



“HSRI’s Open House”

เปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมการดำเนินงานตามภารกิจ
ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พ.ศ. ๒๕๖๘

.....

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เปิดเวที HSRI’s Open House เมื่อวันที่ ๔ ก.พ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เพื่อบอกเล่าถึงทิศทางการบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ และกรอบการวิจัยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ของ สวรส. รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้กำหนดนโยบาย ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ/นักวิจัยจากสถาบันการศึกษาต่างๆ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้แทนจากหน่วยงานเครือข่าย อาทิ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิเครือข่ายเพื่อสังคมเป็นธรรม มูลนิธิสคสรี สฤชดีวงศ์ ฯลฯ กว่า ๑๗๐ คน ทั้งแบบ online และ onsite

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กล่าวถึงนโยบายและทิศทางการบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. ว่า การกำหนดกรอบวิจัยหรือการจะบอกว่าประเทศควรลงทุนสร้างองค์ความรู้เรื่องอะไรเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาประเทศ นักวิจัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องรู้จักระบบสุขภาพและเข้าใจในบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น เทคโนโลยีที่เปลี่ยนโลกไปอย่างรวดเร็ว เช่น AI, ChatGPT, DeepSeek ฯลฯ, ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพกับอายุคาดเฉลี่ยตั้งแต่แรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี ซึ่งสะท้อนถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการลงทุนด้านสุขภาพที่เหมาะสม, ปัจจัยลำดับต้นๆ ที่ส่งผลต่อการสูญเสียสุขภาพของคนไทย ได้แก่ น้ำตาลในเลือดสูง บุหรี่ เหล้า ความดันโลหิตสูง ส่วนสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพมากที่สุดคือ พฤติกรรมส่วนบุคคล นอกนั้นเป็นเรื่องของพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และการดูแลในระบบสุขภาพ ด้านสถานการณ์สังคมและปัญหาของระบบสุขภาพที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งเราต้องช่วยกันสร้างองค์ความรู้เพื่อการแก้ปัญหา เช่น สังคมสูงอายุ เมื่อคนมีอายุยืนมากขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก็สูงตาม อัตราการเกิดที่น้อยลง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยพบว่า ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นโรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจตามมา

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ กล่าวต่อว่า สวรส. เน้นสนับสนุนทุนวิจัยที่เป็นการพัฒนาเชิงระบบ ซึ่งขณะนี้ มีประเด็นสำคัญที่กำลังขับเคลื่อน อาทิ การวิจัยทางคลินิกของประเทศไทย (Thailand Clinical Research Collaboration หรือ Thailand CRC) เพื่อเพิ่มโอกาสที่ดีในการรักษาพยาบาลให้แก่คนไทย และเพิ่มโอกาสการลงทุนด้านวิจัยให้กับประเทศ, การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย ระยะที่ ๒ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากระยะที่ ๑ และอีกส่วนหนึ่งจะขยายการดำเนินงานไปที่กลุ่มทารกแรกเกิดและกลุ่มคนที่มีสุขภาพดี, การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment: HTA) และการทำ Early HTA, การดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value Based Health care) ซึ่งเป็นการทบทวนกระบวนการดำเนินงานทั้งระบบเพื่อการจ่ายชดเชยให้กับสถานพยาบาลอย่างสมเหตุผล เช่น การผ่าตัดคลอด, การฟอกไต ฯลฯ, การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดการกับโรค NCDs ฯลฯ.

