

# การจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย: การทบทวนระบบจัดกลุ่มงานวิจัยสุขภาพใน 5 ประเทศ

**บุศิมา คำดี\***

**ศิตาพร ยังกง†**

**ทรงยศ พิลาสันต์\***

**สุนพร บุขบวไล\***

**ยศ ติระวัฒนานนท์\***

**อินทรา ยมภักย์\***

**สุราสีณี คำหลวง\***

**พิศพรรณ วีระยิ่งยง\***

**ศรีเพ็ญ ดันติเวสส\***

## บทคัดย่อ

งานวิจัยในสาขาใดๆ ก็ตามควรได้รับการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ที่เหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการงานวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์ของทั้งนักวิจัย หน่วยงานวิจัยและหน่วยงานให้ทุน รวมถึงประชาชน ปัจจุบันหน่วยงานให้ทุนในประเทศไทยยังมีการจัดกลุ่มวิจัยด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ของงานวิจัยในระดับประเทศ ไม่สามารถป้องกันปัญหาความซ้ำซ้อนในการสนับสนุนทุนวิจัยและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทุนวิจัยในบางสาขาได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะสำหรับการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศไทย การศึกษานี้ได้ทบทวนวรรณกรรมระบบการจัดกลุ่มงานวิจัยของหน่วยงานให้ทุนระดับประเทศ ซึ่งเป็นประเทศที่มีรายได้สูงและมีการสนับสนุนทุนวิจัยด้านสุขภาพเป็นลำดับต้นๆ ของโลก ได้แก่ เยอรมนี สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์และออสเตรเลีย และได้ทบทวนคุณสมบัติในการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ดีเพื่อใช้ประเมินระบบการจัดกลุ่มงานวิจัย โดยผลการประเมินดังกล่าวถูกนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบคุณสมบัติของการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จ 6 ประการ ได้แก่ 1) ไม่ซับซ้อน (simple) 2) มีความเหมาะสม (relevance) 3) คงเส้นคงวา (consistent) 4) มีมาตรฐาน (standardized) 5) มีการจำแนกหลายมิติ (multi-dimensional) และ 6) มีความยืดหยุ่น (flexible) คุณสมบัตินี้นำมาประเมินรูปแบบการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) DFG's classification system 2) UK Health Research Classification System (HRCS) 3) Research Condition and Disease Categorization System (RCDC) และ 4) Australian and New Zealand Standard Research Classification (ANZSRC) จากการประเมินตามคุณสมบัติ พบว่า HRCS มีคุณสมบัติที่ครบทั้ง 6 ประการ

สำหรับประเทศไทยนั้น คณะผู้วิจัยเสนอให้จัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพตาม HRCS และเสนอให้เพิ่มกลุ่มงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ (health policy and system research) โดยให้หน่วยงานที่สนับสนุนทุนวิจัยด้านสุขภาพต่างๆ ใช้การจัดกลุ่มงานวิจัยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

**คำสำคัญ:** การจัดกลุ่ม, วิจัยสุขภาพ, กลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพ, หมวดหมู่งานวิจัยด้านสุขภาพ

\*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

† คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Abstract** Health Research Classification for Thailand: Review of Health Research Classification in 5 Countries Chutima Kumdee\*, Inthira Yamabhai\*, Sitaporn Youngkong\*\*, Pitsaphun Werayingyong\*, Songyot Pilasant\*, Suthasinee Kumluang\*, Sripen Tantivess\* and Yot Teerawattanon\*

\*Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health

\*\*Faculty of Pharmacy, Mahidol University

Appropriate standardized research grouping is important for research management of researchers, research institutes and funding agencies. Health research funding agencies in Thailand have different management policies and system regarding allocation of funds. As a result, there exists a gap in the information on which areas of research are progressive. Grouping research projects properly, in the same standard with other funding agencies, will not only strengthen the funding strategy of each agency, but also help avoid the duplication of research funding in one area with less funding in another.

This study aimed to review the health research classifications in high-income countries in order to have a basis for recommendations to Thai health research. Literature review was conducted to find the key characteristics of successful research classification systems. Five countries were selected for review of best research classification. These countries include: Australia, Germany, New Zealand, United Kingdom and United States.

The study found the following six principles of successful research classification systems: 1) simplicity 2) relevance 3) consistency 4) standard 5) multi-dimensionality and 6) flexibility. From assessing the research classifications in five countries, we concluded that the Health Research Classification System (HRCS) of the UK Clinical Research Collaboration. (UKCRC) met all six principles. Therefore, based on this study, we recommended the adoption of the HRCS classification systems. Furthermore, we recommended adding the health policy and system research as a new classification in order to aid with policy development and implementation in Thailand. In conclusion, health research funding agencies should apply the same classification standards.

**Keywords:** health research classification, health research group, group of research

### ภูมิหลังและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีความซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากหลายสาเหตุผสมผสานกัน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรม การเติบโตทางภาคอุตสาหกรรมที่ทำให้เกิดสิ่งปนเปื้อนในอาหารหรือสิ่งแวดล้อม หรือพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่เร่งรีบทำให้ต้องบริโภคอาหารที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ<sup>(1)</sup> การแก้ไขปัญหาจากสาเหตุที่ซับซ้อนนี้จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ในสาขาต่างๆ ที่มีความสอดคล้องและส่งเสริมซึ่งกันและกัน เช่น องค์ความรู้ด้านการดำเนินของโรค สาเหตุของการเกิดโรค การออกฤทธิ์ของยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และองค์ความรู้ด้านรูปแบบการให้บริการและนโยบายที่เหมาะสม โดยผ่านกระบวนการศึกษาค้นคว้าและวิจัย<sup>(2)</sup>

งานวิจัยด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นสาขาใดก็ตาม ควรได้รับการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่อย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์ของนัก

