ปฏิรูป สวรส.

ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่ ๓

ปฏิรูป สวรส. ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่ ๓

เลขมาตรฐานสากล	๙๗๘-๙๗๔-๒๙๘-๑๙๒-๐
พิมพ์ครั้งที่ ๑	ธันวาคม ๒๕๕๕
จำนวน	๑,๐๐๐ เล่ม
จัดทำต้นฉบับโดย	นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธิ์
บรรณาธิการ	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
	ผศ.ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์
กองบรรณาธิการ	น.ส.นิธิภา อุดมสาลี
	น.ส.ฐิติมา นวชินกุล
	นายศุภฑิต สนธินุช
ออกแบบ โดย	www.decemberry.com
พิมพ์ที่	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซันต้าการพิมพ์
จัดพิมพ์เผยแพร่โดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
	ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
	ซ.สาธารณสุข ๖ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ
	อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
	โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๑
	www.hsri.or.th

ปัจจุบันสถานการณ์และบริบททั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค
และระดับโลก เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก มีความท้าทายใหม่ๆ เกิดขึ้น
สวรส. จึงมีความจำเป็นต้องมีการปรับบทบาท
และการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

Globol Change
+Globol Change
Diarrhea
ประเทศ
การเปลี่ยนแปลง
เชื้อโรค
สิ่งแวดล้อม
อาหาร
ที่พัก
Fast food

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ข้อเสนอการปฏิรูปสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข..... ๗

บริบทและสถานการณ์มหภาคที่เปลี่ยนไป
และความท้าทายต่อระบบสุขภาพ.....๑๕

แตกประเด็น : การเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายต่อการวิจัยระบบสุขภาพ..... ๓๓

ยุทธศาสตร์และบทบาทจุดยืนของ สวรส.ในท่ามกลางวิวัฒนาการ
ทางนโยบายสาธารณะและโลกาภิวัตน์.....๕๕

ระดมพลัง : ข้อเสนอบทบาทใหม่ของ สวรส..... ๖๕

ข้อเสนอสำหรับ สวรส.ในทศวรรษที่ ๓..... ๘๕

ระดมสมอง : มองอนาคต สวรส.....๙๕

ภาคผนวก

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ..... ๑๐๗

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ..... ๑๐๘

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ข้อเสนอการปฏิรูปสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ข้อเสนอการปฏิรูปสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มีสถานะเป็นนิติบุคคล มีภารกิจในการสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างความรู้ สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ การพัฒนานโยบายสุขภาพ ที่สอดคล้องกับระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยองค์กรได้รับการออกแบบให้เป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ที่มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวในการบริหารงาน ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ สวรส. ได้ดำเนินการครบ ๒๐ ปี มีผลการดำเนินงานจำนวนมากที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ รวมทั้งได้จัดตั้งหน่วยงานเครือสถาบัน จำนวนทั้งสิ้น ๗ หน่วยงาน ได้แก่ ๑) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ๒) สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.) ๓) สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) ๔) สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ๕) สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ๖) ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) และ ๗) ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.)

ปัจจุบันสถานการณ์และบริบททั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก มีความท้าทายใหม่ๆ เกิดขึ้น สวรส.จึงมีความจำเป็นต้องปรับบทบาทและการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติภารกิจในทศวรรษที่สาม สวรส.จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "การปฏิรูป สวรส. เพื่อก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่สาม" ขึ้นในวันที่ ๒๒-๒๓ กันยายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมเจด (JADE) โรงแรมสามพรานริเวอร์ไซด์ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๖๔ คน มีข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป สวรส. ดังนี้

๑. บทบาท สวรส. ในทศวรรษที่สาม

๑.๑ การออกแบบและพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ (Design and development of health research system) ครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนาโครงสร้างระบบบริหารการวิจัย (governing structure) โดยกลไกดังกล่าวมีหน้าที่สำคัญคือ การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยบนพื้นฐานความจำเป็นของระบบสุขภาพและจัดสรรงบวิจัยให้สอดคล้องกับลำดับความสำคัญดังกล่าว การพัฒนาระบบประกันคุณภาพงานวิจัย (quality assurance) รวมถึงจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการเชื่อมโยงระบบวิจัยไปสู่การสร้างเครือข่ายวิจัยระดับภูมิภาคและระดับโลก

๑.๒ การพัฒนาความเข้มแข็งการบริหารจัดการงานวิจัย (Building research management capacity) มีเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาผู้จัดการงานวิจัย (Research manager: RM) และระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการงานวิจัย รูปแบบการพัฒนา RM อาจศึกษาจากความสำเร็จในการพัฒนานักวิจัยของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (HITAP) RM อาจดำเนินงานวิจัยบางส่วนเองได้ โดยเฉพาะในประเด็นที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

๑.๓ สนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ (Support research implementation) โดยไม่ได้ดำเนินการเพียงแค่การสนับสนุนทุนวิจัย แต่ต้องพัฒนาระบบการทำงานในลักษณะที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของนักวิจัย (empowerment)

๒. ขอบเขตการวิจัยของ สวรส.

๒.๑ สมดุลระหว่างการวิจัยพื้นฐานและการวิจัยประยุกต์ ที่ผ่านมา สวรส.เน้นการวิจัยประยุกต์เป็นหลัก มีความจำเป็นที่ สวรส.ต้องให้ความสำคัญกับการวิจัยพื้นฐานมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยพื้นฐานที่จะสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ เช่น การสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการพัฒนาเรื่องอื่นๆ ต่อไป การพัฒนาเครื่องมือการวิจัยต่างๆ (Development of research tools)

๒.๒ สมดุลของการวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ที่ผ่านมา สวรส.ให้ความสำคัญค่อนข้างมากกับการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (health service system) และระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ (health care financing) แต่ไม่ครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญทั้งหมดในระบบบริการสุขภาพ (ตามกรอบแนวคิด Six building boxes ขององค์การอนามัยโลก) จึงควรพัฒนาการลงทุนวิจัยให้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด

๒.๓ สมดุลระหว่างการวิจัยระบบบริการสุขภาพและการวิจัยระบบสุขภาพ โดยให้ความสนใจกับการวิจัยในปัจจัยอื่นๆ นอกระบบบริการสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพให้มากขึ้น เช่น การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social determinant of health: SDH), ภาวะโรคร้อน (Climate change), การรับมือกับภัยพิบัติ (Disaster preparedness) การศึกษาวิถีชีวิตประชาชนที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการเคลื่อนย้ายของประชากรและเขตเมืองที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น การวิจัยเพื่อพัฒนาและสนับสนุนกระบวนนโยบายสาธารณะ (Public policy)

๒.๔ สมดุลระหว่างการวิจัยภายในประเทศและระหว่างประเทศ ที่ผ่านมา สวรส. เน้นสนับสนุนการวิจัยในประเทศเป็นหลัก ทำให้นักวิจัยขาดโอกาสเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพในการทำงานร่วมกับนักวิจัยอาวุโสของประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนการวิจัยร่วมกับนักวิชาการต่างประเทศ ควรให้ความสำคัญกับประเด็นวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพไทย

๒.๕ สมดุลระหว่างการวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการหน่วยงานและความจำเป็นของระบบสุขภาพในภาพรวม สวรส.ควรให้ความสำคัญกับการวิจัยเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นของระบบสุขภาพในภาพรวมเป็นอันดับแรก ส่วนการวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของหน่วยงานนั้น ควรให้ความสำคัญกับประเด็นที่สอดคล้องกับปัญหาของระบบสุขภาพในภาพรวมก่อน คำถามการวิจัยที่เป็นประเด็นย่อยของหน่วยงานควรให้ความสำคัญน้อยที่สุด

บริบท

และสถานการณ์มหภาคที่เปลี่ยนไป และความท้าทายต่อระบบสุขภาพ

นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย

บริบท

และสถานการณ์มหภาคที่เปลี่ยนไป และความท้าทายต่อระบบสุขภาพ

นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย

> ที่มา

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีอายุครบ ๒๐ ปี นับจากประกาศใช้พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่ผ่านมา สวรส.ได้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย ด้วยการสนับสนุนให้เกิดการศึกษา ค้นคว้าและวิจัยด้านสุขภาพในเชิงสหวิทยาการ ร่วมกับการพัฒนากลไกเพื่อการสร้างความรู้และเพิ่มศักยภาพของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงบริบทที่หลากหลายที่จะส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต

ในขณะที่ระบบสุขภาพมีการพัฒนาไป สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การแพทย์และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในประเทศต่างๆ รวมทั้งในประเทศไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง สภาพแวดล้อมระดับมหภาคเหล่านี้สามารถส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน ปัญหาสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพ การจัดการและการกำหนดนโยบายระบบสุขภาพในหลายๆ ทิศทางและหลายมิติ การจะกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและบทบาทของ สวรส. ที่เหมาะสมในอนาคต จึงมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจในบริบทของการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมต่างๆ เหล่านี้

ในการนี้ สวรส. จึงได้จัดให้มีการทบทวนสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมระดับมหภาคและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ทั้งนี้ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จะมีการนำไปใช้ประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สวรส. ในด้านงานวิจัยสุขภาพในทศวรรษถัดไป เพื่อให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและในอนาคต และนำไปสู่ระบบที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

> วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นไปในรูปแบบของการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารอย่างเร็ว (quick review) โดยครอบคลุมเอกสารทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศ ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ จำนวนหนึ่ง เพื่อทำการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในบริบทสภาพแวดล้อม โดยอ้างอิงถึง PESTEL framework ที่เป็นที่นิยมใช้ในการพิจารณาสภาพแวดล้อมในระดับมหภาค โดย PESTEL framework นี้มีองค์ประกอบหกส่วนหลัก ได้แก่

๑. การเมือง (Politics) หมายรวมถึงกลไก กระบวนการและการเปลี่ยนแปลงในนโยบายรัฐและนโยบายสาธารณะ และการจัดสรรทรัพยากรและผลประโยชน์สาธารณะ โดยรวมถึงกลไกและกระบวนการและนโยบายหลักต่างๆ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

๒. เศรษฐกิจ (Economy) ครอบคลุมระบบและกลไกที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของการผลิต การบริโภค รายได้และการลงทุนของประชาชน ธุรกิจเอกชน และของรัฐ เช่น การเติบโตของเศรษฐกิจ อัตราเงินเฟ้อ อัตราแลกเปลี่ยน อัตราภาษี อัตราดอกเบี้ย การลงทุนจากต่างประเทศ การกู้ยืม การว่างงาน เป็นต้น

๓. สังคม (Social) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทิศทางของสังคม ตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งในระบบการศึกษา การทำงาน รูปแบบการจ้างงาน การเคลื่อนย้ายแรงงาน ประชากรศาสตร์ ผู้สูงอายุ ระบาดวิทยา การศาสนา การกระจายรายได้และความเหลื่อมล้ำในด้านต่างๆ เป็นต้น

๔. เทคโนโลยี (Technology) ครอบคลุมทั้งในส่วนของเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) และ การเปลี่ยนแปลงในวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในรูปแบบต่างๆ รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้วย

๕. สิ่งแวดล้อม (Environment) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในสภาวะอากาศ อุณหภูมิ และการดูแลสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสียและสารมีพิษ และการใช้พลังงาน ทั้งในส่วนของนโยบาย ค่านิยม และพฤติกรรมของสังคม

๖. กฎหมาย (Law) รวมถึงสภาพบริบทที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและการบังคับใช้ที่ส่งผลต่อการทำงานของกลไกต่างๆ ในสังคม

> ผลการศึกษา

การทบทวนเอกสารและวรรณกรรมจากต่างประเทศพบว่า ที่ผ่านมามีความพยายามทำนายการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคตอยู่หลายสำนัก โดยกลุ่มหลักๆ ที่น่าสนใจและสรุปมานำเสนอในที่นี้ ได้แก่ ๑) การทำนายอนาคตในยี่สิบห้าปีข้างหน้าของหนังสือพิมพ์ The Guardian จากสหราชอาณาจักร ๒) การฉายภาพอนาคตสำหรับปี ๒๕๘๓ โดย World Business Council for Sustainable Development ๓) การพยากรณ์อนาคตศาสตร์สำหรับปี ๒๕๕๓ โดยกลุ่ม future agenda ๒๐๒๐ ๔) การคาดการณ์เทคโนโลยีสุขภาพในอนาคตสามสิบปีข้างหน้า โดยกลุ่ม Envision Technology ๕) การมองภาพอนาคตประเทศไทยในปี ๒๕๖๓ โดยองค์กรต่างๆ ในประเทศ

๑. การทำนายอนาคตในยี่สิบปีข้างหน้าของ The Guardian

เมื่อต้นปี ๒๕๕๔ หนังสือพิมพ์ The Guardian ของสหราชอาณาจักรได้ตีพิมพ์บทความการทำนายอนาคตในยี่สิบห้าปีข้างหน้า ในประเด็นหลักๆ ๒๐ ประเด็น โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นผู้ทำนายการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น โดยประเด็นต่างๆ ครอบคลุม

ถึงเรื่องการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ศาสนา ศิลปะ การค้าและการโฆษณา การสื่อสาร การขนส่ง ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พลังงาน อาหาร กฎหมาย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสุขภาพ

ในการนำเสนอของ The Guardian มีประเด็นที่น่าสนใจที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงบริบทที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพหลายประการ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดข้อขัดแย้งทางการเมืองระหว่างสองประเทศหลัก คือ สหรัฐอเมริกาและจีน การขาดแคลนและการแย่งชิงพลังงานที่จะมีราคาแพงขึ้น เทคโนโลยีนาโนจะมีบทบาทให้คอมพิวเตอร์ราคาถูกลงและแพร่หลายไปทั่วในรูปแบบต่างๆ การมีอาหารที่อาศัยกระบวนการตัดต่อพันธุกรรมเพื่อให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อม การมีวัคซีนใหม่ๆ เพื่อป้องกันโรคต่างๆ มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงบริการสุขภาพที่เน้นเรื่องการให้การศึกษา และการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายด้านสุขภาพ

๒. การฉายภาพอนาคตสำหรับปี ๒๕๘๓ โดย World Business Council for Sustainable Development

การฉายภาพอนาคตของ World Business Council for Sustainable Development เป็นการระดมความเห็นร่วมกันขององค์กรธุรกิจระดับนานาชาติ ๒๘ องค์กรจากธุรกิจสิบสี่ประเภท เพื่อกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ปี ๒๕๘๓ โดยมองการเปลี่ยนแปลงหลักในระดับโลกในสามประเด็นหลัก ได้แก่ การเติบโตของประชากร (จำนวน) และการเพิ่มขนาดของเมือง (urbanization) ทำให้มีการบริโภคมากขึ้น สังคมจะมีแรงเฉื่อยในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากขาดการบริหารจัดการที่เพียงพอ สภาพแวดล้อมและระบบนิเวศน์จะเสื่อมทรามลง ภายใต้การเปลี่ยนแปลงในสภาพภูมิอากาศ (Climate change)

๓. การพยากรณ์อนาคตศาสตร์สำหรับปี ๒๕๕๓ โดยกลุ่ม future agenda ๒๐๒๐

กลุ่ม future agenda ๒๐๒๐ เป็นการรวมตัวกันของผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ต่างๆ หลายสาขา จากทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจและนักวิชาการ ร่วมกันพยากรณ์อนาคต โดยเริ่มกิจกรรมในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๒ และมีการระดมสมองผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการอีกห้าสิบครั้ง

มีผู้เข้าร่วมกว่าสองพันคน ใน ๒๕ แห่งทั่วโลก ในลักษณะที่เปิดให้มีส่วนร่วม (open foresight initiative) โดยผู้สนใจทั่วไปสามารถไปให้ความเห็นเพิ่มเติมได้ในเว็บไซต์ http://futureagenda.org

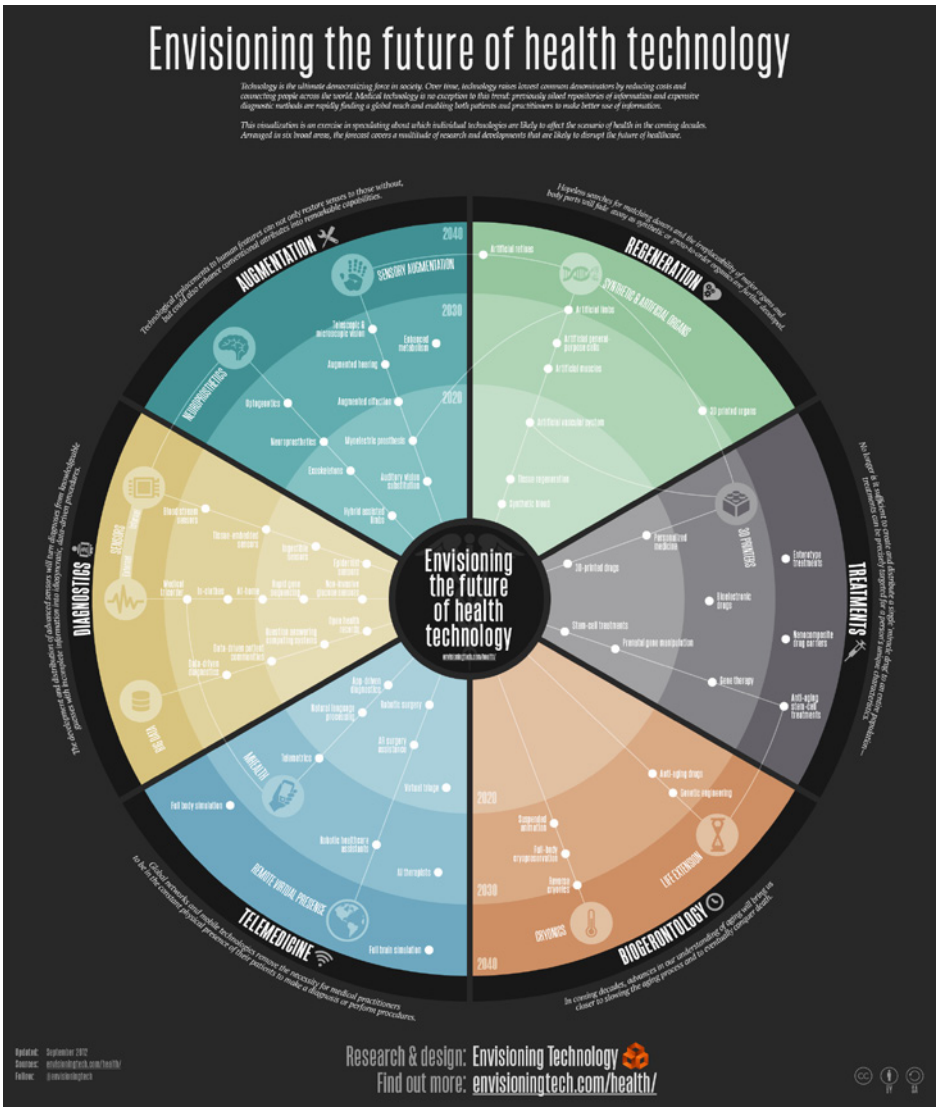
ทั้งนี้ มีการคาดการณ์ว่าจะเกิดเหตุการณ์ในระดับมหภาคสี่เรื่อง คือ ๑) มีความไม่สมดุลในการเติบโตของประชากร เช่น มีผู้สูงอายุมากขึ้น มีการเติบโตของเมือง ๒) มีความขาดแคลนทรัพยากรหลักๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น พลังงาน น้ำ ที่ดิน โลหะ และอาหาร ๓) อำนาจทางเศรษฐกิจจะย้ายมาฝั่งเอเชียเร็วขึ้น โดยจีนและอินเดียมีบทบาทสำคัญ แต่ก็ยังต้องพึ่งพาสหรัฐอเมริกาในฐานะผู้บริโภคสำคัญ ๔) การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปได้อย่างถ้วนหน้า โดยอาศัยเทคโนโลยีไร้สาย อินเตอร์เน็ตและเครื่องมือต่างๆ ที่เชื่อมต่อเป็นเครือข่ายได้

ในด้านสุขภาพ Future Agenda ๒๐๒๐ เห็นว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้หลายประเด็น ได้แก่ ระบบอัตโนมัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยทางไกลเพื่อให้การดูแลโดยไม่ต้องออกจากบ้าน มีการใช้สารเร่งศักยภาพของร่างกาย เบาหวานและโรคอ้วนเป็นประเด็นเชิงนโยบายที่สำคัญ อาจจะมีการเกิดระบาดใหญ่ (pandemic) ได้สองถึงสามครั้ง เทคโนโลยีเพื่อแก้ปัญหาการเสื่อมของสมองจะพัฒนาเพื่อรักษาโรคความจำเสื่อมต่างๆ การท่องเที่ยวเพื่อการรักษาพยาบาล (medical tourism) จะเพิ่มมากขึ้น อาหารและยาจะแยกจากกันได้ยากขึ้น โดยมีการปรับอาหารให้เข้ากับสภาวะร่างกายและพันธุกรรมของแต่ละคน ความยอมรับต่อการช่วยฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพจะมากขึ้น