นอกจากนี้ ผู้บริหารและผู้จัดการงานวิจัย สวรส. ได้แก่ ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์, ทพ.จเร วิชาไทย, ดร.ภญ.นพคุณ ธรรมธัชอารี, ดร.จุไรรัตน์ พรหมใจ, คุณบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ และคุณธีรธัช กันตามระ ได้นำเสนอกรอบประเด็นวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย มีกรอบวิจัยมุ่งเป้า ๕ กลุ่มโรค ๑) โรคมะเร็ง ๒) โรคหายาก ๓) โรคติดเชื้อ ๔) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕) เกสซ์พันธุศาสตร์, วิจัยโดยใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลประชากรไทยและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการวิจัยแบบ consortium ทั้งในและต่างประเทศ, วิจัยและพัฒนาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นสูงในโรคที่ซับซ้อน, วิจัยพัฒนาเพื่อพยากรณ์การเกิดโรค การเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่กระจายของโรค แผนงานเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรอบวิจัยเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ อาทิ การพัฒนาระบบทะเบียนมาตรฐาน (Registry) ของโรคสำคัญต่างๆ, การบริหารจัดการและการวางแผนระบบบริการในการรักษาพยาบาล, การศึกษาระบาดวิทยาเพื่อการป้องกันและการดูแลสุขภาพ, การบูรณาการข้อมูลและระบบเฝ้าระวังโรค, การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงกระบวนการรักษาหรือแนวเวชปฏิบัติให้เหมาะสม, การลดต้นทุนการตรวจและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา และการขยายผลโมเดล/รูปแบบ/แนวเวชปฏิบัติในพื้นที่ แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา กรอบวิจัยการอภิบาลระบบยา เช่น พัฒนากลไกการเข้าถึงยาราคาแพง, การจัดการข้อมูลสิทธิบัตร/ทรัพย์สินทางปัญญา, เศรษฐศาสตร์การเมืองกับนโยบายกัญชา ปฏิบัติการเกี่ยวกับยาและการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น การจัดบริการสุขภาพในระดับ self-care, งานชุมชนในระดับปฐมภูมิ, การใช้นวัตกรรมด้านเทคโนโลยี, การจัดการห่วงโซ่อุปทาน บทบาทของภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบายด้านยา เช่น การติดตามเฝ้าระวัง, การเข้าถึงยาจำเป็น, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในชุมชนและการพัฒนาอุตสาหกรรมยาของประเทศ เพื่อการพึ่งพาตนเองด้านยา เช่น การพัฒนาระบบนิเวศที่สนับสนุนอุตสาหกรรมยา, สมุนไพร, กำลังคน เป็นต้น.

แผนงานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ เน้นการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ โดยมีกรอบวิจัย อาทิ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับตัวกิจกรรมการป้องกัน

โรค NCDs, ประสิทธิภาพการตรวจสอบและป้องกันการทุจริตการให้บริการ, กลไกอภิบาลระบบสุขภาพที่เหมาะสม, การจัดสรรบุคลากรในหน่วยบริการที่มีผลต่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ, การตอบสนองของระบบสุขภาพต่อการรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ, การจัดบริการดูแลระดับประคองในรูปแบบต่างๆ และการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เช่น ระเบียบกฎหมายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, ระบบจัดเก็บข้อมูล การพัฒนามาตรการและประเมินผลติดตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ, เครื่องมือหรือวิธีการวัดผลลัพธ์ Health outcome, แนวทางให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) เป็นต้น แผนงานการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) อาทิ การออกแบบระบบการรายงาน/ส่งข้อมูลสุขภาพภายใต้บริบทถ่ายโอน รพ.สต., การปรับปรุงแนวทางการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคระบาด, นวัตกรรมจัดการเชิงระบบสำหรับบริการปฐมภูมิ, แนวทางการจัดการด้านยาของ รพ.สต. เป็นต้น และแผนงานวิจัยพัฒนาความเป็นธรรมระบบสุขภาพ กรอบวิจัย เช่น การดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า, การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณที่เป็นเทคโนโลยี ตลอดจนมาตรการบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, การประเมินความครอบคลุมการเข้าถึงบริการที่เป็นสิทธิประโยชน์ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการปรับปรุงนโยบายหรือการมีนโยบายจำเพาะสำหรับประชากรเปราะบางบางกลุ่ม, วิจัยพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อสถานการณ์เปราะบางด้านสุขภาพ เช่น ระบบบริการสุขภาพระยะยาว, สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ, ระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชน, บริการที่จัดบริการโดยกลุ่มเปราะบางด้วยกัน, การวิจัยโรคติดต่อและเชื้อดื้อยา เช่น การประเมินนโยบายและสถานการณ์ระบบบริการโรคฉี่หนู, การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และนวัตกรรมเชิงสังคม เพื่อสนับสนุนการยุติวัณโรค เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีประเด็นวิจัยในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยที่เป็นความคิดเห็นจากผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ อาทิ ประเด็นผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพจิต กลุ่มเปราะบาง อาหารและโภชนาการ ความเสมอภาคและความเป็นธรรมทางสุขภาพ การแพทย์แม่นยำ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ การเงินการคลังด้านสุขภาพ/การประเมินผลกระทบและประสิทธิภาพ การวิจัยทางคลินิก สุขภาพกับระบบดิจิทัล การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม การพัฒนาระบบยา/เชื้อดื้อยา มลพิษทางอากาศที่มีผลต่อสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งหลังจากนี้ สวรส. จะนำทุกความคิดเห็นไปพิจารณาเพื่อการพัฒนากรอบวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ให้ครอบคลุมบริบทของระบบสุขภาพ และสามารถตอบโจทย์การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ สวรส. จะเปิดรับข้อเสนองานวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ ก.พ. - ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๘ ผ่านระบบ NRIIS โดยสามารถดูรายละเอียดกรอบวิจัยได้ทางเว็บไซต์ สวรส. www.hsri.or.th

