไม่ต้องให้ความเห็น)

3. สวรส. มีนโยบายปกปิดข้อคิดเห็นของท่านเป็นความลับ อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 15 (6) ระบุให้ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารต้องแสดงความไม่ประสงค์ให้ทางราชการนำไปเปิดเผยต่อผู้อื่นด้วย

[ ] ยินดีให้เปิดเผยต่อผู้อื่น

[ ] ไม่ยินดีให้เปิดเผยต่อผู้อื่น

4. สวรส.ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ และจะดำเนินการจัดส่งค่าตอบแทนสำหรับกิจกรรมครั้งนี้ให้แก่ท่านต่อไป **โดยการโอนเข้าบัญชีธนาคาร** (โปรดระบุ)

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....

สาขา.....

เลขที่.....

5. โปรดระบุที่อยู่เพื่อการส่งใบสำคัญรับเงินไปยังท่านทางไปรษณีย์ .....
.....

6. [ ] ไม่ประสงค์รับค่าตอบแทน

ลงชื่อผู้วิจารณ์ (Reviewer) : .....

<u>ส่วนรายงานผลการวิจัย</u>

1. ชื่อโครงการ

2. ชื่อผู้วิจัยหลัก

3. ให้คะแนน วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะ

หัวข้อ (item)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	วิจารณ์และข้อเสนอแนะ (สามารถเขียนเพิ่มในหน้ากระดาษอื่นได้)
1. การบรรลุวัตถุประสงค์	15		
2. ความเหมาะสมของข้อมูลและวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ตอบคำถามหลักของงานวิจัย	15		
3. ความถูกต้องและความชัดเจนของการนำเสนอ และการตีความตาราง รูปภาพและสถิติต่างๆ	15		
4. ประโยชน์ของสิ่งที่ค้นพบ	15		
5. ความสอดรับกับนโยบายของสิ่งที่ค้นพบ	20		
6. โอกาสในการนำสิ่งที่ค้นพบไปใช้ประโยชน์	20		
รวม	**100**		

หรือโปรดให้คะแนนในภาพรวม

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ค่อนข้างดี ☐ พอใช้ ☐ ปรับปรุง ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์

ระดับ	คะแนน
ดีมาก	91-100
ดี	81-90
ค่อนข้างดี	71-80
พอใช้	61-70
ปรับปรุง	51-60
ไม่ผ่านเกณฑ์	น้อยกว่า 50

4. ข้อคิดเห็นต่อ

4.1 ผลการวิจัย.....

.....

.....

.....

.....

4.2 บทวิเคราะห์และวิจารณ์.....

.....

.....

.....

.....

5. จากผลงานวิจัยนี้ ควรจะทำวิจัยเรื่องใดต่อไปอีก .....

.....

.....

.....

.....

6. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ (Free comments) .....

.....

.....

.....

.....

7. ข้อเนอแนะต่อ สวรส.ที่เป็น<u>ความลับ</u> (<u>Confidential</u> recommendations for HSRI's consideration)

ได้โปรดแนะนำว่า สวรส. ควรจะปฏิบัติอย่างไรต่อรายงานนี้ รวมทั้งต่อผู้วิจัยและคณะ เช่น ส่งเสริมให้ทำการศึกษาวิจัยต่อ หรือให้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และในกรณีที่ท่านเห็นว่าผลงานยังไม่เข้มแข็งในด้านวิชาการ ท่านจะแนะนำให้ทำอย่างไรต่อไป .....

.....

.....

.....

.....

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

แบบวิจารณ์ข้อเสนอโครงการวิจัย โดยผู้วิจารณ์ภายนอก (Review proposal)

คำแนะนำ :

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความเห็นจากผู้วิจารณ์ภายนอก ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ได้ข้อเสนอโครงการวิจัยที่มีคุณภาพ สวรส.จะส่งความเห็นจากท่านไปให้ผู้เสนอโครงการ
   โดยไม่ระบุชื่อของท่าน
2. โปรดให้ความเห็นโดยอิสระในหัวข้อที่กำหนดให้จากประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาการของท่าน
3. แบบวิจารณ์นี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่
   - ส่วนของผู้วิจารณ์
   - ส่วนข้อเสนอโครงการวิจัย

<u>ส่วนของผู้วิจารณ์</u> (โปรดเติมข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อ)

1. [ ] ข้าพเจ้าตกลงที่จะเก็บรักษาและรับผิดชอบในการเก็บรักษาข้อมูลข้อเสนอโครงการเป็นความลับ ข้าพเจ้าจะใช้ข้อมูลเหล่านั้นตามวัตถุประสงค์ในการพิจารณากลั่นกรองงานวิจัยตามที่ได้ตกลงกับ สวรส. เท่านั้น และจะไม่ทำซ้ำ ไม่คัดลอกหรือให้เอกสารเหล่านี้ต่อผู้ใดโดยไม่ได้รับอนุญาตจาก สวรส.

2. ท่านมีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีการขัดกันของผลประโยชน์ของท่านในฐานะผู้วิจารณ์ต่อข้อเสนอโครงการหรือไม่

[ ] ไม่มี

[ ] มี (โปรดระบุรายละเอียด.....
แล้วส่งแบบฟอร์มคืน สวรส. โดยไม่ต้องให้ความเห็น)

3. สวรส. มีนโยบายปกปิดข้อคิดเห็นของท่านเป็นความลับ อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 15 (6) ระบุให้ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารต้องแสดงความไม่ประสงค์ให้ทางราชการนำไปเปิดเผยต่อผู้อื่นด้วย

[ ] ยินดีให้เปิดเผยต่อผู้อื่น

[ ] ไม่ยินดีให้เปิดเผยต่อผู้อื่น

4. สวรส.ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ และจะดำเนินการจัดส่งค่าตอบแทนสำหรับกิจกรรมครั้งนี้ให้แก่ท่านต่อไป **โดยการโอนเข้าบัญชีธนาคาร** (โปรดระบุ)

ชื่อบัญชี.....

สาขา.....

เลขที่.....

5. โปรดระบุที่อยู่เพื่อการส่งใบสำคัญรับเงินไปยังท่านทางไปรษณีย์ .....
.....

6. [ ] ไม่ประสงค์รับค่าตอบแทน

ลงชื่อผู้วิจารณ์ (Reviewer) : .....

