

แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒

คำนำ

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

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

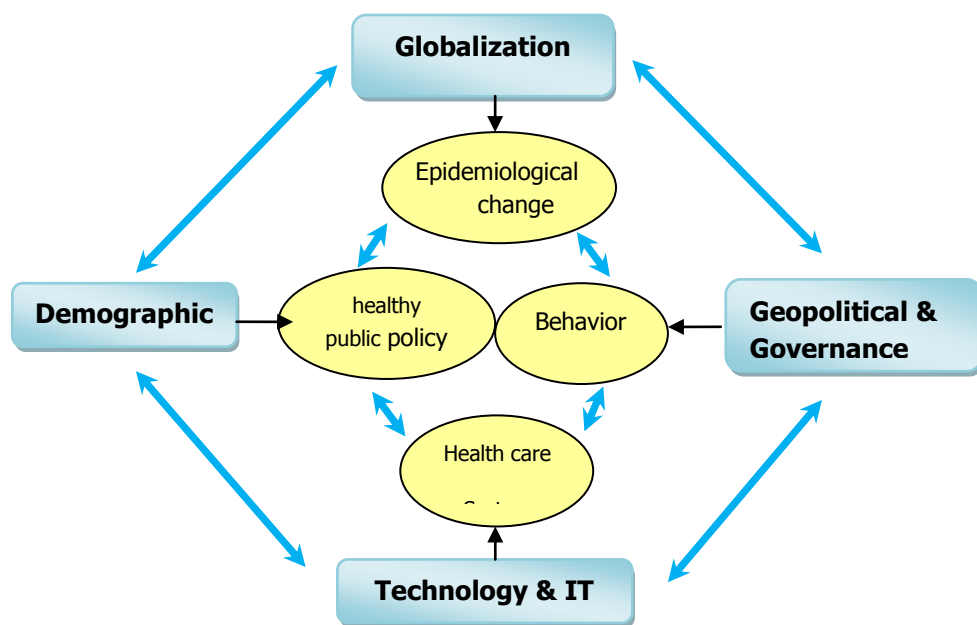
สารบัญ

	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

^๓ 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 และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอ คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

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

ในทางกลับกันการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ก็ต้องคำนึงถึงผลที่จะกระทบต่อสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน นั่นคือการพัฒนาสุขภาพไม่สามารถแยกส่วนจากการพัฒนาด้านอื่นๆ 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 ภูมูระเบียบ 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 ความสัมพันธ์และการเกี่ยวพันกันมากกว่า ชุดความรู้เหล่านี้มองสุขภาพและการเจ็บป่วยในมุมที่แตกต่าง ที่มุ่งไปสู่การจับสมดุลภายในมากกว่าการปราบหรือขจัดให้หมดไป แต่ความรู้เหล่านี้มักเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวผู้คน (Tacit knowledge) เป็นส่วนใหญ่ ทำให้หากไม่มีการจัดการที่ดี ก็จะไม่เกิดการแพร่ขยายของความรู้เหล่านี้

งานวิจัยและการจัดการความรู้ในระบบสุขภาพไทย จึงยังขาดแคลนชุดความรู้ที่มองสุขภาพในมุมมองพลังและสมดุลภายในของมนุษย์ 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 สมุดด้านสุขภาพในภูมิภาคจึงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญ

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 ไม่สามารถพัฒนาการพัฒนากำลังคนวิจัยเชิงระบบและนโยบายด้านนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น กลไกความร่วมมือการวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กับ สพช.ภายใต้ WHO-CCS, กลไกสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.), การวิจัยพัฒนาสำหรับผู้สูงอายุ กับ มสผส., การวิจัยพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ, การวิจัยพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, การวิจัยพัฒนาระบบดูแลสุขภาพประชากรกลุ่มเปราะบางต่างๆ และปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งการทำหน้าที่สร้างความรู้โดยยึดหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความเป็นกลาง ไม่เอนเอียงเข้าข้างการเมืองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง 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 การจัดทำเอกสารข้อเสนอโยบาย (Policy brief) การจัด policy dialogue เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการเรียนรู้และเติบโตขององค์กร เช่นเดียวกับการสร้างเครื่องมือที่ช่วยในการทำงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

มิติที่ ๔ ด้านการเงิน (Financial Perspective)

