

กรอบการสนับสนุนงานวิจัย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

คำนำ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เสนอกรอบการสนับสนุนงานวิจัย ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ สวรส. ประจำปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ วาระปฏิรูปประเทศ และประเด็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รวมอยู่ในบทที่ ๑ สำหรับบทที่ ๒ ประกอบด้วยเนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์ สวรส. ประจำปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ บทที่ ๓ ช่องว่างความรู้และขอบเขตงานวิจัยระบบสุขภาพ และบทที่ ๔ ประเด็นวิจัยระบบสุขภาพ ซึ่งในเนื้อหาทั้ง ๔ บทดังกล่าว จะมีความเชื่อมโยงกัน เพื่อเป็นกรอบการสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพ ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ของ สวรส.

ท้ายที่สุดนี้ สวรส. หวังเป็นอย่างยิ่งว่า กรอบการสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ และเครือข่ายวิชาการที่เกี่ยวข้อง ที่จะร่วมสร้างองค์ความรู้จากการวิจัยด้านสุขภาพร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนต่อไป

(นายพีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์)

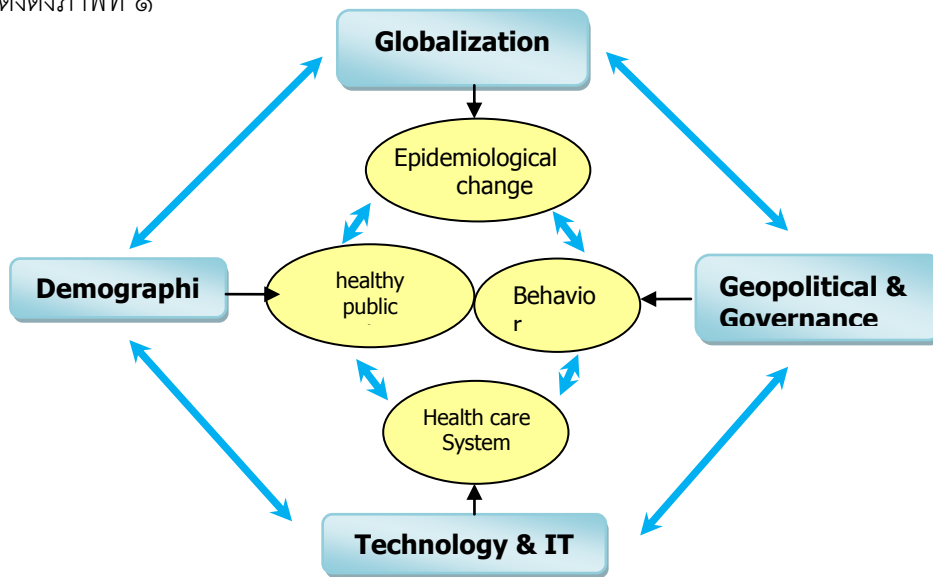
ผู้อำนวยการ สวรส.

ธันวาคม ๒๕๕๘

บทที่ ๑

สถานการณ์และปัจจัยที่สำคัญ

บริบทการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ได้แก่ โลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงทางประชากร การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข การเมืองและการปกครอง ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในเรื่องระบาดวิทยา พฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข กระบวนการนโยบาย สาธารณะ แสดงดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ แสดงปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

๑. ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

๑.๑ โลกาภิวัตน์ (Globalization and regionalization)

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

๑.๒ การเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic change)

ประเทศไทยมีแนวโน้มคล้ายกับหลายประเทศทั่วโลก ที่พบว่ามีการย้ายเข้าเมืองมากขึ้น เนื่องจากการขยายตัวของเมือง การเปลี่ยนรูปแบบเศรษฐกิจของประเทศ มีการย้ายถิ่นระหว่างพื้นที่มากขึ้น มีชาวต่างชาติ (immigration) เข้ามาทำงานในทุกกระดับ และยังคงพบปัญหาการกระจายรายได้ เกิดกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส กลุ่มแรงงานข้ามชาติมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนประชากรสูงอายุ ปี ๒๕๕๘ ในสังคมไทยเพิ่มขึ้นเกือบถึง ๑ ใน ๓ ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลาย (๘๐ ปีขึ้นไป) ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการทำกิจวัตรประจำวัน และปัญหาสุขภาพที่จะมีมากขึ้น

๑.๓ การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ (Technology and IT)

เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรค และเครื่องมือในการรักษาโรค ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าและเติบโตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากพัฒนาการของตัวเทคโนโลยีเองและความต้องการของผู้บริโภค ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่ต้องการความมีคุณภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และได้ผล จึงทำให้ระบบบริการมีการพัฒนาและนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในระบบบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากเทคโนโลยีดังกล่าวมีราคาแพงจึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

๑.๔ การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและการปกครอง (Geopolitical and governance change)

การเมืองเข้ามามีส่วนอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชนมากขึ้น ผ่านทางนโยบายหรือการออกกฎหมาย ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศ เกิดจากแนวความคิดที่แตกต่างกัน ส่วนหนึ่งดึงเอาประชาชนเข้าไปมีบทบาทในการขับเคลื่อนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมความรุนแรง ความสัมพันธ์ของคนในสังคม การเปลี่ยนแปลงเชิงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ นโยบายด้านสุขภาพ รวมถึงส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม

๒. ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

๒.๑ การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา (Epidemiological change)

สถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ กลายเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังจากความเสื่อมของอวัยวะ หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและวิถีการดำรงชีวิตมากขึ้น และโรคจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น อุบัติเหตุจากรถ มลภาวะในสิ่งแวดล้อม โรคจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติมีมากขึ้น ทั้งจากสาหรณภัยต่างๆ และการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพ (behavior)

พฤติกรรมทางเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด การขับรถโดยประมาท พฤติกรรมทั้งหมดส่งผลต่อการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

๒.๓ ระบบบริการสาธารณสุข (Health care system)

แนวความคิดการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เห็นได้ชัดเจนคือ การสร้างหลักประกันสุขภาพ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับมุ่งไปสู่เป้าหมายเพิ่มความเป็นธรรมให้กับประชาชน (equity) มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและยอมรับได้ (quality) และมีการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ (efficiency) โดยเน้นการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง และมีการเชื่อมการจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยมุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ รวมทั้งการพึ่งตนเองด้านสุขภาพควบคู่ไปด้วย

จากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนมีโอกาเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ช่วยลดภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่ภาพรวมของประเทศกลับมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ในขณะที่ทรัพยากรสาธารณสุขเพื่อกิจการด้านสาธารณสุขมีสัดส่วนลดลง โดยเฉพาะทรัพยากรและงบประมาณจากส่วนกลางมีจำกัด ผวนกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากร จึงเป็นแรงกดดันและเป็นเรื่องท้าทายให้ระบบสุขภาพของประเทศต้องมีแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า ความเสมอภาคในการรับบริการ รวมถึงการจัดการด้านกำลังคน

๒.๔ กระบวนการนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับสุขภาพ (healthy public policy)

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

ในอีกด้านหนึ่ง สุขภาพก็ได้จำกัดขอบเขตอยู่แค่กระทรวงสาธารณสุข หรือแวดวงนักวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขอีกต่อไป แต่จะเกี่ยวพันเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันข้ามภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และกฎหมาย เพื่อการพัฒนาเติบโตทางเศรษฐกิจระบบสุขภาพต้องสร้างประชากรให้มีสุขภาพดีอย่างไร หรือระบบสุขภาพจะมีส่วนในการสร้างผลผลิตมวลรวมของชาติได้อย่างไร กลายเป็นโจทย์ที่เลี่ยงไม่ได้อีกต่อไป เช่นเดียวกับโจทย์ที่ว่าระบบสุขภาพต้องทำอะไรบ้างหรือปรับตัวอย่างไร เพื่อให้ประชากรที่มีโครงสร้างเปลี่ยนไป อีกทั้งยังมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรมอยู่ร่วมกันได้ และระบบสุขภาพลักษณะใดที่จะช่วยรักษาทั้งชีวิตและสิ่งแวดล้อมไว้ได้ แต่ในทางกลับกันการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ต้องคำนึงถึงผลที่จะกระทบต่อสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน นั่นคือการพัฒนาสุขภาพไม่สามารถแยกส่วนจากการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่นเดียวกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ก็ไม่สามารถมองข้ามประเด็นหรือผลกระทบทางสุขภาพ ไม่อาจละเลยหรือละทิ้งใครไว้ข้างหลังของกระบวนการพัฒนาได้ ดังที่เรียกว่า Inclusive development

๓. วาระปฏิรูปประเทศ

๓.๑ วาระปฏิรูประบบวิจัยเพื่อเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาของประเทศ

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

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

“ยา” เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งปัจจุบันอุตสาหกรรมยาของไทยเป็นรูปแบบการแข่งขันด้านราคาและเน้นด้านการตลาด ส่งผลให้นวัตกรรมในอุตสาหกรรมยาอยู่ในวงจำกัด ขณะที่เทคโนโลยีการผลิต การวิจัย การพัฒนาตำรับยาของต่างประเทศมีความก้าวหน้าไปมาก

รวมถึงกลุ่มโรคอุบัติใหม่ โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ที่มีความจำเป็นต้องอาศัยการนำเข้ายาและชีววัตถุเพื่อรักษาผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อความมั่นคงทางยาของระบบยาไทย ดังนั้น การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการลงทุนในอุตสาหกรรมยาและชีววัตถุให้เป็นส่วนสำคัญหนึ่งในการขับเคลื่อนประเทศ จึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้นวัตกรรมตามวงจรห่วงโซ่คุณค่า ที่เริ่มตั้งแต่กระบวนการพัฒนางานวิจัย การพัฒนาตำรับ สารออกฤทธิ์ทางยา ห้องปฏิบัติการวิจัย การวิจัยในคน ไปจนถึง การถ่ายทอดสู่ภาคส่วนด้านการผลิต โดยคาดหวังว่าการปฏิรูประบบ วนทน. จะช่วยพัฒนาประเทศจากการเป็นผู้ซื้อยามาเป็นผู้ผลิตเพื่อการส่งออก สามารถดึงดูดการลงทุน และสามารถตอบสนองต่อการรวมตัวของภูมิภาคอาเซียน ซึ่งมีวัฏจักรของโรคคล้ายคลึงกัน

สำหรับผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิรูป ได้แก่ มีหน่วยงานทำหน้าที่บูรณาการพัฒนาระบบยา มีระบบสนับสนุนเชิงกฎหมายที่มีความเป็นสากล ดึงดูดการลงทุนและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงยา ยกกระดับมาตรฐานการผลิตยาเพื่อการส่งออก ส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และการถ่ายทอดเทคโนโลยีรวมทั้งการพัฒนาศักยภาพผู้ผลิต และให้สามารถทดแทนการนำเข้ายาและชีววัตถุ ทั้งนี้ จากผลที่คาดหวังให้เกิดขึ้นดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ มีความมั่นคงทางยา สามารถผลิตยาที่มีคุณภาพได้เอง ยาที่ผลิตมีความเหมาะสมกับอุบัติการณ์ของโรคในภูมิภาค ห่วงโซ่คุณค่าของอุตสาหกรรมยา มีความเชื่อมโยงกันได้อย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง เกิดผู้ผลิตที่มีศักยภาพ และมีบุคลากรฐานความรู้เพื่อสนับสนุนอุตสาหกรรมยาอย่างเพียงพอ

๓.๓ วาระปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันยังเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ทำให้เกิด “ช่องว่าง” ทั้งด้านการจัดการทรัพยากรและการให้บริการ การให้บริการแบบเฉพาะกลุ่ม ประกอบกับสถานการณ์ที่มีความหลากหลายมากขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ไม่ทั่วถึง ซึ่งข้อเสนอวาระการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขมีเป้าหมายเพื่อลดช่องว่างดังกล่าว โดยเปลี่ยนระบบของการบริหารจัดการจาก “โรงพยาบาลเป็นฐาน” เป็น “พื้นที่เป็นฐาน” แต่ไม่ลดความสำคัญของโรงพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมให้มีการอภิบาลระบบสุขภาพพื้นที่/อำเภอ ที่จะป็นจุดคานงัดของระบบบริการสุขภาพจาก “โรค” เป็น “ประชาชน” เป็นศูนย์กลาง

ผลที่คาดว่าจะประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว มีส่วนร่วมต่อการกำหนดแนวทางเพื่อการจัดการสุขภาพของตนเอง และได้รับการอย่างเท่าเทียมภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓.๔ วาระปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

ความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการใช้ชีวิต และสถานการณ์โรค เช่น โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ฯลฯ รวมทั้งภาวะความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร และปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้การจัดการระบบเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน จึงเกิดข้อเสนอการปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขึ้นเพื่อปรับระบบและบทบาทการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ โดยทุกหน่วยงานภาครัฐต้องยึดหลักการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” โดยวางระบบการเงินการคลัง และการกระจายอำนาจให้หน่วยงานระดับจังหวัดมีบทบาทในการบริหารด้านนโยบายและงบประมาณ ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติ และชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนได้แก่

- ปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับต้องใช้กระบวนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

- การพัฒนากลไก “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด” และ “คณะกรรมการ
พัฒนานโยบายสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น”

- เสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่พึง
ประสงค์ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

- การพัฒนากฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบงานการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลที่คาดว่าจะประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
ได้แก่ ประชาชนมีสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ปัจจัยเสี่ยงและภัยคุกคามต่อสุขภาพลดลง
ชุมชนและท้องถิ่นมีระบบการจัดการและสนับสนุนการมีสุขภาพดีที่เข้มแข็ง ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ
ทั่วถึง และได้รับการคุ้มครองและปกป้องจากปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งมีความกระตือรือร้นต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

๓.๕ วาระปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

• การปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพมีความซับซ้อนและสัมพันธ์กับภาคส่วนต่าง ๆ ทำให้การกำหนดนโยบาย
ยุทธศาสตร์ ทิศทางของระบบ รวมทั้งการประสานงานด้านการวางแผน การอภิบาลในภาพรวมยังขาดเอกภาพ
เนื่องจากการอยู่ในการกำกับของหลายหน่วยงาน ดังนั้น เพื่อให้การอภิบาลระบบสุขภาพมีความครอบคลุมด้านการ
วางแผน การคลัง กำลังคน ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ จึงมีการออกพระราชบัญญัติจัดตั้ง
คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ๓ ระดับ ได้แก่ คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการสุขภาพเขต และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่/อำเภอ ขึ้น

ผลที่คาดว่าจะประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ได้แก่
เกิดการอภิบาลระบบสุขภาพในทุกระดับ มีการบูรณาการการจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สะดวก
ปลอดภัย ไร้รอยต่อ มีคุณภาพ และเป็นธรรม

• การปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเติบโตเร็วกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ การบริหาร
จัดการการคลังและกองทุนประกันสุขภาพต่าง ๆ ยังเป็นแบบแยกส่วน จึงจำเป็นต้องปฏิรูประบบการเงินการ
คลังด้านสุขภาพ ดังนี้

- ออกพระราชบัญญัติจัดตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นหน่วยงาน
กลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่าง ๆ

- บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศการบริการสุขภาพและการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ

- สร้างความยั่งยืนของการเงินการคลัง โดยการเพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์หรืออาหารและ
เครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ โดยผลักดันการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต รวมทั้ง
เพิ่มการประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ

- กระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค เพื่อเสริมสร้าง
ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณด้านสุขภาพ

ผลที่คาดว่าจะประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ
ได้แก่ ประชาชนทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่รัฐจัดให้ มีความเสมอภาคในทุกกองทุนสุขภาพ มีระบบ
ข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และสามารถสะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพไปยังพื้นที่เพื่อการแก้ไขได้อย่าง
รวดเร็ว มีการเชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงระดับทุติยภูมิ และมีความยั่งยืนในระบบการเงินการคลัง
ด้านสุขภาพ

๔. ประเด็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

รัฐบาลมีเป้าหมายให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ทำให้ประชาชนสุขภาพดี เป็นปัจจัยที่ทำให้บรรลุเป้าหมายของรัฐบาล โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้วางกรอบการทำงานเพื่อให้บรรลุนโยบายที่มอบไว้ สำหรับปี ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๘ ข้อ ดังนี้

๑) ทุกภาคส่วนมีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพของประชาชน บูรณาการทำงานร่วม ไม่ต่างคนต่างทำ

๒) บริหารงานแบบมืออาชีพ มีธรรมาภิบาล

๓) เน้นการป้องกันโรคมามากกว่าการรอให้ป่วยแล้วรักษา เช่น การลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ ที่มุ่งเน้นการป้องกันโรค ให้ประชาชนสุขภาพดีในระดับครอบครัว ไปพร้อมๆ กับการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลไว้รองรับเมื่อป่วย โดยขอให้เร่งดำเนินการให้เห็นผลภายใน ๒๐ เดือน เพราะเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล

๔) สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่ในครรภ์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยจะผลักดันให้ระบบสุขภาพระดับตำบลมีประสิทธิภาพ พัฒนาทีมหมอครอบครัวให้เกิดผลชัดเจนในทุกหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ

๕) ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่เกิดบนท้องถนน ที่ประเทศไทยมีอัตราการตายปีละ ๒๓,๐๐๐ คน เป็นอันดับ ๓ ของโลก ถ้าป้องกันได้จะช่วยประเทศประหยัดค่ารักษาได้กว่าแสนล้านบาทต่อปี

๖) โภชนาการปลอดภัย เน้นคุ้มครองประชาชนในด้านสุขภาพ

๗) เน้นภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทยการพัฒนาสุขภาพ และ

๘) สร้างบทบาทสาธารณสุขให้เข้มแข็ง ทั้งในภูมิภาคและประชาคมโลก

บทที่ ๒

ยุทธศาสตร์ สวรส. ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ช่องว่างองค์ความรู้ที่บ่งชี้ถึงโจทย์วิจัยในระบบสุขภาพในระยะต่อไป รวมทั้งการดำเนินงานที่ผ่านมา ผนวกกับบทบาทที่พึงประสงค์ขององค์กร สวรส. ในการดำเนินงานในอนาคต รวมทั้งได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และมีการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ (สรุปประเด็นที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นดังกล่าวผนวกที่ ๔) นำมาประกอบการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์ขององค์กร ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒) มีรายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์

ผู้นำระบบวิจัยเพื่อการพัฒนาโยบายที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชาติ

(Leader in the Research Systems for Policy development to achieve Health of the Nations)

คำอธิบายประกอบ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ สวรส. จะได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้นำระบบวิจัยที่มีการจัดการความรู้ในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิต สังคม และเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคน เพื่อสร้างองค์ความรู้นำไปใช้กำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญด้านการพัฒนาสุขภาพได้

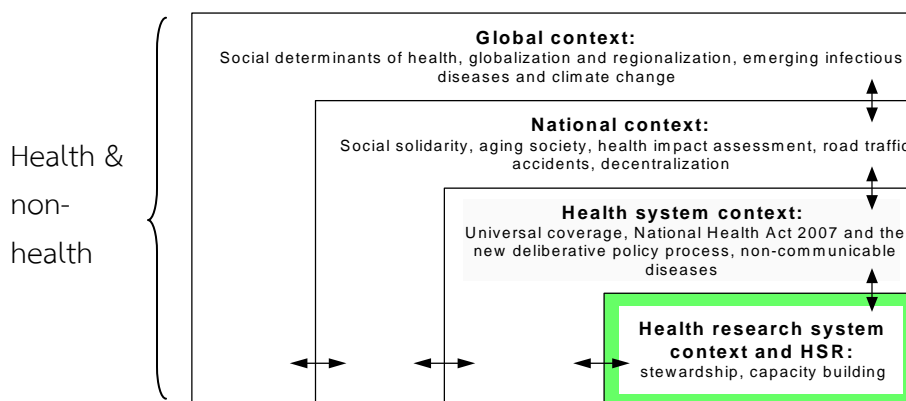
พันธกิจ

เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและกระบวนการสร้างและจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาโยบายที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชาติ

คำอธิบายประกอบ ภารกิจหลักของ สวรส. คือการทำให้เกิดองค์ความรู้โดยเฉพาะจากงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีเป้าหมายนำไปใช้ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพที่ชัดเจน ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มีความเป็นพลวัต โดยเกิดจากการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพ วิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญอย่างสม่ำเสมอ การประมวลสถานะองค์ความรู้ ระบุช่องว่างความรู้และโจทย์วิจัยที่จำเป็น การนำเสนอเพื่อฟังความคิดเห็นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาโครงการแผนงานวิจัย การแสวงหาและสนับสนุนทุนวิจัย การควบคุมคุณภาพมาตรฐานงานวิจัยและการพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพ การประมวลความรู้ที่ได้จากงานวิจัยและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพหรือปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้โดยคำนึงถึงหลักการบริหารที่มุ่งประสิทธิผลและมีธรรมาภิบาล

กรอบแนวคิดในการจัดทำยุทธศาสตร์

สวรส. จะดำเนินงานวิจัยระบบสุขภาพตามบริบทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งในประเทศ ภูมิภาค และโลก



ภาพที่ ๒ บริบทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์

๑. มีทิศทาง การวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ
๒. มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน
๓. เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนและคุณภาพกลุ่มประเด็นการวิจัย (clusters) ด้านสุขภาพของประเทศ ตามลำดับความสำคัญ และจำนวน (ร้อยละ) ของประเด็นวิจัยที่ได้ไปดำเนินการวิจัย
๒. จำนวน (ร้อยละ) ของงานวิจัยของ สวรส. ได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ
๓. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารงานวิจัย

ยุทธศาสตร์

- ๑ การสร้างภาวะผู้นำในระบบวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
- ๒ การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
- ๓ การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ
- ๔ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างภาวะผู้นำในระบบวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อการวิเคราะห์จัดกลุ่มงานวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพของประเทศ

๑. กำหนดทิศทาง การวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ โดยพัฒนาและร่วมในกลไกกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ด้วยการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ทั้งในสาขา

สุขภาพและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางประเด็นวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ (research mapping & priority setting) ทั้งในระยะเร่งด่วนและระยะยาว โดยการสังเคราะห์และใช้ความรู้เพื่อเติมเต็มช่องว่างความรู้ที่มีอยู่ให้สามารถกำหนดนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ หรือสร้างองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิรูปด้านสุขภาพได้

๒. ผลักดันทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ ในประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูง เพื่อให้หน่วยวิจัยหรือสถาบันวิจัยที่มีความพร้อมได้นำไปดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

ภารกิจหลัก ของ สวรส. มุ่งเน้นการวิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ในประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูงและเป็นช่องว่างความรู้ เพื่อใช้ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศ ในระยะที่ผ่านมา สวรส. มีบทบาท ในการสนับสนุนให้เกิดงานวิจัย ตลอดจนมีกระบวนการขับเคลื่อนผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่การใช้อำนาจ (Policy advocacy) เพื่อสุขภาพประชาชน ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานวิชาการ เครือสถาบัน และภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพทั้งในภาคส่วนสุขภาพ (health sector) และภาคส่วนอื่นๆ (non health sector) ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยตามที่มุ่งหวัง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ได้งานวิจัย (องค์ความรู้) ที่มีลำดับความสำคัญสูงที่ตอบสนองต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ
๒. เพื่อสนับสนุนการนำผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่การใช้อำนาจ
๓. เพื่อพัฒนาระบบคลังข้อมูลการวิจัยระบบสุขภาพของประเทศ

มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒

๑. สร้างและจัดการความรู้ในประเด็นวิจัยระบบสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง

- ๑.๑ ปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับประเด็นวิจัยระบบสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง
- ๑.๒ ประสานความร่วมมือกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหลากหลายสาขา เพื่อสร้างคุณค่าของผลงานวิจัยระบบสุขภาพ
- ๑.๓ กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ/มาตรฐานงานวิจัยระบบสุขภาพ
- ๑.๔ สร้างความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ในการระดมทรัพยากรในการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

๒. การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ

- ๒.๑ สร้างกลไกการขับเคลื่อนผลการวิจัยระบบสุขภาพไปสู่ประโยชน์ (ทั้งการใช้อำนาจเชิงนโยบายและเชิงพาณิชย์)
- ๒.๒ เผยแพร่ผลงานวิจัยระบบสุขภาพ ให้ผู้ใช้งานวิจัยเข้าถึงได้ง่ายและสามารถขับเคลื่อนงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยใช้รูปแบบการสื่อสารความรู้ที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารเฉพาะบุคคลกับผู้นำกำหนดนโยบาย หรือการจัดทำวารสารวิชาการด้านการวิจัยระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานวิชาการ เพื่อเผยแพร่งานวิจัย เป็นต้น
- ๒.๓ พัฒนาค้นคว้าข้อมูลและความรู้เรื่องระบบสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) และมหาวิทยาลัยต่างๆ ในการจัดทำระบบข้อมูลงานวิจัยระบบสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ แบบ on-line เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์โดยเชื่อมโยงและต่อยอดจากระบบที่มีอยู่แล้ว

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ

สืบเนื่องจากการวิจัยระบบสุขภาพที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านบุคลากรการวิจัยและระบบงานวิจัย จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอและมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นในการประสานและบริหารจัดการการสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยระบบสุขภาพ และมุ่งเน้นการจัดการความรู้ด้านระบบสุขภาพ ให้บุคลากรได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิจัยระบบสุขภาพ รวมทั้งการวิจัยในเรื่องที่จำเป็นในกรณีที่ไม่สามารถสรรหาผู้ทำวิจัยได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ สวรส. มีศักยภาพเชิงสถาบันในด้านวิจัยระบบสุขภาพ
๒. เพื่อให้มีบุคลากรที่มีขีดความสามารถด้านการวิจัยระบบสุขภาพและด้านบริหารจัดการงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓

๑. พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและนักวิจัยของ สวรส. และเครือข่าย

๑.๑ พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของนักวิจัยเชิงระบบ ผู้จัดการงานวิจัย และเครือข่ายในระดับต่างๆ ในการสร้างหรือบริหารจัดการงานวิจัย ระบบสุขภาพ ให้สามารถรองรับการร่วมงานหรือรักษาผู้มีขีดความสามารถสูง (maintaining the talents)

๑.๒ ส่งเสริม/กระตุ้นให้เกิดการพัฒนานักวิจัยเชิงระบบรายใหม่ รวมถึงนักวิจัยเชิงระบบในระดับพื้นที่

๑.๓ ยกกระดับขีดความสามารถของนักวิจัยระบบสุขภาพและบุคลากร สวรส. ในด้านการสร้างความร่วมมือ ระดมทรัพยากร รวมทั้งเชื่อมโยงงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์

๑.๔ สนับสนุนหรือสร้างแรงจูงใจให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาความร่วมมือกับนานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ เพื่อยกระดับหรือพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในเรื่องที่ประเทศยังขาดศักยภาพ รวมถึงความร่วมมือในการพัฒนาและผลักดันให้เกิดงานวิจัยในประเด็นที่เป็นช่องว่างความรู้ร่วมกันของระดับภูมิภาคและระดับโลก และเชื่อมโยงเครือข่ายวิจัยและทรัพยากรทางด้านการวิจัยกับองค์กรวิจัยระดับภูมิภาคและระดับโลก

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

ในการบริหารทุนวิจัยจำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือและการร่วมลงทุนจากภาคส่วนต่างๆ ทำให้ทุนสนับสนุนการวิจัยมาจากหลายแหล่ง ที่มีหลักเกณฑ์/เงื่อนไข/ขั้นตอนการบริหารที่แตกต่างกัน จึงเห็นสมควรให้ความสำคัญกับการสร้างระบบและกลไกการบริหารจัดการงานวิจัย ให้เกิดความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ และมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนประกอบการพิจารณาการร่วมหรือรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการติดตามการบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพผ่านการบริหารงานวิจัย สวรส. จึงมุ่งบริหารและพัฒนาองค์กรให้มีธรรมาภิบาลและเป็นองค์กรคุณธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. เกิดความเป็นเอกภาพ มีธรรมาภิบาล และเป็นองค์กรคุณธรรม

มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔

๑. พัฒนาการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

๑.๑ ปรับโครงสร้างองค์กรรวมถึงการจัดการในลักษณะเรือสถาบัน/เครือข่ายวิจัย ให้รองรับและขับเคลื่อนการจัดการงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบท

๑.๒ กำหนดแนวทางการบริหารจัดการงานวิจัยที่เป็นมาตรฐาน มีความเป็นเอกภาพและ ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกัน และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด (เช่น เรื่องการจัดทำข้อตกลง การบริหารงบประมาณจากแหล่งทุนภายนอก การบริหารในลักษณะเรือสถาบัน ประเด็นทรัพย์สินทางปัญญา และการเชื่อมต่อการใช้ประโยชน์ เป็นต้น)

๑.๓ พัฒนากลไกและเครื่องมือสำหรับการบริหารจัดการงานวิจัย (พัฒนา กำกับติดตาม และส่งเสริมการเผยแพร่/ใช้ประโยชน์) การติดตามผลงานวิจัยในรูปแบบต่างๆ

๒. พัฒนารอบ/หลักเกณฑ์การรับทุนวิจัยด้านสุขภาพและความร่วมมือจากภายนอกและ เครือข่าย รวมทั้งมีการทบทวนและปรับปรุงเป็นระยะ

๓. ปรับกลไกการบริหารงานภายในองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

๓.๑ กำหนดแนวปฏิบัติและบริหารองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในทุกขั้นตอน

๓.๒ รายงานผลการจัดสรรทุนและผลการดำเนินงานต่อสาธารณะเป็นประจำ โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย

๓.๓ สร้างกลไกสำหรับคณะกรรมการ สวรส. ในการประเมินการตอบสนองต่อทิศทางการวิจัยระบบสุขภาพ และที่คณะกรรมการ สวรส. กำหนดเป็นนโยบาย

๓.๔ พัฒนารูปแบบและกลไกการมีส่วนร่วมของบุคลากร สวรส. ในเรื่องที่กระทบต่ออนาคต ทิศทางขององค์กร และบุคลากร

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ และมาตรการสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ สวรส.

วิสัยทัศน์: ผู้นำระบบวิจัยเพื่อการพัฒนาโยบายที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชาติ
(Leader in the Research Systems for Policy development to achieve Health of the Nations)

พันธกิจ: เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและกระบวนการสร้างและจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาโยบายที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชาติ

<p>เป้าประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ 	<p>ตัวชี้วัด</p> <ol style="list-style-type: none"> จำนวนและคุณภาพกลุ่มประเด็นการวิจัย (clusters) ด้านสุขภาพของประเทศ ตามลำดับความสำคัญ และจำนวน (ร้อยละ) ของประเด็นวิจัยที่ได้ไปดำเนินการวิจัย จำนวน (ร้อยละ) ของงานวิจัยของ สวรส. ได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารงานวิจัย
---	--



๔ ยุทธศาสตร์ ๑๐ มาตรการ



<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างภาวะผู้นำในระบบวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ</p> <p>มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> กำหนดทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ อย่างมีส่วนร่วมและมีลำดับความสำคัญ ผลักดันการดำเนินการตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ 	<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ</p> <p>มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> สร้างและจัดการความรู้ในประเด็นวิจัยระบบสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง ให้มีมาตรฐานและมีส่วนร่วม เชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาสุขภาพ ให้ผู้ใช้งานวิจัยเข้าถึงได้ง่าย 	<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ</p> <p>มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการบริหารจัดการงานวิจัยและนักวิจัยของ สวรส. และเครือข่าย พัฒนาความร่วมมือกับนานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ 	<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล</p> <p>มาตรการ</p> <ol style="list-style-type: none"> มาตรการพัฒนาการบริหารจัดการงานวิจัยของ สวรส. ให้มีประสิทธิภาพ พัฒนารอบ/หลักเกณฑ์การรับทุนและความร่วมมือจากภายนอกและเครือข่าย ปรับกลไกการบริหารงานภายในองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล
---	---	--	--

บทที่ ๓

ช่องว่างความรู้และขอบเขตงานวิจัยระบบสุขภาพ

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

แผนงาน/โครงการวิจัย ของ สวรส. ที่ดำเนินการระหว่างปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ มีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยประเด็นวิจัยสำคัญที่ควรดำเนินการเพื่อให้การพัฒนาระบบสุขภาพเป็นไปตามผลลัพธ์คาดหวัง รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัยภายใต้ช่องว่างความรู้และทิศทางการดำเนินงานวิจัยให้สอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนาระบบสุขภาพสรุปได้ดังนี้

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

๒. ระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ เช่น ความเสมอภาคในการได้รับบริการของประชาชนทุกระดับ ทั้งประชากรย้ายถิ่น ประชากรผู้ด้อยโอกาส แรงงานข้ามชาติ หรือเรื่องการลดความเหลื่อมล้ำในสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่บริหารจัดการโดยรัฐ เพื่อให้การบริหารจัดการระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการกระจายรายได้ และสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

๓. ระบบยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก และมีอิทธิพลต่อการออกแบบรูปแบบบริการ และกระทบต่อค่าใช้จ่าย การชื้อยาและเทคโนโลยีเกินจำเป็น ปัญหาการกระจายทรัพยากรและเทคโนโลยี เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่ทั่วถึง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และแนวโน้มการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมดำรงชีวิตและสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องมีความรู้ กลไก และเครื่องมือในการประเมินความคุ้มค่าและเทคโนโลยี การวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการตรวจ ติดตาม รักษา และป้องกัน ในราคาที่เหมาะสมและคนไทยเข้าถึงได้ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง และรองรับผู้สูงอายุ

๔. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การคาดการณ์ความต้องการและวางแผนการผลิตกำลังคน เพื่อประกันความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

^๑ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ปฏิรูป สวรส. ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่ ๓. ๒๕๕๕

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

๕. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การจัดการข้อมูลสุขภาพให้เป็นระบบที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน ข้อมูลมีความถูกต้อง มีมาตรฐานและเข้าถึงได้โดยมีกลไกการควบคุม กำกับ และการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และขยายผลในการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ต่อไป

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

จากแนวโน้มของการกระจายอำนาจเพื่อให้มีความคล่องตัวและมีอิสระในการตัดสินใจได้ทันห่วงที่ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและไม่แน่นอน มีความต้องการงานวิจัยการสร้างเสริมเข้มแข็งด้านการจัดการสุขภาพในระดับท้องถิ่น สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สร้างความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรที่เชื่อมโยงกันเป็นกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศ และสร้างระบบกลางในการติดตาม ตรวจสอบ

ส่วนประเด็น Governance for Health มีความสัมพันธ์กับแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) สิ่งที่ควรพิจารณาคือไปพร้อมกันคือ “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

๗. การประเมินคุณค่าทางสุขภาพในสังคมไทย แม้จะเป็นที่ตระหนักกันดีว่า ระบบความรู้ของระบบสุขภาพไทยนั้นมีเอกลักษณ์ที่ความเป็นพหุลักษณะ อันประกอบด้วยองค์ความรู้ทางสายวิชาชีพ (Professional or Medical knowledge) องค์ความรู้สายภูมิปัญญาท้องถิ่น (Traditional knowledge) และความรู้ภาคประชาชน (Popular knowledge) ซึ่งการเข้าถึงความรู้ของแต่ละสายมีความแตกต่างกัน แต่ก็สามารถเป็นทางเลือกในการดูแลและจัดการสุขภาพได้ ซึ่งในส่วนของ Professional or Medical knowledge นั้น เป็นความรู้เชิงประจักษ์ที่ง่ายต่อการเผยแพร่และถ่ายทอด แต่ก็อาจยากต่อการเข้าใจและยอมรับในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่าง ความรู้ชุดนี้อยู่ใต้กระบวนทัศน์ที่มองโรครักษาการเจ็บป่วยเป็นศัตรูที่ต้องเอาชนะและควบคุมให้ได้ ในที่สุดจึงชักนำไปเราต่อสู่กับความตายและสาเหตุการตายมาโดยตลอด และ

ยอมลงทุนเพื่อการนี้ไม่ว่าจะต้องใช้ทรัพยากรเท่าไร ซึ่งในที่สุดก็ต้องมาต่อสู้อและควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพกันอีกชั้นหนึ่ง ในขณะที่ความรู้สองชุด คือ ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของภาคประชาชน จะเกิดจากมุมมองของการเห็นคุณค่าภายในของการมีชีวิต ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลกันมากกว่า ชุดความรู้เหล่านี้มองสุขภาพและการเจ็บป่วยในมุมที่แตกต่าง ที่มุ่งไปสู่การจัดสมดุลภายในมากกว่าการปราบหรือขจัดให้หมดไป แต่ความรู้เหล่านี้มักเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวผู้คน (Tacit knowledge) เป็นส่วนใหญ่ ทำให้หากไม่มีการจัดการที่ดี ก็จะไม่เกิดการแพร่ขยายของความรู้เหล่านี้ งานวิจัยและการจัดการความรู้ในระบบสุขภาพไทย จึงยังขาดแคลนชุดความรู้ที่มองสุขภาพในมุมของพลังและสมดุลภายในของมนุษย์ เมื่อสังคมเริ่มต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ การสูงอายุ ที่รักษาและเอาชนะไม่ได้ ระบบจึงต้องการความรู้อีกชุดหนึ่งเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการบริหารงานวิจัยที่ผ่านมาถึงปัจจุบันครอบคลุมประเด็นระบบบริการและการคลังด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามกรอบ “ระบบสุขภาพ” ที่หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) หรือหมายถึงระบบและการจัดการทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระบบที่ซ้อนทับกับเรื่องในชีวิตและสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของร่วมกัน ก็จะทำให้ยังมีช่องว่างความรู้ที่จำเป็นต้องศึกษาวิจัยอีกมาก เช่น การศึกษาวิจัยระบบสุขภาพภาคประชาชน การศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ การศึกษาวิจัยกลไกกติกากฎหมายของชุมชนสังคมที่สนับสนุนการจัดการสุขภาพของประชาชน เป็นต้น และเมื่อคำนึงถึงบริบทโลก ภูมิภาค และประเทศในปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่าขอบเขตระบบสุขภาพนั้น ได้ขยายไปไกลเกินกว่าการรองรับความเป็นพลเมืองภายใต้เขตแดนการปกครองประเทศไปแล้ว การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจึงอาจต้องยกระดับ เป็น “ระบบสุขภาพอาเซียน” เป็นอย่างน้อย สมดุลด้านสุขภาพในภูมิภาคจึงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญ

บทที่ ๔

ประเด็นวิจัย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประเด็นวิจัย		ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
๑. ระบบบริการสุขภาพ		
๑.๑ วิจัยและพัฒนา พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> -วิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ -วิจัยเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ -วิจัยรูปแบบบริการปฐมภูมิในเขต กทม. และปริมณฑล -วิจัยความเป็นไปได้ทางการเงินและการจัดการ ของ รพศ./รพท. หากแยกการบริหารบริการปฐมภูมิในเขตเมืองออกไปเป็นอิสระ -ความหลากหลายของรูปแบบ ทีมสุขภาพประจำครอบครัว เมื่อนโยบายถูกนำไปปฏิบัติ -วิจัยพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็งได้มาตรฐาน -วิจัยประเมินผลระบบบริการสุขภาพ -วิจัยออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาในระบบบริการ -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับการเป็นสังคมเมือง -วิจัยเพื่อสร้างความรู้และเทคโนโลยีใหม่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เป็นการเจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต -ประเมินสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
๑.๒ คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส	<ul style="list-style-type: none"> -วิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ใหม่ เทคโนโลยี ระบบการดูแล และนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการ -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะกลาง -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลโรคเรื้อรัง -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพ 	ข้อเสนอรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส
๑.๓ การพัฒนา ระบบสุขภาพ ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> -วิจัยเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระบบการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน การทำงานเรื่องเด็กและเยาวชนในชุมชน และการจัดการกองทุนในชุมชน -วิจัยเพื่อสนับสนุนการสร้างความศักยภาพการจัดการตนเองด้านสุขภาพ สร้างระบบการเสริมสุขภาพป้องกันความเสี่ยง นโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เทคโนโลยีใหม่ที่มีทางเลือกเพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับความหลากหลายของประชากรในชุมชน -วิจัยเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง สร้างความรู้และเทคโนโลยีใหม่ที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
๒. ระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ		
๒.๑ ระบบ หลักประกัน สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> -วิจัยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน -วิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของกองทุนสุขภาพสำหรับไทยในอนาคต -วิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ 	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในระบบหลักประกัน

ประเด็นวิจัย		ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
๓. ระบบยา และเทคโนโลยีทางการแพทย์		
๓.๑ ระบบยา	วิจัยเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพระบบยา	ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงกลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพระบบยา
๓.๒ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่	-วิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ -วิจัยเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันของหลายสาขาวิชาชีพเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลกระทบร่วมกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม	พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและกลไกการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในประเทศไทย
๓.๓ มุ่งเป้าด้านสุขภาพ	ประเด็นวิจัย NCD -วิจัยเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในประเด็นการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีประสิทธิภาพ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง NCD -มาตรการ แนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline; CPG) หรือรูปแบบการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อยอดเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ
	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
๔. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ		
๔.๑ กำลังคนด้านสุขภาพ	-วิจัยเพื่อคาดการณ์ความต้องการ และรูปแบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย -วิจัยเพื่อประเมินมาตรการชดเชยทุนของแพทย์ -ประเมินมาตรการ financial / non financial incentive -ประเมินการบริหารจัดการกำลังคนสุขภาพภาครัฐ	-ข้อเสนอการจ้างแพทย์ให้อยู่ในเขตชนบท -ข้อเสนอระบบการจ้างงานและชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมทดแทนการเป็นข้าราชการ
๔.๒ พัฒนาเครือข่ายวิจัย R๒R	-วิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนเครื่องมือ R๒R ในแวดวงบุคลากรสาธารณสุข	-มีเครือข่ายวิจัย R๒R ใน รพศ. รพท. รพช. สสจ. สสอ. และเขตบริการสุขภาพ

ประเด็นวิจัย		ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
๕. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ		
๕.๑ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ	-วิจัยเพื่อประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของเทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านสุขภาพ -วิจัยและพัฒนาระบบข้อมูล การจัดการข้อมูลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลสารสนเทศในงานวิจัยด้านสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ -การประเมินความน่าเชื่อถือของระบบข้อมูลสุขภาพ	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ
๕.๒ พัฒนาระบบวิจัยสุขภาพและสื่อสารความรู้	-วิจัยเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบวิจัยสุขภาพ -วิจัยเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	-ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกและระบบวิจัยสุขภาพ -ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาช่องทางสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ
๖. การอภิบาลระบบสุขภาพ		
๖.๑ ธรรมนูญสุขภาพระบบสุขภาพ	-วิจัยเพื่อพัฒนาธรรมนูญสุขภาพระบบสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในบริบทใหม่ โดยเฉพาะบทบาท National Health Authority -วิจัยเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่าง Provider และ Purchaser -วิจัยเพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการสร้างหน่วยงานกลางในการติดตามประเมินผลและการสร้างความร่วมมือในทุกภาคส่วน	ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพระบบสุขภาพ
๖.๒ กระจายอำนาจด้านสุขภาพ	-วิจัยเพื่อสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น -วิจัยปัจจัยที่ส่งผลการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคประชาสังคมในระบบสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ
๖.๓ วิจัยและประเมินนโยบายสุขภาพ	-วิจัยประเมินนโยบายร่วมจ่าย (Co-Payment) -ประเมินนโยบายหมอครอบครัว -ประเมินนโยบายเขตสุขภาพ -ประเมินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (PHPP) -ประเมินนโยบายที่รัฐบาลกำหนดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน	ข้อเสนอการปรับปรุงนโยบาย
๗. การประเมินคุณค่าทางสุขภาพในสังคมไทย		
๗.๑ วิจัยสังคมและสุขภาพ	-วิจัยเพื่อพัฒนานโยบายระดับชาติ โดยบูรณาการนโยบาย กฎหมาย มาตรการ แนวปฏิบัติของทุกภาคส่วนเกี่ยวกับการจัดการกับปัจจัยแวดล้อมด้านสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบ และวิธีการในการติดตามประเมินผลของนโยบายสาธารณะหรือนโยบายสุขภาพ	ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกับปัจจัยคุกคามสุขภาพ