

ทิศทางการวิจัย/นโยบายการวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

1. นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1.1 ทิศทางการวิจัย (research direction) หมายถึง ลักษณะหรือแนวทางการทำวิจัยที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ ความคาดหวังยังไม่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวเลขที่กำหนดไว้ แต่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นโดยลำดับ ทั้งนี้ทิศทางการวิจัยเปรียบเสมือนนโยบายวิจัย (research policy)

1.2 แผนงานวิจัย (research program) หมายถึง แผนซึ่งถูกกำหนดขึ้นเพื่อดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยโครงการวิจัย (research project) หลายๆโครงการ หรืออาจเรียกว่าชุดโครงการวิจัย โดยมีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีลักษณะบูรณาการ (integration) ทำให้เกิดองค์รวม (holistic ideology) เป็นการวิจัยสหสาขาวิชาการ (multi-disciplines) และครบวงจร (complete set) โดยมีเป้าหมายที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน

2. ความสอดคล้องของแผนงานวิจัย สวรส.

2.1 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2.2 นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

2.3 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ของกระทรวงสาธารณสุข

2.3 ยุทธศาสตร์ สวรส.

3. ขอบเขตการวิจัยของ สวรส.

3.1 ทิศทางการวิจัยของ สวรส. ดำเนินการภายใต้ขอบเขตการวิจัยที่ครอบคลุมระบบสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ขององค์การอนามัยโลก (6 Building Blocks of Health System ได้แก่ 1. ระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี 2. กำลังคนด้านสุขภาพ 3. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 4. ระบบบริการสุขภาพ 5. การเงินการคลังสุขภาพ 6. ระบบอภิบาลสุขภาพ) และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร สิ่งแวดล้อม โรคติดต่ออุบัติใหม่ health literacy กฎหมาย รวมถึงการวิจัยที่สนับสนุนนโยบายสาธารณะ

3.2 การวิจัยพัฒนาจะมีทิศทางตอบสนองการปฏิรูปประเทศ มีโจทย์วิจัยที่ตรงความต้องการ สามารถนำความรู้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ทั้งการเสนอนโยบาย การกำกับติดตามและประเมินผลมาตรการการดำเนินการ และอาจต่อยอดไปสู่เชิงพาณิชย์และอุตสาหกรรม โดยทำงานร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.3 ประเภทการวิจัยที่จะได้รับการเน้นหนัก คือ การวิจัยเชิงสังเคราะห์ และ Implementation research เพื่อรองรับการกำหนดประเด็นสุขภาพที่กำหนดในรัฐธรรมนูญและการขับเคลื่อนการปฏิรูป ซึ่งได้แก่ การปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และอื่นๆ รวมทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนาการใช้ digital ในการเข้าถึงบริการและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ภายใต้แผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ทิศทางการวิจัยของ สวรส. ปีงบประมาณ 2561

แผนงานวิจัย	Research program/ ประเด็น
1. ระบบยา เวชภัณฑ์ และ เทคโนโลยี	1) ระบบยาและเวชภัณฑ์
	1.1) ระบบติดตามประเมินการบริโภคยาต้านจุลชีพ ในระดับประเทศ (ผู้ประกอบการ ผู้ส่งขาย จนถึงระดับประชาชน)
	1.2) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
	1.3) การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยา (รวมทั้งวัคซีน) ที่จะนำเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ
	2) ระบบเทคโนโลยี
	2.1) การนำดิจิทัลเทคโนโลยี มาใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ
	2.2) การถ่ายทอดเทคโนโลยีนวัตกรรม มาใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ
2. กำลังคนด้าน สุขภาพ	2.3) การลดอุปสรรคของการเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในระบบบริการ ด้วยความรู้ทางเภสัชพันธุศาสตร์ (Genomic medicine)
	3) การพัฒนากำลังคนที่บริการและสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ
3. ระบบข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ	4) การสำรวจสภาวะสุขภาพ
	4.1) การสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข
	4.2) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (Health exam survey)
4. ระบบบริการ สุขภาพ	5) มาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ
	6) ระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง ท้องถิ่น และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ
	7) ระบบการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย และระบบการจัดการและการช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อเกิดข้อผิดพลาดทางการแพทย์
	8) สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ
5. การเงินการคลัง สุขภาพ	9) การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาระดับพื้นที่จังหวัด/ เขต ด้วยกลไก R2P (Routine to Policy)
	10) การสร้างความกลมกลืนคุณภาพบริการ ประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม ความยั่งยืน และความพอเพียง ทางารคลังของระบบหลักประกันสุขภาพ ในประเทศไทย
6. ระบบอภิบาล สุขภาพ	11) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน
7. กลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ	12) Migrant Health และการปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพ สำหรับคนต่างด้าวในประเทศไทย
	13) กลุ่มประชากรต่างๆที่ได้รับผลจากการกำหนดด้วยรัฐธรรมนูญ กฎหมาย และมติ ครม.ที่เกี่ยวข้อง
	14) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

1. แผนงานวิจัยระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>1) ระบบยาและเวชภัณฑ์</p> <p>1.1) ระบบติดตามประเมินการบริโภคยาต้านจุลชีพในระดับประเทศ (ผู้ประกอบการ ผู้สั่งจ่ายยา จนถึงระดับประชาชน)</p>	<p>ยาต้านจุลชีพ มีความสำคัญยิ่งต่อการรักษาโรคติดเชื้อในมนุษย์ ทำให้การเสียชีวิตจากการติดเชื้อลดลงส่งผลต่อการพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน อีกทั้งยาต้านจุลชีพยังใช้เพื่อป้องกันและรักษาโรคในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร ทำให้เพิ่มผลผลิตซึ่งเป็นแหล่งโปรตีนที่สำคัญของมนุษย์ อย่างไรก็ตามหลายปีที่ผ่านมาปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพเป็นวิกฤตร่วมของประเทศและของโลก ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่เกิดขึ้น โดยคณะรัฐมนตรีได้รับรองแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย (พ.ศ. 2560-2564) มีเป้าประสงค์ในปี พ.ศ. 2564 ให้มีปริมาณการบริโภคยาต้านจุลชีพลดลง</p> <p>นอกจากนี้ ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพยังเป็นประเด็นระดับสากล โดยมีมติการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ เมื่อเดือนกันยายน 2559 ให้การรับรองปฏิญญาทางการเมืองของการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติ เรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ นับเป็นการแสดงเจตจำนงทางการเมืองในระดับสูงสุดในการสนับสนุนการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว</p>	<p>ระบบติดตามการบริโภคและประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพ ในระดับประเทศ ผู้ประกอบการ ผู้สั่งจ่ายยา จนถึงระดับประชาชน</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล กรมปศุสัตว์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการติดตามปริมาณและมูลค่าการบริโภคยาต้านจุลชีพ และประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา เพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารนโยบาย/ยุทธศาสตร์ในระดับชาติ</p>
<p>1.2) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p>	<p>การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศที่ต้องดำเนินการเนื่องจากส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยในด้านประสิทธิผล คุ่มค่า ปลอดภัย และสามารถลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาเชื้อดื้อยา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวงในปี 2559 โดยมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง ดำเนินการส่งเสริม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ให้จัดทำเป็นคำรับรองในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจนถึงระดับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้ง</p>	<p>ต้นแบบของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งในระดับนโยบาย สถานพยาบาล จนถึงระดับชุมชน รวมไปถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระบบสุขภาพ</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุขนำผลการวิจัยประยุกต์มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลที่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาการดำเนินการให้ดีขึ้น</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากขึ้น และกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ 15</p> <p>นอกจากนั้น ยังมีความจำเป็นในการสร้างมาตรการเกี่ยวกับความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของภาคประชาชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p>		
<p>1.3) การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยา (รวมทั้งสมุนไพร และวัคซีน) ที่จะนำเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ</p>	<p>ค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยมีมูลค่าเพิ่มสูงมาโดยตลอด โดยแนวโน้มนี้เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การที่ประชาชนคนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็น กระบวนการตลาด และการที่คนไทยมีอายุยืนและป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น</p> <p>การควบคุมการใช้ยาและค่าใช้จ่ายด้านยาประกอบด้วยมาตรการและกลไกในการควบคุมหลากหลายระดับ การคัดเลือกยาเพื่อบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา โดยการคัดเลือกยาที่จำเป็น มีประสิทธิภาพในการรักษาและทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับความสามารถในการจ่ายของประเทศ เกณฑ์สำคัญหนึ่งในการคัดเลือกยาเข้าเป็นยาในบัญชียาหลัก คือ การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์</p>	<p>Cost effectiveness ของรายการยาที่คณะกรรมการยาบัญชียาหลักแห่งชาติ ภายใต้ออกเสนอคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ได้กำหนดขึ้นมาจากระบบคัดกรอง</p>	<p>-คณะอนุกรรมการยาบัญชียาหลักแห่งชาติ นำผลการวิจัยไปใช้ประกอบกับปัจจัยต่างๆ เพื่อการตัดสินใจพิจารณาที่มีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมในบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <p>-คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำผลการวิจัยและเงื่อนไขอื่นๆ ประกอบการพิจารณาเพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านยากับวัคซีน</p>
<p>2) ระบบเทคโนโลยี</p>			
<p>2.1) การนำดิจิทัลเทคโนโลยี มาใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ</p>	<p>แผนพัฒนาดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคมได้มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วย สร้างสังคมคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล มีความประสงค์ให้ ประชาชนสามารถเข้าถึง การศึกษา การสาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข ผ่านระบบดิจิทัล รวมทั้งได้กำหนดยุทธวิธีที่ 3.5 อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ให้เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล และมีแผนงานที่ 5. ในแผนแม่บทการพัฒนาดิจิทัลว่าด้วยการเพิ่มโอกาสการได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่ทันสมัย ทัวถึง และเท่าเทียม รองรับการแข่งขันสูงวัยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งประกอบด้วย</p> <p>1) บูรณาการระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษาและการรักษากรณีฉุกเฉิน</p>	<p>1) การเพิ่ม/ลดการเข้าถึงบริการ ด้วยดิจิทัลเทคโนโลยี แก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในพื้นที่เฉพาะ ด้วยการพัฒนาระบบบูรณาการระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยและการดูแลรักษาทางไกล</p> <p>2) ระบบการเพิ่มการรับรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) แก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ ด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์และเทคโนโลยีดิจิทัล</p>	<p>1) ประชาชนเข้าถึงการบริการขั้นสูงโดยมีประสิทธิภาพดีขึ้น เช่น ลดภาระขั้นตอนการติดต่อ ลดภาระการเดินทาง</p> <p>2) ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเองได้ดีและมีส่วนร่วม มีความเข้าใจในการใช้บริการ</p> <p>3) การดูแลรักษาในระดับสูงกว่าจากการส่งต่อเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพ เหมาะสม ทันเวลา</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>2) บูรณาการและส่งเสริมให้เกิดการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม เช่น บริการแพทย์ทางไกล พื้นที่ปรึกษาปัญหา การเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่</p> <p>3) เร่งจัดทำนโยบายและแผนการดำเนินงานการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>กระทรวง ICT (Digital) ได้มีนำเสนอกระทรวงสาธารณสุขถึงแนวทางการดำเนินการร่วมกัน ในการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2559 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพ/ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพสำหรับประชาชน 2) การพัฒนาขีดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analytics) 3) การสร้าง Health Literacy ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Content) <p>ตัวอย่าง เช่น ระบบบริการยังมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ซับซ้อน ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะทั่วไป ในกรณีจำเป็นต้องมีการพัฒนาข้อมูลข่าวสารในทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อประสิทธิภาพและความสะดวกในการประสานงานภายในระบบบริการและการส่งต่อข้อมูลประวัติสุขภาพ และเพิ่มความสะดวกคล่องตัวแก่ระบบบริการ</p>	<p>3) การส่งต่อผู้ป่วยที่บูรณาการด้วยดิจิทัลเทคโนโลยี</p>	
<p>2.2) การถ่ายทอดเทคโนโลยีนวัตกรรม มาใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ</p>	<p>การวิจัยพัฒนาโดยสร้างความสามารถทางด้านเทคโนโลยีนวัตกรรมการแพทย์ จนเกิดผลิตภัณฑ์การแพทย์ซึ่งได้แก่ ยาสามัญ(Generic) วัคซีน เครื่องมือแพทย์ สมุนไพร ชุดตรวจสอบทางการแพทย์ เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านสุขภาพของประชาชนภายใต้การใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล และมีขั้นตอนที่ซับซ้อนและใช้เวลาหลายปี ตั้งแต่เริ่มวิจัยคิดค้นในห้องทดลอง ในสัตว์ทดลอง</p> <p>จากนั้นสู่การวิจัยในมนุษย์ที่เรียกว่าการวิจัยทางคลินิก ระยะที่หนึ่ง วิจัยในกลุ่มอาสาสมัครที่มีสุขภาพดีใช้กลุ่มขนาดเล็ก (20-100 คน) เพื่อค้นหาข้อมูลความปลอดภัย ปริมาณช่วงการให้ยาที่ปลอดภัย การศึกษาเภสัชศาสตร์ ได้แก่การศึกษา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) รายการผลิตภัณฑ์การแพทย์ต้นแบบ เช่น ยาสามัญ วัคซีน ฯลฯ ที่ประเมินแล้วว่าสร้างมูลค่าเชิงพาณิชย์สูง หรือลดการนำเข้า หรือพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุข 2) โครงการวิจัยคลินิกที่ดำเนินการภายใต้เครือข่ายสหสถาบันที่สนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ตามข้อ 1 ไม่น้อย 	<ol style="list-style-type: none"> 1) ระบบบริการสุขภาพมีเทคโนโลยี/เครื่องมือแพทย์ที่สามารถใช้งานได้จริง มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล และประชาชนเข้าถึงบริการได้ 2) นโยบายส่งเสริมระบบสนับสนุนการวิจัยคลินิกในระยะที่ 3 ที่ดำเนินการในรูปแบบกิจการเพื่อสังคม