๔. การคาดการณ์เทคโนโลยีสุขภาพในอนาคตสามสิบปีข้างหน้า โดยกลุ่ม Envision Technology

Envision Technology เป็นองค์กรที่เชี่ยวชาญด้านการคาดการณ์แนวโน้มเทคโนโลยีและได้พยากรณ์ทิศทางการพัฒนาเทคโนโลยีในสาขาต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ในด้านเทคโนโลยีสุขภาพนั้น Envision Technology มองการเปลี่ยนแปลงในหกด้านด้วยกัน คือ เทคโนโลยีสำหรับ Regeneration, Treatments, Augmentation, Biogerontology, Telemedicine และDiagnostics โดยมีการคาดคะเนบทบาทของเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น อวัยวะเทียมต่างๆ

ที่พัฒนาอย่างมากเพื่อการปลูกถ่าย รวมถึงการใช้เทคนิคการพิมพ์ ๓ มิติเพื่อสร้างอวัยวะเหล่านั้น เป็นต้น (ภาพที่ ๑)



ภาพที่ ๑ การคาดคะเนทิศทางการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพในอนาคต

๕. การมองภาพอนาคตประเทศไทยในปี ๒๕๖๓ โดยองค์กรต่างๆ ในประเทศ

ในประเทศไทยเองก็มีการคาดการณ์อนาคตโดยองค์กรอย่างเช่น สถาบันคลังสมองของชาติ APEC Center for Technology Foresight สถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) ได้ร่วมกันจัดทำภาพอนาคตของประเทศในปี ๒๕๖๓ (ภาพที่ ๒) โดยมีผลที่เป็นไปได้สามกลุ่ม ได้แก่ "น้ำพริกปลาทู" "ต้มยำกุ้งน้ำโขง" และ "เกาเหลาไม่งอก" โดยทั้งสามฉากทัศน์นำเสนอภาพอนาคตที่มีความแตกต่างอย่างมาก "เกาเหลาไม่งอก" จะมองภาพประเทศที่มีแต่ความขัดแย้ง ทั้งระหว่างกลุ่มที่มีความคิดเห็นต่างทางการเมือง รวมถึงในพื้นที่ภาคใต้มีความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้บุคลากรที่มีคุณภาพและการลงทุนลดน้อยลง ในภาพ "น้ำพริกปลาทู" จะเห็นความสมานฉันท์ของประชาชนกลุ่มต่างๆ อยู่ด้วยกันอย่างสงบ ภายใต้เศรษฐกิจพอเพียงที่เน้นการบริโภคภายในประเทศ ในขณะที่ฉากทัศน์อีกแบบ "ต้มยำกุ้งน้ำโขง" จะมองประเทศไทยที่มีความเชื่อมโยงกับประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะในเขตลุ่มแม่น้ำโขงอย่างมาก ทั้งในการค้า เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

ภาพที่ ๒ ภาพอนาคตของประเทศไทยในปี ๒๕๖๓

หากทำการวิเคราะห์โดยรวบรวมภาพอนาคตจากการศึกษาในต่างประเทศและในประเทศ ร่วมกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ เข้าด้วยกันและนำเสนอตาม PESTEL Framework แล้ว จะมีประเด็นของการเปลี่ยนแปลงในอนาคตในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านการเมืองและกฎหมาย

ในอนาคต ความขัดแย้งระหว่างสหรัฐอเมริกาและจีนในการแย่งชิงบทบาทผู้นำโลกจะยังเป็นประเด็นสำคัญในการเมืองระหว่างประเทศ ในภูมิภาคเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกที่จะเป็นแหล่งเศรษฐกิจและการขนส่งทางทะเลที่สำคัญจะมีการแย่งชิงบทบาทของทั้งสองฝ่าย ประเทศในภูมิภาคหลายประเทศใช้การเพิ่มบทบาทของสหรัฐอเมริกาเพื่อถ่วงดุลอำนาจของจีนซึ่งในปัจจุบันมีประเด็นขัดแย้งเรื่องอาณาเขตทางทะเลกับหลายประเทศ ในขณะเดียวกัน สหรัฐอเมริกาก็เห็นประโยชน์จากการย้ายจุดยุทธศาสตร์ในการเมืองระหว่างประเทศมาเน้นภูมิภาคเอเชียมากขึ้น การเพิ่มบทบาทของสหรัฐอเมริกาเพิ่มแรงกดดันเรื่องสิทธิมนุษยชน สิ่งแวดล้อม การค้าเสรี ทรัพย์สินทางปัญญาและประชาธิปไตย

การเมืองในประเทศยังคงอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน จะยังคงมีความขัดแย้งทางการเมืองและแนวความคิดที่แตกต่างกันอยู่ โดยที่ผ่านมามีความพยายามเผยแพร่แนวความคิดที่แตกต่างกันมากผ่านสื่อเฉพาะ โรงเรียนการเมือง เพื่อให้มีความต่อเนื่องของการเคลื่อนไหวทางการเมืองภายใต้กรอบแนวคิดของตน

ผู้กำหนดนโยบายของประเทศจะเป็นคนรุ่นใหม่มากขึ้น แต่ความไม่แน่นอนทางการเมืองในการกำหนดนโยบายภาครัฐสูงโดยเฉพาะการเมืองในระดับประเทศ ในขณะที่การเมืองระดับท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ปัญหาความขัดแย้งในพื้นที่สี่จังหวัดภาคใต้จะยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ความเชื่อมั่นในสถาบันหลักๆ ของประเทศลดน้อยลง ตลอดจนบทบาทการเมืองภาคประชาชนสูงขึ้น การรวมกลุ่มเฉพาะกิจและแสดงความคิดเห็นในด้านต่างๆ สามารถทำได้ง่ายขึ้นโดยผ่านสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์

๒. ด้านสิ่งแวดล้อม

การแย่งชิงทรัพยากรมีความรุนแรงขึ้น แหล่งพลังงานมีปริมาณลดลงและมีราคาสูงขึ้น นอกจากพลังงานแล้ว การบริหารการใช้ทรัพยากรน้ำยังมีโอกาสเกิดความขัดแย้งได้สูง เช่น กรณีเขื่อนตามลำน้ำโขง เป็นต้น นอกจากพลังงานและน้ำแล้ว ยังมีโอกาสเกิดปัญหาการขาดแคลนอาหาร ที่ดินเพื่อการเกษตร ฯลฯ ได้อีก

ภาวะโลกร้อนและ Climate changes ทำให้มีความแปรปรวนในสภาพอากาศได้มากขึ้น มีความเสี่ยงต่อภัยธรรมชาติที่รุนแรงและอาจพบได้ถี่ขึ้น ส่งผลกระทบต่อความเสียหายที่สูงขึ้นตามมาโดยเฉพาะหากไม่ได้มีการเตรียมระบบป้องกันและจัดการ

การเติบโตของเมือง การกระจุกตัวของประชากร ส่งผลต่อปัญหามลภาวะและการจัดการสิ่งแวดล้อมและของเสีย รวมถึงความต้องการพลังงาน

๓. ด้านเศรษฐกิจ

ภูมิภาคเอเชียมีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ การเติบโตของประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่ม CMLV (Cambodia, Myanmar, Laos, Vietnam) ซึ่งยังมีโอกาสในการเติบโตได้สูง จะเป็นแรงกระตุ้นให้เศรษฐกิจของไทยเติบโตอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ความขัดแย้งในทางการเมืองและการดำเนินนโยบายประชานิยมจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการถดถอยทางเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากความสามารถในการแข่งขันมีน้อยลง

การค้าขายข้ามชายแดนมีบทบาทมากขึ้น เมืองตามเขตชายแดนที่ติดกับประเทศกลุ่ม CMLV จะโตขึ้นมาก รวมทั้งพื้นที่ที่ได้รับการจัดให้เป็นศูนย์กลางการขนส่ง (logistic hub)

แรงกดดันจากคู่ค้าและการเปลี่ยนแปลงในระดับโลกและระดับภูมิภาค จะทำให้มีการเปิดเสรีของภาคบริการมากขึ้น มีการเคลื่อนย้ายของคนเข้าออกในทุกระดับเพิ่มขึ้น

การคลังสาธารณะและงบประมาณภาครัฐจะเพิ่มขึ้นตามเศรษฐกิจที่ขยายตัว แต่สัดส่วนการเพิ่มมีแนวโน้มลดลง เนื่องจาก ธุรกิจสามารถย้ายไปฐานที่ภาษีต่ำกว่าได้ง่าย ระบบเศรษฐกิจใต้ดินยังคงมีสัดส่วนสูง และการเข้าสู่สังคมสูงอายุยังหมายถึงสัดส่วนประชากรที่มีรายได้เมื่อเทียบกับที่ไม่มีรายได้จะลดลง (higher dependency ratio) ส่งผลให้รายได้ของรัฐลดลงเมื่อเทียบกับรายจ่ายสวัสดิการต่างๆ

ระบบเศรษฐกิจของประเทศมีความเสี่ยงต่อการชะงักงันในระยะยาวตามลักษณะกับดักกลุ่มรายได้ชั้นกลาง (middle-income trap) และมีความเสี่ยงต่อการเกิดวิกฤติเศรษฐกิจได้ เนื่องจากการพัฒนาระบบเศรษฐกิจเป็นไปอย่างขาดทิศทาง และขาดความสามารถในการแข่งขัน

๔. ด้านสังคม

ประเทศไทยจะมีแนวโน้มคล้ายกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก ที่จะมีคนย้ายเข้าอาศัยอยู่ในเมืองมากขึ้น ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยการเติบโตจะเพิ่มมากในจังหวัดหัวเมืองใหญ่ๆ นอกกรุงเทพฯ ที่ยังมีศักยภาพในการพัฒนาสูง

การขยายตัวของเมือง การเปลี่ยนรูปแบบเศรษฐกิจของประเทศและปัจจัยทางเศรษฐกิจการเมืองอื่นๆ ทำให้เครือข่ายสังคมของประชาชนทั่วไปเปลี่ยนไป มีการย้ายถิ่นระหว่างพื้นที่มากขึ้นและมีชาวต่างชาติ (immigration) เข้ามาทำงานในทุกระดับ

การเกิดประชาคมอาเซียน จะเพิ่มการเคลื่อนย้ายคน สินค้า บริการ ตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) แม้ความร่วมมือด้านความมั่นคง สังคม ตามกรอบประชาคมอาเซียนจะยังจำกัด

การเติบโตทางเศรษฐกิจส่งผลให้จำนวนคนจนลดลง มีการขยายตัวของชนชั้นกลาง แต่ก็ยังมีประชากรบางกลุ่มอาจถูกทอดทิ้ง เข้าไม่ถึงบริการ ขาดโอกาส โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี เช่น ประชากรชายขอบกลุ่มต่างๆ ในขณะเดียวกันความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจสังคมสูงขึ้น เนื่องจากผู้ที่เข้าถึงทุนและโอกาสจะมีการเติบโตในรายได้และทรัพย์สินสูงกว่า

๕. ด้านเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ

เทคโนโลยีการสื่อสารเคลื่อนที่พัฒนาและมีการขยายความครอบคลุมต่อเนื่อง มีเครื่องมือเครื่องใช้รุ่นใหม่ๆ ที่ราคาถูกลง และประกอบไปด้วยอุปกรณ์ต่างๆ ที่ทำให้เครื่องมือเหล่านี้สามารถเชื่อมโยงกับอินเตอร์เน็ตทุกที่ตลอดเวลา

มีการเติบโตของเทคโนโลยีสื่อสังคม (Social tech/media) เพื่อตอบสนองต่อความสนใจเฉพาะกลุ่มมากขึ้น เทคโนโลยีเหล่านี้ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ส่งผลในเรื่องของความเป็นอยู่ วิธีการบริโภค การรับรู้ การระมัดระวังตัว

อาหารจากการตัดต่อทางพันธุกรรมมีบทบาทมากขึ้น เพื่อทนการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ เพิ่มสารอาหาร ฯลฯ เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั้งด้านการวินิจฉัย ป้องกัน และรักษา ทำได้ง่าย เร็ว แม่นยำขึ้น รวมถึงจากระยะไกล คนทั่วไปเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย แม้จะมีแนวโน้มรับเอาเทคโนโลยีใหม่มาใช้ได้ค่อนข้างเร็ว แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐาน (foundation) เพื่อการนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์โดยเฉพาะในเชิงระบบโดยรวมที่ต้องการการจัดการร่วมกัน และยังอาจมีผลต่อความเหลื่อมล้ำในสังคมเนื่องจากความแตกต่างในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

> บทวิจารณ์

โดยสรุปแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในบริบทระดับมหภาค จะพบว่า มีประเด็นหลักๆ ที่น่าจะส่งผลกระทบอย่างชัดเจนต่อระบบสุขภาพอยู่หกประการ คือ ๑) การเปลี่ยนแปลงประชากร ทั้งในส่วนของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ การขยายตัวของเมือง การย้ายถิ่น และการเพิ่มสัดส่วนของชนชั้นกลาง ๒) ระบบต่างๆ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติ (shock) มากขึ้น ทั้งจากสาธารณภัยต่างๆ การระบาดของโรคติดเชื้อ และภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจ ๓)ทรัพยากรและงบประมาณสาธารณะโดยเฉพาะจากส่วนกลางมีจำกัดเนื่องมาจากความไม่แน่นอนทางการเมืองสูง ส่งผลต่อบทบาทกลไกภาครัฐ ในขณะที่บทบาทท้องถิ่นและกลุ่มสังคมมีมากขึ้น ๔) บทบาทของปัจจัยและบริบทนอกประเทศทั้งในส่วนของประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน (cross border) ในระดับภูมิภาคและใน

ระดับโลกมีความสำคัญมากขึ้น ๕) เทคโนโลยีและสารสนเทศ นำไปสู่เครื่องมือใหม่ๆ ให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง รวมถึงการจัดการสุขภาพมากขึ้น ๖) ความเหลื่อมล้ำในด้านต่างๆ ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และปัญหาที่ตามมาในขณะเดียวกัน นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงบริบทในระดับมหภาคแล้ว แนวโน้มประเด็นปัญหาในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น ภาระจากโรคติดต่อลดลง ภาระจากโรคเอดส์ลดลงและมีแนวโน้มรักษาได้ ภาระจากโรคเรื้อรัง โรคมะเร็งเพิ่มขึ้น แต่โรคระบาด เชื้ออุบัติใหม่ เชื้อดื้อยา ยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญ ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับรายได้ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน น้ำตาลสูง ไขมันสูง ยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในส่วนของการรักษาพยาบาลในบางโรคมีแนวโน้มการรักษาพยาบาลที่เน้นการปรับรูปแบบวิธีการเฉพาะแต่ละราย (customized targeted care) โดยอาศัยเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาช่วย ในขณะที่การจัดระบบบริการมีแนวโน้มจะเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและชุมชนในการดูแลสุขภาพ มีการจัดระบบมาตรฐานในการดูแลที่ลดความแตกต่างและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงในบริบทแวดล้อมและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในความต้องการด้านสุขภาพมีความท้าทายต่อระบบสุขภาพหลายประการ โดยสามารถแยกเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

๑. กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ความไม่แน่นอนทางการเมืองในประเทศ ร่วมกับการแบ่งขั้วแบ่งฝ่าย การเปลี่ยนแปลงของสื่อและสังคม ทำให้การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชาติโดยเริ่มที่ส่วนกลางมีความลำบากมากขึ้น แนวโน้มอาจจำเป็นต้องเน้นการขับเคลื่อนนโยบายจากภาคส่วนต่างๆ และในระดับท้องถิ่นมากขึ้น ในขณะเดียวกัน การเพิ่มความเชื่อมโยงระหว่างประเทศและการเปิดเสรีการค้าบริการ และการเพิ่มบทบาทของปัจจัยจากต่างประเทศทำให้มีคำถามถึงความจำเป็นของประเทศไทยในการเพิ่มบทบาทต่อการกำหนดนโยบายในต่างประเทศ ในระดับภูมิภาคและในระดับโลก ที่จะส่งผลต่อระบบสุขภาพโดยรวมและระบบสุขภาพของไทยเอง

๒. ทรัพยากรสาธารณะเพื่อกิจการด้านสาธารณสุข

แนวโน้มการลดลงของสัดส่วนทรัพยากรและงบประมาณสาธารณะเพื่อใช้ในบริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะจากส่วนกลาง เป็นโจทย์ที่สำคัญประการหนึ่ง การพิจารณาที่มาของเงินเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพในอนาคต ทั้งในส่วนของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและงบประมาณเพื่อสุขภาพอื่นๆ อาจมีความจำเป็นต้องหาแหล่งเงินอื่นเพิ่มเติม เช่น การมีส่วนร่วมจ่ายของประชาชน การจัดให้มีประกันสำหรับบริการสุขภาพระยะยาว (long term care insurance) หรือการหาแหล่งรายได้แผ่นดินอื่นๆ รวมถึงเงินจากส่วนท้องถิ่นที่อาจต้องมีส่วนในการจัดการสุขภาพมากขึ้น

๓. การเคลื่อนย้ายของคน สินค้า บริการ

ภายใต้แนวโน้มที่จะมีการเคลื่อนย้ายของคน สินค้า บริการเพิ่มมากขึ้น จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และการเปลี่ยนแปลงตามโลกาภิวัตน์ ทำให้ระบบสุขภาพไทยมีความจำเป็นต้องจัดกระบวนการจัดการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยมีประเด็นย่อยๆ ที่ต้องพิจารณาหลายด้าน เช่น ความปลอดภัยทางอาหาร ยา ฯลฯ ที่อาจมีการนำเข้าจากประเทศอื่นๆ โดยไม่ได้คุณภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อที่มีในประเทศเพื่อนบ้าน เชื้อดื้อยา เชื้ออุบัติใหม่ การดูแลคนต่างชาติในไทย คนไทยในต่างชาติ การย้ายถิ่น และการท่องเที่ยวเพื่อการรักษาพยาบาล (medical tourism) เป็นต้น

๔. การปรับระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในสังคม

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการขยายตัวของสังคมเมือง ล้วนแล้วแต่เป็นความท้าทายของระบบบริการสุขภาพที่ต้องมีการจัดการเพื่อให้รองรับความต้องการที่เปลี่ยนไป โดยอาจต้องมีการปฏิรูปรูปแบบการจัดบริการสุขภาพทั้งในส่วนของการจัดการระบบรองรับเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ด้านสุขภาพ การปรับบทบาทของสถานบริการการแพทย์และสาธารณสุข การจัดการบุคลากรทางการแพทย์ โดยอาจต้องพิจารณาใช้ระบบการสื่อสารสาธารณะและสื่อสังคม เพื่อมีส่วนช่วยในการจัดการสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีบทบาทในการดูแลตนเองมากขึ้น ภายใต้เครื่องมือใหม่ๆ และมีการปรับศักยภาพ

บุคลากรที่มีอยู่ หรือเพิ่มบุคลากรรูปแบบใหม่ๆ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น การมี Care coordinator, Health knowledge broker, Social network health volunteers เป็นต้น

๕. การป้องกันและเตรียมรับสาธารณภัย ภัยธรรมชาติ และการขาดแคลนทรัพยากร

แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทำให้ระบบสุขภาพมีความจำเป็นต้องปรับตัวโดยเฉพาะในการเตรียมการรับผลกระทบทางสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทั้งในส่วนของการเตรียมตัวรับการเกิดภัยธรรมชาติและสาธารณภัยต่างๆ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเกิดโรคต่างๆ จากสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของความต้องการพลังงานและราคาพลังงานที่สูงขึ้น และความจำเป็นในการจัดสรรทรัพยากรน้ำเพื่อการบริโภคและใช้สอยอย่างเหมาะสม ยังอาจส่งผลต่อการทำงานของระบบบริการสุขภาพในอนาคต