วิจัย หน่วยงานวิจัยและหน่วยงานให้ทุน รวมถึงประชาชนทั่วไป ซึ่งจะได้สืบค้นข้อมูลได้สะดวก ในส่วนของนักวิจัยและหน่วยงานวิจัยนั้น การจัดกลุ่มงานวิจัยจะช่วยให้สามารถกำหนดประเด็นคำถามวิจัยและพัฒนาโครงสร้างเพื่อเสนอต่อแหล่งทุนได้อย่างชัดเจนและสอดคล้องตามหมวดหมู่ ตลอดจนผลิตผลงานวิจัยมาเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ในกลุ่มวิจัยที่ยังมีองค์ความรู้ไม่เพียงพอ ด้านหน่วยงานให้ทุนจะได้รับประโยชน์ในแง่ของการวางแผนการสนับสนุนทรัพยากรสำหรับกลุ่มงานวิจัยที่ยังขาดแคลน หรือยังเป็นข้อจำกัดที่ทำให้การพัฒนาทั้งห่วงโซ่วิจัยเป็นไปอย่างล่าช้า<sup>(3)</sup> ข้อมูลการจัดกลุ่มงานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัยที่ควรได้รับการสนับสนุน การกำกับดูแล ติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัย และการเผยแพร่งานวิจัยให้มีการนำไปใช้ประโยชน์ ดังนั้น การจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบงานวิจัยสุขภาพ



โดยหากมีการจัดกลุ่มงานวิจัยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจะทำให้หน่วยงานให้ทุนวิจัยสามารถเปรียบเทียบข้อมูลและวางแผนการจัดสรรทุนวิจัยระหว่างหน่วยงานให้ทุน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและใช้เชื่อมโยงผลงานวิจัยในแต่ละหมวดหมู่เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่รอบด้านมากขึ้น<sup>(4)</sup>

หน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพหลักของประเทศไทย (5ส. 1ว.) ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.), สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.) และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ทั้ง 6 หน่วยงานนี้ ได้มีความพยายามในการจัดกลุ่มงานวิจัยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ระบบวิจัยมีเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการที่สมดุลและยั่งยืน<sup>(4)</sup> อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีการจัดกลุ่มงานวิจัยที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสาขางานวิจัยที่หน่วยงานรับผิดชอบ ดังนั้น การจัดกลุ่มงานวิจัยจึงยังคงขาดมาตรฐานในระดับประเทศที่มีความครอบคลุมสาขาวิจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การให้ทุนวิจัยในระดับประเทศได้ว่า กลุ่มงานวิจัยใดที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นจำนวนมากเพียงพอแล้ว หรือกลุ่มงานวิจัยใดที่เป็นองค์ความรู้ที่มีความจำเป็นแต่ยังขาดงบประมาณในการสนับสนุน ข้อมูลเหล่านี้นับว่าเป็นประโยชน์เป็นอย่างยิ่งในการวางแผนการสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบงานวิจัยด้านสุขภาพ รวมถึงระบบสุขภาพของประเทศ<sup>(1)</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพในต่างประเทศและคุณสมบัติในการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ดีสำหรับนำมาพัฒนาข้อเสนอแนะสำหรับการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศไทย

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพในต่างประเทศ โดยเลือกประเทศตามเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

- 1) เป็นระบบการจัดกลุ่มฯ ของประเทศที่มีรายได้สูง (high-income country) และมีมูลค่าการสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพสูง คาดว่าเนื่องจากเป็นประเทศที่ให้ความสำคัญกับการวิจัยและมีประสบการณ์ในการพัฒนาวิธีการจัดกลุ่มงานวิจัยที่เป็นมาตรฐานในระยะเวลาหนึ่ง
- 2) เป็นระบบการจัดกลุ่มฯ ของหน่วยงานให้ทุนวิจัยด้านสุขภาพในระดับประเทศ<sup>1</sup> เนื่องจากต้องการทราบระบบที่เป็นมาตรฐานในระดับประเทศที่สามารถประยุกต์ใช้กับหน่วยงานวิจัยในหลากหลายรูปแบบได้
- 3) มีการเผยแพร่ข้อมูลการจัดกลุ่มงานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษ

แต่ละประเทศที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาในการศึกษาจะได้รับการวิเคราะห์ที่มาและความสำคัญ แนวทางการพัฒนาและวิธีการจัดกลุ่มงานวิจัย

หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยได้ศึกษาคุณสมบัติของการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จสำหรับใช้ประเมินการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งการจัดกลุ่มงานวิจัยดังกล่าวได้รับการประเมินโดยคณะผู้วิจัย ส่วนการพัฒนาการจัดกลุ่มงานวิจัยที่เหมาะสมกับประเทศไทยนั้น จะพิจารณาการจัดกลุ่มงานวิจัยที่มีความครบถ้วนตามคุณสมบัติของการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จเป็นหลัก

## ผลการศึกษา

คณะผู้วิจัยได้เลือกศึกษาระบบการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพใน 5 ประเทศได้แก่ เยอรมนี สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์และออสเตรเลีย<sup>II</sup> ซึ่งเป็นประเทศที่มี

<sup>1</sup>เลือกศึกษาเพียง 1 หน่วยงานที่มีลักษณะคล้ายกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

<sup>II</sup>ประเทศนิวซีแลนด์และออสเตรเลียใช้การจัดกลุ่มงานวิจัยที่มีชื่อว่า The Australian and New Zealand Standard Research Classification (ANZSRC) ร่วมกัน โดยความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน Statistics New Zealand และ The Australian Bureau of Statistics

รายได้และมีมูลค่าการสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพสูง ในปีพ.ศ. 2553 สหรัฐอเมริกาได้สนับสนุนงานวิจัยมากเป็นอันดับหนึ่งของโลก หรือคิดเป็นเงิน 119,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ลำดับรองลงมาได้แก่ ญี่ปุ่น เยอรมนีและสหราชอาณาจักร คิดเป็นเงิน 18,000, 13,000, และ 12,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ<sup>(5)</sup> อย่างไรก็ตาม แม้ว่าญี่ปุ่นจะได้ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยมากเป็นอันดับสองของโลก แต่ขณะที่ทำการศึกษานั้น คณะผู้วิจัยไม่พบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดกลุ่มงานวิจัยเผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการจัดกลุ่มงานวิจัยในประเทศนิวซีแลนด์และออสเตรเลียเป็นการทดแทน ซึ่งทั้งสองประเทศนี้เป็นประเทศที่มีรายได้สูงและมีการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยเป็นจำนวนเงิน (239 ล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับนิวซีแลนด์ และ 3,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐสำหรับออสเตรเลีย)<sup>(5)</sup> รายชื่อหน่วยงานที่เลือกศึกษาระบบการจัดกลุ่มงานวิจัยใน 5 ประเทศปรากฏในตารางที่ 1