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>การออกฤทธิ์ของยาต่อร่างกาย การทดสอบการดูดซึมของยาเข้าสู่ร่างกาย การแพร่กระจายของยา และการขับยาออกจากร่างกาย ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ยา การศึกษาวิจัยระยะที่หนึ่งอาจใช้เวลาตั้งแต่หกเดือนถึงหนึ่งปีจึงแล้วเสร็จ</p> <p>ระยะที่สอง ศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบกับยาหลอกที่ไม่มีฤทธิ์ในการรักษาโรคในคนไข้อาสาสมัครประมาณ 100 ถึง 500 คน ที่เป็นโรคที่กำลังศึกษาวิจัย มีเป้าหมายพิสูจน์ว่าได้ผลหรือไม่ อย่างไร แต่ยังคงต้องประเมินความปลอดภัยของยาต่อไป ค้นหาลดข้างเคียง ระบุการให้ยาที่มีความแรงในขนาดพอเหมาะและความถี่ในการให้ยา ขึ้นตอนนี้อาจใช้เวลาตั้งแต่หกเดือนถึงหนึ่งปี</p> <p>ระยะที่สาม การศึกษาวิจัยยาในกลุ่มคนไข้อาสาสมัครขนาดใหญ่ขึ้น มีการสุ่มเลือกกลุ่มคนไข้ที่จะทำการทดลอง การศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบกับยาหลอกที่ไม่มีฤทธิ์ในการรักษาโดยมีจำนวนตั้งแต่ 1,000 ถึง 5,000 คนในโรงพยาบาล คลินิก และหรือสถานที่ทำงานของแพทย์เพื่อให้มีข้อมูลเชิงสถิติที่มีนัยสำคัญ ต้องติดตามคนไข้อย่างใกล้ชิดเพื่อให้แน่ใจว่ายาใช้ได้ผลและระบุผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ ระยะนี้อาจใช้เวลาตั้งแต่หนึ่งถึงสี่ปี ช้าเร็วขึ้นอยู่กับโรคที่วิจัย และจำนวนอาสาสมัคร</p> <p>หากยาหรือผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพ ต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานกำกับดูแลก่อนจะวางจำหน่าย ซึ่งในขณะที่จำหน่าย ก็ยังต้องศึกษาวิจัยเก็บข้อมูลต่อไปเพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิภาพระยะยาวในกลุ่มประชากรจำนวนมากขึ้น ซึ่งผลิตภัณฑ์บางตัวเมื่อวางจำหน่ายในตลาดแล้ว ผลจากการประเมินอาจต้องปรับปรุงข้อบ่งชี้ใหม่ โดยทั้งหมดของการวิจัยคลินิก ต้องดำเนินการบนมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล</p> <p>อย่างไรก็ตาม พบว่าประเทศไทยมีผลงานวิจัยเทคโนโลยีทางการแพทย์จำนวนมากที่ไม่สามารถไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงระบบ ทำให้ขาดโอกาสทั้งการพัฒนาาระบบสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และการแข่งขันกับต่างประเทศ ดังนั้นจึงต้องการจัดการผลการวิจัยด้วยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำผลงานวิจัยเทคโนโลยีทางการแพทย์เข้าสู่การใช้งานในระบบสุขภาพอย่างเป็น</p>	<p>กว่า 3 โครงการ และงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ระบบข้อมูล และมาตรฐานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกรณีตัวอย่างการวิจัยคลินิกที่ดี เป็นต้นแบบการขยายผลต่อไป</p> <p>3) เครือข่ายการวิจัยคลินิกเฉพาะโรคหรือกลุ่มประชากรเฉพาะ ที่เป็นการศึกษาชนิดลงทะเบียนคนไข้เพื่อเก็บข้อมูลและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ที่มีระบบการบริหารจัดการได้มาตรฐานระดับสากล</p>	

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>รูปธรรม เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์บริการ การเข้าถึงบริการและประสิทธิภาพเชิงระบบ ทำให้เกิดมาตรการในการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรค หรือนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแนวทางเวชปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศ ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์</p> <p>การวิจัยด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์</p> <p>ประเทศไทยมีแนวโน้มความต้องการวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยคาดการณ์ว่าจะมีอัตราการเติบโตประมาณ 9.1% ต่อปี ทำให้มูลค่าของตลาดเครื่องมือแพทย์ในไทยเพิ่มขึ้น ในระยะที่ผ่านมาประเทศไทยมีการนำเข้าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มากกว่าส่งออก ทำให้ปัจจุบันขาดดุลปีละ 4 พันล้านบาท และมีแนวโน้มที่จะขาดดุลเพิ่มสูงขึ้น โดยเครื่องมือแพทย์ที่ไทยผลิตใช้ในประเทศและส่งออกมักจะใช้วัตถุดิบที่มีมากภายในประเทศและเทคโนโลยีในระดับที่ไม่สูงมาก ได้แก่ ถุงยางอนามัย ถุงมือยาง กระจกฉีดยา กระจกฉีดยาอินซูลิน และชุดตรวจเชื้อเอชไอวี ถึงแม้ไทยจะผลิตเครื่องมือแพทย์เหล่านี้และอีกหลายชนิด แต่ก็มีบริษัทในประเทศที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชนิดเดียวกันมาจำหน่ายในประเทศด้วย อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงชุดตรวจโรคต่างๆ ของไทย ยังมีอุปสรรคและข้อจำกัดที่สำคัญหลายประการ เช่น การขาดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการผลิต ความเชื่อถือของผู้ใช้ต่อผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้ในประเทศยังอยู่ในระดับต่ำ การขาดข้อมูลและความช่วยเหลือในด้านการตรวจสอบมาตรฐานและการรับรองคุณภาพเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้ เป็นต้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้เทคโนโลยีสำหรับการตรวจวินิจฉัย ติดตาม และรักษาโรคที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพของประเทศ ที่ความไวและความจำเพาะสูง และมีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อการผลิตเชิงพาณิชย์ได้ 2. ได้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ ที่เป็นความต้องการของประเทศ และมีศักยภาพที่จะผลิตใช้เองในประเทศ เพื่อทดแทนการนำเข้า ลดภาระค่าใช้จ่าย และส่งออกสู่ตลาดต่างประเทศได้ 3. ได้องค์ความรู้และแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ ไปสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ 	
<p>2.3) การลดอุบัติการณ์ของการเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในระบบบริการ ด้วยความรู้ทางเภสัชพันธุศาสตร์ (Genomic medicine)</p>	<p>การใช้ยาที่เหมาะสม ปลอดภัยและเกิดการรักษามีประสิทธิภาพมีปัจจัยทางพันธุกรรมการตอบสนองต่อยาเข้ามาเกี่ยวข้อง อาจต้องอาศัยการตรวจทางพันธุศาสตร์ของผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการอันไม่พึงประสงค์ ให้เกิดการใช้ยาอย่างจำเพาะกับลักษณะทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคล (Personalized Medicine)</p> <p>การตรวจยีนยีนปัจจัยทางพันธุกรรมที่มีผลต่อการตอบสนองต่อ carbamazepine ก่อนเริ่มยา ในสิงคโปร์และไต้หวัน พบว่าสามารถป้องกันภาวะ ภาวะผื่นแพ้ยา</p>	<p>-แนวทางบูรณาการความรู้ความสามารถเข้ากับระบบบริการทั้งด้านเวชกรรมและเภสัชกรรม ประเมินผลการลดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อการบริหารใช้ข้อมูลทางเภสัชพันธุ</p>	<p>-กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสังเคราะห์นโยบายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ที่จะการนำการตรวจลักษณะทางพันธุกรรมประเมินผลประยุกต์เข้าเป็นมาตรฐานของระบบบริการ</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>Steven Johnson's Syndrome/ Toxic Epidermal Necrolysis (SJS/TENS) ได้ทั้งหมด</p> <p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีขีดความสามารถในการตรวจลักษณะพันธุกรรมดังกล่าว แต่จำเป็นต้องมีการวิจัยเชิงระบบเพิ่มเติมก่อนจะกำหนดเป็นมาตรฐานการบริการต่อไป</p>	<p>ศาสตร์ให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมต่อค่าใช้จ่ายของประเทศ</p>	<p>เพื่อการเลือกใช้ยากับผู้ป่วยอย่างจำเพาะกับลักษณะทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคล ลดอุบัติการณ์ของการเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ก่อนผู้ป่วยจะได้รับยา</p>

