

บทความที่น่าสนใจ

การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครการวิจัย (Financial remuneration for research subjects)

ทง ประสานพานิช, พ.บ.*

การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครการวิจัยเป็นการสร้างแรงจูงใจให้อาสาสมัครมีความเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และผู้ทำวิจัยได้จำนวนอาสาสมัครครบตามที่ต้องการได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้อาสาสมัครมาครบตามนัดหมายจนสิ้นสุดโครงการ โดยค่าตอบแทนที่จ่ายให้เป็นการชดเชยค่าเสียเวลาและค่าใช้จ่ายต่างๆที่อาสาสมัครต้องใช้จ่ายในขณะที่เข้าร่วมการวิจัย ถึงแม้จะมีข้อดี แต่ก็ต้องคำนึงถึงประเด็นด้านจริยธรรมการวิจัยที่ผู้ทำวิจัยและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจะต้องให้ความสำคัญ ดังนั้นการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครการวิจัยควรทำอย่างรอบคอบและไม่ขัดต่อจริยธรรมการวิจัย แต่ก็ยังมีบางประเด็นด้านจริยธรรมการวิจัยที่ยังมีความเห็นขัดแย้งกันว่าเหมาะสมหรือไม่ บทความนี้ต้องการที่จะทบทวนเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครในแง่มุมต่างๆ รูปแบบต่างๆ ในการจ่ายค่าตอบแทน และข้อเสนอแนะจากชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย เพื่อให้ผู้ทำวิจัยทราบถึงประเด็นต่างๆที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนใช้ในการพิจารณา

การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครการวิจัยพบเป็นประจำทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ถ้าสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตด้วยคำ “รับสมัคร” “อาสาสมัคร” และ “วิจัย” ก็จะพบเว็บไซต์จำนวนมากที่ต้องการอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยและมีการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัคร การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครการวิจัยทำกันมาแต่ 100 ปีแล้ว เริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1820 William Beaumont ได้ศึกษาน้ำย่อยในกระเพาะอาหารจาก Alexis St. Martin นักเดินทางชาวแคนาดาซึ่งถูกยิงด้วยลูกกระสุนปืนที่ท้องทำให้มีแผลเรื้อรังกระเพาะอาหารเปิดที่หน้าท้องเป็นเวลาหนึ่งปีโดยตอบแทนด้วยการให้อาหาร ที่พัก เครื่องนุ่งห่มและเงิน 150 เหรียญ¹ ในปี ค.ศ. 1900 Walter Reed ศัลยแพทย์ผู้มีชื่อเสียงแห่งกองทัพสหรัฐอเมริกาได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เหลือง (Yellow fever) โดยใช้ยูงที่มีเชื้อโรคกักตออาสาสมัครเพื่อทำให้เกิดโรคโดยให้ค่าตอบแทนเป็นเงิน 100 เหรียญ และถ้าอาสาสมัครเป็นโรคก็จะเพิ่มให้อีก 100 เหรียญ²

การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครการวิจัยในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับและเป็นสิ่งจำเป็นในการ

* กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ทำงานวิจัย³ แต่ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีข้อขัดแย้งกัน ผู้ที่ไม่เห็นด้วยให้ความเห็นว่า การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครงานวิจัยเปรียบเสมือนเป็นการว่าจ้าง⁴ บางคนให้ความเห็นว่า การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครเหมาะสมและถูกต้องเฉพาะงานวิจัยที่ศึกษาในคนปกติที่แข็งแรงเท่านั้น⁵ นอกจากนี้ในงานวิจัยต่างๆ ที่มีการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจำนวนเงินที่จ่ายให้อาสาสมัครยังมีความแตกต่างกันอยู่มาก^{6, 7} ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังไม่มีมาตรฐานเพื่อใช้ในการพิจารณาจำนวนเงินที่เหมาะสมกับงานวิจัยแต่ละประเภท แรงจูงใจเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร

การศึกษาเชิงสำรวจที่ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือพบว่า การจ่ายค่าตอบแทนมีผลทำให้ อัตราการตอบกลับแบบสอบถามมากขึ้นถึงแม้จะเป็นจำนวนเงินไม่มากก็ตาม^{8, 9} การศึกษาเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครในงานวิจัยทางคลินิกยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจน การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ส่วนใหญ่เป็นการจำลองเหตุการณ์สมมุติว่าเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับยาชนิดใหม่ ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของยา ฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยา และให้อาสาสมัครตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ โดยจะมีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัย ผลการศึกษาพบว่า การจ่ายค่าตอบแทนมีผลเชิงบวกในการตัดสินใจของอาสาสมัครในการเข้าร่วมงานวิจัย^{10, 11}

ในมุมมองของอาสาสมัครเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนการวิจัย การวิจัยที่มีการจ่ายค่าตอบแทน พบว่าอาสาสมัครร้อยละ 90 ให้เหตุผลที่เข้าร่วมการวิจัยเพราะมีการจ่ายค่าตอบแทน^{12, 13} แต่ถ้าเป็นการวิจัยที่ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน พบว่ามีเพียงร้อยละ 43 เท่านั้นที่เห็นด้วยกับการจ่าย

ค่าตอบแทน¹⁴ นอกจากนี้ยังพบว่ามีสาเหตุอื่นๆ อีกที่อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยที่ไม่ใช่เพราะเรื่องเงิน^{15, 16} ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าเงินไม่ใช่สิ่งที่จะชักจูงให้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการเพียงอย่างเดียว ปัจจัยอื่นได้แก่ ความอยากรู้, ความเสียสละเพื่อส่วนร่วม, ความอยากมีส่วนร่วมกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และความต้องการได้รับการรักษาแบบใหม่ทางการแพทย์ ก็เป็นแรงจูงใจให้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการเช่นกัน¹⁷ ในการวิจัยที่ต้องการอาสาสมัครที่เป็นคนปกติที่แข็งแรงและอาสาสมัครไม่ได้รับประโยชน์จากการวิจัย การจ่ายค่าตอบแทนจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเข้าร่วมการวิจัย ส่วนในการวิจัยทางคลินิกที่ต้องการผู้ป่วยเป็นอาสาสมัคร ความหวังที่อาจได้รับประโยชน์จากการรักษาจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเข้าร่วมโครงการ¹⁵

ประเด็นด้านจริยธรรม

แนวทางการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยทั่วไปมีหัวข้อหลักอยู่สามข้อคือ หนึ่ง หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) สอง หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) สาม หลักความยุติธรรม (Justice) เมื่อนำมาพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครการวิจัยมีประเด็นที่จะต้องพิจารณาดังนี้คือ

1. การจ่ายค่าตอบแทนเป็นลักษณะการข่มขู่ (Coercion) หรือไม่?

Coercion เกิดขึ้นเมื่อมีการข่มขู่ให้เกิดอันตรายจากภัยคุกคามที่ชัดเจนโดยบุคคลหนึ่งด้วยเจตนาเพื่อที่จะให้อีกบุคคลหนึ่งปฏิบัติตามที่ต้องการ (Coercion occurs when an overt threat of harm is intentionally presented by one person to another in order to obtain compliance.)¹⁸ ยกตัวอย่างเช่น แพทย์ข่มขู่ว่าจะ

ทอดทิ้งผู้ป่วยถ้าปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย การจ่ายค่าตอบแทนเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์นี้ก็ไม่เข้าข่ายรูปแบบของการข่มขู่ การจ่ายค่าตอบแทนเป็นการยื่นข้อเสนอหรือให้โอกาสหรือเป็นสินน้ำใจเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคคลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย^{17, 19}

2. การจ่ายค่าตอบแทนเป็นลักษณะการหาประโยชน์ใส่ตัว (Exploitation) หรือไม่?