ตาม พรบ.สวรส. พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๑๘ กำหนดให้ สวรส. มีกองทุนชื่อ “กองทุนเพื่อการพัฒนาาระบบสาธารณสุข” 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 เพื่อสร้างความมั่นคงในด้านการคลังของระบบวิจัยที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

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 คู่แข่งและคู่เสริม ที่จะสรรสร้างผลงานวิจัยด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพและเข้มแข็ง

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

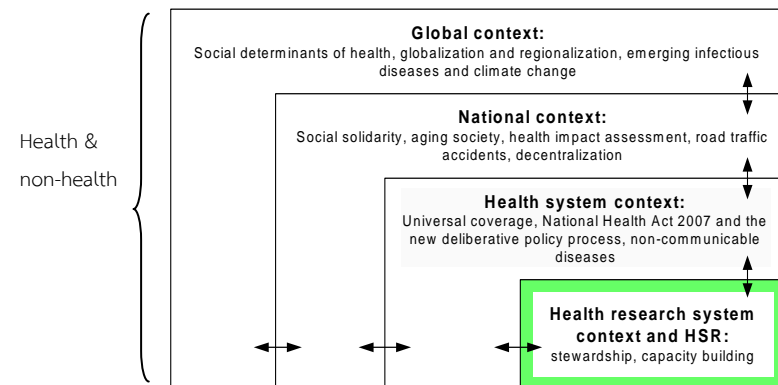
พันธกิจ

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

๑. มีทิศทางวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ
๒. มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน
๓. เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนและคุณภาพกลุ่มประเด็นการวิจัย (clusters) ด้านสุขภาพของประเทศ ตามลำดับความสำคัญ และจำนวน (ร้อยละ) ของประเด็นวิจัยที่ได้ไปดำเนินการวิจัย
๒. จำนวน (ร้อยละ) ของงานวิจัยของ สวรส. ได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ
๓. 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. กำหนดทิศทางวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ โดยพัฒนาและร่วมในกลไกกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ด้วยการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ทั้งในสาขาด้านสุขภาพและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางประเด็นวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ (research mapping & priority setting) ทั้งในระยะเร่งด่วนและระยะยาว โดยการสังเคราะห์และใช้ความรู้เพื่อเติมเต็มช่องว่างความรู้ที่มีอยู่ให้สามารถกำหนดนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ หรือสร้างองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การการปฏิรูปด้านสุขภาพได้

๒. ผลักดันทิศทางวิจัยด้านสุขภาพ 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) ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยตามที่มีมุ่งหวัง

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 ยกกระดับขีดความสามารถของนักวิจัยระบบสุขภาพและบุคลากร สวรส. ในด้านการสร้างความร่วมมือ ระดมทรัพยากร รวมทั้งเชื่อมโยงงานวิจัย ไปสู่การใช้ประโยชน์

๑.๔ สนับสนุนหรือสร้างแรงจูงใจให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาคือความร่วมมือกับนานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ เพื่อยกระดับหรือพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร ในเรื่องในประเทศยังขาดศักยภาพ 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 มี ความเป็นเอกภาพและผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกัน และดำเนินการตาม แนวทางที่กำหนด (เช่น เรื่องการจัดทำข้อตกลง การบริหารงบประมาณจาก แหล่งทุนภายนอก การบริหารในลักษณะเครือข่าย ประเด็นทรัพยากรทาง 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. ในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่ออนาคต ทิศทางขององค์กร และบุคลากร