หน่วยงานให้ทุนหลักของ 5 ประเทศดังกล่าวมีหลักการจัดกลุ่มงานวิจัยโดยสรุปดังแสดงในตารางที่ 2 และมีสาระสำคัญดังนี้

### 1. เยอรมนี

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) เป็นหน่วยงานให้ทุนวิจัยขนาดใหญ่ในประเทศเยอรมนีได้พัฒนาระบบจัดกลุ่มงานวิจัยที่ครอบคลุมทุกสาขา โดยได้จัดกลุ่มงานวิจัยสาขาต่างๆ เป็น 48 สาขา (divisions) 14 กลุ่มใหญ่ (groups) และ 203 กลุ่มย่อย (subgroups) สำหรับกลุ่มงานวิจัยด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพมี 4 กลุ่มย่อย

ประกอบด้วย 1) ชีววิทยาและเวชศาสตร์พื้นฐาน 2) จุลชีววิทยา, วิทยาไวรัส และ วิทยาภูมิคุ้มกัน 3) เวชศาสตร์ และ 4) ประสาทวิทยา ซึ่งภายใต้ 4 กลุ่มย่อยนี้ สามารถแบ่งเป็น 53 สาขาย่อย (subareas)<sup>(6)</sup> ทั้งนี้ DFG ได้จัดการประชุมทบทวนการจัดกลุ่มงานวิจัยทุกๆ 4 ปี เพื่อให้การจัดกลุ่มงานวิจัยมีคุณภาพครอบคลุมงานวิจัยที่มีทั้งหมด

### 2. สหราชอาณาจักร

Health Research Classification System (HRCS) เป็นการจัดกลุ่มงานวิจัยที่จัดทำโดย UK Clinical Research Collaboration (UKCRC) เป็นการจัดกลุ่มที่พัฒนามาจากการรวบรวมงานวิจัยทั้งหมดที่ได้รับทุนตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2549 ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งหมด 11 หน่วยงานในสหราชอาณาจักร HRCS ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อใช้วิเคราะห์และจัดกลุ่มงานวิจัยด้านชีวการแพทย์และสนับสนุนการบริหารงานวิจัยด้านสุขภาพ จำแนกการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพออกเป็นสองมิติ คือ มิติด้านสุขภาพ (health categories) จำนวน 21 กลุ่มที่ครอบคลุมโรคต่างๆ และมิติประเภทการวิจัย (research activity codes) ตั้งแต่การวิจัยพื้นฐานจนถึงการบริการสุขภาพ จำนวน 8 กลุ่ม<sup>(7)</sup>

### 3. สหรัฐอเมริกา

National Institute of Health (NIH) แห่งสหรัฐอเมริกาได้จัดทำ Research Condition and Disease Categorization (RCDC) เป็นการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพภายใน NIH และเครือข่ายอีก 27 หน่วยงานเพื่อใช้ในการติดตามประเมินการให้ทุนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในแต่ละปี ในปีพ.ศ.

ตารางที่ 1 หน่วยงานที่เลือกศึกษาระบบการจัดกลุ่มงานวิจัยใน 5 ประเทศ

ลำดับ	ประเทศ	หน่วยงาน
1	เยอรมนี	Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)
2	สหราชอาณาจักร	UK Clinical Research Collaboration (UKCRC)
3	สหรัฐอเมริกา	US National Institutes of Health (NIH)
4	นิวซีแลนด์	Statistics New Zealand (Statistics NZ)
5	ออสเตรเลีย	The Australian Bureau of Statistics (ABS)



ตารางที่ 2 สรุปลักษณะ/วิธีการจัดกลุ่มงานวิจัยของหน่วยงานให้ทุนและหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดเก็บข้อมูลงานวิจัยด้านสุขภาพใน 5 ประเทศ

ลำดับ	การจัดกลุ่มงานวิจัย/หน่วยงาน	วัตถุประสงค์	คุณลักษณะ/วิธีการจัดกลุ่มงานวิจัย
1	The DFG's classification system / Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)	เพื่อใช้จัดกลุ่มงานวิจัยทุกสาขา	จัดกลุ่มงานวิจัย 48 สาขา โดยแต่ละสาขาแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ประกอบด้วย 14 กลุ่มใหญ่ และ 203 กลุ่มย่อย ซึ่งมีรหัสที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจำนวน 53 สาขาย่อย <u>ตัวอย่างเช่น</u> <b>Division</b> 2 Life Science <b>Group</b> 22 Medicine <b>Subgroup</b> 204 Microbiology, Virology and Immunology <b>Subarea</b> 20301 Metabolism, Biochemistry and Genetics of Microorganisms 20302 Microbial Ecology and Applied Microbiology 20303 Medical Microbiology, Molecular Infection Biology 20304 Virology(22)
2	UK Health Research Classification System (HRCS) / The UK Clinical Research Collaboration (UKCRC)	เพื่อใช้วิเคราะห์ และจัดกลุ่มงานวิจัยด้านชีวการแพทย์ และด้านสุขภาพสำหรับสนับสนุนการบริหารงานวิจัย	การจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพมี 2 มิติคือ 1. มิติปัญหาทางสุขภาพแบ่งออกเป็น 21 กลุ่ม ได้แก่ Blood, Cancer, Cardiovascular, Congenital Disorders, Ear, Eye, Infection, Inflammatory and Immune System, Injuries and Accidents, Mental Health, Metabolic and Endocrine, Musculoskeletal, Neurological, Oral and Gastrointestinal, Renal and Urogenital, Reproductive Health and Childbirth, Respiratory, Skin, Stroke, Generic Health Relevance 2. กลุ่มกิจกรรมวิจัยแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มใหญ่ และ 48 กลุ่มย่อย ครอบคลุมการแพทย์และงานวิจัยด้านสุขภาพงานวิจัยด้านสุขภาพทั้งหมด ได้แก่ 1) Underpinning Research 2) Aetiology 3) Prevention of Disease and Conditions, and Promotion of Well-Being (Prevention) 4) Detection, Screening and Diagnosis 5) Development of Treatments and Therapeutic Interventions 6) Evaluation of Treatments and Therapeutic Interventions 7) Management of Diseases and Conditions 8) Health and Social Care Services Research <sup>(12)</sup>
3	Research Condition and Disease Categorization (RCDC) System / National Institutes of Health	เพื่อใช้จัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพเท่านั้น	การจัดกลุ่มงานวิจัยนี้เป็นการจำแนกกลุ่มงานวิจัยเพียงมิติเดียว คือ มิติการให้ทุนวิจัยในปี พ.ศ. 2558 มีการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพเป็น 244 กลุ่ม