2. แผนงานวิจัยกำลังคนด้านสุขภาพ

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>3) การพัฒนากำลังคนที บริการและสนับสนุน บริการปฐมภูมิ</p>	<p>ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2559 ที่ผ่านประชามติ เมื่อ 7 สิงหาคม 2559 (ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข) มาตรา 258 กล่าวถึง การมีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนใน สัดส่วนที่เหมาะสม ประเด็น/ทิศทางการวิจัยในปี 2561 จึงได้ให้ความสำคัญ กับกำลังคนระดับปฐมภูมิที่เพียงพอและมีคุณภาพเพื่อที่จะดูแลประชาชนไทย ให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งรวมถึงหมออนามัย ทั้งที่อยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนบุคลากรสุขภาพที่อยู่ใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>ระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพนั้นยังต้องการการพัฒนา เช่น ข้อมูลมีการ จัดเก็บโดยหลายหน่วยงาน ซึ่งมีประมาณ 15 หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล ทั้งหมด และขาดความเชื่อมโยงของข้อมูล ข้อมูลซ้ำซ้อน และไม่ตรงกัน ขาด ระบบการจัดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบาย รวมถึงยังไม่มีระบบติดตามประเมินสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพอย่างรอบ ด้านทุกมิติอย่างต่อเนื่อง ยังไม่มีการประสานในองค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง บูรณาการในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าจะมี คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการ กำหนดนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>จึงเกิดความต้องการงานวิจัย เช่น งานวิจัย Doctor Cohort study การ วิจัยรูปแบบการจัดการบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทั้งด้านงบประมาณและ ภาระงานที่เหมาะสม</p>	<p>1) ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับการพัฒนากำลังคนที บริการและสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โดยรองรับ ความต้องการที่หลากหลาย คำนึงถึงจำนวนที่เพียงพอ และการกระจายตัวในระดับภูมิศาสตร์ ตามความ แตกต่างของบริบททั้งเขตเมืองและเขตชนบท รวมถึง คุณภาพชีวิตของความสุขในการทำงานของกำลังคนด้าน สุขภาพ โดยเฉพาะหมออนามัย ทั้งที่อยู่ในสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>2) ข้อเสนอการสนับสนุน การกระจาย การจํารัง กำลังคนไว้ในระบบสุขภาพ โดยมีระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านระบบสุขภาพและระบบกำลังคนที่ทันสมัยการณ ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย เพื่อพัฒนา ระบบกำลังคนให้ดียิ่งขึ้น</p>	<p>คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ แห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สกอ. ราชวิทยาลัย ต่างๆ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภา พยาบาล สภาเภสัชกรรม สภา กายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ สสจ. สสอ. ชมรม และสมาคมต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง รับข้อเสนอเชิงนโยบาย/ ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการเพื่อนำไปใช้ ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวการ พัฒนากำลังคนด้านปฐมภูมิ หรืออ้างอิง ผลงานวิชาการ</p>

3. แผนงานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>4) การสำรวจสภาวะสุขภาพ</p> <p>4.1) การสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข</p>	<p>สภาวะตาบอดและสายตาเลือนราง รวมทั้งโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขเป็นข้อมูลที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพตา เพื่อนำไปกำหนดนโยบายและจัดกิจกรรมต่างๆ ในการที่จะแก้ปัญหาตาบอดและสายตาเลือนรางให้ตรงกับข้อเท็จจริงตามสภาวะสาธารณสุขในปัจจุบันตลอดจนการจัดบริการทางตาให้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า</p> <p>โครงการสำรวจสภาวะตาบอด และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข (National Survey of Blindness) ได้ดำเนินการมาแล้ว 4 ครั้ง (ครั้งที่ 4 ปี 2559) ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลความชุกและสาเหตุต่อสภาวะตาบอดในประเทศ นำไปสู่การกำหนดนโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหาดาบอด โดยโครงการสำรวจครั้งที่ 5 จะเป็นการสำรวจสภาวะและปัญหาโรคตาที่เป็นปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การปรับแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหาโรคตาต่อไป</p>	<p>1) ข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาของสภาวะตาบอด ตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นสาเหตุสำคัญเพื่อการกำหนดนโยบายป้องกัน รักษาโรคตาที่เป็นปัญหาของประเทศ</p> <p>2) ผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพตาและการป้องกันตาบอด รวมถึงประสิทธิภาพ และการเข้าถึงระบบบริการทางตา</p>	<p>- หน่วยงานนโยบาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสปสช. ได้มีข้อมูลนำไปกำหนดยุทธศาสตร์การลดปัญหาสภาวะตาบอด การดูแลคนตาบอดที่ต้องการให้ช่วยเหลือ การส่งเสริมสุขภาพตาและการป้องกันสภาวะตาบอด</p>
<p>4.2) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (Health exam survey)</p>	<p>การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย เป็นการสำรวจที่มีความสำคัญต่อการติดตามสถานการณ์และสภาวะด้านสุขภาพของประเทศทำให้ได้ข้อมูลทางสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ จะบ่งชี้ถึง สถานการณ์ด้านสุขภาพ ทำให้เห็นลำดับความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพ และใช้ติดตามสภาวะสุขภาพเป็นระยะและต่อเนื่อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางและเป็นข้อเสนอแนะต่อทิศทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญต่อไป</p> <p>การสำรวจที่ผ่านดำเนินการมาห้ารอบๆ ละห้าปีโดยประมาณ</p>	<p>1) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ ขนาดปัญหา แนวโน้มสุขภาพ พฤติกรรมของประชาชนไทย</p> <p>2) ผลการดำเนินงานระบบบริการทางสุขภาพ</p> <p>3) การนำเสนอระบบสารสนเทศทางสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึงองค์ความรู้และข้อมูลสุขภาพโดยรวมของประเทศทำให้สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ</p>	<p>1) กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานนโยบายด้านสุขภาพ สสส. สปสช. มีการติดตามสถานการณ์ปัญหา แนวโน้มสุขภาพ พฤติกรรมของประชาชนไทย เพื่อการวางแผนและพัฒนา ระบบสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันและรักษา รวมทั้งเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่นำไปสู่สภาวะที่ดีของประชาชน</p> <p>2) นักวิชาการ นักวิจัย ทุกระดับ สามารถใช้ฐานข้อมูลการสำรวจที่ได้มาเป็นประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การตั้งโจทย์และ</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
			<p>สมมติฐานการวิจัย นำไปสู่การพัฒนางานวิจัยในระดับต่างๆ</p> <p>3) เกิด Excellent center เครือข่ายนักวิจัยสาขา สหสถาบัน และนักวิจัยรุ่นใหม่ในด้านระบาดวิทยา</p>
<p>5) มาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ</p>	<p>ผลการศึกษาเรื่องสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information Systems) และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (Health IT/eHealth) ในไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข กับ WHO Thailand ในปีพ.ศ. 2553 พบว่าประเทศไทยขาดการวางฐานราก (Foundation) ที่จำเป็นของระบบข้อมูลสุขภาพ มาตรฐานข้อมูลสุขภาพเป็นหนึ่งในฐานรากที่ต้องการการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ข้อมูลสุขภาพในระบบต่างๆสามารถบูรณาการกันได้ เกิดประโยชน์กับการนำข้อมูลไปใช้ในระดับปฏิบัติงาน ระดับการบริหารจัดการ และการวางแผนงานระบบสุขภาพต่างๆ</p> <p>โดยมีมาตรฐานข้อมูลที่ทำนายต่อการพัฒนา ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ทะเบียน (Registry) และรหัสมาตรฐาน (Identifier) ผู้ให้บริการสุขภาพของประเทศ (National Healthcare Providers Identifier NPI) แต่ละวิชาชีพจะมีข้อมูลทะเบียนผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ อาจไม่มีระบบการบำรุงรักษาฐานข้อมูลให้ทันสมัย อีกทั้งผู้ให้บริการที่ไม่มีสภาวิชาชีพก็ยังไม่มีความหน่วยงานที่ดูแลทะเบียนผู้ให้บริการทางสุขภาพนั้นๆ 2) มาตรฐานข้อมูลรหัสเครื่องมือแพทย์ หน่วยงานที่มีระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์เรียกชื่อเครื่องมือแพทย์ และใช้รหัสในระบบข้อมูลแตกต่างกัน ทำให้ข้อมูลในระบบบริการสุขภาพ ระบบสินค้าคงคลัง ระบบการเงินการคลังไม่สามารถเชื่อมโยงและบูรณาการกันได้ 3) มาตรฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย (Information standard 	<p>มาตรฐานข้อมูลสุขภาพ เกี่ยวกับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ทะเบียน (Registry) และรหัสมาตรฐาน (Identifier) ผู้ให้บริการสุขภาพของประเทศ (National Healthcare Providers Identifier NPI) 2) มาตรฐานข้อมูลรหัสเครื่องมือแพทย์ (Medical Device Terminology Standards) 3) มาตรฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย (Information standard for Transition of care) 	<p>ทำให้เกิดการบูรณาการระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลการเบิกจ่ายบริการสุขภาพ ระบบข้อมูลบริการสุขภาพ ระบบข้อมูลสินค้าคงคลัง ระบบข้อมูลการเงินการคลัง เป็นประโยชน์กับการบริการที่จุดบริการ และการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ในภาพรวมได้ดียิ่งขึ้น</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	for Transition of care) ได้แก่อชุดข้อมูลมาตรฐาน(Standard data set) สำหรับการส่งต่อผู้ป่วย และมาตรฐานรูปแบบการแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information Messaging Standards) เช่น มาตรฐานสากล HL7		