Exploitation หมายถึง การแสวงหาผลประโยชน์จากคนอื่นอย่างไม่เป็นธรรม ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาขายตำมาลาเรียในนักโทษที่ติดคุก ในกรณีนี้ต้องพิจารณาว่านักโทษมีโอกาที่จะปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยได้หรือไม่ และการจ่ายค่าตอบแทนเป็นธรรมกับนักโทษหรือไม่ การจ่ายค่าตอบแทนที่น้อยกว่าการจ่ายในอาสาสมัครทั่วไปก็จะเข้าข่ายการแสวงหาผลประโยชน์อย่างไม่เป็นธรรม

3. การจ่ายค่าตอบแทนเป็นลักษณะการจูงใจอันไม่สมควร (Undue inducement) หรือไม่?

Undue inducement เกิดขึ้นเมื่อการจ่ายค่าตอบแทนเป็นมูลค่ามาก จนเป็นการจูงใจที่ไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้บุคคลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองอย่างรอบคอบ (To induce prospective subjects to consent to participate in the research against their better judgment.)²⁰ ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่บุคคลปกปิด หรือบิดเบือนข้อมูลบางประการของตนเองเพียงเพื่อให้ได้เข้าร่วมโครงการวิจัย ยกตัวอย่างเช่น จ่ายค่าตอบแทนเป็นเงิน 2,000 บาท สำหรับการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำปริมาณ 5 มล. จำนวนเงินที่จ่ายอาจมากจนเป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยฮิวโมลีสปกปิดข้อมูลและเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครเพราะอยากได้เงินจำนวน

ดังกล่าว

4. การจ่ายค่าตอบแทนอาจทำให้เกิด Selection bias อาสาสมัครกลุ่มที่มีรายได้น้อยจะมีแนวโน้มเข้าร่วมการวิจัยมากกว่าอาสาสมัครกลุ่มที่มีรายได้มาก ทั้งนี้เพราะเงินค่าตอบแทนสร้างแรงจูงใจในกลุ่มอาสาสมัครที่มีรายได้น้อยได้มากกว่าในกลุ่มที่มีรายได้มาก^{4, 21} ดังนั้นการวิจัยที่มีการจ่ายค่าตอบแทนอาจจะมีผลทำให้อาสาสมัครกลุ่มที่มีรายได้น้อยเข้าร่วมการวิจัยมากกว่าอาสาสมัครกลุ่มที่มีรายได้มาก ข้อมูลที่เก็บได้จากการวิจัยไม่มีการกระจายในทุกกลุ่มประชากร

รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทน

เพื่อเป็นการป้องกันการจ่ายค่าตอบแทนที่มีลักษณะเป็นการจูงใจอันไม่สมควร (Undue inducement) จำนวนเงินที่จ่ายควรจะไม่เป็นจำนวนที่สูงเกินไป และควรมีแบบแผนการคำนวณที่เป็นมาตรฐาน รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนอาจแบ่งได้เป็น 4 รูปแบบดังนี้^{19, 22}

1. The Market Model

รูปแบบการจ่ายแบบนี้ยึดหลักพื้นฐานแห่งเสรีนิยม (Libertarian) โดยอาศัยปัจจัยเกี่ยวกับอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) เป็นตัวกำหนดจำนวนเงินในการจ่ายค่าตอบแทน ดังนั้นอัตราการจ่ายค่าตอบแทนจึงขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ รูปแบบของการวิจัย และสถานที่ที่ทำการวิจัย รูปแบบนี้เหมาะสำหรับการวิจัยที่มีอาจมีความเสี่ยง หรืออาสาสมัครต้องมีความอดทนอย่างมาก และผลของการวิจัยไม่ได้เป็นประโยชน์กับอาสาสมัครเลย เหตุผลที่อาสาสมัครจะเข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ก็เพื่อต้องการเงินค่าตอบแทน ในบางกรณีอาจมีการเพิ่มโบนัสพิเศษให้กับอาสาสมัครที่อยู่ครบจนสิ้นสุดการวิจัย เงินโบนัสนี้มักจะเป็นเงินก้อนใหญ่เพื่อสร้างแรงจูงใจให้อาสาสมัคร

เต็มใจเข้าร่วมตลอดโครงการ ตัวอย่างเช่น การศึกษาเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics) ในระยะที่ 1 ของการวิจัยทดลองยาที่ใช้รักษาโรค ซึ่งต้องศึกษาในอาสาสมัครที่แข็งแรงไม่เป็นโรค

ข้อดีคือ หาอาสาสมัครครบตามจำนวนที่ต้องการได้ง่ายขึ้น มีแรงจูงใจให้อาสาสมัครอยู่ร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ และยังให้อาสาสมัครมีรายได้ไปพร้อมกับทำประโยชน์ให้สังคม

ข้อเสียคือ การจ่ายค่าตอบแทนที่สูงเกินไป อาจเป็นลักษณะการจูงใจอันไม่สมควร (Undue inducement) อาสาสมัครอาจปกปิดข้อมูลบางประการที่เป็นข้อห้ามเข้าร่วมการวิจัย ทำให้มองการวิจัยเป็นเชิงพาณิชย์เพราะเป็นเหมือนการว่าจ้างอาสาสมัครให้เข้าร่วมการวิจัย และอาจเกิดการแข่งขันทางการตลาดในเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนที่สูงเพื่อดึงดูดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

2. The Wage-Payment Model

รูปแบบการจ่ายแบบนี้ยึดหลักความเท่าเทียมของบุคคล (Egalitarian) อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องมีทักษะความชำนาญพิเศษ แต่ต้องการเวลา ความพยายาม และความอดทนในความไม่สะดวกสบายหรือหัตถการทางการแพทย์บางอย่าง ดังนั้นอาสาสมัครทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยไม่ว่าจะมีฐานะอย่างไรจะได้รับค่าตอบแทนเท่ากัน จำนวนเงินที่จ่ายอ้างอิงตามอัตราว่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ อาจเพิ่มเงินชดเชยความไม่สะดวกสบายและความเสี่ยงต่อการทำหัตถการทางการแพทย์ รูปแบบการจ่ายแบบนี้อาจมีโบนัสพิเศษสำหรับอาสาสมัครที่อยู่ครบจนสิ้นสุดการวิจัย แต่เงินโบนัสนี้ไม่ควรมากเกินไปเมื่อเทียบกับจำนวนเงินทั้งหมด รูปแบบการจ่ายแบบนี้จะมีมาตรฐานการคำนวณที่ชัดเจนกว่าแบบแรก จำนวนเงินการจ่ายค่าตอบแทนจะไม่มี ความแตกต่างกันมากนัก

ถึงแม้รูปแบบการวิจัยจะแตกต่างกันก็ตาม

ข้อดีคือ โอกาสเกิดการจูงใจอันไม่สมควร (Undue inducement) มีน้อย อัตราการจ่ายค่าตอบแทนคงที่ไม่ผันแปรตามการวิจัย มีมาตรฐานและมีความเสมอภาคกัน และสร้างโอกาสให้อาสาสมัครสร้างประโยชน์ให้สังคมโดยไม่ต้องเสียสละด้านการเงิน

ข้อเสียคือ ค่าตอบแทนสร้างแรงจูงใจทำให้หาอาสาสมัครเข้าร่วมได้ยากกว่า และมีแนวโน้มได้อาสาสมัครกลุ่มที่มีรายได้น้อยเข้าร่วมมากกว่าอาสาสมัครกลุ่มที่มีรายได้มาก บางคนอาจมองว่าค่าตอบแทนน้อยเกินไปไม่พอเพียงกับความเป็นจริงเพราะคิดจากอัตราค่าแรงขั้นต่ำเป็นการเอาเปรียบอาสาสมัครบางคน