ประมาณการงบประมาณรายจ่ายปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒

สวรส. 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

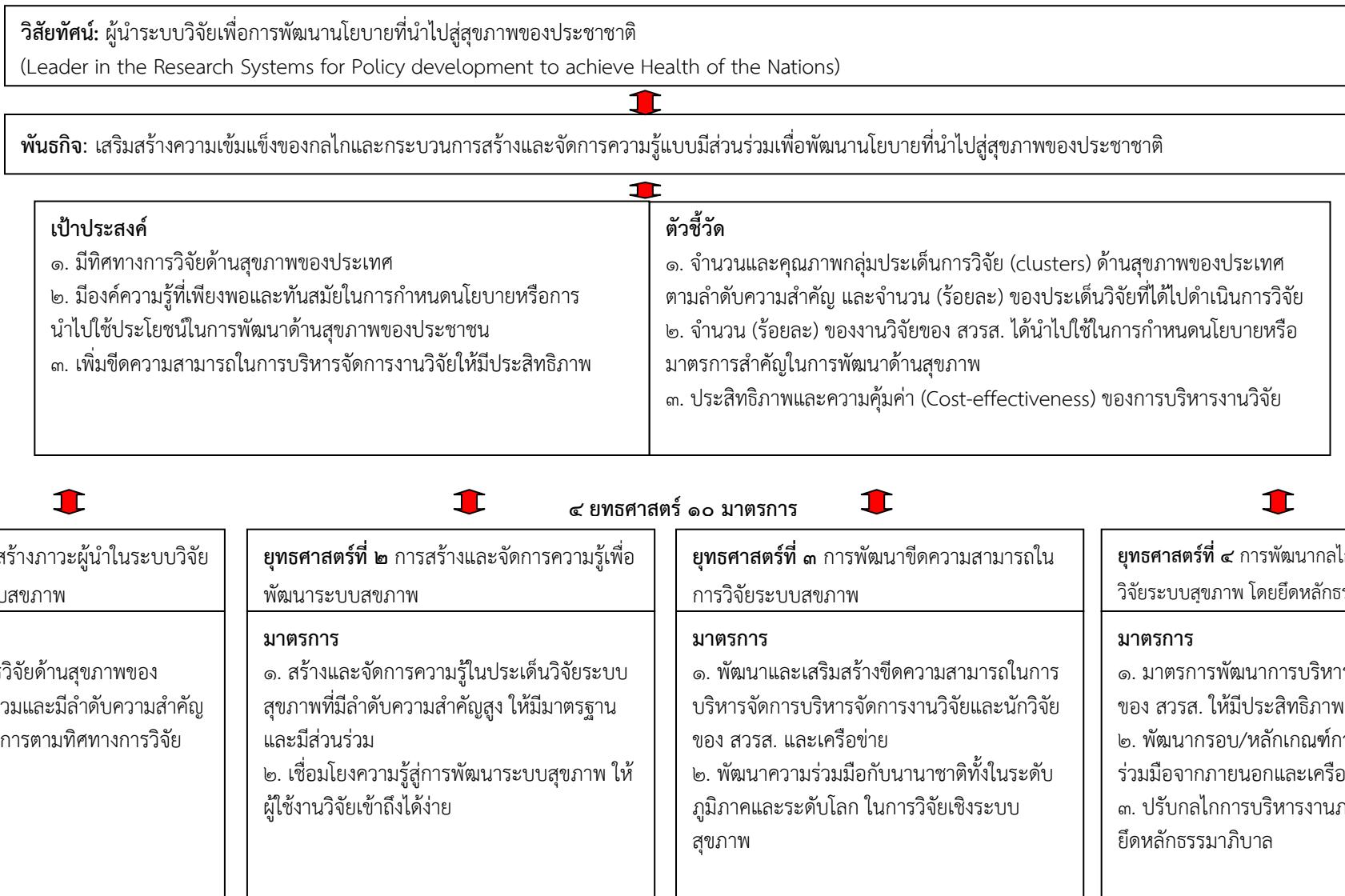
แผนงาน/โครงการ	แผนปี ๒๕๕๘			แผนปี ๒๕๕๙			แผนปี ๒๕๖๐			แผนปี ๒๕๖๑			แผนปี ๒๕๖๒		
	สรรส.	งบอื่นๆ	รวม	สรรส.	งบอื่นๆ	รวม	สรรส.	งบอื่นๆ	รวม	สรรส.	งบอื่นๆ	รวม	สรรส.	งบอื่นๆ	รวม
๑๖) แผนงานคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)*	-	-	-	๓.๗๐	-	๓.๗๐	๓.๐๐	-	๓.๐๐	๓.๐๐	-	๓.๐๐	๓.๐๐	-	๓.๐๐
๑๗) แผนพัฒนาขีดความสามารถผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานงานวิชาการ***	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.) การประเมินการถ่ายโอนสถานอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 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 ในการร่วมกันสร้างสุขภาพะให้เกิดขึ้นในชุมชนนั้นๆ 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.การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน				✓	✓	✓						✓	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 ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การในในระบบสุขภาพอาจมีปัญหาบางอย่าง 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 เช่นไวรัสอีโบลา 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 of 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