๖. ความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ

ถึงแม้ว่าแนวโน้มการเติบโตทางเศรษฐกิจจะส่งผลให้ประชาชนโดยรวมมีความเป็นอยู่ดีขึ้น แต่ประชากรหลายกลุ่มที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการภาครัฐ หรือถูกตัดขาดจากกระแสสารสนเทศในยุคดิจิตอลหรือการเข้าถึงเทคโนโลยี หรือถูกแบ่งแยกทางวัฒนธรรมหรือทางภูมิศาสตร์ จะเป็นกลุ่มที่ท้าทายระบบสุขภาพ ในความพยายามที่จะลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ โดยการสนองตอบต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม โดยอาจจำเป็นต้องมีวิธีการหรือแนวทางใหม่ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการของกลุ่มดังกล่าว

การรายงานผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในประการต่างๆ อาจยังมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งจากความไม่แน่นอนของการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ เอง และจากข้อจำกัดในการทบทวนข้อมูลและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่อาจเป็นไปอย่างไม่รอบด้านเนื่องจากกรอบระยะเวลาที่จำกัด และอาจมีความลำเอียงจากมุมมองของผู้จัด

ทำรายงาน อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ทิศทางการเปลี่ยนแปลงผลกระทบของบริบทต่อระบบสุขภาพนี้ ได้มีความพยายามที่จะลดข้อจำกัดและความลำเอียงดังกล่าวโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างแหล่งข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ โดยหวังว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนายุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพที่จะก่อให้เกิดงานวิจัยและระบบวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพโดยรวมต่อไป

> บทสรุป

การเปลี่ยนแปลงบริบทในระดับมหภาค ทั้งในส่วนของการเมือง เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีในอนาคต มีแนวโน้มส่งผลต่อระบบสุขภาพในด้านต่างๆ ที่หลากหลาย การเปลี่ยนแปลงในลักษณะของประชากร การเพิ่มความเชื่อมโยงกับประเทศต่างๆ ในโลก การมีเครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่ๆ สามารถเป็นได้ทั้งโอกาสและสิ่งคุกคามในการจัดระบบสุขภาพในอนาคต ในขณะเดียวกัน แนวโน้มการขาดแคลนทรัพยากรที่สำคัญ ความเสี่ยงต่อภาวะวิกฤติมากขึ้น และความเหลื่อมล้ำในด้านต่างๆ จะเป็นสิ่งท้าทายที่ระบบสุขภาพจะต้องเผชิญ การทำความเข้าใจในแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้น่าจะมีส่วนช่วยให้การพัฒนายุทธศาสตร์ของระบบวิจัยสุขภาพเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิผล นำไปสู่การสร้างความรู้และเครื่องมือต่างๆ ที่จะช่วยให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในบริบทในระดับมหภาคต่างๆ เหล่านี้ได้ในอนาคต

แตกประเด็น

การเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายต่อการวิจัยระบบสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลง
ที่ท้าทายต่อการวิจัยระบบสุขภาพ

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยหมุนเวียนให้ความเห็นตามฐานในประเด็นสำคัญ (World café) ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายต่อการวิจัยระบบสุขภาพ ๕ กลุ่ม ได้แก่ ๑) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและประชากร ๒) การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม ๓) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ๔) การเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง ๕) การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี สรุปได้ดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและประชากร (Social and Demographic Change)

ปัญหาประชากรไม่ได้เป็นปัญหาของระบบสุขภาพอย่างเดียว แต่เชื่อมโยงกับปัญหาสังคม และต้องการความร่วมมือของหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมกันแก้ไขอย่างบูรณาการ ที่ผ่านมา เราแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุเป็นหลัก แต่ไม่ได้แก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา กระบวนการสำคัญประการหนึ่งคือ การส่งเสริมให้มีกระบวนการเรียนรู้ในทุกกลุ่มวัยให้รู้เท่าทันและสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เข้าใจความแตกต่างของความหลากหลายทางด้านชาติพันธุ์ วัฒนธรรม และระบบการศึกษาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ (เช่น การศึกษาปอเนาะ)

๑.๑ สังคมผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวจะมีทั้งผู้สูงอายุที่แข็งแรง (active) ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และจำนวนหนึ่งที่ต้องพึ่งพิงระบบสวัสดิการทั้งบริการจากสังคมและการแพทย์ ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างเรื่องความต้องการ เป้าหมายของกลุ่มแรก คือ การทำให้คนกลุ่มนี้มีระยะเวลาที่เป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรง (active elderly) ให้นานที่สุด ขณะที่กลุ่มสอง คือ การฟื้นฟู อำรงให้มีสมรรถภาพมากที่สุด แนวคิดหรือแนวโน้มทางนโยบายที่ต้องการให้มีการขยายอายุเกษียณ เพื่อให้ทำงานได้ต่อไปอีก กระตุ้นให้เป็น active elderly จากประสบการณ์ที่ได้พยายามทดลองทำในบางประเทศมีการต่อต้านจากประชากรผู้สูงอายุ เพราะมองว่าเป็นการเอาเปรียบ แทนที่จะได้รับบำนาญกลับต้องทำงานนานขึ้นอีก นอกจากนี้ วิธีการนี้จะทำให้คนรุ่นถัดมาก้าวขึ้นไปเป็นผู้บริหารระดับสูงในองค์กรได้ยากขึ้น

การพัฒนาให้ผู้สูงอายุเป็น active elderly ต้องมีกระบวนการและยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมหลายด้าน เช่น ๑) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อกระตุ้น ชักจูง สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุออกจากบ้านเข้าสังคม มีกิจกรรมร่วมกับคนต่างวัยมากขึ้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัย โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนแนวคิด วัฒนธรรมที่แตกต่างกันจนทำให้เกิดความคิด

และทัศนคติที่มีแนวโน้มถ่างออกไประหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ๆ ๒) การพัฒนาการเข้าถึงบริการช่วยเหลือต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ช่วย อุปกรณ์/เทคโนโลยีการสื่อสาร ทั้งเพื่อใช้ส่วนตัวและใช้ในสังคม เพื่อจูงใจให้มีการออกไปใช้ชีวิตในสังคม ไม่ว่าจะโดยลำพังตนเอง หรือจากคนใกล้ชิด หรือผู้ดูแล สื่อสารกับคนภายนอกมากขึ้น ไม่อยู่ตามลำพัง ๓) การเปิดโอกาสให้ระบบบริการมีความหลากหลายของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น ผู้ดูแลควรจะมีระดับแตกต่างกันในระดับความรู้และทักษะ ตอบสนองต่อความต้องการที่ต่างกัน เพื่อการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันสภาการพยาบาลยังมีปัญหาในการยอมรับผู้ดูแลที่หลากหลายความรู้และทักษะ โดยเห็นว่าควรจำกัดให้เฉพาะวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น ๔) ไม่พยายามผลักดันให้ผู้สูงอายุไปอยู่ที่ศูนย์การดูแลที่มีแต่ผู้สูงอายุรวมกัน เพราะมีการศึกษาที่ระบุว่า จะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุป่วยและแนวโน้มเสียชีวิตมากขึ้น ๕) การสร้างระบบการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุ ควรต้องครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เป็นระบบการเรียนรู้เปิด เข้าถึงได้อย่างไม่มีข้อจำกัด พัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีพื้นฐานต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็น active elderly และยังสร้างคุณค่าให้กับสังคม รวมถึงประชากรในกลุ่มวัยอื่นๆ ๖) กลไกการทำงานของรัฐ ทราบดีถึงปัญหาที่ต้องบูรณาการการทำงาน แต่ในข้อเท็จจริง เรายังไม่พบรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ กลไกระดับจังหวัดน่าจะเป็นกลไกการดำเนินงานที่เป็นไปได้สูงสุด แต่ฝ่ายเลขานุการของกลไกหรือคณะกรรมการ มักจะตกมาที่บุคลากรสาธารณสุข อาจเป็นเพราะเป็นหน่วยงานที่เผชิญกับเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ ข้อมูลผลลัพธ์ และความเป็นองค์กรที่พัฒนาโดยใช้ข้อมูล/ความรู้มากกว่าหน่วยงานรัฐอื่นๆ ซึ่งวิธีการผลักงานแบบนี้จะยิ่งทำให้เกิดความโน้มเอียงในการแก้ปัญหาสุขภาพไปสู่เชิงรับมากขึ้น ๗) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงประชากรเป็นพลวัต การพัฒนาหรือแก้ปัญหาวันนี้ ต้องไม่มุ่งในกลุ่มผู้สูงอายุวันนี้เท่านั้น แต่ต้องมองว่ากลุ่มวัยกลางคน กลุ่มอายุรองลงไปที่จะก้าวขึ้นมาเป็นผู้สูงอายุ เราจะทำอย่างไรให้มีความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เหมาะสม เพื่อก้าวไปเป็นผู้สูงอายุในอนาคตที่ active และมีคุณค่าสูงสุดในสังคมไทย

๑.๒ การเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานข้ามชาติ

ประชากรย้ายเข้ามาในเมืองมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานและบางส่วนมาจากประเทศเพื่อนบ้าน ค่าแรงงานขั้นต่ำของคนงานในระบบมีผลต่อเศรษฐกิจ ควรคำนึงถึงการเคลื่อนย้ายประชากรและความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่สามารถให้อยู่ร่วมกันได้ ควรมีการวางแนวทางพัฒนากลุ่มแรงงานข้ามชาติ เช่น ให้มีการเรียนรู้ภาษาไทย การลงทุนด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

๑.๓ ประชากรเด็ก

ปัจจุบัน จำนวนเด็กเกิดใหม่น้อยลง ทำอย่างไรจึงจะมีแรงจูงใจในการเพิ่มจำนวนประชากรเด็กเกิดให้มากขึ้น และมีคุณภาพมากขึ้น พบว่าคนที่พร้อมมีบุตรแต่ยังไม่มีบุตร แต่ในขณะเดียวกันก็ประสบปัญหาวัยรุ่นที่ไม่พร้อมจะมีบุตรแต่กลับมีบุตร (Teenage pregnancy) ทั้งนี้ต้องพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและการศึกษาควบคู่ไปด้วย คุณภาพการศึกษาของเด็กลดลงอาจเนื่องมาจากเด็กถูกหล่อหลอมด้วยวัฒนธรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เด็กอยากเป็นคารา/นักร้อง การปลูกฝังค่านิยมที่ฉาบฉวย การสื่อสารที่กว้างไกลมีผลต่อคุณภาพของเด็ก สื่อมวลชนควรมีความรับผิดชอบในการชี้นำสังคมไปในทิศทางที่ดี และคำนึงถึงคุณภาพของเด็ก การพัฒนาคุณภาพของเด็กที่คลอดออกมาให้มากขึ้น ภาครัฐ/ภาคเอกชนควรเข้ามามีส่วนสนับสนุนในเรื่องนี้ เช่น โรงงานควรมีที่พักให้คนงาน เพื่อให้คนงานที่มีลูกได้ดูแลลูกอย่างใกล้ชิดและเด็กที่เกิดมาได้รับนมแม่มากขึ้น

๑.๔ ค่านิยมและปัญหาครอบครัว/สังคม

การเกิดค่านิยมแต่งงานข้ามชาติ (ผู้หญิงนิยมมีสามีฝรั่ง) โดยเฉพาะในภาคอีสาน ช่องว่างระหว่างวัยมีมากขึ้นระหว่างผู้สูงอายุกับเด็ก/วัยรุ่น ทำให้การสื่อสารและเข้าใจไม่ตรงกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียดในครอบครัวได้ นอกจากนี้ปัญหายาเสพติดที่ยังแพร่ระบาดอย่างมากในกลุ่มเยาวชน ทำให้เกิดปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ

ความรุนแรงในสังคมที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ ควรมีการศึกษาระบบที่จะช่วยให้ความขัดแย้งในสังคมลดลงได้

๒. การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Change)

การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมมีทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพและด้านชีวภาพ ซึ่งทั้งสองด้านล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านชีวภาพ เช่น การเกิดโรคอุบัติใหม่ ปัญหาเชื้อดื้อยา Bio-securities ฯลฯ ทั้งหมดล้วนต้องการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ ปัญหาความยากในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม คือ การที่ปัญหาเกิดขึ้นนอกพรมแดน มาจากประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศในภูมิภาคเดียวกัน ทำให้ต้องการกลไกในการจัดการปัญหาที่อยู่เหนือกลไกระดับชาติ การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาภัยพิบัติจะมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่ปัญหาที่เกิดจากเขตเมืองมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตประชาชนเปลี่ยนไป ก็มีความจำเป็นต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวเช่นกัน

การวิจัยในปัจจุบันเป็นการศึกษาเชิงลึกและแยกส่วน ทำให้ไม่เห็นปัญหาในภาพรวม ควรมีการศึกษาปัญหาอย่างเป็นระบบ และควรมีกลไกจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข นโยบายหลายอย่างที่เขียนขึ้นเมื่อหลายสิบปีก่อน เช่น นโยบายเหมืองแร่ การใช้พลังงาน ฯลฯ ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๒.๑ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งผลให้สภาพสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ไม่เพียงแต่ในประเทศไทย และรวมไปถึงประเทศต่างๆ ในโลกด้วย อันนำไปสู่การเกิดภัยพิบัติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นพายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว หรือดินโคลนถล่ม เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นล้วนนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้น

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงการกระทำของมนุษย์ในประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศในภูมิภาคเดียวกัน เช่น การเผาป่าในประเทศพม่า การสร้างเขื่อนในบริเวณต้นแม่น้ำโขงในประเทศจีน เป็นต้น ทำให้รัฐบาลมีความยากลำบากในการจัดการปัญหาดังกล่าว ทั้งๆ ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อประชาชนในประเทศ

๒.๒ ปัญหาการลดลงของทรัพยากรธรรมชาติ

เนื่องจากการลดจำนวนของทรัพยากรที่มีอยู่อย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องหาทางในการผลิตทรัพยากรที่ใช้เป็นอาหารเพิ่มขึ้น เช่น การทำการประมงชายฝั่งเพื่อเลี้ยงสัตว์น้ำก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ความหลากหลายทางชีวภาพของทรัพยากรธรรมชาติ

ประชาชนมีพฤติกรรมในการใช้ไฟฟ้า น้ำมัน สูงขึ้นอย่างมาก ทำให้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะต่อสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน

๒.๓ ปัญหาด้านมลพิษ

ยังขาดระบบที่ดีในการจัดการขยะมูลฝอย โดยเฉพาะของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมที่เป็นโลหะหนัก สารเคมีอันตราย รวมถึงปัญหาการทุจริตในการจัดการต่อสิ่งแวดล้อม

๒.๔ ปัญหาด้านการขนส่ง

ระบบการขนส่งขาดการวางแผนที่ดี ทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การสร้างถนนหรือสิ่งก่อสร้าง ที่ทำให้กีดขวางทางระบายน้ำ ทำให้เกิดปัญหาน้ำท่วม เป็นต้น

๒.๕ ปัญหาด้านอาหาร

อาหารที่เป็น Junk food มีมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาโรคภัยต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรเด็กของประเทศ ยังมีปัญหาอ้วน เตี้ย สมาธิสั้นมากขึ้น การโฆษณามีผลต่อการตัดสินใจในการบริโภคของประชาชนมากขึ้น การเข้าถึงอาหารถูกผูกขาดและถูกกำหนดจากส่วนกลาง การเข้าถึงอาหารในปัจจุบันสะดวกมากขึ้น ประชาชนสามารถเลือกซื้ออาหารได้จากห้างสรรพสินค้าและร้านสะดวกซื้อไม่ลำบากเหมือนสมัยก่อน แต่ก็ทำให้ขาดการเคลื่อนไหว หรือการออกกำลังในการหาอาหาร

ปัญหาการขาดสารไอโอดีนมีผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพของประชากรไทย ปัญหานี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในพื้นที่ในภาคอีสาน แม้แต่ในจังหวัดในภาคใต้ก็ประสบปัญหานี้เช่นกัน เนื่องจากคุณภาพเกลือที่มีปริมาณไอโอดีนต่ำ

๒.๖ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการทำเกษตรกรรม การปลูกพืชข้ามถิ่น

ปัจจุบันมีการทำเกษตรกรรมนอกพื้นที่เพาะปลูกเดิม เช่น การปลูกยางพาราในภาคอีสาน ถึงแม้ว่าจะมีข้อดีในการเพิ่มพื้นที่สีเขียวของประเทศ แต่การปลูกพืชต่างถิ่นอาจส่งผลกระทบต่อความหลากหลายทางชีวภาพของประเทศทั้งพืชและสัตว์ท้องถิ่น นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจจะนำไปสู่การเกิดโรคที่มาจากสัตว์หรือพาหะที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน การทำการเกษตรแนวใหม่ มีการใช้สารเคมีต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน

๒.๗ สภาพแวดล้อมทางสังคม

ลักษณะวิถีชีวิตของประชาชน มีการเคลื่อนเข้าสู่สังคมเมืองมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการบริโภค การออกกำลังกาย ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ

สภาพแวดล้อมทางสังคม/วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปล้วนมีความเชื่อมโยงต่อค่านิยมทางสังคมด้วยเช่นกัน สภาพสังคมมีความเป็นปัจเจกมากขึ้น พึ่งพาคนอื่นน้อยลง อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณค่านั้นไม่ได้เกิดจากการตัดสินใจด้วยตนเอง แต่อิงไปกับภาคธุรกิจและการโฆษณา ที่ทำให้ประชาชนมีสำนึกว่าทุกอย่างซื้อได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารสุขภาพ ความสวยความงาม เป็นต้น

๒.๘ การเดินทาง

ปัจจุบันการเดินทางมีความสะดวกมากขึ้น ทำให้การเคลื่อนที่ หรือการเคลื่อนย้ายของประชากรมีมากขึ้น ส่งผลให้การกระจายของโรคหรือการย้ายถิ่นของโรคมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

๓. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ (Economic Change)

๓.๑ ระบบเศรษฐกิจ

ศักยภาพการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่ลดลง ทำให้ต้องมีการปฏิรูปทั้งด้านการศึกษาและการเมือง เพื่อพัฒนาศักยภาพของประเทศ ผลจากการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจที่ลดลง ทำให้สัดส่วนงบประมาณน้อยลง มีการเคลื่อนย้ายแหล่งทุน และเกิดผลกระทบต่องบประมาณด้านระบบสุขภาพ

Innovative Economy เป็นเรื่องสำคัญที่ประเทศไทยต้องมีความเท่าทัน หากศักยภาพต่ำ การเปิดเสรีการค้าจะส่งผลให้ประเทศไทยทำได้แต่เพียงซื้อสินค้ามาใช้เท่านั้น เมื่อจะก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ระบบ Medical hub ควรเตรียมคนและเทคโนโลยีให้พร้อม ประเทศไทยขาดการเตรียมโครงสร้างที่จะทำ Innovative Economy ในขณะที่หลายประเทศ เช่น อิตาลี สเปน ให้ความสำคัญในเรื่องเทคโนโลยีเป็นประเด็นหลัก หากประเทศไทยไม่สนใจประเด็นเหล่านี้ ย่อมส่งผลต่อภาพในอนาคตได้ ประเด็นวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมจะมีตั้งแต่การศึกษากลไกจดทะเบียนสิทธิบัตรและทรัพย์สินทางปัญญาว่าจะมีส่วนสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมได้อย่างไร ทางเลือกการลงทุนจะเป็นอย่างไร ผลกระทบของสิทธิบัตรยา การพัฒนาข้อเสนอเพื่อรองรับ Medical tourism โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร และการตอบแทนคืนสังคมจากผลการประกอบการดังกล่าว

ปัญหาการเมืองก็มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จำเป็นต้องเน้นการกระจายอำนาจ การกระจายความเจริญทางด้านการศึกษา เพื่อมุ่งสู่การกระจายความมั่งคั่ง หากยังมีฐานคิดที่จะรวมศูนย์อำนาจ ก็จะนำไปสู่การรวมศูนย์ของปัญหาทั้งหมดเช่นกัน

เศรษฐกิจจะขับเคลื่อนไปข้างหน้าได้ จะต้องใช้ขีดความสามารถในการแข่งขันและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่นำไปสู่สุขภาวะของคนในสังคม ในการนี้จำเป็นต้องสร้างความสมดุลระหว่างนโยบายภาครัฐและนโยบายท้องถิ่น เช่น นโยบายประชานิยม เศรษฐศาสตร์ การค้า การเมือง และการศึกษา ขณะเดียวกันก็ต้องควบคุมระบบเศรษฐกิจใต้ดิน เช่น ยาเสพติด แรงงานข้ามชาติ การค้ามนุษย์ ฯลฯ ให้ดี เพราะจะส่งผลต่อปัญหาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมได้