ตารางที่ 2(ต่อ) สรุปคุณลักษณะ/วิธีการจัดกลุ่มงานวิจัยของหน่วยงานให้ทุนและหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดเก็บข้อมูลงานวิจัยด้านสุขภาพใน 5 ประเทศ

ลำดับ	การจัดกลุ่มงานวิจัย/หน่วยงาน	วัตถุประสงค์	คุณลักษณะ/วิธีการจัดกลุ่มงานวิจัย
	(NIH)		ตัวอย่างเช่น Autoimmune Disease, Brain Disorders, Cardiovascular, Clinical Research, Diagnostic Radiology, Epilepsy, Health Services, Infectious Diseases <sup>(10)</sup>
4	The Australian and New Zealand Standard Research Classification (ANZSRC) / The Australian Bureau of Statistics and Statistics New Zealand	เพื่อใช้จัดกลุ่มงานวิจัยทุกสาขา	การจัดกลุ่มงานวิจัยมี 3 มิติ ดังนี้ 1. จัดกลุ่มตามประเภทงานวิจัย (Type of Activity: ToA) ประกอบด้วย 4 กลุ่มคือ 1) pure basic research 2) strategic basic research 3) applied research 4) experimental development 2. จัดกลุ่มตามสาขางานวิจัย (Field of Research: FoR) โดยแบ่งเป็น 18 สาขาหลักเช่น คณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี การศึกษา การแพทย์ เป็นต้น และในแต่ละสาขาประกอบด้วย 98 กลุ่มใหญ่และ 281 กลุ่มย่อย ตัวอย่างเช่น <b>Division</b> 11 Medical and Health Sciences <b>Group</b> 1108 Medical Microbiology <b>Subgroup</b> 110801 Medical Bacteriology 110802 Medical Infection Agents (incl. Prions) 110803 Medical Parasitology 110804 Medical Virology 110899 Medical Microbiology not elsewhere classified 3. จัดกลุ่มตามผลกระทบของงานวิจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-Economic Objective: SEO) ที่สามารถแบ่งย่อยได้อีก 5 ด้านคือ 1) ความมั่นคง 2) การพัฒนาเศรษฐกิจ 3) สังคม 4) สิ่งแวดล้อม และ 5) การให้ความรู้ ซึ่งในแต่ละด้านถูกแบ่งต่อไปอีก 3 ระดับคือ สาขา กลุ่มและกลุ่มย่อย ตัวอย่างเช่น <b>Sector</b> C-Society <b>Division</b> 92 Health <b>Group</b> 9201 Clinical Health (organs, diseases, and abnormal conditions) <b>Subgroup</b> 920101 Blood Disorders 920102 Cancer and Related Disorders 920103 Cardiovascular System and Diseases <sup>(23)</sup>

2551 มีการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ได้รับทุนเป็น 229 กลุ่ม<sup>(8)</sup> เพิ่มขึ้นเป็น 233 และ 244 กลุ่มในปีพ.ศ. 2552 และ 2558 ตามลำดับ ตัวอย่างกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพ เช่น autoimmune diseases, brain disorders, cardiovascular และ clinical research<sup>(9,10)</sup>

#### 4. นิวซีแลนด์และออสเตรเลีย

หน่วยงานสถิติแห่งชาติในประเทศนิวซีแลนด์และออสเตรเลียได้ร่วมมือกันพัฒนา The Australian and New Zealand Standard Research Classification (ANZSRC) ในปีพ.ศ. 2551 เพื่อใช้ในการจัดกลุ่มงานวิจัยทุกสาขา ที่เป็นมาตรฐานร่วมกันของทั้งสองประเทศ ระบบนี้แบ่งการจัดกลุ่มงานวิจัยเป็น 3 มิติ คือ 1) จัดกลุ่มตามประเภทงานวิจัย 2) จัดกลุ่มตามสาขาวิชาวิจัย และ 3) จัดกลุ่มตามผลกระทบของงานวิจัย การเลือกมิติการจัดกลุ่มขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของการนำไปใช้ประโยชน์<sup>(11)</sup>

คณะผู้วิจัยได้อ้างอิงคุณสมบัติของการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จ (key characteristics of successful research classification systems) 6 ประการ ตามการศึกษาของ European Science Foundation ที่ได้ศึกษาการจัดกลุ่มงานวิจัยสุขภาพและวิเคราะห์คุณสมบัติเหล่านั้นอย่างเป็นระบบ ได้แก่<sup>(6)</sup>