<u>ส่วนข้อเสนอโครงการวิจัย</u>

1. ชื่อโครงการ และชื่อผู้วิจัยหลัก

2. ความเหมาะสมของชื่อโครงการและข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

3. ลักษณะโครงการโดยรวม (Overall project design)

.....

.....

.....

.....

3.1 หลักการและเหตุผล (Rationale - major problems, research questions, and justification)

.....

.....

.....

.....

3.2 วัตถุประสงค์ (Objective)

.....

.....

.....

3.3 การทบทวนวรรณกรรม (Literature review)

[ ] มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะทำการวิจัย (relevance to the research topic)

[ ] มีการทบทวนข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ (comprehensive literature review)

[ ] ควรเพิ่มเติม ระบุ.....

.....

3.4 กรอบแนวคิด (Conceptual framework)

.....

.....

.....

3.5 ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology)

1) รูปแบบการวิจัย (Research design)

.....

.....

.....

2) ความเที่ยงตรง / น่าเชื่อถือของตัวชี้วัดหลัก (Validity / reliability of major parameters – if applicable)

.....

.....

.....

3) ความลำเอียงที่อาจจะเกิดขึ้น (Potential bias) มีมากน้อยเพียงใด ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้จะยอมรับได้เพียงใด

.....

.....

.....

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis plans)

- วิธีการทางสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะใช้ (Statistical and data analysis techniques to be used)

.....

.....

3.7 การใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย (Potential utilization of research results)

.....

.....

3.8 ระยะเวลา (Time frame).....

.....

3.9 งบประมาณ (Budget).....

4. ประสบการณ์ของคณะผู้วิจัยและหัวหน้าทีมวิจัย (comments on qualifications of PI and staff)

.....

.....

5. คะแนนโดยสรุป (Overall score)

Items	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ	หมายเหตุ
1. ความชัดเจนของคำถามการวิจัย	20		
2. การทบทวนวรรณกรรม	10		
3. ระเบียบวิธีวิจัย	20		
4. การวิเคราะห์ผลการวิจัย	20		
5. การใช้ประโยชน์จากการวิจัย	20		
6. ประสบการณ์ของผู้เสนอโครงการ	10		
รวม	**100**		

6. ข้อเสนอแนะ (Recommendations) ข้อเสนอโครงการนี้ควรจะได้รับการ (This proposal, as is, should be):

- ☐ อนุมัติ (Approved)
- ☐ อนุมัติ ถ้ามีการปรับแก้ (Revision)
- ☐ ปฏิเสธ (Rejected)

7. ความเห็นอื่นๆ (Other comments)

.....

.....

.....

8. ความเห็นลับเฉพาะต่อ สวรส. (Confidential comments to HSRI)

.....

.....

ภาคผนวก
การวิจัยเชิงสังเคราะห์

กระบวนการวิจัยเชิงสังเคราะห์

จรวยพร ศรีศศลักษณ์
ผู้จัดการงานวิจัย

กระบวนการวิจัยเชิงสังเคราะห์เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงระบบและนโยบายประเภทหนึ่ง ซึ่งกระบวนการสังเคราะห์งานวิจัย (research synthesis) หมายถึง การนำผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 ชิ้นขึ้นไปมาบูรณาการ โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยทั้งหมดมาหาข้อสรุปร่วมกันในเรื่องที่ศึกษาโดยเป็นการพัฒนาต่อยอดจากผลงานวิจัยเดิม บางตำราจะเรียกการสังเคราะห์งานวิจัยว่าเป็นปริทัศน์งานวิจัย (research review) เป็นกระบวนการวิจัยตามระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ (research synthesis as a scientific process) เพื่อตอบปัญหาใดปัญหาหนึ่งโดยการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ หลายเรื่องมาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติหรือวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนอข้อสรุปอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการให้ได้คำตอบที่เป็นข้อยุติ[๕]

การมองปัญหาอย่างเป็นองค์รวมคือลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงระบบและนโยบาย ซึ่งต้องอาศัยการทำงานและสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา และอาศัยการดึงผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเข้ามามีส่วนร่วม โดยจำเป็นต้องมีการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย โดยมีการนำเสนอข้อสรุปในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งงานวิจัยสุขภาพที่มองเชิงระบบมีความแตกต่างจากงานวิจัยสุขภาพอื่นๆ เช่น งานวิจัยเชิงสำรวจ งานวิจัยโดยใช้วิธีการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อค้นหาความถี่ของโรค อาการ ผลการรักษา งานวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวมักมีการทำแบบแยกส่วน แยกความชำนาญ นักวิจัยกลุ่มหนึ่งอาจคิดค้นตำรับยาสำหรับรักษาการติดเชื้อไวรัสซิกา นักวิจัยกลุ่มหนึ่งอาจคิดค้นกลยุทธ์ป้องกันการติดเชื้อไวรัสซิกา นักวิจัยกลุ่มหนึ่งอาจเปรียบเทียบประสิทธิภาพของมาตรการการเฝ้าระวังโรคไข้ซิการูปแบบต่างๆ ในขณะที่นักวิจัยที่มองปัญหาเชิงระบบจะพิจารณาปัญหาโดยนำองค์ความรู้ทุกประเด็นมาประมวลร่วมกับการวิเคราะห์บริบททางระบาดวิทยา เทคโนโลยีการเฝ้าระวัง กำลังคน การเงิน การอภิบาล เพื่อให้มั่นใจว่านโยบายการเฝ้าระวังโรคไข้ซิการูปแบบต่างๆ ได้ผ่านมาตรการที่พิสูจน์ประสิทธิภาพแล้ว จะครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม เมื่อมีการนำออกมาประกาศใช้

นอกจากนั้นงานวิจัยเชิงระบบยังมีความเชื่อมโยงกับนโยบายสุขภาพ ไม่ว่าจะระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ ระดับโลก การศึกษาวิจัยปัญหาเชิงระบบจึงเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารสถานพยาบาล องค์กรอิสระ องค์กรเอกชน และชุมชนเพื่อให้เห็นสภาพปัญหาทุกแง่มุม ซึ่งต่างจากงานวิจัยสุขภาพสาขาอื่นที่อาจไม่จำเป็นต้องระดมความคิดเห็นจากผู้ใช้ประโยชน์หรือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อลดอคติในการทำวิจัย ซึ่งเรื่องระเบียบวิธีวิจัยในงานวิจัยเชิงระบบ อาจไม่ได้เคร่งครัดเรื่องจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องคำนวณให้ได้เพื่อสามารถอนุมานกลับไปยังกลุ่มประชากร เหมือนกับงานวิจัยทั่วไป ดังนั้นข้อสรุปที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยจึงอาจไม่

---

[๕] Valentine, J. C. & Cooper, H. 2009. The Handbook of research synthesis and meta-analysis. Russell Sage Foundation. New York.