❖ ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม Onsite และ Online

◆ **นพ.กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่** : ทำการศึกษาเรื่องการทำเส้นเลือดฟอกไต ซึ่งประเทศไทยใช้เงินกับเรื่องการทำบอลลุ่มหรือการรักษามาก ขณะที่ต่างประเทศใช้เงินกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น จึงสมควรส่งเสริมเรื่องการเสริมสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ มีความสนใจเรื่อง ecosystem โดยควรมีการพัฒนาส่งเสริมนักวิจัยหน้าใหม่ ซึ่งที่เชียงใหม่มีศูนย์ CTU ที่พร้อมรับในการศึกษาวิจัย และเป็นศูนย์ในการ training ให้นักวิจัยเพื่อให้สามารถนำความรู้ที่มีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูง และควร collaborate ระหว่างกระทรวงฯ กับมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ ยินดีเป็น mentor.

◆ **อ.เอกภพ สังกัดชุมชน เพื่อการอยู่และตายดี** : รู้สึกดีใจที่ สวรส.มีงานวิจัยประเด็นการดูแลแบบประคับประคองและ Long-term care และเห็นด้วยกับการมีนักวิจัยหน้าใหม่ที่เป็นนักวิจัยในชุมชนเพื่อมาช่วยขยายงานในท้องถิ่นได้

◆ **นพ.จักรกฤษ ไขว้ศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิ** : ขอชื่นชมสวรส.ในเรื่องประเด็นกรอบวิจัยที่มีความชัดเจนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม มีความเห็นเพิ่มเติมในประเด็นนี้

- มีคำถามว่า กรอบนี้เป็นการวางทิศทางการวิจัยข้างหน้าหรือไม่
- RM ทั้ง ๕ ท่านควรมี common หรือ target issue ร่วมกัน
- ควรเพิ่มในเรื่องการประเมินหลังมีข้อเสนอเชิงนโยบาย และ implement ได้แล้ว
- เรื่องของแพทย์แผนไทยยังไม่ค่อยเห็นชัด ตัวอย่างเช่น ชาวว่ามียาแพทย์แผนไทยหลายตัวช่วยกำจัด PM ได้

- การคำนึงถึง target group อื่นด้วย เนื่องจากปัจจุบัน เน้นเรื่องสังคมสูงวัย แต่ในความเป็นจริงยังมีคนกลุ่มรุ่นหลังที่จะขึ้นมา จะทำอย่างไรให้พวกเขามี productivity

- การออกแบบระบบบริการ โดยไม่ควรผูกติดเฉพาะกับระบบบริการหลัก (mainstream) ควรต้องมีในเรื่องของ self-care และ community care โดยมีหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมมากขึ้น

- การใช้ ดิจิตอลเทคโนโลยี กับ Ecosystem ระบบต่างๆที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องคิดให้เชื่อมกับการลงทุนทั้งคนและเทคโนโลยี ตัวอย่างเช่น งานการแพทย์สาธารณสุขที่ทำให้เกิดมลภาวะ จะมีการกำจัดอย่างไร จะได้คาร์บอนเครดิตอย่างไร หรือเรื่อง self-care จะทำอย่างไรให้มี Remote care ได้ จะทำอย่างไรให้คนเป็น super professional ได้ อาจต้องร่วมกับโรงเรียนแพทย์ทำให้เกิดระบบนี้ได้ เหมือนกับที่ทำ field trip ของงาน PMAC