๓.๒ การคลัง

สถานะการคลังในระยะยาวมีแนวโน้มถดถอย แรงงานที่เป็นแรงงานฝีมือทางด้านการเกษตรจะหายไป แต่เพิ่มแรงงานไร้ฝีมือทางด้านอุตสาหกรรมมากขึ้น ระดับท้องถิ่นจะมีศักยภาพและความเข้มแข็งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการกระจายรายได้ สร้างความเป็นธรรมในระบบการจัดเก็บภาษีจากท้องถิ่น

ระบบสวัสดิการบางอย่างสำหรับคนบางกลุ่มยังเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งรัฐพยายามพัฒนาระบบสวัสดิการพื้นฐาน แต่ยังมีความเหลื่อมล้ำสูงมาก ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นตัวอย่างของระบบสวัสดิการที่เหมาะสม ขณะที่มีแรงกดดันกับระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ มีการให้ความสำคัญกับการร่วมจ่าย (cost sharing) มากขึ้น แต่ยังไม่มีข้อยุติ อาจให้ท้องถิ่นเข้ามาร่วมมือและมีบทบาทเพิ่มขึ้น พร้อมๆ กับการหาแหล่งการคลังอื่นๆ ระบบประชานิยมต่างๆ เป็นการทำให้ถูกใจในระยะสั้น แต่ไม่ทำให้คนไทยเข้มแข็งขึ้น อาจต้องสร้างสมดุลระหว่างระบบสวัสดิการและนโยบายประชานิยมให้ดี

TDRI ได้ศึกษาระบบสวัสดิการประเทศไทย พบว่าจำเป็นต้องมีการขึ้นภาษีอีก ซึ่งเชื่อว่าจะลดช่องว่าง และลดความขัดแย้ง เนื่องจากเศรษฐกิจไทยยังเป็นระบบเปิด ที่ต้องแข่งขันกับทั่วโลกให้ได้ เพื่อให้เกิดผลดีต่อระบบสุขภาพ

๓.๓ การเปิดการค้าเสรี

การเคลื่อนย้ายแรงงานด้านสุขภาพกับ Medical tourism จะมีผลกระทบต่อคนในประเทศ เพราะมีการดึงทรัพยากรเพิ่มขึ้น ปัญหาคือ ระบบต่างๆ ยังไม่มีการเตรียมความพร้อมเท่าที่ควร ระบบประกันสังคมของไทยยังมีการพัฒนาน้อยมาก อีกทั้งการเคลื่อนย้ายแรงงานของไทยและโลก ส่งผลให้เกิดการติดต่อในโรคใหม่ๆ เพิ่มขึ้นมากมาย

Medical hub เป็นจุดแข็งของประเทศไทย เพราะคนไทยมีจุดเด่นในด้านการบริการและการแพทย์ คุณภาพความเชี่ยวชาญในการให้บริการทางการแพทย์สูง ประกอบกับสภาพแวดล้อมของไทยเป็นเมืองที่ไม่มีความรุนแรง ค้าขายเก่ง Medical tourism เป็นช่องทางที่จะนำรายได้เข้าประเทศไทย แต่ไม่ควรให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากร อาจใช้วิธีทางอ้อมสำหรับการดึงภาษี

๓.๔ เศรษฐกิจเชิงเดี่ยว

เศรษฐกิจระบบทุนนิยมเข้าไปครอบงำระบบเศรษฐกิจเดิม แต่ก่อนมีการผลิตเพื่อกินเพื่ออยู่ เป็นเกษตรผสมผสาน ปัจจุบันกลายเป็นระบบเกษตรกรรมผลิตสินค้าเพียงประเภทเดียว เช่น ผลิตผลไม้เพียงชนิดเดียว หรือ ผลิตยางพาราอย่างเดียว เกิด contract farming ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งมาจากระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจส่งผลต่อระบบสุขภาพคือ สังคมที่เคยร่วมมือพึ่งพาอาศัยกัน กลับกลายเป็นสังคมแห่งความขัดแย้ง เกิดความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง เช่น อยุธยา แต่ก่อนเป็นสังคมภาคเกษตรกรรม ปัจจุบันมีโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นมาก ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างชาวบ้าน ผลกระทบจากระบบเศรษฐกิจส่วนกลาง ทำให้ปัจจุบันมีการแย่งซื้อที่ดิน การบุกรุก และอื่นๆ จากการวิเคราะห์พบว่า ประเด็นด้านอาหารจะเป็นเรื่องสำคัญในอนาคต เนื่องจากเกิดภาวะข้าวยากหมากแพง มีการหันไปทำอุตสาหกรรมทางด้านอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้ระบบเศรษฐกิจปัจจุบันเป็นทุนนิยมเต็มตัว

๔. การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและกฎหมาย (Political and Legal Change)

ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขบ่อยครั้ง แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงน้อยกว่า คือ กฎหมายทางด้านสุขภาพ ฝ่ายการเมืองมักใช้เป้าหมายเป็นตัวตั้งและอ้างความชอบธรรมจากผลการเลือกตั้งในการตัดสินใจดำเนินนโยบายต่างๆ โดยฝ่ายการเมืองมีนโยบายของตัวเองมากขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อทิศทางการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพมากขึ้น สวรส.ต้องสร้างงานวิชาการที่มีคุณภาพและสร้างกลไกเพื่อสนับสนุนการให้ตัดสินใจทางนโยบายต่างๆ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของระบบสุขภาพให้มากที่สุด

การเมืองเชื่อมกับการปกครอง ปัญหาคือ การรวมศูนย์อำนาจ จึงมีข้อเสนอให้ลดอำนาจส่วนกลาง เพิ่มอำนาจให้กับท้องถิ่น การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจะทำให้ระบบเกิดความยืดหยุ่น และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ แต่ท้องถิ่นต้องมีความพร้อมในเรื่องทรัพยากร เห็นได้จากเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ปี ๒๕๔๐ ที่ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วม แต่สุดท้ายกระบวนการนโยบายมักสะดุดที่สภา จะเห็นว่าเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญไม่เปลี่ยนแต่ถูกยื้อ เพื่อคงอำนาจไว้ที่ส่วนกลาง โดยการสร้าง network ภูมิภาค (นโยบายผู้ว่า CEO สมัยรัฐบาลทักษิณ ได้ชะลอการจัดสรรงบประมาณให้ท้องถิ่นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕ ให้ช้าลง และจะจ่ายเมื่อพร้อม เป็นต้น)

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ดีแต่ยังติดอยู่เฉพาะกลุ่ม เช่น ภาคประชาสังคม ภาคราชการยังไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าวมากนัก และทำเฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงสุขภาพ ทั้งที่ยังมีปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health: SDH) ทั้งนี้ควรส่งเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (การเป็นประชาธิปไตย) โดยภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ทั้งนี้ สวรส. ควรทำวิจัยเชิงระบบให้เห็นต้นน้ำแก้ปัญหาให้ถึงรากเหง้า

ดังนั้น สวรส. จึงควรให้ความสำคัญกับกระบวนนโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ทั้งในเรื่องของบริการสุขภาพ และการให้ท้องถิ่นหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ การบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายต้องคำนึงถึงระบบความเชื่อของสังคมอันอาจทำให้การนำกฎหมายไปสู่การปฏิบัติไม่เกิดขึ้น การวิจัยเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็น การวิจัยของ สวรส. ที่ผ่านมายังเป็นแบบแยกส่วน ขาดความเชื่อมโยงกับปัจจัยอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม การคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวจะทำให้ได้นโยบายที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม กลไก สวรส. ควรเป็นกลไกทางวิชาการที่ทิ้งระยะห่างที่เหมาะสมกับผู้กำหนดนโยบาย เพื่อให้เกิดความเป็นอิสระทางด้านวิชาการมากพอ

๕. การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี (Technology Change)

เนื่องจากเทคโนโลยีมีการพัฒนาและแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีมีเพิ่มขึ้น และมีการผลิตเทคโนโลยีทางสุขภาพที่ล้ำสมัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้มีราคาสูงมาก ซึ่งมีผลกระทบในเชิงบวกและเชิงลบในการนำมาใช้งาน สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

๕.๑ ทิศทางและแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีระดับสูงมาใช้ในระบบบริการในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีการพัฒนาเทคโนโลยีระดับสูงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คุณภาพบริการดีขึ้น แต่ต้นทุนของการรักษาพยาบาลและเทคโนโลยีราคาแพงขึ้น การวางระบบสำหรับรองรับการใช้บริการจะต้องพิจารณาในด้านการเข้าถึง ความเป็นธรรมในการใช้เทคโนโลยีใหม่ ควรมีการเลือกใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ อย่างสมเหตุผล และพิจารณาเทคโนโลยีอื่นๆ สำหรับการทดแทนเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เข้าสู่ระบบด้วย

๕.๒ การปรับเปลี่ยนบทบาท/โครงสร้างระบบเพื่อรองรับการนำเทคโนโลยีมาใช้

การปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพโดยมีทิศทางเน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง (self care) มากขึ้น จะเป็นโอกาสและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง เช่น การที่ประชาชนศึกษาข้อมูลจากระบบออนไลน์ ทำให้มีความรู้มากขึ้นในการดูแลสุขภาพตนเอง และทำให้บทบาทของระบบบริการต้องปรับเปลี่ยนไป

การปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อรองรับการนำเทคโนโลยีมาใช้มี ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑) การเพิ่มบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพของระบบบริการปฐมภูมิ เนื่องจากการมี self care มากขึ้น ควรเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิ และขยายบริการด้านสุขภาพสำหรับทุติยภูมิเพิ่มขึ้น และระดับตติยภูมิต้องมีการรองรับเทคโนโลยีใหม่ๆ ๒) โครงสร้างระบบยังคงเดิม แต่มีการขยายรูปแบบบริการ โดยนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในระบบบริการ ซึ่งการเข้ามาของเทคโนโลยีอาจไม่จำเป็นต้องละทิ้งระบบที่มีอยู่เดิม เพราะมีโครงสร้างที่ดีอยู่แล้ว แต่ควรเข้าไปผนวกกับระบบเดิมเพื่อพัฒนาให้เกิดศักยภาพที่ดีขึ้น

๕.๓ การออกแบบระบบและการวิจัยเพื่อการใช้เทคโนโลยี

ควรที่จะมีการศึกษาและวางระบบบริหารจัดการสำหรับการใช้เทคโนโลยี โดยวางระบบข้อมูลทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การวางแผนการทำงานโดยการเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ในการสนับสนุนระบบอาศัยเครือข่าย (network) รวมทั้งขยายความสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) โดยเปิดมุมมองให้องค์กรอื่นๆ รับรู้ (รู้เขารู้เรา) รู้ว่าภายนอกมีหน่วยงานอื่นๆ ทำอะไรอยู่เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาและมองร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ

การวางกรอบหรือกำหนดแนวทางการศึกษาและวิจัยที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีควรให้มีกรอบที่ชัดเจน โดยอาจจะต้องอาศัยภาคีเครือข่ายหรือความร่วมมือในการสร้างมุมมองร่วมกันเพื่อให้การวิจัยมองได้ทั้งระบบที่มีความครอบคลุมการใช้เทคโนโลยี

๕.๔ การนำเทคโนโลยีมาใช้

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้จะช่วยพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพ และกระจายการรักษาพยาบาลที่ดีไปยังภูมิภาคต่างๆ โดยคนไข้ไม่จำเป็นต้องเข้ามาที่ส่วนกลาง อีกทั้งยังเป็นเรื่องของพัฒนาการฝึกอบรมของแพทย์ด้วย อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ระบบยังไม่มีมาตรฐานและไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ภาคเอกชนมีการพัฒนาทางด้านนี้มานานแล้ว ภาครัฐมีความพยายามในการพัฒนา แต่ยังไม่มีผู้ดูแลและบริหารจัดการอย่างจริงจัง การทำวิจัยน่าจะเข้ามามีส่วนเพื่อพัฒนาระบบดังกล่าว

การใช้เทคโนโลยีราคาแพง จะต้องมองถึงปัญหาการเข้าถึงและความไม่เท่าเทียมในระบบสุขภาพ (Access and equity to essential technology) สิ่งสำคัญไม่ควรให้เทคโนโลยีเข้ามาทดแทนสิ่งที่มีอยู่ เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาความไม่เท่าเทียมที่มากขึ้น หากจะมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ ควรนำมาใช้เพื่อลดความไม่เท่าเทียมในสังคม

งานวิจัยสามารถนำมาแก้ปัญหาการใช้เทคโนโลยีมากเกินไป (overuse of technology) โดยการสร้างงานวิจัยที่สนับสนุนผู้ใช้เทคโนโลยีทั้งประชาชนในระดับปัจเจกและบุคลากรสุขภาพให้สามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม

การเลือกใช้เทคโนโลยีมีความสำคัญ เราอาจไม่ต้องไขว่คว้าเทคโนโลยีที่ใหม่ที่สุดแพงที่สุด แต่ต้องมีระบบที่ดูแลว่าประเทศไทยมีข้อจำกัดเพียงไรต่อการรับเทคโนโลยีมาใช้ ทำอย่างไรให้เกิดการเลือกใช้อย่างเหมาะสม และเกิดการใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (เพราะตามธรรมชาติของเทคโนโลยี เข้ามาช่วงแรกแพง แต่เมื่อมีการขยายการใช้มากขึ้นจะถูกลง)

การเลือกใช้เทคโนโลยีต้องมีการวิเคราะห์หรือศึกษาว่าเทคโนโลยีของเดิมดีและเหมาะสมหรือไม่ ก่อนที่จะของใหม่นำมาใช้ ผู้ผลิตเทคโนโลยีมุ่งสร้างเฉพาะตัวเทคโนโลยี แต่ไม่ได้มีการสร้างระบบรองรับในการนำเทคโนโลยีไปใช้ (Delivery system of technology) นำไปสู่การใช้เทคโนโลยีที่ไม่มีประสิทธิภาพ ใช้ผิด และขยายความไม่เท่าเทียมมากขึ้น ประเทศไทยอาจจะต้องพัฒนาไปในด้านการสร้างงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเชิงระบบ แทนการพัฒนาตัวเทคโนโลยี

๕.๕ ความเกี่ยวข้องด้านสังคมกับเทคโนโลยี

อุบัติการณ์โรคใหม่ๆ เกิดจากการใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมของบุคคล ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Physical and mental health problems) เช่น ปวดหลัง ปวดคอจากการใช้เทคโนโลยี รวมไปถึงการใช้เวลาไปอย่างไม่ถูกต้อง ฯลฯ เช่น การใช้ Smart phone ทำให้เสียเวลา อดนอน และขาดปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง คนไทยมีพฤติกรรมการเสพเทคโนโลยีมากกว่าการเรียนรู้เพื่อสร้างเทคโนโลยีที่เหมาะสม (เรียนรู้เพื่อใช้เทคโนโลยีเท่านั้น ไม่ได้เรียนรู้เพื่อสร้างเทคโนโลยี)

สวรส. ควรกำหนดบทบาทในการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับเทคโนโลยีให้ชัดเจน เช่น เน้นวิจัยการใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างสุขภาวะและควรมีระบบการประเมินผลการใช้เทคโนโลยี เน้นสร้างงานวิจัยที่เป็นรากเหง้าของปัญหามากกว่าการตอบโจทย์ในระยะสั้นที่อาจจะต้องอาศัยมุมมองวิชาการหลายด้านร่วมกัน ตลอดจนเน้นงานวิจัยเพื่อให้รู้เท่าทันการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ

> มุมมองเพิ่มเติมจากผู้ทรงคุณวุฒิ

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
(กรมควบคุมโรค)

การนำเสนอของทั้ง ๕ กลุ่มเป็นภาพระยะยาว หากถามว่าผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขคิดอย่างไร เมื่อต้องการให้มีการวิจัย กรมวิชาการต่างๆ แทบไม่ได้คิดถึง สวรส. เมื่อพิจารณาภารกิจของ สวรส. ที่มีต่อการวิจัยระบบสุขภาพ ถ้าคนในภาคีไม่ได้คิดถึง สวรส. ต้องปฏิรูปอย่างไร ข้อเสนอคือ สวรส. ควรวางระบบระยะยาว ต้องวางแผนในเรื่องที่ต้องทำการวิจัยในแต่ละปี เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะนำไปใช้ ยกตัวอย่าง เช่น การวิจัยเรื่องนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน (P&P) สวรส. จะต้องเตรียมข้อมูล/รวบรวมจากฐานข้อมูลงานวิจัยที่มีการศึกษาอยู่แล้วจากกรมวิชาการต่างๆ และจากฐานข้อมูลของ สวรส. HITAP, IHPP นำมาใช้ประกอบ อาจมีการแบ่งงานหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในเชิงการบริหารจัดการงานร่วมกัน

ศ.สุริชัย หวันแก้ว
(ศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

สถานการณ์ภายใต้บริบทปัจจุบันเป็นการเปลี่ยนแปลงยุคโลกาภิวัตน์ที่ขาดสมดุล ทำให้เห็นภาพการปรับตัวที่ขาดความชัดเจนและไร้สมดุล ซึ่งต้องมีการจัดระบบใหม่ให้สมดุล ชุมชนท้องถิ่นต้องเข้มแข็ง ภายใต้ปัญหารวมศูนย์อำนาจการเมืองโดยให้พ้นจากการเมืองแบบแยกขั้ว

การข้ามแดนย้ายถิ่น ถ้ายังอิงอยู่กับเฉพาะรัฐคนไทยเพื่อคนไทย ยิ่งทำให้เราไม่เข้าใจโลกมากขึ้น และมีแนวโน้มจะมองปฏิกิริยาเป็นหลัก เช่น วิจัยในปฏิกิริยาต่อโลกที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถเห็นศักยภาพในการปรับตัวหรือเรียนรู้ที่กว้างขวางกว่าที่คุ้นเคย ดังนั้นบริบทจึงท้าทายให้เราตั้งโจทย์วิจัยที่ไกลกว่าวิจัยต่อบริบทที่เกิดขึ้น

งานวิจัยเชิงระบบต่อปัญหาในประเทศไทย พบว่าสาขาทางสุขภาพมีการเติบโตงอกงามมากกว่าสาขาเกษตรกรรมและการศึกษาที่ค่อนข้างแยกส่วน สิ่งที่คาดหวังคือการมองปัญหาเชิงระบบสุขภาพควรมองให้กว้างและครอบคลุมถึงระบบสุขภาวะของสังคม ควรกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวต่อระบบดังกล่าว และมีโจทย์วิจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อระบบสุขภาวะที่เรายังเข้าใจกันน้อยมาก ได้แก่ โจทย์วิจัยเกี่ยวกับชนชั้นกลาง การเคลื่อนย้ายประชากร ความรุนแรงทางสังคมและวัฒนธรรม ทำอย่างไรให้งานวิจัยของ สวรส. มีส่วนร่วมเป็นภาคีในการขับเคลื่อนให้เกิดความตื่นตัวในการวิจัยพื้นฐานหลายๆ เรื่องดังกล่าวข้างต้น โดยอาศัยข้อมูลที่เคยเริ่มต้นและขยายความหมายของสุขภาพเป็นสุขภาวะของระบบไปด้วย

งานวิจัยที่เข้มแข็งจะต้องมองเห็นแนวโน้มความเสี่ยงใหม่ๆ ของระบบที่เกิดจากการปรับตัวของโลกที่ไร้สมดุล เช่น การเมืองแบบประชานิยม ทำอย่างไรให้รับมือต่อตลาดการเมืองโดยการรับรู้ของสาธารณะให้มีความคุ้นเคย และมีการจัดการที่พลิกไปสู่ความเข้มแข็งของท้องถิ่น เพื่อจะเอื้อให้เกิดสภาพแวดล้อมทางการเมืองที่มีสาระมากขึ้น

นพ.วิชัย โชควิวัฒน
(สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์)

การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม เสนอว่าควรมองปัญหาสำคัญเรื่องโลกร้อน และการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ โดยไม่จัดการแบบวัวหายล้อมคอก นอกจากนี้ควรมีการวิจัยและเรียนรู้ระบบสุขภาพในเขตเมือง โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อาศัยในอาคารสูง

การพัฒนาประเทศส่วนใหญ่เน้นเรื่องการมุ่งพัฒนาเศรษฐกิจ แต่ให้ความสำคัญเรื่องการกระจายรายได้น้อยมาก ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาสำคัญ ดังนั้นจึงควรพิจารณาเรื่องการกระจายรายได้ที่มีประสิทธิภาพด้วย