1. ไม่ซับซ้อน (simple) การจัดกลุ่มงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถจัดประเภทของงานวิจัยให้เข้ากับประเภทของกลุ่มได้โดยง่าย และทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้ให้ทุนวิจัย รัฐบาลหรือหน่วยงานสาธารณะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย
2. มีความเหมาะสม (relevance) การจัดกลุ่มงานวิจัยควรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับกลยุทธ์ของหน่วยงานวิจัยในสาขานั้นๆ โดยหน่วยงานจะต้องคำนึงถึงการใช้ประโยชน์จากการจัดกลุ่มงานวิจัยนั้นๆ ด้วย เช่น ประโยชน์ในการจัดสรรทุนวิจัย ประโยชน์จากงานวิจัยโดยตรง และประโยชน์ในการติดตามและประเมินผล
3. คงเส้นคงวา (consistent) การจัดกลุ่มงานวิจัยไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยจนเกินไปจนกระทั่งไม่สามารถ

เปรียบเทียบให้เห็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้

4. มีมาตรฐาน (standardized) เพื่อให้หน่วยงานให้ทุนวิจัยแต่ละหน่วยงานสามารถเปรียบเทียบ วิเคราะห์และประเมินการให้ทุนวิจัยในแต่ละกลุ่มได้ทันที เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นใช้มาตรฐานเดียวกัน

5. มีการจัดกลุ่มหลายมิติ (multi-dimensional) การจัดกลุ่มงานวิจัยควรมีการจำแนกกลุ่มงานวิจัยอย่างน้อยสองมิติเพื่อให้มีความครอบคลุม เช่น มิติแรกจำแนกตามกลุ่มโรคและมิติที่สองจำแนกตามประเภทของงานวิจัย เช่น งานวิจัยพื้นฐาน หรืองานวิจัยเชิงระบบ

6. มีความยืดหยุ่น (flexible) การจัดกลุ่มงานวิจัยควรมีการประเมินและทบทวนอยู่เสมอเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นใหม่ๆ ซึ่งอาจจะเพิ่มกลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่ที่มีอยู่เดิมหรือเพิ่มกลุ่มใหญ่ อย่างไรก็ตาม การเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงกลุ่มจะทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลในอดีตได้

จากนั้นคณะผู้วิจัยได้ประเมินการจัดกลุ่มวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมตามคุณสมบัติที่ได้กล่าวมาข้างต้น (ตารางที่ 3) พบว่า ANZSRC มีความครอบคลุมทุกสาขาอย่างชัดเจน มีการจำแนกถึง 3 มิติ และเป็นที่ยอมรับใช้กันอย่างแพร่หลายในหน่วยงานให้ทุนวิจัยสุขภาพระดับชาติ อย่างไรก็ตาม การนำวิธีการจัดกลุ่มงานวิจัยนี้มาประยุกต์ใช้ในบริบทประเทศไทยอาจมีความยุ่งยาก ขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากงานวิจัยถูกแบ่งออกเป็น 18 สาขา ครอบคลุมกลุ่มงานวิจัยมากกว่า 300 กลุ่ม จึงมีรายละเอียดมากและอาจต้องใช้เวลานานในการศึกษาเพื่อนำมาประยุกต์ใช้งาน

ในขณะที่ RCDC เป็นการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อน มีความยืดหยุ่นสามารถเพิ่มกลุ่มงานวิจัยใหม่ได้ตามความเหมาะสม ทำให้มีความหลากหลายของสาขาวิชาวิจัย อย่างไรก็ตาม การจัดกลุ่มในรูปแบบนี้อาจทำให้การเปรียบเทียบให้เห็นแนวโน้มของการสนับสนุนทุนวิจัยในแต่ละกลุ่มเป็นไปได้ยาก เนื่องจากขาดความคงเส้นคงวาของการจัดกลุ่มงานวิจัย ทำให้ข้อมูลขาดความต่อเนื่อง อีกทั้งมีความยากในการจัดกลุ่มวิจัย เนื่องจากต้องทำความเข้าใจอย่างแม่นยำถึงนิยามความหมายของแต่ละกลุ่มงานวิจัยที่มีความหมายใกล้เคียง

ตารางที่ 3 การประเมินการจัดกลุ่มงานวิจัยทั้ง 4 หน่วยงาน ตามหลักการจัดกลุ่มงานวิจัย

ลำดับ	ประเภทการจัดกลุ่มงานวิจัย	คุณลักษณะการจัดกลุ่มงานวิจัย					
		ไม่ซับซ้อน	เหมาะสม	คงเส้นคงวา	มาตรฐาน	หลายมิติ	มีความยืดหยุ่น
1	ANZSRC	-	+/-	+	+	+	+/-
2	RCDC	+	+	-	+/-	-	+
3	DFG	-	-	+	+/-	-	+
4	HRCS	+	+	+	+	+	+

หมายเหตุ: + คือ สอดคล้อง - คือ ไม่สอดคล้อง +/- คือ ข้อมูลไม่เพียงพอ

กันมาก

สำหรับ DFG ถึงแม้ว่าจะมีการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ค่อนข้างชัดเจน คงเส้นคงวาและยืดหยุ่น มีการประชุมทบทวนการจัดกลุ่มงานวิจัยทุกๆ 4 ปี เพื่อให้การจัดกลุ่มงานวิจัยมีความครอบคลุม แต่การจัดกลุ่มงานวิจัยนี้ยังขาดความต่อเนื่องของรหัสกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มงานวิจัยด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความสัมพันธ์กัน แต่กลับพบว่ารหัสกลุ่มที่ค่อนข้างกระจัดกระจาย ทำให้เกิดความยุ่งยากในการนำมาประยุกต์ใช้

HRCS เป็นการจัดกลุ่มที่ไม่ซับซ้อนและง่ายต่อการศึกษาเพื่อใช้งาน คำจำกัดความของแต่ละกลุ่มวิจัยมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน สามารถพิจารณาได้สองมิติในเวลานี้ เดียวกัน นอกจากนี้ การจัดกลุ่มนี้ยังมีความยืดหยุ่นสามารถเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมกลุ่มย่อยในกลุ่มงานวิจัยที่มีอยู่เดิมได้โดยไม่กระทบกระเทือนกับโครงสร้างของกลุ่มใหญ่ ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เช่น นอร์เวย์ สวีเดน สิงคโปร์และไอร์แลนด์<sup>(12)</sup> โดยประเทศที่ใช้ HRCS จะกำหนดให้ผู้ขอรับทุนเขียนสรุปย่อโครงการเพื่อให้ผู้ประเมินสามารถจัดกลุ่มงานวิจัยได้อย่างถูกต้อง การจัดกลุ่มงานวิจัยวิธีนี้แพร่หลายในเวลาอันรวดเร็วเนื่องจากสามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่การสนับสนุนทุนวิจัย ปิดช่องว่างงานวิจัยที่ยังขาดและตอบสนองการจัดลำดับความสำคัญเชิงนโยบายของรัฐบาลได้<sup>(6)</sup>