3. The Reimbursement Model

รูปแบบการจ่ายแบบนี้ยึดหลักการชดเชยตามความเป็นจริงที่อาสาสมัครต้องใช้จ่ายในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย มีการจ่ายสองวิธีคือ วิธีหนึ่งคือจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายตามความเป็นจริงทั้งหมดที่ใช้ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าทางด่วน ค่าที่จอดรถ และค่าอาหารเครื่องดื่ม วิธีที่สองเหมือนกับแบบแรกแต่เพิ่มเงินชดเชยรายได้ที่อาสาสมัครพึงได้จากการทำงานตามความเป็นจริงในช่วงเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย

ข้อดีคือ โอกาสเกิดการจูงใจอันไม่สมควร (Undue inducement) มีน้อย ค่าตอบแทนอยู่ในระดับปานกลางที่น่าจะชดเชยให้อาสาสมัครได้พอเพียง

ข้อเสียคือ การจ่ายค่าตอบแทนที่ไม่เท่ากันให้อาสาสมัครแต่ละรายเพื่อชดเชยรายได้ที่อาสาสมัครพึงได้จากการทำงาน ทำให้เกิดข้อแตกต่างและมองว่าไม่เป็นธรรม ในกรณีที่ผู้วิจัยมีงบประมาณจำกัดอาจทำให้ผู้วิจัยมีแนวโน้มที่จะรับ

อาสาสมัครที่มีรายได้น้อยเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการทำวิจัยได้

4. The Appreciation Model

รูปแบบการจ่ายแบบนี้ไม่จ่ายเป็นเงินสดแต่จะให้เป็นของที่ระลึกหรือของรางวัล เช่น ปากกา พวงกุญแจ และตัวภาพยนตร์ เป็นต้น

ข้อดีคือ ลดโอกาสเกิดการจูงใจอันไม่สมควร (Undue inducement) ลงได้มาก

ข้อเสียคือ สร้างแรงจูงใจให้อาสาสมัครเข้าร่วมได้น้อยกว่าการตอบแทนด้วยเงิน

ตัวอย่างการคำนวณตามรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทน สมมุติว่าเป็นงานวิจัยเพื่อหา Bioavailability ของยาชนิดหนึ่งในอาสาสมัครที่มีแข็งแรง อาสาสมัครต้องกินยาทุกวันเป็นเวลา 12 วัน และต้องเดินทางมารับการตรวจ 8 ครั้ง สอบถามผลข้างเคียงของยาและตรวจหาระดับของยาในเลือด อาสาสมัครต้องเสียเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งสิ้น 29 ชั่วโมง

คำนวณตามรูปแบบ The Market Model ค่าตอบแทนชั่วโมงละ 750 บาท (รวม 29 ชั่วโมง เท่ากับ 21,750 บาท) ค่าตอบแทนการกินยา 6,000 บาท และโบนัสเมื่อเข้าร่วมจนจบโครงการ 6,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 33,750 บาท

คำนวณตามรูปแบบ The Wage-Payment Model ค่าตอบแทนแรงงานขั้นต่ำวันละ 300 บาท (คิดค่าแรงชั่วโมงละ 40 บาท รวม 29 ชั่วโมง เท่ากับ 1,160 บาท) ค่าตอบแทนในความไม่สะดวกสบายจากการกินยา 1,500 บาท และความไม่สะดวกสบายจากการถูกเจาะเลือด 1,500 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 4,160 บาท

คำนวณตามรูปแบบ The Reimbursement Model ค่าเดินทางกิโลเมตรละ 4 บาท (ถ้าเดินทาง 30 กิโลเมตรไปกลับ 8 ครั้ง เป็นเงินทั้งสิ้น 1,920

บาท) ค่าอาหารกลางวันวันละ 150 บาท (8 ครั้ง เป็นเงิน 1,200 บาท) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 3,120 บาท ค่าชดเชยรายได้ที่อาสาสมัครพึงได้จากการทำงาน ถ้าเป็นแรงงาน (คิดค่าแรงชั่วโมงละ 40 บาท) จะได้เงินชดเชยเพิ่มอีก 1,160 บาท ถ้าเป็นพนักงานบริษัท (คิดค่าแรงชั่วโมงละ 125 บาท) จะได้เงินชดเชยเพิ่มอีก 3,625 บาท

