

แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒

คำนำ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยมีบทบาทในการพัฒนาระบบสาธารณสุข¹ สนับสนุนส่งเสริมการวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างและจัดการความรู้สู่การพัฒนาที่นำไปสู่การดำเนินงานการแก้ปัญหาของระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

สวรส. ได้ผ่านช่วงของการเรียนรู้และพัฒนาการทำงานของสถาบันมาเป็นลำดับ มีการปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของระบบสาธารณสุขไทยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ สวรส. และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สวรส. ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ในครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีภาคส่วนสุขภาพ (health sector) และภาคีที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (non health sector) ให้มีความเข้มแข็งสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ² ที่สามารถทำให้ สวรส. และภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

¹ เอกสารแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ใช้คำว่า “การวิจัยระบบสาธารณสุข” และ “การวิจัยระบบสุขภาพ” ให้ทดแทนกันได้ (interchangeably) เนื่องจากในช่วงที่ พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประกาศใช้ในปี พ.ศ.๒๕๓๕ คำว่า “ระบบสุขภาพ” ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ต่อมาคำว่า “ระบบสุขภาพ” มีการแพร่หลายมากขึ้น (ปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) โดยอาศัยคำจำกัดความที่กำหนดตามมาตรา ๓ ของพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ที่กำหนดว่า “การพัฒนาระบบสาธารณสุข” หมายความว่า การศึกษา ค้นคว้า และวิจัย กิจกรรมด้านสาธารณสุข ในเชิงสหวิทยาการ โดยสัมพันธ์กับศาสตร์ด้านอื่น เช่น สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา หรือพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้กิจกรรมด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาไปอย่างมีระบบ และสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

² “.....”

และสามารถนำผลงานวิจัยไปสู่การสร้างความรู้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบ
สาธารณสุขอย่างแท้จริง

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สวรส. ดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วม
ร่วมจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
และจัดประชาพิจารณ์ รวมทั้งมีการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์
สวรส. คณะกรรมการ สวรส. ผู้สมัครผู้อำนวยการ สวรส. และเจ้าหน้าที่ สวรส.
เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น จนไปสู่การดำเนินงานตาม
แผนและการขับเคลื่อนหรือผลักดันให้เกิดการพัฒนาของ สวรส. ตลอดจน
การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

คณะทำงานทบทวนแผนยุทธศาสตร์ สวรส. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผน
ยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ จะกำหนดทิศทางการพัฒนา สวรส. ไปสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการ
ในอนาคต ภายใต้ความสอดคล้องสถานการณ์และบริบทของการพัฒนาระบบ
สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงเป็นไปตามบทบาทภารกิจอันพึงประสงค์ที่
สามารถดำเนินการสู่เป้าหมายการพัฒนาได้เป็นอย่างดี

คณะทำงานทบทวนแผนยุทธศาสตร์ สวรส.
มีนาคม ๒๕๕๘

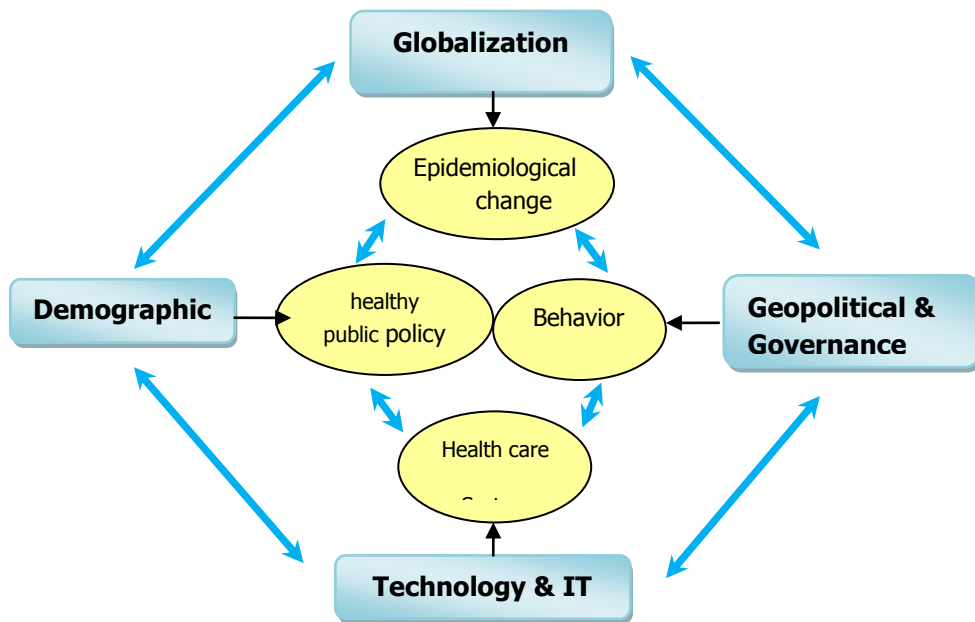
สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| ๑. สถานการณ์และปัจจัยที่สำคัญ | ๓ |
| ๒. สรุปผลงานที่ผ่านมาของ สวรส. | ๖ |
| ๓. ช่องว่างความรู้และขอบเขตงานวิจัยระบบสุขภาพ | ๗ |
| ๔. ประเด็นความท้าทายจากการดำเนินงานที่ผ่านมา | ๑๐ |
| ๕. การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคาม (SWOT analysis) | ๑๓ |
| ๖. ยุทธศาสตร์ สวรส. ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ | ๑๕ |
| ภาคผนวก | |
| ๑. สรุปผลงานที่ผ่านมาของ สวรส. | ๒๓ |
| ๒. วิเคราะห์ความสอดคล้องสถานการณ์และการสนับสนุน งบประมาณในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ จำแนกตามแผนงาน/โครงการ | ๒๖ |
| ๓. ช่องว่างความรู้ การกำหนดประเด็นวิจัย และผลลัพธ์ที่คาดหวังใน แผนงาน/โครงการวิจัยของ สวรส. | ๒๗ |
| ๔. สรุปประเด็นจากการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๘ | ๓๑ |

๑. สถานการณ์และปัจจัยที่สำคัญ

๑) บริบทการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

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



ภาพที่ ๑ แสดงปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

๑.๑ ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

๑.๑.๑) โลกาภิวัตน์ (Globalization and regionalization)

สังคมยุคข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน อันเป็นยุคที่พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและการคมนาคม เชื่อมโยงประเทศต่างๆ ให้ใกล้ชิดกันมากขึ้น ในรูปของทุน ข้อมูลข่าวสาร ค่านิยมและวัฒนธรรม บางอย่างได้แผ่กระจายครอบคลุมไปทั่วโลก ผลกระทบของโลกาภิวัตน์ได้ขยายตัวอย่างกว้างขวาง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านประชากร ทุน และข้อมูลข่าวสาร ผ่านทางการค้าระหว่างประเทศ จึงส่งผลกระทบต่อเคลื่อนย้ายประชากรข้ามพรมแดนมีข้อจำกัดลดลง แรงงานต่างชาติดกลายเป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจในหลายพื้นที่ โรคติดต่อข้ามพรมแดนและแพร่กระจายไปทั่วโลกพบได้บ่อยขึ้น ซึ่งผลกระทบดังกล่าวไม่จำกัดอยู่เฉพาะด้านการค้าเท่านั้น แต่ขยายไปครอบคลุมประเด็นทางด้านสังคม วัฒนธรรม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ด้วย

๑.๑.๒) การเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic change)

ประเทศไทยมีแนวโน้มคล้ายกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก ที่พบว่ามีประชากรย้ายเข้าอาศัยอยู่ในเมืองมากขึ้น เนื่องจากมีการขยายตัวของเมือง การเปลี่ยนรูปแบบเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้มีการย้ายถิ่นระหว่างพื้นที่มากขึ้นและมีชาวต่างชาติ (immigration) เข้ามาทำงานในทุกระดับ และยังพบปัญหาการกระจายรายได้ เกิดกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส กลุ่มแรงงานข้ามชาติมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนประชากรสูงอายุในสังคมไทยเพิ่มขึ้นอย่างมากจากจำนวน ๑.๕ ล้านคน ในปี ๒๕๐๓ เป็นประมาณ ๘.๔ ล้านคนในปี ๒๕๕๓ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๗.๔ ล้านคน ในปี ๒๕๕๓ และ ๒๐ ล้านคนในปี ๒๕๕๘^๓ ซึ่งมีจำนวนมากเกือบ

³ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2556). การคาดประมาณการประชากรของประเทศไทย 2553- 2558(ข้อสมมุติภาวะเจริญพันธุ์ลดลงตามปกติ)

ถึง ๑ ใน ๓ ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุวัยปลาย (๘๐ ปีขึ้นไป) ผู้สูงอายุวัยนี้ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนปัญหาสุขภาพจะมีมากขึ้น

๑.๑.๓) การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ (Technology and IT) เทคโนโลยีการสื่อสารเคลื่อนที่พัฒนาและมีการขยายความครอบคลุมต่อเนื่อง มีเครื่องมือเครื่องใช้รุ่นใหม่ ๆ ที่ราคาถูกลง และประกอบไปด้วยอุปกรณ์ต่างๆ ที่ทำให้เครื่องมือเหล่านี้สามารถเชื่อมโยงกับอินเทอร์เน็ตตลอดเวลา รวมถึงเทคโนโลยีสื่อสังคม (Social tech/media) เพื่อตอบสนองต่อความสนใจเฉพาะกลุ่มมากขึ้น เทคโนโลยีเหล่านี้ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป สำหรับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรค และเครื่องมือในการรักษาโรค ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าและเติบโตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากพัฒนาการของตัวเทคโนโลยีเองและความต้องการของผู้บริโภค ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่ต้องการความมีคุณภาพรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และได้ผล จึงทำให้ระบบบริการมีการพัฒนาและนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในระบบบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากเทคโนโลยีดังกล่าวมีราคาแพงจึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

๑.๑.๔) การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและการปกครอง (Geopolitical and governance change) เนื่องจากการเมืองเข้ามามีส่วนอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชนมากขึ้น อาจผ่านทางนโยบายหรือการออกกฎหมาย โดยนโยบายส่วนหนึ่งส่งผลต่อสุขภาพ แต่ในอีกด้านหนึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพก็เป็นไปได้ และปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศ เกิดจากแนวความคิดที่แตกต่างกัน ส่วนหนึ่งก็ดึงเอาประชาชนเข้าไปมีบทบาทในการขับเคลื่อนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะออกมาใน

รูปแบบของพฤติกรรมความรุนแรง ความสัมพันธ์ของคนในสังคม การเปลี่ยนแปลงเชิงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ นโยบายด้านสุขภาพ รวมถึงส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม

๑.๒) ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

๑.๒.๑) การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา (Epidemiological change) สถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้กลายเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังจากความเสื่อมของอวัยวะ หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง หรือโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและวิถีการดำรงชีวิตมากขึ้น และโรคจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น อุบัติเหตุจลาจล มลภาวะในสิ่งแวดล้อม โรคจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติมากขึ้น ทั้งจากสาธารณสุขภัยต่างๆ และการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

๑.๒.๒) พฤติกรรมสุขภาพ (behavior) ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด การขับรถโดยประมาท พฤติกรรมทั้งหมดส่งผลต่อการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

๑.๒.๓) ระบบบริการสาธารณสุข (Health care system) แนวคิดการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เห็นได้ชัดเจนคือ การสร้างหลักประกันสุขภาพ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับมุ่งไปสู่เป้าหมายเพิ่มความเป็นธรรมให้กับประชาชน (equity) มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานยอมรับได้ (quality) และมีการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ (efficiency) โดยเน้นการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องและมีการเชื่อมการจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ เข้าด้วยกัน ทั้งนี้ให้มุ่ง

ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ รวมทั้งการพึ่งตนเองด้านสุขภาพควบคู่ไปด้วย

จากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ช่วยลดภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่ภาพรวมของประเทศกลับมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ในขณะที่ ทรัพยากรสาธารณสุขเพื่อกิจการด้านสาธารณสุขมีสัดส่วนลดลง โดยเฉพาะทรัพยากรและงบประมาณจากส่วนกลางมีจำกัด ผสมกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากร จึงเป็นแรงกดดันและเป็นเรื่องท้าทายให้ระบบสุขภาพของประเทศต้องมีแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า ความเสมอภาคในการรับบริการ รวมถึงการจัดการด้านกำลังคน

๑.๒.๔) กระบวนการนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (healthy public policy)

การประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของระบบสุขภาพไทย เพราะได้ปฏิรูปแนวคิดว่าด้วย “สุขภาพ” ให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา โดยใช้คำว่า “สุขภาพะ” เพื่อสื่อความหมายใหม่นี้ นอกจากนี้ยังได้พัฒนากลไก/โครงสร้างเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐกลาง รัฐภูมิภาค รัฐท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม โดยการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในอีกด้านหนึ่ง สุขภาพก็ได้จำกัดขอบเขตอยู่แค่กระทรวงสาธารณสุข หรือแวดวงนักวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขอีกต่อไป แต่จะเกี่ยวพันเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันข้ามภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และกฎหมาย เพื่อการพัฒนาเติบโตทางเศรษฐกิจระบบสุขภาพต้องสร้างประชากรให้มีสุขภาพดีอย่างไร หรือระบบสุขภาพจะมีส่วนในการสร้างผลผลิตมวลรวมของชาติได้อย่างไร กลายเป็นโจทย์ที่เลี่ยงไม่ได้อีกต่อไป เช่นเดียวกับโจทย์ที่ว่าระบบสุขภาพต้องทำอะไรบ้างหรือปรับตัวอย่างไร เพื่อให้ประชากรที่มีโครงสร้างเปลี่ยนไปอีกทั้งยังมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรมอยู่ร่วมกันได้ และระบบสุขภาพอย่างไรที่จะช่วยรักษาทั้งชีวิตและสิ่งแวดล้อมไว้ได้

ในทางกลับกันการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ก็ต้องคำนึงถึงผลที่จะกระทบต่อสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน นั่นคือการพัฒนาาระบบสุขภาพไม่สามารถแยกส่วนจากการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่นเดียวกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ก็ไม่สามารถมองข้ามประเด็นหรือผลกระทบทางสุขภาพ ไม่อาจละเลยหรือละทิ้งใครไว้บ้างหลังของกระบวนการพัฒนาได้ ดังที่เรียกว่า Inclusive development

๒) ประเด็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะสนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร โดยผลักดันกฎหมายจัดตั้งสถาบันวิจัยสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีนโยบายสำคัญที่บ่งชี้โจทย์วิจัยสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การพัฒนาที่หมอประจำครอบครัว การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ การลดความแออัดของหน่วยบริการ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพคนพิการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลระดับประคองระยะสุดท้าย) การสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพประชากรตามกลุ่มวัย การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ การจัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ การพัฒนาความมั่นคงทางระบบยาและ

เทคโนโลยีของประเทศ การสร้างเสริมธรรมาภิบาลของหน่วยงาน การสร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วน

๓) นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)

สภาวิจัยแห่งชาติ ได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยหนึ่งในกลุ่มเรื่องวิจัยที่ควรมุ่งเน้น คือ “การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ” ประกอบด้วย การวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการบริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การติดเชื้อ วิทยาการใหม่ทางสาธารณสุข การพึ่งพาตนเองและเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส รวมถึงการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก และการวิจัยเพื่อต่อยอดภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ เพื่อนำไปสู่เป้าประสงค์: คุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบการจัดการสาธารณสุขที่ดีขึ้น และมีความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

๒. สรุปผลงานที่ผ่านมาของ สวรส.

๒๓ ปีที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขซึ่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้ทำหน้าที่สร้างและจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพไทยมาโดยตลอด ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดการปรับโครงสร้าง และกลไกใหม่ทั้งเชิงวิชาการและปฏิบัติการที่รองรับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วง

โดยในช่วงปี ๒๕๓๕-๒๕๔๑ ถือเป็นยุคเริ่มต้นของการสร้างรากฐานความรู้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและระบบสุขภาพที่เป็นฐานสำคัญ

ให้กับระยะถัดไป เช่น การผลักดันให้เกิดสำนักงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศ (IHPP) ที่ปัจจุบันนับเป็นหน่วยงานสร้างองค์ความรู้ด้านนโยบายและพัฒนาระบบสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญของประเทศและเวทีระดับโลก ต่อมาในปี ๒๕๔๒-๒๕๔๙ เรียกได้ว่าเป็นยุคที่ ๒ ของ สวรส. ซึ่งขณะนั้นประเทศไทยเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ “ต้มยำกุ้ง” จนนำไปสู่การปฏิรูปทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และทำให้เกิดการจัดทำรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน รวมไปถึงการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ สวรส. ในยุคนี้จึงมุ่งเน้นการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างภาคประชาคม ภาควิชาการ และภาคการเมือง เข้ากับกลไกการสร้างสรรคความรู้ เทคโนโลยี และการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีการผลักดันให้ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้สำเร็จ โดยมีการตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อดูแลการบริการสุขภาพคนไทยกว่า ๔๘ ล้านคน นอกจากนั้น สวรส. ยังผลักดันให้เกิดองค์กรด้านสุขภาพอีกมากมาย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (สรพ.) เป็นต้น

ในระหว่างปี ๒๕๕๐-๒๕๕๘ สวรส. มุ่งเน้นการสร้างงานวิชาการ และเชื่อมประสานเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ตั้งแต่ในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ โดยได้ทำหน้าที่เป็นแกนประสานและจัดการให้เกิดการสร้างและนำความรู้และวิทยาการต่างๆ มาจัดการให้เกิดประโยชน์ และสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายบนฐานความรู้และแนวทางปฏิบัติอย่างกว้างขวาง และได้มีส่วนสนับสนุนให้เกิดกลไกการสนับสนุนวิจัยรายประเด็นเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพจำนวนมาก ตลอดจนประสานภาคีเครือข่ายที่อยู่นอกภาคสุขภาพให้ช่วยกันสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

การปฏิรูประบบสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ และโครงสร้างในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบคุณค่าของสังคม ระบบการจัดการ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ระบบภาษีและการเงินการคลัง ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา ระบบยุติธรรม ระบบการเมืองและการจัดการภาครัฐ ระบบการสื่อสาร และระบบอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มสุขภาวะและความเป็นธรรมในสังคม โดยเป็นความร่วมมือในลักษณะพหุภาคี (Multi-sectoral coordination) จนเกิดองค์ความรู้มากมายที่สามารถนำไปสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นได้ว่าระบบ สาธารณสุขหรือระบบสุขภาพจะดีขึ้นได้ ด้วยการแก้ไขปัญหาโดยใช้งานวิจัยเชิง ระบบ (รายละเอียดดังภาคผนวกที่ ๑)

อย่างไรก็ตาม ด้วยงบประมาณในแต่ละปีที่ สวรส. ได้รับจากรัฐบาล เพียงปีละ ๑๐๐-๒๐๐ ล้านบาท อาจยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงานในการพัฒนา องค์ความรู้เชิงระบบและนโยบายอยู่บ้าง

๓. ช่องว่างความรู้และขอบเขตงานวิจัยระบบสุขภาพ

๓.๑) ข้อเสนอจากการปฏิรูป สวรส.⁴ เสนอว่าขอบเขตการวิจัยควรขยาย ให้ครอบคลุมงานวิจัยพื้นฐานที่สนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ รวมถึงทุก องค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ⁵ (six building blocks) และปัจจัยสังคม กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง ด้านประชากร สิ่งแวดล้อม โรคติดต่ออุบัติใหม่ การวิจัยที่สนับสนุนนโยบาย สาธารณะ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอด้านการวิจัยเพื่อพัฒนา ภู ะเบียบ และ

⁴ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ปฏิรูป สวรส. ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่ ๓. ๒๕๕๕

⁵ ประกอบด้วย ๑) ระบบบริการสุขภาพ ๒) กำลังคนด้านสุขภาพ ๓) ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ๔) การ พัฒนาระบบยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ๕) ระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ ๖) การอภิบาลระบบ สุขภาพ

มาตรฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยให้มีการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพในภาพรวมด้วย ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของ ประเด็นวิจัยสุขภาพ กระบวนการเพื่อสร้างความเข้มแข็งการจัดการงานวิจัย และการพัฒนานักวิจัยระบบสุขภาพ

๓.๒) จากการวิเคราะห์แผนงาน/โครงการวิจัยของ สวรส. ที่ดำเนินการ ในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ จำแนกตามความสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง ยุทธศาสตร์การวิจัยชาติ และนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง การวิเคราะห์สัดส่วนงบประมาณที่สนับสนุนในแผนงาน/โครงการวิจัย (รวม งบประมาณจาก สวรส.และแหล่งทุนภายนอก) สรุปดังภาคผนวกที่ ๒ ซึ่งพบว่า แผนงาน/โครงการวิจัยของ สวรส. ส่วนใหญ่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (โดยมีสัดส่วนงบประมาณที่สนับสนุนสูงสุดในแผนงานวิจัยมุ่งเป้า ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๒๗.๓๓ แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๑.๔๐ และแผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ (งานวิจัยด้านการพัฒนาระบบ บริการทุกระดับ) มีการสนับสนุนเพียงร้อยละ ๑.๙๘) รองลงมาคือการศึกษา เกี่ยวกับระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ โดยแผนงานระบบหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๒๕.๗๑ และ ในขณะที่ ยังมีการวิจัยที่เกี่ยวกับระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การพัฒนาระบบยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการอภิบาลระบบสุขภาพ ยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัดนับเป็นช่องว่างของความรู้ และประเด็นวิจัยสำคัญที่ควรดำเนินการเพื่อให้การพัฒนาระบบสุขภาพเป็นไป ตามผลลัพธ์คาดหวัง รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัยภายใต้ ช่องว่างความรู้และทิศทางการดำเนินงานวิจัยให้สอดคล้องกับทิศทางของการ พัฒนาระบบสุขภาพสรุปได้ดังนี้ (ดูภาคผนวกที่ ๓)

๓.๒.๑) ด้านระบบบริการสุขภาพ เช่น การจัดบริการสุขภาพที่ เหมาะสมกับบริบทการเปลี่ยนแปลงของลักษณะประชากรและแบบแผนของการ

เจ็บป่วยและเสียชีวิต เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น) รวมถึงรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลประชาชนก่อนเข้าสู่ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพภายใต้แนวโน้มข้อจำกัดของทรัพยากร

๓.๒.๒) *ระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ* เช่น ความเสมอภาคในการได้รับบริการของประชาชนทุกระดับ ทั้งประชากรย้ายถิ่น ประชากรผู้ด้อยโอกาส แรงงานข้ามชาติ หรือเรื่องการลดความเหลื่อมล้ำในสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่บริหารจัดการโดยรัฐ เพื่อให้การบริหารจัดการระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการกระจายรายได้ และสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

๓.๒.๓) *ระบบยา และเทคโนโลยีทางการแพทย์* เทคโนโลยีด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก และมีอิทธิพลต่อการออกแบบรูปแบบบริการ และกระทบต่อค่าใช้จ่าย การใช้ยาและเทคโนโลยีเกินจำเป็น ปัญหาการกระจายทรัพยากรและเทคโนโลยี เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่ทั่วถึง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และแนวโน้มการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมดำรงชีวิตและสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องมีความรู้ กลไก และเครื่องมือในการประเมินความคุ้มค่าและเทคโนโลยี การวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการตรวจ ติดตาม รักษา และป้องกัน ในราคาที่เหมาะสมและคนไทยเข้าถึงได้ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง และรองรับผู้สูงอายุ

๓.๒.๔) *ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ* จำเป็นต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การคาดการณ์ความต้องการและวางแผนการผลิตกำลังคน เพื่อประกันความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

๓.๒.๕) *ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ* การจัดการข้อมูลสุขภาพ ให้เป็นระบบที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน ข้อมูลมีความถูกต้อง มีมาตรฐาน และเข้าถึงได้โดยมีกลไกการควบคุม กำกับ และการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และขยายผลในการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ต่อไป

๓.๒.๖) การอภิบาลระบบสุขภาพ (Health Governance and Governance for Health)

การพัฒนาความเข้มแข็งกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ (Health system governance) ยังมีช่องว่างความรู้อยู่อีกมาก คำว่า “การอภิบาลระบบ” มีการใช้มานานพอสมควร แต่ก็ให้ความหมายแตกต่างกัน สวรรส. ให้ความหมายของการอภิบาลระบบ หมายถึง การใช้อำนาจร่วมกันของกลไกและหน่วยงานต่างๆ ในการกำกับทิศทางการตัดสินใจเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์สิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น สุขภาวะของประชาชน ดังนั้นกลไกอภิบาลระบบสุขภาพจึงไม่ได้จำกัดที่กลไกภาครัฐเพียงอย่างเดียว แต่เป็นปฏิสัมพันธ์ของกลไกทั้งหมดในสังคม ซึ่งแต่ละกลไกมีพลังอำนาจในมิติที่แตกต่างกัน

จากแนวโน้มของการกระจายอำนาจเพื่อให้มีความคล่องตัวและมีอิสระในการตัดสินใจได้ทันทั่วทั้งที่ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและไม่แน่นอน มีความต้องการงานวิจัยการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านการจัดการสุขภาพในระดับท้องถิ่น สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สร้างความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรที่เชื่อมโยงกันเป็นกลไกอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศ และสร้างระบบกลางในการติดตาม ตรวจสอบ

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

เกิดขึ้นจำนวนมาก ไม่เพียงหน่วยงานในและนอกระบบสุขภาพ ยังรวมถึงภาคเอกชน ภาคสังคมและประชาชนจำนวนมากที่ได้เข้าร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพในมิติต่าง ๆ มากขึ้นตามลำดับ การจัดการระบบสุขภาพจึงไม่อาจใช้รูปแบบการอภิบาลโดยรัฐ (Government by State) เพียงฝ่ายเดียวอีกต่อไป แต่ต้องปรับการอภิบาลระบบสุขภาพไปสู่ การอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by Network) ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน สื่อสารมวลชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาควิชาชีพต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และโปร่งใส โดยเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการอภิบาลระบบโดยรัฐและเชื่อมกับการอภิบาลระบบโดยตลาด (Governance by Market) เช่น กลไกและกฎระเบียบทางการค้า การลงทุน ในทิศทางสร้างนำซ่อม และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าพร้อมไปกับ ปรับเปลี่ยนจากการสั่งการหรือดำเนินการโดยหน่วยงานใดๆ เพียงหน่วยเดียว (Single Command) เป็นการมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนจากภาคีหุ้นส่วน (Collective Leadership and Partnership) โดยมีกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนการป้องกันภัยคุกคามสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น ระบบการเงินการคลัง การตลาดเชิงสังคม การสื่อสารสุขภาพ การจัดการความรู้และนวัตกรรม การวิจัยและพัฒนา การพัฒนาความรู้และเทคโนโลยี การให้ความสำคัญกับการลงทุน การพัฒนานโยบาย แผนงานบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์