จากการประเมินคุณสมบัติของการจัดกลุ่มข้างต้น พบว่า HRCS มีความสอดคล้องกับคุณสมบัติของการจัดกลุ่มงาน

วิจัยที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด อีกทั้งการศึกษาของ European Science Foundation ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดกลุ่มงานวิจัยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในสหภาพยุโรป ได้แนะนำให้ประยุกต์ใช้ HRCS เพื่อการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพ<sup>(6)</sup> อย่างไรก็ตาม หากประเทศไทยจะประยุกต์ใช้การจัดกลุ่มดังกล่าว อาจจำเป็นต้องเพิ่มกลุ่มการวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ (health policy and system research) เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา ยังคงมีความต้องการการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อสร้างเครื่องมือในการพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์สำหรับประเทศไทย ไม่เฉพาะการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาและเทคโนโลยีทางการแพทย์เท่านั้น แต่รวมถึงงานวิจัยด้านการพัฒนากำลังคน การเงินการคลัง และการอภิบาลระบบ<sup>(13)</sup> ดังนั้น เพื่อให้การจัดกลุ่มงานวิจัยมีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย จึงควรมีการเพิ่มกลุ่มการวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพเข้ามาอีกหนึ่งกลุ่ม

สำหรับประเทศไทย เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน 5 ส.1ว. ได้มีการพัฒนาและบูรณาการระบบวิจัยของประเทศร่วมกัน โดยได้จัดทำ 2 ฐานข้อมูล คือ 1) คลังข้อมูลงานวิจัยไทย (Thai National Research Repository: TNRR) มีวัตถุประสงค์เพื่อการสืบค้นข้อมูล เผยแพร่ข้อมูลงานวิจัยที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานและที่ดำเนินการเสร็จแล้ว แก่สาธารณชนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งข้อมูลการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยที่รัฐสนับสนุน โดยได้แบ่งการจัด



ตารางที่ 4 การจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพเพื่อความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

กลุ่มงานวิจัย	คำอธิบาย
1. งานวิจัยพื้นฐาน (Underpinning Research)	งานวิจัยที่เป็นรากฐานสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุหรือการหาสาเหตุการพัฒนา การค้นหา การรักษาและการจัดการโรค ภาวะและความเจ็บป่วย
2. การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของโรค (Aetiology)	งานวิจัยเพื่อค้นหาสาเหตุการระบุปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือความเสี่ยงต่อโรค หรือการดำเนินของโรคและภาวะความเจ็บป่วย
3. การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ (Prevention of Diseases and Conditions, and Promotion of Well-Being)	งานวิจัยเพื่อการป้องกันโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยในระดับปฐมภูมิ (ป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย หรือการสร้างเสริมสุขภาพ)
4. การตรวจหา การคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยโรค (Detection, Screening and Diagnosis)	งานวิจัยเพื่อคิดค้น พัฒนาและประเมินเทคโนโลยีในการตรวจหา การคัดกรองและการตรวจวินิจฉัย เพื่อพยากรณ์หรือทำนายโรค
5. การพัฒนาวิธีการรักษาและมาตรการสำหรับการรักษา (Development of Treatments and Therapeutic Interventions)	งานวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการรักษาและการบำบัดโรค การทดสอบในแบบจำลอง และห้องปฏิบัติการก่อนการทดสอบในมนุษย์
6. การประเมินวิธีการรักษาและมาตรการสำหรับการรักษา (Evaluation of Treatments and Therapeutic Interventions)	งานวิจัยเพื่อการทดสอบและประเมินวิธีการบำบัด รักษาโรคในสถานพยาบาล ชุมชนหรือสถานที่อื่นๆ
7. การจัดการโรคและภาวะความเจ็บป่วย (Management of Diseases and Conditions)	งานวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบของโรคและความจำเป็นในการดูแลรักษา ระดับบุคคลและการจัดการโรคและภาวะความเจ็บป่วย
8. การวิจัยการให้บริการสุขภาพและการดูแลทางสังคม (Health and Social Care Services Research)	งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดและให้บริการสุขภาพและการดูแลทางสังคมและนโยบายสุขภาพ รวมถึงการศึกษาวิจัยด้านการออกแบบ การวัดและระเบียบวิธีวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. การวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ (Health Policy and System Research)	งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ เป็นงานวิจัยสหสาขา เช่น เศรษฐศาสตร์ สังคม มานุษยวิทยา การเมืองและสาธารณสุข

กลุ่มงานวิจัยออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ งานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ งานวิจัยเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจ งานวิจัยเพื่อเสริมสร้างพลังสังคมและชุมชน และงานวิจัยเพื่อนโยบาย และ 2) ระบบบริหารจัดการงานวิจัยแห่งชาติ (National Research Management System: NRMS) เป็นระบบปิดที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการงบประมาณด้านการวิจัยของหน่วยงานให้ทุน ประกอบด้วยระบบประเมินผลข้อเสนอการวิจัย (pre-audit) ซึ่งมีจุดเด่นในการใช้แบบฟอร์มเดียวในการขอรับทุนจาก คอบช. ระบบติดตามโครงการที่รับงบประมาณ ระบบประเมินผลหลังเสร็จสิ้นงานวิจัย (post-audit) อีกทั้งได้มีการรวบรวมข้อมูลนักวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ ไว้ในระบบเดียวกันนี้ โดยการดำเนินงานของทั้ง 2 ฐานข้อมูลมีการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลระหว่างกัน<sup>(14)</sup> ระบบบริหารจัดการงานวิจัยแห่งชาตินี้ ได้มีการประยุกต์ใช้ HSCS สำหรับการจัดกลุ่มวิจัยสาธารณสุขในประเทศไทย โดยแบ่งออกเป็น 2 มิติ คือ มิติด้านปัญหาสุขภาพ จำนวน 26 กลุ่ม เช่น โรครตา โรคเมะเร็ง อุบัติเหตุ และมีมิติด้านประเภทงานวิจัย จำนวน 10 กลุ่ม เช่น การวิจัยพื้นฐาน การวิจัยเชิงป้องกัน และการวิจัยด้านบริการสุขภาพ<sup>(15)</sup>