ข้อเสนอแนะจากชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย (FERCIT)²³

Recommendation 1- จ่ายค่าตอบแทนให้อาสาสมัคร ครั้งละไม่ต่ำกว่า 300 บาท สูงสุดไม่เกิน 500 บาท การจ่ายต้องจ่ายทุกครั้งที่มา ห้ามมีเงื่อนไขว่าจะจ่ายทั้งหมดเมื่อจบโครงการ และทั้งอาสาสมัครใน Trial arm และ Control arm ได้เท่ากัน

ข้อเสนอข้างต้น ใช้ได้กับอาสาสมัครใน Clinical trials phase II-IV เท่านั้น เพราะผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัครได้ประโยชน์โดยตรงจากยา หรือเครื่องมือที่ทดลอง ทำให้บรรเทาโรคโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และได้รับการดูแลรักษาอย่างดีอยู่แล้ว แต่กลุ่มอื่นๆ ที่ต้องพิจารณาค่าตอบแทนมีอีกหลายกลุ่ม ได้แก่

- อาสาสมัครสุขภาพดีที่เข้าร่วมการทดลองใน Phase I Clinical trials
- อาสาสมัครสุขภาพดีที่เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่ใช่ clinical trials เช่น การสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์

Recommendation 2 – จ่ายค่าตอบแทนให้อาสาสมัครในโครงการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ ควรให้ในรูปแบบของที่ระลึกมูลค่าไม่เกินชั้นละ 100 บาท

Recommendation 3 – จ่ายค่าตอบแทนให้อาสาสมัครสุขภาพดีใน Clinical trial Phase I ครบ

ถ้ามั่นใจว่าอาสาสมัครต้องออกจาก โครงการก่อน กำหนดอันเนื่องมาจากเหตุผลทางการแพทย์ที่เกิด จากการทดลองยา แต่ถ้าอาสาสมัครถอนตัวด้วย เหตุผลทางการแพทย์อื่นๆ หรือเหตุผลส่วนตัว ผู้วิจัยอาจจ่ายตามสัดส่วนของการเข้าร่วมโครงการ วิจัย ทั้งนี้ทั้งนั้น ต้องเขียนไว้ในข้อมูลหรือคำชี้แจง อาสาสมัคร

Recommendation 4– ทุกโครงการที่เป็น Clinical trials phase II, III ผู้สนับสนุนการวิจัย ต้องแสดงใบประกันภัยความรับผิดชอบซึ่งรวมค่า รักษาพยาบาล ค่าชดเชยเสียเวลาทำงาน และอื่นๆ หากอาสาสมัครบาดเจ็บจากผลข้างเคียงที่ร้ายแรง ทุพพลภาพหรือเสียชีวิตจากยาที่ทดลอง ทั้งนี้ไม่ รวมความรับผิดชอบจากการประมาทเลินเล่อของนัก วิจัย

สรุป

การจ่ายค่าตอบแทนให้อาสาสมัครเปรียบ เสมือนดาบสองคม มีทั้งข้อดีข้อเสีย ผู้วิจัยถ้ามอง ในด้านของตนเองเพียงฝ่ายเดียวอาจส่งผลกระทบต่ออาสาสมัครได้ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จะต้องมองทั้งสองด้านคือด้านผู้วิจัยและด้านอาสาสมัคร และจะต้องให้ความคุ้มครองอาสาสมัครให้ ปลอดภัยในการวิจัย รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทน แต่ละแบบมีข้อดีและข้อเสียต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัย ควรศึกษาเรื่องนี้อย่างถี่ถ้วนและพิจารณาอย่าง รอบคอบในการเลือกใช้รูปแบบให้เหมาะสมกับ งานวิจัยของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Helms R. Alexis St. Martin (1794-1880):The Intrepid Guinea Pig of the Great Lakes. <http://www.guineapigzero.com/AlexisStMartin.html> (accessed 12

september 2014).