สวรส.และ องค์กร ส. อื่นๆ ตระหนักเรื่อง equity in health ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้การวิจัยต้องมีความชัดเจนโดยใช้อริยสัจ ๔ คือ ทุกข์ สมุทัย (เหตุแห่ง inequity) นิโรธ (สิ่งที่พึงประสงค์) และมรรค (วิธีที่จะนำไปสู่การลด inequity) ความสำเร็จที่จะช่วยเพิ่มความเป็นธรรม เกิดจาก ๑) การลดอำนาจ เพื่อไม่ให้เกิดการรวมศูนย์ เช่น การกระจายโรงเรียนแพทย์ออกจากกระทรวงสาธารณสุข และการเกิดองค์กร ส.ต่างๆ ซึ่งแก้ปัญหาต่างๆ ได้มากมายในการลดการผูกขาดเชิงอำนาจ ๒) สร้างความเป็นธรรมโดยกระจายความเจริญไปสู่ระดับพื้นที่ เช่น การกระจายงบลงทุนและงบดำเนินการลงสู่ในระดับอำเภอ/ตำบล ส่งผลให้จำนวนการใช้บริการที่สถานพยาบาลในระดับตำบลเพิ่มขึ้น ๓) โลกยุคข้อมูลข่าวสาร พบว่ามีข้อมูลที่ทำลายสุขภาพและวิถีชีวิต สื่อที่กระตุ้นความอยากมีมากขึ้น และมีการโฆษณาที่ผิดกฎหมายมากขึ้น ซึ่งควรมีการควบคุมกำกับสื่อต่างๆ ๔) ปัญหาประเด็น co-payment มีจุดประสงค์เพื่อให้มีเงินเข้ามาสู่ระบบมากขึ้น และมีระบบสุขภาพที่ยั่งยืน แต่การดำเนินการจะต้องไม่ทำลายหลักความเป็นธรรม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

- งานวิจัยระบบสาธารณสุขที่ต้องการให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเชิงระบบและโครงสร้างต้องทำอย่างไร คำตอบอยู่ที่ไหน ซึ่งคำตอบควรอยู่ที่ชุมชนหรือท้องถิ่น จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงจากฐานราก สวรส.ในทศวรรษใหม่ให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้หรือไม่ เป็นไปได้หรือไม่ที่ สวรส.จะเข้าไปส่งเสริมงานวิจัยของในภาคประชาชน ชุมชนและท้องถิ่นให้เข้มแข็ง ดำเนินการโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ซึ่งอาจเป็นไปได้ยากแต่ท้าทายศักยภาพของ สวรส.ยุคใหม่
- แผนยุทธศาสตร์ สวรส. ปัจจุบันเน้นการสร้างความเป็นธรรม แต่ทุนทางปัญญาที่มีอยู่ส่วนใหญ่สนับสนุนความเป็นธรรมแค่ในระบบหลักประกันสุขภาพ สำหรับการวิจัยของ สวรส.ที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นหรือชุมชน ได้แก่ การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพชุมชนและพื้นที่ต้นแบบ แต่อาจจะไม่ถึงกับเป็นการวิจัยในระดับชาวบ้านที่ดำเนินการโดยชุมชนเอง งานวิจัยที่คิดแล้วทำแล้วแต่ยังไม่ครอบคลุม ได้แก่ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก migrant worker หรือกลุ่มชายขอบ การประเมินเกี่ยวกับเรื่องสุขภาวะ การเตรียมรับมือภัยพิบัติ ส่วนในประเด็นปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (SDH) มีการทำวิจัยร่วมกับ SIR-NET ที่ลงทุนโดย สสส. แต่เป็นเรื่องที่มีการทำวิจัยน้อยมาก ส่วนงานวิจัยที่ยังไม่ได้ทำ ได้แก่ ประเด็นการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการปฏิรูประบบสุขภาพ/การบังคับใช้กฎหมาย
- ความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมไม่อาจมองแค่ในระดับประเทศได้ โจทย์วิจัยปัจจุบันอยู่ในกรอบนี้ ทำให้ไม่สามารถรับมือสถานการณ์เชิงรุกจากโลกาภิวัตน์ได้ เราจึงเป็นเพียงผู้รับผลกระทบเท่านั้น สวรส.จะวางกำหนดตำแหน่งองค์กรในกรอบใหม่ได้อย่างไร จะวิจัยเพียงผลกระทบเท่านั้นหรือ

ยุทธศาสตร์และบทบาท จุดยืนของ สวรส.

ในท่ามกลางวิวัฒนาการทาง นโยบายสาธารณะและโลกาภิวัตน์

นพ.วิพุธ พูลเจริญ

ขบวนการข่ายเครือข่ายวิจัยสร้างยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์และบทบาทจุดยืนของ สวรส.

ในท่ามกลางวิวัฒนาการทางนโยบายสาธารณะและโลกาภิวัตน์

การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ (Health System Research Management) ต้องอาศัยฐานคิดทางวิชาการหลากหลายสาขาเข้ามาประกอบกัน เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจกับกระบวนการนโยบายและวิธีการที่จะแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิผลได้จริง การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy) และบทบาทจุดยืน (Position) ของ สวรส. จึงควรทบทวนและทำความเข้าใจกับประเด็นสำคัญที่เป็นบริบทของพันธกิจ ประกอบด้วย ๑) วิวัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะในสากลและในประเทศไทย ๒) กรอบแนวคิด ทฤษฎีและรูปแบบการวิจัยนโยบายสาธารณะ ๓) การวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพที่ใช้อยู่ในสากลและในประเทศไทย ๔) ข้อจำกัดของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย ๕) ข้อเสนอแนะการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยระบบสุขภาพและการจัดการงานวิจัยของ สวรส.

๑. วิวัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะในสากล และในประเทศไทย

ในระดับสากล นิยามของนโยบายสาธารณะได้ปรับเปลี่ยนจาก "คำประกาศที่เป็นทางการของรัฐบาลสำหรับกำหนดกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติ" ให้ขยายไปครอบคลุมถึง "กระบวนการทั้งหมดที่เป็นตัวกำหนดกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติ" เนื่องจากนัยของคำว่า "สาธารณะ" ถูกขยายความจาก "ผลของนโยบายที่เกิดขึ้นกับสาธารณะ" ไปสู่ "นโยบายอันมีที่มาจากสาธารณะในฐานะของผู้กำหนดกรอบและแนวทาง"

วิวัฒนาการในเชิงแนวคิดของนโยบายสาธารณะดังกล่าว ส่งผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย ที่ยอมรับว่า ผู้กำหนด หรือ กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อ "กระบวนการนโยบายสาธารณะ" มิอาจจำกัดวงเพียงแค่รัฐบาลอีกต่อไป หากแต่ยังประกอบด้วยเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน หรือ ภาคประชาชน ซึ่งล้วนมีบทบาทสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น โดยมิได้เป็นเพียงผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบาย หรือ ผู้คัดค้านนโยบายเท่านั้น หากแต่ยังมีฐานะเป็นผู้ผลักดันนโยบาย (Policy Drivers) ตลอดจนเป็นผู้ที่เข้าร่วมทดลองหรือสาธิตการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวได้ด้วย

๒. กรอบแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบการวิจัยนโยบายสาธารณะ

การใช้กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์และพัฒนานโยบายสาธารณะ จึงเริ่มปรับตัวจากกระบวนการพัฒนานโยบายเป็นลำดับขั้น (The Stage Heuristic) ที่มุ่งเข้าหารัฐบาลในฐานะผู้กำหนดนโยบายมาสู่การพิจารณาบทบาทเชิงสถาบันที่มีส่วนขับเคลื่อนนโยบาย หรือมองจากการขับเคลื่อนนโยบายหลายกระแส (Multiple-Streams Framework) ที่มีภาคีสนับสนุนกลุ่มต่างๆ ตลอดจนการแพร่กระจายของทฤษฎีและรูปแบบนโยบายสาธารณะในนานาประเทศ กรอบแนวคิด ทฤษฎีและรูปแบบการวิจัยนโยบายสาธารณะจึงต้องปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้รองรับต่อวิวัฒนาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพราะแม้แต่นักวิจัยเฉพาะสาขาหนึ่งสาขาใดก็อาจมีความคิดร่วมเป็นกลุ่มประชาคมเฉพาะ (Epistemic Community) ได้เช่นกัน จึงมีความต้องการที่จะนำเอาระเบียบวิธีวิจัยข้ามสาขา (Trans-disciplinary Research) เข้ามาปรับใช้ให้สามารถรับความคิดเห็นและแนวคิดของประชาคมที่แตกต่างกัน หรือ ต่างขั้วความคิดได้ ทั้งนี้ แนวคิดในสังคมยุคใหม่จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับข้อเสนอนโยบาย (Policy Agenda) มากนัก หากแต่ให้ความสำคัญกับกระบวนการที่ต่อเนื่องของการกำหนดนโยบาย (Policy Formulation) ที่มีที่มาจากหลากหลายกระแส พร้อมไปกับการขับเคลื่อนนโยบาย (Policy Implementation) สู่ปฏิบัติการในระดับพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมายที่เกิดขึ้นจริง โดยมองผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มเป้าหมายเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะด้วย

๓. การวิจัยนโยบาย และระบบสุขภาพ ในสากลและในประเทศไทย

การวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ (Health Policy and System Research) ในระดับสากลได้กำหนดกรอบแนวคิดที่จำกัดในมุมมองของนักวิชาการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพและกลไกการเงินการคลังสำหรับบริการสุขภาพเป็นส่วนสำคัญ อันเป็นแนวคิดที่ก่อตัวมาในตอนปลายสหัสวรรษที่แล้ว และยังคงใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวในการพัฒนาระเบียบวิธีและรูปแบบในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบสุขภาพจนถึงปัจจุบัน กรอบแนวคิดดังกล่าวถูกนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย โดยไม่ได้คำนึงถึงกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพตามที่กำหนดเอาไว้ว่าเป็นสิทธิของประชาชนและชุมชนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนั้น ภาพสะท้อนของการวิจัยนโยบาย และระบบสุขภาพในประเทศไทยจึงยังคงวิธีคิดขององค์การอนามัยโลกในประเด็น "การจัดการระบบสุขภาพ" (Health System Performance) ที่จำกัดอยู่กับระบบบริการสุขภาพ ที่ไม่ได้คำนึงถึงบริบททางสังคมการเมือง และแรงขับเคลื่อนทางระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยวิทยา ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และวิทยาการจัดการ โดยไม่ได้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของระเบียบวิธีเหล่านี้ต่อเหตุปัจจัยทางสังคมของสุขภาพ (Social Determinants of Health) ที่ได้กำหนดเอาไว้เป็นหัวข้อการขับเคลื่อนในระดับสากล ส่งผลให้การศึกษาเหตุปัจจัยทางสังคมกลายเป็นพียงขอบเขตของงานวิจัยเชิงวิชาการเท่านั้น

๔. ข้อจำกัดของการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทย

การวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพในประเทศไทยจึงมีข้อจำกัดสำคัญ ประกอบด้วย

๔.๑ การวิจัยระบบบริการสุขภาพและการเงินการคลังของระบบสุขภาพที่เป็นอยู่เป็นส่วนสำคัญ หรือ การมุ่งปรับแก้ (Do the thing right) มากกว่าการวิเคราะห์ภาพกว้างของระบบบริการสุขภาพในบริบททางสังคมและเทคโนโลยีที่กำลังเปลี่ยนผ่าน (Transformation)

๔.๒ การวิจัยนโยบายในลักษณะการเสนอประเด็นนโยบายต่อรัฐบาล โดยขาดการคำนึงถึงผลทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย สะท้อนจากการทบทวนงานวิจัยนโยบายด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ขาดงานวิจัยแสดงประสิทธิผลในการป้องกันเชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจน

๔.๓ กรอบการตั้งคำถามงานวิจัย และการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ของ สวรส. ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับกระแสการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกระบวนการนโยบายทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ ทำให้แนวทางการจัดการงานวิจัยที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนผ่านของแนวคิดและหลักการของกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เป็นกระแสหลักในประเทศ

๔.๔ กระบวนการวิจัยนโยบายสาธารณะในประเทศไทยยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างระเบียบวิธีในการเสริมพลัง (Empowerment) ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะในด้านระบบสุขภาพ

๔.๕ การจัดการงานวิจัยให้เกิดรูปแบบการวิจัยข้ามสาขา (Trans-disciplinary Research) ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากมีข้อจำกัดในวิธีการสื่อความเข้าใจ และเกิดการแยกกลุ่มเพื่อให้กลุ่มที่มีแนวคิดแบบเดียวกันเข้ามาร่วมวิจัย และแปลกแยกจากกลุ่มที่มีแนวคิดเป็นอื่น (Otherness)

๕. ข้อเสนอแนะการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยระบบสุขภาพและการจัดการงานวิจัยของ สวรส.

จากข้อจำกัดดังกล่าว สวรส. จึงควรปรับแนวทางในการจัดการงานวิจัยให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนผ่านของบริบททางสังคมการเมืองของประเทศ โดยให้มีการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับเทคนิควิธีการวิจัยกระบวนการนโยบายสาธารณะ ดังนี้

๕.๑ การกำหนดยุทธศาสตร์เพียงแค่การจัดการความรู้อาจจะยังไม่พอเพียง หากแต่ควรจะมุ่งให้เกิดบูรณาการการผลิตความรู้ สร้างงานวิจัยข้ามสาขา เพื่อวางแผนงานวิจัยร่วมกัน ด้วยขอบเขตของความรู้ร่วมที่ชัดเจน โดยมุ่งประเด็นสำคัญที่เป็นช่องว่างทางความรู้ (Knowledge Gap) ของระบบสุขภาพที่จำเป็นต้องมีในปัจจุบัน ให้มีลักษณะกลไกเชิงสถาบันที่สามารถเชื่อมโยงนักวิจัยจากสาขาต่างๆ ให้เข้ามาร่วมตั้งโจทย์ปัญหางานวิจัยร่วมกัน

๕.๒ การเลือกพัฒนากรอบการจัดการงานวิจัย ให้สอดคล้องกับระเบียบวิธีวิจัยที่จำเป็นต้องใช้ภายใต้บริบทการปกครองจัดการ (Governance) ที่เอื้อให้กลุ่มประชาคมต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ ทั้งระเบียบวิธีการวิจัยที่ช่วยในการพัฒนานโยบายและในการแปลงนโยบาย ยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล ทั้งนี้ อาจกำหนดให้สอดคล้องกับแต่ละประเด็นนโยบายสำคัญที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์

๕.๓ การพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยและการจัดการงานวิจัยสำหรับคาดประเมินภาพอนาคตการประยุกต์ใช้งานวิจัยด้านต่างๆ ในอนาคต เพื่อให้งานวิจัยที่กำหนดเป็นแผนเอาไว้มุ่งผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตอย่างชัดเจน โดยคำนึงถึงอิทธิพลของแรงกดดันและแรงผลักดันต่างๆ ที่พอจะปรากฏให้เห็นได้ในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถชักจูงให้ผู้ที่ควรจะมีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาเป็นเจ้าของภาระงานและร่วมพันธกิจงานวิจัยตั้งแต่เบื้องต้น

๕.๔ ควรจัดความร่วมมือกับองค์กร หน่วยงานวิจัย ภาคีผู้ใช้งานวิจัยทั้งในระดับชาติ ระดับภาคส่วน ระดับจังหวัด และท้องถิ่น หรือ หน่วยบริการสุขภาพและสังคม เพื่อให้กำหนดเป้าหมายงานวิจัยเป็นชุดโครงการ หรือ แผนงานมุ่งผลลัพธ์ จนกระทั่งหน่วยงาน

วิจัยกับภาคีผู้ใช้งานวิจัยสามารถรับเอากรอบการวิจัยกระบวนการนโยบายไปปรับใช้เป็นโครงสร้างและระบบงานของภาคีผู้รับผิดชอบ รวมทั้งรับเอารูปแบบและวิธีการไปดำเนินงานได้เองอย่างต่อเนื่อง

๕.๕ ทีมจัดการงานวิจัยของ สวรส. ควรปรับตัวไปเป็นกระบวนกร (Facilitators) ในการจัดกระบวนการ หรือ เวทีสร้างการร่วมวางแผนปฏิบัติการและงานวิจัย ให้เกิดการวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบงาน กระบวนการนโยบายที่เกี่ยวข้อง จนสามารถบ่งชี้ส่วนขาด และจัดวางแผนงานวิจัยร่วมกับสถาบันวิจัย นักวิจัยและหน่วยงานที่จะรับเอางานวิจัยไปใช้จนเป็นระบบงานตรงต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งาน

ระดมพลัง

เสนอบทบาทใหม่ของ สวรส.

ระดมพลัง

เสนอบทบาทใหม่ของ สวรส.

การประชุมเชิงปฏิบัติการได้ระดมพลัง เพื่อเสนอบทบาทใหม่ของ สวรส. โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเป็น ๔ กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนในแต่ละประเด็น ได้แก่ ๑) บทบาทและแนวทางในการพัฒนาขีดความสามารถในการสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนกลไก/กระบวนการนโยบายสาธารณะ ๒) สมดุลระหว่างการวิจัยพื้นฐาน (Basic research) กับการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied research) ๓) การพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารงานวิจัยของประเทศ โดยครอบคลุมประเด็นเรื่อง Knowledge translation ๔) บทบาทในการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนระบบวิจัยสุขภาพในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก สรุปความเห็นที่ได้ในแต่ละประเด็น ดังนี้

๑. บทบาทและแนวทางในการพัฒนาขีดความสามารถในการสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนกลไก/กระบวนการนโยบายสาธารณะ

บทบาท สวรส. ต่อเรื่องดังกล่าว มีดังนี้

๑.๑ บทบาทของ สวรส. กับการเชื่อมโยงกับมหาวิทยาลัย

ควรมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับระบบสุขภาพในภาควิชาต่างๆ ในมหาวิทยาลัย และมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานให้มากขึ้น ควรส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการทำงานวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัย และควรมีการกำหนดหลักสูตรร่วมกันของหลากหลายสาขาวิชา โดยอาจกำหนดเป็นหลักสูตรระยะสั้น

๑.๒ บทบาทของ สวรส. กับการวิจัยของท้องถิ่น

ควรสนับสนุนให้พื้นที่มีการสร้างองค์ความรู้และสร้างนักวิจัย เพื่อตอบสนองกับปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งสร้างกลไกในการเชื่อมโยงระหว่าง สวรส. กับหน่วยงานในพื้นที่ในการดำเนินงานวิจัย

๑.๓ บทบาทในอนาคตของ สวรส.

ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สวรส. ให้สามารถทำวิจัยในลักษณะ in-house มากกว่าการสนับสนุนทุนวิจัยอย่างเดียว และควรบูรณาการการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ และมีการ update อย่างสม่ำเสมอ

สวรส. ควรตั้งเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพให้มากขึ้น ผู้เข้าร่วมประชุมมีความคาดหวังว่าสวรส. ควรทำหน้าที่เป็นตัวเร่ง (catalyst) ในระบบ ตัวอย่างคือ การทำ mapping บุคคลที่มีศักยภาพในประเด็นต่างๆ และสร้างกลไกให้ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้มาทำงานร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรใน สวรส. ก็เป็นความท้าทาย อาจต้องมี

Core staff ที่มีศักยภาพสูงสามารถจัดการกับความซับซ้อนของระบบได้ รวมทั้งธำรงคนเหล่านี้ไว้ใน สวรส.ไม่ให้ออกไปมีอาณาจักรเป็นของตนเอง ส่วนผู้จัดการงานวิจัย มีข้อเสนอว่าคนที่เป็นผู้จัดการงานวิจัยสามารถเป็นนักวิจัยได้ แต่ไม่ควรจะจัดการงานวิจัยในประเด็นที่ตนเองเป็นนักวิจัยอยู่ โดยสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัยจำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพและมีประสบการณ์การทำวิจัย ส่วนประเด็นความก้าวหน้าในอาชีพ (Career path) ควรต้องมีเอกสารวิชาการเผยแพร่ (publication) ที่ตนเองได้สังเคราะห์เรื่องราวการทำงานหรือการบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อให้เกิดคุณค่าในงาน (value of work) มีข้อเสนอการตั้งตัวชี้วัดใหม่ให้กับ สวรส. คือ การตั้งกลไกเชิงสถาบันอีก ๖ สถาบันที่มีคุณสมบัติคล้าย IHPP และ HITAP แต่อยู่นอกวงการสุขภาพ รวมถึงการขยายแนวคิด R2R ไปยังต่างประเทศ

๒. สมดุลระหว่างการวิจัยพื้นฐานกับการวิจัยเชิงประยุกต์

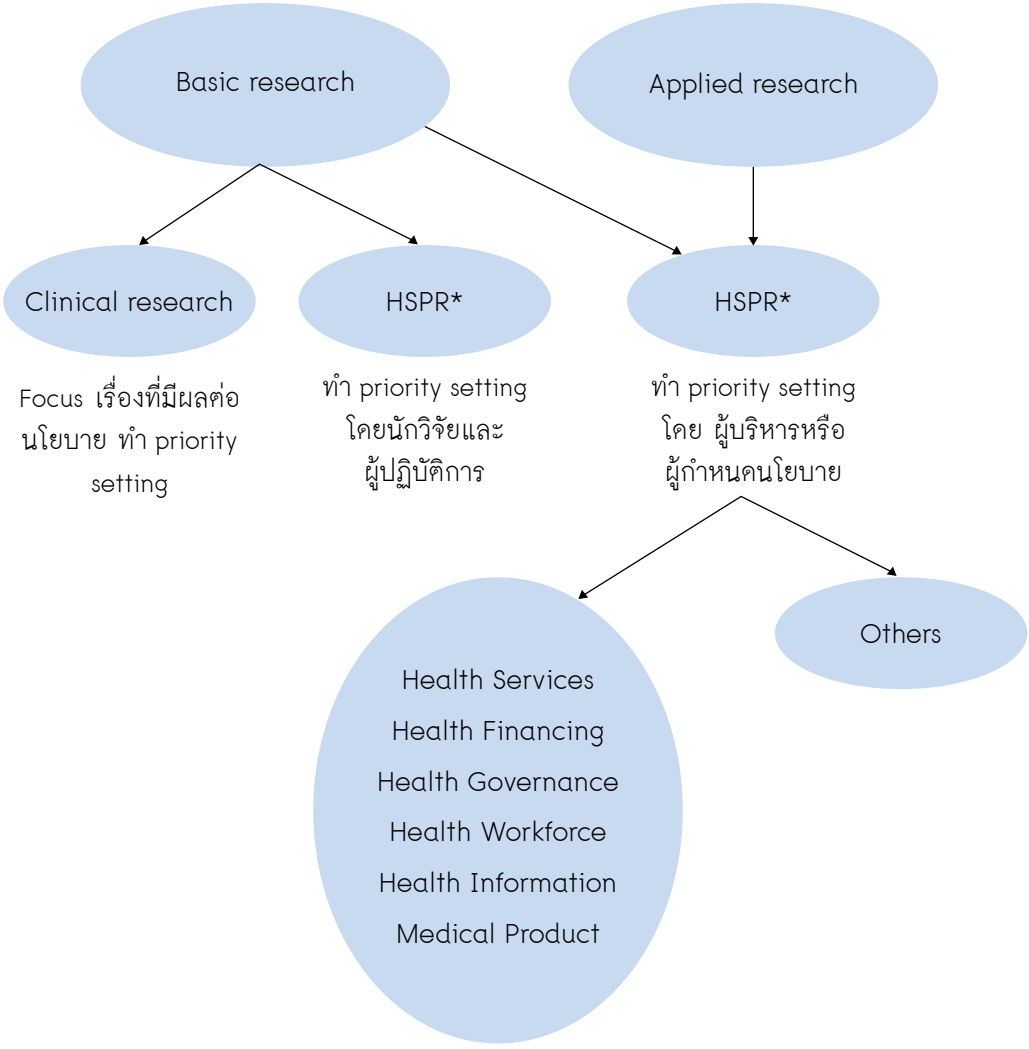
สวรส.ควรพิจารณาความสมดุลของงานวิจัย โดยงานวิจัยต้องตอบสนองต่อ theme ของสวรส. อาจจะเป็น basic research และตอบสนองต่อคนที่จะนำเครื่องมือไปใช้ เช่น อบต. ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นการวิจัยในเชิง national level ต้องคิดถึง local level และควรให้ local level เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาหรือการทำวิจัย

สวรส.ควรให้ความสำคัญกับงานวิจัยที่นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย และงานวิจัยที่เป็นการสร้างเครื่องมือใหม่ ดังนั้นงานวิจัยจะได้ผลผลิต ๒ ส่วน คือ new methodology ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานอื่นได้ด้วย และข้อเสนอเชิงนโยบาย

กรอบการทำงานวิจัยระบบบริการสุขภาพควรให้ครอบคลุม ๖ Systems building blocks ได้แก่ ๑) การให้บริการ ๒) บุคลากรด้านสุขภาพ ๓) สารสนเทศ ๔) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี ๕) การเงินการคลัง ๖) การอภิบาลระบบสุขภาพ สำหรับการศึกษาวิจัยระบบสุขภาพโดยรวม ควรให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) อย่างไรก็ตาม กระบวนการพิจารณาการจัดลำดับความสำคัญ (prioritization process) ของการทำวิจัยพื้นฐานกับการวิจัยประยุกต์ต้องแยกออกจากกัน การวิจัยทางคลินิก สวรส. สามารถทำได้แต่ต้องเลือกทำงานที่สามารถเชื่อมโยงและมีผลกระทบสูงต่อระบบสุขภาพ นอกจากนั้นควรทำวิจัยในลักษณะสหสาขาวิชา (Trans-disciplinary research)

งานวิจัยที่ สวรส. ควรบริหารจัดการแสดงใน (ภาพที่ ๓)

ภาพที่ ๓ งานวิจัยที่ สวรส. ควรบริหารจัดการ



*HSPR = Health system and policy research

๓. การพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารงานวิจัยของประเทศ

๓.๑ การพัฒนาโจทย์วิจัยระบบสุขภาพของประเทศ

สวรส. น่าจะเป็นผู้นำในการพัฒนาโจทย์วิจัยระบบสุขภาพเชิงยุทธศาสตร์ โดยเป็นผู้นำและวางยุทธศาสตร์เชิงระบบ โดยต้อง map ภาคี/โจทย์วิจัย วางยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๕ ปี พร้อมทั้งระบุช่องว่างความรู้ทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว และจัดทำลำดับความสำคัญคำถามวิจัยของประเทศเพื่อทำวิจัยสร้างองค์ความรู้และนำไปสู่การปฏิบัติหรือนโยบาย (Get Research into Policy and Practice : GRIPP) รวมทั้งคอยติดตามประเมินผลนโยบายต่างๆ เพื่อสะท้อนให้กับผู้กำหนดนโยบาย การจะแสดงบทบาทดังกล่าวได้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของสวรส.ในเชิงปัจเจก (ระดับผู้จัดการงานวิจัย) และในเชิงสถาบัน (Research institute) รวมทั้งการสร้างเครือข่าย ซึ่งยังไม่ชัดเจนว่ารูปแบบใดจะเหมาะสม

ควรมีประเด็นร่วมของหน่วยงานวิจัย เนื่องจากระบบบริหารงานวิจัยของประเทศในปัจจุบันยังไม่ตอบสนองต่อผู้ผลิต/ผู้ใช้งานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจต้องเขียนกรอบวิจัยล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ ปี โดยคาดการณ์อนาคตของประเทศและคิดโจทย์ร่วมกัน

๓.๒ การพัฒนาขีดความสามารถการบริหารงานวิจัยระบบสุขภาพของประเทศ

สวรส. มีจุดแข็งที่การมองภาพใหญ่ มีเงินสนับสนุนการทำวิจัย และปัจจุบัน วช. ยังจัดสรรงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มเติมมาให้ สวรส. เพื่อบริหารจัดการตามลำดับความสำคัญ ทำให้ สวรส. มีบทบาทมากขึ้นในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการงานวิจัยสุขภาพของประเทศ สวรส. เป็นองค์กรเดียวที่มีพันธกิจทางด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ดังนั้น สวรส.ต้องเป็นเจ้าภาพเชิงระบบใหญ่ และสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงระบบ ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยลักษณะอื่นๆ ต้องมีทักษะทางด้านนี้และชี้ได้ว่าผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอยู่ตรงไหน อย่างไรก็ตาม สวรส. ต้องสร้างความเชี่ยวชาญของตัวเองระดับหนึ่ง และสร้างความรู้ทั้งในและต่างประเทศ

ว่ามีวิธีการอย่างไร อาจระดมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาเรื่องนี้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารงานวิจัยเชิงระบบของประเทศ

๓.๓ การแปลงความรู้สู่การปฏิบัติ (Knowledge Translation)

การแปลงความรู้สู่การปฏิบัติ ต้องสามารถเชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากการวิจัยสู่กระบวนการทางนโยบาย (Policy Process) และผู้จัดการงานวิจัยควรได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารหรือนำเสนอประโยชน์จากงานวิจัยให้สาธารณชนรับทราบ (Policy advocator) ผู้จัดการงานวิจัยดังกล่าว อาจไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิจัยมาก่อนก็ได้ แต่ต้องมีทักษะในการบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ และมีการนำไปเชื่อมกับกระบวนการนโยบายได้อย่างสอดคล้อง เหมาะสม ซึ่งการสังเคราะห์ผลวิจัยสำหรับการใช้ประโยชน์ ควรต่อภาพจิ๊กซอว์ให้เห็นภาพทั้งหมดด้วย

๔. บทบาทในการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนระบบวิจัยสุขภาพในระดับประเทศ ภูมิภาค และโลก

๔.๑ การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

สวรส. อาจจะต้องพิจารณาการเปลี่ยนแปลงรอบข้างที่เกิดขึ้น เพื่อให้เป้าหมายมีความชัดเจน โดยอาจจะเริ่มจากคำถามปลายเปิด เช่น "อยากเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไร" จากนั้นจึงกำหนดเป้าหมายและพิจารณาว่าจะต้องมีกระบวนการหรือวิชาการด้านใดบ้าง เพื่อจะได้วางรูปแบบการทำงานให้ไปถึงเป้าหมายที่วางไว้

๔.๒ การตั้งมุมมองในระดับ Global และ Regional

สวรส. อาจต้องพิจารณาบทบาทในระดับ Regional และ Global ด้วย เพราะหากแสดงบทบาทเฉพาะในระดับประเทศเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในระดับภูมิภาคและระดับโลกได้

๔.๓ การกำหนดบทบาทการทำงาน

การแสดงบทบาทในระดับสากล ต้องพิจารณาบทบาทว่าเราจะเป็นผู้นำ หรือ ผู้ติดตาม การเป็นผู้นำจะมีข้อดีที่สามารถผลักดันหรือขับเคลื่อนสู่เป้าหมายของเราได้ตรงจุดมากขึ้น

การแสดงบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ ต้องกำหนดจุดยืนให้ชัดเจนว่าเป็นอย่างไร (ปกป้องประโยชน์ หรือเข้าร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนสำหรับการใช้ในประเทศ) ถ้าบทบาทของ สวรส. มีความชัดเจนแล้ว การลงทุนของ สวรส. ควรจะเป็นการหาตัวอย่างที่เป็น success story เพื่อนำมากำหนดแนวทางและประเด็นในการพัฒนา

บทบาทการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนควรมองในรูปของสถาบัน (institution) การดำเนินงานมีหลายแนวทาง ตัวอย่าง เช่น การพัฒนาศักยภาพ สวรส. หรือ สวรส. ร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ (การตั้งหน่วยงาน หรือแผนงานของ สวรส.) เพื่อเป็นตัวกลางทำหน้าที่เชื่อมโยงหรือขับเคลื่อน การถอดบทเรียน Change Agent เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาว่าทำอย่างไร โดยจะต้องมีการถ่ายทอด ทำเป็นสถาบัน ขยายและพัฒนา

เพื่อสร้างให้มีคนรุ่นใหม่ต่อไป นอกจากนั้นการหาพันธมิตร/เพื่อนคู่คิด อาจจะไม่จำเป็นต้องถาวร แต่ทำงานที่เห็นตรงกับพันธกิจ สวรส.

๔.๔ การพัฒนาบุคคลากรสำหรับการเชื่อมโยง

อาจเริ่มต้นโดยการมอง (Environment scan) เพื่อให้เห็นกลไกเชิงสถาบัน และตัวบุคคลที่มีศักยภาพ หลังจากนั้นจึงมาคัดเลือกเพื่อพัฒนาต่อไป บุคลากรจำนวนมากมีศักยภาพแต่มีความรู้มุมเดียว ต้องขยายความรู้ไปสู่ระบบสุขภาพ ให้เข้าใจระบบที่ยากและซับซ้อนโดยส่งเสริมให้มีบทบาทมากขึ้น

ลักษณะของบุคคลที่สามารถสร้างเครือข่าย คือ จะต้องเป็นคนที่เห็นปัญหารอบด้านและเชื่อมโยงกับโอกาสที่มีความสอดคล้อง (Match opportunity and country weakness) ควรพัฒนาศักยภาพในระดับประเทศก่อน แล้วค่อยขยายสู่ระดับภูมิภาคและระดับสากลเพื่อให้ประเทศไทยได้ประโยชน์ นอกเหนือจากการมองตัวบุคคล อาจจะมองหากลุ่มคนที่มีความสนใจเหมือนกัน/หรือจัดกลุ่ม เพื่อจะได้มีตัวแทนในแต่ละด้าน ในการสร้างเครือข่ายในเวทีระหว่างประเทศ

การจูงใจบุคคลให้มีความสนใจ อาจจะต้องมีการเสนอหลายทางเลือก เพราะปัญหาสำคัญที่บุคคลเหล่านั้นขาดความสนใจ ก็คือข้อเสนอไม่ตอบสนองความต้องการ หรือข้อเสนอที่ให้ไม่มีทางเลือก เหตุผลอีกประการคือ ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้มีงานที่ตนเองต้องรับผิดชอบอยู่ ไม่เห็นความสำคัญของการสร้างระบบโดยรวม (มี personal agenda ของตนเอง)

ที่ผ่านมาบุคลากร สวรส. ประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีความสามารถที่จะออกสู่เวทีต่างๆ ได้ แต่เมื่อถึงระยะเวลาหนึ่งก็ออกจาก สวรส. จุดนี้ สวรส. น่าจะเชื่อมร้อยคนกลุ่มนี้กลับมารวมกัน

๔.๕ การถ่ายทอดทางวิชาการ และกลไกการขับเคลื่อน

การถ่ายทอดทางวิชาการมีช่องทางดังนี้ ๑) จัดทำหลักสูตรหรือวิธีการในการที่จะเป็นผู้นำ แล้วขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อาจจะพิจารณาคนที่อยู่รอบข้างคนกลุ่มนั้น ๒) ถ่ายทอดผ่านเวทีการประชุมต่างๆ เป็นเจ้าภาพในการจัดการวิจัยระบบสุขภาพ หรือเป็นผู้ร่วมจัดประชุมในระดับภูมิภาค จากนั้นใช้ความเป็นพันธมิตรเพื่อร่วมกันทำงานที่สำคัญๆ สำหรับบางกลุ่มต่อไป ๓) จัดประชุมวิชาการนานาชาติเรื่องการวิจัยระบบสุขภาพร่วมกับต่างประเทศ ซึ่งอาจจะไม่ต้องเป็นเจ้าภาพหลัก แต่เข้าร่วมกับการประชุมวิชาการอื่นๆ โดยขอเพิ่มประเด็นการวิจัยระบบสุขภาพ หรืออาจจะจัดรวมกับการประชุม PMAC เพื่อลดการใช้ทรัพยากรต่างๆ แต่เน้นเนื้อหาการประชุมวิจัยระบบสุขภาพ ๔) จัดทำ series ทางวิชาการ ที่ต่างประเทศเข้าร่วม เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายทางอ้อม ซึ่งต่างประเทศได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเพิ่มขึ้น ๕) เชื่อมโยง ประสานระหว่างเครือข่ายเพื่อการทำงานร่วมกัน สวรส. อาจจะเป็นตัวสานพลัง (synergy) ๖) ตัวอย่างทางกลไกของ Institute of Medicine ของสหรัฐอเมริกา ใช้ผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วย เป็นการซื้อขายด้วย social credit เป็นการรวบรวมผู้เชี่ยวชาญมาอยู่รวมกันเพื่อทำงานร่วมกัน

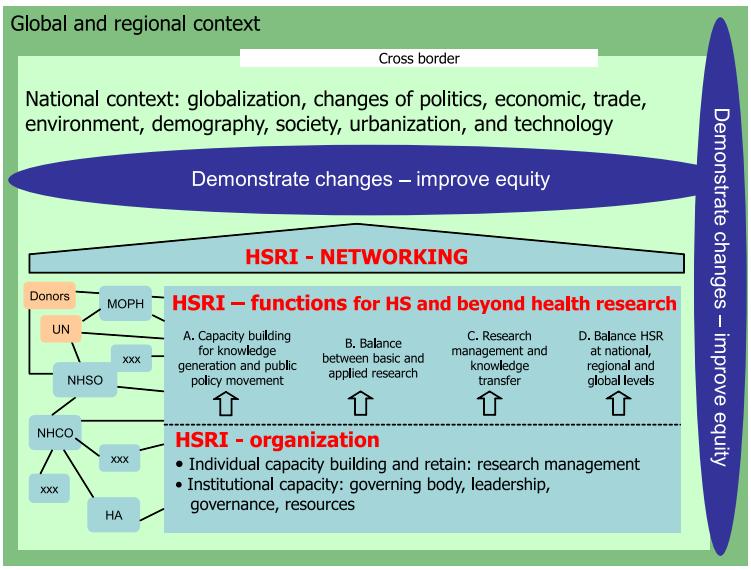
๔.๖ การสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน

ต้องวิเคราะห์เครือข่ายและสร้างความสัมพันธ์ โดยต้องเข้าใจแบบแผนของปฏิสัมพันธ์ และอาจจะอาศัยการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้ รวมทั้งสร้างระบบการแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างวิชาการเสริมภูมิคุ้มกันตัวเอง ปัจจัยความสำเร็จคือ ต้องมีความสนใจร่วมกันบนพื้นฐานของความไว้วางใจและผลประโยชน์ร่วมกันตลอดจนการขยายเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้มแข็งและการยอมรับจากสังคม

วิธีการส่งผ่าน network ได้แก่ ๑) ผู้เชี่ยวชาญพาคนรุ่นใหม่ไปด้วย เพื่อส่งต่อ network ๒) ให้คนรุ่นใหม่สร้าง network ใหม่เอง ๓) การเข้าไปร่วม side meeting กับงานประชุมใหญ่ๆ โดยไม่ต้องจัดเอง ส่วนการจะบริหารเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการให้มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นคนที่เห็นในสิ่งที่คนอื่นไม่เห็น สามารถประยุกต์ความรู้ต่างๆ จากหลายๆ คนมาสู่ complex adaptive environment ซึ่งมีความจำเป็นต้องสร้างคนเหล่านี้

การสร้างเครือข่าย (Networking) มีสองลักษณะคือ ๑) Nodes หมายถึง ผู้เล่นระดับปัจเจกภายในเครือข่าย ๒) Ties หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เล่นทุกตัวในเครือข่าย สิ่งที่สำคัญที่สุดคือต้องเข้าใจรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่าย (Pattern of interaction) ดังนั้นการสร้างเครือข่าย สวรส. ต้องมองหาหุ้นส่วน (Partners) ในระดับชาติ (สสส. สช. สปสช. มหาวิทยาลัย) และระดับนานาชาติ (WHO, international development partners) และแสวงหาประเด็นของการร่วมมือ เช่น การสนับสนุนเชิงวิชาการ การสนับสนุนทุน (Grant and Scholarship) การทำวิจัย การขับเคลื่อนนโยบาย นอกจากนั้นปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ มีความเป็นกลุ่มคล้ายๆ กัน เพื่อที่เคลื่อนไหวประเด็นที่สนใจร่วมกัน และมีความร่วมมือกันอย่างสม่ำเสมอ

กรอบใหญ่ของการมองการเปลี่ยนแปลงคือ บริบทโลกและภูมิภาค รองลงมาคือบริบทในประเทศ แล้วจึงพิจารณาว่าสวรส.ต้องมีหน้าที่ทำอะไรเพื่อระบบสุขภาพและระบบวิจัยสุขภาพบ้าง และมองที่องค์กรว่าจะทำการพัฒนาศักยภาพคนในองค์กรอย่างไรรวมทั้งจะธำรงรักษาบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการงานวิจัยไว้ได้อย่างไร ดังภาพที่ ๔



ภาพที่ ๔ การสร้างเครือข่ายการวิจัยของสวรส.ในระดับประเทศ ภูมิภาค และโลก

> มุมมองเพิ่มเติมจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
(คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี)

เป้าหมายสูงสุดของกระบวนการนโยบายสาธารณะคือ ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมที่เท่าเทียมกัน (equity) บนฐานความรู้ที่ถูกต้อง ตัวกระบวนการจะมีการหมุนไปเรื่อยๆ (spiral up) change agents แบ่งเป็นสองส่วนคือ ส่วนของปัจเจก (individual) และเชิงสถาบัน (institute) เราอาจต้องการทั้งสองกลุ่ม ทั้งนี้ change agents เป็นผลลัพธ์ของการทำเครือข่าย (networking) ซึ่งมีลักษณะการเป็นระบบการปรับตัวที่ซับซ้อน (Complex Adaptive System) มีคนที่อยู่ในกระบวนการที่ influence agents เหล่านั้น อาจจะไม่ใช่พวกเดียวกัน การทำ networking อาจต้องมีข้อมูลว่ากลุ่มไหนเป็นโอกาส กลุ่มไหนเป็นภาวะคุกคาม

การรักษาระยะห่างระหว่างสวรส.กับผู้กำหนดนโยบาย ไม่ควรอยู่ใกล้หรือไกลเกินไป หากใกล้มากเกินไปก็จะถูกมองว่าไม่เป็นกลางทางวิชาการ เราจำเป็นต้องเข้าใจธรรมชาติของปฏิสัมพันธ์ในเชิงรูปแบบ (Patterns) ต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคี ที่ผ่านมา สวรส. และเครือข่ายวิจัยค่อนข้างทำการวิจัยเอนเอียงไปทางระบบบริการสุขภาพมาก โดยมองข้ามเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) สวรส.ควรให้ความสำคัญกับ SDH มากขึ้น โดยขยายปฏิสัมพันธ์ออกไปที่ภาคส่วนนอกสุขภาพ (Health in all sectors)

ดร.รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง
(มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง)

ขอยกตัวอย่างประสบการณ์การบริหารจัดการงานวิจัยของมูลนิธิสถาบันนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (สวค.) พบว่า การออกลูก (เครือข่าย) เป็นแนวทางที่องค์กรจะสามารถจัดการแบบยืดหยุ่น จะตัดออก จะเพิ่มขยาย สามารถทำได้โดยง่าย สวค.แยกรูปแบบการทำวิจัยออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ ๑) life-long คือ งานวิจัยที่มีเป้าที่อยากจะเห็น ๒) hot issues เป็นสิ่งที่ผู้ว่าจ้างจ้างให้ทำวิจัย แต่ต้องมีจุดยืนทางวิชาการ หากมองไม่ตรงกันอาจจะยุติโครงการ ซึ่งหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยควรมีทั้งสองรูปแบบ หลักการในการดำเนินงานคือ การทำงานสะสมไปเรื่อยๆ วันหนึ่งผู้กำหนดนโยบายจะนำไปใช้ (Timeliness) และเก็บงบประมาณไว้สำหรับงานวิจัยที่คิดว่าจำเป็นจริงๆ แต่ไม่มีผู้สนับสนุน ดังนั้น สวรส.อาจต้องคิดว่า model ไหนเหมาะสมกับตัวเอง

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
(สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ: สช.)