### วิจารณ์และข้อยุติ

การศึกษานี้ได้ทบทวนระบบการจัดกลุ่มงานวิจัยใน 5

ประเทศเพื่อศึกษาวิธีการ จุดอ่อน จุดแข็ง และการนำมาประยุกต์ใช้กับการจัดกลุ่มงานวิจัยสุขภาพของประเทศไทย จากผลการประเมินการจัดกลุ่มงานวิจัยของ 4 หน่วยงานนั้น ต่างก็มีคุณลักษณะที่โดดเด่นแตกต่างกัน โดยคณะผู้วิจัยได้เสนอให้ประเทศไทยประยุกต์ใช้การจัดกลุ่มแบบ HRCS ซึ่งมีความสอดคล้องกับคุณสมบัติของการจัดกลุ่มงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จทั้ง 6 ประการมากที่สุด ปัจจุบันระบบบริหารงานวิจัยแห่งชาติของ วช. ก็ได้้นำการจัดกลุ่มแบบ HRCS มาประยุกต์ใช้เพื่อบันทึก สืบค้น ตรวจสอบและจัดทำรายงานข้อมูลการวิจัยของประเทศ รวมถึงนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้วิเคราะห์และติดตามงานวิจัยตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด ผลผลิต และงบประมาณของการวิจัย

วช. ได้ประยุกต์ใช้ HRCS ทั้งสองมิติ ในส่วนของมิติประเภทงานวิจัยได้เพิ่มกลุ่มงานวิจัยขึ้นมาอีก 2 กลุ่ม คือกลุ่มงานวิจัยเพื่อการจัดการความรู้และกลุ่มวิศวกรรมชีวการแพทย์<sup>(17)</sup> ซึ่งแตกต่างจากข้อเสนอแนะของการศึกษาที่เสนอให้เพิ่มกลุ่มงานวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ สำหรับกลุ่มงานวิจัยที่ วช. เพิ่มขึ้นมาทั้งสองกลุ่มนั้น อาจพิจารณาได้ว่า การจัดกลุ่มวิจัยแบบ HRCS ครอบคลุมกลุ่มทั้งสองอยู่แล้ว เนื่องจากไม่ว่าจะเป็นกลุ่มงานวิจัยประเภทใดล้วนเป็นการจัดการความรู้ เพื่อเสนอแนะการปรับปรุงการปฏิบัติงานและกระบวนการนำความรู้ไปใช้และการเผยแพร่ความรู้ในบริบทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(18)</sup> อีกทั้งกลุ่มวิศวกรรมชีวการแพทย์ที่เป็นกรวิจัยเพื่อออกแบบ สร้างหรือพัฒนาซอฟต์แวร์ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานเพื่อทำให้สุขภาพดีขึ้นนั้น ก็สามารถจัดรวมอยู่ในกลุ่มงานวิจัยด้านการตรวจหา การคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยโรคได้ทั้งสิ้น<sup>(19)</sup>

การศึกษานี้มีข้อจำกัดสำคัญสองประการดังนี้

1. การเลือกศึกษาเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว (developed country) และจำกัดเพียง 5 ประเทศ แม้ว่าจะเป็นประเทศที่มีมูลค่าการสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพสูงเป็นลำดับต้นๆ ของโลก ทำให้เรียนรู้ถึงกระบวนการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ และพัฒนาข้อเสนอแนะการ

จัดกลุ่มสำหรับประเทศไทยให้ทัดเทียมกับประเทศเหล่านั้น หลักการพื้นฐานของการพัฒนาสำหรับประเทศกำลังพัฒนา (developing country) มักใช้การทบทวนวรรณกรรม ต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากสามารถช่วยระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จให้กับประเทศที่กำลังพัฒนาได้<sup>(20)</sup> อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มประเทศอาเซียนหรือประเทศกำลังพัฒนาด้วย เนื่องจากมีบริบทใกล้เคียงกันกับประเทศไทย และมีประโยชน์ต่อกระบวนการพัฒนาภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรทั้งคนและงบประมาณ เพื่อศึกษาปัญหาที่พบในการพัฒนาการจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศเหล่านั้น<sup>(21)</sup>

2. กระบวนการประเมินการจัดกลุ่มงานวิจัยเป็นการใช้วิจรณ์ญาณของคณะผู้วิจัยเป็นหลัก ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางด้านสาขาการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเพียงสาขาเดียว ผลการศึกษาจึงอาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์และความเข้าใจของผู้ประเมิน ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมมุมมองด้านการวิจัยสุขภาพด้านอื่น อีกทั้งไม่ได้ประเมินในหน่วยวัดที่สามารถเปรียบเทียบคะแนนหรือให้น้ำหนักในแต่ละประเด็น ดังนั้น การศึกษาในอนาคตจึงควรมีการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้าน เช่น ผู้จัดการหรือผู้บริหารงานวิจัยจากหน่วยงานให้ทุน ซึ่งจะช่วยให้ผลการศึกษามีความครอบคลุมและเหมาะสมกับการใช้งานจริงมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การจัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพที่ได้เสนอนี้ ยังไม่ผ่านการทดสอบภายใต้บริบทของประเทศไทย จึงยังไม่ทราบถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้หากจะนำไปประยุกต์ใช้ในระดับประเทศ