- ระบบบริการยังค่อนข้างยึด health care ที่อาศัย professional อยู่มา อย่างไรก็ตาม ขณะนี้เริ่มมีนวัตกรรมบริการขึ้น ซึ่งอาจมีการกำหนดมาตรฐานในแต่ละระดับ เช่น การสร้าง self-care แทนการรอผลิตกำลังคนปกติ

♦**อ.เกษม สำนักวิชาการสาธารณสุข** :เห็นสอดคล้องกับประเด็นของนพ.จักรกรฤษ อย่างไรก็ตาม กรอบการวิจัยสวรส.ปี ๖๔ แต่กว่าผลการวิจัยจะออกมาใช้เวลา อาจไม่ตอบโจทย์หัวข้อวิจัยที่ต้องการผลลัพธ์ระยะสั้น ดังนั้น ระบบงบประมาณจะสามารถดำเนินการอย่างไรได้บ้าง ขอฝากประเด็นนี้กับสกว.

➤ในส่วนของหัวข้อกรอบวิจัยที่นำเสนอ ขอชื่นชมว่ามีความครอบคลุมทุกมิติทุกเรื่อง ทั้งนี้ สวรส.ควรมีศูนย์ข้อมูลว่ามีงานวิจัยที่ทำไปแล้วก็ประเด็น และทำที่ไหนแล้วบ้าง เป็นประโยชน์สำหรับคนที่ทำงานวิจัยและต่อยอดได้ และทำให้ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน

➤ประเด็นวิจัยที่มีความสนใจ ได้แก่ เรื่องแรก ระบบประกันสุขภาพ โดยควรมีการประเมินผล กองทุนระยะสั้นว่า intervention ที่ใส่เข้าไปมีความคุ้มค่าหรือไม่ เรื่องที่สอง การถ่ายโอน ทิศทางเหมือนจะชะลอหรือไม่เพราะมีการตั้งกรรมการขึ้นมาใหม่ ควรมีการวิจัยที่ถอดบทเรียนของกทม.ดูเรื่องข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค เพื่อให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่มีการกระจายอำนาจไปแล้ว จะมีช่วยกันได้อย่างไร ซึ่งระบบของ กทม.ค่อนข้างมีความซับซ้อน ทั้งนี้ ในส่วนการถ่ายโอนรพ.สต.ไปยังอบจ. เห็นว่า สวรส.ได้มีการทำ mapping และวิเคราะห์ข้อมูลไว้ที่และนำประเด็นงานวิจัยสวรส.มา matching ดูว่าประเด็นใดที่มีเจ้าภาพแล้ว อย่างไรก็ตาม แม้บางประเด็นมีเจ้าภาพแต่งานวิจัยอาจยังไม่ตอบโจทย์ เช่น สเกลที่ทำยังเล็กไป ดังนั้น สวรส.อาจกำหนดประเด็นเลยแล้วขายให้แก่คนที่อยากทำวิจัย เรื่องสุดท้าย คือ Clinic Research Center ซึ่งขณะนี้ สธ. ในส่วนของ สธ. ศูนย์แพทยศาสตร์ที่ผลิตเพิ่ม เป้าหมายจึงเป็น ๔๗ ศูนย์ โดยได้มีการหารือความร่วมมือไปบ้างแล้ว

♦**ดร.ปรเมษฐ์ จินา : สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เขต ๕ พรรครวมไทยสร้างชาติ** กล่าวว่ อยากทราบว่า มีใครทำวิจัยใดไปแล้วบ้างอยู่บนหิ้ง ถ้ามีผลงานวิจัยอยู่แล้ว หรือใครที่ทำเรื่องนี้ ควรมีการต่อยอดให้เกิดการใช้ประโยชน์เรื่องที่สนใจ ได้แก่