๓.๒.๗) การประเมินคุณค่าทางสุขภาพในสังคมไทย

แม้จะเป็นที่ตระหนักกันดีว่า ระบบความรู้ของระบบสุขภาพไทยนั้นมีเอกลักษณ์ที่ความเป็นพหุลักษณะ อันประกอบด้วยองค์ความรู้ทางสายวิชาชีพ (Professional or Medical knowledge) องค์ความรู้สายภูมิปัญญาท้องถิ่น (Traditional knowledge) และความรู้ภาคประชาชน (Popular knowledge) ซึ่งการเข้าถึงความรู้ของแต่ละสายมีความแตกต่างกัน แต่ก็สามารถเป็นทางเลือก

ในการดูแลและจัดการสุขภาพได้ ซึ่งในส่วนของ Professional or Medical knowledge นั้น เป็นความรู้เชิงประจักษ์ที่ง่ายต่อการเผยแพร่และถ่ายทอด แต่ก็อาจยากต่อการเข้าใจและยอมรับในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่าง ความรู้ชุดนี้ อยู่ใต้กระบวนทัศน์ที่มองโรคร้ายการเจ็บป่วยเป็นศัตรูที่ต้องเอาชนะและควบคุมให้ได้ ในที่สุดจึงชักนำให้เราต่อสู้กับความตายและสาเหตุการตายมาโดยตลอด และยอมลงทุนเพื่อการนี้ไม่ว่าจะต้องใช้ทรัพยากรเท่าไร ซึ่งในที่สุดก็ต้องมาต่อสู้และควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพกันอีกชั้นหนึ่ง

ในขณะที่ความรู้อีกสองชุด คือ ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของภาคประชาชน จะเกิดจากมุมมองของการเห็นคุณค่าภายในของการมีชีวิต ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลกันมากกว่า ชุดความรู้เหล่านี้มองสุขภาพและการเจ็บป่วยในมุมที่แตกต่าง ที่มุ่งไปสู่การจับสมดุลภายในมากกว่าการปราบหรือขจัดให้หมดไป แต่ความรู้เหล่านี้มักเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวผู้คน (Tacit knowledge) เป็นส่วนใหญ่ ทำให้หากไม่มีการจัดการที่ดี ก็จะไม่เกิดการแพร่ขยายของความรู้เหล่านี้

งานวิจัยและการจัดการความรู้ในระบบสุขภาพไทย จึงยังขาดแคลนชุดความรู้ที่มองสุขภาพในมุมของพลังและสมดุลภายในของมนุษย์ เมื่อสังคมเริ่มต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ การสูงอายุ ที่รักษาและเอาชนะไม่ได้ ระบบจึงต้องการความรู้อีกชุดหนึ่งเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการบริหารงานวิจัยที่ผ่านมาถึงปัจจุบันครอบคลุมประเด็นระบบบริการและการคลังด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามกรอบ “ระบบสุขภาพ” ที่หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (จาก พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) หรือหมายถึง ระบบและการจัดการทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระบบที่ซ้อนทับกับเรื่องของชีวิตและสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และทุกคนมีส่วนเป็นเจ้าของร่วมกัน ก็จะทำให้เห็น

ยังมีช่องว่างความรู้ที่จำเป็นต้องศึกษาวิจัยอีกมาก เช่น การศึกษาวิจัยระบบสุขภาพภาคประชาชน การศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ การศึกษาวิจัยกลไก กติกา กฎหมายของชุมชนสังคมที่สนับสนุนการจัดการสุขภาพของประชาชน เป็นต้น

และเมื่อคำนึงถึงบริบทโลก ภูมิภาค และประเทศในปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่าขอบเขตระบบสุขภาพนั้นได้ขยายไปไกลเกินกว่าการรองรับความเป็นพลเมือง ภายใต้เขตแดนการปกครองประเทศไปแล้ว การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจึงอาจต้องยกระดับ เป็น “ระบบสุขภาพอาเซียน” เป็นอย่างน้อย สมดุลด้านสุขภาพในภูมิภาคจึงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญ

ท้ายที่สุด ที่โลกกำลังตื่นตระหนกกับการเปลี่ยนผ่านของประชากรโลกไปสู่การมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีเด็กเกิดใหม่น้อยลง ท่ามกลางระบบสังคมครอบครัวที่อ่อนแอไปตามการพัฒนาสู่ความเป็นเมือง โจทย์วิจัยที่ว่า จะทำอย่างไรให้ผู้คนสามารถดำรงชีวิตทางสังคมที่พึ่งพาตัวเองได้มากที่สุดนานที่สุด มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยติดเตียงก่อนเสียชีวิตสั้นที่สุด หรือการวิจัยที่จะช่วยทำให้เด็กทุกคนไม่เสียโอกาสในการเติบโตและมีพัฒนาการ มีการเรียนรู้ที่สมวัย มีช่องทางหรือพื้นที่สร้างสรรค์ ล้วนเป็นช่องว่างการวิจัยที่เป็นโอกาสของ สวรส.

๔. ประเด็นท้าทายจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

๔.๑) ความก้าวหน้าของยุทธศาสตร์แต่ละประเด็น แตกต่างกันตามต้นทุนเดิมที่มีอยู่ในระบบ และโอกาสทางนโยบายของประเด็นนั้นๆ เช่น การจัดการความรู้ด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการดำเนินงานต่อเนื่องมานาน มีนักวิชาการที่มีความสนใจจำนวนมาก และมีกลไกทางวิชาการสนับสนุน

ที่เข้มแข็ง เช่น สวปก. IHPP, HITAP ทำให้สามารถส่งผลกระทบได้มาก การขับเคลื่อนนโยบายด้วยความรู้ในประเด็นใหม่ๆ ยากที่จะประสบความสำเร็จในระยะเวลาอันสั้น และการสนับสนุนการสร้างความรู้อย่างต่อเนื่องมีความจำเป็น

๔.๒) ช่องว่างในการเชื่อมโยงกลไกสร้างความรู้และกลไกนโยบาย การเปลี่ยนแปลงผู้กำหนดนโยบายฝ่ายการเมืองบ่อยครั้ง ทำให้นโยบายต่างๆ ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา ทำให้เกิดช่องว่างในการเชื่อมโยงกลไกสร้างความรู้และกลไกนโยบาย เนื่องจากต้องใช้เวลาในการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้คนที่เกี่ยวข้องใหม่ ไม่สามารถพัฒนากลไกการพัฒนากำลังคนวิจัยเชิงระบบและนโยบายด้านนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น กลไกความร่วมมือการวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กับ สพช.ภายใต้ WHO-CCS, กลไกสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.), การวิจัยพัฒนาด้านผู้สูงอายุ กับ มสผส., การวิจัยพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ, การวิจัยพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, การวิจัยพัฒนาระบบดูแลสุขภาพประชากรกลุ่มเปราะบางต่างๆ และปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งการทำหน้าที่สร้างความรู้โดยยึดหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ความเป็นกลาง ไม่เอนเอียง เข้าข้างการเมืองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง จะช่วยทำให้กลไกสร้างความรู้สามารถทำงานต่อเนื่องได้แม้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง

๔.๓) ความยอมรับในทุนทางสังคมและทุนทางปัญญาของ สวรส. เนื่องจากปัญหาการจัดการภายในและความต้องการของลูกค้ามีการเปลี่ยนแปลงตลอดจนงบประมาณในการพัฒนาองค์ความรู้ในระบบสุขภาพประกอบไปด้วยกระบวนการที่เป็นพลวัตรและเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญคือ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง ภาวะโลกาภิวัตน์ (globalization) ทำให้เรื่องสุขภาพเป็นประเด็นไร้พรมแดนที่ต้องการความร่วมมือทุกภาคส่วนและระหว่างประเทศในการจัดการความรู้เพื่อรับมือกับปัญหา การดำเนินงานที่มี

ความร่วมมือเป็นภาคีเครือข่ายขององค์กรวิจัยที่กว้างขวาง ช่วยเสริมข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกัน ทำให้การขับเคลื่อนความรู้จากงานวิจัยมี ประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) เป็นความร่วมมือเพื่อการบูรณาการระบบวิจัยสำหรับพัฒนาประเทศ เพื่อสร้างกลไกการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพภายใต้งบประมาณที่มีจำกัด โดยมุ่งเน้นให้เกิดงานวิจัยที่ตอบสนองทันต่อสถานการณ์ปัญหาและความท้าทาย ทั้งในประเทศและเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล แต่กลไกของการจัดการความรู้เพื่อให้องค์กรเกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องยังขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน กระบวนการจัดสรรและกระจายทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณขาดการ ประเมินเชิงคุณภาพและผลกระทบ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ขาดมิติของการพัฒนา กลไกเพื่อส่งเสริมและผลักดันการบูรณาการศักยภาพทุกภาคส่วน และการนำมิติ ด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันและมีความพร้อมในการ รองรับผลกระทบต่างๆ จากภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลก

๔.๔) จากกรอบความคิดการทำงานวิจัยระบบสุขภาพ หากใช้หลักการ Balanced Scorecard มาวิเคราะห์การดำเนินงานขององค์กร สามารถแบ่ง ออกเป็น ๔ มิติ ดังนี้

มิติที่ ๑ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้าหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Perspective)

กระบวนการสื่อสารเชื่อมโยงกับฝ่ายนโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อื่นๆ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของการวิจัยเชิงระบบและนโยบาย (Policy Dialogue) มีความจำเป็นอย่างมากต่อการทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จาก ผลงานวิจัย ทั้งนี้ ในขณะที่ผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้รับผลมักจะคำนึงถึงประโยชน์ในเชิงผลลัพธ์ที่ตอบสนองความต้องการ ทางด้านผู้กำหนดนโยบายมักต้องการ

งานวิจัยหรือความรู้ในเชิงผลกระทบ ความคุ้มค่า หรือการพยากรณ์ระบบสุขภาพ จึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการบริหารจัดการงานวิจัย นับตั้งแต่การเลือกโจทย์ การจัดลำดับความสำคัญ การรายงานความก้าวหน้า และการนำเสนอผลเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย นอกจากนี้การกำกับ ติดตามประเมินนโยบายเพื่อช่วยป้อนข้อมูลกลับในการปรับปรุงและส่งเสริมการ นำนโยบายสู่การปฏิบัติก็จะยิ่งช่วยทั้งการสร้างและการใช้ความรู้ในการพัฒนา ระบบสุขภาพ

มิติที่ ๒ ด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective)

กระบวนการบริหารงานวิจัย เพื่อขับเคลื่อนการสร้างและจัดการความรู้ ในการสนับสนุนการพัฒนาและการปฏิรูประบบสุขภาพ ของ สวรส. ที่ผ่านมาพบ ความท้าทาย ดังนี้

(๑) การขาดแคลนนักวิจัยเชิงระบบและนโยบายสุขภาพ และ ผู้จัดการงานวิจัยเป็นปัญหาที่ถูกกละเลยและทวีความรุนแรงมากขึ้น เพราะการ ขยายตัวของปัญหาและความท้าทายต่างๆ ในระบบสุขภาพมีมากขึ้น นอกจากนั้นการสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถนอกวงการด้านสุขภาพ มาร่วมงานเพื่อบูรณาการเชิงมิติที่หลากหลายยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ขณะที่การเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนรุ่นใหม่ต้องใช้เวลา และ ทรัพยากรมาก

(๒) ข้อจำกัดของการมีระบบสารสนเทศการวิจัยด้านสุขภาพ และระบบสุขภาพ ที่จะชี้ให้เห็นถึงโจทย์วิจัยเชิงระบบที่สอดคล้องกับความจำเป็น ด้านสุขภาพและบริบทที่เปลี่ยนไป (Relevancy & Responsiveness) และมี ลำดับความสำคัญเร่งด่วน (Priority setting) รวมทั้งเพื่อการบริหารและกำกับ ติดตามการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นอีกประเด็น ที่ท้าทายการปรับตัวของสวรส.