โดยสรุป คณะผู้วิจัยเสนอให้จัดกลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพเพื่อความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยเป็น 9 กลุ่ม (คำอธิบายแสดงในตารางที่ 4) และเสนอให้มีการเชื่อมโยงระบบบริหารงานวิจัยระหว่างหน่วยงานให้ทุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยสุขภาพหลัก 5ส. 1ว. โดยใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบเดียวกันนี้ เพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์สถานการณ์การวิจัยด้านสุขภาพ และเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ในระดับประเทศ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาระบบวิจัย



ด้านสุขภาพให้มีกลไกระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม คล่องตัว และสามารถตรวจสอบได้ ตลอดจนสามารถนำ ความรู้และเครื่องมือไปสู่การใช้ประโยชน์ ผลักดันให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง หรือใช้ประกอบการตัดสินใจในระดับนโยบายได้ อย่างเหมาะสมต่อไป<sup>(16)</sup>

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “โครงการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพ สำหรับประเทศไทย” ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข (สวรส.) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงาน ดังกล่าว ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ นายคณภรณ์ ธนู ธรรมเจริญ นางสาวสร้อยญา ใจกล้า และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกท่านที่ร่วมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ซึ่งช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. International Health Policy Program. Burden of disease Thailand. Nonthaburi: 2009. (in Thai)
2. Bureau of Policy and Strategy. Strategic framework for strengthening national disease prevention 2011-2015. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2011. (in Thai)
3. National Research DataBase Program. National Research DataBase : NRDB Bangkok: National Research Council of Thailand; [25 July 2013]. Available from: <http://www.vijai.net/RAD-Vijai/history;jsessionid=BE04F24F4F0CED9DF2E759FC22772784>. (in Thai)
4. Thailand Research Organizations Network. Rationale of Thai National Research Repository: National Research Council of Thailand; 2016 [17 May 2016]. Available from: [http://www.tnrr.in.th/2558/?page=project&project\\_id=5](http://www.tnrr.in.th/2558/?page=project&project_id=5). (in Thai)
5. Rottingen JA, Regmi S, Eide M, Young AJ, Viergever RF, Ardal C, et al. Mapping of available health research and development data: what’s there, what’s missing, and what role is there for a global observatory? *Lancet*. 12 Oct 2013;382(9900):1286-307. PubMed PMID: 23697824. Epub 2013/05/24. eng.
6. European Science Foundation. Health research classification system - current approaches and future recommendations science policy briefing. November 2011;43.

7. UK Clinical Research Collaboration. Health research classification system 2009 [2015 Oct 15]. Available from: [http://www.hrcsonline.net/sites/default/files/HRCES\\_Document.pdf](http://www.hrcsonline.net/sites/default/files/HRCES_Document.pdf).
8. Hanvoravongchai P, Chunharas S, Anakamane K, Chunsuttiwat S, Yodmongkol N. Study of funding research and health research strategy for Thailand. Bangkok: National Research Council of Thailand; 2007. (in Thai)
9. National Institute of Health. The research, condition, and disease categorization process: U.S. Department of Health & Human Services; 2009 [20 July 2013]. Available from: <http://report.nih.gov/rcdc/>.
10. National Institutes of Health. Estimates of funding for various research, Condition, and Disease Categories (RCDC): U.S. Department of Health & Human Services; 2015 [15 Oct 2015]. Available from: [http://report.nih.gov/categorical\\_spending.aspx](http://report.nih.gov/categorical_spending.aspx).
11. Pink B, Bascand G. Australian and New Zealand Standard Research Classification (ANZSRC): Australian Bureau of Statistics and Statistics New Zealand; 2008.
12. Ian Viney. The Health Research Classification System. Medical Research Council; February 2013.
13. Srisasalux J, Jongudomsuk P, Srisukwattana A, Posayanon T, Patcharanarumon W. The synthesis of the health system. Health Systems Research Institute; 2013.
14. National Research Council of Thailand. Rationale of Thai National Research Repository 2016 [18 May 2016]. Available from: [http://www.tnrr.in.th/2558/?page=project&project\\_id=5](http://www.tnrr.in.th/2558/?page=project&project_id=5). (in Thai)
15. United Kingdom Clinical Research Collaboration. UK Health Research Analysis. London: May 2006.
16. Health Systems Research Institute. Strategic health research. Nonthaburi: [22 November 2013]. Available from: <http://www.hsri.or.th/plans>. (in Thai)
17. National Research Council of Thailand. National Research Management System: NRMS Bangkok: National Research Council of Thailand; 2013 [25 July 2013]. Available from: <http://nrpm.nrct.go.th/PublicAbout.aspx>. (in Thai)
18. Young R. Knowledge management tools and techniques manual. United Kingdom: Asian Productivity Organization; 2010.
19. Riley MR. Introducing Journal of Biological Engineering. *Journal of Biological Engineering*. 2007;1(1).
20. Deaton A. Saving in developing countries: Theory and review. *Proceeding of the World Bank Annual Conference on Development Economics* 1989.
21. Syed SB, Dadwal V, Rutter P, Storr J, Hightower JD, Gooden R, et al. Developed-developing country partnerships: benefits to developed countries? *Globalization and health*. 2012;8:17. PubMed PMID: 22709651. Pubmed Central PMCID: PMC3459713. Epub

- 2012/06/20. eng.
22. DFG classification of subject area, review board, research area and scientific discipline [Internet]. 2008 [cited 20 July 2013]. Available from: [http://www.dfg.de/download/pdf/dfg\\_im\\_profil/gremien/fachkollegien/dfg\\_fachsystematik\\_en\\_08\\_11.pdf](http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/gremien/fachkollegien/dfg_fachsystematik_en_08_11.pdf).
23. Australian Bureau of Statistics. Australian and New Zealand Standard Research Classification (ANZSRC) 2008 [27 July 2013]. Available from: <http://www.abs.gov.au/Ausstats/abs@.nsf/Latestproducts/4AE1B46AE2048A28CA25741800044242?opendocument>.