ชี้ชัดเด็ดขาดเท่างานวิจัยอื่น เพราะผ่านกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ ตีความและแปลข้อมูลที่ต่างกัน อย่างไรก็ตามข้อสรุปที่ได้ก็มีความน่าเชื่อถือไม่ต่างจากงานวิจัยลักษณะอื่น เพราะได้จากการสืบค้นสาเหตุอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ข้อเสนอที่ได้จากงานวิจัยจึงอาจเหมาะสมที่สุดสำหรับสถานการณ์ในขณะนั้น แล้วยังสามารถนำไปแก้ปัญหาในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้ด้วย

ดังนั้นกระบวนการสังเคราะห์งานวิจัยในการวิจัยระบบสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของศาสตร์หลายสาขามาผสมผสานกัน เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ ระบาดวิทยา เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เพื่อช่วยกันระดมสมอง มองปัญหา เช่น ควรจัดระบบกำลังคน งบประมาณ เทคโนโลยี อย่างไรจึงจะทำให้เกิดการดำเนินงานหรือระบบบริการที่พึงประสงค์ จึงจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายเชิงระบบที่ต้องการพัฒนา ต้องมีการทบทวนความรู้ว่าด้วยระบบที่ต้องการพัฒนา โดยการทบทวนความรู้จากงานวิจัย หรือสัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์ หรือสังเกตรูปแบบที่องค์กรอื่นทำอยู่ ทำการวิเคราะห์ส่วนขาดของระบบที่มีอยู่ ว่ามีองค์ประกอบใดเป็นส่วนสำคัญที่ต้องพัฒนา หลังจากนั้นจึงวางแผนการวิจัย หรือทำการวิจัยเชิงสังเคราะห์โดยรวบรวมจากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเดิมที่มีอยู่ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาถกแถลงเพื่อคลี่ปมปัญหาในประเด็นต่างๆ ของระบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมสำหรับนำไปปฏิบัติต่อไป ซึ่งการจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อ*ศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย หรือประเมินผลสัมฤทธิ์ของนโยบายเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น* ก็สามารถให้ผลลัพธ์ทางการวิจัยได้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบายได้เช่นเดียวกัน[๖]

การจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาจถือเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการสังเคราะห์งานวิจัยโดยมีนำเสนอข้อสรุปของผลงานวิจัย (research of research) ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ฯลฯ เพื่อดูความเป็นไปได้เชิงนโยบาย การยอมรับและความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งนักวิจัยต้องทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders analysis) ว่า ใครคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์ต่อประเด็นหนึ่งๆ ที่เรากำลังพิจารณา ไม่ว่าจะเป็นคนที่ได้ประโยชน์ เสียประโยชน์ บุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในประเด็นนั้น หัวใจสำคัญของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือ การศึกษาบุคคลหรือหน่วยงานเหล่านั้นอย่างลึกซึ้ง พยายามเข้าถึงความสนใจ พฤติกรรม ความต้องการ ความรู้ จุดประสงค์ของการทำงาน อิทธิพล อำนาจหน้าที่ที่มี จุดยืนต่อประเด็นที่กำลังพิจารณา รวมไปถึงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลมาคาดการณ์รูปแบบการตอบสนอง หาแนวทางในการเพิ่มการสนับสนุน ลดการต่อต้านคัดค้าน รวบรวมกลุ่มที่มีความเห็นเหมือนกัน แยกกลุ่มที่มีความเห็นแตกต่างหรือคัดค้าน ซึ่งผู้ที่จะทำการศึกษาผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นได้ทั้งคนที่อยู่ในระบบ (insider) และนอกระบบ (outsider) โดยจะมีข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกัน เช่น ถ้าเป็นคนที่อยู่นอกวงการ จะมีข้อดีคือ มีความเป็นกลาง สามารถมองปัญหาจากแง่มุมที่เป็นกลางไม่มีอคติ แต่มีข้อเสียคือ ขาดความคุ้นเคยต่อระบบ ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้วัฒนธรรมขององค์กรและความรู้เฉพาะ ขาดความเข้าใจในระบบพื้นฐาน และต้องใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำการศึกษาและผู้ที่ให้ข้อมูล ส่วนถ้าเป็นคนในก็จะมีข้อดีข้อเสียที่ตรงข้ามกัน ซึ่งเมื่อได้นำเสนอผลการวิจัยเชิงสังเคราะห์ต่อผู้มีส่วนได้

---

[๖] Gilson L, ed. 2012. Health policy and systems research: A methodology reader. Geneva, WHO.

ส่วนเสีย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะได้มีโอกาสนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กระบวนการสังเคราะห์งานวิจัยมีขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ (1) การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี หลักการของศาสตร์ (2) การสังเคราะห์ระเบียบวิธีวิจัย และ (3) การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากผลงานวิจัย โดยการสังเคราะห์งานวิจัยจะมีลักษณะสำคัญอย่างน้อย 5 ข้อ ได้แก่

1) การนำแนวคิด ทฤษฎี และหลักการของศาสตร์ที่หลากหลายในหัวข้อเรื่องเดียวกัน มาทำการสรุปให้เห็นเป็นแนวคิด ทฤษฎี ตัวแบบใหม่ขึ้นมา

2) การสังเคราะห์งานวิจัยจะเป็นการสังเคราะห์มาจากผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไปในหัวข้อเรื่องเดียวกัน

3) การสังเคราะห์งานวิจัยมีจุดประสงค์เพื่อหาข้อสรุปร่วมจากผลงานวิจัยต่างๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการตกผลึกความคิดที่ได้มาจากผลงานวิจัยหลายชิ้น เพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมในหัวข้อเรื่องที่ศึกษา

4) เป็นการมุ่งหาข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะทั่วไป (Generalization) ในหัวข้อที่ศึกษา โดยใช้เหตุผลเชิงอุปมาน (Induction Reasoning) ซึ่งการใช้เหตุผลเชิงอุปมานเป็นวิธีการศึกษาที่ใช้วิธีการนำข้อค้นพบที่ได้ ปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นจำนวนมาก มาหาเป็นข้อสรุปทั่วไป เช่น ในการสังเคราะห์งานวิจัยเรื่องความสำเร็จของการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์ โดยศึกษาจากหน่วยงานต่างๆ ที่ประสบผลสำเร็จ ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่พบว่ามีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพก็คือภาวะผู้นำ (Leadership) ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่สังเคราะห์งานวิจัยจะต้องหาข้อสรุปร่วมกันให้ได้ว่าผู้นำแต่ละหน่วยงานในระบบสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จล้วนใช้สไตล์ผู้นำอย่างไร เช่น เน้นการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียในทุกขั้นตอน เน้นการบริหารการเปลี่ยนแปลง เน้นการจูงใจ เป็นต้น

5) เป็นการค้นหาความเป็นจริงของปรากฏการณ์ร่วมโดยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ ที่ได้จากการสังเกตปรากฏการณ์หรือข้อค้นพบจากงานวิจัยชิ้นต่างๆ มีการนำมาใช้เหตุผลเชิงอุปมาน รวมถึงอาจมีการนำข้อสรุปร่วมหรือข้อสรุปทั่วไปหรือต้นแบบใหม่ไปทดลองหรือ ทดสอบเพื่อหาความจริงต่อไป

การสังเคราะห์งานวิจัย (research synthesis) จำแนกได้ 2 ประเภทคือ การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research synthesis) และการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research synthesis)

1. การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการอ่านวิเคราะห์รายงานวิจัยในประเด็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาเขียนสรุปเข้าด้วยกันเป็นองค์ความรู้ของผู้วิจัย Gilson (2014) กล่าวว่า การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีเชิงคุณภาพ จะช่วยให้เข้าใจการวิจัยเชิงระบบและนโยบายด้านสุขภาพได้ดีขึ้นผ่านกระบวนการที่ได้เห็นมุมมองและการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญเพื่อที่จะสรุปทิศทาง แนวโน้มหรือข้อเสนอที่ควรจะเป็นและเหมาะสมกับบริบท[๗]

2. การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิเคราะห์จำนวน ตัวเลข หรือค่าสถิติในประเด็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏอยู่ในงานวิจัย แล้วนำมาจัดกลุ่มและหมวดหมู่ทำให้ได้ข้อสรุปใหม่ การสังเคราะห์เชิงปริมาณจึงเป็นการวิเคราะห์ผลวิเคราะห์ (analysis of analysis) หรือการวิเคราะห์เชิงผสมผสาน (integrative analysis) หรือการวิจัยงานวิจัย (research of research)

---

[๗] Gilson, L. 2014. Qualitative research synthesis for health policy analysis : what does it entail and what does it offer? Health Policy and Planning 2014; 29:iii1-iii5

วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่นิยมใช้กันมี 2 วิธี

1. การสังเคราะห์เนื้อหาสาระ ประกอบด้วยส่วนที่เป็นลักษณะงานวิจัย รายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย และผลงานวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ซึ่งเป็นวิธีการสังเคราะห์เชิงปริมาณ ที่ต้องใช้ระเบียบวิธีทางสถิติ เป็นการนำเสนอข้อค้นพบจากงานวิจัยทุกเรื่องในหน่วยมาตรฐานเดียวกัน และบูรณาการข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด พร้อมทั้งแสดงให้เห็นความเกี่ยวข้องระหว่างลักษณะงานวิจัย สามารถดำเนินการแบบง่ายๆ โดยใช้วิธีการแจงนับ

2. การสังเคราะห์เนื้อหาสาระเฉพาะส่วนที่เป็นข้อค้นพบของรายงานการวิจัย โดยใช้วิธีการสังเคราะห์ด้วยวิธีการบรรยายเชิงคุณภาพ จะได้บทสรุปรวมข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์โดยอาจยังคงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้ด้วย หรืออาจจะนำเสนอบทสรุปรวมลักษณะภาพรวมโดยไม่คงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องก็ได้

ขั้นตอนการสังเคราะห์การวิจัยด้วยวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative research synthesis)

รายงานการวิจัยที่ต้องการนำมาสังเคราะห์ควรมีอย่างน้อย 2-3 เล่ม ยิ่งมีรายงานการวิจัยมากยิ่งทำให้ได้ข้อสรุปที่ครอบคลุมและนำไปใช้ได้กว้างขึ้น

ขั้นตอนการสังเคราะห์รายงานการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบคุณภาพของรายงานการวิจัย ในส่วนของวิธีดำเนินการวิจัย คุณภาพของข้อมูลและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ รายงานการวิจัยที่ไม่มีคุณภาพเมื่อนำมาสังเคราะห์ก็จะให้ข้อสรุปรวมที่ไม่มีคุณภาพด้วย

2. การกำหนดประเด็น/ตัวแปรที่แสดงลักษณะของงานวิจัย เช่น พื้นที่ทำการศึกษาวิจัย ระยะเวลาที่ทำการวิจัย จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ทำวิจัย (เป็นรายกรณี หรือเป็นกลุ่มๆ) เป็นต้น

3. การจำแนกงานวิจัยออกตามประเด็นหลักสำคัญที่สนใจ เช่น ลักษณะที่สำคัญ วิธีการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ลักษณะงานวิจัย จัดหมวดหมู่และทำการสังเคราะห์โดยการแจงนับตามตัวแปรที่สนใจ

ขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative research synthesis)

ขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณนั้นแสดงการวิเคราะห์จำแนกลักษณะงานวิจัยซึ่งยึดผลที่เกิดขึ้นเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การสังเคราะห์ในลักษณะนี้ยังไม่ได้ให้รายละเอียดในเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยควรทำการสังเคราะห์การวิจัยเชิงคุณภาพด้วย โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งมีขั้นตอนสำคัญดังนี้ 1) ศึกษาและวิเคราะห์งานวิจัย 2) จัดหมวดหมู่ของงานวิจัยที่มีเป้าหมาย (ผลที่ต้องการให้เกิดกับกลุ่มตัวอย่าง) แบบเดียวกัน เช่น งานวิจัยที่เน้นการพัฒนาความสามารถผู้บริหารระบบสุขภาพ งานวิจัยที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย เมื่อนโยบายเปลี่ยนแล้ว วิธีคิดของผู้จัดการระบบเปลี่ยนด้วยหรือไม่ 3) วิเคราะห์เนื้อหาในรายงานวิจัย เช่น สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น วิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาเพื่อนำไปสู่การคิดวิธีการแก้ไข แนวคิดหลักการหรือวิธีการที่ใช้ในการพัฒนา ขั้นตอนการวางแผนและทดลองแก้ไขปัญหา วิธีการเก็บข้อมูลและประเมินผล และที่สำคัญที่สุดคือผลการวิจัย เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเหมือนหรือต่างของสาระในงานวิจัย และสุดท้ายคือสังเคราะห์ผลการวิจัย เน้นวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงระบบ และเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น