(๓) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การสร้างความรู้ที่มีคุณภาพในระดับสากล ต้องการระบบการควบคุมคุณภาพ (Research Quality Assurance) และระบบ Ethic review ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ในการนี้ระบบสนับสนุนการจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ที่รวมถึง หน่วยบริหารยุทธศาสตร์การวิจัย หน่วยข้อตกลง/สัญญาและกฎหมาย หน่วยกำกับติดตามประเมินผลและบริหารความเสี่ยง หน่วยพัฒนาภาควิชาการวิจัย และหน่วยบริหารงานทั่วไป มีความจำเป็นอย่างยิ่ง การกำกับติดตามการวิจัยเพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ให้คุ้มค่า อาจมีความหลากหลายมากขึ้นตามลักษณะของผลงานวิจัยที่เกิดขึ้น เช่น การตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่แก่ผู้ใช้ในกลุ่มที่แตกต่างกัน (Publication) การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy) การโอนหรือส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือเทคโนโลยี (Product & Patent) เพื่อการพัฒนาในระยะต่อไป จำเป็นต้องมีการออกแบบระบบสนับสนุนการจัดการงานวิจัยให้ครบวงจร

(๔) ความท้าทายการออกแบบระบบของ สวรส. เพื่อทำภารกิจสร้างความรู้ทั้งการทำวิจัยในสถาบัน (in house research) ที่อาจต้องมีการจัดการเชิงระบบในรูปแบบพิเศษ เช่น แบบคลัสเตอร์ แบบเครือข่าย เป็นต้น และการสนับสนุนผู้อื่นทำวิจัยก็เช่นกัน อาจต้องมีการตั้งแบบโครงการเดี่ยว ชุดโครงการ หรือแผนงานย่อย ทั้งนี้ก็ต้องออกแบบการบริหารจัดการงานวิจัย (research management) ให้หลากหลายและสอดคล้องด้วย ส่วนระบบการกำกับติดตามและประเมินผลงานวิจัยที่ดำเนินการอยู่ ส่วนใหญ่เป็นการประเมินเชิงปริมาณงานและเวลาตามข้อตกลง ยังไม่มีการประเมินเชิงคุณภาพและผลกระทบมากนัก ทำให้ สวรส.อาจไม่สามารถสะท้อนผลกระทบที่องค์กรสร้างขึ้นต่อระบบสุขภาพ และไม่สามารถอธิบายความคุ้มค่าของงานวิจัยและระบบวิจัยได้

(๕) การให้ความสำคัญกับการวิจัยอย่างบูรณาการสหสาขามากขึ้น เนื่องจากสุขภาพประชากรและระบบสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพเป็นตัวสำคัญที่สร้างความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ หากการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพคือเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพการวิจัยอย่างบูรณาการแบบสหสาขาก็มีความจำเป็นมากขึ้น

มิติที่ ๓ ด้านการเรียนรู้ (Learning and Growth Perspective)

การสร้างความรู้ตระหนักในคุณค่าของ “องค์กรบริหารจัดการงานวิจัย” และ “นักจัดการงานวิจัย (Research manager) ให้กับบุคลากรในองค์กรและสังคมเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้และพัฒนาสถาบันนี้ เช่นเดียวกับการให้ความสำคัญและมีทางเลือกในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในองค์กร ทั้งทีมจัดการงานวิจัยและการจัดการระบบสนับสนุนการจัดการงานวิจัย ให้สอดคล้องกับภารกิจและเท่าทันกับบริบทที่เปลี่ยนไป มีการวางแผนและจัดการให้มีความก้าวหน้าและเติบโตในสายงาน จะนำไปสู่การมีพลังและแรงบันดาลใจที่จะขับเคลื่อนองค์กร เช่น การมีระบบ Orientation & Coaching การแลกเปลี่ยนบุคลากรเพื่อเรียนรู้กับองค์กรวิจัยอื่นทั้งในและต่างประเทศ เป็นต้น

การจัดการความรู้จากประสบการณ์ตรงของนักจัดการงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เช่น การบริหารความเสี่ยงในกระบวนการจัดการงานวิจัย การแสวงหาความร่วมมือ การจัดทำเอกสารข้อเสนอนโยบาย (Policy brief) การจัด policy dialogue เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการเรียนรู้และเติบโตขององค์กร เช่นเดียวกับการสร้างเครื่องมือที่ช่วยในการทำงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

มิติที่ ๔ ด้านการเงิน (Financial Perspective)

ตาม พรบ.สวรส. พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๑๘ กำหนดให้ สวรส. มีกองทุนชื่อ “กองทุนเพื่อการพัฒนากระบวนสาธารณสุข” เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนและใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานของสถาบัน มีแหล่งที่มาของทุนทั้งที่เป็นเงินจัดสรรเป็น

งบประมาณประจำปีจากรัฐ เงินจากต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้มอบให้ ดอกผลและรายได้ หรือผลประโยชน์อื่นๆจากทรัพย์สินทางปัญญาและค่าตอบแทนการให้ใช้หรือการโอนสิทธิบัตร ทั้งนี้รายได้ต่างๆ ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ในทางปฏิบัติ สวรส. ได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปีจากรัฐ จำนวนไม่แน่นอน และมีแนวโน้มลดลงในสามปีที่ผ่านมา แต่ก็มีโอกาสจากความร่วมมือกับพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ ทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนภายนอกเช่น วช. สปสช. สสส. สช. กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม รวมทั้งหน่วยงานระหว่างประเทศเช่น IDRC เป็นต้น ซึ่งเป็นสัดส่วนงบประมาณที่สูงกว่าที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐโดยตรง คิดเป็นงบจากแหล่งทุนนอกประมาณ ๒ ใน ๓ ส่วนของงบประมาณทั้งหมดของ สวรส.

อย่างไรก็ตามการบริหารงบประมาณจากแหล่งทุนภายนอกต่างๆ มีหลักเกณฑ์/เงื่อนไข/ระเบียบ/ขั้นตอนที่แตกต่างกัน หากไม่มีระบบรองรับการจัดการที่มีประสิทธิภาพอาจส่งผลต่อให้การบริหารจัดการงานวิจัยที่ขาดประสิทธิภาพและมีความเสี่ยง ดังนั้นจึงต้องเรียนรู้และมีการพัฒนาการจัดการเชิงระบบรองรับ เช่นเดียวกับการสร้างรายได้จากการบริหารความรู้ที่เกิดขึ้นหรือการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีที่สถาบันได้สร้างขึ้น รวมทั้งการมีแผนบริหารเงินในกองทุนหมุนเวียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความมั่นคงในด้านคลังกองของระบบวิจัยที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคาม (SWOT analysis)

๕.๑ จุดแข็ง

๑) เป็นองค์กรนิติบุคคลของรัฐที่มีกฎหมายกำหนดให้มีภารกิจและความรับผิดชอบด้านการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างชัดเจน (National Authority on Health Systems Research) และมีความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสาธารณสุข

๒) มีศักยภาพในการสร้างเครือข่ายการวิจัยระบบสาธารณสุขและพันธมิตรในแต่ละด้านได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งล้วนมีความสำคัญและสร้างผลงานทั้งในระดับประเทศ และต่างประเทศจำนวนมาก เช่น สสส. IHPP HITAP สวรส. เน้นการบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจ ที่ผ่านมามีเครือข่ายวิจัยหลายรูปแบบ ได้แก่ เครือสถาบัน เครือข่ายวิจัย สถาบันภาคี และเครือข่ายวิจัยในภูมิภาคเอเชีย

๓) มุ่งเน้นสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างความรู้และขับเคลื่อนผลงานวิจัยไปสู่ระดับนโยบาย โดยเน้นลักษณะการศึกษาระบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ใช้ผลงานวิจัย และผู้กำหนดนโยบาย

๕.๒ จุดอ่อน

๑) ขาดความต่อเนื่องของโครงสร้างสภารัตถะและระบบงานที่มีมั่นคงขององค์กร เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์ ทิศทาง และระบบการทำงานตามผู้นำที่เปลี่ยนไปซึ่งมีทั้งระยะสั้นและระยะยาวตามวาระที่ได้รับการแต่งตั้ง

๒) องค์กร สวรส. รวมถึงภาคีที่เข้ามาร่วมงานกับ สวรส. ยังมีความเข้าใจในเรื่อง core business ไม่ตรงกัน โดยให้ลำดับความสำคัญในประเด็นที่จะต้องดำเนินงานต่างกัน จึงส่งผลให้ประเด็นความสนใจในการทำงานและการบริหาร core business ไม่ชัดเจน ส่งผลให้เอกลักษณ์ของ สวรส. ค่อยๆ เริ่มถดถอย จำเป็นต้องตอบคำถามเชิงยุทธศาสตร์ว่า ปัจจุบันเรารู้จักตัวเองดีหรือยัง เราอยู่ที่จุดไหน เรารู้จักคนอื่นมากน้อยเพียงใด เรากำลังจะก้าวเดินไปที่จุดใดเพื่ออะไร จะไปถึงจุดนั้นได้อย่างไร ประชาชน สังคม ต้องการอะไรจากเรา

ภารกิจที่กำลังทำอยู่ขณะนี้เหมาะสมกับบริบทและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ จะต้องปรับองค์กรของเราอย่างไร เพื่อให้เป็นองค์กรผู้นำและเป็นที่ยอมรับ

๓) สวรรส. ยังมีข้อจำกัดในการสร้างคน จำเป็นต้องวางแผนการสร้างคน เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการองค์กร และแหล่งทุนวิจัย การเตรียมความพร้อมของคนในการทำงานที่ยากและท้าทาย การวางระบบจิตใจที่อาจจะทำให้คนที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่หลากหลายอยู่กับองค์กรยังไม่ชัดเจน การรองรับความต้องการของผู้บริหารในการใช้งานคนกลุ่มนี้ยังจำกัด การเตรียมความพร้อมในการป้องกันการขาดกำลังคน หรือ การสูญเสียกำลังคนในองค์กร เนื่องจากจะทำให้องค์กรขาดความมั่นคงในด้านกำลังคน

๔) ระบบการบริหารงบประมาณจากแหล่งทุนภายนอก ยังขาดการจัดการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

๕) การดำรงตำแหน่งของผู้ทรงคุณวุฒิของคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขระยะเวลาสองปี และการดำรงตำแหน่งของผู้อำนวยการระยะเวลาสามปีในแต่ละวาระ เป็นผลให้ขาดความต่อเนื่องในการสานต่อนโยบายและการกำหนดทิศทาง

๕.๓ โอกาส

๑) ระดับนโยบายมีความต้องการใช้องค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพอยู่อย่างต่อเนื่อง พบว่ายังมีช่องว่างองค์ความรู้ที่ สวรรส. จะต้องเร่งสร้างและผลิตผลงาน เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนผลงานต่างๆ ไปสู่นโยบายของประเทศ ในการนำลงสู่การปฏิบัติ

๒) มีองค์กรต่างๆ ที่ทำงานคล้ายกันทั้งในด้านวิจัยระบบสาธารณสุขและด้านอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นทั้งพันธมิตร คู่แข่งและคู่แข่งที่ส่งเสริมสร้างผลงานวิจัยด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพและเข้มแข็ง

๓) สวรรส. ได้รับงบประมาณของรัฐบาลส่วนหนึ่ง แต่ยังมีทรัพยากรช่องทางและแหล่งทุนสนับสนุนที่สอดคล้องกับปัญหาาระบบสุขภาพทั้งในและต่างประเทศมาอย่างต่อเนื่อง

๔) มีความเคลื่อนไหวในการบูรณาการงานขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิจัยระบบสุขภาพ ซึ่ง สวรรส. จะมีบทบาทอย่างสำคัญ เช่น คอบข. ร่างพรบ. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ

๕.๔ ภาวะคุกคาม

๑) เสถียรภาพทางการเมือง เนื่องจาก สวรรส. เป็นองค์กรที่มีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานระดับนโยบาย ผู้บริหารระดับนโยบายอาจมาจากภาคการเมือง ซึ่งที่ผ่านมากการเมืองอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทำให้ส่งผลกระทบต่อทิศทางการทำงานขององค์กรที่ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังหรือขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๒) การวิจัยด้านปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ที่ต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยหรือร่วมแก้ปัญหา ยังไม่สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

๓) นักวิจัยด้านระบบสาธารณสุขมีจำนวนจำกัด และขีดความสามารถของนักวิจัยเชิงระบบยังมีน้อย คงต้องมองหานักวิจัยจากหน่วยงานภายนอกอื่นๆ เช่น มหาวิทยาลัย ซึ่งมีความเข้มแข็งทางด้านวิชาการและการวิจัย แต่ยังมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการงานวิจัยเชิงระบบ

๖. ยุทธศาสตร์ สวรส. ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ช่องว่างองค์ความรู้ที่บ่งชี้ถึงโจทย์วิจัยในระบบสุขภาพในระยะต่อไป รวมทั้งการดำเนินงานที่ผ่านมา และจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ผนวกกับบทบาทที่พึงประสงค์ขององค์กร สวรส. ในการดำเนินงานในอนาคต รวมทั้งได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และมีการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ (สรุปประเด็นที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นดังกล่าวที่ ๔) นำมาประกอบการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์ขององค์กร ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒) แสดงดังภาพที่ ๒ (หน้า ๑๗) โดยมีรายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์

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

คำอธิบายประกอบ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ สวรส. จะได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้นำระบบวิจัยที่มีการจัดการความรู้ในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิต สังคม และเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคน เพื่อสร้างองค์ความรู้นำไปใช้กำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญด้านการพัฒนาสุขภาพได้

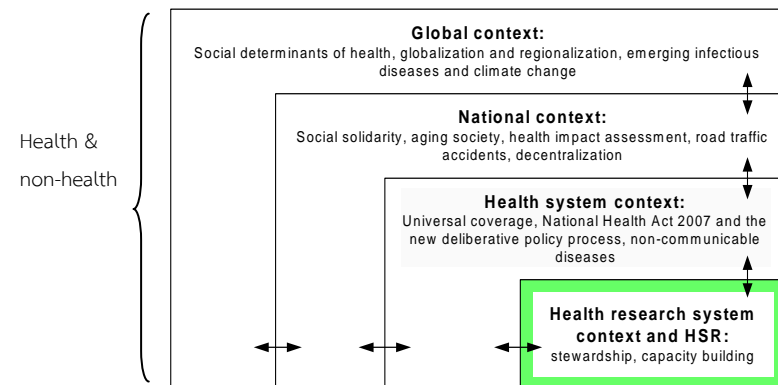
พันธกิจ

เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและกระบวนการสร้างและจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาโยบายที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชาติ

คำอธิบายประกอบ ภารกิจหลักของ สวรส. คือการทำให้เกิดองค์ความรู้ โดยเฉพาะจากงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีเป้าหมายนำไปใช้ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพที่ชัดเจน ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มีความเป็นพลวัต โดยเกิดจากการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพ วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญอย่างสม่ำเสมอ การประมวลสถานะองค์ความรู้ ระบุช่องว่างความรู้และโจทย์วิจัยที่จำเป็น การนำเสนอเพื่อฟังความเห็นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาโครงการแผนงานวิจัย การแสวงหาและสนับสนุนทุนวิจัย การควบคุมคุณภาพมาตรฐานงานวิจัยและการพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพ การประมวลความรู้ที่ได้จากการวิจัยและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพหรือปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้โดยคำนึงถึงหลักการบริหารที่มุ่งประสิทธิผลและมีธรรมาภิบาล

กรอบแนวคิดในการจัดทำยุทธศาสตร์

สวรส. จะดำเนินงานวิจัยระบบสุขภาพตามบริบทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งในประเทศ ภูมิภาค และโลก (ภาพที่ ๑)



ภาพที่ ๑ บริบทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์

1. มีทิศทางวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ
2. มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน
3. เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

1. จำนวนและคุณภาพกลุ่มประเด็นการวิจัย (clusters) ด้านสุขภาพของประเทศ ตามลำดับความสำคัญ และจำนวน (ร้อยละ) ของประเด็นวิจัยที่ได้ไปดำเนินการวิจัย
2. จำนวน (ร้อยละ) ของงานวิจัยของ สวรส. ได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ
3. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารงานวิจัย

ยุทธศาสตร์

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างภาวะผู้นำในระบบวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อการวิเคราะห์จัดกลุ่มงานวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพของประเทศ

๑. กำหนดทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ โดยพัฒนาและร่วมในกลไกกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ด้วยการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ทั้งในสาขาสุขภาพและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางประเด็นวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ (research mapping & priority setting) ทั้งในระยะเร่งด่วนและระยะยาว โดยการสังเคราะห์และใช้ความรู้เพื่อเติมเต็มช่องว่างความรู้ที่มีอยู่ให้สามารถกำหนดนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ หรือสร้างองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การการปฏิรูปด้านสุขภาพได้

๒. ผลักดันทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ ในประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูง เพื่อให้หน่วยวิจัยหรือสถาบันวิจัยที่มีความพร้อมได้นำไปดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

ภารกิจหลัก ของ สวรส. มุ่งเน้นการวิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ในประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูงและเป็นช่องว่างความรู้ เพื่อใช้ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศ ในระยะที่ผ่านมา สวรส. มีบทบาท ในการสนับสนุนให้เกิดงานวิจัย ตลอดจนมีกระบวนการขับเคลื่อนผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่ นโยบาย (Policy advocacy) เพื่อสุขภาพประชาชน ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานวิชาการ

เครื่องสถาบัน และภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพทั้งในภาคส่วนสุขภาพ (health sector) และภาคส่วนอื่นๆ (non health sector) ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยตามที่มุ่งหวัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ได้งานวิจัย (องค์ความรู้) ที่มีลำดับความสำคัญสูงที่ตอบสนองต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ
2. เพื่อสนับสนุนการนำผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่การใช้ประโยชน์
3. เพื่อพัฒนาระบบคลังข้อมูลการวิจัยระบบสุขภาพของประเทศ

มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒

๑. สร้างและจัดการความรู้ในประเด็นวิจัยระบบสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง

๑.๑ ปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับประเด็นวิจัยระบบสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง

๑.๒ ประสานความร่วมมือกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหลากหลายสาขา เพื่อสร้างคุณค่าของผลงานวิจัยระบบสุขภาพ

๑.๓ กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ/มาตรฐานงานวิจัยระบบสุขภาพ

๑.๔ สร้างความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ในการระดมทรัพยากรในการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

๒. การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาสุขภาพ

๒.๑ สร้างกลไกการขับเคลื่อนผลการวิจัยระบบสุขภาพไปสู่ประโยชน์ (ทั้งการใช้ประโยชน์เชิงนโยบายและเชิงพาณิชย์)

๒.๒ เผยแพร่ผลงานวิจัยระบบสุขภาพ ให้ผู้ใช้งานวิจัยเข้าถึงได้ง่ายและสามารถขับเคลื่อนงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยใช้รูปแบบการสื่อสารความรู้

ที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารเฉพาะบุคคลกับผู้กำหนดนโยบาย หรือการจัดทำวารสารวิชาการด้านการวิจัยระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานวิชาการ เพื่อเผยแพร่งานวิจัย เป็นต้น

๒.๓ พัฒนาลังข้อมูลและความรู้เรื่องระบบสุขภาพ 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 ในการสร้างหรือบริหารจัดการ งานวิจัยระบบสุขภาพ ให้สามารถรองรับการร่วมงานหรือรักษาผู้มีขีดความสามารถสูง (maintaining the talents)

๑.๒ ส่งเสริม/กระตุ้นให้เกิดการพัฒนานักวิจัยเชิงระบบรายใหม่ รวมถึงนักวิจัยเชิงระบบในระดับพื้นที่

๑.๓ ยกกระตือรือร้นขีดความสามารถของนักวิจัยระบบสุขภาพและบุคลากร สวรส. ในด้านการสร้างความร่วมมือ ระดมทรัพยากร รวมทั้งเชื่อมโยงงานวิจัย ไปสู่การใช้ประโยชน์

๑.๔ สนับสนุนหรือสร้างแรงจูงใจให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาคือความร่วมมือกับนานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ เพื่อยกระดับหรือพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร ในเรื่องประเทศยังขาดศักยภาพ รวมถึงความร่วมมือในการพัฒนาและผลักดัน ให้เกิดงานวิจัยในประเด็นที่เป็นช่องว่างความรู้ร่วมกันของระดับภูมิภาคและ ระดับโลก และเชื่อมโยงเครือข่ายวิจัยและทรัพยากรทางด้านการวิจัยกับองค์กร วิจัยระดับภูมิภาคและระดับโลก

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพ โดยยึด หลักธรรมาภิบาล

ในการบริหารทุนวิจัยจำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือและการร่วมลงทุน จากภาคส่วนต่างๆ ทำให้ทุนสนับสนุนการวิจัยมาจากหลายแหล่ง ที่มีหลักเกณฑ์/ เงื่อนไข/ระเบียบ/ขั้นตอนการบริหารที่แตกต่างกัน จึงเห็นสมควรให้ความสำคัญ กับการสร้างระบบและกลไกการบริหารจัดการงานวิจัย ให้เกิดความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ และมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนประกอบการพิจารณาการร่วม

หรือรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการติดตามการบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ สุขภาพผ่านการบริหารงานวิจัย สวรส. จึงมุ่งบริหารและพัฒนางานให้มีธรร มาภิบาลและเป็นองค์กรคุณธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. เกิดความเป็น เอกภาพ มีธรรมาภิบาล และเป็นองค์กรคุณธรรม

มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔

๑. พัฒนาการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

๑.๑ ปรับโครงสร้างองค์กรรวมถึงการจัดการในลักษณะเครือข่าย/ เครือข่ายวิจัย ให้รองรับและขับเคลื่อนการจัดการงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพและ สอดคล้องกับบริบท

๑.๒ กำหนดแนวทางการบริหารจัดการงานวิจัยที่เป็นมาตรฐาน ความเป็นเอกภาพและผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกัน และดำเนินการตาม แนวทางที่กำหนด (เช่น เรื่องการจัดทำข้อตกลง การบริหารงบประมาณจาก แหล่งทุนภายนอก การบริหารในลักษณะเครือข่าย ประเด็นทรัพย์สินทาง ปัญญาและการเชื่อมต่อการใช้ประโยชน์ เป็นต้น)

๑.๓ พัฒนากลไกและเครื่องมือสำหรับการบริหารจัดการงานวิจัย (พัฒนา กำกับติดตามและส่งเสริมการเผยแพร่/ใช้ประโยชน์) การติดตาม ผลงานวิจัยในรูปแบบต่างๆ

๒. พัฒนารอบ/หลักเกณฑ์การรับทุนวิจัยด้านสุขภาพและความ ร่วมมือจากภายนอกและเครือข่าย 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

ประมาณการงบประมาณรายจ่ายปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒

ศวรส. ประมาณการงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งนี้เป็นการคาดการณ์และเป็นการเตรียมงบประมาณไว้ในเบื้องต้นเท่านั้น โดยประมาณการรายจ่ายปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ในวงเงิน ๒๗๙.๗๖ ๓๒๕.๘๕ ๓๑๕.๕๐ ๓๒๑.๒๐ และ ๓๓๑.๘๐ ล้านบาท ตามลำดับ ดังรายละเอียดกลุ่มแผนงาน และแผนงานที่จะดำเนินการในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ประมาณการงบประมาณภายใต้แผนยุทธศาสตร์ สวรส. ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

หน่วย: ล้านบาท

| แผนงาน/โครงการ | แผนปี ๒๕๕๘ | | | แผนปี ๒๕๕๙ | | | แผนปี ๒๕๖๐ | | | แผนปี ๒๕๖๑ | | | แผนปี ๒๕๖๒ | | |
|--|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | สวรส. | งบอื่นๆ | รวม | สวรส. | งบอื่นๆ | รวม | สวรส. | งบอื่นๆ | รวม | สวรส. | งบอื่นๆ | รวม | สวรส. | งบอื่นๆ | รวม |
| รวม | ๘๕.๔๑ | ๑๙๔.๓๕ | ๒๗๙.๗๖ | ๑๗๒.๗๖ | ๑๕๓.๐๙ | ๓๒๕.๘๕ | ๑๓๓.๒๐ | ๑๘๒.๓๐ | ๓๑๕.๕๐ | ๑๓๘.๙๐ | ๑๘๒.๓๐ | ๓๒๑.๒๐ | ๑๔๗.๕๐ | ๑๘๔.๓๐ | ๓๓๑.๘๐ |
| ๑. กลุ่มแผนงานวิจัย | ๓๔.๓๖ | ๑๙๑.๓๕ | ๒๒๕.๗๑ | ๙๑.๓๐ | ๑๕๓.๐๙ | ๒๔๔.๓๙ | ๖๒.๐๐ | ๑๘๒.๓๐ | ๒๔๔.๓๐ | ๖๒.๐๐ | ๑๘๒.๓๐ | ๒๔๔.๓๐ | ๖๗.๐๐ | ๑๘๔.๓๐ | ๒๕๑.๓๐ |
| ๑) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา | ๓.๒๐ | - | ๓.๒๐ | ๗.๕๐ | - | ๗.๕๐ | ๕.๐๐ | - | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | - | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | - | ๕.๐๐ |
| ๒) แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | ๐.๑๐ | ๓.๖๓ | ๓.๗๓ | ๐.๗๐ | ๒.๓๐ | ๓.๐๐ | ๑.๐๐ | ๒.๓๐ | ๓.๓๐ | ๑.๐๐ | ๒.๓๐ | ๓.๓๐ | ๑.๐๐ | ๒.๓๐ | ๓.๓๐ |
| ๓) แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ | ๒.๐๓ | - | ๒.๐๓ | ๒.๖๐ | - | ๒.๖๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ |
| ๔) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | ๑๓.๕๒ | - | ๑๓.๕๒ | ๘.๐๐ | - | ๘.๐๐ | ๑๐.๐๐ | - | ๑๐.๐๐ | ๑๐.๐๐ | - | ๑๐.๐๐ | ๑๐.๐๐ | - | ๑๐.๐๐ |
| ๕) แผนงานวิจัยและประเมินนโยบายสุขภาพ | ๕.๙๐ | - | ๕.๙๐ | ๕.๐๐ | - | ๕.๐๐ | ๖.๐๐ | - | ๖.๐๐ | ๖.๐๐ | - | ๖.๐๐ | ๖.๐๐ | - | ๖.๐๐ |
| ๖) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ | ๔.๐๐ | ๑๗.๖๑ | ๒๑.๖๑ | ๖.๐๐ | ๖.๒๖ | ๑๒.๒๖ | ๖.๐๐ | ๑๐.๐๐ | ๑๖.๐๐ | ๖.๐๐ | ๑๐.๐๐ | ๑๖.๐๐ | ๖.๐๐ | ๑๒.๐๐ | ๑๘.๐๐ |
| ๗) แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ | ๓.๕๐ | - | ๓.๕๐ | ๑.๐๐ | - | ๑.๐๐ | ๒.๐๐ | - | ๒.๐๐ | ๒.๐๐ | - | ๒.๐๐ | ๒.๐๐ | - | ๒.๐๐ |
| ๘) แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ | - | ๑๐๑.๘๐ | ๑๐๑.๘๐ | ๐.๐๐ | ๗๑.๗๓ | ๗๑.๗๓ | - | ๑๐๐.๐๐ | ๑๐๐.๐๐ | - | ๑๐๐.๐๐ | ๑๐๐.๐๐ | - | ๑๐๐.๐๐ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๙) แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ | ๒.๑๑ | - | ๒.๑๑ | ๓.๓๐ | - | ๓.๓๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ |
| ๑๐) แผนงานพัฒนาระบบวิจัยการแพทย์แผนไทย | - | - | - | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ | ๓.๐๐ | ๐.๐๐ | ๓.๐๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ |
| ๑๑) แผนงานวิจัย Implementation research ด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ | - | - | - | ๑๐.๐๐ | - | ๑๐.๐๐ | ๘.๐๐ | ๐.๐๐ | ๘.๐๐ | ๘.๐๐ | - | ๘.๐๐ | ๘.๐๐ | - | ๘.๐๐ |
| ๑๒) แผนงานเครือข่ายสถาบัน สวรส. | - | ๕๗.๐๑ | ๕๗.๐๑ | - | ๗๒.๘๑ | ๗๒.๘๑ | - | ๗๐.๐๐ | ๗๐.๐๐ | - | ๗๐.๐๐ | ๗๐.๐๐ | - | ๗๐.๐๐ | ๗๐.๐๐ |
| ๑๓) แผนงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย* | - | ๑๑.๓๑ | ๑๑.๓๑ | ๔๔.๒๐ | - | ๔๔.๒๐ | ๑๕.๐๐ | ๐.๐๐ | ๑๕.๐๐ | ๑๕.๐๐ | - | ๑๕.๐๐ | ๒๐.๐๐ | - | ๒๐.๐๐ |
| ๒. กลุ่มแผนพัฒนาการจัดการงานวิจัย | ๐.๖๒ | ๓.๐๐ | ๓.๖๒ | ๘.๗๐ | - | ๘.๗๐ | ๘.๐๐ | ๐.๐๐ | ๘.๐๐ | ๘.๐๐ | - | ๘.๐๐ | ๙.๐๐ | - | ๙.๐๐ |
| ๑๔) แผนพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ** | ๐.๕๐ | ๓.๐๐ | ๓.๕๐ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ๑๕) แผนงานพัฒนาบุคลากรด้านวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ | ๐.๑๑ | - | ๐.๑๑ | ๕.๐๐ | - | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | - | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | - | ๕.๐๐ | ๖.๐๐ | - | ๖.๐๐ |

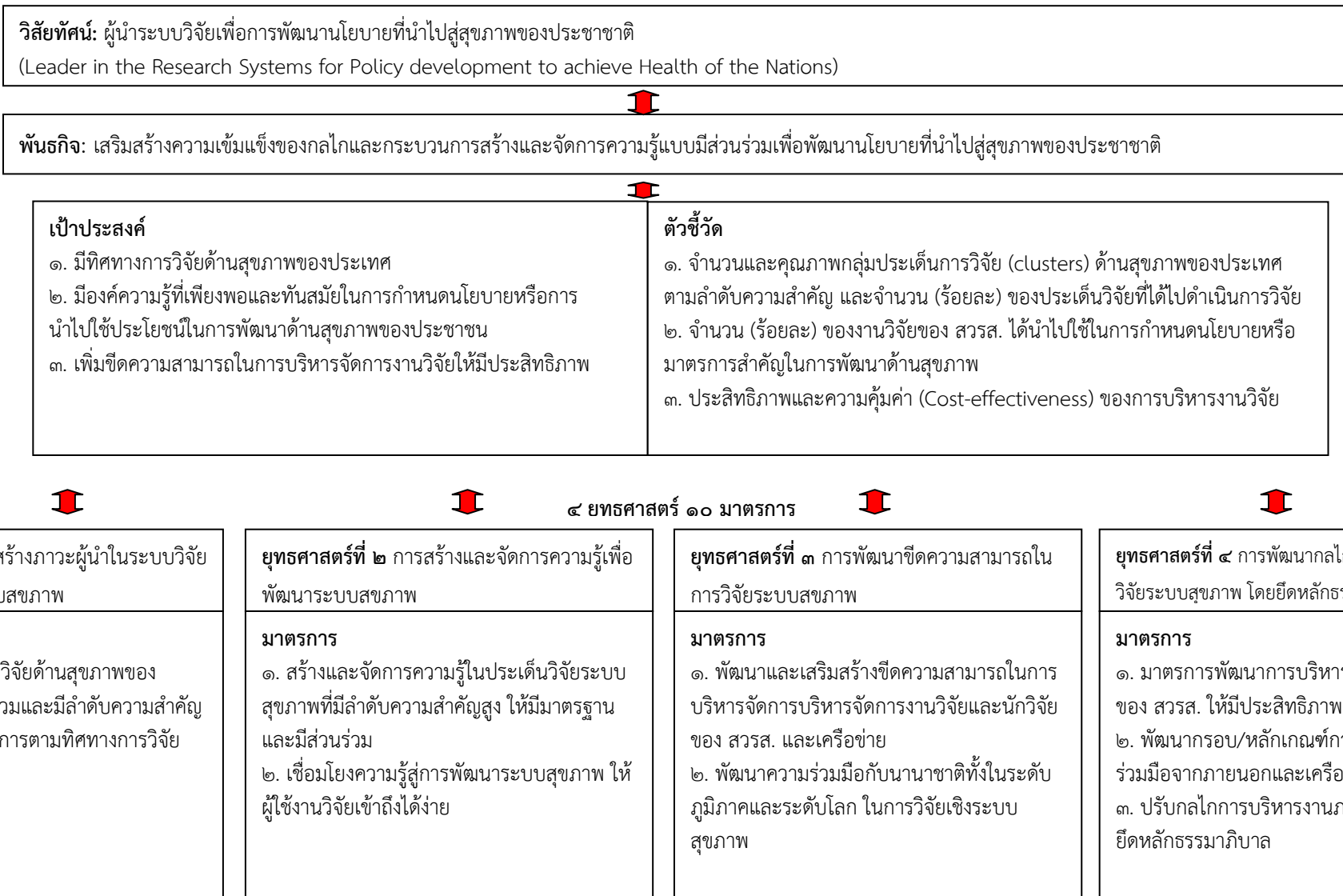
| แผนงาน/โครงการ | แผนปี ๒๕๕๘ | | | แผนปี ๒๕๕๙ | | | แผนปี ๒๕๖๐ | | | แผนปี ๒๕๖๑ | | | แผนปี ๒๕๖๒ | | |
|---|--------------|----------|--------------|--------------|----------|--------------|--------------|----------|--------------|--------------|----------|--------------|--------------|----------|--------------|
| | สรรส. | งบอื่นๆ | รวม | สรรส. | งบอื่นๆ | รวม | สรรส. | งบอื่นๆ | รวม | สรรส. | งบอื่นๆ | รวม | สรรส. | งบอื่นๆ | รวม |
| ๑๖) แผนงานคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)* | - | - | - | ๓.๗๐ | - | ๓.๗๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ | ๓.๐๐ | - | ๓.๐๐ |
| ๑๗) แผนพัฒนาขีดความสามารถผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานงานวิชาการ*** | ๐.๐๑ | - | ๐.๐๑ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ๓. กลุ่มแผนสนับสนุนการวิจัย | ๕๐.๔๒ | - | ๕๐.๔๒ | ๗๒.๗๖ | - | ๗๒.๗๖ | ๖๓.๒๐ | - | ๖๓.๒๐ | ๖๘.๙๐ | - | ๖๘.๙๐ | ๗๑.๕๐ | - | ๗๑.๕๐ |
| ๑๘) แผนพัฒนาระบบบริหารจัดการทั่วไป | ๘.๐๐ | - | ๘.๐๐ | ๘.๐๔ | - | ๘.๐๔ | ๘.๒๐ | - | ๘.๒๐ | ๘.๔๐ | - | ๘.๔๐ | ๘.๕๐ | - | ๘.๕๐ |
| -ค้ำสารานุกรมโลก | ๑.๐๕ | - | ๑.๐๕ | ๑.๐๕ | - | ๑.๐๕ | ๑.๒๐ | - | ๑.๒๐ | ๑.๔๐ | - | ๑.๔๐ | ๑.๕๐ | - | ๑.๕๐ |
| -งบอื่นภายใต้แผนพัฒนาระบบบริหารฯ | ๖.๙๖ | - | ๖.๙๖ | ๗.๐๐ | - | ๗.๐๐ | ๗.๐๐ | - | ๗.๐๐ | ๗.๐๐ | - | ๗.๐๐ | ๗.๐๐ | - | ๗.๐๐ |
| ๑๙) แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล | ๒๗.๖๙ | - | ๒๗.๖๙ | ๓๕.๖๐ | - | ๓๕.๖๐ | ๓๘.๐๐ | - | ๓๘.๐๐ | ๔๒.๐๐ | - | ๔๒.๐๐ | ๔๖.๐๐ | - | ๔๖.๐๐ |
| -งบบุคลากร | ๒๕.๗๘ | - | ๒๕.๗๘ | ๒๙.๖๐ | - | ๒๙.๖๐ | ๓๒.๐๐ | - | ๓๒.๐๐ | ๓๖.๐๐ | - | ๓๖.๐๐ | ๔๐.๐๐ | - | ๔๐.๐๐ |
| -งบอื่นภายใต้แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล | ๑.๙๑ | - | ๑.๙๑ | ๖.๐๐ | - | ๖.๐๐ | ๖.๐๐ | - | ๖.๐๐ | ๖.๐๐ | - | ๖.๐๐ | ๖.๐๐ | - | ๖.๐๐ |
| ๒๐) แผนบริหารยุทธศาสตร์ | ๖.๑๓ | - | ๖.๑๓ | ๑๙.๒๘ | - | ๑๙.๒๘ | ๗.๐๐ | - | ๗.๐๐ | ๘.๐๐ | - | ๘.๐๐ | ๗.๐๐ | - | ๗.๐๐ |
| ๒๑) แผนการบริหารความเสี่ยงและตรวจสอบภายใน | ๑.๔๙ | - | ๑.๔๙ | ๑.๕๐ | - | ๑.๕๐ | ๑.๕๐ | - | ๑.๕๐ | ๑.๕๐ | - | ๑.๕๐ | ๑.๕๐ | - | ๑.๕๐ |
| ๒๒) แผนพัฒนา ICT | ๓.๓๗ | - | ๓.๓๗ | ๓.๐๘ | - | ๓.๐๘ | ๓.๕๐ | - | ๓.๕๐ | ๔.๐๐ | - | ๔.๐๐ | ๓.๕๐ | - | ๓.๕๐ |
| ๒๓) แผนงานสื่อสารความรู้ ห้องสมุด วารสารวิจัยระบบสารสนเทศสุขภาพ | ๓.๗๕ | - | ๓.๗๕ | ๕.๒๕ | - | ๕.๒๕ | ๕.๐๐ | - | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | - | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | - | ๕.๐๐ |

* เดิมเป็นเครื่องสแกน ที่จะโอนงบจากบัญชีเครื่องสแกนเดิมมาเป็นส่วนงานของ สรรส.

** ยกเลิกแผนงานนี้ในปี ๒๕๕๙ เนื่องจากร่าง พรบ.ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ เสร็จสิ้นในปี ๒๕๕๘

*** ยกเลิกแผนงานนี้ในปี ๒๕๕๙ ให้ไปรวมกับแผน ๑๙

ภาพที่ ๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ และมาตรการสำคัญ ของแผนยุทธศาสตร์ สวรส.



ภาคผนวกที่ ๑ สรุปผลงานที่ผ่านมาของ สวรส.

๒.๑) ช่วงทศวรรษแรก (๒๕๓๕ – ๒๕๔๕)

สวรส. ได้สร้างงานวิจัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกับระบบสุขภาพของประเทศจำนวนมาก ได้แก่

ปี ๒๕๔๑ เกิดสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program : IHPP) ที่ปัจจุบันนับเป็นหน่วยงานสร้างองค์ความรู้ด้านนโยบายและพัฒนาระบบสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญของประเทศและเวทีระดับโลก

ปี ๒๕๔๒ ก่อตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Improvement and Accreditation : HA)

ปี ๒๕๔๔ พัฒนาระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) และทำการวิจัยและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลในรูปแบบองค์การมหาชน ที่ปัจจุบัน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ถือได้ว่าเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกและแห่งเดียวที่ออกนอกระบบ นอกจากนั้นยังมีการศึกษาเพื่อผลักดันให้เกิดสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จนปัจจุบัน สสส. เป็นองค์หลักของประเทศเรื่อง การรณรงค์ด้านสุขภาพและสร้างสังคมสุขภาวะ ซึ่งปัจจุบันมีงบประมาณในการดำเนินงานประมาณ ๔,๐๐๐ ล้านบาท/ปี

ปี ๒๕๔๕ มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการการเงินการคลังสุขภาพจนพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ทำให้ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้สำเร็จ และมีการตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดูแลคนไทยกว่า ๔๘ ล้านคน ซึ่งปัจจุบันมีงบประมาณในการบริหารประมาณ ๑๔๐,๐๐๐ ล้านบาท/ปี

๒.๒) ช่วงทศวรรษที่สอง (๒๕๔๖ – ๒๕๕๓)

ช่วงต่อมา สวรส. ได้ให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคการเมือง เข้ากับกลไกการสร้างความรู้และการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น และเชื่อมประสานเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ตั้งแต่ในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ โดยได้ทำหน้าที่เป็นแกนประสานและจัดการให้เกิดการสร้างและนำความรู้และวิทยากรต่างๆ มาจัดการให้เกิดประโยชน์ และสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายบนฐานความรู้และแนวทางปฏิบัติอย่างกว้างขวาง

ปี ๒๕๔๖-๒๕๔๙ มีการสร้างความรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการปฏิรูประบบสุขภาพ จนเกิดการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นกลไกนโยบายใหม่ในระบบสุขภาพไทย รวมถึงการจัดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนั้นยังมีงานวิชาการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการต่างๆ

ปี ๒๕๕๐ มีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยระบบสุขภาพ (priority setting of health systems research agenda) อย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จนมีการก่อตั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) มีการจัดตั้งแผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชีย การวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ นอกจากนั้นยังมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย และการก่อตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไทย

ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๖ มีการสนับสนุนให้บุคลากรในระบบสุขภาพพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)

ปี ๒๕๕๒ มีการสร้างความรู้สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ปี ๒๕๕๓ มีการศึกษาวิธีการคิดค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรสาธารณสุขนำไปสู่การปรับระบบค่าตอบแทนเหมาจ่าย

ปี ๒๕๕๔ มีการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านยา จนนำมาสู่ประกาศของกรมบัญชีกลางยกเลิกการเบิกจ่ายากลุ่มกลูโคซามีน

ปี ๒๕๕๕ จัดตั้งศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง สวรส. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ปี ๒๕๕๖ มีการสร้างความรู้สนับสนุนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต้องทำการทบทวนธรรมนูญฯ ทุกห้าปี

นอกจากนั้น สวรส. เน้นการทำงานแบบเครือข่าย และการสร้างองค์กรลูก ที่เรียกว่า “เครือข่าย” เพื่อเป็นกลไกสร้างองค์ความรู้ในด้านต่างๆ ตลอดจนจัดการบริหารจัดการความรู้ในระบบสุขภาพ โดยเชื่อมประสานกับองค์กรภาคีต่างๆ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการทำงานระหว่างกัน เช่น

- สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เน้นการพัฒนามาตรฐานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการรักษายาพยาบาล

- สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษายาพยาบาล (สพตร.) เน้นการพัฒนาแนวทางการเบิกจ่าย การรักษา และการใช้ยา โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้เกิดการรักษาที่มีคุณภาพ

- สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) เน้นการพัฒนาการวิจัยในมนุษย์ให้มีคุณภาพและมาตรฐานสำหรับการวิจัยในมนุษย์อย่างเหมาะสมตามหลักจริยธรรมสากลของการวิจัยในมนุษย์

- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เน้นทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบหลักประกันสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล และมีประสิทธิภาพแก่ประชาชน

- สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) เน้นการสร้างเครือข่ายหรือชุมชนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการที่เข้มแข็งและยั่งยืน

- ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) เน้นการนำข้อมูลบริการสุขภาพมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการจ่ายชดเชย ค่าบริการในระบบประกันสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน

- สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.) เน้นพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ ให้มีความยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ บริบทสังคมและระบบบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง

- ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.) เน้นพัฒนาแนวปฏิบัติด้านมาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพและสนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้การจัดการความรู้ด้านระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ

การนำความรู้จากการวิจัยที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย มาสนับสนุนการกำหนดนโยบายเพื่อบรรเทาปัญหาต่างๆ ของสังคม ปรากฏเป็นความสำเร็จมากมายที่ สวรส. มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาล ข้าราชการ การปฏิรูประบบยา การจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ข้อเสนอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

(รพ.สต.) การประเมินการถ่ายโอนสถานีนอมนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประเมินผลการจ่ายค่าป่วยการให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข การปฏิรูปเขตสุขภาพที่มีเป้าหมายมุ่งให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพ (more health for money) และคำนึงถึงความเสมอภาคของการใช้ทรัพยากรระหว่างเขตพื้นที่และกองทุน ตลอดจนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับประเทศ เขต ท้องถิ่นและประชาชน การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างการบริหารเขตสุขภาพ การศึกษาบทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข การศึกษาความต้องการด้านกำลังคนสุขภาพ

สวรส. ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายองค์กรเครือข่ายบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) ซึ่ง คอบช. ได้มีมติเกี่ยวกับการจัดสรรทุนวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยมอบหมายให้ สวรส. เป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการทุนวิจัย และได้มีการลงนามความร่วมมือระหว่าง สวรส. กับ วช. กำหนดนโยบายสำหรับงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และชีวเวชศาสตร์ในวงเงินกว่า ๒๐๐ ล้านบาท นอกจากนี้ ยังได้มีการขับเคลื่อนแนวคิดการพัฒนา งานวิจัยจากงานประจำ (R๒R) ให้เป็นกระแสที่หน่วยงานในระบบบริการสุขภาพใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และหน่วยงานในระบบบริหาร

ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย ซึ่งแนวคิด R๒R ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจาก สปสช. สสส. และกระทรวงสาธารณสุข สวรส. ได้ร่วมมือในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยระหว่างองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐ อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกกับประเทศไทย (Thailand Country Cooperation Strategies: CCS) ที่เน้นการพัฒนาสุขภาพในระดับชุมชน ที่ครอบคลุมถึงการสร้างความเข้มแข็งของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ในการร่วมกันสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นในชุมชนนั้นๆ โดยเกิดจากความร่วมมือในการปฏิบัติงานขององค์การด้านสุขภาพที่มีการดำเนินการในระดับตำบล นอกจากนั้น สวรส. ยังได้ติดตามประเมินผลนโยบายการเข้าถึงบริการฉุกเฉินของ ๓ กองทุน ที่พบว่า นโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่ดี ที่ช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการการรักษา โดยเฉพาะกรณีที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต

ทั้งหมดนี้ ชี้ให้เห็นได้ว่า ระบบสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพจะดีขึ้นได้ด้วยการแก้ไขปัญหาโดยใช้งานวิจัยเชิงระบบ

ภาคผนวกที่ ๒ วิเคราะห์ความสอดคล้องสถานการณ์และการสนับสนุนงบประมาณในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ จำแนกตามแผนงาน/โครงการ

| แผนงาน/โครงการวิจัยที่ผ่านมา | สอดคล้องสถานการณ์ | | | | | | | | | | | | การสนับสนุนงบประมาณ (ล้านบาท) ปี | | | | % งบประมาณ | |
|--|-------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------|---------|-----------|--------|-----------------|------------|------------|----------------------------------|--------|--------|--------|------------|----------|
| | บริบทด้าน | | | ยุทธศาสตร์วิจัยชาติ | นโยบาย สธ.และองค์กรในระบบสุขภาพ | | | | | | | | | ๕๕ | ๕๖ | ๕๗ | | รวม ๓ ปี |
| | ประชากร | แบบแผนการป่วย | ประสิทธิภาพบริการ | | พัฒนาระบบบริการ | สร้างเสริมกลุ่มวัย | กำลังคน | โรคติดต่อ | ระบบยา | ระบบวิจัยสุขภาพ | ธรรมาภิบาล | กลไกนโยบาย | | | | | | |
| ๑.ระบบบริการสุขภาพ* | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | ๑๕.๐๐ | ๑.๙๘ | |
| ๒.ระบบหลักประกันสุขภาพ* | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ | ๖๔.๘๑ | ๙๑.๐๕ | ๓๑.๕๒ | ๑๘๗.๓๘ | ๒๔.๗๑ | |
| ๓.ระบบยา* | | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | ๒๒.๕๙ | ๒๙.๗๕ | ๔.๐๐ | ๕๖.๓๔ | ๗.๔๓ | |
| ๔.คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | ๖.๐๐ | ๕๙.๐๐ | ๒๑.๔๔ | ๘๖.๔๔ | ๑๑.๔๐ | |
| ๕.ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ* | | | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ | | ๗.๓๗ | ๑.๗๙ | ๑.๙๖ | ๑๑.๑๒ | ๑.๔๗ | |
| ๖.กระจายอำนาจด้านสุขภาพ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | ✓ | ๒.๘๘ | ๕.๙๘ | - | ๘.๘๖ | ๑.๑๗ | |
| ๗.กำลังคนด้านสุขภาพ* | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | | - | - | ๑.๙๖ | ๑.๙๖ | ๐.๒๖ | |
| ๘.โรคติดต่ออุบัติใหม่ | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | - | - | ๗๐.๔๔ | ๗๐.๔๔ | ๙.๒๙ | |
| ๙.การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ* | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ | ๔.๘๗ | ๑๑.๓๐ | ๒๕.๗๗ | ๔๑.๙๔ | ๕.๕๓ | |
| ๑๐.สำรวจสุขภาพประชาชน | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | - | - | ๑๕.๓๕ | ๑๕.๓๕ | ๒.๐๒ | |
| ๑๑.มุ่งเป้าด้านสุขภาพ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | ๒๕.๒๐ | ๑๘๒.๐๓ | ๒๐๗.๒๓ | ๒๗.๓๓ | |
| ๑๒.พัฒนาระบบวิจัยสุขภาพและสื่อสารความรู้ | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | ๕.๖๕ | ๓.๓๐ | ๗.๙๙ | ๑๖.๙๔ | ๒.๒๓ | |
| ๑๓.วิจัยและประเมินนโยบายสุขภาพ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ | ๓.๕๓ | ๖.๖๑ | ๕.๘๙ | ๑๖.๐๓ | ๒.๑๑ | |
| ๑๔.การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | ๗.๓๐ | ๐.๕๕ | - | ๗.๘๕ | ๑.๐๔ | |
| ๑๕.วิจัยสังคมและสุขภาพ | | | | ✓ | ✓ | | | | | | | | ๐.๑๐ | ๑.๐๖ | ๒.๑๓ | ๓.๒๙ | ๐.๔๓ | |
| ๑๖.พัฒนาเครือข่ายวิจัย R๒R | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | ๖.๙๒ | ๕.๑๐ | - | ๑๒.๐๒ | ๑.๕๙ | |
| รวม | | | | | | | | | | | | | ๑๓๗.๐๒ | ๒๔๕.๖๙ | ๓๗๕.๔๘ | ๗๕๘.๑๙ | ๑๐๐.๐๐ | |

*แผนงาน/โครงการวิจัยตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (six building blocks)

ภาคผนวกที่ ๓ ช่องว่างความรู้ การกำหนดประเด็นวิจัย และผลลัพธ์ที่คาดหวังในแผนงาน/โครงการวิจัยของ สวรส.

| แผนงาน/โครงการวิจัยที่ผ่านมา | ช่องว่างความรู้ | ประเด็นวิจัย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง |
|-----------------------------------|---|--|
| ๑.ระบบบริการสุขภาพ | <ul style="list-style-type: none"> -ประสิทธิภาพของระบบบริการภาครัฐ หลังจากที่มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างไร -การพัฒนารูปแบบการบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลประชาชนก่อนเข้าสู่ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ -การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม -ความเสมอภาคในการได้รับบริการของประชาชนทุกระดับ | <p>ประเด็นวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> -วิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ -วิจัยเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ -วิจัยรูปแบบบริการปฐมภูมิในเขต กทม. และปริมณฑล -วิจัยความเป็นไปได้ทางการเงินและการจัดการ ของ รพช./รพท. หากแยกการบริหารบริการปฐมภูมิในเขตเมืองออกไปเป็นอิสระ -ความหลากหลายของรูปแบบ ทีมสุขภาพประจำครอบครัว เมื่อนโยบายถูกนำไปปฏิบัติ -วิจัยพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็งได้มาตรฐาน -วิจัยประเมินผลระบบบริการสุขภาพ -วิจัยออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาในระบบบริการ -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับการเป็นสังคมเมือง -วิจัยเพื่อสร้างความรู้และเทคโนโลยีใหม่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เป็นการเจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต -ประเมินสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</p> <p>ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ</p> |
| ๒.ระบบหลักประกันสุขภาพ | การลดความเหลื่อมล้ำสามกองทุน | <p>ประเด็นวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> -วิจัยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน -วิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของกองทุนสุขภาพสำหรับไทยในอนาคต -วิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</p> <p>ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในระบบหลักประกัน</p> |
| ๓.ระบบยา | ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านยาสำหรับบริการผู้ป่วยนอกของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จำเป็นต้องสร้างความรู้ กลไก และเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา | <p>ประเด็นวิจัย</p> <p>วิจัยเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพระบบยา</p> <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</p> <p>ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงกลไกและเครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพระบบยา</p> |
| ๔.คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส | คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ยังไม่ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ | <p>ประเด็นวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> -วิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ใหม่ เทคโนโลยี ระบบการดูแล และนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการ -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะกลาง -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลโรคเรื้อรัง -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพ |

| | | |
|------------------------------|---|---|
| แผนงาน/โครงการวิจัยที่ผ่านมา | ช่องว่างความรู้ | ประเด็นวิจัย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง |
| | | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ข้อเสนอรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส |
| ๕.ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ | ระบบสุขภาพต้องมีการปฏิรูประบบบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การในในระบบสุขภาพอาจมีปัญหากันอยู่บ้าง จำเป็นต้องทำความเข้าใจ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลให้กับระบบ | ประเด็นวิจัย -วิจัยเพื่อพัฒนาธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในบริบทใหม่ โดยเฉพาะบทบาท National Health Authority -วิจัยเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่าง Provider และ Purchaser -วิจัยเพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการสร้างหน่วยงานกลางในการติดตาม ประเมินผลและการสร้างความร่วมมือในทุกภาคส่วน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ |
| ๖.กระจายอำนาจด้านสุขภาพ | อำนาจมีทั้งอำนาจการตัดสินใจ อำนาจการสั่งการ อำนาจทางการเงิน อำนาจทางสังคม อำนาจทางปัญญา ซึ่งกระบวนการนโยบายสาธารณะ จะเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ดังนั้นการพัฒนากลไกจัดการความรู้ในระดับพื้นที่และการสร้างความเข้าใจกระบวนการนโยบายสาธารณะจึงน่าจะเป็นประเด็นสำคัญที่ถือว่าเป็นช่องว่างความรู้ | ประเด็นวิจัย -วิจัยเพื่อสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น -วิจัยปัจจัยที่ส่งผลการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคประชาสังคมในระบบสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ |
| ๗.กำลังคนด้านสุขภาพ | -เครื่องมือการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับประเทศไทย -การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในระบบบริการปฐมภูมิ -การประเมินต้นทุนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ -ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับกำลังคน (HRH account) | ประเด็นวิจัย -วิจัยเพื่อคาดการณ์ความต้องการ และรูปแบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย -วิจัยเพื่อประเมินมาตรการชดเชยทุนของแพทย์ -ประเมินมาตรการ financial / non financial incentive -ประเมินการบริหารจัดการกำลังคนสุขภาพภาครัฐ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง -ข้อเสนอการอ้างแพทย์ให้อยู่ในเขตชนบท -ข้อเสนอระบบการจ้างงานและชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมทดแทนการเป็นข้าราชการ |
| ๘.โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ | โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่นไวรัสโคโรนา ยังมีความรู้จำกัด | ประเด็นวิจัย -วิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ -วิจัยเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันของหลายสาขาวิชาชีพเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลกระทบร่วมกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ผลลัพธ์ที่คาดหวัง พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและกลไกการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในประเทศไทย |
| ๙.การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ | ระบบข้อมูลสุขภาพยังมีข้อจำกัดในการจัดทำฐานข้อมูล การ | ประเด็นวิจัย |

| แผนงาน/โครงการวิจัยที่ผ่านมา | ช่องว่างความรู้ | ประเด็นวิจัย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง |
|--|--|---|
| | <p>สืบค้น การอ้างอิง ความน่าเชื่อถือการนำไปใช้ประโยชน์</p> | <p>-วิจัยเพื่อประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของเทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านสุขภาพ -วิจัยและพัฒนาาระบบข้อมูล การจัดการข้อมูลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลสารสนเทศในงานวิจัยด้านสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ -การประเมินความน่าเชื่อถือของระบบข้อมูลสุขภาพ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ</p> |
| <p>๑๐. มุ่งเป้าด้านสุขภาพ</p> | <p>NCD ความรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหาสาธารณสุขในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างเป็นระบบยังมีอยู่จำกัด</p> <p>Med Device ยังมีช่องว่างความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือแพทย์เพื่อนำผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์</p> <p>-การผลิตวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานได้เองภายในประเทศ ทดแทนการนำเข้าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีการใช้ในปริมาณมากหรือมีราคาแพง ลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ</p> <p>-การเพิ่มขีดความสามารถการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีในขั้นที่สูงขึ้นเพื่อการแข่งขันในการเข้าสู่ตลาดต่างประเทศในอนาคตและการเป็นผู้นำในอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ในภูมิภาคอาเซียน</p> | <p>ประเด็นวิจัย NCD -วิจัยเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในประเด็นการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง NCD -มาตรการ แนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline; CPG) หรือรูปแบบการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อยอดเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ</p> <p>ประเด็นวิจัย Med Device -วิจัยเพื่อพัฒนาชุดทดสอบ เน้นการพัฒนาการตรวจให้มีความไวและความจำเพาะสูง ตรวจได้ในระยะต้นของโรค (early detection) รวมถึงการตรวจคัดกรองและติดตามผลการรักษาและการป้องกัน -วิจัยเพื่อพัฒนา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ -วิจัยเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผลิตภัณฑ์ที่ใช้ Advanced bio-technology ในการผลิตหรือให้บริการ -วิจัยพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง และรองรับสังคมสูงอายุ -วิจัยเพื่อประเมินและติดตามการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ</p> <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง Med Device -ประเทศไทยมีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ชุดทดสอบฯ ในราคาที่เหมาะสมและคนไทยสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น</p> |
| <p>๑๑. พัฒนาระบบวิจัยสุขภาพและสื่อสารความรู้</p> | <p>-ระบบวิจัยสุขภาพยังต้องการองค์ความรู้เพื่อพัฒนาในมิติโครงสร้าง กำลังคน มาตรฐาน และการประเมินผล</p> <p>-การสื่อสารความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาพ</p> | <p>ประเด็นวิจัย -วิจัยเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบวิจัยสุขภาพ -วิจัยเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ</p> <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง -ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกและระบบวิจัยสุขภาพ -ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาช่องทางสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ</p> |
| <p>๑๒. วิจัยและ ประเมินนโยบายสุขภาพ</p> | <p>การประเมินผลนโยบายสุขภาพหรือนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของรัฐบาลเพื่อสะท้อนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายสุขภาพของผู้บริหารระบบสุขภาพของประเทศ โดย</p> | <p>ประเด็นวิจัย -วิจัยประเมินนโยบายร่วมจ่าย (Co-Payment) -ประเมินนโยบายหมอบริการ</p> |

| แผนงาน/โครงการวิจัยที่ผ่านมา | ช่องว่างความรู้ | ประเด็นวิจัย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง |
|------------------------------|--|--|
| | เน้นเฉพาะนโยบายที่มีผลกระทบสูง | <ul style="list-style-type: none"> -ประเมินนโยบายเขตสุขภาพ -ประเมินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (PHPP) -ประเมินนโยบายที่รัฐบาลกำหนดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ข้อเสนอการปรับปรุงนโยบาย |
| ๑๓. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน | ความเข้มแข็งของชุมชนระดับตำบลยังมีข้อจำกัด ทำอย่างไรให้ชุมชนมีศักยภาพ สามารถจัดการปัญหาสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพของตนเอง โดยตนเองได้ | ประเด็นวิจัย <ul style="list-style-type: none"> -วิจัยเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระบบการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน การทำงานเรื่องเด็กและเยาวชนในชุมชน และการจัดการกองทุนในชุมชน -วิจัยเพื่อสนับสนุนการสร้างศักยภาพการจัดการตนเองด้านสุขภาพ สร้างระบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันความเสี่ยง นโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เทคโนโลยีใหม่ที่มีทางเลือกเพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับความหลากหลายของประชากรในชุมชน -วิจัยเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง สร้างความรู้และเทคโนโลยีใหม่ที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน |
| ๑๔. วิจัยสังคมและสุขภาพ | ยังมีช่องว่างความรู้เกี่ยวกับ Social Determinant of Health อยู่เป็นจำนวนมาก รวมถึงประเด็นการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หากใช้มุมมองทางสังคมและสุขภาพจะช่วยให้ได้คำตอบที่เหมาะสม | ประเด็นวิจัย <ul style="list-style-type: none"> -วิจัยเพื่อพัฒนานโยบายระดับชาติ โดยบูรณาการนโยบาย กฎหมาย มาตรการ แนวปฏิบัติของทุกภาคส่วนเกี่ยวกับการจัดการกับปัจจัยแวดล้อมด้านสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ -วิจัยเพื่อพัฒนาระบบ และวิธีการในการติดตามประเมินผลของนโยบายสาธารณะ หรือนโยบายสุขภาพ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกับปัจจัยคุกคามสุขภาพ |
| ๑๕. พัฒนาเครือข่ายวิจัย R๒R | เครื่องมือ R๒R เป็นเครื่องมือพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาระบบบริการ หากบุคลากรในระบบสุขภาพทั้งหน่วยบริหารและหน่วยบริการรู้จักใช้เครื่องมือนี้ จะถือเป็นการพัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพให้รู้จักทบทวน วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ | ประเด็นวิจัย <ul style="list-style-type: none"> -วิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางารขับเคลื่อนเครื่องมือ R๒R ในแวดวงบุคลากรสาธารณสุข ผลลัพธ์ที่คาดหวัง -มีเครือข่ายวิจัย R๒R ใน รพศ. รพท. รพช. สสจ. สสอ. และเขตบริการสุขภาพ |

ภาคผนวกที่ ๔ สรุปประเด็นจากการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๘

๑. Position ของ สวรส.

- วิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ แคบไปและเป็น supply side ควรมีการสร้าง demand ใหม่ โดยมองให้กว้างระยะยาวในระดับยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพของประเทศ และพิจารณาว่า Position สวรส.อยู่ส่วนไหน ทั้งนี้ควรมีการวิเคราะห์ภาพใหญ่ระดับ Global health และมอง area ใหม่ในส่วน non health sector ที่มีผลต่อ health

- เสนอให้มีการมอง Position ของ สวรส. ทั้งในฐานะหน่วยงานวิจัย หน่วยงานที่การเชื่อมโยงการทำงานกับองค์กรระหว่างประเทศและเครือข่าย หน่วยงานวิจัยอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

- สวรส. อยู่ในภาวะผู้นำ เสนอให้ สวรส. เป็นองค์กรนำในการจับประเด็นที่เข้มแข็ง รวมทั้งมีการปรับบทบาทจาก broker เป็น conductor ในการบริหารจัดการงานวิจัย

๒. กระบวนการดำเนินงานวิจัย

- กรอบการตั้งคำถามวิจัย เอาอะไรเป็นตัวตั้ง เช่น นโยบายรัฐบาล การวิจัยที่สะท้อนปัญหาสุขภาพ หรือตอบสนองต่อผู้ใช้งานวิจัย การเคลื่อนไหวของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสหวิทยาการตาม พรบ.สวรส.

- มุ่งเน้นการให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการงานวิจัยต้นน้ำ โดย สวรส. ยังขาดการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด (stakeholder analysis)

๓. การวิเคราะห์สถานการณ์และผลงานที่ผ่านมา

- มีจุดอ่อนที่การ review ควร review จากองค์ความรู้ที่ สวรส.สร้างขึ้น เช่น กระแสการปฏิรูป ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย เป็นต้น และควรเพิ่มเติมการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงทั้งจากภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้านปัญหาข้ามชาติต่างๆ

- ควรปรับวิธีการเขียนผลงานให้มองเห็นว่าผลงานสำคัญที่ผ่านมาในช่วง ๑๐ ปี, ๒๐ ปี และอนาคตอีก ๑๐ ปีข้างหน้า สวรส. จะเดินต่อไปอย่างไร

๔. ภาพรวมของแผนยุทธศาสตร์

- ให้คำจำกัดความ/นิยามศัพท์ของคำสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน เช่น ความหมายของการวิจัยระบบสุขภาพ biomedical research/system research

- ควรมีการทำ strategic scenario โดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่กระทบต่อความสำเร็จ (CSF) เพื่อจะได้มองปัญหาองค์กรและมีการจัดทำแผนให้สอดคล้องกัน

- ในยุทธศาสตร์ที่มีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่าย อาจทำให้เข้าใจว่าเป็นเรื่องเครือข่ายของ สวรส. เท่านั้น จึงควรมองให้ครอบคลุมโดยปรับเป็นมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานวิจัยอื่นๆ ที่ทำงานร่วมกันแบบ partnership

- แผนยุทธศาสตร์ยังไม่ชัดเจนในการชี้ทิศทางของแผนว่าจะมุ่งไปสู่อะไร รวมทั้งยังไม่ชัดเจนว่าเป็นยุทธศาสตร์เชิงกระบวนการหรือเชิงเนื้อหา

๔.๔) บทบาทของ สวรส. ในอนาคต⁶

ทั้งนี้ เมื่อ ปี พ.ศ.๒๕๕๕ สวรส. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การปฏิรูป สวรส. เพื่อก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่สาม” และได้ระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเรื่องบทบาท สวรส. ในอนาคต มีข้อเสนอสรุปคือ

๔.๔.๑) บทบาทด้านการพัฒนาขีดความสามารถในการสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนกลไก/กระบวนการนโยบายสาธารณะ โดยพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร สวรส. ให้สามารถทำวิจัยเอง (in-house) มากกว่าการสนับสนุนวิจัยอย่างเดียว นอกจากนี้ควรมีการเชื่อมโยงดำเนินการวิจัยกับมหาวิทยาลัย หรือเชื่อมโยงกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อดำเนินการวิจัยของท้องถิ่น

๔.๔.๒) พิจารณาความสมดุลระหว่างการวิจัยพื้นฐานกับการวิจัยเชิงประยุกต์ สถานการณ์ที่ผ่านมาเน้นการวิจัยประยุกต์ (Applied research) มากกว่าการวิจัยพื้นฐาน (Basic research) ดังนั้น ควรมีการเพิ่มสัดส่วนการวิจัยพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพให้มากขึ้น

๔.๔.๓) การพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารงานวิจัยของประเทศ เริ่มจากการพัฒนาโจทย์วิจัย การบริหารงานวิจัย และการเชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่นโยบายและการขับเคลื่อนนโยบาย

๔.๔.๔) การเชื่อมโยงและขับเคลื่อนระบบวิจัยสุขภาพในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ซึ่งจะต้องกำหนดเป้าหมายและบทบาทการทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานและการพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพรองรับการเชื่อมโยงด้วย

⁶ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ปฏิรูป สวรส. ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่ ๓. ๒๕๕๕