2. Hench PS. The United States Army Yellow Fever Commission (1900 - 1901). 08 August 2001. <http://etext.lib.virginia.edu/healthsci/reed/commission.html#vol> (accessed 12 September 2014).
3. Dunn LB, Gordon NE. Improving informed consent and enhancing recruitment for research by understanding economic behavior. JAMA : the journal of the American Medical Association 2005; 293: 609-12.
4. McNeill P. Paying people to participate in research: why not? A response to Wilkinson and Moore. Bioethics 1997; 11 : 390-6.
5. Lemmens T, Elliott C. Justice for the professional guinea pig. Am J Bioeth 2001; 1: 51-3.
6. Grady C, Dickert N, Jawetz T, Gensler G, Emanuel E. An analysis of U.S. practices of paying research participants. Contemporary clinical trials 2005; 26 : 365-75.
7. Dickert N, Emanuel E, Grady C. Paying research subjects: an analysis of current policies. Ann Intern Med 2002; 316: 368-73.
8. Doody MM, Sigurdson AS, Kampa D, et al. Randomized trial of financial incentives and delivery methods for improving response to a mailed questionnaire. American journal of epidemiology 2003; 157 : 643-51.

9. Ulrich CM, Danis M, Koziol D, Garrett-Mayer E, Hubbard R, Grady C. Does it pay to pay? A randomized trial of prepaid financial incentives and lottery incentives in surveys of nonphysician healthcare professionals. *Nursing research* 2005; 54 : 178-83.
10. Bentley JP, Thacker PG. The influence of risk and monetary payment on the research participation decision making process. *Journal of medical ethics* 2004; 30 : 293-8.
11. Halpern SD, Karlawish JH, Casarett D, Berlin JA, Asch DA. Empirical assessment of whether moderate payments are undue or unjust inducements for participation in clinical trials. *Arch Intern Med* 2004; 164 : 801-3.
12. Bigorra J, Banos JE. Weight of financial reward in the decision by medical students and experienced healthy volunteers to participate in clinical trials. *European journal of clinical pharmacology* 1990; 38 : 443-6.
13. van Gelderen CE, Savelkoul TJ, van Dokkum W, Meulenbelt J. Motives and perception of healthy volunteers who participate in experiments. *European journal of clinical pharmacology* 1993; 45 : 15-21.
14. Russell ML, Moralejo DG, Burgess ED. Paying research subjects: participants' perspectives. *Journal of medical ethics* 2000; 26 : 126-30.
15. Aby JS, Pheley AM, Steinberg P. Motivation for participation in clinical trials of drugs for the treatment of asthma, seasonal allergic rhinitis, and perennial nonallergic rhinitis. *Annals of allergy, asthma & immunology : official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology* 1996; 76 : 348-54.
16. Fry C, Dwyer R. For love or money? An exploratory study of why injecting drug users participate in research. *Addiction (Abingdon, England)* 2001; 96 : 1319-25.
17. Permuth-Wey J, Borenstein AR. Financial remuneration for clinical and behavioral research participation: ethical and practical considerations. *Annals of epidemiology* 2009; 19 : 280-5.
18. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Washington, D.C. 20402: Department of Health, Education and Welfare (DHEW), 1979.
19. Grady C. Payment of clinical research subjects. *The Journal of Clinical Investigation* 2005; 115: 1681-7.
20. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*.

Geneva: the World Health Organization (WHO), 2002.

21. Macklin R. On paying money to research subjects: 'due' and 'undue' inducements. IRB 1981; 3 : 1-6.
22. Dickert N, Grady C. What's the price of a research subject? Approaches to payment for research participation. The New England journal of medicine 1999; 341 : 198-203.
23. นิมิตร มรกต. การจ่ายค่าตอบแทนและค่าชดเชยที่ให้อาสาสมัคร. สารชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย 2549; 6 : 1-3.