การสังเคราะห์งานวิจัย อาศัยขั้นตอนกระบวนการของการวิจัยเหมือนกับการวิจัยอื่นๆ นั่นคือ การกำหนดปัญหาการวิจัย การตั้งวัตถุประสงค์การวิจัย การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลและนำเสนอผลการวิจัยเช่นเดียวกัน นอกจากนั้นการสังเคราะห์งานวิจัยยังให้ความรู้ใหม่แก่ผู้สังเคราะห์อีกด้วย ดังนั้นการสังเคราะห์งานวิจัยจึงเป็นงานวิจัยประเภทหนึ่ง ซึ่งผู้สังเคราะห์งานวิจัยควรมีความรู้พื้นฐานที่สำคัญคือ ความรู้ในเนื้อหาที่วิจัย ความรู้ในระเบียบวิธีวิจัย ความรู้ในหลักการวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิง ซึ่งกระบวนการการสังเคราะห์งานวิจัยเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีวิธีการ คือ 1) กำหนดปัญหาการวิจัย ในขั้นนี้ผู้สังเคราะห์งานวิจัยจะต้องระบุสาระที่สนใจต้องการศึกษาให้ได้ 2) ตั้งวัตถุประสงค์งานวิจัย หมายถึง ผู้สังเคราะห์งานวิจัยจะต้องระบุตัวแปร และกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ชัดเจนเพื่อตอบปัญหาการวิจัย 3) สร้างเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการเตรียมแบบบันทึกเพื่อสรุปผลการอ่านงานวิจัยแต่ละเรื่อง ซึ่งต้องให้ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษาทั้งหมด 4) เก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นนี้เป็นการค้นหางานวิจัยมาสังเคราะห์ แหล่งที่มีงานวิจัยส่วนใหญ่คือ ฐานข้อมูลของห้องสมุด เช่น kb.hsri.or.th 5) วิเคราะห์ข้อมูล ผู้สังเคราะห์งานวิจัยต้องระบุวิธีการวิเคราะห์งานวิจัย การวิเคราะห์งานวิจัยมีหลายวิธี คือ วิธีการแจงนับ วิธีพิจารณาค่านัยสำคัญ วิธีวิเคราะห์เมตต้า (Meta-analysis) ส่วนการนำเสนอผลการวิเคราะห์มีวิธีเสนอได้หลายแบบ ได้แก่ การบรรยาย การเสนอด้วยค่าสถิติ การเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย 6) แปรผลและการนำเสนอผลการวิจัย เป็นการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการสังเคราะห์งานวิจัย มีขั้นตอนย่อยๆ ได้ 1) คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่จะนำมาสังเคราะห์ คือ งานวิจัยที่ระบุตัวแปรเดียวกัน และมีกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน ผู้สังเคราะห์งานวิจัยต้องอ่านงานวิจัยเหล่านั้นให้เข้าใจก่อนว่ามีความเกี่ยวข้องสอดคล้องกับเรื่องหรือสาระที่ต้องการสังเคราะห์หรือไม่เพียงใด 2) พิจารณาคุณภาพงานวิจัย การพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพเพื่อสังเคราะห์เป็นสิ่งจำเป็น การพิจารณาคุณภาพงานวิจัยพิจารณาจากประเด็นความสอดคล้องระหว่างชื่อเรื่อง ปัญหาการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย และสมมติฐานของการวิจัย ประเด็นการให้นิยามศัพท์ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องและวัดได้ การวัดตัวแปรนั้นมีความเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด เครื่องมือที่ใช้มีการระบุหรือบรรยายวิธีการสร้างและการหาคุณภาพหรือไม่อย่างไร กลุ่มตัวอย่าง ได้มาอย่างเหมาะสมหรือไม่ การวิเคราะห์ข้อมูล มีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ การนำเสนอผลสอดคล้องกับชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยหรือไม่ และประเด็นที่สำคัญคือจำนวนงานวิจัยที่มีตัวเล่มจริงมีมากน้อยเพียงใด งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาระหรือเรื่องที่ต้องการศึกษา ต้องมีจำนวนมากพอจึงจะสามารถทำการสังเคราะห์งานวิจัยได้ อย่างไรก็ตาม Cooper (2007) กล่าวว่าการสังเคราะห์งานวิจัยเป็นกระบวนการวิจัยที่มีระยะการดำเนินการตั้งแต่กำหนดปัญหาเพื่อรวบรวมคำถามการวิจัยโดยหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับกรณีหรือตั้งสมมติฐานของการสังเคราะห์งานวิจัย หลังจากนั้นทำการประเมินรายงานวิจัยทั้งในส่วนของวิธีการวิจัยและการดำเนินการศึกษาแล้ววิเคราะห์หาหลักฐานจากแต่ละการศึกษา ต่อมาทำการตีความผลที่ได้จากหลักฐานการวิจัยทั้งหมดและนำเสนอผลการศึกษา[๙]

---

[๙] Cooper, H. 2007. Evaluating and interpreting research syntheses in adult learning and literacy. Cambridge MA: National Center for the Study of Adult learning and Literacy.