4. ระบบบริการสุขภาพ

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>6) ระบบบริการปฐมภูมิ เขตเมือง ท้องถิ่น และ ท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ</p>	<p>ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมาเป็นการจัดบริการสุขภาพผ่านหน่วยบริการภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าปัจจุบันมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วของระบบสุขภาพภาคเอกชน แต่สถานพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท เนื่องจากสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนส่วนใหญ่จำกัดอยู่ในเขตเมืองใหญ่ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งการจัดระบบดูแลสุขภาพ ควรเน้นความร่วมมือและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคส่วนอื่นๆ จำเป็นต้องมีการวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นตัวอย่างความร่วมมือการบริการระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนอย่างจริงจัง ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยที่ผ่านมามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุข โดยมีบทบาทในการสนับสนุนการเป็นเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ และมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันกับสถานบริการภาครัฐเพื่อรองรับความต้องการของประชาชน แต่ยังคงงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงระบบกำกับดูแลด้านคุณภาพมาตรฐานและราคาค่าบริการที่เหมาะสม ดังนั้นควรมีงานวิจัยที่พัฒนาระบบบริการที่สามารถใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยบริการทุกประเภทและทุกระดับ รวมถึงถึงระบบกำกับดูแลด้านคุณภาพ มาตรฐาน และราคาค่าบริการที่เหมาะสมโดยเฉพาะหน่วยบริการของเอกชนในเขตเมือง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เช่น กทม. พัทยา ยังมีความต้องการงานวิจัยเกี่ยวกับ public health function ที่เหมาะสม ซึ่งงานบางอย่างสามารถสนับสนุนงบประมาณให้ภาคเอกชนดำเนินการได้ จึงต้องการรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม</p> <p>นอกจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบาย Primary Care Cluster (PCC) ดังนั้นควรมีวิจัยแบบ Implementation Research เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับ</p>	<p>1) รูปแบบระบบบริการซึ่งรวมถึงการบริการที่บ้าน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองที่สอดคล้องกับบริบท ที่ดำเนินการโดยหลายหน่วยงานที่หลากหลาย รองรับปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองซึ่งประสบปัญหาทั้งด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ</p> <p>2) ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองที่ชัดเจน สามารถนำมาวางแผนการจัดระบบสุขภาพของเขตเมืองได้ โดยเฉพาะในเขตเทศบาล ท้องถิ่นพิเศษ</p> <p>3) องค์ความรู้ แนวทาง และข้อเสนอเชิงนโยบายอื่นๆ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง เช่น การวิจัยมาตรฐานการบริการที่เหมาะสมระดับพื้นที่จังหวัด/เขต, รูปแบบ public health function ที่เหมาะสมสำหรับบริการปฐมภูมิเขตเมือง ผลลัพธ์ทางคลินิกของการจัดบริการ PCC อัตราการส่งต่อของผู้ป่วยใน PCC</p>	<p>-กระทรวงสาธารณสุข สปสช. กทม. หน่วยงานนโยบายและหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนในระบบสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง ขยายผลรูปแบบที่เหมาะสม และนำข้อเสนอ งานวิจัยและข้อเสนอเชิงนโยบายไปกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> <p>-ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพหรือลดค่าใช้จ่ายภาครัฐ เช่น รูปแบบระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบท ที่ดำเนินการโดยหลายหน่วยงานที่หลากหลาย รองรับปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ</p> <p>-Effective coverage และประสิทธิภาพในการจัดบริการเฉพาะ/กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>ป้อนกลับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนโยบาย PCC เช่น การศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของการจัดบริการ PCC การศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ PCC กับแบบเดิม การศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขในการทำงาน PCC การวิเคราะห์อัตราการส่งต่อของผู้ป่วยใน PCC การศึกษาความเสี่ยงทางการเงินของ PCC ซึ่งมีการจัดการในรูปแบบต่างๆ กัน การศึกษาระยะเวลาทำการ (Office hours) ที่เหมาะสมของหน่วยบริการในเขตเมือง การวิจัยความคุ้มค่าของสิทธิประโยชน์ด้านบริการของระบบหลักประกันสุขภาพไทย, การวิจัยเพื่อพัฒนามาตรฐานการบริการที่เหมาะสมระดับพื้นที่จังหวัด/เขต</p> <p>ตัวอย่างการศึกษาประเมินผลกระทบจากการวิจัย Thai Epidemiologic Stroke Study พบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหนึ่ง ปี สุขภาวะที่สูญเสีย (DALYs) ลดลง 244,460 ปี ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน (บาท/คน) จำนวน 8,496 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกและการฟื้นฟูสภาพ(บาท/คน) จำนวน 1,269 ล้านบาท</p>		
<p>7) ระบบการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย และระบบการจัดการ และ การช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อเกิดข้อผิดพลาดทางการแพทย์</p>	<p>ระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วตามองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานขององค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสนับสนุนระบบบริการสุขภาพให้เติบโตอย่างเข้มแข็งและสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม ความปลอดภัยของผู้ป่วยก็เป็นอีกองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการควรต้องปลอดภัยจากอันตรายที่ไม่ควรจะเกิดหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเข้ารับบริการไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>ระบบบริการสุขภาพที่จะสร้างความมั่นใจและตอบสนองการดูแลสุขภาพประชาชนได้ นอกเหนือจากจะต้องพัฒนาให้มีวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กร และยังต้องมีการพัฒนาให้มีการบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพบนฐานความรู้เชิง</p>	<p>- องค์ความรู้และเทคโนโลยีซึ่งสามารถนำไปพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นทั้งในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ที่ครอบคลุมประเด็นที่มีลำดับความสำคัญ เช่น บริการด้านศัลยกรรม การคลอด การช้ยา การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ องค์ความรู้รวมถึง ปัจจัย แนวทางเวชปฏิบัติ มาตรการ ยา อุปกรณ์ นวัตกรรมเชิงระบบ ที่สร้างความปลอดภัยและทำให้กระบวนการบริการ</p> <p>- ต้นแบบระบบงานในสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีความทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของสังคม</p>	<p>- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลนำองค์ความรู้ ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงมาตรฐาน ให้ใช้อ้างอิงและดำเนินการในระบบพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล</p> <p>- ผู้ให้บริการยอมรับความรู้และแนวทางเวชปฏิบัติ มาตรการ ยา อุปกรณ์ นวัตกรรม และนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ</p> <p>- ระบบประกันสุขภาพต่างๆยอมรับและสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกิดจากกระบวนการ มาตรการ ยา อุปกรณ์ นวัตกรรมที่พิสูจน์แล้วว่ามีความคุ้มค่า เพื่อให้เกิดผลการใช้งานทาง</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>ประจักษ์ ที่ผ่านมามีการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล และเพื่อให้เกิดการยกระดับในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยอย่างมีรูปธรรมต่อผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ จึงต้องมีการวิจัย (Implementation Research) เกษติการดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วย</p> <p>สถานการณ์ทั่วโลก พบว่ามีผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ซึ่งร้อยละ 5-20 นำไปสู่การเสียชีวิต ทั้งนี้ประมาณร้อยละ 50 เป็นเหตุที่สามารถป้องกันได้ เช่น การทำเวชปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย การสื่อสารที่ล้มเหลว และการไม่มีกระบวนการหรือระบบควบคุมคุณภาพที่ดีการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสุขภาพจึงมีความจำเป็นโดยความมีส่วนร่วมของหน่วยงานวิชาชีพ ทั้งนี้การพัฒนากระบวนการสุขภาพให้มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม การบริหารความเสี่ยง การควบคุมการติดเชื้อ การใช้ยา อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ตลอดจนการมีแนวทางเวชปฏิบัติที่ปลอดภัย</p> <p>ในเรื่องระบบการจัดการและการช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อเกิดข้อผิดพลาดทางการแพทย์ พบว่าความผิดพลาดจากการให้บริการที่เกิดขึ้นมีตั้งแต่ความเสียหายเล็กน้อยไปจนมาก จนอาจมีพิการหรือเสียชีวิต มีผลต่อด้านจิตใจและ</p>	<p>- ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ แนวทางเวชปฏิบัติ ที่จะทำให้บริการสุขภาพที่ยังคงมีความเสี่ยงสูง มีความเสี่ยงน้อยลง มีผลข้างเคียงลดลง และมีผลลัพธ์บริการที่ดีขึ้น ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง สำหรับการบริการหรือกลุ่มผู้ป่วยต่างๆเป็นการเฉพาะ</p> <p>- ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ใช้เชื่อมโยงงานระหว่างหน่วยบริการ และใช้ในการกำกับติดตามคุณภาพงานบริการ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และอื่นๆของโรคสำคัญหรือภาพรวมของหน่วยบริการ ซึ่งควรเป็นระบบที่บูรณาการเข้าไปกับระบบการเบิกค่าดูแลรักษา ระบบรายงานตามปรกติอื่นๆ และหน่วยงานวิชาชีพมีส่วนร่วมในการสร้างระบบ</p> <p>- ระบบรายงานรองรับข้อเสนอ/ข้อสังเกตในการปรับปรุงมาตรฐานการบริการ ซึ่งอาจมีทั้งการยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริการ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์</p>	<p>ปฏิบัติจริง</p> <p>- กระทรวงสาธารณสุขออกนโยบายรองรับและกำกับการดำเนินการ</p> <p>- ผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการดีขึ้น อีกทั้งยังมีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในเชิงระบบ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประชาชนที่รับบริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งอุปกรณ์ใช้ภายในร่างกาย และอุปกรณ์ช่วยความพิการ มีผลลัพธ์การให้บริการที่ดีขึ้น มีความปลอดภัยจากผลข้างเคียงลดลง สามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น ทั้งถึงมากขึ้น 2) ประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการคลอดมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้นทั้งแม่และลูก 3) ประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการศัลยกรรม มีความปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อน และมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อฟื้นฟูอย่างเหมาะสม 4) ประชาชนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น /สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล <p>หน่วยงานนโยบายได้แนวทางการกำหนดและดำเนินการเกี่ยวกับระบบการจัดการและการเฝ้าระวังเมื่อเกิดข้อผิดพลาดทางการแพทย์</p>
		<p>1) สถานการณ์ระบบการจัดการของสถานบริการทั้งรัฐและเอกชน ภายหลังเกิดความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ทั้งในประเทศไทย</p>	

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>เศรษฐศาสตร์ต่อผู้ป่วย เช่น ต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายเพื่อการแก้ไขการรักษา เสียโอกาสในการประกอบอาชีพ ปกติแล้ว การฟ้องร้องในกรณี que ผู้ป่วยเกิดความเสียหายจะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่า หนึ่ง การรักษานั้นอยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการและผู้ให้บริการที่ฟ้องร้อง สอง การให้บริการที่เกิดขึ้นต่ำกว่ามาตรฐาน สาม ความเสียหายที่เกิดขึ้นเกิดจากการให้บริการที่ต่ำกว่ามาตรฐาน</p> <p>การพิจารณาความเสียหายที่เกิดการรักษายาบาลในประเทศไทย ก่อนปี พ.ศ. 2539 เป็นการฟ้องร้องที่ตัวบุคคลที่ให้การรักษา กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ความผิดฐานละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 จนมีการออก พ.ร.บ. ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 การฟ้องร้องจะไปที่หน่วยงานรัฐต้นสังกัด ไม่สามารถฟ้องร้องผู้ให้การรักษาโดยตรง กรณีการรักษายู่ที่สถานบริการของรัฐ จนในปี พ.ศ. 2551 มี พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค และมี คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ที่ 58/2551 วินิจฉัยให้บริการทางการแพทย์ เป็นคดีผู้บริโภค กล่าวคือ คดีความเสียหายที่เกิดจากการรักษายาบาลสามารถฟ้องร้องเป็นคดีผู้บริโภคได้</p> <p>การฟ้องร้องเป็นส่วนปลายของขั้นตอน แต่ในเบื้องต้นมีกลไกและระบบที่เกิดขึ้นทั้งจากที่มีกฎหมายรองรับและไม่มี ซึ่งเป็นระบบที่ช่วยบรรเทาทั้งต่อผู้ป่วย ที่ได้รับความเสียหายหรือญาติ และต่อผู้ให้การรักษา เช่น มาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ให้การชดเชยเบื้องต้นต่อผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายหรือญาติ ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด มีคำถามว่า การชดเชยเบื้องต้นในทางปฏิบัติสามารถลดจำนวนคดีฟ้องร้องความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้หรือไม่</p> <p>ระบบดังกล่าวซึ่งประกอบด้วย การเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อสร้างความเข้าใจ จะช่วยบรรเทาเรื่องนี้อาจมีความรุนแรงและอาจเป็นคดีความในภายหลัง แต่ทั้งนี้ การชดเชยความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดก็ยังมีไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบใดที่จะทำให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ</p>	<p>และต่างประเทศ</p> <p>2) กรณีตัวอย่างระบบของประเทศไทยและต่างประเทศที่ดี เพื่อนำเสนอองค์ประกอบหลักของระบบที่ควรจะมี</p> <p>3) กระบวนการสื่อสารอย่างต่อเนื่องกับสถานบริการทั้งรัฐและเอกชน ผู้ให้บริการ นักวิชาการ สื่อมวลชน ผู้บริโภค เพื่อสร้างความเข้าใจ รู้แจ้งถึงความจำเป็นที่ต้องมีระบบที่ประกอบด้ว องค์ประกอบสำคัญ และจัดลำดับว่าอะไรที่ต้องพัฒนา ก่อน-หลัง</p> <p>4) ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนานโยบาย และระบบที่จำเป็น ต่อองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>ภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยบริการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>ระบบการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เกิดขึ้นในหลายๆ ประเทศ นวัตกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ เช่น การใช้ระบบประกันจ่ายค่าชดเชยที่เก็บเบี้ยประกันจากผู้ให้บริการและสถานบริการ หรือจากกองทุนประกันของรัฐที่ได้งบประมาณจากแหล่งอื่น ซึ่งระบบประกันอาจมีทั้งใช้ควบคู่เพื่อจ่ายชดเชยสำหรับกรณีเกิดการฟ้องร้องและตัดสินโดยศาลในที่สุด หรือจ่ายชดเชยเพื่อยุติ โดยทั้งสองฝ่ายเห็นชอบร่วมกัน หรือจ่ายชดเชยในทันที โดยไม่พิสูจน์ถูกผิด ที่มีรูปแบบนี้ในหลายประเทศ</p> <p>ในด้านวิจัย ก็ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนว่ารูปแบบใดจะดีที่สุด การเลือกระบบใดขึ้นกับปัจจัยหลายประการ รวมทั้งวิวัฒนาการของระบบการให้บริการที่ผ่านมา ตลอดจนการยอมรับของประชาชนในชาติที่เห็นตรงกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ง่าย เพราะในบางประเทศ เช่น อเมริกา ในแต่ละรัฐก็ยังมีรูปแบบการชดเชยความเสียหาย เกณฑ์ที่ใช้ชดเชย และอัตราการจ่ายชดเชยที่แตกต่างกันไป</p> <p>ประเทศไทยมีวิวัฒนาการในเรื่องนี้ในรอบสิบปีที่ยังมีความก้าวหน้าไประดับหนึ่ง โดยเฉพาะ ระบบการชดเชยความเสียหายเบื้องต้นที่มีกฎหมายรองรับจากมาตรา 41 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบไกล่เกลี่ยที่มีรูปแบบหลากหลายในหลายสถานบริการ ที่ช่วยบรรเทาปัญหาและสร้างความเป็นธรรม</p> <p>ความพยายามที่จะผลักดันให้เกิดระบบไม่พิสูจน์ถูกผิด (no fault liability) อยู่ระหว่างการพัฒนาอย่างไม่ลงตัวนัก เนื่องจากขัดแย้งกับวิวัฒนาการและหลักการด้านกฎหมายของประเทศไทย การใช้หลักเหตุผลว่า การเยียวยาไม่ว่าจะอยู่ในรูปค่าชดเชยตามเกณฑ์กำหนด เพื่อให้มากพอที่จะไม่มีแรงจูงใจไปฟ้องร้อง ยังอยู่ในจุดที่มีความกังวลว่าจะได้ผลจริงหรือไม่ และถูกตั้งคำถามว่าอาจจะนำไปค่าต้นทุนบริการที่เพิ่มขึ้นที่นับวันก็จะไม่ค่อยเพียงพอต่อการให้การคุ้มครองบริการรักษาที่จำเป็น</p> <p>กลไกหนึ่งที่ยอมรับว่า อย่างไรก็ตามเสีย การมีอยู่ก็จะช่วยบรรเทาปัญหาและสร้างความไว้วางใจ ลดการเผชิญหน้า นั่นคือ ระบบการจัดการเพื่อสร้างความเข้าใจ</p>		