➤อาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนที่เป็น post covid
➤นวัตกรรมการรักษาเพื่อไม่ให้เสียชีวิต เช่น การนำสารจากปลิงทากมาสกัดเพื่อทำลายลิ่มเลือด
➤ยารักษาเมะเร็งซึ่งน่าจะสอดคล้องกับประเด็นวิจัยจีโนมิกส์
➤ยาที่รักษาอาการผู้ป่วยติดยาเสพติด
➤PM๒.๕ ตั้งข้อสังเกตว่าอาจเป็นปุ๋ยไนโตรเจนจากซากพืชซากสัตว์ที่ไม่สามารถย่อยสลายได้แล้วเข้าชั้นบรรยากาศ

➤ประเด็นเรื่องการถ่ายโอนรพ.สต. พบว่า หลายแห่งทำได้ผลในครุภัณฑ์ พาหนะ พยาบาล อย่างไรก็ตาม บางพื้นที่ติดขัดในส่วนคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ เพราะคู่มือกำหนดให้นายกอบจ.เป็นประธาน สสจ.เป็นรองประธาน ซึ่งนายกอาจไม่ได้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้ หรือไม่เข้าประชุมทำให้งานไม่ค่อยเคลื่อน อีกเรื่องหนึ่งคือ งานกระจายอำนาจที่กำหนดให้ปรับปรุงคู่มือทุก ๑๐ ปี แต่ปัจจุบันฉบับที่สามยังไม่ได้ออกมา.

♦**นพ. วีระพันธ์ สุวรรณามัย : สมาชิกวุฒิสภา, ศัลยแพทย์ระบบประสาท** : ขอตั้งข้อสังเกตประเด็นวิจัยที่น่าศึกษาดังนี้

➤ ประเด็นกรณีที่คุณหมอเปียร์โพสตีโนสื่อโซเชียล เรื่องการแบกรับภาระการดูแลรักษาของโรงพยาบาลที่อยู่ในชายแดนจังหวัดตากที่ต้องดูแลทั้งคนไทยและเพื่อนบ้าน เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรและ burn out ซึ่งเชื่อว่าน่าจะมีผู้ศึกษาไว้แล้ว แต่ขอให้ผลักดันติดตามให้ implement ได้

➤ ประเด็นการรอคิวของคนไข้ คนไข้เป็นมะเร็งไม่ควรรอรยะเวลาเป็นเดือน ควรศึกษาว่าคนไข้หาหมอมะเร็งเฉลี่ยระยะเวลาเท่าไร การแบ่งแพทย์ควรกระจายตัวอย่างไร ไม่ให้เกิดการตรวจวินัยล่าช้า

➤ ผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินแต่เข้าห้องฉุกเฉินมีเท่าไร

➤ การการควบคุมระยะเวลางานของแพทย์ไม่ควรเกินกี่ชั่วโมง

➤ การให้คำปรึกษาระหว่างรพ. เป็นระบบ tele

♦**ทพญ.วรางคณา เวชวิธ : กรมอนามัย** กล่าวว่า

➤ ประเด็นเรื่องNCD พบว่า เรื่องพฤติกรรมไม่ได้เห็นผลทีเดียว ต้องการการดูแลระยะยาว ซึ่งการจัดการพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่ได้เกิดขึ้นในระบบบริการเพียงอย่างเดียว แต่เกิดนอกระบบบริการค่อนข้างเยอะ อยากเห็นระบบบริการปฐมภูมิ ที่ศึกษาวิจัยกลไกการขับเคลื่อนร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีงบประมาณส่วนใดของท้องถิ่นที่สามารถสนับสนุนเรื่องสุขภาพได้มากขึ้น

➤ การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนท้องถิ่น ลองพัฒนาเป็น sandbox และประเมินความยั่งยืนระยะยาวว่าทำได้หรือไม่ ตัวอย่าง มีโมเดลเรื่อง health station โดยสม.มาวัดความดัน อยากให้ประเมินว่า cost ลดลงหรือไม่ การดูแลกลุ่มเปราะบางโดยประเมิน ADL ดีขึ้นหรือไม่จากกลุ่มติดเตียงขยับเป็นกลุ่มติดบ้าน ขณะที่ผู้สูงอายุที่สุขภาพดีก็ควรต้องคงไว้ให้ได้ จะทำอย่างไรให้ชุมชนทำ care plan ดูแลจัดการระบบได้ ท้องถิ่นจะสนับสนุนได้อย่างไร