กรณีศึกษา

บทสังเคราะห์ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุข ในศตวรรษที่ ๒๑

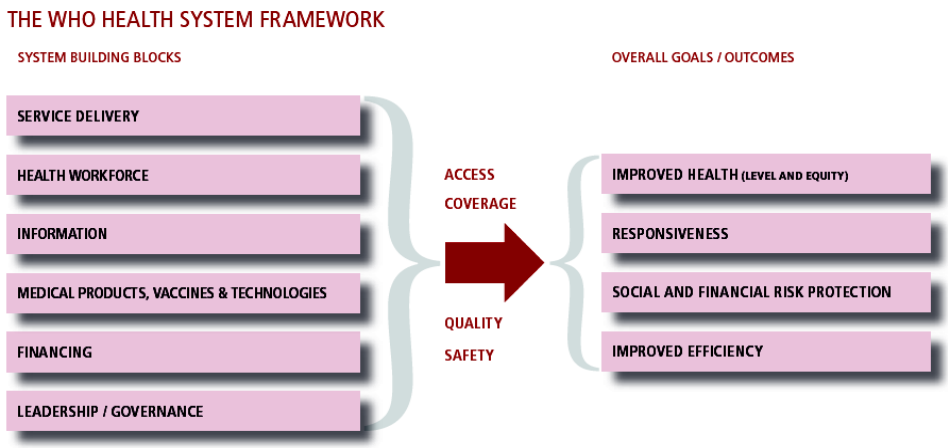
วิธีการศึกษาเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้มอบหมายนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญงานวิจัยเชิงระบบและนโยบาย ให้ทำการทบทวนเอกสาร (Document review) เช่น งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ บทความ รายงาน กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเอกสารข้อเสนอการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมและป้องกันโรค ระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีกรอบประเด็นดังนี้

1. องค์ประกอบย่อย (subsystem) ของแต่ละระบบ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลไก/องค์ประกอบย่อยพร้อมทั้งความสัมพันธ์เชื่อมโยง
2. บริบทของแต่ละระบบย่อยทั้ง 4 ระบบ ที่เปลี่ยนไปและแนวโน้ม โดยครอบคลุมการปรับบทบาทภาคีภาคส่วนต่างๆ ในแต่ละระบบย่อยของระบบสุขภาพ
3. วิเคราะห์บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยทั้ง 4 ระบบ พร้อมข้อเสนอบทบาทใหม่ที่ครอบคลุมความสัมพันธ์กับกลไก/หน่วยงานอื่นๆ ในระบบ
4. ข้อเสนอการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามบทบาทใหม่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยทั้ง 4 ระบบ พร้อมการบริหารจัดการในช่วงเปลี่ยนผ่าน

กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์งานวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Health System Framework) เป็นหลักในการพัฒนาข้อเสนอ โดยกรอบแนวคิดดังกล่าวระบุผลลัพธ์ของระบบสุขภาพที่สำคัญ คือ การเข้าถึง ความครอบคลุม คุณภาพและความปลอดภัย และผลสัมฤทธิ์นอกจากจะทำให้ประชาชนมีสุขดีขึ้นแล้ว ยังต้องมีประสิทธิภาพ สร้างเป็นธรรม ปกป้องคุ้มครองความเสี่ยงทั้งด้านสังคมและการเงิน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนด้วย โดยระบบสุขภาพที่จะบรรลุถึงเป้าหมายเหล่านี้ได้จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อย 6 ประการ (six building blocks) ได้แก่ 1) การให้บริการ 2) บุคลากรด้านสุขภาพ 3) สารสนเทศ 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี 5) การเงิน 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาล



รูปที่ 1 : กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

บทบาทสำคัญของภาครัฐ คือ การอภิบาลระบบ ซึ่งมีหน้าที่สำคัญอย่างน้อย 6 ประการได้แก่ 1) การกำหนดนโยบาย (Policy guidance) คือ การกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายเชิงเทคนิคที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และการจัดลำดับความสำคัญของบริการประเภทต่างๆ รวมถึงการกำหนดบทบาทของภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม 2) การสังเคราะห์ความรู้และการดูภาพรวม คือ การหนุนให้เกิดการสร้าง การวิเคราะห์และการใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการติดตามและประเมินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางการเมือง ผลกระทบของการปฏิรูปและผลลัพธ์ของนโยบายแต่ละด้าน 3) การประสานงานและสร้างความร่วมมือ ระหว่างตัวแสดงทั้งในและนอกภาครัฐ รวมทั้งการโน้มน้าวให้เกิดการดำเนินการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนการสร้างระบบสนับสนุนนโยบายสาธารณะและการรักษาการเชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ (joined up government) 4) การกำกับดูแล คือ การออกแบบและหนุนให้เกิดความเป็นธรรมในการควบคุมและสร้างแรงจูงใจ 5) การออกแบบระบบ คือ การหนุนให้เกิดความสอดคล้องระหว่างยุทธศาสตร์และโครงสร้างต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ รวมถึงการลดความซ้ำซ้อนและลดความแตกแยกของระบบ 6) ความรับผิดชอบ คือ การหนุนให้ตัวแสดงในระบบสุขภาพทั้งหมดมีความสำนึกรับผิดชอบ มีความโปร่งใส ตรวจสอบโดยสาธารณชนได้ [๙]

การสังเคราะห์งานวิจัยเรื่องข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกในการวิเคราะห์ โดยพิจารณาว่าภายใต้บทบาทของแต่ละระบบย่อยต่างๆ ใน 4 ระบบ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค ระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภค บทบาทใดควรเป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดที่ว่า

1. กระทรวงสาธารณสุขควรเป็น National Health Authority ที่ดูแลภาพรวมระบบสุขภาพของประเทศ และประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานของหน่วยงานและกลไกอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยสรุปคือ การทำหน้าที่การอภิบาลระบบสุขภาพ

2. การอภิบาลระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีกลไกการจัดการความรู้และระบบข้อมูลสารสนเทศที่ดีและมีประสิทธิภาพสนับสนุน

3. ภายใต้บริบทที่มีภาคีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขควรประสานใช้พลังและจุดแข็งของภาคีภาคส่วนต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพแทนที่จะแสดงบทบาทในการดำเนินการงานทุกส่วนเองเหมือนในอดีต

จากเอกสารวิชาการ จำนวน 8 เรื่อง โดยเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบย่อย ทั้ง 4 ระบบ ระบบละ 2 เรื่องคู่ขนานกัน อาจเรียกได้ว่าเป็นข้อเสนอที่พัฒนาแบบ inside-out approach และ outside-in approach ซึ่งได้มีการกำหนดกรอบที่ชัดเจน และรวบรวมหลักฐานการวิจัยเพื่อนำมาวิเคราะห์และตีความหรือเรียกว่าผ่านกระบวนการสังเคราะห์งานวิจัย โดยใช้เอกสารวิชาการดังกล่าวเป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการแลกเปลี่ยนอภิปรายและหาข้อสรุปในการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ได้เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค ระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หลังจากนั้นได้มีการนำเสนอผลการสังเคราะห์อีกครั้งหนึ่งโดยจัดทำเป็นหนังสือบทสังเคราะห์

ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21 เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้กำหนดนโยบายในการเลือกตัดสินใจดำเนินการนโยบายเขตสุขภาพ[๑๐]

---

[๙] WHO. 2007. Everybody business : Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva. World Health Organization.