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>ผนวกกับการเยียวยา/จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น ทันทันทีที่เกิดความผิดพลาดจากการรักษา เพื่อสร้างโอกาสให้เกิดข้อมูลที่คนไข้หรือญาติรับทราบ เกิดความเข้าใจ เห็นใจ และให้อภัย ร่วมกับข้อมูลที่จะนำไปใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไปทั้งต่อตัวผู้ให้บริการ สถานบริการ ระบบการจัดการความเสี่ยง และนโยบายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>การสนับสนุนวิจัยบริการส่งเสริมและป้องกันโรค กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) มีแนวโน้มที่อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการแก้ปัญหาสาธารณสุขอย่างยั่งยืนและเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมในปัจจุบัน จึงควรมุ่งเน้นไปที่การจัดการโรคไม่ติดต่ออย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ โดมนุ่งเน้นที่การแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ซึ่งที่ผ่านมาในต่างประเทศได้มีการทำแนวทางหรือคู่มือเพื่อป้องกันรักษาโรค ซึ่งในบางครั้งอาจมีความไม่เหมาะสมกับประชากรไทย จึงควรมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการวิธีการรักษาจากต่างประเทศให้เหมาะสมกับประชากรไทย ลดต้นทุนการตรวจ และการดูแล ส่งเสริมประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุข สร้างความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพระบบสาธารณสุข ผ่านการป้องกัน ควบคุม ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจวิเคราะห์ และรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการป้องกัน และการตรวจคัดกรองอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้งานวิจัยที่ตอบสนองนโยบายระดับชาติ ระบบการให้บริการสุขภาพและสาธารณสุขและการปรับเวชปฏิบัติ 2. ข้อมูลระบาดวิทยา สาเหตุ และการดำเนินโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมและลดอุบัติการณ์ 3. ได้มาตรการในการเฝ้าระวัง วิธีการหรือแนวทางในการควบคุม การป้องกันและการรักษาโรค 	<p>นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย NCD</p>
8) สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ	<p>คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการกำหนดประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขแก่คนไทย โดยรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี ประเภทและขอบเขตการบริการดังกล่าวอาจเรียกโดยย่อได้ว่าเป็นสิทธิประโยชน์นั่นเอง ซึ่งสิทธิประโยชน์ดังกล่าว ครอบคลุมทั้งการเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ หรือปรับปรุงสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่แล้วให้มีการเข้าถึงและมีคุณภาพมาตรฐานยิ่งขึ้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และความเป็นธรรมสำหรับสิทธิประโยชน์ใหม่ 2) ผลการดำเนินงานสำหรับสิทธิประโยชน์สำคัญๆ ที่ใช้อยู่แล้ว 3) ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการสำหรับการเพิ่มการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่แล้ว 	<p>คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และข้อเสนอที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบการตัดสินใจในด้านต่างๆในการพิจารณาปรับปรุงสิทธิประโยชน์การบริการให้คนไทย</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>นอกเหนือจากการรับฟังความคิดเห็นแล้ว คณะกรรมการยังต้องการความรู้จากการวิจัยให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบการตัดสินใจกำหนดปรับปรุงสิทธิประโยชน์ การวิจัยประกอบด้วย การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และความเป็นธรรมสำหรับสิทธิประโยชน์ใหม่ Implementation สำหรับบทบาทติดตามประเมินผลสิทธิประโยชน์สำคัญที่ใช้แล้ว การศึกษาระยะสั้นเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับสิทธิประโยชน์ที่มีปัญหาในการเข้าถึงบริการ</p>		
<p>9) การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาระดับพื้นที่จังหวัด/เขต ด้วยกลไก R2P (Routine to Policy)</p>	<p>คุณภาพและมาตรฐานของกระบวนการรักษาเป็นปัจจัยที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการรับบริการ อีกทั้งยังช่วยสร้างความมั่นใจในผลลัพธ์สุขภาพที่จะได้จากการรับบริการอีกด้วย กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาล และแนวทางเวชปฏิบัติของผู้ให้บริการหรือคณาจารย์ เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการรักษามีคุณภาพและมาตรฐานที่ดีขึ้นเรื่อยๆ</p> <p>ในการพัฒนากระบวนการรักษาที่ใช้ข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการมาสนับสนุนอย่างเป็นระบบ จะยังทำให้สามารถบ่งชี้จุดที่ควรปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการรักษาอย่างเป็นเหตุเป็นผลและได้รับการยอมรับมากยิ่งขึ้น จนสามารถเปลี่ยนกระบวนการที่เคยทำกันมาจนเป็นลักษณะงานประจำที่ตายตัว ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น การพัฒนากระบวนการรักษาดังกล่าวอาจเริ่มจากระดับหน่วยบริการผ่านกระบวนการ R2R (Routine to Research) ไปถึงระดับ R2P (Routine to Policy) จนถึงการครอบคลุมระดับพื้นที่จังหวัดหรือเขต</p> <p>ดังนั้นเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการรักษาที่ทำกันมาจนคุ้นเคยให้เป็นกระบวนการรักษาที่ทำหายสามารถลดความเสี่ยง เพิ่มความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ โดยการบริหาร Lean Management และให้ผลลัพธ์การรักษาตามที่คาดหวังได้มากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาที่ดำเนินการโดยคณาจารย์ รวมทั้งให้มีระบบจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการรักษาที่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในระดับพื้นที่จังหวัดหรือเขต โดยบูรณาการกับ service plan ของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>1) ได้ชุดความรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการรักษาที่ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น มีความปลอดภัยทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ ที่วิจัย</p> <p>2) กระบวนการดูแลรักษาที่เปลี่ยนแปลง Challenged Guidelines และความรู้ซึ่งพัฒนาโดยคณาจารย์จริงและครอบคลุมระดับพื้นที่จังหวัดหรือเขต ที่มุ่งแก้ไขปัญหาของกระบวนการรักษาเรื่องเดียวกัน ที่อาจยังมีหรือไม่มีช่องว่างความรู้ อันจะนำไปสู่การจัดการความรู้นั้นให้เป็นแนวทางปฏิบัติของกระบวนการรักษาที่ดีขึ้น</p>	<p>1) ผู้ทำวิจัยและพัฒนาเรื่องนั้น นำไปใช้จริงในสถานพยาบาลของตนเอง และเกิดการขยายเครือข่ายระบบบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>2) สรพ. หน่วยงานนโยบายและองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปพิจารณากำหนดเป็นแนวทางการดูแลรักษาในระดับประเทศ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3) กระทรวงสาธารณสุขนำไปประกาศเป็นนโยบายพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลทั่วประเทศ</p> <p>4) สามารถลดความเสี่ยงจากการมีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไตและระบบปัสสาวะ สูงและยังมีผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น สามารถจัดการการดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนลดลง ซึ่งจะนำไปสู่การลดรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศในภาพรวมด้วย</p>

5. แผนงานวิจัยการเงินการคลังสุขภาพ

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>10) การสร้างความกลมกลืน คุณภาพบริการ ความยั่งยืน พอเพียง ความเป็นธรรม และประสิทธิภาพทางการคลัง ของระบบหลักประกันสุขภาพ ในประเทศไทย</p>	<p>1) ประเทศไทยขยายการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยใช้วิธีการคลังรวมหมู่ ผ่านระบบประกันสุขภาพตามกลุ่มอาชีพ จนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่กำหนดในกฎหมายสูงสุดของประเทศและมีกฎหมายย่อยหลายฉบับที่กำหนดกลไกการดำเนินงานให้ประชาชนในแต่ละกลุ่มเข้าถึงสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข</p> <p>2) ปัจจุบันประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจจนเป็นประเทศรายได้ปานกลางขั้นสูง (High middle income country) แต่กำลังเผชิญกับปัญหาภัยคุกคามประเทศไทยได้ปานกลาง และประชากรไทยที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นจนอยู่ลักษณะโครงสร้างแบบสังคมสูงอายุ รวมทั้งความท้าทายจากปัญหาสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และสถานการณ์ทางเศรษฐกิจโลกที่ตกต่ำ</p> <p>3) รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่ดำเนินการมาในอดีตและการจัดการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้ามาตั้งแต่ พ.ศ. 2544 นั้น แม้จะประสบความสำเร็จในการครอบคลุมประชาชนไทย และเป็นตัวอย่างในระดับนานาชาติ แต่จำเป็นต้องมีการปฏิรูปเพื่อรองรับสภาพปัญหาสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพบริการ ประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม และความยั่งยืนทางการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>4) ปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบ คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีความแตกต่างของที่มา แนวคิดหลักการ และสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อลดช่องว่างด้านความเป็นธรรม และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่หลักประกันสุขภาพไทย จำเป็นต้องมีวิเคราะห์เจาะลึกหาปัจจัยสำคัญที่ส่งผลทำให้เกิดความแตกต่างด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบ เพื่อนำไปสู่การ</p>	<p>1) การพัฒนากลไกการจ่ายเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลไกการจ่ายบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - กลไกการจ่ายบริการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ - กลไกการจ่ายบริการโรคเรื้อรัง - กลไกการจ่ายบริการ intermediate care - กลไกการจ่ายเงินเฉพาะกลุ่มประชากร เช่น ผู้ต้องขัง <p>2) การพัฒนาการบูรณาการหลักประกันสุขภาพภาครัฐและประกันสุขภาพเอกชน</p> <p>3) การพัฒนาประเมินผลความครอบคลุมสิทธิประโยชน์ กลไกการจ่ายบริการดูแลระยะยาว</p> <p>4) มีระบบสารสนเทศด้านการเงินการคลังสุขภาพในระดับประเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมทุกระบบประกันสุขภาพ และสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ติดตาม ประเมินความคุ้มค่าและคาดการณ์ค่าใช้จ่ายในระยะยาวของระบบการคลังสุขภาพและหลักประกันสุขภาพของประเทศได้</p> <p>5) ต้นทุนบริการ ทั้งบริการทั่วไปและบริการเฉพาะ ดัชนีราคา ดัชนีวัดผลสัมฤทธิ์แบบจำลองคณิตศาสตร์ ประกันภัย</p>	<p>1) คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน โดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดนโยบายด้วยข้อมูลข่าวสารและข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>2) ภาครัฐมีแหล่งงบประมาณที่เหมาะสมเพียงพอและยั่งยืนสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพและหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งนำไปสู่การยกระดับความเป็นธรรมด้านสุขภาพมากขึ้น</p> <p>3) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริหารกองทุน โดยเฉพาะการจัดสรรเงินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการสุขภาพ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงได้อย่างเหมาะสม</p> <p>5) คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2558 เห็นชอบกรอบคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน รวม 6 คณะ โดยคณะที่ 4 คือ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ มีกรอบดำเนินการเป็นวาระขับเคลื่อนและวาระปฏิรูป การให้บริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ และระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งต่อมาวันที่ 8 มีนาคม 2559 คณะกรรมการขับเคลื่อนฯ คณะที่ 4 ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ตามคำสั่งแต่งตั้ง ที่ 2/2559 เพื่อให้การดำเนินการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีการบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีศาสตราจารย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล เป็นประธานอนุกรรมการ มีหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมอยู่ในคณะอนุกรรมการ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ จะต้องจัดทำรายละเอียดและข้อเสนอต่อทิศทางการขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านการเงินการคลังและระบบหลักประกันสุขภาพภายใต้กลไกคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบการเงินการคลังสุขภาพและระบบประกันสุขภาพเพื่อนำเสนอต่อรัฐบาล ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นและรับฟังข้อเสนอต่อประเด็นปฏิรูประบบสาธารณสุขฯ ดังกล่าว คณะอนุกรรมการได้ให้มีการจัดประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศ และมอบหมายให้ สวรส.เป็นแกนหลักในการจัดประชุมดังกล่าว</p>	<p>แบบจำลอง ทางเศรษฐศาสตร์ เช่น Social Account Matrix และ Computerized General Equilibrium Model</p> <p>6) รูปแบบ/เงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณสำหรับหน่วยบริการที่มีลักษณะเฉพาะ ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล</p> <p>7) ปัจจัยในการคำนวณการจัดสรรเหมาจ่ายรายหัวสำหรับ OP visit และการคำนวณงบประมาณส่วนอื่นๆ</p>	

6. แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
11) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน	<p>อนาคตระบบสุขภาพมีแนวโน้มที่ซับซ้อนและสัมพันธ์เชื่อมโยงกับหลายภาคส่วน ไม่เฉพาะภาครัฐหรือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่รวมถึงกลไกตลาด ภาคประชาสังคมและภาคเอกชนเข้ามามีอิทธิพลด้วย จึงจำเป็นต้องเชื่อมโยงการอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ โดยเครือข่าย และโดยตลาด บูรณาการการทำงานของส่วนต่างๆในระบบสุขภาพให้หนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ที่ผ่านมามีการออกแบบกำกับระบบหลักประกันสุขภาพในร่าง พ.ร.บ.สร้างความกลมกลืนของระบบหลักประกันสุขภาพ และร่าง พ.ร.บ.คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการอภิบาลแบบเป็นทางการโดยใช้กฎหมาย นอกจากนั้นยังมีข้อเสนอเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2559 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แล้ว ซึ่งจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนใน 13 เขต ทำหน้าที่กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ และดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ ประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อน พร้อมให้คำปรึกษาการดำเนินงานสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องมีวิจัยติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (Implementation Research) เขตสุขภาพเพื่อประชาชนว่าจะเกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพมากน้อยเพียงใดในการอภิบาลระบบสุขภาพโดยใช้รูปแบบนี้ นอกจากนั้นควรมีการศึกษาวิจัยทบทวนกฎหมายระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่เดิม และวิเคราะห์หาช่องว่างและจุดอ่อนรวมทั้งความต้องการด้านกฎระเบียบที่จำเป็น โดยเฉพาะความคาดหวังต่อกฎหมายรับรองสถานภาพของเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>1) องค์กรความรู้เพื่อใช้ในการกำหนดบทบาทหน้าที่และการจัดโครงสร้างของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อพัฒนาเครื่องมือและกลไกสำหรับขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่เหมาะสมกับเงื่อนไขของประเทศไทย และเพื่อประเมินนโยบายเขตสุขภาพ</p> <p>2) รูปแบบการจัดองค์กรเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพที่เหมาะสมในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด และสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ที่สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้มีปริมาณและคุณภาพเพียงพอที่จะป้อนข้อมูลย้อนกลับให้ระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3) รูปแบบและแนวทางการกระจายอำนาจสู่ความเป็นเขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่เหมาะสม</p>	<p>คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กทม.กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีข้อเสนอ ข้อมูลข่าวสารสำหรับการกำกับติดตามผลการดำเนินการเกี่ยวกับเขตสุขภาพทั้งสามการออกแบบ เพื่อพัฒนาบูรณาการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป</p>

7. แผนงานวิจัยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>12) Migrant Health และการปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวในประเทศไทย</p>	<p>ประเทศไทยมีประชากรข้ามแดนจากสามประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ลาว เมียนมาร์ กัมพูชา ที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานและขึ้นทะเบียนตามระบบจำนวน 2,374,558 คน (ตุลาคม 2558) .ในขณะที่ข้อมูลการมีหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ พบว่า 1,341,616 คนพร้อมผู้ติดตามอีก 64,021 คนอยู่ในระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และ 499,368 คนอยู่ในระบบประกันสังคม ทั้งนี้ยังพบว่ามีแรงงานที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนใดๆและไม่มีหลักประกันสุขภาพใดอีกจำนวนมาก ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้ส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการ การให้บริการ การคลังด้านสุขภาพของประเทศไทย และการควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพประชากรในภาพรวม</p> <p>ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เข้าไม่ถึงการมีหลักประกันสุขภาพคือการขาดหลักฐานที่แสดงสถานะบุคคลของแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ ซึ่งปัญหานี้ก็เกิดขึ้นกับประชากรไทยจำนวนหนึ่งด้วย โดยที่ประชากรที่มีสถานะบุคคลเหล่านี้ มักเป็นผู้ที่มีความยากลำบากอยู่แล้ว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ ฐานะ วัย เพศ และเชื้อชาติ ตลอดจนความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง ภาษาและวัฒนธรรม ที่อยู่อาศัย ทำให้มีปัญหาสุขภาพและมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการสุขภาพ</p> <p>ตามมติคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้จัดทำระบบประกันสุขภาพสำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม 3 สัญชาติดังกล่าว แต่การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการระบบเป็นระยะๆ เนื่องจากเป็นระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ แต่ยังไม่มีความหมายรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งนี้ด้วยหลักการด้านสิทธิมนุษยชน และเพื่อให้ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาพที่ดีเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับคนกลุ่มนี้ เพื่อมุ่งสร้างความ</p>	<p>1) องค์ความรู้ที่ช่วยพัฒนาระบบให้เกิดความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของกลุ่มประชากรข้ามชาติ ผู้มีสถานะบุคคล และกลุ่มประชากรเปราะบาง ที่รวมถึงการเข้าถึงบริการที่จำเป็นด้วย</p> <p>2) สิทธิประโยชน์ กลไกการจ่ายบริการคนไร้รัฐ กลไกการจ่ายบริการสำหรับคนต่างด้าว และการพัฒนาสิทธิประโยชน์ กลไกการจ่ายบริการสำหรับคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย (แรงงานต่างด้าว)</p> <p>3) องค์ความรู้เพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สามารถจัดการได้ตอบสนองทั้งต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ และตอบสนองความเป็นมนุษย์ที่มีความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม</p> <p>4) องค์ความรู้ที่ช่วยปรับปรุงกระบวนการพิสูจน์สิทธิ การจัดการสถานะบุคคลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p>5) ข้อเสนอสำหรับระเบียบ หรือมติครม.หรือกฎหมายรองรับการทำงานของกลไกพัฒนาและปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ รูปแบบวิธีการจ่ายค่าบริการสุขภาพ รวมถึง กลไกติดตามกำกับดูแลการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>1) Migrant Health Program Steering Committee of WHO Country Cooperative Strategy มีองค์ความรู้และข้อเสนอที่จะขับเคลื่อนสู่การเป็นนโยบายและการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>2) ผู้บริหารที่ทำหน้าที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติและผู้ให้บริการ คนทำงาน มีความรู้ มาตรการช่วยพัฒนาการทำงานให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p>3) สถานพยาบาลทั่วประเทศสามารถเตรียมการรับมือในการจัดบริการที่เหมาะสม และสมคูลได้ทั้งประชากรไทยและประชากรที่เป็นต่างด้าว</p> <p>4) ระบบประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีข้อเสนอเพื่อการจัดการการคลังให้เหมาะสมไม่เป็นภาระต่อหน่วยบริการ และทำให้ระบบประกันสุขภาพมีคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>5) ประชากรต่างด้าวและผู้มีสถานะบุคคลมีหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น และสามารถเข้าถึงบริการตามความจำเป็นได้</p> <p>6) ประเทศไทยสามารถป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญ เช่น คอติบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ วัณโรค โรคเท้าช้างได้ ในสภาวะที่มีประชากรต่างด้าวเข้าออกไทยมากขึ้น</p> <p>7) สามารถลดจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่ไม่ได้แจ้งและรับรองการเกิดอย่างถูกต้องจากแม่ที่เป็นประชากรต่างด้าวหรือที่มีปัญหาสถานะบุคคลได้</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>ครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ประชาชนอย่างถ้วนหน้า และการบริหารจัดการให้มีความมั่นคง มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรมมากขึ้น</p>	<p>6) ข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งด้านสุขภาพ ระบบแรงงานและการคุ้มครองแรงงาน การประกันสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและกำลังคน รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวกับด้านความมั่นคงเชิงประชากรและสุขภาพ</p>	<p>8) องค์กร/หน่วยงานด้านสิทธิมนุษยชนมีข้อมูลความรู้ในการขับเคลื่อนเพื่อพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนที่มีความยากลำบาก</p>
<p>13) กลุ่มประชากรต่างๆ ที่ได้รับผลจากการกำหนดด้วยรัฐธรรมนูญ กฎหมาย และมติครม. ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>การเข้าสู่สังคมสูงอายุ และแบบแผนการเจ็บป่วยที่เรื้อรังรักษาไม่หายมากขึ้น ทำให้คนมีความพิการเพิ่มขึ้น ในขณะที่สังคมที่พัฒนาสู่ความทันสมัยได้เปลี่ยนแปลงวิถีครอบครัวไทยไปมาก อีกทั้งคนหนุ่มสาวมีแนวโน้มทำงานมาก แต่งานเช้าหรือเป็นโสด ไม่ต้องการมีบุตรหรือมีบุตรน้อย ไม่ค่อยได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ทำให้เกิดข้อกังวลต่อสุขภาพและคุณภาพประชากรทุกกลุ่มวัย ระบบการดูแลสุขภาพจึงต้องการชุดความรู้เพื่อการพัฒนาและสมรรถนะของประชาชน พัฒนาขีดความสามารถในการดูแลหรือจัดการสุขภาพตนเองสำหรับทุกเพศสภาพและกลุ่มวัย ภาษาและวัฒนธรรม ถิ่นที่อยู่ให้ได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยที่มีหน้าที่ให้บริการ</p> <p>นอกจากนั้นความสามารถในการเข้าถึงบริการและความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่แตกต่างหลากหลายมีความเหลื่อมล้ำกันมาก จำเป็นต้องมีชุดความรู้ มาตรการหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อช่วยพัฒนาระบบสุขภาพ ที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพดี และมีขีดความสามารถในการแข่งขันร่วมพัฒนาประเทศได้มากขึ้น</p> <p>(รัฐธรรมนูญ กฎหมาย และมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ, พ.ร.บ.สุขภาพจิตแห่งชาติ, พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฯลฯ ทั้งนี้รวมทั้งนโยบาย 5 กลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p>1) ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพและการจัดการสุขภาพด้วยตนเองที่ตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ</p> <p>2) ชุดความรู้ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่เพิ่มการเข้าถึงและมีผลลัพธ์สุขภาพของบริการนั้นๆ ที่ดี</p> <p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชากรกลุ่มต่างๆ</p> <p>3) ชุดความรู้หรือข้อเสนอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการนำกฎหมายหรือนโยบายสู่การปฏิบัติ</p>	<p>1) หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรต่างๆ มีความรู้ในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการที่ตอบสนองความจำเป็นและมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น มีการเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น</p> <p>2) องค์กรภาคีภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมใช้ความรู้ในการพัฒนาการเป็นหุ้นส่วนการจัดบริการเพื่อประชากรกลุ่มเฉพาะต่างๆ</p> <p>3) สามารถเพิ่มความครอบคลุมคนพิการและผู้สูงอายุที่มีหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม และประชากรกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นได้มากขึ้น</p> <p>4) คนพิการและผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้มากขึ้น</p> <p>5) คนพิการและผู้สูงอายุได้อยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้มากขึ้น และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้มากขึ้น</p> <p>6) คนพิการและผู้สูงอายุมีโอกาสทำงานและมีรายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มผลิตมวลรวมของชาติเพิ่มขึ้น</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
			<p>7) แร่งงานนอกระบบไทย เข้าถึงบริการอาชีวะ อนามัย และปลอดภัยจากการทำงานมากขึ้น ตลอดจนมีหลักประกันสุขภาพและเข้าถึงบริการ สุขภาพได้ตามความจำเป็น</p> <p>8. ประชากรเร่ร่อนไร้ที่พึ่งพิง สามารถเข้าถึง หลักประกันสุขภาพและเข้าถึงบริการตามความจำเป็น ได้เพิ่มขึ้น และมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีงาน ทำและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น</p>
	<p>ยกตัวอย่าง ประเด็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่น คือ วัยที่มีความเสี่ยงในหลายๆด้าน ตั้งแต่ การเสี่ยงต่อการก่อให้เกิด ความรุนแรง การวิวาท อาชญากรรม เสพติดแอลกอฮอล์ บุหรี่ การพนัน ตั้งครร์กทั้งที่ยังไม่พร้อม ซึ่งรวมถึงการใช้เวลาว่างที่ไม่มีประโยชน์ และ ประเด็นสุขภาพจิตในวัยรุ่น ความเสี่ยงเหล่านี้ดูเหมือนจะยิ่งเพิ่มขึ้นในสังคม ปัจจุบัน เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมของครอบครัว ชุมชน และสังคม นับตั้งแต่ ทารกที่คลอดออกมา พ่อแม่ส่วนใหญ่อาจไม่สามารถให้การดูแลได้เหมาะสม เช่น ทั้งคู่ต้องทำงาน ฝากเด็กไว้กับพี่เลี้ยงหรือญาติดูแล ก่อนจะเข้าเรียน และระหว่างเรียนก็ต้องแข่งขันภายใต้ระบบการศึกษาที่มุ่ง พัฒนาความสามารถด้านของเด็กด้านวิชาการ มากกว่าความสามารถด้าน จิตใจ ทั้งหมดนี้ ทำให้เด็กไทยจำนวนหนึ่งขาดการพัฒนาทักษะการตัดสินใจที่ เหมาะสมให้เติบโตตามวัย ขาดที่พึ่งที่จะช่วยคิด ช่วยตัดสินใจ ปรากฏว่าที่พึ่ง กลับกลายเป็นเพื่อนในวัยเดียวกันที่ก็ยังไม่สามารถตัดสินใจด้วยเหตุผลที่ เหมาะสม</p> <p>นอกจากขาดการพัฒนาความสามารถและทักษะที่เหมาะสมกับวัยแล้ว งานวิจัยด้านสมองได้ยืนยันชัดเจนว่า สมองของวัยรุ่นในส่วนการคิดด้วย เหตุผล ยังมีพัฒนาการที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งกว่าจะพัฒนาการสมบูรณ์ก็</p>	<p>1) การทบทวนมาตรการ กลไก ระบบ นโยบาย เทคโนโลยี ที่ได้ดำเนินการเพื่อการสนับสนุนการ ตัดสินใจใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่น ในระดับมัธยมตอนต้น</p> <p>2) มาตรการ หรือโปรแกรมต่างๆ ที่สำคัญที่จะ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของวัยรุ่นทั้งที่เป็นตัว บุคคล ได้แก่ พ่อแม่ ครูในโรงเรียน คนใกล้ชิด เทคโนโลยีใดๆที่เป็นส่วนเสริม องค์กรที่ทำหน้าที่ เกี่ยวข้องโดยตรง โดยจะเน้นที่กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมตอนต้น ทั้งนี้มีดำเนินการ ทดสอบและประเมินในโรงเรียนตัวอย่างและอาจมี การขยายผลการนำไปใช้ประโยชน์ในอีกหลาย โรงเรียน</p>	<p>1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถวางแผนทางการ พัฒนาและป้องกันปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นต่อไป</p> <p>2) สาธารณะได้รับการเผยแพร่รายงานการศึกษา และนำเสนอมาตรการ เทคโนโลยี กลไก ระบบ ที่ เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัย</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>ประมาณ 25 ปี ทำให้สังคมต้องกลับมาคิดใหม่ว่า สิ่งแวดล้อมแบบไหน หรือจะมีอะไรที่จะช่วยเป็นที่พึ่งให้กับวัยรุ่นไทยที่ช่วยสนับสนุนในกระบวนการตัดสินใจต่างๆให้กับวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม และสามารถเข้าถึงได้</p>		
<p>14) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)</p>	<p>การปรับเปลี่ยนให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี ไม่ใช่เรื่องใหม่ และเป็นหลักการที่ยังคงใช้กันมาตลอด แต่เป็นเรื่องยากที่จะประสบผลสำเร็จ การดำเนินการไม่ใช่แค่ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ แต่ต้องเข้าใจ และสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกนัยหนึ่ง คือ ความสามารถต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ สามารถทำความเข้าใจ และนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจจะเป็นตนเองหรือคนรอบข้างที่รู้จัก</p> <p>Health literacy หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพ นั้น องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความ health literacy ไว้ดังนี้ว่า เป็นทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี โดยความหมายนี้ได้สะท้อนว่า health literacy คือ ระดับความรู้ ทักษะและความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี</p> <p>Health Literacy เป็นปัจจัยหลักเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดอยู่ในกรอบนโยบายสุขภาพของหลายประเทศ เช่น ประเทศสมาชิกในยุโรป ซึ่งเป็นทั้งเป้าหมายและวิธีการ ที่มุ่งสู่ปี ค.ศ. 2020 กลยุทธ์การดำเนินการต้องสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการ และมอบอำนาจการตัดสินใจทั้งในระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชน องค์กรต่างๆและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องปรับวิธีการทำงาน โดยเป็นผู้นำเพื่อกระตุ้น ส่งเสริม ให้เกิดกระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งระบบ เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนา health literacy ตั้งแต่ระดับปัจเจกสู่ระดับชุมชน และสร้างบริบท สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนับสนุนสุขภาพและสุขภาวะ</p> <p>มีงานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่า health literacy มีความสัมพันธ์กับ</p>	<p>มาตรการที่ได้รับการทดสอบและประเมินแล้วว่า มีประสิทธิผลในการพัฒนา health literacy และผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น มาตรการในกลุ่มเป้าหมายโรค metabolic syndrome กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค/มาลาเรีย</p>	<p>1) หน่วยงานนโยบายสามารถนำมามาตรการที่มีประสิทธิผลประสิทธิภาพไปกำหนดการดำเนินการต่อไป</p> <p>2) มีเครือข่ายการวิจัย health literacy เพื่อรองรับการวิจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ</p>