➤ เรื่องเทคโนโลยี ซึ่งมีการใช้ในเรื่อง tele medicine ค่อนข้างเป็นรูปธรรมแล้ว แต่จะมีเครื่องมือหรือเทคโนโลยีใดที่สามารถมาประมวลลักษณะพฤติกรรมคน เช่นว่าคนชอบกินอะไร มีความเสี่ยงเท่าไร

♦**คุณเพ็ญโสภณ เพ็งสมบัติ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** มีประเด็นที่ต้องการเสนอให้มีการศึกษาวิจัย ดังนี้

➤ การศึกษาไปข้างหน้าเรื่อง co-payment เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างไร

➤ การศึกษากลไก Harmonized ระบบหลักประกันสุขภาพสามกองทุน เมื่อกองทุนหนึ่งเพิ่มรายการสิทธิประโยชน์แล้ว กองทุนที่เหลือสามารถเพิ่มตามได้อัตโนมัติ

♦**คุณเบญญาภา มะโนธรรม เลขานุการร่วม (สช.) กขป.เขตพื้นที่ ๙ : กขป.** มีการทำงานขับเคลื่อนโดยมีภาคีเครือข่ายสนับสนุน และอยากทำงานวิจัย มีมูลนิธิพร้อมรับงบประมาณ และมีพื้นที่ต้นแบบพร้อมที่จะเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ทั้งนี้ จากการดำเนินงานเรื่องระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ผ่านมาของกขป.

เขตพื้นที่ ๙ เกิดตัวอย่างที่ดีที่ประกาศภายใต้สมัชชาจังหวัด การรองรับสังคมสูงวัยภายใต้นโยบาย ๔+๑+๑ ดูแลตั้งแต่ท้องถึงก่อนตาย เรื่องโรงเรียนเบ้าหวาน และมีการขับเคลื่อนงานบริการปฐมภูมิในนครชัยบุรินทร์โดยการนำประเด็นปัญหาของคนในพื้นที่เข้ามานำเสนอในเวที แล้วให้คนที่สนใจจะทำการศึกษาวิจัยเข้ามารับฟัง

◆**คุณจิราพร กขป.เขตพื้นที่ ๑๑ และหอการค้าไทย** : ประเด็นที่สนใจ คือ เรื่องสุขภาพจิตเด็กวัยร่นในโรงเรียน พบว่าเด็กม.๑-๓ มีภาวะซึมเศร้าที่ต้องพบหมอ อย่างไรก็ตาม จิตแพทย์หรือระบบบริการสุขภาพไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด อาจต้องใช้ชุมชนเข้ามาช่วย เพราะปัญหาส่วนใหญ่คือครอบครัวแตกแยก ยาเสพติด ซึ่งปัจจุบัน เด็กเกิดน้อย แต่เด็กที่กำลังโตกลับไม่มีคุณภาพพอ ก็จะเป็นปัญหาของประเทศต่อไป

▶▶ **ผู้จัดการงานวิจัย ตอบข้อซักถามและให้ข้อคิดเห็นเพิ่ม**

◆**ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศลักษณ์** : ได้ตอบข้อคิดเห็นเรื่อง post covid จะรับไว้พิจารณา ส่วนประเด็นยาทดแทนให้ผู้ติดยาเสพติดอาจยังยาก แต่ปัจจุบันมีการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว สำหรับเรื่องการถ่ายโอนเป็นเรื่องระยะการเปลี่ยนผ่าน ขณะนี้มีการตั้งคณะทำงานจำนวน ๗ ชุด มีการศึกษาในเรื่องของการทำอย่างไรให้เป็นรพ.สต.ที่ถ่ายโอนเป็นรพ.สต.ที่พึงประสงค์ ส่วนเรื่องกำลังคน ต้องทำการเชื่อมทั้งระบบ ดูเรื่องการกระจายคน ต้องมีค่าตอบแทนที่เพียงพอเพื่อดึงคนเข้ามาในระบบ เรื่องบ้านพัก ขอรับโจทย์และประเด็นไว้พิจารณา