[๑๐] พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และ จรวยพร ศรีศศลักษณ์. 2554. บทสังเคราะห์ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เอกสารอ้างอิง

Valentine, J. C. & Cooper, H. 2009. The Handbook of research synthesis and meta-analysis.
Russell Sage Foundation. New York.

Gilson L, ed. 2012. Health policy and systems research: A methodology reader. Geneva, WHO.

Gilson, L. 2014. Qualitative research synthesis for health policy analysis : what does it entail and what does it offer? Health Policy and Planning 2014; 29:iii1-iii5

Cooper, H. 2007. Evaluating and interpreting research syntheses in adult learning and literacy. Cambridge MA: National Center for the Study of Adult learning and Literacy.

WHO. 2007. Everybody business : Strengthening health systems to improve health outcomes.
WHO's framework for action. Geneva. World Health Organization.

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และ จรวยพร ศรีศศลักษณ์. 2554. บทสังเคราะห์ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ภาคผนวก
หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงิน
และเอกสาร
ประกอบการเบิกจ่าย

หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินและเอกสารประกอบการเบิกจ่าย สำหรับผู้ขอรับสนับสนุนทุนวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐
ตามระเบียบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ว่าด้วย ค่าตอบแทน ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ค่าเลี้ยงรับรอง และค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด พ.ศ. ๒๕๕๒

ประเภทค่าใช้จ่าย	ผู้มีสิทธิ	อัตรา	หลักฐานการเบิกจ่าย.
ค่าตอบแทน ๑. ค่าตอบแทนในการประชุม	๑. คณะทำงาน	- ประธาน ๒,๐๐๐ บาท / ครั้ง - คณะทำงาน ๑,๕๐๐ บาท / ครั้ง - ผู้เข้าร่วมประชุม ๑,๐๐๐ บาท / ครั้ง	- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่น - ใบขออนุมัติดำเนินการ/สัญญายืมเงิน - หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมสำหรับผู้ที่มิใช่คณะทำงาน - ใบสำคัญรับเงิน - ใบลงทะเบียน
	๒.คณะกรรมการบริหารแผนงานวิจัย	- ประธาน ๒,๕๐๐ บาท / ครั้ง - กรรมการ ๒,๐๐๐ บาท / ครั้ง - ผู้เข้าร่วมประชุม ๑,๐๐๐ บาท / ครั้ง	- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ - ใบขออนุมัติดำเนินการ/สัญญายืมเงิน - หนังสือเชิญผู้เข้าร่วมประชุม - ใบสำคัญรับเงิน - ใบลงทะเบียน
	๓.คณะกรรมการตรวจสอบทางวิชาการ	- ประธาน ๒,๐๐๐ บาท/ครั้ง - กรรมการ ๑,๐๐๐ บาท/ครั้ง - ผู้เข้าร่วมประชุม ๑,๐๐๐ บาท/ครั้ง	

ประเภทค่าใช้จ่าย	ผู้มีสิทธิ	อัตรา	หลักฐานการเบิกจ่าย.
๒. ค่าตอบแทนที่ปรึกษาวิชาการ	๑.ที่ปรึกษาวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ๒. ผู้ตรวจสอบทางวิชาการ(Reviewer) (หมายถึง ผู้วิจารณ์/ทบทวนเอกสารข้อเสนอโครงการวิจัย/ร่างรายงานวิจัย)	- เข้าร่วมหารือเพื่อให้คำปรึกษา หรือขอคำแนะนำ รวมทั้งการส่งเรื่องไปขอคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตรา ๑,๐๐๐ - ๗,๐๐๐ บาท/วัน หรือต่อเรื่อง แล้วแต่กรณี และไม่เกิน ๓ ครั้งต่อโครงการ - พิจารณาข้อเสนอ ร่างโครงการวิจัยหรือโครงการวิจัย (Full Proposal) ๑,๐๐๐-๒,๐๐๐ บาท/โครงการ และไม่เกิน ๓ ครั้งต่อโครงการ - พิจารณารายงานความก้าวหน้า (Progress Report) ๑,๐๐๐-๒,๐๐๐ บาท/โครงการ และไม่เกิน ๓ ครั้งต่อโครงการ - พิจารณาร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ (Draft Full Research Report) ๑,๐๐๐-๓,๐๐๐ บาท/โครงการ และไม่เกิน ๓ ครั้งต่อโครงการ	- หนังสือขออนุมัติเชิญที่ปรึกษาพร้อมระบุเหตุผล และอัตราค่าตอบแทนที่จะขอเบิกจ่าย - คำสั่ง/หนังสือที่สถาบันมอบหมายหรือเชิญให้เข้าร่วมหารือให้คำปรึกษา หรือขอคำคำแนะนำ - ใบสำคัญรับเงิน - สรุปผลของการหารือจากผู้ขอเบิก - หนังสืออนุมัติผู้ตรวจสอบทางวิชาการ (ระบุรายชื่อและอัตราค่าตอบแทน) - ใบสำคัญรับเงิน / หลักฐานการโอนเงิน - แบบวิจารณ์ข้อเสนอโครงการวิจัย โดยผู้วิจารณ์ภายนอก หรือ ที่เรียกชื่ออย่างอื่น
๓. ค่าตอบแทนผู้ช่วยปฏิบัติงาน	๑. ผู้ช่วยปฏิบัติงาน	- อัตราวันละ ๓๐๐-๑,๐๐๐ บาท	- หนังสือขออนุมัติผู้ช่วยปฏิบัติงานพร้อมระบุอัตราค่าตอบแทน - ใบสำคัญรับเงิน

ประเภทค่าใช้จ่าย	ผู้มีสิทธิ	อัตรา	หลักฐานการเบิกจ่าย.
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมและค่าเลี้ยงรับรอง ๑ ค่าอาหาร ๒ อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓ ค่าเช่าสถานที่/เช่าห้องประชุม ๔ ค่าเช่าอุปกรณ์	- เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุม อบรมและสัมมนา - การรับรองบุคคลภายนอกที่มาติดต่อสถาบัน	-- เบิกได้ตามที่จ่ายจริงและโดยประหยัด **กรณีจัดประชุมในสำนักงาน** - จัดครบทุกมื้อ ไม่เกินวันละ ๘๕๐ บาท/คน - จัดไม่ครบทุกมื้อ ไม่เกินวันละ ๖๐๐ บาท/คน **กรณีจัดประชุมนอกสำนักงาน** - จัดครบทุกมื้อ ไม่เกินวันละ ๑,๒๐๐ บาท/คน - จัดไม่ครบทุกมื้อ ไม่เกินวันละ ๘๕๐ บาท/คน เบิกจ่ายได้ในอัตราต่อครั้ง ดังนี้ กรณีจัดในสำนักงาน ไม่เกิน ๕๐ บาท/คน กรณีจัดนอกสำนักงาน ไม่เกิน ๗๐ บาท/คน - เบิกได้ตามที่จ่ายจริงและโดยประหยัด	- หนังสือขออนุมัติจัดประชุม/เลี้ยงรับรอง - รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/ใบลงทะเบียน - ใบเสร็จรับเงิน หรือใบสำคัญรับเงินพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับจ้าง (กรณีไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้)

ประเภทค่าใช้จ่าย	ผู้มีสิทธิ	อัตรา	หลักฐานการเบิกจ่าย.
๕. ค่าตอบแทนวิทยากร	-วิทยากรทั้งในและต่างประเทศ -พิธีกร	- จ่ายในอัตรา ๑,๐๐๐-๔,๐๐๐ บาท/ชม./คน	- หนังสือขออนุมัติจัดประชุม/โครงการ - หนังสือเชิญประชุม - กำหนดการประชุมฯ - ใบสำคัญรับเงิน
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง **๑. ค่าเช่าที่พัก**	**ภายในประเทศ** หัวหน้าโครงการ/หัวหน้าหน่วย/ที่ปรึกษาโครงการ/ นักวิจัยร่วม/ผู้ประสานงานโครงการ ปฏิบัติงานอื่น ๆ	- จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒,๒๐๐ บาท/วัน - จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท/วัน ให้พักรวมกัน ต่อ 1 ห้อง เว้นแต่เป็นกรณีไม่เหมาะสมหรือมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจพักรวมกับผู้อื่นได้ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายในอัตราห้องพักคนเดียว	- หนังสือขออนุมัติเดินทางไปปฏิบัติงาน - หนังสือเชิญประชุม และกำหนดการประชุม(กรณีเดินทางไปร่วมประชุม) - ใบเสร็จรับเงิน - ใบ Folio หรือ รายละเอียดการเข้าพัก กรณีที่ โรงแรมไม่สามารถออก Folio ให้ได้จะต้องมีรายละเอียดในใบเสร็จรับเงินให้ครบถ้วน
๒. ค่าพาหนะ ๒.๑ ค่ารถทัวร์/รถไฟ	- ทุกระดับ	- เบิกจ่ายตามจริง เหมาะสมประหยัด	- หนังสือขออนุมัติเดินทางไปปฏิบัติงาน/ประชุม - ใบสำคัญรับเงิน
๒.๒ ค่าเครื่องบิน	นักวิจัย/นักวิจัยร่วม/ผู้ประสานงานโครงการ/ที่ปรึกษาโครงการ	- ชั้นประหยัด	- หนังสือขออนุมัติเดินทางไปปฏิบัติงาน/ประชุม - ใบเสร็จรับเงิน หรือใบรับเงินที่แสดงรายละเอียดการเดินทาง (Itinerary Receipt)

ประเภทค่าใช้จ่าย	ผู้มีสิทธิ	อัตรา	หลักฐานการเบิกจ่าย.
๒.๓ ค่าเช่ารถยนต์	- สำหรับนักวิจัย/นักวิจัยร่วม/ผู้ประสานงานโครงการ/ที่ปรึกษาโครงการผู้เดินทางไปปฏิบัติงาน	- เบิกตามที่จ่ายจริงโดยประหยัด	- หนังสืออนุมัติให้เดินทางไปปฏิบัติงาน - ดำเนินการตามขั้นตอนพัสดุ
๒.๔ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าผ่านทาง	- เฉพาะรถเช่าเท่านั้น	- เบิกได้ตามที่จ่ายจริง	- หนังสืออนุมัติให้เดินทางไปปฏิบัติงาน - ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน/ใบผ่านทาง
๒.๕ ค่าพาหนะรับจ้าง(TAXI)	- ทุกระดับ	- เขต กทม.และปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และนครปฐม)รวมค่าผ่านทางพิเศษ จ่ายตามจริง ไม่เกินเที่ยวละ ๗๐๐ บาท	- หนังสืออนุมัติให้เดินทางไปปฏิบัติงาน - ใบสำคัญรับเงิน
๒.๖ ค่าพาหนะรับจ้างข้ามเขตจังหวัด	- ทุกระดับ	- จ่ายตามจริงไม่เกินเที่ยวละ ๕๐๐ บาท	- หนังสืออนุมัติให้เดินทางไปปฏิบัติงาน - ใบสำคัญรับเงิน/
๒.๗ ค่าชดเชยยานพาหนะส่วนตัว	- ทุกระดับ	- ชดเชยค่าน้ำมันเชื้อเพลิง รถยนต์ส่วนตัวกม.ละ ๔ บาท หรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด - งดค่าทางด่วนพิเศษและค่าวัสดุเชื้อเพลิง - ชดเชยค่าน้ำมันเชื้อเพลิงรถจักรยานยนต์ กม.ละ ๒ บาท หรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	- หนังสืออนุมัติให้เดินทางไปปฏิบัติงาน - ใบสำคัญรับเงิน/

หมายเหตุ

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางแก่บุคคลซึ่งมิใช่พนักงานหรือลูกจ้างของสถาบัน ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับพนักงานและลูกจ้างของสถาบัน ยกเว้น บุคคลซึ่งเป็นข้าราชการ สามารถเบิกจ่ายตามระเบียบของทางราชการได้โดยอนุโลม พร้อมแนบใบเสร็จรับเงินค่าที่พักและ Folio หรือรายละเอียดการเข้าพัก เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายด้วยทุกครั้ง