ในช่วงแรกของ สวรส. ขณะยกร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ เห็นเบื้องหลังการทำงานที่มีการเชื่อมต่อระหว่าง สวรส.และ สช.เป็นการเชื่อมต่อความคิดกับนโยบาย แต่ภายหลังเหมือนแยกกัน ปัจจุบันไม่มีเป้าหมายที่ชัดมากพอทำให้การทำงานวิชาการบางประเด็นของ สวรส. ไม่สนับสนุนการทำงานทางนโยบาย แม้กระทั่ง สช.เองพบว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ กับสมัชชาสุขภาพฯ ก็ไม่เชื่อมกันอย่างชัดเจน ปัจจุบัน สช.และ สวรส.มีการประสานงานเป็นครั้งคราว ควรเชื่อมต่อให้สนิทมากกว่านี้ อยากเห็นภาพใหญ่ที่เหนือกว่าแค่ระบบสุขภาพ ยกตัวอย่าง

เรื่องการทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (foresight) เพื่อให้เห็นภาพใหญ่ที่ชัดเจน ที่ผ่านมาได้แต่งานเล็กไม่ได้งานตามเป้าใหญ่ ดังนั้นควรคุยร่วมกันเพื่อกำหนดบทบาท เสนอให้มีหน่วยสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

นพ.วินัย สวัสดิวร
(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: สปสช.)

คำถามคือถ้าคิดอะไรไม่ออกเคยคิดถึงสวรส. เพื่อให้ช่วยทำวิจัยให้หรือไม่ เบื้องต้นต้องพยายามคิดถึงกลไกของสำนักงานเป็นหลักก่อน จะทำเรื่อง harmonize กองทุนประกันสุขภาพ ที่ผ่านมาก็ไม่ได้คิดถึง สวรส. รวมถึงลูกของ สวรส. เพราะหลายครั้งมีเวลาจำกัดในการพัฒนานโยบาย อยากทราบว่าพรรคการเมืองนั้นมีการสอบถามข้อมูลจาก สวรส.เพื่อการกำหนดนโยบายหรือไม่ สวรส. ควรดูทิศทางในภาพรวมไม่ให้ขัดแย้งกัน ให้หน่วยงานอิสระต่างๆ ทำงาน synergy กัน

นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี
(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: สปสช.)

สปสช.เวลาพัฒนานโยบายก็ใช้ผลงานจากลูกของ สวรส. ขึ้นกับนโยบาย เช่น คณะอนุกรรมการการเงินการคลังใช้ผลงานของ IHPP และ สวปก. อยากให้ สวรส. สังเคราะห์เตรียมงานไว้ ตอนนี้ที่ สปสช.ทำคือ การสร้างเครือข่าย เช่น TDRI, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หากอยากได้คำตอบก็ทำเป็นงานเฉพาะกิจ (Ad Hoc) แต่ก็อยากให้มีคนมาแบ่งเบาและมี long term study ในบางเรื่อง

ทพ.สุปรีดา อดุลยานนท์
(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ: สสส.)

สสส. มองเรื่องสุขภาพในแนวกว้าง beyond public health และใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในการทำงาน ซึ่งงานส่วนใหญ่จะไม่ได้อยู่ในแวดวงสาธารณสุขอย่างเดียว โดยมีทั้งประเด็น Long Life และ Hot issues ช่วงแรกจะมีประเด็นงานวิจัย Hot issues จำนวนมาก มหาวิทยาลัยรับไม่ได้ทำไม่ทัน ใช้งานทั่วๆ ไป ลงทุนในงานระยะยาวผ่านการตั้งศูนย์วิจัยต่างๆ มีการตั้งศูนย์วิจัยยาสูบ ศูนย์วิจัยแอลกอฮอล์ สสส.มองสวรส.ว่าเป็น Professional Platform สำหรับการบริหารจัดการงานวิจัย และเป็นหุ้นส่วนที่สำคัญทั้งเชิงวิชาการและการเคลื่อนไหวสังคม การทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และ สวรส. ขึ้นอยู่กับ timeliness และประเด็น เช่น ประเด็นเรื่องผู้พิการ ดังนั้น การใช้บริการจาก สวรส. ขึ้นอยู่กับบริบท

ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์
(คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น)

โรงเรียนแพทย์อาจยังห่างไกลกับการพัฒนานโยบายสาธารณสุข ในอดีตได้เคยมีประสบการณ์ร่วมงานกับ สวรส. ยุคคุณหมอสมศักดิ์เป็น ผอ.สวรส. เคยมีโอกาสพัฒนานักวิจัยของรพ.ศูนย์สามแห่งในจังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา และอุบลราชธานี และตอนตั้ง CRCN ซึ่งมีความเห็นว่าควรมีการปฏิรูประบบการเรียนการสอนของแพทย์ หากครูแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายน้อย ก็ทำให้ไม่มีความรู้เรื่องดังกล่าวในการสอนนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นควรมีการปรับบทบาทโรงเรียนแพทย์

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
(สวรส.)

สวรส. ไม่สามารถดำเนินงานเพื่อสนองต่อความต้องการของหน่วยงานต่างๆ ได้เพียงอย่างเดียว เพราะการมองประเด็นเชิงระบบ อาจทำให้ได้ประเด็นวิจัยที่คาบเกี่ยวหลายหน่วยงาน หรือบางประเด็นสำคัญ ก็อาจไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบ การรักษาสมดุลของงานวิจัยที่สนองความต้องการของระบบและความต้องการของหน่วยงานจึงต้องดำเนินการอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงประเด็นที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพเป็นสำคัญ

สรุปประเด็นหลัก
• การเปลี่ยนแปลงประชากร: ageing, urbanization, (im)migration, bigger middle class
• ความเสี่ยงต่อ shock มากขึ้น: disasters, pandemics
• ทรัพยากรและระบบสาธารณะจำกัด ความไม่แน่นอนทางการเมืองสูง ส่งผลต่อบทบาทภาครัฐ
• cross border/regional/global context สำคัญมากขึ้น
• เทคโนโลยีและสารสนเทศ นำไปสู่เครื่องมือใหม่ๆ ให้คนมีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณะมากขึ้น
• ความเหลื่อมล้ำ และปัญหาที่ตามมา

ข้อเสนอ

สำหรับ สวรส. ในทศวรรษที่ ๓

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

ข้อเสนอ

สำหรับ สวรส. ในทศวรรษที่ ๓

ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้า ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุม สามารถสรุปเป็นข้อเสนอสำคัญสำหรับ สวรส. ในการดำเนินงานในทศวรรษที่สาม ได้ดังนี้

> บทบาทภารกิจของ สวรส.

บทบาทภารกิจของ สวรส. มี ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้ ๑) การออกแบบและพัฒนาระบบวิจัย (Design of health research system) ๒) การพัฒนาความเข้มแข็งของการบริหารจัดการงานวิจัย (Building research management capacity) และ ๓) การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย (Supporting research implementation)

Keywords สำคัญสามอันคือ การออกแบบระบบ การพัฒนาความเข้มแข็ง และสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ ให้ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคต รายละเอียดมีดังนี้

๑. การออกแบบและพัฒนาระบบวิจัย

การพัฒนาโครงสร้างระบบบริหารการวิจัย (Governing Structure) ที่สำคัญคือ การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยบนพื้นฐานความจำเป็นของระบบสุขภาพ ไม่ใช่ความต้องการของนักวิจัยหรือหน่วยงานต่างๆ การพัฒนากลไกกลางจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัย ต้องระดมการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง และถ้า สวรส.จะทำวิจัยเอง ต้องวางระบบเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest: COI) โดย สวรส.ไม่ควรทำวิจัยแข่งกับ partner ต่างๆ

การพัฒนาระบบประกันคุณภาพงานวิจัย (Quality Assurance) เป็นประเด็นที่ไม่ได้มีการกล่าวถึงในที่ประชุมมากนัก การพัฒนามาตรฐานการทบทวนงานวิจัย (review process) จะช่วยพัฒนาคุณภาพของโครงการวิจัยต่างๆ และช่วยป้องกันไม่ให้มีการคัดลอกงานวิจัย สวรส.ต้องพัฒนาระบบการทบทวนงานวิจัยและจัดทำทะเบียนรายชื่อ Potential Reviewer ที่มีคุณภาพไว้สำหรับการทบทวนข้อเสนอโครงการวิจัยและรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปสู่ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ส่วนการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Ethic committee) จะเป็นการป้องกันไม่ให้อาสาสมัครถูกละเมิดสิทธิ ซึ่งปัจจุบัน วช.ให้ความสำคัญกับเรื่องการพิจารณาจริยธรรมกับการวิจัยมากขึ้น สำหรับ สวรส. มีเครือสถาบันฯ คือ สคม. (สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์) พัฒนามาตรฐานการพิจารณาในเรื่องจริยธรรม

การขับเคลื่อนระบบวิจัยในระดับภูมิภาคและระดับโลก มีความสำคัญและควรเน้นประโยชน์ต่อสาธารณะ (public benefit) เป็นสำคัญ ปัจจุบันเรามีเครือข่ายเฉพาะประเด็น เช่น เครือข่ายโรคอุบัติใหม่ (Asian Partnership on Emerging Infectious Diseases Research Network: APEIR) , Health Technology Assessment, Universal Health Coverage (UHC) ฯลฯ ประโยชน์ของ Informal Network จะช่วยให้เรารู้ว่าใครเชี่ยวชาญด้านไหน การพบกันอย่างไม่เป็นทางการจะทำให้รู้แนวโน้มในการ Transfer network จากรุ่นปัจจุบันไปสู่รุ่นต่อไปได้ หรือนักวิจัยอาวุโสอาจชักนำนักวิจัยรุ่นใหม่ไปร่วมประชุมด้วย ก็จะเป็นการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ให้มีบทบาทในระดับภูมิภาค/ระดับโลกได้ การเริ่มต้นจากประเด็นที่มีความสนใจหรือเป็นปัญหาร่วมกัน จะสามารถนำไปสู่การดำเนินงานร่วม

กันต่อไปในอนาคต หรืออาจเริ่มต้นจากประเด็นที่เรามีความเข้มแข็งก็ได้ ประเด็นที่ควรคำนึงคือ ปัญหาในการสนับสนุนงบประมาณของการดำเนินงานในระดับภูมิภาคหรือระดับโลก ซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้เงินจากองค์การระหว่างประเทศ แต่ต้องหาวิธีป้องกันการครอบงำหรือชี้นำโดยองค์กรเหล่านี้

๒. การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการงานวิจัย

IHPP และ HITAP ได้รับการยอมรับว่าเป็นต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ (outstanding case) สำหรับพัฒนานักวิจัย ถึงแม้จะมีบางส่วนที่พัฒนาเรื่องการบริหารจัดการงานวิจัย แต่ก็เป็นส่วนน้อย ผู้จัดการงานวิจัย (Research Manager: RM) ยังไม่มีต้นแบบชัดเจน มีข้อเสนอว่า RM ควรเคยเป็นนักวิจัยมาก่อน แต่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเห็นว่า RM อาจไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิจัยแต่มีพื้นฐานการจัดการทั่วไป บางท่านจบ MBA มาก็สามารถใช้ทักษะการบริหารจัดการเพื่อบริหารจัดการงานวิจัยได้ ที่ผ่านมาสวรส.ไม่มี model การพัฒนา RM อย่างชัดเจน

ประเด็นความชัดเจนเรื่องบทบาทของ RM มีคำถามว่า RM ควรทำวิจัยหรือไม่ RM ต้องมีความสามารถในการสังเคราะห์ความรู้ มองเชิงระบบและเชื่อมโยงความรู้สู่นโยบาย และการปฏิบัติ RM ควรมีความสามารถในการเขียน Policy brief และสามารถสื่อสาร/นำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายแทนนักวิจัยได้ ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของ RM ให้ชัดเจนและต้องมีการกำหนดเป้าหมายของงานที่องค์กรต้องการจาก RM ให้ชัดเจน รวมทั้งพัฒนาแรงจูงใจและ career path ของ RM ในสวรส. เพื่อให้องค์กรสามารถดึงดูดคนไว้ในระบบได้ และควรมีการทบทวนความรู้เรื่อง Network และถอดบทเรียนจากการทำงานของ IHPP และ HITAP เป็นการสร้างองค์ความรู้สำหรับการพัฒนา RM ต่อไป

๓. การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย

วิธีการทำงานของสวรส. ไม่ใช่แค่ให้สนับสนุนงบประมาณให้กับนักวิจัยไปดำเนินการวิจัย แต่ต้องมีการทำงานร่วมกับนักวิจัยในลักษณะที่ empower นักวิจัย โดยอาจให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่นักวิจัยยังขาดอยู่ด้วย

> ขอบเขตการวิจัยระบบสุขภาพ

ประเด็นแรกคือความไม่สมดุลของการวิจัยพื้นฐานและการวิจัยประยุกต์ ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันคือ เน้นการวิจัยประยุกต์เป็นหลัก ข้อเสนอคือ ๑) เพิ่มการวิจัยพื้นฐานของการวิจัยระบบสุขภาพ เช่น การสำรวจ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาเรื่องอื่นๆ ต่อไป การพัฒนาเครื่องมือการวิจัยต่างๆ (Development of research tools) ๒) ควรแยกกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ (priority setting) ของการวิจัยพื้นฐานกับการวิจัยประยุกต์ออกจากกัน หากมีการแยกงบประมาณของการวิจัยพื้นฐานกับการวิจัยประยุกต์ จะทำให้กระบวนการจัดลำดับความสำคัญง่ายขึ้น เพราะอยู่กันคนละช่องทาง ความไม่สมดุลอีกประเด็นคือ ในอดีตที่ผ่านมา สวรส.เน้นการทำวิจัยระบบบริการสุขภาพจำนวนมาก โดยเฉพาะการวิจัยด้านการเงินการคลังของระบบบริการ ข้อเสนอคือ ๑) ในส่วนของระบบบริการสุขภาพ ควรเพิ่มการวิจัยให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบสำคัญ โดยอาจใช้กรอบขององค์การอนามัยโลก (Six building boxes) ๒) การวิจัยนอกกรอบระบบบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) ภาวะโลกร้อน (Climate change) การเตรียมความพร้อมเพื่อรับภัยพิบัติ (Disaster Preparedness) นอกจากนั้นควรศึกษาประเด็นการบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement) เพราะช่วงที่ผ่านมามีกฎหมายหลายฉบับที่เป็นผลจากการศึกษาแต่ไม่สามารถบังคับใช้ได้ รวมทั้งการศึกษาเรื่องสุขภาพของประชากรในเขตเมืองด้วย เนื่องจากเป็นแนวโน้มในอนาคต

อย่างไรก็ตาม การจะสร้างสมดุลการวิจัยได้นั้นต้องคำนึงถึงประเด็นการตอบสนองความต้องการหน่วยงานและการตอบสนองความต้องการของระบบ เนื่องจากที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานขอร้องให้ สวรส. ช่วยทำงานวิจัยให้ เช่น ให้ช่วยวิเคราะห์ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (Monitor and Evaluation) ทั้งๆ ที่หน่วยงานควรจะวิเคราะห์เอง ไม่ใช่งานออกแบบเชิงระบบ ซึ่ง สวรส. ควรทำงานวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ การตั้งโจทย์จะต้องดูความต้องการของระบบ แล้วค่อยดู request จากหน่วยงาน ไม่ใช่ตอบสนองความต้องการของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง การต่อรองมี

ความสำคัญเพื่อป้องกันมิให้ สวรส. เป็นเพียงผู้รับจ้างหน่วยงานนั้นทำงาน

ประเด็นที่สองคือ การวิจัยเพื่อสร้างความรู้และพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Healthy Public Policy: HPP) และการสร้างความรู้เฉพาะประเด็นเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่กระบวนการ HPP ผลงานวิจัยนอกเหนือจากข้อเสนอประเด็นพัฒนาแล้ว ยังควรครอบคลุมแนวในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้วย เนื่องจากการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อฝ่ายบริหาร ไม่ควรให้ข้อเสนอเฉพาะประเด็นแต่ควรมีแนวทางในการ implement นโยบายนั้นด้วย ซึ่งนักวิจัยจะทำได้ค่อนข้างลำบากหากไม่คุ้นชินกับระบบ นักวิจัยต้องเข้าใจระบบที่เป็นอยู่และจุดอ่อนจุดแข็งของระบบด้วย

> ขั้นตอนดำเนินการปฏิรูปของสวรส. (Next Step)

๑. ในเชิงบริหาร หลังจากการประชุมครั้งนี้จะมีการนำเสนอข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปสวรส.ให้คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทราบและพิจารณาเห็นชอบเพื่อดำเนินการต่อไป

๒. กรณีที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทครั้งใหญ่ (major change) อาจจำเป็นต้องปรับโครงสร้าง (Structural Reform) และระบบงานเพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทใหม่ด้วย ปัจจุบัน สวรส. มีสัดส่วนของบุคลากรในหน่วยสนับสนุน (Administrative Staff) มากกว่าบุคลากรด้านวิชาการ โดยเฉพาะ RM ซึ่งมีจำนวนน้อยมาก จำเป็นต้องคัดเลือก RM ที่มีศักยภาพเข้ามาทำงานในองค์กรเพิ่มขึ้น โดยให้รับผิดชอบในประเด็นที่ปัจจุบันยังไม่ได้ดำเนินการให้ครอบคลุม โดยปรับระบบค่าตอบแทน แรงจูงใจอื่นๆ ของ RM ให้สามารถจูงใจได้มากกว่าการเป็นนักวิจัย รวมทั้งปรับแผนงบประมาณเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่เปลี่ยนไป

สวรส.จำเป็นจะต้องทบทวนและพัฒนามาตรฐานการบริหารจัดการงานวิจัย รวมถึงพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม

อย่างไรก็ตาม หากจะทำให้การปฏิรูปสวรส.เกิดความสำเร็จ จำเป็นต้องจัดตั้งแผนงานโครงการปฏิรูป สวรส. โดยมี RM ๑ คน (พนักงานใหม่) รับผิดชอบโดยเฉพาะ เนื่องจากหากผูกติดกับ RM ที่มีอยู่และมีภาระงานจำนวนมาก RM ก็จะไปทำงานประจำที่ตนต้องรับผิดชอบอยู่ก่อน เพราะงานปฏิรูปถือเป็นงานเฉพาะกิจ (Ad Hoc) จึงเสนอว่าให้ทำเป็น Reform Project โดยมีคณะกรรมการ/คณะทำงานติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ (มี timeframe ชัดเจน) โดยอาจรื้อโครงสร้างของสวรส.เพื่อให้ตอบสนองอย่างเหมาะสมกับบริบทและความท้าทายต่อระบบวิจัยสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

5

ระดมสมอง

มองอนาคต สวรส.