◆**ทพ.จร วิชาไทย** : ได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้

➤สามารถจัดงานเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก คือความเห็นที่สวรส.ต้องรับไว้และนำไปพิจารณา กลุ่มที่สอง คือสวรส.จะเข้าถึงโจทย์วิจัยได้อย่างไร จะทำอย่างไรให้ลดกำแพงระหว่างสถาบันและสถานพยาบาล เช่น เรื่องการบริหารกำลังคนมองเป็นเขตและภูมิภาคแทนการมองเป็นเรื่องของรพ. รวมถึงพิจารณาเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล จะมีเครื่องมือที่จะ alert ก่อนที่คนจะลาออกหรือก่อนที่ประชาชนจะผิดหวังต่อระบบบริการสุดท้าย คือการสื่อสารทางสาธารณะที่สร้างความรับรู้เข้าใจต่อประชาชน

➤ต่อประเด็นที่ว่า เรื่องระบบสุขภาพช่องปากสามารถอยู่ในการวิจัยได้หรือไม่ ทั้งนี้ ลองส่งข้อเสนอโครงการเพื่อนำเข้ากระบวนการพิจารณา

◆**นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** ได้กล่าว ปิดประชุม HSRI's Open House

➤รู้สึกดีใจที่ได้รับข้อคิดเห็นเสนอแนะและคำถามทั้งจากทางออนไลน์และในห้องประชุม รู้สึกดีใจที่ฝ่ายนิติบัญญัติเข้ามาร่วมประชุมครั้งนี้ด้วย

➤ขณะนี้ สวรส.กำลังทำกรอบวิจัยปี ๖๕ อย่างไรก็ตาม กรณีที่มีโครงการวิจัยเร่งด่วนต้องการการสนับสนุนทุนวิจัย สวรส.มีคณะกรรมการบอร์ดที่จะพิจารณาให้ทุนเร่งด่วน ส่วนคำถามต่างๆ ที่สอบถามนั้น จะหาเวทีชี้แจงอธิบายต่อไป

➤สิ่งสำคัญคือต้องทำให้สังคมมั่นใจว่าการใช้องค์ความรู้ในการพัฒนาแก้ปัญหาประเทศ เป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างยิ่ง ถ้าเราไม่เชื่อก็จะเสียกัน ฉะนั้นงานวิจัยที่เป็นระบบเท่านั้นจะลดความขัดแย้งนี้ ทั้งนี้ สวรส.อาสาเป็น

คนบริหารเพื่อให้เกิดประโยชน์จากภาษีประชาชน และทุกคนมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าขององค์ความรู้ที่ขับเคลื่อนนี้ รวมถึงต้องผลักดันให้งานวิจัยไปถึง Policy maker และนำไปสู่ utilization.

การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานต่อไป นอกจากการขับเคลื่อนงานวิจัยแล้ว สวรส. ยังให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนานักวิจัยในระบบให้มีจำนวนมากขึ้น โดยหลังจากนี้ สวรส. จะมีระบบสนับสนุนนักวิจัยหน้าใหม่ ซึ่งจะเป็นระบบพี่เลี้ยงที่คอยช่วยแนะนำแนวทางในการขอทุนสนับสนุน และกระบวนการต่างๆ ในการทำวิจัยให้สามารถนำไปสู่การใช้ประโยชน์ได้จริง โดยนักวิจัยทุกคน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นับเป็นทีมไทยแลนด์ที่ต้องช่วยกัน เพื่อทำในสิ่งที่จะเกิดประโยชน์กับประเทศต่อไป.

สวรส. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการมีส่วนร่วมมาปรับปรุงกรอบ/ประเด็นวิจัย ของ สวรส. โดยสามารถสรุปได้ดังตาราง

ที่	หัวข้อ/ประเด็นวิจัย	แผน ววน.
๑	ผู้สูงอายุ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
	○ การปรับตัวให้เหมาะกับโรค NCD ของผู้สูงอายุ และนวัตกรรมการสุขภาพ	N16
	○ ระบบนิเวศการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและพึ่งพิง, เครื่องมือแพทย์และผู้สูงอายุ, ระบบช่วยเหลือผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, Diabetes technology	N15, N16, N17
	○ สุขภาพและการทำงานของผู้สูงอายุ รองรับสังคมสูงวัย	N16
	○ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค, พฤติกรรมของครอบครัวส่งผลต่อการดูแล สุขภาพลดเสี่ยงโรค NCDs (เบาหวาน และภาวะโรคอ้วน)	N16
	○ การกินแบบนับคาร์บ และ ออกกำลังกาย ในการลดโรค NCDs	N16
	○ การพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะฟื้นฟู ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	N15, N16
	○ การป้องกันการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ	N15, N16
	○ การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลด ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ เช่น ค่าใช้จ่ายด้านการฟอกไตสูง	N15, N16
๒	Primary Healthcare/การส่งเสริมสุขภาพ/การถ่ายโอน รพสต.	
	○ การบริหารจัดการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบอภิบาลสุขภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	N16
	○ การสร้าง Ecosystem ที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการที่ดี Good governance) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดของ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	N16
	○ การพัฒนาระบบจัดการ สนับสนุน เรียนรู้ และส่งเสริมสุขภาพในระบบบริการปฐม ภูมิ ให้เกิดประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และความยั่งยืน, การพัฒนาเรื่อง Self-care และ Community care	N16

ที่	หัวข้อ/ประเด็นวิจัย	แผน วรรณ.
	○ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. เกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพ ภายใต้ อปท.	N16
	○ ผลกระทบของการกระจายอำนาจของ รพ.สต. สู่อำเภอ, การถอดบทเรียนของ กทม. เพื่อศึกษาปัญหาและเรียนรู้ นำมาปรับใช้กับการถ่ายโอน รพ.สต.	N16
๓	ความเสมอภาคและความเป็นธรรมทางสุขภาพ/Access to care	
	○ ความเท่าเทียมของระบบประกันสุขภาพ, การจัดระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ	N17
	○ ระบบสุขภาพพื้นที่ห่างไกล, การเพิ่มคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงบริการของกลุ่มที่มี ภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มเปราะบาง	N16, N17
	○ นวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อทดแทนการนำเข้าจากต่างประเทศ เพิ่มการเข้าถึง ระบบสุขภาพ และลดความเหลื่อมล้ำ	N15
	○ การพัฒนาเครื่องมือแพทย์สำหรับกลุ่มเปราะบาง	N15, N17
๔	Precision medicine/Personalized medicine	
	○ พัฒนาการตรวจคัดกรองพันธุกรรมโรคทางพันธุกรรม ที่เหมาะสมกับความหลากหลาย ทางพันธุกรรมของประชากรคนไทย	N1
	○ ศาสตร์ทางด้าน Omics, การแพทย์จีโนมิกส์	N1
๕	การเงินการคลังด้านสุขภาพ/การประเมินผลกระทบและประสิทธิภาพ	
	○ ความยั่งยืนด้านการคลังสาธารณสุข, ค่า ICER ในการประเมินความคุ้มค่า, การทำ Green HTA	N17
	○ ประสิทธิภาพของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรองรับผู้สูงอายุ ต่อความ มั่นคงทางเศรษฐกิจ	N17
	○ การศึกษาเรื่อง co-payment เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ	N17
๖	การวิจัยทางคลินิก	
	○ พัฒนาประเทศไทยให้เป็น Asia Hub ด้านการทำ Clinical trial เพื่อดึงดูดงานวิจัย จากต่างประเทศให้มาลงทุนมากขึ้น ช่วยเพิ่ม GDP และการจ้างงาน	N15
๗	กำลังคนด้านสุขภาพ	
	○ พัฒนาโครงการ “CPIRD” เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ชนบทห่างไกล	N16
	○ ปัญหาสุขภาพ/สุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ	N16
	○ กำลังคนด้านสุขภาพไม่เพียงพอในพื้นที่ชนบท ภาระงานหนัก ส่งผลให้ขาดแคลน กำลังคน	N16
๘	ประเด็นด้านยา/械ือื้อยา	
	○ การป้องกัน械ือื้อยาในประชาชน ด้วยการพัฒนาร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง	N15
	○ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	N15
	○ การส่งเสริมยาแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพรช่วยเรื่อง PM2.5	N15
๙	สุขภาพจิต	

ที่	หัวข้อ/ประเด็นวิจัย	แผน วรรณ.
	○ ปัญหาสุขภาพจิต ซึมเศร้าในวัยรุ่น	N15
	○ การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	N16, N17
๑๐	อื่นๆ	
	○ การพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม	N1, N15, N16, N17

.....

ภาพกิจกรรม HSRI's Open House