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>ผลลัพธ์ด้านสุขภาพระดับ health literacy ที่ต่ำสัมพันธ์กับ อัตราความเสี่ยงที่มากขึ้นต่อการนอนในโรงพยาบาล และอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ แนวโน้มอัตราการใช้จ่ายตามคำแนะนำที่น้อยลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีส่วนร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย มีความชุกของปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น การสื่อสารกับผู้ให้บริการสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ ระดับความสามารถต่อการจัดการตนเองด้านโรคเรื้อรังที่ต่ำ ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น และผลลัพธ์โดยรวมด้านสุขภาพที่ไม่ดี</p> <p>กรอบการพัฒนา health literacy ของคนไทย ต้องมีมากกว่าแค่มุ่งไปที่การพัฒนา health ของประชาชนทั่วไป กรอบที่ดีควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มี health literacy ในระดับต่ำ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งโรคติดเชื่อและโรคไม่ติดเชื่อ (โรคไม่ติดเชื่อ) ที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองหรือจากคนใกล้ชิดได้อย่างดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นโดยไม่จำเป็น สอง การพัฒนาต้องร่วมกับการพัฒนาความสามารถในการสื่อสารของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการให้ข้อมูลสุขภาพ ครอบครัว สถานบริการสุขภาพในระดับต่างๆ บุคลากรด้านสุขภาพ สื่อต่างๆที่เป็นแหล่งให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในรูปแบบต่างๆครอบคลุมสื่อออนไลน์ ความสามารถที่กล่าวถึง คือ ความสามารถที่จะสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ให้กลุ่มเป้าหมายในระดับต่างๆเข้าใจ สามารถนำข้อมูลไปปรับใช้ได้ อย่างเหมาะสม</p> <p>ในกรอบเป้าหมายที่สามของการพัฒนา health literacy คือ การพัฒนาให้มีปัจจัยสนับสนุนเพื่อเอื้อต่อการพัฒนา health literacy ของกลุ่มเป้าหมายแบบประเมิน Information and Support for Health Actions ที่พัฒนาขึ้นมา ร่วมกันระหว่าง สวรส. มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัย Deakin มีปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา health literacy อีกจำนวนหนึ่ง ที่เป็นปัจจัยแวดล้อม เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายและชุมชน</p>		

Research program/ ประเด็น	หลักการและเหตุผล	เป้าหมาย	การใช้ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>โดยรอบทางด้านสุขภาพ การรับรู้ถึงสิทธิทางด้านสุขภาพ/บริการสุขภาพ ทั้งสามปัจจัยดังกล่าว ไม่ใช่ปัจจัยส่วนตน และมีความสำคัญต่อการสนับสนุนการพัฒนาและอํารง health literacy ของประชาชน</p> <p>การวิจัยและพัฒนา health literacy จำเป็นต้องพัฒนามาตรการ เครื่องมือ วิธีการที่ได้รับการทดสอบและประเมินแล้วว่า มีทั้ง internal validity (ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับมาตรการที่ทดสอบ) และ external validity (ผลลัพธ์ที่สามารถนำไปใช้ได้ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันแต่อยู่ในสถานการณ์ต่างไป เช่น พื้นที่ต่างกัน) กลุ่มเป้าหมายที่การวิจัยและพัฒนาต้องการเน้นในระยะแรก คือ ผู้ป่วยกลุ่มโรค metabolic syndrome ที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีความเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่การดื้อยา ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยมาลาเรีย</p>		