SAMPRAN

ระดมสมอง

มองอนาคต สวรส.

นพ.วิพุธ พูลเจริญ

การกล่าวถึงเครือข่าย (network) หรือกลไก อย่ากล่าวถึงแต่เฉพาะ IHPP และ HITAP อย่าลืมว่า สรพ. สสส. สช. ก็เป็นเครือข่ายเช่นกัน เมื่อเรา spin off องค์กรเหล่านี้ออกไปจาก สวรส.แล้ว จะเชื่อมโยงบทบาทในลักษณะเครือข่ายอย่างไร สวรส.ต้องคิดกลไกเชิงโครงสร้างไว้ด้วย มิฉะนั้น สวรส. อาจจะทำให้การบริหารงานคล้ายระบบราชการในอนาคต

ประเด็นผู้จัดการงานวิจัย กลุ่ม RM เป็นบุคลากรที่ไม่ได้ถูกอบรมหรือเตรียมให้ไปทำ program/ project cycle management คล้ายกับทุกกระทรวงที่มีปัญหานี้ ในต่างประเทศมีการเตรียมนักจัดการเช่น มีการเตรียมให้ความรู้เรื่อง logical framework ยกตัวอย่างเรื่องการประเมินผล หากตั้งโจทย์ไม่ดี วางแผนไว้ไม่ดี ก็ไม่สามารถบรรลุผล ดังนั้นควรต้องอบรม RM สำหรับเรื่องวงจรการบริหารจัดการโครงการ/แผนงาน โดยวางกรอบยุทธศาสตร์ (Framework) ของสวรส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ประเด็นการประกันคุณภาพการวิจัย ในการวิจัยระบบสุขภาพมีข้อจำกัดเนื่องจากระเบียบวิธีวิจัยการทบทวน (Documentary Review Research) และ Meta Analysis จะมีปัญหาการตีความงานวิจัยซึ่งจะกำหนดมาตรฐานการประกันคุณภาพการวิจัยยาก

นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์

การสร้างนักวิจัยระบบสุขภาพต้องมีกระบวนการพัฒนา ตัวอย่างเช่น ส่งเสริมให้นักวิจัยระดมอาจารย์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ เข้ามาร่วมงานกับ สวรส. และ สวปก. ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานที่ดี แต่ต้องมีระบบการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการ training/learning by doing ไม่ใช่แค่เพียงให้ทุนสนับสนุนไปดำเนินการวิจัยเท่านั้น

ประเด็นผู้จัดการงานวิจัยและนักวิจัย สวปก. ต้องทำงานร่วมกับนักวิจัยภายนอก ซึ่งจะนิยามว่าเป็น หัวหน้าโครงการ (Principle Investigator: PI) หรือนักวิจัย แต่จะมีการตัดเป็นส่วนๆ ให้ผู้อื่นไปทำ เนื่องจากภาระงานมากจึงต้องหาผู้ช่วยทำ แต่ควรสอนงานนักวิจัยให้สังเคราะห์ความรู้ได้

ประเด็นการเชื่อมโยงเครือข่าย ยังไม่เห็นภาพชัดเจนเกี่ยวกับการเชื่อมโยงระหว่าง สวรส. กับเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพระดับโลกในลักษณะของการบริหารจัดการงานวิจัย เนื่องจากงานที่จะเชื่อมโยงได้ส่วนใหญ่จะเป็นโครงการวิจัยเช่น Multicenter study ที่ทำวิจัยในประเด็นเดียวกันแต่ทำในหลายประเทศ

นพ.ชัยเวช นุชประยูร

สวรส. กำหนดตำแหน่งองค์กรของตนเองไว้ที่ระดับไหน หากมองตามภารกิจถือว่าเป็นกลไกระดับประเทศ ไม่ได้ทำงานวิจัยสนับสนุนเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ตัวอย่างเช่น ความสำเร็จในงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การตั้ง สสส. และ สช. แต่ต้องหันกลับมามองว่า สวรส. ได้รับการยอมรับ ในระดับสถาบัน ระดับกระทรวง ระดับชาติ หรือระดับต่างประเทศ สวรส. ทำงานในระดับ global ได้ แต่ไม่ปรากฏเป็นงาน สวรส. ที่ชัดเจน สวรส. จะมีการปรับโครงสร้างให้มีการทำวิจัยในสถาบันในลักษณะ in-house research ด้วยหรือไม่ หากมีการ spin off และถ่ายโอนบุคลากรไปยังองค์กรลูก จะทำให้สวรส.ต้อง Recruit พนักงานใหม่ ต้องสร้างคนอยู่ตลอด เกิดปัญหาเรื่องความเข้มแข็งของสวรส. นอกจากนั้นสวรส.ได้ทำการประเมินโครงสร้างเครือสถาบันหรือไม่ว่าส่งผลให้เกิด output/outcome หรือมีผลกระทบอะไรเกิดขึ้นบ้าง

นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์

ประเด็นการประกันคุณภาพการวิจัยสำหรับงานวิจัยเชิงระบบ หากเทียบกับงานวิจัยทางคลินิก (Clinical Research) ซึ่งก็ต้องมีการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เพื่อให้เกิด Evidence Based Medicine เช่น แนวทางปฏิบัติต่างๆ (Clinical Practice Guideline) ดังนั้น สวรส. ควรพัฒนาระเบียบวิธีวิจัย (methodology) ใหม่ๆ เนื่องจากบริบทระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง และมีความสำคัญที่ต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัยใหม่ๆ และหลากหลายมาศึกษาเพื่อหาคำตอบ

ส่วนประเด็นการเตรียมความพร้อมของ สวรส. และองค์กรลูก การสานต่อความสัมพันธ์ของแผนงาน/เครือสถาบันของสวรส.เมื่อ spin off ออกไปแล้วนั้น เปรียบได้กับการคลอดลูกเมื่อตัดสายสะดือแล้ว แม่ยังต้องให้ Breast Feeding และ Supplementary food เพื่อให้แผนงานหรือกลไกนั้นอยู่รอดและเป็นเครือข่ายที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับสวรส. ต่อไป

นายบุญปลูก ชายเกตุ

การวิจัยระบบสุขภาพ ควรมีประเด็นความรู้ที่เชื่อมโยงกับท้องถิ่น และควรมีการแบ่งงานให้กับเครือสถาบันทั้ง ๗ แห่ง นอกจากนั้น สวรส. ควรมองเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญหรือสิ่งที่ไม่มีใครทำ ควรสร้างให้เกิดความรู้ใหม่ ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินการต่อหรือและเกิดหน่วยงานรองรับ อย่างไรก็ตาม ควรมีการจัดลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัย เช่น การปฏิรูปโครงสร้าง สธ. แต่ละกรมจะต้องปรับบทบาทอย่างไรในบริบทใหม่

ส่วน RM น่าจะเป็นใครก็ได้ที่มีศักยภาพ การจัดการเพื่อให้งานสำเร็จอยู่ที่ศักยภาพของคน ซึ่งการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรต้องอาศัยระบบการสนับสนุนที่เหมาะสม ถ้า สวรส.ต้องเป็นหน่วยที่ทำวิจัยด้วยอาจต้องพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยหรือทำส่วนนี้เพิ่มขึ้น

ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

กรณีที่เกิดเหตุการณ์ Pandemic สิ่งมีชีวิตเล็กประเภทไวรัสสามารถมีชีวิตรอดอยู่ได้ (จิ๋วแต่แจ๋ว) ดังนั้น สวรส.ควรเป็นองค์กรที่จิ๋วแต่แจ๋ว ซึ่งผลงานที่สวรส.ทำมาในอดีต ๒๐ ปีที่ผ่านมา เกิด Prototype ดังเช่น IHPP HITAP สปสช. ที่ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมใหม่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ทำให้โรงเรียนแพทย์หันมาสนใจด้านคุณภาพการบริการมากขึ้น ถือเป็นการสร้าง mutant ที่ไปเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์

อยากให้ สวรส. ปรับบทบาทมาช่วยสร้างความรู้ในระดับท้องถิ่น เนื่องจากสังคมไทยขาดท่าทีทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งต้องปรับวิธีคิดว่า การสร้างความรู้ในระดับฐานล่างมีความสำคัญ ระดับท้องถิ่นไม่มีท่าทีการสร้างความรู้ เน้นรับความรู้แต่ก็ประยุกต์ใช้ไม่เป็น คนที่ใช้ความรู้ ควรสร้างความรู้ตามบริบทของตนเอง สวรส.ควรกระตุ้นหรือส่งเสริมในส่วนขาดนี้

ประเด็นการสร้างเครือข่ายนอกวงการสาธารณสุข เช่น วช. สกว. การทำงานกับ อปท. โรงเรียน และชุมชน สร้างนักวิจัยท้องถิ่นในระดับฐานราก แต่เน้นทำวิจัยในเชิงประเด็นแต่ไม่มีการเชื่อมโยงระบบสุขภาพ เช่น เรื่องทรัพยากร เกษตรอินทรีย์ สวรส. ควรแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมโยงประเด็นสุขภาพ ต้องการเห็นบทบาทของ สวรส.ในการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอก เช่น ท้องถิ่น เอกชน และสังคม เพื่อช่วยในการเชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพ

ประเด็นการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแม่กับองค์กรลูก ฐานคิดคือถ้าลูกจะออกเรือนไปต้องมีความรู้ ความพร้อมความเชี่ยวชาญ ก่อนไปตั้งครัวเรือนพึ่งพาตนเอง แต่ต้องจัดระบบความสัมพันธ์เพื่อไม่ให้ลืมรากเหง้า หรือวิถีทางวัฒนธรรม เพื่อความพร้อมในการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ดีของคนไทย

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

ประเด็นการสร้างความรู้ในระดับฐานล่างมีความสำคัญ สวรส.พยายามพัฒนาแนวคิดการให้คนที่ทำงานประจำได้ทำการวิเคราะห์งานที่ตนเองรับผิดชอบและพัฒนาความรู้ขึ้นมาเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น (Routine to Research: R2R) ทำให้งานวิจัยไม่ถูกผูกขาดโดยนักวิจัยระดับปริญญาโท ปริญญาเอก ใครก็ทำได้ คนทำงานวิจัยเป็นคนใช้งานวิจัยนั้นเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง แต่มีผู้วิจารณ์ว่า R2R ไม่ใช่งานวิจัย แต่สิ่งที่ได้ คือ มีการเปลี่ยนแปลงเชิงวิธีคิดเชิงระบบในผู้ปฏิบัติงาน ผู้ทำวิจัยมีการใช้ข้อมูลและคิดเชิงระบบ อย่างไรก็ตาม สวรส. จะวางระบบเพื่อกระตุ้นแนวคิดนี้ในระยะแรก ระยะต่อมา สวรส. จะเริ่มถอยห่างออกมาให้แผนงาน R2R แยกตัว (spin off) ไปบริหารจัดการอิสระและเลี้ยงตัวเองได้

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

สวรส. และเครือสถาบันยังไม่ได้ขึงภาพรวมการจัดการระบบสุขภาพของประเทศให้เห็นได้ชัดเจน ควรทำการ mapping องค์ความรู้และผลงานของเครือสถาบัน เพื่อการตอบโจทย์เชิงระบบภาพใหญ่ของประเทศ สวรส. ควรจัดวางความสัมพันธ์กับเครือสถาบันให้ชัดเจนโดยคุมภาพรวมและแจ้งให้เครือสถาบันรับทราบ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

ประเด็นสำคัญที่ สวรส. ต้องปฏิรูป ได้แก่ ๑) การปฏิรูปขอบเขตงานวิจัยของ สวรส. ซึ่งส่วนใหญ่ยังเป็นการวิจัยระบบบริการสุขภาพ ๒) การเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบ Single Funding Agency มาเป็น Collaborative Funding Agency โดยระดมทุนจากกลไกที่สามารถร่วมลงทุนและร่วมทำการวิจัย รวมทั้งการใช้องค์กรเครือสถาบัน ๓) การปรับบทบาทของผู้จัดการงานวิจัยไปสู่การสร้างขีดความสามารถในการแปลงความรู้สู่นโยบายและการขับเคลื่อนนโยบาย ๔) การปรับบทบาทในการเชื่อมโยงระบบวิจัยสุขภาพจากเดิมที่เชื่อมโยงเฉพาะภายในประเทศ โดยเปลี่ยนไปเป็นการเชื่อมโยงระดับภูมิภาคและระดับโลกมากขึ้น

ภาคผนวก

กำหนดการประชุม / รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

กำหนดการประชุม

"การปฏิรูป สวรส. เพื่อก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่สาม"
วันที่ ๒๒-๒๓ กันยายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมเจด (Jade)
โรงแรมสามพรานริเวอร์ไซด์ อ.สามพราน จ.นครปฐม

วันเสาร์ที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๕

๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน

๐๘.๐๐-๐๘.๑๕ น. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการประชุม
โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานคณะทำงานปฏิรูปสวรส.)

๐๘.๑๕-๐๘.๓๐ น. นำเสนอ "บริบทและสถานการณ์ระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไป:
ความท้าทายใหม่ของการวิจัยระบบสุขภาพ"
โดย นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย
(คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

๐๘.๓๐-๑๑.๐๐ น. การหมุนเวียนให้ความเห็นตามฐานในประเด็นสำคัญ
(World café) ๕ ฐาน

๑๑.๐๐-๑๒.๓๐ น. นำเสนอข้อมูลโดยผู้แทนจากแต่ละฐาน
จุดประเด็นแลกเปลี่ยนและอภิปรายทั่วไป
โดย นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ (กรมควบคุมโรค)
ศ.สุริชัย หวันแก้ว (ศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง)
นพ.วิชัย โชควิวัฒน (สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์)

๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๓๐-๑๓.๔๕ น. นำเสนอ "ยุทธศาสตร์และบทบาทจุดยืนของ สวรส.
ในท่ามกลางวิวัฒนาการทางนโยบายสาธารณะ และโลกาภิวัตน์"
โดย นพ.วิพุธ พูลเจริญ

๑๓.๔๕-๑๕.๑๕ น. จุดประเด็นแลกเปลี่ยนและอภิปรายทั่วไป
โดย ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
(คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี)
ดร.รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง (มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง)

๑๕.๑๕-๑๗.๓๐ น. แบ่งกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนตามประเด็นที่กำหนด (เน้นบทบาทใหม่ของ สวรส.)

กลุ่มที่ ๑ บทบาทและแนวทางในการพัฒนาขีดความสามารถในการสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนกลไก/กระบวนการนโยบายสาธารณะ

กลุ่มที่ ๒ สมดุลระหว่างการวิจัยพื้นฐาน (basic research) รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือใหม่ๆ ในการวิจัยกับการวิจัยเชิงประยุกต์ (applied research)

กลุ่มที่ ๓ การพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารงานวิจัย (research management capacity) ของประเทศ โดยครอบคลุมประเด็นเรื่อง Knowledge translation

กลุ่มที่ ๔ บทบาทในการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนระบบวิจัยสุขภาพในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก

๑๘.๐๐-๑๙.๐๐ น. รับประทานอาหารเย็น

๑๙.๐๐-๒๑.๐๐ น. นำเสนอผลการประชุมกลุ่มและแลกเปลี่ยน

วันอาทิตย์ที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๕

๐๙.๐๐-๐๙.๑๕ น. สรุปผลการประชุมในวันแรก โดย ภญ.ดร.วลัยพร พัชรนฤมล

๐๙.๑๕-๐๙.๓๐ น. ข้อเสนอสำหรับสวรส.ในทศวรรษที่สาม โดย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น. อภิปรายแลกเปลี่ยนและสรุปประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการในระยะต่อไป

- ประเด็นพัฒนาเพื่อให้ สวรส. มีความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในทศวรรษที่สาม
- ระบบสนับสนุนการปฏิรูป สวรส.
- กรอบเวลาดำเนินการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

"การปฏิรูป สวรส. เพื่อก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่สาม"
วันที่ ๒๒-๒๓ กันยายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมเจด (Jade)
โรงแรมสามพรานริเวอร์ไซด์ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ลำดับ	รายชื่อ	หน่วยงาน
๑	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒	นพ.วิพุธ พูลเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๓	นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๔	ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๕	นส.รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง	กรรมการ สวรส./มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง
๖	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๗	นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๘	ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์	กรรมการ สวรส./คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๙	นายบุญปลูก ชายเกตุ	กรรมการ สวรส.
๑๐	นพ.ประยูร กุนาศล	กรรมการ สวรส.
๑๑	ศ.นพ.ชัยเวช นุชประยูร	กรรมการ สวรส.
๑๒	นางยศวดี อึ้งวิเชียร	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
๑๓	นพ.วินัย สวัสดิวร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๔	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๕	นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๖	นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	รายชื่อ	หน่วยงาน
๑๗	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘	นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
๑๙	นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ปราชญ์ชาวบ้าน จ.พระนครศรีอยุธยา
๒๐	ผศ.สุปรีดา อดุลยานนท์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๒๑	พญ.วรรณา หาญเชาว์วรกุล	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๒๒	นางเบญญาภา นนทมาลย์	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๒๓	พญ.ลัคคา คำริการเลิศ	มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุไทย
๒๔	นส.วาสนา อิ่มเอม	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
๒๕	ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
๒๖	ภญ.พิศพรรณ วีระยิ่งยง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
๒๗	นางอินทิรา ยมาภัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
๒๘	นส.ชลัญธร โยธาสมุทร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
๒๙	นส.จอมขวัญ โยธาสมุทร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
๓๐	ภญ.วลัยพร พัชรนฤมล	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
๓๑	นส.พินทุสร เหมพิสุทธิ์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
๓๒	นส.สัญญา ศรีรัตนะ	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
๓๓	นส.กุมารี พัชนี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
๓๔	นส.สุดารัตน์ ลิจุติภูมิ	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๓๕	นพ.วิชัย โชควิวัฒน	สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์
๓๖	นพ.สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
๓๗	นพ.เทียม อังสาชน	ศูนย์พัฒนาระบบมาตรฐานข้อมูลสุขภาพไทย
๓๘	พญ.ทัสนีย์ จันทร์น้อย	ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย
๓๙	นายทวีศักดิ์ พุทธวรรณไชย	ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย
๔๐	นางสยุมพร พุทธวรรณไชย	ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย
๔๑	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๔๒	ทพ.จเร วิชาไทย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ลำดับ	รายชื่อ	หน่วยงาน
๔๓	พญ.วัชรา ริ้วไพบูลย์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๔๔	ภก.สรชัย จำเนียรคำรงการ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๔๕	ผศ.ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๔๖	นางวิชญา เลขวิริยะกุล	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๔๗	นางวนิตา ช่วยปลอด	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๔๘	นางณีนาถ สมหวัง	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๔๙	นส.นิธิภา อุคมสาลี	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕๐	นายธีรธัช กันตามระ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕๑	นายคเณศ สัมพุทธานนท์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕๒	นางสุภาวดี นุชรินทร์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕๓	นางธนภร ชัยจิต	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕๔	นส.สุธีรา อาจเจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕๕	นส.วรรณพร บุญเรือง	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕๖	นางวันเพ็ญ ทินนา	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕๗	นส.คาวพร ขำจินดา	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕๘	นายศุภทิต สนธินุช	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๕๙	นส.ฐิติมา นวชินกุล	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๖๐	นส.บุศราภรณ์ เพชรรุ่ง	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๖๑	นส.พัชราภรณ์ พัฒนภูติวงศ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๖๒	นางฉัตรทิพย์ วงศ์ปิ่นแก้ว	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๖๓	นส.อุทุมพร มยาเศรษฐ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข