



รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการการจัดลำดับความสำคัญและจัดทำ
แผนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพระดับชาติ

โดย

ดร.นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ

Thailand Research Center for Health Services System (TRC-HS)

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยสาธารณสุข (สวรส.)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

30 สิงหาคม 2557

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพในระดับประเทศ งานวิจัยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นโครงการย่อยเฉพาะด้าน หรือเฉพาะประเด็น ทั้งนี้เพื่อเป็นไปตามความต้องการของนักวิจัย หรือ แหล่งทุนสนับสนุน โดยขาดการมองภาพรวมระดับมหภาค ไม่ได้มีการวางแผนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ทั้งในปัจจุบัน และในอนาคตระยะใกล้ และระยะยาว

การก่อตั้งศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ ที่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยภายใต้ความร่วมมือกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลถือเป็นโอกาสสำคัญ ในการใช้โอกาสดังกล่าวนี้ เป็นผู้ดำเนินการจัดทำแผนสนับสนุนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพระดับชาติ โดยมีการคำนึงถึงยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศ และทำการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้น เรื่องที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีผลกระทบสูง (High impact area) และสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายระดับมหภาค (macro policy) ซึ่งมีความจำเป็นที่การการจัดลำดับความสำคัญและการจัดทำแผนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพระดับชาตินี้จะต้องมีการประสานเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบาย และหน่วยงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้งานวิจัยที่เกิดขึ้นถูกนำไปใช้เพื่อตอบโจทย์ปัญหาของประเทศในระยะสั้นและระยะยาว และ เป็น การสร้างความเชื่อมโยงในการทำงานของนักวิจัยจากแหล่งต่าง ๆ และหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนที่ไม่จำเป็น

ในการศึกษานี้ ศูนย์วิจัยฯ ได้จัดให้มีการวิเคราะห์ทิศทาง แนวโน้ม สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ และจัดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญวิจัยระบบบริการสุขภาพ โดยได้มีการวิเคราะห์ปัจจัยบ่งชี้ที่เป็นตัวขับเคลื่อน (key drivers) การกำหนดทิศทางงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ และ ได้ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญประเด็นวิจัยที่ควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดขึ้นในระยะสามถึงห้าปีข้างหน้า ภายใต้มิติของระบบบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ โดยคำนึงถึง (1) ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย (expected benefits) และ (2) ความเป็นไปได้ในการทำวิจัยให้สำเร็จ (feasibility) และยังได้พัฒนายุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบวิจัยระบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยระบบบริการสุขภาพให้เกิดความสำเร็จ และสามารถสร้างองค์ความรู้ที่ตอบโจทย์ปัญหาของระบบบริการสุขภาพทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ผลการศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในบริบทระดับมหภาคพบว่า มีประเด็นหลัก ๆ ที่น่าจะส่งผลกระทบอย่างชัดเจนต่อระบบบริการสุขภาพอยู่หกประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงประชากร ทั้งในส่วนของ การเข้าสู่สังคมสูงอายุ การขยายตัวของเมือง การย้ายถิ่น และการเพิ่มสัดส่วนของชนชั้นกลาง โดยระบบต่าง ๆ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติ (shock) มากขึ้น ทั้งจากสาธารณภัยต่าง ๆ การระบาดของโรคติดเชื้อ และภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรและงบประมาณโดยเฉพาะจากส่วนกลางจำกัด เนื่องมาจากความไม่แน่นอนทางการเมืองสูง ส่งผลต่อบทบาทกลไกภาครัฐ ในขณะที่บทบาทท้องถิ่นและกลุ่มสังคมมีมากขึ้น ในขณะเดียวกัน บทบาทของปัจจัยและบริบทนอกประเทศ ทั้งในส่วนของประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน (cross border) ในระดับภูมิภาค และในระดับโลก มีความสำคัญมากขึ้น เทคโนโลยีและสารสนเทศ นำไปสู่เครื่องมือใหม่ ๆ ให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง รวมถึงการจัดการสุขภาพมากขึ้น ความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และปัญหาที่ตามมา ในขณะเดียวกัน นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงในบริบทมหภาคแล้ว แนวโน้มประเด็นปัญหาในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น ภาระจากโรคติดต่อลดลง ภาระจากโรคเรื้อรังและโรคเรื้อรังเรื้อรังและมีแนวโน้มรักษาได้ ภาระจากโรคเรื้อรัง โรคเมตาบอลิกเพิ่มขึ้น แต่ โรคระบาด เชื้ออุบัติใหม่ เชื้อดื้อยา ยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญ ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับรายได้ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน น้ำตาลสูง ไขมันสูง ยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในส่วนของการรักษาพยาบาล นวัตกรรมใหม่ ๆ ในบางโรคมีแนวโน้มการรักษาพยาบาลที่เน้นการปรับรูปแบบวิธีการเฉพาะแต่ละราย (customized targeted care) โดยอาศัยเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาช่วย ในขณะที่การจัดระบบบริการมีแนวโน้มจะเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและชุมชนในการดูแลสุขภาพ มีการจัดระบบมาตรฐานในการดูแลที่ลด

ความแตกต่างและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ทำให้ระบบบริการสุขภาพในอนาคตจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับประเด็นท้าทายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ในส่วนของการคิดเห็น และข้อเสนอแนะในประเด็นปัญหาในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการสุขภาพ พบว่า ในส่วนของ**กลุ่มผู้บริหารและผู้รับบริการ**เห็นว่าหัวข้องานวิจัยที่น่าสนใจควรครอบคลุมถึงบทบาทของผู้รับบริการในการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการ รวมถึงความรับผิดชอบของประชาชนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ความแออัดของระบบบริการ การจัดระบบคิว การบริหารคิวเข้ารับบริการ ระบบบริการสำหรับประชากรกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะและกลุ่มคนชายขอบ การบูรณาการของระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการกับระบบอื่น ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เป็นต้น ในขณะที่**กลุ่มผู้ให้บริการภาคเอกชน**มีประเด็นคำถามวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องปรัชญาในการจัดระบบบริการสุขภาพและการอภิบาลระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องบทบาทของภาคเอกชนต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย การจัดระบบบริการสนับสนุนและระบบส่งต่อ การบริหารความต้องการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ การควบคุมคุณภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และการเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ การเปิดเสรีการค้า และเมดิคัลฮับ ใน**กลุ่มผู้ให้บริการภาครัฐ**เห็นความสำคัญของปัญหาต่าง ๆ ที่หลากหลาย และต้องการให้มีการสนับสนุนงานวิจัยในประเด็นหลักดังต่อไปนี้ ระบบการปฏิรูปภูมิในเขตเมืองเพื่อรองรับการขยายตัวของเมือง การวิจัยการอภิบาลระบบบริการสุขภาพในเมืองใหญ่ที่มีความซับซ้อน ระบบบริการระยะยาวสำหรับรองรับผู้สูงอายุ ระบบการจัดการพัฒนาการเด็ก การศึกษารูปแบบและวิธีการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่เหมาะสม ระบบสารสนเทศ และงานวิจัยเชิงประจักษ์ เพื่อศึกษาประสิทธิผล คุณภาพ และความคุ้มค่าของการจัดระบบบริการในรูปแบบต่าง ๆ และสุดท้าย ใน**กลุ่มผู้จ่ายเงินหรือผู้ควบคุมดูแลระบบบริการสุขภาพ** ให้ความสำคัญเรื่อง ระบบการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ ระบบการเงินของสถานบริการ การประเมินคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ การจัดระบบบริการสุขภาพในระดับปฏิรูปภูมิ การพัฒนารูปแบบระบบบริการสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ย้ายถิ่น และระบบบริการสุขภาพในเขตชายแดน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ และบทบาทของผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังได้มีการเสนอยุทธศาสตร์งานวิจัย ที่ควรเน้นในเรื่องของการเข้าถึงข้อมูลและการพัฒนาระบบสารสนเทศ และการเน้นการทำวิจัยที่ทำให้เกิดองค์ความรู้ที่นำไปใช้ได้จริงโดยต้องมีกระบวนการถ่ายทอดไปสู่การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยบังคับที่เป็นตัวขับเคลื่อน (key drivers) การกำหนดทิศทางการวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ และการจัดลำดับความสำคัญประเด็นวิจัยที่ควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดขึ้นในระยะสามถึงห้าปีข้างหน้า พบว่างานวิจัยที่จะสนับสนุนให้เกิดขึ้นต้องมีความสำคัญสูงต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ งานวิจัยเชิงนโยบาย หรืองานวิจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบาย โดยมุ่งเน้นประเด็นวิจัยที่สำคัญ 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) เครือข่ายเขตบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (2) การเตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงจากนโยบาย Medical Hub และการขยายบริการในภาคเอกชน (3) การจัดรูปแบบการดูแลระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (4) การใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ มาเพื่อพัฒนาระบบบริการ ทำอย่างไรเทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดเทคโนโลยีที่พึงประสงค์ (5) การการอภิบาลดูแลการบริหารจัดการโรงพยาบาลภาครัฐ และ (6) การพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นให้มีบทบาทวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

การจะบรรลุผลสำเร็จในด้านงานวิจัยระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนงานวิจัยบริการสุขภาพ โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนวทางหลักห้าประการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ได้แก่ (1) การพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ และ เพิ่มศักยภาพนักวิจัยที่มีอยู่แล้ว รวมถึง การพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานของนักวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพ (2) การสร้างและสนับสนุนสถาบันและเครือข่ายนักวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (3) การจัดการฐานข้อมูลบริการสุขภาพ และการเข้าถึงระบบข้อมูลเพื่อการวิจัย (4) การจัดทากรงบประมาณเพื่อการวิจัยระบบบริการสุขภาพ และ (5) การเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยและความเชื่อมโยงกับผู้ใช่ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแนวทางห้าประการดังกล่าวจะสามารถทำให้การพัฒนางานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพไปในแนวทางและทิศทางที่ถูกต้อง และเกิดการพัฒนายั่งยืนเพื่อประโยชน์ต่อประชาชนอย่างยั่งยืนในระยะยาวในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการการจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพแห่งชาติประสบความสำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากบุคลากรหลายฝ่าย ความสำเร็จของงานเกิดขึ้นได้เนื่องจากได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากหน่วยงานและบุคลากรจำนวนมาก ผู้ดำเนินโครงการขอขอบคุณในการสนับสนุนและความร่วมมือของทุกฝ่ายมาดังนี้

ขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้ความร่วมมือกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะ คณะกรรมการอำนวยการศูนย์วิจัยและคณะกรรมการนโยบายทิศทางแผนงานวิจัย รวมถึง รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ

ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เข้าร่วมการประชุมระดมสมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 3-4 เมษายน 2556 ณ ห้องประชุม 209 ชั้น 2 ตึกอำนวยการตึกหิโตล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งหมดประมาณ 80 ราย ซึ่งมาจากหน่วยงานต่างๆในกลุ่มหลัก ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการภาคเอกชน ผู้ให้บริการภาครัฐ และผู้ควบคุมดูแลระบบบริการสุขภาพ และ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญวิจัยระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย โดยจัดกิจกรรมขึ้นเมื่อวันที่ 9 – 10 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุม บ้านอัมพวา รีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองจำนวน 45 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่มีศักยภาพในด้านระบบบริการสุขภาพและในด้านวิจัยระบบสุขภาพ จำนวน 30 ท่าน ร่วมกับคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการกำหนดทิศทางงานวิจัยของศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ขอขอบคุณ ดร.อัมมาร สยามวาลา นักวิชาการเกียรติคุณ มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย นพ.อานวย กาจันะ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ หัวหน้า ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (TRC-HS) และผู้เข้าร่วมการจัดการเสวนาสาธารณะในวันที่ 29 กรกฎาคม 2556 ณ ห้องประชุม 210 ชั้น 2 ตึกอำนวยการตึกหิโตล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในหัวข้อ “ระบบบริการสุขภาพไทยและงานวิจัยที่พึงประสงค์” ที่ได้ให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการปรับปรุงรายงานการศึกษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์และทิศทางนโยบายของประเทศ

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ กลุ่มผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จที่สำคัญมาก โดยเฉพาะ คุณกัลยกร ศิริวัช คุณศรสวรรค์ สอดส่องกิจ และทีมงานที่ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงาน จัดเตรียมเอกสาร และจัดเตรียมการประชุมต่าง ๆ และขอขอบคุณภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในฐานะต้นสังกัดของผู้ดำเนินโครงการที่สนับสนุนให้ดำเนินการโครงการนี้

ดร.นพ.ปิยะ หาญวรวงค์ชัย

30 ตุลาคม 2557

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	2
กิตติกรรมประกาศ	4
สารบัญ.....	5
สารบัญตาราง.....	6
สารบัญแผนภาพ	6
บทที่ 1 บทนำและระเบียบวิธีวิจัย	7
วัตถุประสงค์.....	7
ระเบียบวิธีวิจัย	7
บทที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ	10
วิธีการศึกษา	10
ผลการวิเคราะห์เชิงอนาคตศาสตร์	10
ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Context analysis).....	14
ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ (Health Service System Analysis).....	20
บทที่ 3 ผลการประชุมระดมสมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการสุขภาพ.....	29
กลุ่มเครือข่ายผู้รับบริการสุขภาพ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ และสื่อมวลชน	29
กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพภาคเอกชน และองค์กรอิสระ	29
กลุ่มผู้ให้บริการภาครัฐ	30
กลุ่มผู้จ่ายเงิน หรือกลุ่มผู้ควบคุมดูแลระบบบริการสุขภาพ	31
บทที่ 4 ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ	33
การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญ.....	33
การเสวนาระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์และยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพ	37
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การสนับสนุนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพระดับชาติ.....	42
แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกเพื่องานวิจัยบริการสุขภาพ.....	42

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ภาระโรคที่สำคัญในประเทศไทยสิบอันดับแรก ตามจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียไป ในปี 2552	21
ตารางที่ 2 สถานบริการสุขภาพในภาคเอกชน พ.ศ. 2552	22
ตารางที่ 3 จำนวนแห่งและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลและอัตราการให้บริการผู้ป่วย จำแนกตามสังกัด	22
ตารางที่ 4 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ปี 2547-2552	27

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1 การคาดคะเนทิศทางการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพในป้อนาคต	12
แผนภาพที่ 2 ภาพอนาคตของประเทศไทยในปี 2562	13
แผนภาพที่ 3 แผนที่แสดงความชุกของการเกิดแผ่นดินไหว ภัยแล้ง และพายุเขตร้อน ในอดีต	15
แผนภาพที่ 4 ข้อตกลงและสนธิสัญญาทางการค้าของไทยกับประเทศต่าง ๆ	16
แผนภาพที่ 5 แนวโน้มสัดส่วนประชากรของโลกที่อาศัยในพื้นที่เมือง และชนบท ปี 2493 ถึง 2593	17
แผนภาพที่ 6 แผนการพัฒนาระบบการขนส่งแบบรางและทางด้านอื่นในอนาคต	18
แผนภาพที่ 7 อัตราความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2552 จำแนกตามเพศและสาเหตุ	21
แผนภาพที่ 8 สัดส่วนจำนวนประชากรต่อเตียง จำแนกรายจังหวัด ในปี 2550	23
แผนภาพที่ 9 สัดส่วนการครองเตียงแยกตามกลุ่มรพ.	24
แผนภาพที่ 10 การกระจายครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2552	24
แผนภาพที่ 11 อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ จำแนกรายภาค พ.ศ. 2545 - 2552	25
แผนภาพที่ 12 ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-59 ปีที่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วงสองปีที่ผ่านมา	26
แผนภาพที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้ยาละลายลิ่มเลือด พ.ศ. 2549-2552	26
แผนภาพที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยในด้วยโรคที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการแบบผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2544-2552	27
แผนภาพที่ 15 กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพ	33

บทที่ 1 บทนำและระเบียบวิธีวิจัย

ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพในระดับประเทศ งานวิจัยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นโครงการย่อยเฉพาะด้าน หรือเฉพาะประเด็น ทั้งนี้เพื่อเป็นไปตามความต้องการของนักวิจัย หรือ แหล่งทุนสนับสนุน โดยขาดการมองภาพรวมระดับมหภาค ไม่ได้มีการวางแผนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคมการเมืองในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ทั้งในปัจจุบัน และในอนาคตระยะใกล้ และระยะยาว

การก่อตั้งศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ ที่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยภายใต้ความร่วมมือกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลถือเป็นโอกาสสำคัญ ในการใช้องค์กรที่ตั้งขึ้นใหม่นี้ เป็นผู้ดำเนินการจัดทำแผนสนับสนุนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพระดับชาติ โดยมีการคำนึงถึงยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศ และทำการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้น เรื่องที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีผลกระทบสูง (High impact area) และสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายระดับมหภาค (macro policy) ซึ่งมีความจำเป็นที่การการจัดลำดับความสำคัญและการจัดทำแผนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพระดับชาตินี้จะต้องมีการประสานเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบาย และหน่วยงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกั ระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้งานวิจัยที่จะเกิดขึ้นถูกนำไปใช้เพื่อตอบโจทย์ปัญหาของประเทศในระยะสั้นและระยะยาว และ เป็นการสร้างความเชื่อมโยงในการทำงานของนักวิจัยจากแหล่งต่าง ๆ และหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนที่ไม่จำเป็น โดยมีกิจกรรมหลัก ๆ ดังจะนำเสนอต่อไป

วัตถุประสงค์

การกำหนดยุทธศาสตร์และการกำหนดลำดับความสำคัญถูกนำมาจัดทำแผนสนับสนุนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศ ที่ทางศูนย์วิจัยฯ จะนำไปใช้ในการดำเนินการต่อไป โดยแผนนี้จะครอบคลุมถึงชุดหัวข้องานวิจัยที่จะสนับสนุนในระยะสั้นและระยะยาว การพัฒนาและเชื่อมโยงโครงสร้างพื้นฐานของการสร้าง รวบรวมและเอื้ออำนวยการใช้ประโยชน์องค์ความรู้ (Knowledge management and translation) ที่ได้จากการวิจัยระบบบริการสุขภาพ และ แนวทางการสร้างและการพัฒนาบุคลากรภายในประเทศให้มีความสามารถด้านงานวิจัยระบบบริการสุขภาพในอนาคต ซึ่งจะรวมถึงการพัฒนากลไกเพื่อสนับสนุนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ และ แผนการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ และการสนับสนุนบุคลากรในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่แล้วให้มีส่วนร่วมในงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลนักวิจัยและงานวิจัยด้านบริการสุขภาพเพื่อการใช้งานในระยะยาว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิเคราะห์ทิศทาง แนวโน้ม สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพ

ศูนย์วิจัยฯ ได้จัดให้มีการวิเคราะห์ทิศทาง แนวโน้ม สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพ เพื่อใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์การวิจัยระบบบริการสุขภาพ โดยสภาพแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ นั้นรวมถึงการวิเคราะห์ ปัจจัยทางด้านสุขภาพและระบบสุขภาพ ระบาดวิทยา และการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี ปัจจัยทางด้านกฎหมาย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยได้สังเคราะห์ไว้ในบทผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพ

การจัดประชุมระดมสมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

ศูนย์วิจัยฯ ได้จัดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในหัวข้อดังกล่าว เมื่อวันที่ 3 - 4 เมษายน 2556 ณ ห้องประชุม 209 ชั้น 2 ตึกอำนวยการ อาคารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ผ่านมา โดยการจัดประชุมนี้ เป็นกิจกรรมเพิ่มเติมที่ไม่ได้อยู่ในโครงร่างที่เสนอ แต่ถูกจัดขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สนใจและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้นำเสนอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาในระบบบริการสุขภาพ ความคาดหวัง และความต้องการความรู้ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน เป็นการทดแทนการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ใช้ประโยชน์ ที่อาจจะมีจำนวนและโอกาสแสดงความคิดเห็นได้จำกัด

การจัดประชุมระดมสมองแบ่งเป็นสี่ช่วง ช่วงละครึ่งวัน โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมดประมาณ 80 ราย มาจากหน่วยงานต่าง ๆ ในสี่กลุ่มหลัก ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการภาคเอกชน ผู้ให้บริการภาครัฐ และผู้ควบคุมดูแลระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ ผลที่ได้จากการประชุมในแต่ละกลุ่มได้ถูกสรุปและนำเสนอไว้ในบทที่ 3 เรื่องผลการประชุมระดมสมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญวิจัยระบบบริการสุขภาพ

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพ และ การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพดังกล่าว ศูนย์วิจัยฯ ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญวิจัยระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย โดยจะจัดกิจกรรมขึ้นเมื่อวันที่ 9 - 10 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุม บ้านอัมพวา รีสอร์ทแอนด์สปา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 45 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่มีศักยภาพในด้านระบบบริการสุขภาพและในด้านวิจัยระบบสุขภาพ จำนวน 30 ท่าน ร่วมกับ คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการกำหนดทิศทางงานวิจัยของศูนย์วิจัยฯ

ในการประชุมดังกล่าว ศูนย์วิจัยฯ ได้นำเสนอกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ที่ถูกพัฒนาขึ้น โดยอาศัยข้อมูลที่ได้เก็บมาจากกระบวนการที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อย รวมถึงโอกาสและสิ่งท้าทายของระบบบริการ (SWOT Analysis) โดยกรอบยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นช่วยเสนอแนะแนวทางการพัฒนางานวิจัยระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว โดยมุ่งเน้นการมองไปข้างหน้าเพื่อประโยชน์ในภาพรวมของประเทศในอนาคต

นอกจากนี้ ในที่ประชุมยังได้มีการวิเคราะห์ปัจจัยบ่งชี้ที่เป็นตัวขับเคลื่อน (key drivers) การกำหนดทิศทางงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ และ ได้ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญประเด็นวิจัยที่ควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดขึ้นในระยะสามถึงห้าปีข้างหน้า ภายใต้มิติของระบบบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ ที่ประชุมได้ตกลงในหลักการสำคัญที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ ที่จะต้องคำนึงถึง (1) ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย (expected benefits) และ (2) ความเป็นไปได้ในการทำวิจัยให้สำเร็จ (feasibility) โดยการพิจารณาประโยชน์จะอ้างอิงถึงยุทธศาสตร์การวิจัยระบบบริการสุขภาพในภาพรวม ทิศทางการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยบ่งชี้ และ ความคาดหวังต่อผลของงานวิจัยต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในขณะที่ การพิจารณาความเป็นไปได้อาจพิจารณาทั้งศักยภาพของนักวิจัยและทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นองค์ประกอบสำคัญ

ที่ประชุมยังได้ร่วมกันพัฒนายุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบวิจัยระบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยระบบบริการสุขภาพให้เกิดความสำเร็จ และสามารถสร้างองค์ความรู้ที่ตอบโจทย์ปัญหาของระบบบริการสุขภาพทั้งในปัจจุบันและในอนาคต รวมถึงเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นขีดจำกัดของระบบวิจัยในปัจจุบัน ได้แก่ ความเชื่อมโยงระหว่างงานวิจัยกับปัญหาและนโยบาย การขาดแคลนนักวิจัยที่มีศักยภาพและการพัฒนานักวิจัยที่เหมาะสม งบประมาณสนับสนุนการวิจัยที่ไม่เป็นระบบและไม่เพียงพอ รวมถึงระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพที่ยังมีปัญหาคุณภาพและการเข้าถึง

การพัฒนาแผนสนับสนุนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

ผลที่ได้จากการกำหนดยุทธศาสตร์และการกำหนดลำดับความสำคัญได้ถูกนำมาจัดทำแผนสนับสนุนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศ ที่ทางศูนย์วิจัยนำไปใช้ในการดำเนินการ โดยแผนนี้ครอบคลุมถึงชุดหัวข้องานวิจัยที่สนับสนุนในระยะสั้นและระยะยาว การพัฒนาและเชื่อมโยงโครงสร้างพื้นฐานของการสร้าง รวบรวมและเอื้ออำนวยการใช้ประโยชน์องค์ความรู้ (Knowledge management and translation) ที่ได้จากการวิจัยระบบบริการสุขภาพ และ แนวทางการสร้างและการพัฒนาบุคลากรภายในประเทศให้มีความสามารถด้านงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการพัฒนากลไกเพื่อสนับสนุนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ และ แผนการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ และการสนับสนุนบุคลากรในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่แล้วให้มีส่วนร่วมในงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลนักวิจัยและงานวิจัยด้านบริการสุขภาพเพื่อการใช้งานในระยะยาว

การนำเสนอแผนสนับสนุนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพและรับฟังความคิดเห็น

แผนสนับสนุนงานวิจัยที่ได้รับการพัฒนาขึ้นได้ถูกนำเสนอให้กับคณะกรรมการอำนวยการศูนย์วิจัยและคณะกรรมการนโยบายทิศทางแผนงานวิจัย รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิในด้านที่เกี่ยวข้องและเผยแพร่ไปยังสมาชิกเครือข่ายภาคี สวรส. และ เครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงผ่านทางช่องทางสาธารณะอื่น ๆ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและนำไปปรับปรุงแก้ไขในรายละเอียด และนำมาสรุปเพื่อใช้ในการดำเนินงานของศูนย์วิจัย และเผยแพร่ต่อสาธารณชนต่อไป

บทที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

การวิเคราะห์ทิศทาง แนวโน้ม สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพมีความสำคัญต่อการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยสภาพแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ นั้นจะรวมถึงการวิเคราะห์ ปัจจัยทางด้านสุขภาพและระบบสุขภาพ ระบาดวิทยา และการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี ปัจจัยทางด้านกฎหมาย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นไปในรูปแบบของการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารอย่างรวดเร็ว (quick review) โดยรวมถึงเอกสารจากทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศ ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ จำนวนหนึ่ง เพื่อทำการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในบริบทสภาพแวดล้อม โดยอ้างอิงถึง PESTEL framework ที่เป็นที่นิยมใช้ในการพิจารณาสภาพแวดล้อมในระดับมหภาค โดย PESTEL framework นี้มีองค์ประกอบหลัก ได้แก่

- ด้านการเมือง (Political) หมายถึงถึงกลไก กระบวนการ และการเปลี่ยนแปลงนโยบายรัฐและนโยบายสาธารณะ และการจัดสรรทรัพยากรและผลประโยชน์สาธารณะ โดยรวมถึงกลไกและกระบวนการและนโยบายหลักต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น
- ด้านเศรษฐกิจ (Economic) ครอบคลุมระบบและกลไกที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ของการผลิต การบริโภค และรายได้และการลงทุนของประชาชน ธุรกิจเอกชนและของรัฐ เช่น การเติบโตของเศรษฐกิจ อัตราเงินเฟ้อ อัตราแลกเปลี่ยน อัตราภาษี อัตราดอกเบี้ย การลงทุนจากต่างประเทศ การกู้ยืม การว่างงาน เป็นต้น
- ด้านสังคม (Social) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทิศทางของสังคม ตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งในระบบการศึกษา การทำงาน รูปแบบการจ้างงาน การเคลื่อนย้ายแรงงาน ประชากรศาสตร์ ผู้สูงอายุ ระบาดวิทยา การศาสนา การกระจายรายได้ และความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ เป็นต้น
- ด้านเทคโนโลยี (Technological) ครอบคลุมทั้งในส่วนและเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) และ การเปลี่ยนแปลงในวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้วย
- ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในสภาวะอากาศ อุณหภูมิ และการดูแลสิ่งแวดล้อม กำจัดของเสียและสารพิษ และการใช้พลังงาน ทั้งในส่วนของนโยบาย ค่านิยม และ พฤติกรรม ของสังคม
- ด้านกฎหมาย (Legal) รวมถึงสภาพบริบทที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและการบังคับใช้ที่ส่งผลต่อการทำงานของกลไกต่าง ๆ ในสังคม

นอกจากนี้ ยังได้มีการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์เชิงอนาคตศาสตร์และการสรุปการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อนำมาพิจารณาร่วมกับประเด็นเชิงสภาพแวดล้อมดังกล่าว

ผลการวิเคราะห์เชิงอนาคตศาสตร์

การทบทวนเอกสารและวรรณกรรมจากต่างประเทศพบว่า ที่ผ่านมามีความพยายามทำนายการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคตอยู่หลายสำนัก โดยกลุ่มหลัก ๆ ที่น่าสนใจและสรุปมานำเสนอในที่นี้ได้แก่ (1) การทำนายอนาคตในยี่สิบห้าปีข้างหน้าของหนังสือพิมพ์ The Guardian จากสหราชอาณาจักร (2) การฉายภาพอนาคตสำหรับปี 2593 โดย World Business Council for Sustainable Development (3) การพยากรณ์อนาคตศาสตร์สำหรับปี 2553 โดยกลุ่ม future agenda 2020 (4) การคาดการณ์เทคโนโลยีสุขภาพในอนาคตสามสิบปีข้างหน้า โดย กลุ่ม Envision Technology และ (5) การมองภาพอนาคตประเทศไทย

(1) การทำนายอนาคตในยี่สิบปีข้างหน้าของ The Guardian

เมื่อต้นปี 2554 หนังสือพิมพ์ The Guardian ของสหราชอาณาจักรได้ตีพิมพ์บทความการทำนายอนาคตในยี่สิบห้าปีข้างหน้า ในประเด็นหลัก ๆ 20 ประเด็น โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นผู้ทำนายการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น โดยประเด็นต่าง ๆ ครอบคลุมถึงเรื่องของการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ศาสนา ศิลปะ การค้าและการโฆษณา การสื่อสาร การขนส่ง ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พลังงาน อาหาร กฎหมาย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ สุขภาพ

ในการนำเสนอของ The Guardian มีประเด็นที่น่าสนใจที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบริบทที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพหลายประการ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดข้อขัดแย้งทางการเมืองระหว่างสองประเทศหลัก คือ สหรัฐอเมริกา และ จีน การขาดแคลนและการแย่งชิงพลังงานที่จะมีราคาแพงขึ้น เทคโนโลยีนาโนจะมีบทบาทให้คอมพิวเตอร์ราคาถูกลงและแพร่หลายไปทั่วในรูปแบบต่าง ๆ การมีอาหารที่อาศัยกระบวนการตัดต่อพันธุกรรมเพื่อให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อม การมีวัคซีนใหม่ ๆ เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงบริการสุขภาพที่เน้นเรื่องการให้การศึกษา และการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายด้านสุขภาพ

(2) การฉายภาพอนาคตสำหรับปี 2593 โดย World Business Council for Sustainable Development

ในการฉายภาพอนาคตของ World Business Council for Sustainable Development เป็นการระดมความเห็นร่วมกันขององค์กรธุรกิจระดับนานาชาติ 29 องค์กรจากธุรกิจสิบสี่ประเภท เพื่อกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ปี 2593 โดยมองการเปลี่ยนแปลงหลักในระดับโลกในสามประเด็นหลัก ได้แก่ การเติบโตของประชากร (จำนวน) การเพิ่มขนาดของเมือง (urbanization) ทำให้มีการบริโภคมากขึ้น สังคมจะมีแรงเฉื่อยในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากขาดการบริหารจัดการที่เพียงพอ สภาพแวดล้อมและระบบนิเวศจะเสื่อมทรามลง ภายใต้การเปลี่ยนแปลงในสภาพภูมิอากาศ (Climate change)

(3) การพยากรณ์อนาคตสำหรับปี 2553 โดยกลุ่ม future agenda 2020

กลุ่ม future agenda 2020 เป็นการรวมตัวกันของผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ต่าง ๆ หลายสาขา จากทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ และ นักวิชาการ ร่วมกันพยากรณ์อนาคต โดยเริ่มกิจกรรมในเดือนสิงหาคม 2552 และมีการระดมสมองผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการอีกห้าสิบครั้ง มีผู้เข้าร่วมกว่าสองพันคน ใน 25 แห่งทั่วโลก ในลักษณะที่เปิดให้มีส่วนร่วม ('open foresight' initiative) โดยผู้สนใจทั่วไปสามารถไปให้ความเห็นเพิ่มเติมได้ในเว็บไซต์ <http://futureagenda.org>

ทั้งนี้ มีการคาดการณ์ว่าจะเกิดเหตุการณ์ในระดับมหภาค สี่เรื่องแน่นอน คือ (1) มีความไม่สมดุลในการเติบโตของประชากร เช่น มีผู้สูงอายุมากขึ้น มีการเติบโตของเมือง (2) มีความขาดแคลนทรัพยากรหลัก ๆ เพิ่มขึ้น เช่น พลังงาน น้ำ ที่ดิน โลหะ และ อาหาร (3) อำนาจทางเศรษฐกิจจะย้ายมาฝั่งเอเชียเร็วขึ้น โดย จีน และ อินเดีย มีบทบาทสำคัญ แต่ก็ยังต้องพึ่งพาอเมริกา ในฐานะผู้บริโภคสำคัญ (4) การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปได้อย่างถ้วนน้า โดยอาศัยเทคโนโลยีไร้สาย อินเทอร์เน็ต และ เครื่องมือต่าง ๆ ที่เชื่อมต่อเป็นเครือข่ายได้

ในด้านสุขภาพ Future Agenda 2020 เห็นว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้หลายประเด็น ได้แก่ ระบบอัตโนมัติเพื่อการดูแลสุขภาพทั่วโลกเพื่อให้การดูแลโดยไม่ต้องออกจากบ้าน มีการใช้สารเร่งศักยภาพของร่างกาย เบาหวานและโรคอ้วนเป็นประเด็นเชิงนโยบายที่สำคัญ อาจจะมีการเกิดระบาดใหญ่ (pandemic) ได้สองถึงสามครั้ง เทคโนโลยีเพื่อแก้ปัญหาการเสื่อมของสมองจะพัฒนาเพื่อรักษาโรคความจำเสื่อมต่าง ๆ การท่องเที่ยวเพื่อการรักษาพยาบาล (medical tourism) จะเพิ่มขึ้น อาหารและยาจะแยกจากกันได้มากขึ้น โดยมีการปรับอาหารให้เข้ากับสภาวะร่างกายและพันธุกรรมของแต่ละคน ความยอมรับต่อการช่วยฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพจะมากขึ้น

Envision Technology เป็นองค์กรที่เชี่ยวชาญด้านการคาดการณ์แนวโน้มเทคโนโลยี และได้มีการพยากรณ์ทิศทางการพัฒนาเทคโนโลยีในสาขาต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ในด้านเทคโนโลยีสุขภาพนั้น Envision Technology มองการเปลี่ยนแปลงในทางด้านด้วยกัน คือ เทคโนโลยีสำหรับ Regeneration, Treatments, Augmentation, Biogerontology, Telemedicine, และ Diagnostics โดยมีการคาดคะเนบทบาทของเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น อวัยวะเทียมต่าง ๆ ที่พัฒนาอย่างมากเพื่อการปลูกถ่าย รวมถึงการใช้เทคนิคการพิมพ์ 3 มิติเพื่อสร้างอวัยวะเหล่านั้น เป็นต้น (แผนภาพที่ 1)

Envisioning the future of health technology

Technology is the ultimate democratizing force in society. Over time, technology raises lowest common denominators by reducing costs and connecting people across the world. Medical technology is no exception to this trend: previously siloed repositories of information and expensive diagnostic methods are rapidly finding a global reach and enabling both patients and practitioners to make better use of information.

This visualization is an exercise in speculating about which individual technologies are likely to effect the scenario of health in the coming decades. Arranged in six broad areas, the forecast covers a multitude of research and developments that are likely to disrupt the future of healthcare.

AUGMENTATION

Technological enhancements to human features can not only restore senses to those without, but can also enhance conventional attributes into remarkable capacities.

SENSORY AUGMENTATION

2040: Enhanced metabolism, Augmented hearing, Augmented vision, Telescopic & microscopic vision

2030: Augmented olfaction, Haptogenics

2020: Myoelectric prosthetics, Exoskeletons, Auditory signal modulation, Hybrid assistive robot

REGENERATION

Eligible searches for matching donors and the compatibility of immunosuppressed body parts will find ways to optimize or produce organs or parts of organs that are developed.

SYNTHETIC & ARTIFICIAL ORGANS

2040: 3D printed organs, Artificial pancreas, Artificial liver, Artificial heart, Artificial vascular system, Tissue regeneration, Synthetic blood

2030: Artificial retinas, Artificial lungs, Artificial gene/protein cells, Artificial excretory

TREATMENTS

Not longer is it a life sent to cure and followed by a long recovery time, but now it's a cure that's effective, fast, and with no side effects.

3D PRINTING

2040: Endovascular treatment, Nanoscale drug carriers, Anti-aging cell treatments, Gene therapy, Prenatal gene manipulation, Stem-cell treatments, 3D-printed drugs, Paraplegic medicine

BIGERONTOLOGY

In coming decades, advances in our understanding of genes will bring us closer to slowing the aging process and to potentially reverse it.

CRYONICS

2040: Full body cryopreservation, Suspended animation, Anti-aging drugs, Genetic engineering

TELEMEDICINE

Global remote and mobile technologies remove the necessity for medical practitioners to be in the constant physical presence of their patients to make a diagnosis or perform procedures.

REMOTE VIRTUAL PRESENCE

2040: Full brain simulation, AI therapists, Robotic healthcare assistants, Robotic surgery, Virtual triage, All category procedures, Robotic caregivers, App-driven diagnostics, National language processing, Teleservices

DIAGNOSTICS

The development and distribution of advanced sensors will turn diagnosis from knowledge hoarding to a game with winners and losers.

SENSOR

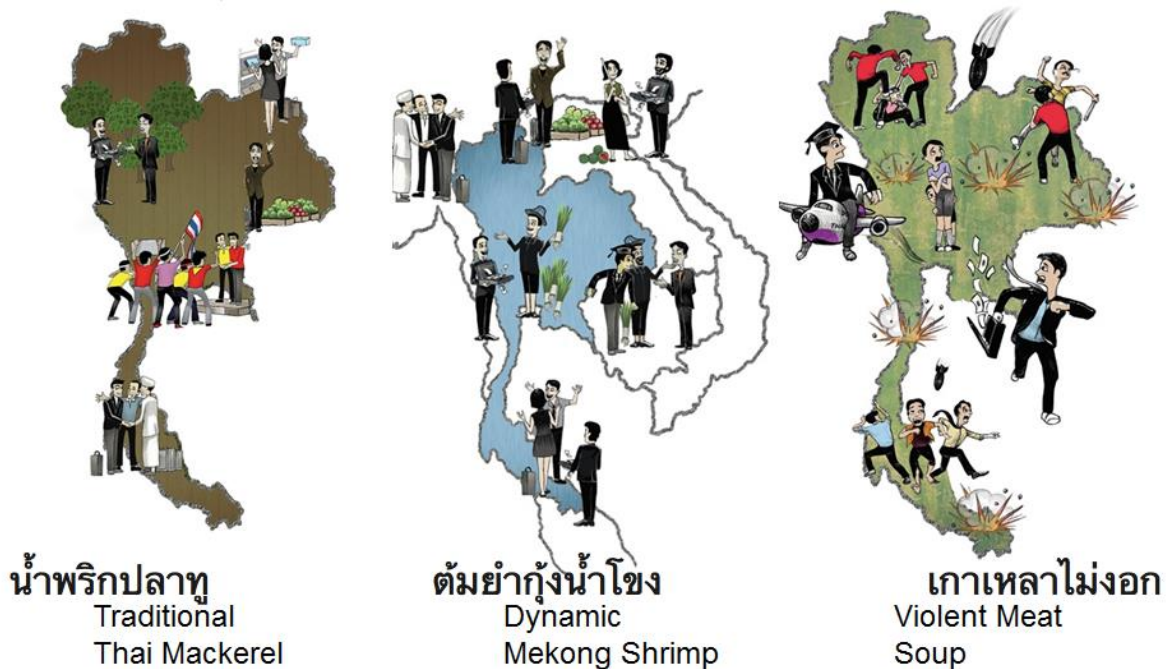
2040: Brain disease sensors, Tissue evaluation sensors, Reproductive sensors, Endocrine sensors, Rapid gene sequencing, Non-invasive placenta monitoring, Deep health records, Resonance resonating computing networks, Data driven patient communication, Public domain diagnostics, Medical triage, Wearables, AI home, In-clinic, Wearable sensors

Envisioning the future of health technology
envisioningtech.com/health

Research & design: Envisioning Technology
Find out more: envisioningtech.com/health/

ในประเทศไทยเองก็มีการคาดการณ์อนาคตโดยองค์กรอย่างเช่น สถาบันคลังสมองของชาติ APEC Center for Technology Foresight สถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ และ สวทช. ได้ร่วมกันจัดทำภาพอนาคตของประเทศไทยในปี 2562 (แผนภาพที่ 2) โดยมีผลที่เป็นไปได้สามกลุ่ม ได้แก่ “น้ำพริกปลาหู” “ต้มยำกุ้งน้ำโขง” และ “เกาเหลาไม่งอก” โดยทั้งสามฉากทัศน์นำเสนอภาพอนาคตที่มีความแตกต่างอย่างมาก “เกาเหลาไม่งอก” จะมองภาพประเทศที่มีแต่ความขัดแย้ง ทั้งระหว่างกลุ่มที่มีความคิดเห็นต่างทางการเมือง รวมถึงในพื้นที่ภาคใต้ มีความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้บุคลากรที่มีคุณภาพและการลงทุนลดน้อยลง ในภาพ “น้ำพริกปลาหู” จะเห็นความสมานฉันท์ของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ อยู่ด้วยกันอย่างสงบ ภายใต้เศรษฐกิจพอเพียงที่เน้นการบริโภคภายในประเทศ ในขณะที่ภาพทัศน์อีกแบบ “ต้มยำกุ้งน้ำโขง” จะมองประเทศไทยที่มีความเชื่อมโยงกับประเทศอื่น ๆ โดยเฉพาะในเขตลุ่มแม่น้ำโขงอย่างมาก ทั้งในการค้า เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

แผนภาพที่ 2 ภาพอนาคตของประเทศไทยในปี 2562



ที่มา สถาบันคลังสมองของชาติ

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Context analysis)

หากทำการวิเคราะห์โดยรวบรวมภาพอนาคตจากการศึกษาในต่างประเทศและในประเทศ ร่วมกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ เข้าด้วยกันและนำเสนอตาม PESTEL Framework แล้ว จะมีประเด็นของการเปลี่ยนแปลงในอนาคตในด้านต่าง ๆ ดังนี้

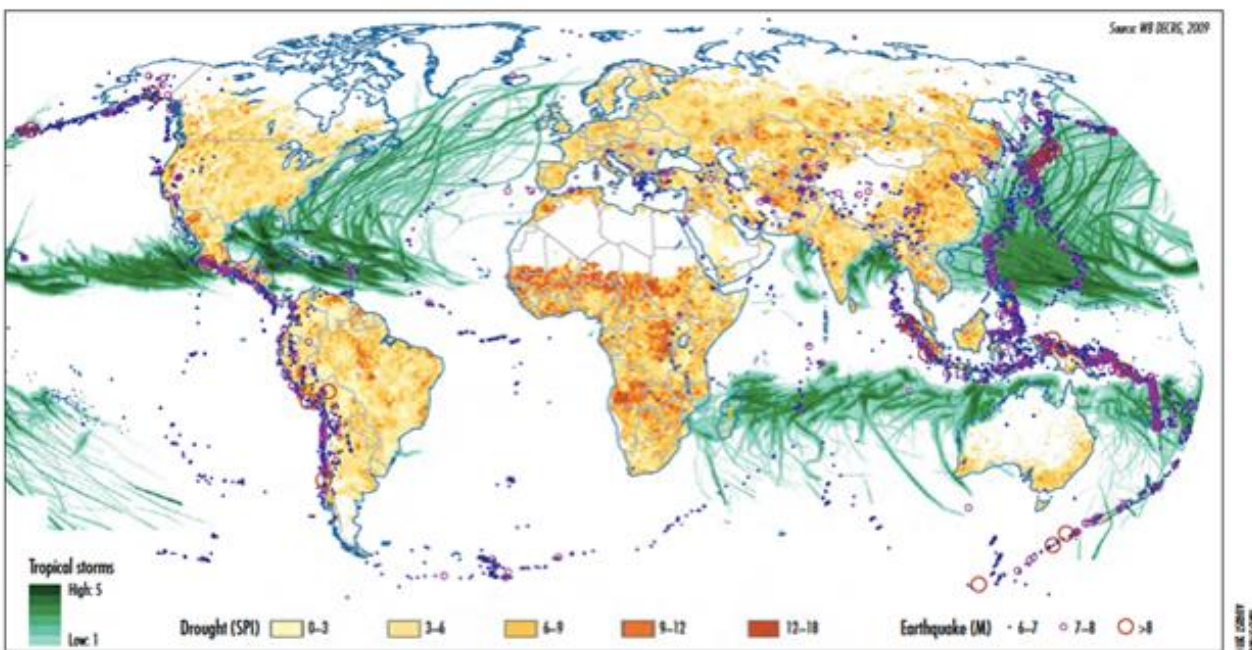
ด้านการเมืองและกฎหมาย

- ในอนาคต ความขัดแย้งระหว่างสหรัฐอเมริกาและจีนในการแข่งขันบทบาทผู้นำโลกจะยังเป็นประเด็นสำคัญในการเมืองระหว่างประเทศ ในภูมิภาคเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกที่จะเป็นแหล่งเศรษฐกิจและการขนส่งทางทะเลที่สำคัญจะมีการแข่งขันบทบาทของทั้งสองฝ่าย ประเทศในภูมิภาคหลายประเทศใช้การเพิ่มบทบาทของสหรัฐอเมริกาเพื่อถ่วงดุลย์อำนาจของจีนซึ่งในปัจจุบันมีประเด็นขัดแย้งเรื่องอาณาเขตทางทะเลกับหลายประเทศ ในขณะเดียวกัน สหรัฐอเมริกาก็เห็นประโยชน์จากการย้ายจุดยุทธศาสตร์ในการเมืองระหว่างประเทศมาเน้นภูมิภาคเอเชียมากขึ้น การเพิ่มบทบาทของสหรัฐอเมริกาเพิ่มแรงกดดันเรื่อง สิทธิมนุษยชน สิ่งแวดล้อม การค้าเสรี ทรัพย์สินทางปัญญา และประชาธิปไตย
- การเมืองในประเทศ ยังคงอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน จะยังคงมีความขัดแย้งทางการเมือง และแนวทางการคิดที่แตกต่างยังคงอยู่ โดยที่ผ่านมามีความพยายามเผยแพร่แนวความคิดที่แตกต่างกันมากผ่านสื่อเฉพาะ โรงเรียนการเมือง เพื่อให้มีความต่อเนื่องของการเคลื่อนไหวทางการเมืองภายใต้กรอบแนวคิดของตน
- แนวโน้มการเสนอนโยบายการเมืองแบบประชานิยมน่าจะอยู่อีกอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการชิงฐานเสียงประชากร ประเด็นปัญหาเรื่องการคอร์รัปชันน่าจะยังมีอยู่ในสังคมทุกระดับ
- ผู้กำหนดนโยบายของประเทศจะเป็นคนรุ่นใหม่มากขึ้น แต่ความไม่แน่นอนทางการเมืองในการกำหนดนโยบายภาครัฐสูง โดยเฉพาะการเมืองในระดับประเทศ ในขณะที่การเมืองระดับท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้น
- ปัญหาความขัดแย้งในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ยังมีอยู่ต่อเนื่อง
- ความเชื่อมั่นในสถาบันหลัก ๆ ของประเทศลดน้อยลง
- บทบาทการเมืองภาคประชาชนสูงขึ้น การรวมกลุ่มเฉพาะกิจและแสดงความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ที่สามารถทำได้ง่ายขึ้น โดยผ่านสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์

ด้านสิ่งแวดล้อม

- การแข่งขันทรัพยากรที่มีจำกัดรุนแรงขึ้น รวมถึง แหล่งพลังงานที่มีปริมาณลดลงและมีราคาสูงขึ้น นอกจากพลังงานแล้ว ทรัพยากรน้ำยังเป็นทรัพยากรอีกหนึ่งอย่างที่มีโอกาสเกิดความขัดแย้งได้สูง เช่น กรณีเขื่อนตามลำน้ำโขง เป็นต้น นอกจากพลังงานและน้ำแล้ว ยังมีโอกาสเกิดปัญหาการขาดแคลนอาหาร ที่ดินเพื่อการเกษตร ฯลฯ ได้อีก
- ภาวะโลกร้อนและ Climate changes ทำให้มีความแปรปรวนในสภาพอากาศได้มากขึ้น มีความเสี่ยงต่อภัยธรรมชาติที่รุนแรง และอาจพบได้ถี่ขึ้นในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วโลก (แผนภาพที่ 3) ส่งผลกระทบต่อความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงขึ้นตามมาโดยเฉพาะหากไม่ได้มีการเตรียมระบบป้องกันและจัดการ
- การเติบโตของเมือง การกระจุกตัวของคน ส่งผลต่อปัญหาจราจร และการจัดการสิ่งแวดล้อม และของเสีย และความต้องการพลังงาน

แผนที่ 3 แผนที่แสดงความชุกของการเกิดแผ่นดินไหว ภัยแล้ง และพายุเขตร้อน ในอดีต

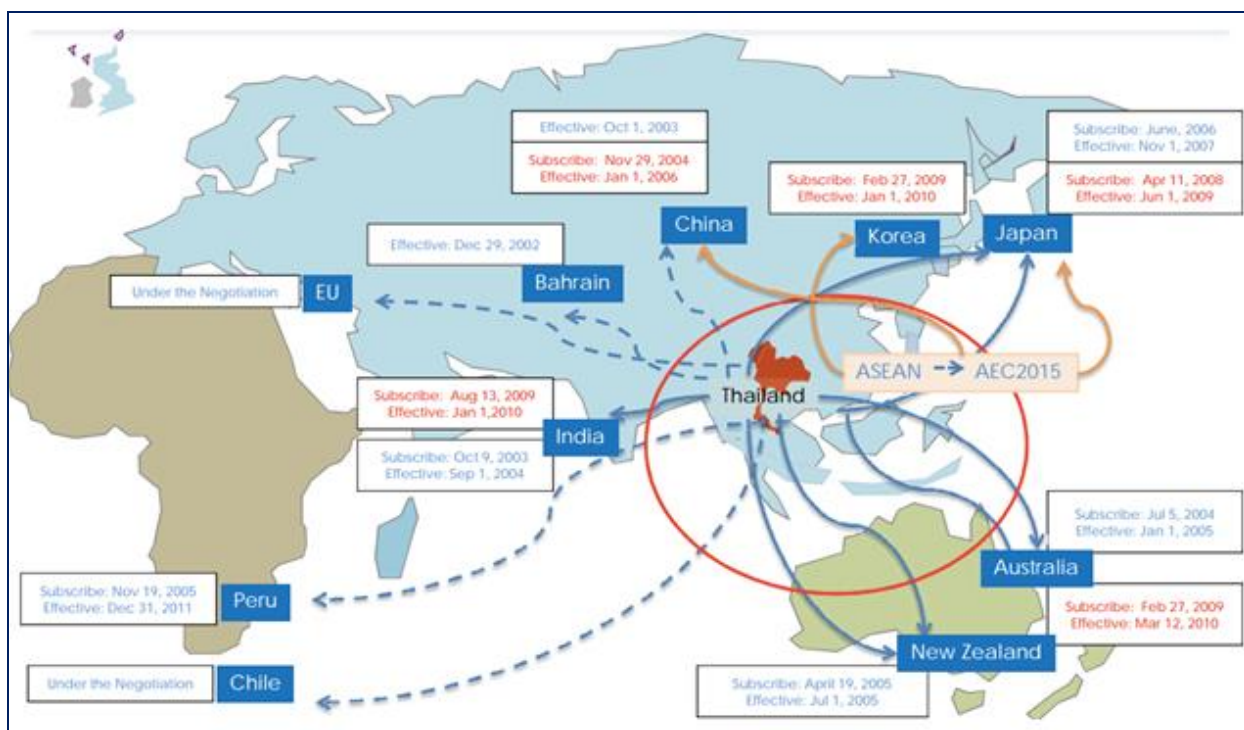


หมายเหตุ: ขนาดของวงกลมแสดงจำนวนการเกิดแผ่นดินไหวตั้งแต่ 6 ริกเตอร์ขึ้นไป ตั้งแต่ช่วงปี 2493 ถึง 2553 สีโทนร้อนแสดงจำนวนการเกิดภาวะภัยแล้งตามค่า Standardized precipitation index โดย Global Assessment Report 2009 และสีเขียวแสดงร่องรอยพายุเขตร้อนในช่วงปี 2518 ถึง 2550 ที่มา รายงานของธนาคารโลก

ด้านเศรษฐกิจ

- ภูมิภาคเอเชียมีบทบาทมากขึ้นเรื่อย การเติบโตของประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่ม (Cambodia, Myanmar, Laos, Vietnam) หรือกลุ่ม CMLV ซึ่งยังมีโอกาสในการเติบโตได้สูง จะเป็นแรงช่วยกระตุ้นให้เศรษฐกิจของไทยยังคงเติบโตช้าๆ ต่อเนื่อง ถึงแม้ความขัดแย้งในทางการเมืองและการดำเนินนโยบายประชานิยมจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการถดถอยทางเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากความสามารถในการแข่งขันมีน้อยลง
- การค้าขายข้ามชายแดนมีบทบาทมากขึ้น เมืองตามเขตชายแดนที่ติดกับประเทศกลุ่ม CMLV จะโตขึ้นมาก รวมทั้งพื้นที่ที่ได้รับการจัดให้เป็นศูนย์กลางการขนส่ง (logistic hub)
- แรงกดดันจากคู่ค้าและการเปลี่ยนแปลงในระดับโลกและระดับภูมิภาคจะทำให้มีการเปิดเสรีของภาคบริการมากขึ้น มีการเคลื่อนย้ายของคนเข้าออกของคนในทุกระดับเพิ่มขึ้น โดยประเทศไทยมีแนวโน้มการทำข้อตกลงและสนธิสัญญาทางการค้าร่วมกับประเทศต่าง ๆ มากขึ้น (แผนที่ 4)

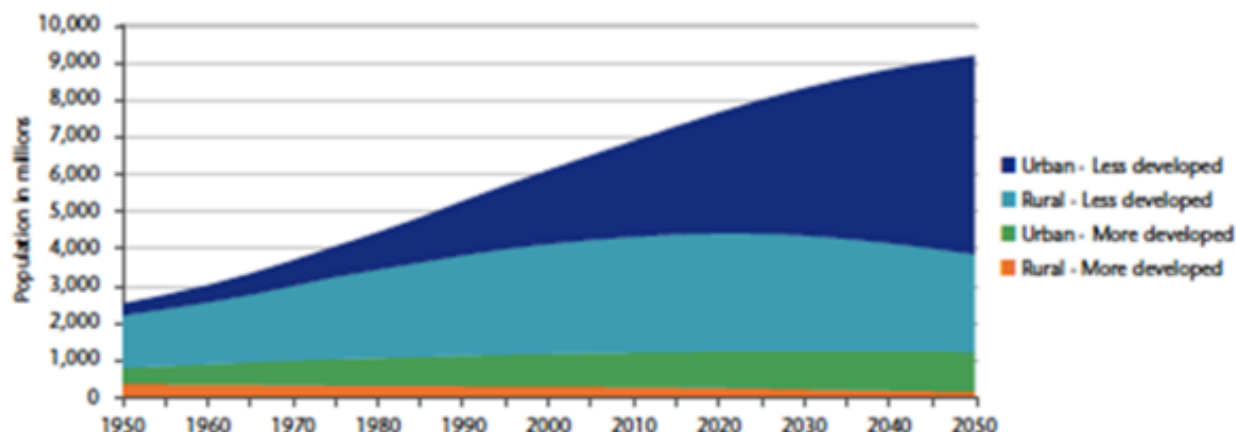
แผนภาพที่ 4 ข้อตกลงและสนธิสัญญาทางการค้าของไทยกับประเทศต่าง ๆ



ที่มา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2556

- การคลังสาธารณะและงบประมาณภาครัฐจะเพิ่มขึ้นตามเศรษฐกิจที่ขยายตัว แต่สัดส่วนการเพิ่มมีแนวโน้มลดลง เนื่องจาก ธุรกิจสามารถย้ายไปฐานที่ภาษีต่ำกว่าได้ง่าย ระบบเศรษฐกิจได้ดินยังคงมีสัดส่วนสูง และการเข้าสู่สังคมสูงอายุยังหมายถึงสัดส่วนประชากรที่มีรายได้เมื่อเทียบกับที่ไม่มีรายได้จะลดลง (higher dependency ratio) อันส่งผลต่อรายได้ของรัฐเมื่อเทียบกับรายจ่ายสวัสดิการต่าง ๆ
- ในระยะสั้นนโยบายของรัฐหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ เช่น นโยบายค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาท และเงินเดือนขั้นต่ำหมื่นห้า สำหรับผู้จบปริญญา โครงการลดหนี้ การลดและปรับระดับภาษีรายได้ การประกันราคาพืชผลทางการเกษตร ส่งผลกระทบต่อรายได้และรายจ่ายของประชาชนในหลายกลุ่ม และสถานการณ์ออมของประชาชน รวมถึงรายได้และรายจ่ายของภาครัฐ
- ระบบเศรษฐกิจของประเทศยังคงมีความเสี่ยงต่อการชะงักงันในระยะยาวตามลักษณะกับดักกลุ่มรายได้ชั้นกลาง (middle-income trap) และมีความเสี่ยงต่อการเกิดวิกฤติเศรษฐกิจได้ เนื่องจากการพัฒนาระบบเศรษฐกิจเป็นไปอย่างขาดทิศทาง และขาดความสามารถในการแข่งขัน

แผนภาพที่ 5 แนวโน้มสัดส่วนประชากรของโลกที่อาศัยในพื้นที่เมือง และชนบท ปี 2493 ถึง 2593

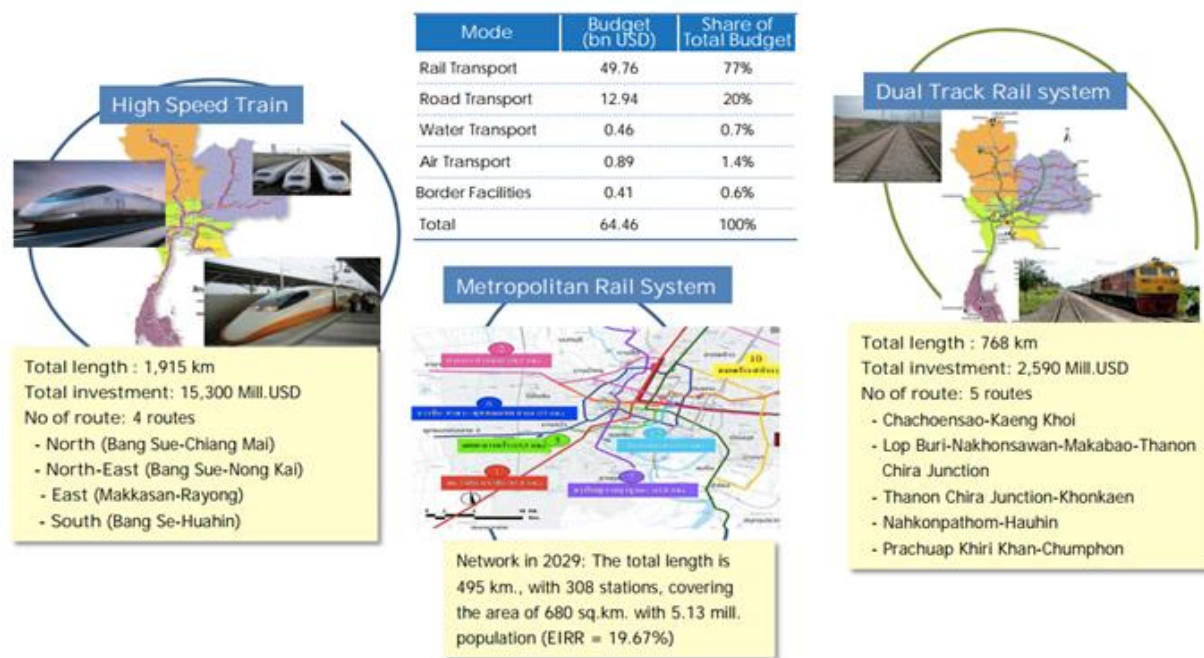


ที่มา องค์การสหประชาชาติ (World Population Prospects: the 2008 Revision)

ด้านสังคม

- ประเทศไทยจะมีแนวโน้มคล้ายกับการเปลี่ยนแปลงในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก (แผนภาพที่ 5) ที่จะมีคนย้ายเข้าอาศัยอยู่ในเมืองมากขึ้น โดยในประเทศไทย การเติบโตจะเพิ่มมากในจังหวัดหัวเมืองใหญ่ ๆ นอกกรุงเทพฯ ที่ยังมีศักยภาพในการพัฒนาสูง
- การขยายตัวของเมือง การเปลี่ยนรูปแบบเศรษฐกิจของประเทศ และปัจจัยทางเศรษฐกิจการเมืองอื่น ๆ ทำให้เครือข่ายสังคมของประชาชนทั่วไปเปลี่ยนไป มีการย้ายถิ่นระหว่างพื้นที่มากขึ้นและมีชาวต่างชาติ (immigration) เข้ามาทำงานในทุกกระดับ
- ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ความต้องการสินค้าและบริการในสังคมจะเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองประชากรกลุ่มดังกล่าว สัดส่วนประชากรวัยไม่ได้ทำงานเมื่อเทียบกับประชากรวัยทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้รายได้ทางเศรษฐกิจและการจัดระบบสวัสดิการอาจได้รับผลกระทบ
- การเกิดประชาคมอาเซียน จะเพิ่มการเคลื่อนย้าย คน สินค้า บริการ ตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) แม้ความร่วมมือด้านความมั่นคง สังคม ตามกรอบประชาคมอาเซียนจะยังจำกัด
- การเติบโตทางเศรษฐกิจส่งผลให้จำนวนคนจนลดลง มีการขยายตัวของชนชั้นกลาง แต่ก็ยังมีประชากรบางกลุ่มอาจถูกทอดทิ้ง เข้าไม่ถึงบริการ ขาดโอกาส โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี ประชากรชายขอบกลุ่มต่างๆ ในขณะเดียวกัน ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจสังคมสูงขึ้น เนื่องจากผู้ที่เข้าถึงทุนและโอกาสจะมีการเติบโตในรายได้และทรัพย์สินสูงกว่า โดยข้อมูลจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ระบุว่าในปี 2552 ประชากรที่รวยที่สุดร้อยละสิบของประเทศมีรายได้เกือบถึงร้อยละหกสิบของรายได้ทั้งหมดสูงกว่าในประเทศข้างเคียงเช่น อินโดนีเซีย ลาว พม่า ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม โดยประชากรที่จนที่สุดร้อยละสิบของไทยมีสัดส่วนรายได้แค่ร้อยละสี่เท่านั้น
- การพัฒนาโครงสร้างการขนส่งพื้นฐาน น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เพราะอยู่ในแผนและนโยบายของหลายพรรคการเมือง หลายพรรคแม้จะมีความแตกต่างในที่มาของแหล่งเงิน ขนาด วิธีการและความครอบคลุมในรายละเอียด (แผนภาพที่ 6) โดยน่าจะส่งผลกระทบต่อรูปแบบวิถีการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของประชากรส่วนหนึ่ง ทำให้มีการขยายตัวของเมืองในพื้นที่ที่มีระบบขนส่งหลักผ่าน แต่อาจจะส่งผลกระทบต่อเชิงลบต่อภาระหนี้และกรอบงบประมาณ (Fiscal space) ในการลงทุนในการใช้จ่ายในภาคส่วนอื่น

แผนภาพที่ 6 แผนการพัฒนาระบบการขนส่งแบบรางและทางด่วนอื่นในอนาคต



ที่มา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2556

ด้านเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ

- เทคโนโลยีการสื่อสารเคลื่อนที่พัฒนาและมีการขยายความครอบคลุมต่อเนื่อง มีเครื่องมือเครื่องใช้รุ่นใหม่ ๆ ที่ราคาถูกลงและประกอบไปด้วยอุปกรณ์ต่างๆ ที่ทำให้เครื่องมือเหล่านี้สามารถเชื่อมโยงกับอินเทอร์เน็ตทุกที่ตลอดเวลา
- มีการเติบโตของเทคโนโลยีสื่อสังคม (Social tech/media) เพื่อตอบสนองต่อความสนใจเฉพาะกลุ่มมากขึ้น เทคโนโลยีเหล่านี้ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ส่งผลในเรื่องของความเป็นอยู่ วิถีการบริโภค การรับรู้ การระมัดระวังตัว
- อาหารจากการติดต่อทางพันธุกรรมมีบทบาทมากขึ้น เพื่อทนการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ เพิ่มสารอาหาร ฯลฯ เทคโนโลยีทางการแพทย์ให้การวินิจฉัย ป้องกัน รักษา ทำได้ง่าย รวดเร็ว แม่นยำขึ้น รวมถึงจากระยะไกล คนทั่วไปเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากขึ้น
- แต่อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย แม้จะมีแนวโน้มรับเอาเทคโนโลยีใหม่มาใช้ได้ค่อนข้างเร็ว แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการจัดการระบบโครงสร้างพื้นฐาน (foundation) เพื่อการนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์โดยเฉพาะในเชิงระบบโดยรวมที่ต้องการการจัดการร่วมกัน และยังมีผลต่อความเหลื่อมล้ำในสังคมเนื่องจากความแตกต่างในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

สรุปประเด็นเชิงบริบท

หากสรุปหัวข้อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในบริบทระดับมหภาคแล้วจะพบว่า มีประเด็นหลัก ๆ ที่น่าจะส่งผลกระทบต่ออย่างชัดเจนต่อระบบสุขภาพอยู่ทุกประการ คือ

- การเปลี่ยนแปลงประชากร ทั้งในส่วนของการเข้าสู่สังคมสูงอายุ การขยายตัวของเมือง การย้ายถิ่น และการเพิ่มสัดส่วนของชนชั้นกลาง
- ระบบต่าง ๆ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติ (shock) มากขึ้น ทั้งจากสาหรณภัยต่าง ๆ การระบาดของโรคติดต่อและภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจ

- ทรัพยากรและงบประมาณโดยเฉพาะจากส่วนกลางจำกัด เนื่องมาจากความไม่แน่นอนทางการเมืองสูง ส่งผลต่อบทบาทกลไกภาครัฐ ในขณะที่บทบาทท้องถิ่นและกลุ่มสังคมมีมากขึ้น
- ในขณะเดียวกัน บทบาทของปัจจัยและบริบทนอกประเทศ ทั้งในส่วนของประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน (cross border) ในระดับภูมิภาค และในระดับโลก มีความสำคัญมากขึ้น
- เทคโนโลยีและสารสนเทศ นำไปสู่เครื่องมือใหม่ ๆ ให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง รวมถึงการจัดการสุขภาพมากขึ้น
- ความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และปัญหาที่ตามมา

ในขณะเดียวกัน นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงในบริบทมหภาคแล้ว แนวโน้มประเด็นปัญหาในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น ภาระจากโรคติดต่อลดลง ภาระจากโรคเรื้อรังและมีแนวโน้มรักษาได้ ภาระจากโรคเรื้อรัง โรคเมเรียมเพิ่มขึ้น แต่โรคระบาด เชื้ออุบัติใหม่ เชื้อดื้อยา ยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญ ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับรายได้ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน น้ำตาลสูง ไขมันสูง ยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในส่วนของการรักษาพยาบาล นวัตกรรมใหม่ ๆ ในบางโรคมีแนวโน้มการรักษาพยาบาลที่เน้นการปรับรูปแบบวิธีการเฉพาะแต่ละราย (customized targeted care) โดยอาศัยเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาช่วย ในขณะที่การจัดระบบบริการมีแนวโน้มจะเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและชุมชนในการดูแลสุขภาพ มีการจัดระบบมาตรฐานในการดูแลที่ลดความแตกต่างและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงในบริบทแวดล้อมและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในความต้องการด้านสุขภาพมีความท้าทายต่อระบบสุขภาพหลายประการ โดยสามารถแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ความไม่แน่นอนในทางการเมืองในประเทศ ร่วมกับการแบ่งขั้วแบ่งฝ่ายและการเปลี่ยนแปลงของสื่อและสังคม ทำให้แนวโน้มการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชาติโดยเริ่มที่ส่วนกลางมีความลำบากมากขึ้น แนวโน้มอาจจำเป็นต้องเน้นการขับเคลื่อนนโยบายจากภาคส่วนต่าง ๆ และในระดับท้องถิ่นมากขึ้น ในขณะเดียวกัน การเพิ่มความเชื่อมโยงระหว่างประเทศและการเปิดเสรีการค้า บริการ และการเพิ่มบทบาทของปัจจัยจากต่างประเทศทำให้มีคำถามถึงความจำเป็นของประเทศไทยในการเพิ่มบทบาทต่อการกำหนดนโยบายในต่างประเทศ ในระดับภูมิภาคและในระดับโลก ที่จะส่งผลต่อระบบสุขภาพโดยรวมและระบบสุขภาพของไทยเอง

ทรัพยากรสาธารณะเพื่อกิจการด้านสาธารณสุข

แนวโน้มของการลดลงในสัดส่วนทรัพยากร และงบประมาณสาธารณะโดยเฉพาะจากส่วนกลางเพื่อใช้ในการบริการด้านสุขภาพ เป็นโจทย์ที่สำคัญประการหนึ่ง ในการพิจารณาที่มาของเงินเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพในอนาคต ทั้งในส่วนของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และงบประมาณเพื่อการสาธารณสุขอื่น ๆ อาจมีความจำเป็นต้องหาแหล่งเงินอื่นเพิ่มเติม เช่น การมีส่วนร่วมจ่ายของประชาชน การจัดให้มีประกันสำหรับบริการสุขภาพระยะยาว (long term care insurance) หรือการหาแหล่งรายได้แผ่นดินอื่น ๆ รวมถึงเงินจากส่วนท้องถิ่นที่อาจต้องมีส่วนในการจัดการสุขภาพมากขึ้น

การเคลื่อนย้ายของคน สินค้า บริการ

ภายใต้แนวโน้มที่จะมีการเคลื่อนย้ายของคน สินค้า บริการเพิ่มมากขึ้น จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และการเปลี่ยนแปลงตามโลกาภิวัตน์ ทำให้ระบบสุขภาพไทยมีความจำเป็นต้องจัดกระบวนการจัดการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยมีประเด็นย่อย ๆ ที่ต้องพิจารณาหลายด้าน เช่น ความปลอดภัยทาง อาหาร ยา ฯลฯ ที่อาจมีการนำเข้าจากประเทศอื่น ๆ โดยไม่ได้คุณภาพ การแผ่รังสีและป้องกันโรคติดต่อที่มีในประเทศเพื่อนบ้าน เชื้อดื้อยา เชื้ออุบัติใหม่ การดูแลคนต่างชาติในไทย คนไทยในต่างชาติ การย้ายถิ่น และการท่องเที่ยวเพื่อการรักษาพยาบาล (medical tourism) เป็นต้น

การปรับระบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในสังคม

การเข้าสู่สังคมสูงอายุ การขยายตัวของสังคมเมือง ล้วนแล้วแต่เป็นความท้าทายของระบบบริการสุขภาพที่ต้องมีการจัดการเพื่อให้รองรับความต้องการที่เปลี่ยนไป โดยอาจต้องมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนของการจัดการระบบรองรับเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ด้านสุขภาพ การปรับบทบาทของสถานบริการการแพทย์และสาธารณสุข การจัดการบุคลากรทางการแพทย์ โดยอาจต้องพิจารณาใช้ระบบการสื่อสารสาธารณะ และสื่อสังคม เพื่อมีส่วนช่วยในการจัดการสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีบทบาทในการดูแลตนเองมากขึ้น ภายใต้เครื่องมือใหม่ ๆ และมีการปรับศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ หรือเพิ่มบุคลากรรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น การมี Care coordinator, Health knowledge broker, Social network health volunteers เป็นต้น

การป้องกันและเตรียมรับสาธารณสุขภัย ภัยธรรมชาติ และการขาดแคลนทรัพยากร

แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงในสภาพภูมิอากาศ ทำให้ระบบสุขภาพมีความจำเป็นต้องปรับตัวโดยเฉพาะในการเตรียมการรับผลกระทบทางสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทั้งในส่วนของการเตรียมตัวรับการเกิดภัยธรรมชาติและสาธารณสุขต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเกิดโรคต่าง ๆ จากสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของความต้องการพลังงาน และราคาที่สูงขึ้น และความจำเป็นในการจัดสรรทรัพยากรน้ำเพื่อการบริโภคและใช้สอยอย่างเหมาะสม ยังอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบบริการสุขภาพในอนาคต

ความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ

ถึงแม้ว่าแนวโน้มการเติบโตทางเศรษฐกิจจะส่งผลให้ประชาชนโดยรวมมีความเป็นอยู่ดีขึ้น แต่ประชากรหลายกลุ่มที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการภาครัฐ หรือถูกตัดขาดจากกระแสสารสนเทศในยุคดิจิทัลหรือการเข้าถึงเทคโนโลยี หรือถูกแบ่งแยกทางวัฒนธรรมหรือทางภูมิศาสตร์ จะเป็นกลุ่มที่ทำลายระบบสุขภาพ ในความพยายามที่จะลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ โดยการสนองตอบต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม โดยอาจจำเป็นต้องมีวิธีการ หรือแนวทางใหม่ ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการของกลุ่มดังกล่าว

การรายงานผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในประการต่าง ๆ อาจยังมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งจากความไม่แน่นอนของการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ เอง และจากข้อจำกัดในการทบทวนข้อมูลและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่อาจเป็นไปอย่างไม่รอบด้านเนื่องจากกรอบระยะเวลาที่จำกัด และอาจมีความลำเอียงจากมุมมองของผู้ดำเนินโครงการ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ทิศทางของการเปลี่ยนแปลงผลกระทบของบริบทต่อระบบสุขภาพนี้ ได้มีความพยายามที่จะลดข้อจำกัดและความลำเอียงดังกล่าวโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างแหล่งข้อมูลและสารสนเทศต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ โดยหวังว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนายุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพที่จะก่อให้เกิดงานวิจัยและระบบวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพต่อไป

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ (Health Service System Analysis)

ด้านโรคและการเจ็บป่วย

สุขภาพคนไทยโดยรวมดีขึ้น โดยเมื่อดูจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเมื่อแรกเกิดมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2551 อยู่ที่ระดับ 71 ปี โดยมีอัตราการตายของทารก และอัตราการตายมารดาลดลงต่อเนื่อง แม้ว่าจะยังสูงกว่าประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียนที่มีระดับการพัฒนาใกล้เคียงกัน รายงานการศึกษาภาระโรคสำหรับปี 2552 (ตารางที่ 1) พบว่าสภาวะการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังมีบทบาทมากขึ้น โดยสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญในเพศชาย ได้แก่ การเสพติดแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน และโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนในเพศหญิงโรคเบาหวานมาอันดับหนึ่งตามด้วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคซึมเศร้า โดยในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคหัวใจและหลอดเลือดยังเป็นสัดส่วนที่สำคัญ (แผนภาพที่ 7) ในภาพรวม สภาพโรคและการเจ็บป่วยของคนไทย

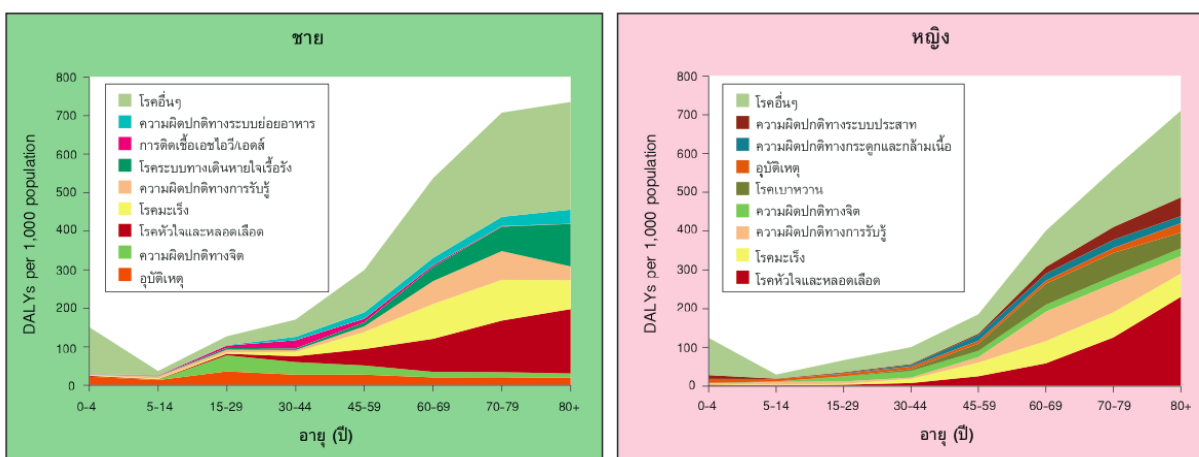
สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพในระดับโลกที่นำเสนอในการวิจัยภาระโรคระดับโลก (Global Burden of Diseases 2010) ที่พบว่าประชาชนโดยทั่วไปมีอายุยืนขึ้น แต่ก็มีชีวิตอยู่กับโรคมามากขึ้น โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง อันจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพที่ต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสม

ตารางที่ 1 ภาระโรคที่สำคัญในประเทศไทยสิบอันดับแรก ตามจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียไป ในปี 2552

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	โรค	DALY ('000)	%	%	DALY ('000)	โรค
1	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	506	8.7	8.6	380	โรคเบาหวาน
2	อุบัติเหตุทางถนน	501	8.6	8.0	350	โรคหลอดเลือดสมอง
3	โรคหลอดเลือดสมอง	369	6.4	5.4	236	โรคซึมเศร้า
4	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	282	4.9	4.0	178	โรคหัวใจขาดเลือด
5	โรคมะเร็งตับ	262	4.5	3.6	160	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
6	โรคหัวใจขาดเลือด	250	4.3	3.5	154	ต้อกระจก
7	โรคเบาหวาน	218	3.8	3.1	138	โรคข้อเสื่อม
8	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	206	3.5	2.9	129	อุบัติเหตุทางรถ
9	ภาวะตับแข็ง	176	3.0	2.7	117	โรคโลหิตจาง
10	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	133	2.3	2.6	114	โรคมะเร็งตับ

ที่มา รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552

แผนภาพที่ 7 อัตราความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2552 จำแนกตามเพศและสาเหตุ



ที่มา รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552

ตารางที่ 2 สถานบริการสุขภาพในภาคเอกชน พ.ศ. 2552

สถานบริการ	กรุงเทพ	ภูมิภาค	รวม
1. ร้านขายยา	4,590	12,597	17,187
2. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	3,878	13,793	17,671
3. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน)	96	226	322
4. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	276	992	1,268

ที่มา รายงานการสาธารณสุขไทย 2551-2553

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

ในประเทศไทย ระบบบริการสุขภาพมีความหลากหลาย ทั้งภาครัฐและเอกชนมีบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ โดยสถานพยาบาลภาครัฐเป็นผู้ให้บริการหลักโดยเฉพาะในพื้นที่เขตชนบทและนอกเมืองใหญ่ ในขณะที่สถานบริการภาคเอกชนส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง ข้อมูลจากรายงานการสาธารณสุขไทย 2551-2553 (ตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3) พบว่าในปี 2552 ทั่วทั้งประเทศมี ร้านขายยา 17,187 แห่ง คลินิก 17,671 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมตำบล รวมเกือบหนึ่งหมื่นแห่ง โดยในบางตำบลมีมากกว่าหนึ่งแห่ง ในส่วนของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยค้างคืนนั้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการหลักในด้านโรงพยาบาลโดยมีจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงประมาณร้อยละ 70 ของระบบ กว่าเก้าหมื่นเตียง รองลงมาคือภาคเอกชนประมาณร้อยละ 20 ที่ประมาณสองหมื่นห้าพันเตียง และส่วนราชการสังกัดอื่น ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม และ กรุงเทพมหานคร ตามลำดับ

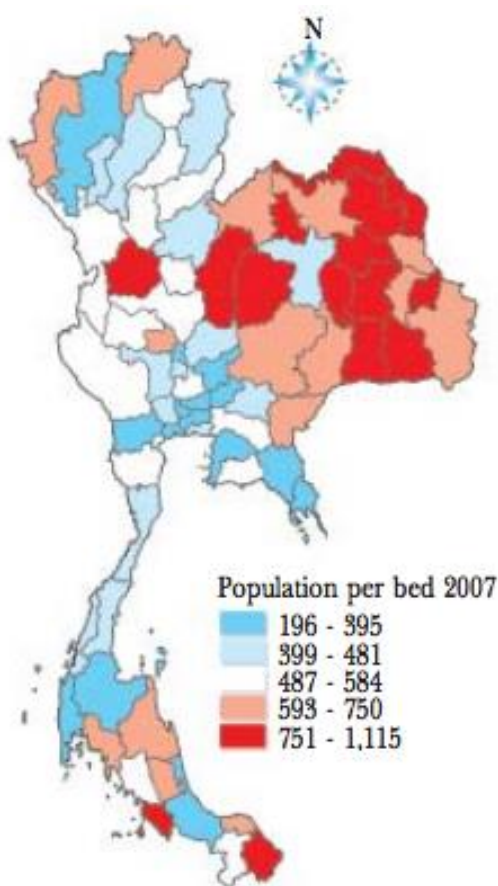
ตารางที่ 3 จำนวนแห่งและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลและอัตราการให้บริการผู้ป่วย จำแนกตามสังกัด

ประเภทสังกัด	จำนวนแห่ง	จำนวนเตียง	จำนวนครั้ง ผู้ป่วยนอก	จำนวน ผู้ป่วยใน	จำนวนวันผู้ป่วย ใน	อัตราการใช้ ครองเตียง
รวม	1,286	134,105	171,729,565	9,345,297	39,238,752	80
เอกชน	261	24,658	36,916,177	1,905,160	5,509,948	61
กระทรวงสาธารณสุข	888	91,351	109,500,821	6,764,898	28,313,967	85
กระทรวงกลาโหม	58	5,119	4,756,631	144,901	1,871,536	100
กระทรวงการคลัง	1	120	131,753	1,544	14,148	32
กระทรวงมหาดไทย	1	46	73,201	3,211	12,468	74
กระทรวงยุติธรรม	41	1,234	475,960	11,161	280,080	62
กระทรวงศึกษาธิการ	17	7,586	8,821,253	331,077	2,133,054	77
กรุงเทพมหานคร	7	2,373	8,876,026	119,012	740,370	85
รัฐวิสาหกิจ	2	170	164,267	2,150	24,058	39
สำนักนายกรัฐมนตรี	2	609	535,838	16,859	125,030	56
สำนักพระราชวัง	1	23	22,967	142	1,249	15
หน่วยราชการอิสระ	3	472	827,841	25,172	120,579	70
องค์กรมหาชน	1	300	556,587	18,782	85,118	78
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	3	44	70,243	1,228	7,147	45

ที่มา รายงานการสาธารณสุขไทย 2551-2553 อ้างอิงรายงานทรัพยากรสาธารณสุข 2553 กระทรวงสาธารณสุข

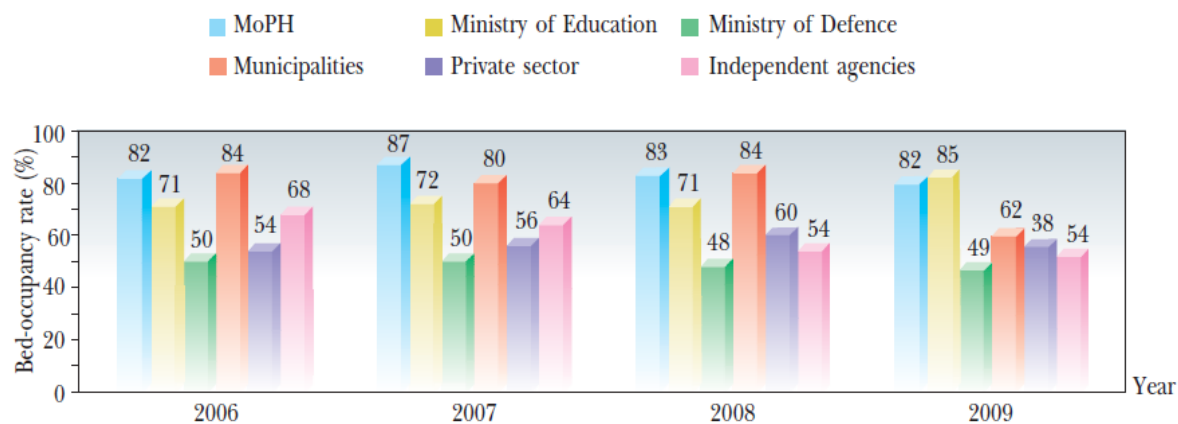
โดยรวมแล้วในเรื่องของจำนวนสถานบริการและจำนวนเตียงถือว่าค่อนข้างเพียงพอ โดยเมื่อพิจารณาจากจำนวนเตียงต่อประชากรของประเทศโดยรวมอยู่ในระดับใกล้เคียงกับประเทศอื่นในภูมิภาค แต่มีประเด็นในเรื่องการกระจายที่ยังมีสัดส่วนประชากรต่อจำนวนเตียงสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และต่ำในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคกลางและภาคตะวันออก โดยเฉพาะเมืองหลักของแต่ละภาค (แผนภาพที่ 8) แต่หากพิจารณาโดยคำนึงถึงการย้ายถิ่นของประชากรโดยที่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้าน และการรองรับการส่งต่อของผู้ป่วยของสถานบริการระดับสูงในพื้นที่เมืองใหญ่ต่าง ๆ แล้ว สัดส่วนประชากรต่อเตียงที่แท้จริงอาจไม่ได้มีความแตกต่างมากอย่างในแผนภาพ แต่น่าจะยังคงมีสัดส่วนที่ต่ำกว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างชนิดหรือสังกัดของโรงพยาบาลจะพบว่ามีความแตกต่างในอัตราการครองเตียงอยู่พอสมควร เมื่อเปรียบเทียบโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือในสังกัดกรุงเทพมหานคร กับโรงพยาบาลในสังกัดอื่น ๆ และในภาคเอกชน (แผนภาพที่ 9)

แผนภาพที่ 8 สัดส่วนจำนวนประชากรต่อเตียง จำแนกรายจังหวัด ในปี 2550



ที่มา รายงานการสาธารณสุขไทย 2551-2553

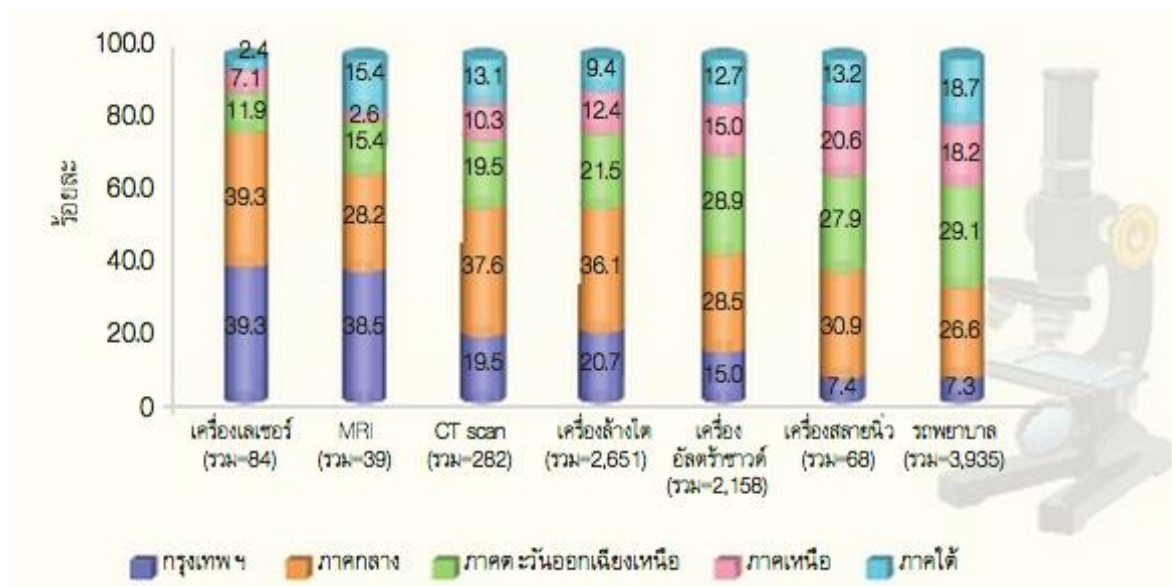
แผนภาพที่ 9 สัดส่วนการครองเตียงแยกตามกลุ่มรพ.



ที่มา รายงานการสาธารณสุขไทย 2551-2553

ในส่วนของครุภัณฑ์ทางการแพทย์ก็มีความแตกต่างในการกระจายระหว่างพื้นที่มากพอสมควรโดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ราคาแพงมาก เช่น เครื่องเอ็มอาร์ไอ หรือ เครื่องเลเซอร์ที่จะมีการกระจุกตัวในกรุงเทพมหานครและภาคกลางเกินสองในสามของจำนวนทั้งหมด (แผนภาพที่ 10) ในขณะที่ครุภัณฑ์หรือเครื่องมือที่มีราคาแพงน้อยกว่า เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องสลายนิ่ว หรือ รถพยาบาล มีการกระจายที่สอดคล้องกับประชากรมากกว่า

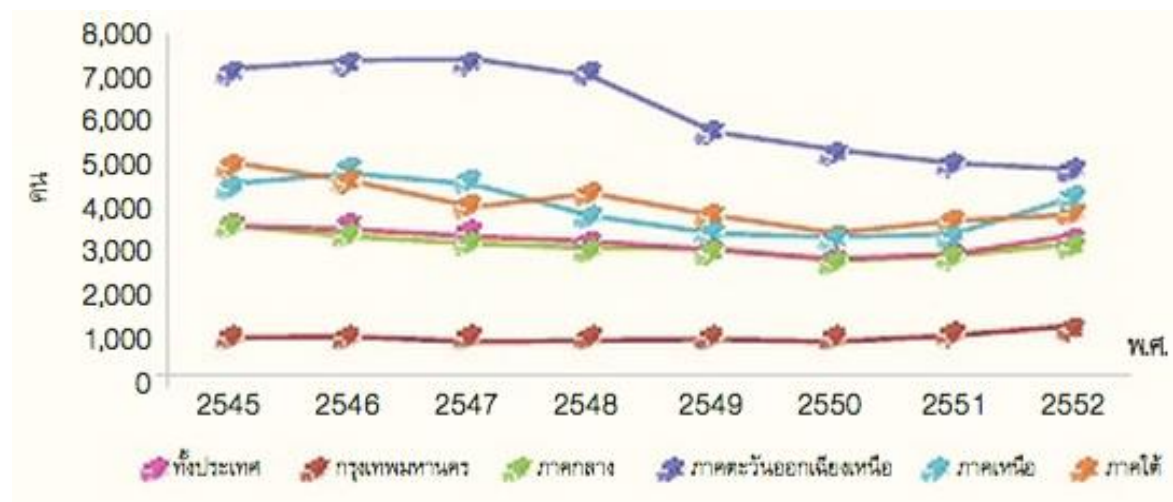
แผนภาพที่ 10 การกระจายครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2552



ที่มา รายงานสุขภาพไทย 2554 จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

ทรัพยากรหลักของระบบบริการสุขภาพที่สำคัญอีกหนึ่งด้าน ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล รวมถึง กลุ่มวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ ที่ผ่านมามีประเด็นปัญหาในเรื่องการขาดแคลนแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ห่างไกล หรือทุรกันดาร โดยมีความแตกต่างระหว่างอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรวิชาชีพ เช่น แพทย์ และพยาบาลระหว่างพื้นที่ค่อนข้างมาก แต่ภายใต้โครงการเพิ่มการผลิตในพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้ความแตกต่างระหว่างภาคมีแนวโน้มลดลง เช่น ในกรณีของแพทย์ (แผนภาพที่ 11) แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องของการลาออก และการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาล ทั้งในภาครัฐและเอกชน อย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเนื่องจากการขาดแคลนตำแหน่งในภาครัฐ และการขยายบริการในภาคเอกชน

แผนภาพที่ 11 อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ จำแนกรายภาค พ.ศ. 2545 - 2552

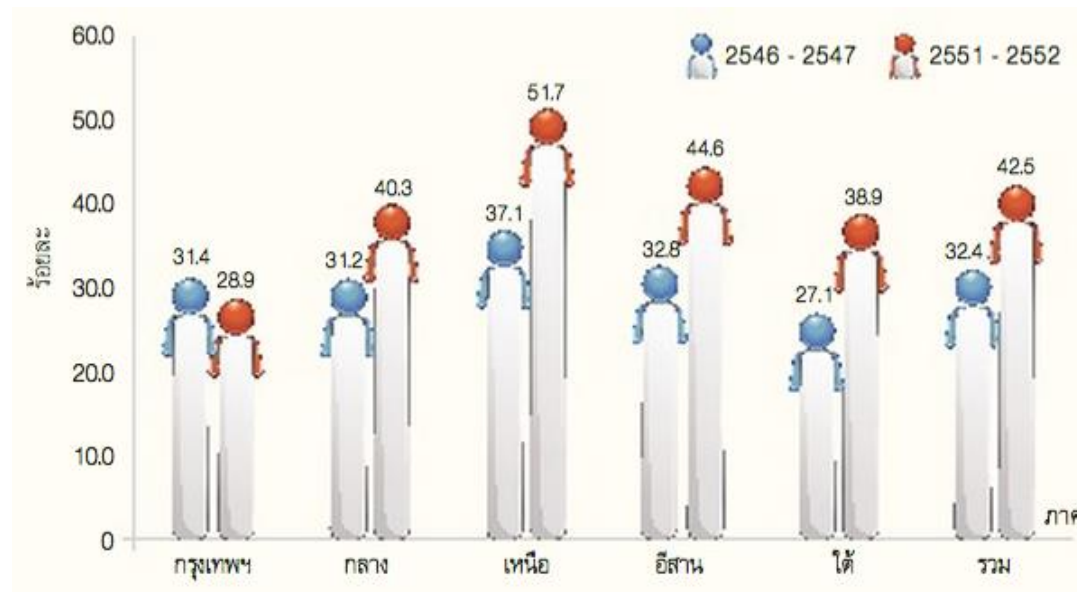


ที่มา รายงานสุขภาพไทย 2554 จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

ความครอบคลุม ประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ

หากพิจารณาประเมินระบบบริการสุขภาพโดยดูจากแนวโน้มการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ต้องการแล้ว จะพบว่า ตัวชี้วัดตัวแทนที่ใช้ในหลาย ๆ กรณีแสดงการพัฒนาการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น เช่น ในกรณีของการตรวจมะเร็งปากมดลูก (แผนภาพที่ 12) หรือ การได้ยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (แผนภาพที่ 13) ที่มีแนวโน้มดีขึ้นทั่วประเทศ แต่ยังคงมีความแตกต่างระหว่างภูมิภาค และระดับการเข้าถึงบริการยังสามารถจะพัฒนาขึ้นได้อีก แม้ในสถานบริการภาครัฐหลายแห่งยังมีปัญหาความหนาแน่นของบริการอีกด้วย

แผนภาพที่ 12 ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-59 ปีที่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วงสองปีที่ผ่านมา



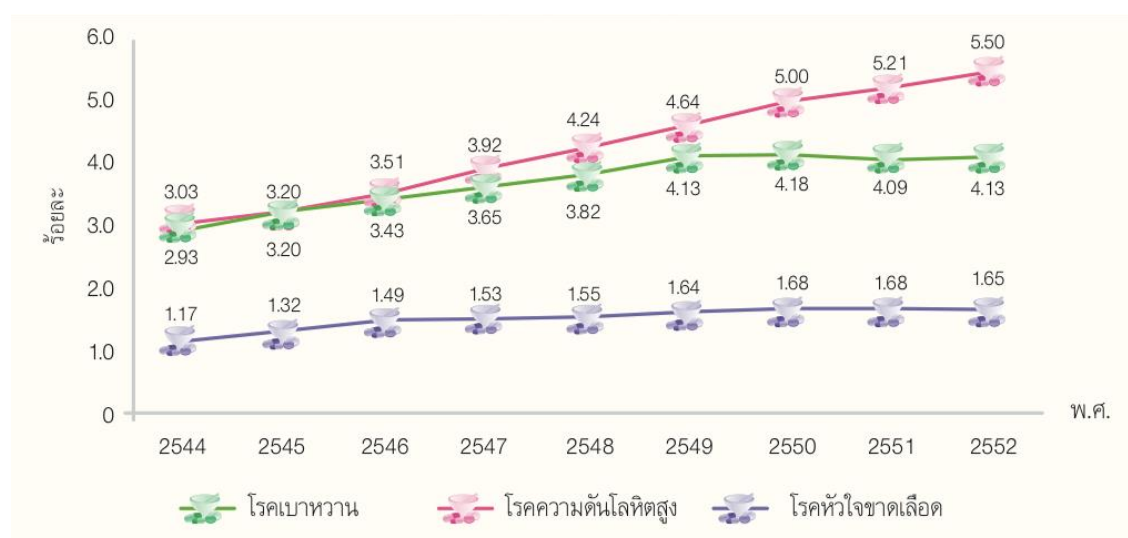
ที่มา รายงานสุขภาพไทย 2554 จากฐานข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย

แผนภาพที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้ยาละลายลิ่มเลือด พ.ศ. 2549-2552



ที่มา รายงานสุขภาพไทย 2554 จากการวิเคราะห์ข้อมูลของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

แผนภาพที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยในด้วยโรคที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการแบบผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2544-2552



ที่มา รายงานสุขภาพไทย 2554 จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

ในขณะเดียวกัน หากพิจารณาคุณสมบัติโรคที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการผู้ป่วยนอกสามชนิด (แผนภาพที่ 14) ก็ยังมีสัดส่วนผู้ป่วยที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันแสดงถึงข้อจำกัดในด้านคุณภาพของการให้บริการที่ต้องการการแก้ไข และหากพิจารณาการจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากระบบบริการ (ตารางที่ 4) จะเห็นว่ายังมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในเรื่องคุณภาพบริการนี้ มีความพยายามของสถานบริการต่าง ๆ ที่จะพัฒนาคุณภาพภายใต้การสนับสนุนของสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลที่มุ่งเน้นการเป็นองค์กรที่ยั่งยืนและน่าไว้วางใจ

ตารางที่ 4 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ปี 2547-2552

ปี	รวมคำร้อง	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์	ประเภทความเสียหาย			อุทธรณ์	ผลรวมการพิจารณาจ่าย (บาท)
				เสียชีวิต	พิการ	บาดเจ็บ		
2547	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	58	52,177,535
2551	658	108	550	303	73	174	74	64,858,148
2552	810	150	660	344	97	219	67	73,223,000
รวม	2,742	477	2,265	1,263	355	647	303	244,592,183

ที่มา รายงานสุขภาพไทย 2554

การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพในระยะสั้น

การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพในภาคเอกชน โดย พบว่ามีประเด็นหลัก ๆ หลายประการ ได้แก่

- มีการแข่งขันที่สูงขึ้น ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการปรับตัวเพื่อบริหารต้นทุนและเพิ่มรายได้มากขึ้น
- มีแนวโน้มการสร้างเครือข่าย/การรวมกลุ่ม
- การมุ่งสร้างจุดเด่นเพื่อขยายตลาดให้กว้างกว่าเฉพาะกลุ่มผู้อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียง
- การขยายตลาดไปยังหัวเมืองมากขึ้น
- กระแสการดูแลสุขภาพส่งผลให้บริการของโรงพยาบาลที่จะมุ่งตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพที่มากกว่าแค่การรักษาโรค
- การเชื่อมโยงระหว่างธุรกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพน่าจะมีความสำคัญมากขึ้น

ในขณะเดียวกัน ในภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูง โดยปรับไปในทิศทางตามบทสังเคราะห์ข้อเสนอแนะของทบวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ ๒๑ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามแยกบทบาทหน้าที่ National Health Authority ที่ดูแลภาพรวมของระบบสุขภาพของประเทศ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์บนพื้นฐานของการใช้ ความรู้ และมีการตรวจสอบกันและกันอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดระบบที่มี ธรรมาภิบาล การกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย (Regulator) ออกจากการ เป็นหน่วยปฏิบัติ (Implementer) โดยมีการจัดตั้ง เครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับเขต บูรณาการการจัดบริการ การผลิต บุคลากร และการสร้างความรู้เข้าด้วยกัน แนวนโยบายการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพในสมัยรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ที่สำคัญได้แก่ นโยบาย Medical Hub และ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน ที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้านในบางภาคส่วนอย่างรุนแรง



บทที่ 3 ผลการประชุมระดมสมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการสุขภาพ

ศูนย์วิจัยฯ ได้จัดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในประเด็นปัญหาในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ต้องการองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ 3 - 4 เมษายน 2556 ณ ห้องประชุม 209 ชั้น 2 ตึกอำนวยการ อาคารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีผลการประชุมระดมสมองในสี่กลุ่มหลัก โดยมีผลดังต่อไปนี้

กลุ่มเครือข่ายผู้รับบริการสุขภาพ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ และ สื่อมวลชน

การประชุมระดมสมองกลุ่มเครือข่ายผู้รับบริการสุขภาพ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ และ สื่อมวลชน จัดขึ้นเมื่อ วันพุธที่ 3 เมษายน 2556 เวลา 09.00 – 12.00 น. มีผู้เข้าร่วมการประชุม จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค (สอบ.) ชมรมผู้ป่วย เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็นได้มีการวิจารณ์และนำเสนอประเด็นข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ของระบบบริการในปัจจุบัน ได้แก่ ข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่นผู้ป่วยจากการทำงาน หรือคนชายขอบต่าง ๆ ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการระหว่างสิทธิ์ประกันสุขภาพต่าง ๆ ทัศนคติของแพทย์ต่อผู้ป่วยในบางกรณีที่ไม่เหมาะสม แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและบทบาทของประชาชน รวมถึงบทบาทของท้องถิ่นและภาคประชาชนในการร่วมให้บริการสุขภาพ และบทบาทของญาติ ครอบครัว และเครือข่ายผู้ป่วยในการช่วยดูแลสุขภาพ การส่งเสริมการเข้าถึงยา และการใช้ยาอย่างเหมาะสม ราคาค่าบริการสูงในสถานบริการภาคเอกชนและการกำหนดมาตรฐานค่าบริการ การชดเชยเยียวยาให้ผู้ได้รับผลกระทบจากการให้บริการสุขภาพ วิธีการควบคุมตลาดการแพทย์ให้อยู่ในขอบเขต แนวทางการลดความแออัดในสถานบริการภาครัฐ ทิศทางที่เหมาะสมของการพัฒนาระบบแพทย์ประจำครอบครัวและแพทย์เฉพาะทาง การควบคุม ตรวจสอบสถานบริการ และการคุ้มครองผู้บริโภค การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น การเพิ่มมุมมองของประชาชนในการวิจัยและตัดสินใจนโยบาย

โดยสรุปแล้ว หัวข้องานวิจัยที่มีการนำเสนอความคิดเห็น ครอบคลุมถึงบทบาทของผู้รับบริการในการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการ รวมถึงความรับผิดชอบของประชาชนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ความแออัดของระบบบริการ การจัดระบบคิว การบริหารคิวเข้ารับบริการ ระบบบริการสำหรับประชากรกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะและกลุ่มคนชายขอบ การบูรณาการของระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการกับระบบอื่น ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เป็นต้น

กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพภาคเอกชน และองค์กรอิสระ

การประชุมระดมสมองกลุ่มเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพภาคเอกชนและองค์กรอิสระ จัดขึ้นเมื่อ วันพุธที่ 3 เมษายน 2556 เวลา 13.00 – 16.00 น. มีผู้เข้าร่วมการประชุม จาก ชมรมและสมาคม รวมถึงผู้บริหารสถานบริการเอกชน และองค์กรอิสระต่าง ๆ

ผู้เข้าร่วมให้ความเห็นว่าบริการสุขภาพในภาคเอกชนมีหลากหลาย ตั้งแต่ร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาล ฯลฯ โดยที่ผ่านมามีบทบาทแตกต่างกันไป โดยร้านขายยามีการเติบโตต่อเนื่องในเชิงมูลค่าแม้จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว เนื่องจากเข้าถึงง่ายและไม่ต้องรอนาน โดยในระยะหลังมีความพยายามเชื่อมต่อกับระบบประกันสุขภาพของประเทศ เช่นการทำ

โครงการร้านยาคุณภาพ หรือ เพิ่มบทบาทของร้านขายยาที่ได้รับมาตรฐานแล้ว ในการจ่ายยาติดตามผล โดยเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล แต่เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายแยกการสั่งยา (prescribing) และการจ่ายยา (dispensing) ทำให้บทบาทนี้ยังไม่ชัด และในปัจจุบันก็ยังมีร้านขายยาหลายแห่งที่ไม่มีเภสัชกรประจำ ทั้งที่ขายยาบรรจุสำเร็จ หรือกรณีไม่มีเภสัชกรเต็มเวลาทำให้ยังมีประเด็นเชิงคุณภาพ และบทบาทของร้านขายยาในระบบบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

ในส่วนของคลินิกแพทย์ ปัจจุบันมีการลดจำนวนลงของคลินิกบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะในเขต กรุงเทพฯ อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากระบบการเงินการคลังของประเทศและค่านิยมของประชาชนที่มุ่งเน้นการรับบริการผ่านโรงพยาบาล ร่วมกับแพทย์รุ่นใหม่ไม่สนใจการเปิดคลินิก แต่มีการเติบโตของคลินิกเสริมความงามและคลินิกผิวหนังในพื้นที่เขตเมืองเพิ่มขึ้นจำนวนมาก

ในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนเองมีความเห็นว่า ที่ผ่านมาคำถามที่สำคัญที่สุดในเรื่องระบบบริการสุขภาพ คือเรื่องบทบาทของภาคเอกชนในระบบบริการสุขภาพของประเทศควรเป็นอย่างไร ที่ผ่านมาในหลายกรณีไม่ได้ยอมรับภาคเอกชนในฐานะผู้ให้บริการหนึ่งของประเทศ และในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ไม่ได้มีการพิจารณาต้นทุนในส่วน of ภาคเอกชน ในการคำนวณค่าตอบแทนการให้บริการต่าง ๆ ในเรื่องการจัดบริการเองก็มีประเด็นปัญหาด้านทรัพยากร โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคล มีแพทย์ พยาบาล ไม่พอ และไม่มีแผนการระดับประเทศในการจัดการปัญหาดังกล่าว ในขณะที่เดียวกันเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ต่าง ๆ ก็ต้องนำเข้า ไม่มีการวิจัยและพัฒนาในประเทศที่มาช่วยทดแทนการนำเข้าและลดต้นทุน ทำให้ถ้ามีการเปิดประเทศหรือเพิ่มการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกประเทศ และการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุจะนำไปสู่ปัญหาของระบบโดยรวมเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ ยังมีความท้าทายในเรื่องของระบบการส่งต่อทำอย่างไรให้ไร้รอยต่อ ระบบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะยาวและระบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อลดภาระรายจ่ายที่โรงพยาบาล และ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดภาระผู้ป่วยในระบบสุขภาพโดยรวมของประเทศ

ในมุมมองของโรงพยาบาลที่เป็นองค์กรอิสระก็มีปัญหาในเรื่องความไม่ต่อเนื่องของนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ข้อจำกัดในการเชื่อมโยงต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลกับสถานบริการปฐมภูมิที่อยู่คนละเครือข่าย การขาดแคลนบุคลากร และ ขาดการเตรียมตัวรับสังคมผู้สูงอายุ โดยยังไม่มีสมดุลระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพกับการรักษาพยาบาล

โดยสรุปแล้ว ในกลุ่มผู้ให้บริการภาคเอกชนมีประเด็นคำถามวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องปรัชญาในการจัดระบบบริการสุขภาพและการอภิบาลระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องบทบาทของภาคเอกชนต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ การจัดระบบบริการสนับสนุนและระบบส่งต่อ การบริหารความต้องการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ การควบคุมคุณภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และ การเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ การเปิดเสรีการค้า และเมดิคัลฮับ

กลุ่มผู้ให้บริการภาครัฐ

การประชุมระดมสมองกลุ่มผู้ให้บริการภาครัฐ จัดขึ้นเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 4 เมษายน 2556 เวลา 13.00 – 16.00 น. มีผู้เข้าร่วมการประชุม จากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ รวมถึง ผู้บริหารและสมาคมวิชาชีพ ในระดับต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งในส่วน of กระทรวง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

การรับฟังความคิดเห็นในกลุ่มผู้ให้บริการภาครัฐ มี ความคิดเห็นที่หลากหลายในเรื่องขององค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาในอนาคต โดยเห็นความสำคัญของการสร้างงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ และได้มีการพูดถึงประเด็นต่าง ๆ เช่น นวัตกรรมในด้านระบบบริหารโรงพยาบาล และการบริหารทรัพยากรบุคคล ระบบค่าตอบแทน ระบบสารสนเทศ การจัดการเทคโนโลยีระบบการควบคุมคุณภาพ บทบาทของประชาชนในการรับผิดชอบด้านบริการสุขภาพ รูปแบบบริการใหม่ ๆ ที่ลดภาระงาน ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและระหว่างวิชาชีพ ความคาดหวังของประชาชน การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง การพัฒนาระบบการส่งต่อ ความร่วมมือในเครือข่ายบริการและการใช้ข้อมูลและบุคลากรร่วมกัน และการกำหนดนโยบายระบบ

บริการสุขภาพโดยรวมที่ไม่ใช่แค่ภาครัฐ รวมถึงบทบาทของระบบบริการในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเทียบกับงานด้านสาธารณสุข

ที่ประชุมยังได้มีการแนะนำเกณฑ์เบื้องต้นที่อาจนำมาใช้ในการพิจารณาเลือกหัวข้องานวิจัยที่เหมาะสม ในการจัดลำดับความสำคัญ ได้แก่ งานวิจัยต้องมุ่งเป้า มีการเลือกประเด็นที่สำคัญและได้ผลงานในเวลาที่เหมาะสม และทำให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีความครอบคลุมและนำไปปฏิบัติได้จริง โดยอาจต้องพิจารณาเรื่องของ policy brokers ในการถ่ายทอดและย่อองค์ความรู้นั้น ๆ ให้ผู้กำหนดนโยบายเข้าใจ ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงที่มาของข้อมูล การพัฒนานักวิจัย และทีมวิจัยในระยะยาว และการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่จะนำนโยบายไปใช้ตั้งแต่เนิ่น ๆ

โดยสรุปแล้ว ในกลุ่มผู้ให้บริการภาครัฐ เห็นความสำคัญของปัญหาต่าง ๆ ที่หลากหลาย และต้องการให้มีการสนับสนุนงานวิจัยในประเด็นหลักดังต่อไปนี้ ระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมืองเพื่อรองรับการขยายตัวของเมือง การวิจัยการอภิบาลระบบบริการสุขภาพในเมืองใหญ่ที่มีความซับซ้อน ระบบบริการระยะยาวสำหรับรองรับผู้สูงอายุ ระบบการจัดการพัฒนาการเด็ก การศึกษารูปแบบและวิธีการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่เหมาะสม ระบบสารสนเทศ และงานวิจัยเชิงประเมินผล เพื่อศึกษาประสิทธิผล คุณภาพ และความคุ้มค่าของการจัดระบบบริการในรูปแบบต่าง ๆ

กลุ่มผู้จ่ายเงิน หรือกลุ่มผู้ควบคุมดูแลระบบบริการสุขภาพ

การประชุมระดมสมองกลุ่มผู้จ่ายเงินและกลุ่มผู้ควบคุมดูแลระบบบริการสุขภาพ จัดขึ้นเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 4 เมษายน 2556 เวลา 9.00 – 12.00 น. มีผู้เข้าร่วมการประชุม จาก องค์กรประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยงานการที่มีหน้าที่กำกับดูแลระบบบริการสุขภาพ และ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมถึงผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ผู้เข้าร่วมความคิดเห็นมีข้อเสนอแนะและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพที่หลากหลาย โดยในส่วนของ สปสช. มีการพัฒนาและสนับสนุนงานวิจัยที่ทำอยู่โดยผ่าน สวปก. ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการประเมินและการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบาย และส่งเสริมศักยภาพบุคลากร และมีงานใหม่ ๆ ในเรื่องการรองรับการจัดสิทธิประโยชน์เพื่อผู้สูงอายุ ผู้ซื้อบริการในระดับท้องถิ่น และบทบาทร้านขายยา ออย. และโครงการร้านยาคุณภาพ แต่มีความสนใจอยากเห็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดระบบบริการปฐมภูมิให้เข้มแข็งควรทำอย่างไร การกระจายบุคลากรเชิงวิชาชีพและคุณภาพหรือประสิทธิภาพของบริการ เช่น เวลาในการได้พบแพทย์ การพัฒนา technology ในการให้บริการที่จะให้เราพึ่งตนเองได้ และกลไกการอภิบาลระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม ในส่วนของกรมบัญชีกลางเองก็มีการเพิ่มประเด็นเรื่องของ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการรักษาพยาบาลของคนไทย ที่ควรได้รับ ควรอยู่ที่ไหน ซึ่งคล้ายคลึงกับประเด็นวิจัยในส่วนที่เสนอโดยนักวิชาการด้านประกันสังคม แต่มีเพิ่มเติมในเรื่องของงานวิจัยเรื่องบริการปฐมภูมิ ผู้สูงอายุ และ การเจ็บป่วย ระบบสารสนเทศ โดยเฉพาะข้อมูลจากภาคเอกชนที่ยังขาดแคลน และควรมีการเชื่อมโยงกันเพื่อให้ชัดเจนมากขึ้น และบทบาทของรูปแบบของโรงพยาบาล ต่อการให้บริการ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลเป็นอิสระ หรือแม้แต่ในกรณีที่เป็น สปสช. จะเป็นเจ้าของโรงพยาบาลเองจะมีผลต่อระบบบริการอย่างไร

ในส่วนบริษัทประกันสุขภาพเอกชน ในปัจจุบันมีบทบาทมากในระดับประมาณร้อยละ 40 ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน และมีความเห็นว่าควรมีการวิจัยในเรื่องต้นทุนและมาตรฐานการที่ยอมรับได้ในสถานบริการภาคเอกชน วิธีการจ่ายเงิน การมีทรัพยากรที่เหมาะสมและการใช้บริการที่ไม่จำเป็น และความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนอย่างไรเพื่อให้เพิ่มประสิทธิภาพ การจัดการการใช้บริการ (utilization management) ความซับซ้อนในความครอบคลุมของประกันสุขภาพ การพิจารณาส่วนร่วมจ่ายที่เหมาะสม โดยทางภาคเอกชนยินดีมีส่วนร่วมในการแชร์ข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ วิจัย

ในส่วนของ สวรส. และ สรพ. มีประเด็นคำถามการวิจัยที่น่าสนใจต่าง ๆ เช่น คุณภาพการบริการของผู้ป่วยจากกองทุนต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน ไม่ใช่เฉพาะสิทธิประโยชน์ แต่เป็นเรื่องของพฤติกรรมบริการที่แตกต่างกันหรือไม่ ผลกระทบของการทำงาน

ด้านคุณภาพในอดีตมีผลหรือไม่ อย่างไรและมีอะไรที่เป็นปัจจัยสำคัญ ในแต่ละภาคส่วนมีความคิดเห็นต่อความหมายของคุณภาพ บริการสุขภาพต่างกันหรือไม่อย่างไร และการวัดและประเมินคุณภาพของผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพควรทำหรือไม่อย่างไร การ จัดระบบบริการระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพเข้มแข็ง บทบาทของระบบการศึกษาต่อการให้ความสำคัญ จำนวนบุคลากร ระดับ นโยบาย หรือ สภาพแวดล้อม การจัดบริการด้านงานส่งเสริมป้องกันมีวิธีอะไรที่มีประสิทธิผล คຸ້ມທຸ້ນ ເໝາະສົມ และการ เตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงประชากร ผู้สูงอายุ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ต้องมีบริการที่จำเป็น ที่สอดคล้อง อะไรบ้าง

ในส่วนของสภาวิชาชีพ มีประเด็นต่าง ๆ เช่น การเตรียมการต้อนรับประชาคมสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงจากข้อตกลงใน ภูมิภาคอาเซียนและความต้องการบุคลากรของประเทศ แพทย์และพยาบาลจากต่างประเทศ เช่น พม่า หรือฟิลิปปินส์ บทบาท ของแพทย์เกษียณ ผลกระทบต่อการจัดระบบบริการในกรณีที่มี แพทย์ผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย การธำรงรักษาบุคลากรสุขภาพใน ระบบควรทำอย่างไร การทำงานเป็นทีมและการทำงานระหว่างวิชาชีพจะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร

โดยสรุป ประเด็นหลักที่ได้มีการเสนอให้เป็นหัวข้องานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ระบบการบริหาร จัดการบุคลากรสุขภาพ ตั้งแต่การผลิต การคงอยู่ การพัฒนา ระบบการเงินของสถานบริการ ได้แก่การวิเคราะห์ต้นทุนและ ประสิทธิภาพของบริการ การจ่ายร่วม ราคาและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การประเมินคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ การ จัดระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ การพัฒนารูปแบบระบบบริการสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ย้ายถิ่น และ ระบบบริการสุขภาพในเขตชายแดน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ และบทบาทของผู้บริโภคในระบบบริการ สุขภาพ นอกจากนี้ ยังได้มีการเสนอยุทธศาสตร์งานวิจัย ที่ควรเน้นในเรื่องของการเข้าถึงข้อมูลและการพัฒนาระบบสารสนเทศ และการเน้นการทำวิจัยที่ทำให้เกิดองค์ความรู้ที่นำไปใช้ได้จริงโดยต้องมีกระบวนการถ่ายทอดไปสู่การกำหนดนโยบายและการ ปฏิบัติ

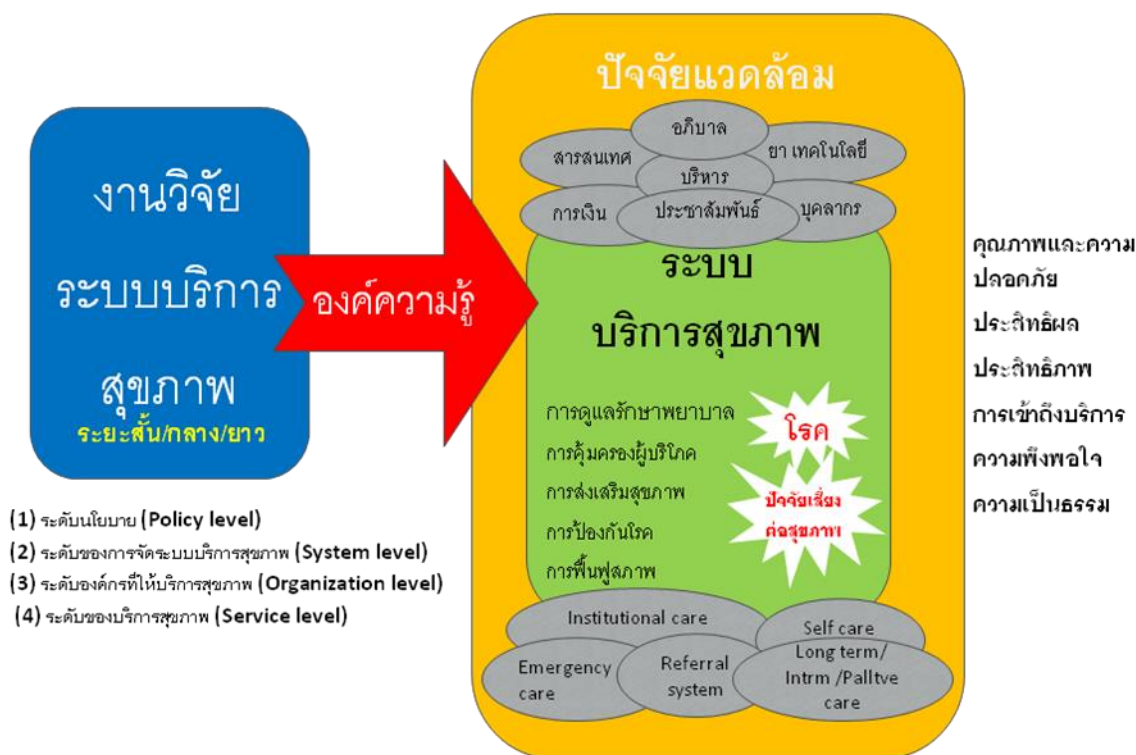
บทที่ 4 ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ทิศทาง แนวโน้ม สภาพแวดล้อมเชิงบริบทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ทั้งปัจจัยทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี ปัจจัยทางด้านกฎหมาย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ระบาดวิทยา และการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ รวมถึงปัจจัยทางด้านสุขภาพและระบบสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการจัดการประชุมขึ้น 2 ครั้ง ได้แก่ (1)การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญและ(2)การเสวนาระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์และยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญ

ในการศึกษานี้ ได้ทำการสังเคราะห์กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพเพื่อเป็นกรอบในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยต่อไป ดังใน (แผนภาพที่ 15) โดยเน้นการมองงานวิจัยระบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคตสามารถดำเนินการให้บริการรักษาพยาบาล พื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพได้บรรลุเป้าหมายทั้งในด้านคุณภาพและความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม การเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงบทบาทและการเปลี่ยนแปลงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไปแล้ว และพิจารณาปัจจัยภายในต่าง ๆ ของระบบบริการ ทั้งองค์ประกอบทางโครงสร้างของระบบบริการ และการจัดระบบบริการในด้านต่าง ๆ

แผนภาพที่ 15 กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพ



ประเด็นองค์ความรู้ที่ต้องการงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ

ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับองค์ความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถรวบรวมประเด็นสำคัญได้ดังนี้

- การสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อให้สามารถกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานนโยบายด้านสุขภาพได้ มีการตรวจสอบกันและกันอย่างเหมาะสม นำไปสู่ระบบที่มีธรรมาภิบาล (Good governance) การอภิบาลระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีกลไกการจัดการความรู้และระบบข้อมูลสารสนเทศที่ดีและมีประสิทธิภาพมาสนับสนุน
- การพัฒนางานวิจัยภายใต้กรอบระบบบริการสุขภาพ อาจอาศัยการพิจารณาตามองค์ประกอบที่พึงประสงค์ที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก (Six Health System Building Blocks) และเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการพัฒนาระบบ
- องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิรูปบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขมีความจำเป็น โดยเฉพาะการปรับโครงสร้างใหม่ของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการในรูปของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับเขต
- การบริหารจัดการในภาพรวมเพื่อการปรับตัวของระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในทุกองค์ประกอบของระบบ ต้องมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน และแผนยุทธศาสตร์ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- ในการพัฒนางานวิจัยระบบบริการสุขภาพต้องอาศัยหลากหลายสาขาวิชา (Multidisciplinary) โดยการศึกษาและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบบริการสุขภาพควรคำนึงถึง ปัจจัยภายในของระบบสุขภาพ ศึกษาประสบการณ์จากต่างประเทศ แนวโน้มของต่างประเทศ การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) ควบคู่กับการศึกษาอนาคตศาสตร์ (Future studies) เพื่อหาช่องว่างและพยายามถ่วงช่องว่างในด้านองค์ความรู้ โดยการศึกษาจากประสบการณ์จากต่างประเทศและข้อมูลที่มีอยู่ในประเทศ โดยอาจต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงใน International strategy ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง International health, Global health

ดังนั้นในการกำหนดยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพของประเทศ จึงได้มีการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดอ่อน รวมถึงโอกาสและสิ่งท้าทายของระบบบริการ (SWOT Analysis) โดยยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นจะใช้ในการชี้แนะแนวทางการพัฒนางานวิจัยระบบบริการสุขภาพทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เพื่อประโยชน์ในภาพรวมของประเทศ และพยายามค้นหาปัจจัยบ่งชี้ที่เป็นตัวขับเคลื่อนกำหนดทิศทางงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

การพัฒนายุทธศาสตร์การวิจัยระบบบริการสุขภาพ

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการได้มีการกำหนดกรอบยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพ โดยได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ของงานวิจัยระบบบริการสุขภาพที่ต้องการ คือ การมุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพในเชิงนโยบายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยมุ่งเน้นการมองไปข้างหน้าเพื่อประโยชน์ในภาพรวมที่พึงประสงค์ของประเทศในอนาคต

ในการนี้ ที่ประชุมได้มีการกำหนดเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่ควรสนับสนุนในช่วงแรก ดังต่อไปนี้

- เน้นงานวิจัยที่จะสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการในช่วงสามถึงห้าปีข้างหน้า

- งานวิจัยที่ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นควรต้องมีลำดับความสำคัญสูงต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยพิจารณาจาก
 - ความเป็นไปได้ในการทำวิจัย และ
 - ประโยชน์ที่จะได้รับในการสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยเหล่านั้น

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมประชุมได้อภิปรายให้ความคิดเห็นต่อประเด็นวิจัยต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดด้านการวิจัยระบบบริการสุขภาพ โดยอาศัยข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการทบทวนงานวิจัย การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในบริบทและปัญหาในระบบบริการในปัจจุบัน รวมถึงผลการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มต่าง ๆ และได้มีฉันทามติในการคัดเลือกประเด็นวิจัยที่สำคัญดังต่อไปนี้

หัวข้อที่ได้รับคัดเลือกจากการจัดลำดับความสำคัญ

- (1) การพัฒนา/จัดระบบบริการสุขภาพของ 12 เครือข่ายเขตบริการ เนื่องจากระบบบริการสุขภาพภายใต้การจัดเครือข่ายยังไม่มีการบริหารจัดการที่ชัดเจน และอาจมีความแตกต่างกันระหว่างเครือข่าย งานวิจัยจึงมุ่งศึกษาสาเหตุ สถานการณ์ ประเมิน และพัฒนาระบบ น่าจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนา โดยมีหัวข้อประเด็นวิจัยที่สำคัญที่เป็นไปได้ดังต่อไปนี้
 - ระบบอภิปาล (governance) และ บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการในระดับต่าง ๆ (actors)
 - การบริหารจัดการ (management) เพื่อความต่อเนื่อง (continuity) และประสิทธิภาพ (efficiency) ของระบบบริการ โดยรวมถึง การแบ่งระดับสถานบริการและบทบาทความรับผิดชอบ การจัดระบบส่งต่อ ความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ กับระบบบริการปฐมภูมิ ความสัมพันธ์กับสถานบริการอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงเรียนแพทย์ สถานพยาบาลในสังกัดองค์กรท้องถิ่น และ สถานพยาบาลภาคเอกชน
 - การศึกษาประสบการณ์ต่างประเทศในการจัดระบบบริการแบบเครือข่าย การพัฒนารูปแบบ (model) รวมถึง การหาต้นแบบที่ดี (best practice) ในประเทศ
 - การศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงในการจัดระบบบริการ รวมถึง มุมมองของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ประชาชน
 - การประเมินผลกระทบด้านคุณภาพ และ ความเป็นธรรม ในการเข้าถึงบริการ และการใช้บริการ
- (2) การศึกษาผลกระทบและการเตรียมความพร้อมของระบบบริการสุขภาพในภาพรวม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงจากนโยบายสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) และ การเติบโตอย่างต่อเนื่องของบริการสุขภาพในภาคเอกชน
- (3) การวิจัยรูปแบบและกลไกการอภิปาล (governance) ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่พึงประสงค์ ของโรงพยาบาลในภาครัฐ ทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ
- (4) การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและรูปแบบบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง (chronic care)
- (5) การพัฒนาการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลสารสนเทศ (information technology) และเทคโนโลยีสุขภาพ (health technology) เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพ
- (6) การพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ให้มีบทบาทวิจัยการให้บริการสุขภาพ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นท้าทายระบบวิจัยบริการสุขภาพ

นอกจากการคัดเลือกประเด็นวิจัยหลักเพื่อการสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแล้ว ที่ประชุมยังได้มีการวิเคราะห์ปัญหาและประเด็นท้าทายในการวิจัยระบบบริการสุขภาพ โดยได้มีการร่วมกันอภิปราย ในประเด็นที่สำคัญ รวมถึงข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- (1) การขาดแคลนนักวิจัย โดยในปัจจุบัน จำนวนนักวิจัยที่สนใจในงานวิจัยระบบบริการสุขภาพยังมีอยู่น้อย โดยมีการวิเคราะห์ข้อจำกัดออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่
 - นักวิจัยบางเวลา เช่น แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความสนใจในการพัฒนาระบบบริการยังขาดแคลน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะสถาบันการศึกษา เช่น โรงเรียนแพทย์ไม่ได้สอนเรื่องระบบบริการสุขภาพ และไม่ได้มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มองภาพรวมเชิงระบบ การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบ ทั้งนี้ ควรส่งเสริมให้ระบบการศึกษา มีการบูรณาการทักษะเชิงระบบ และการทำงานสหวิชาชีพ และการทำงานเป็นทีม รวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งที่จบใหม่และที่มิเป็นผู้เชี่ยวชาญแล้วได้เข้ามามีบทบาทรวมในการวิจัยระบบบริการ เพื่อต่อยอดไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายต่อไป โดยการสนับสนุนดังกล่าว จำเป็นต้องมีระบบการ supervision ที่ดี
 - นักวิจัยเต็มเวลา ที่สนใจงานวิจัยระบบบริการสุขภาพเต็มตัวก็ยังมีอยู่น้อยมาก โดยต้องมีการสนับสนุนทั้งผ่านระบบการศึกษาที่เป็นทางการ เช่น การเรียนการสอนในระดับหลังปริญญาในสถาบันต่าง ๆ และการจัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพที่ไม่ได้เป็นปริญญา เช่น การทำ fellowship เพื่อฝึกฝนการทำงานวิจัยระบบบริการกับนักวิจัยที่มีศักยภาพ เป็นต้น
- (2) การพัฒนาสถาบัน องค์กร และระบบ เพื่อสนับสนุนการทำงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ
 - ปัจจุบันมีการจัดตั้งหน่วยงาน กลไกและเครือข่ายวิจัยต่างๆ ขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่ก่อนที่จะมีการจัดตั้งศูนย์วิจัยที่จุฬาฯ ก็ยังไม่มีหน่วยงานที่ทำงานด้านการวิจัยระบบบริการสุขภาพที่ชัดเจน ทำให้ ศักยภาพและการลงทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด นอกจากนี้ยังขาดกลไกการดูภาพรวมระบบวิจัยสุขภาพ ทำให้การพัฒนาสุขภาพยังมีไม่เป็นที่มาตามทิศทางที่ควรจะเป็น
 - การเกิดขึ้นของศูนย์วิจัย ฯ น่าจะเป็นโอกาสอันดีที่จะพัฒนาเครือข่ายสถาบัน องค์กรต่าง ๆ ที่มีความสนใจในด้านนี้ ได้ทำงานร่วมกันเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยควรมีการจัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
- (3) เงินวิจัย และงบประมาณสนับสนุน
 - ในภาพรวมของประเทศมีนโยบายเพิ่มงบประมาณด้านวิจัย แต่งานวิจัยที่นำไปใช้ประกอบทางเลือกเชิงนโยบายยังไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร และยังมีการลงทุนน้อย ความเคลื่อนไหวในระยะที่ผ่านมาในการร่วมมือกันของเครือข่ายสนับสนุนงานวิจัยในประเทศ เช่น สวรส. วช. สวทช. และ สกว. น่าจะเป็นช่องทางหนึ่งที่งานวิจัยระบบบริการสุขภาพควรได้รับการสนับสนุน
 - นอกจากแหล่งงบประมาณเพื่อวิจัยจากรัฐบาลส่วนกลางแล้ว ในองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สปสช. กระทรวงสาธารณสุข หรือ โรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ก็ยังมีงบประมาณที่น่าจะนำมาใช้สนับสนุนการพัฒนางานวิจัยระบบบริการสุขภาพของประเทศได้
- (4) การเข้าถึงข้อมูลเพื่อการวิจัยระบบบริการ
 - ระบบข้อมูลสารสนเทศของระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่อาจจะยังไม่ได้ถูกนำมาใช้อย่างเต็มที่ ควรจะพัฒนาให้มีคุณภาพและความน่าเชื่อถือมากขึ้น
 - ข้อมูลที่มีการเก็บแบบประจำหลายแหล่งยังเข้าถึงได้ยาก ควรหาวิธีเปิดโอกาสให้นักวิจัยเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้มากขึ้น โดยควรที่จะต้องมีการสร้างความเข้าใจกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันพัฒนากลไกในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการวิจัย ในขณะที่เดียวกันก็ควรมีการปกป้องความเป็นส่วนตัวของข้อมูลและให้โอกาสผู้เก็บข้อมูลได้ใช้ข้อมูลในทิศทางที่เหมาะสม
- (5) ความเชื่อมโยงของผลงานวิจัยกับผู้ใช่ และการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ
 - ปัจจุบันยังขาดการส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยต่างๆ ที่ได้ทำไปแล้ว โดยเฉพาะงานวิจัยของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่อาจไม่สอดคล้องกับความต้องการเชิงนโยบาย และไม่ได้ถูกนำไปใช้ ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนและสนทนาระหว่างกลุ่มนักวิจัยและกลุ่มผู้ใช้อย่างสม่ำเสมอ

(6) การสร้างเครือข่ายวิจัยระบบบริการสุขภาพ

- การพัฒนาเครือข่ายและการจัดกิจกรรมภายในเครือข่าย น่าจะเป็นกลไกที่เป็นประโยชน์ ที่ทำให้เกิดการเชื่อมโยงกันของนักวิจัยในภาคส่วนต่าง ๆ และการเชื่อมโยงระหว่างนักวิจัยกับผู้กำหนดนโยบาย และยังเป็นโอกาสในการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่องอีกด้วย

การเสวนาระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์และยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพ

จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพ การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการสุขภาพ และการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญวิจัยระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย สืบเนื่องจากกิจกรรมดังกล่าว ทางศูนย์วิจัยฯ จึงจัดเสวนาเพื่ออภิปรายในหัวข้อ “ระบบบริการสุขภาพไทยและงานวิจัยที่พึงประสงค์” โดยได้เรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเสวนาเพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเรื่องระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบที่พึงประสงค์ในอนาคต เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2556 ณ ห้องประชุม 210 ชั้น 2 ตึกอำนวยการ อาคารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีผู้เข้าร่วมรับฟังจำนวน 50 ท่าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ นักวิจัย และผู้สนใจในเรื่องระบบบริการสุขภาพจากสถาบันและองค์กรต่างๆ ร่วมกับคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการกำหนดทิศทางงานวิจัยของศูนย์วิจัยฯ และผู้ทรงคุณวุฒิหลัก 4 ท่าน ในการร่วมแลกเปลี่ยน คือ

- ดร.อัมมาร สยามวาลา นักวิชาการเกียรติคุณ มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
- นพ.อานวย กาจันะ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ หัวหน้า ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (TRC-HS)

ตลอดจนได้เชิญผู้เข้าร่วมซึ่งเป็นนักวิชาการ นักวิจัยที่ทำงานด้านสุขภาพอีกหลายท่าน เข้าร่วมรับฟังและมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในครั้งนี้ เพื่อกระตุ้นความสนใจในหมู่นักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และเพื่อสร้างเครือข่าย กับฐานข้อมูลนักวิจัยที่สนใจงานด้านนี้ในระยะสามถึงห้าปีข้างหน้าและที่สำคัญเพื่อวิเคราะห์ประเด็นวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกจากกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญงานวิจัยระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมา

ผลสรุปของกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่นำมาวิเคราะห์แลกเปลี่ยนกันในการเสวนาครั้งนี้

ประเด็นวิจัยหลัก 6 เรื่องที่ได้รับการคัดเลือกจากการจัดลำดับความสำคัญพื้นที่การวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (Research priority areas) ที่ศูนย์วิจัยฯ ควรจะได้ดำเนินการบริหารจัดการ ส่งเสริม ผลักดัน และสนับสนุนให้เกิดโครงการวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยให้เกิดขึ้นในช่วงปี 2555-2558 โดยพบว่าผลสรุปประเด็นวิจัยที่ได้มีจุดเน้นในหัวเรื่องต่อไปนี้

- (1) เครือข่ายเขตบริการสุขภาพ คือ การพัฒนา/จัดระบบ รูปแบบบริการสุขภาพของ 12 เครือข่ายเขตบริการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จากนโยบายการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข
- (2) Medical Hub คือ การเตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงจากนโยบาย Medical Hub และการขยายบริการในภาคเอกชน (และรัฐ) การเติบโตในภาคเอกชนที่ส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงในภาพรวม
- (3) Chronic care service system คือ การพัฒนา ระบบและรูปแบบบริการผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care)

- (4) ICT and Technology for service development คือ การใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ มาเพื่อพัฒนาระบบบริการ ทำอย่างไรให้เทคโนโลยีที่มีอยู่เกิดเป็นเทคโนโลยีที่พึงประสงค์ การใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการสุขภาพ
- (5) Public hospital governance คือ การอภิบาล (Governance) โรงพยาบาลในภาครัฐ
- (6) การพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ คือ การพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ให้มีบทบาทวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพ

หัวข้อวิจัยทั้ง 6 ประเด็นนี้ ถูกเลือกโดยการพิจารณาจากประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และความเป็นไปได้ มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้กำหนดทิศทางการทำงานของทางศูนย์วิจัยฯ ในช่วง 3-5 ปีข้างหน้า ซึ่งแนวทางการดำเนินงานของศูนย์วิจัยฯ จะมีการจัดตั้งคณะทำงาน (Steering Task force) ในงานวิจัยแต่ละประเด็น โดยหัวใจสำคัญทางศูนย์วิจัยฯ จะเชิญผู้ใช้ผลงานมาเป็น Steering Task force และจะเชิญนักวิจัยที่สนใจและมีประสบการณ์ในงานวิจัยแต่ละประเด็น ตลอดจนเปิดโอกาสให้นักวิจัยรุ่นใหม่เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงาน เพื่อได้ร่วมเรียนรู้ไปในการศึกษาวิจัยในประเด็นข้างต้นจากนักวิจัยหลัก โดยนักวิจัยรุ่นใหม่ รวมถึงกลุ่มนิสิตนักศึกษาในระดับหลังปริญญา (Postgraduate students) และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (Clinicians) ที่มีความสนใจงานวิจัยเชิงระบบและเชิงนโยบาย เป็นต้น

จากการวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแต่ละประเด็นของงานวิจัยข้างต้น สามารถสรุปเนื้อหาสำคัญได้ดังนี้

การพัฒนา/จัดระบบ รูปแบบบริการสุขภาพของ 12 เครือข่ายเขตบริการของกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจเพราะเป็นนโยบายการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข เป็นงานวิจัยที่ตอบสนองทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยการพัฒนา การจัดระบบ รูปแบบบริการสุขภาพแบบ 12 เขตบริการของกระทรวงสาธารณสุขนี้ หากมองในมุมมอง ว่าด้วยเรื่องของระบบการประกันสุขภาพ ประเด็นที่น่าสนใจคือเรื่องของการจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันพบว่า การส่งต่อผู้ป่วยไปมาระหว่างโรงพยาบาลในระดับต่างๆ นั้นมีปัญหามาก ดังนั้นปัญหาการจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละเขตบริการจึงเหมาะที่จะเป็นโจทย์วิจัยที่จะต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวินิจฉัยเรื่องระบบบริการปฐมภูมิด้วย เพราะปัจจุบันเมืองใหญ่ๆ ยังขาดสถานบริการเหล่านี้อยู่ กระทรวงสาธารณสุขเองก็ยังไม่มีการสนับสนุนให้เกิดระบบปฐมภูมิในเมืองใหญ่อย่างจริงจัง ดังนั้นโจทย์วิจัยที่น่าสนใจอีกประเด็นคือควรจะทำการศึกษาว่าระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมควรจะเป็นอย่างไร ประเด็นสุดท้ายทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขนี้ เป็นเรื่องความแตกต่างในเรื่องต้นทุนของแต่ละโรงพยาบาล ด้วยโครงสร้างของโรงพยาบาลที่ไม่เหมือนกัน ถึงเวลาที่จะต้องทบทวนเรื่องค่า Relative Weight (RW) ที่แตกต่างกัน หรือเหมือนกันในแต่ละโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น เรื่องแรงจูงใจของคนที่มาพบแพทย์ ซึ่งโดยส่วนมากจะไปรักษาที่โรงเรียนแพทย์ ด้วยต้นทุนของโรงเรียนแพทย์ซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

หากมองในมุมทางด้านระบบการบริหารจัดการ ประเด็นการจัดรูปแบบของเขตบริการสุขภาพมีการปรับโครงสร้างการให้บริการเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ การให้บริการในส่วนความรับผิดชอบของกรุงเทพมหานคร (เขต 13) และในส่วนความรับผิดชอบของเมืองใหญ่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศโดยมีทั้งหมด 12 เขต พบว่าในปัจจุบันตามเขตต่างๆ ที่เป็นเมืองขนาดใหญ่ เริ่มมีปัญหาในการบริหารจัดการที่ใกล้เคียงกับกรุงเทพมหานครขึ้นเรื่อยๆ จึงเป็นโจทย์วิจัยที่ควรทำการสำรวจประเด็นปัญหาว่ามีอะไรบ้าง ประเด็นแรกอาจจะต้องมาพิจารณาว่าสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นกับกรุงเทพมหานครนั้นจะเป็นทิศทางของประเทศที่คล้ายกับ NHS หรือไม่ ประเด็นต่อมาคือเรื่องบทบาทของภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแตกต่างจากกันกับส่วนภูมิภาคโดยสิ้นเชิง ทำให้มีความท้าทายและมีคำถามต่อบทบาทที่เหมาะสมของภาคเอกชน ประเด็นต่อมาคือระบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเกิดปัญหาในการส่งต่อจากหน่วยปฐมภูมิส่งต่อไปตติยภูมิ จะทำอย่างไรให้เกิดระบบการส่งต่อที่สามารถพึ่งพาได้และมีประสิทธิภาพ โดยเรื่องของการส่งต่อมีปัญหา มีหลายแง่มุมที่น่าสนใจ มุมการจัดการระดับมหภาค มุมการเงินการคลัง มุมระบบข้อมูล หรือมุมบริการ พบว่ามีข้อโหว่เยอะในการส่งต่อ ในส่วนภูมิภาค ประเด็นของการส่งต่อ หากกล่าวถึงรูปแบบของการบริหารการทำงานในเครือข่ายการส่งต่อ

บทบาทในการบริหารเครือข่ายจะมีโครงสร้างอย่างไร และยังมีคำถามที่ต้องหาคำตอบอีกมาก ประเด็นสุดท้ายก็คือระบบการประเมินสุขภาพ (Health Assessment) เพื่อทำการประเมินการเข้าถึงระบบบริการของผู้ใช้บริการ

เรื่องการจัดการของกระทรวงสาธารณสุขเขตบริการที่แบ่งเป็น 12 เขต เราจะสนับสนุนอย่างไรให้ระบบนี้ทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ จะเชื่อมต่อการทำงานร่วมกับเครือข่ายบริการจะอย่างไรให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน มีแนวทางไหนที่จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเกิดขึ้นได้ กฎ ระเบียบในปัจจุบันก็ยังมีข้อจำกัดอยู่ ในงานวิจัยและการพัฒนาด้านการจัดการเขตควรมองฝั่งผู้บริโภค ตั้งแต่การพัฒนาการเข้าถึงบริการของประชาชน มากกว่าไปเน้นเรื่องการปฏิรูปการบริหารระดับมหัพภาค แต่การปฏิรูปการบริหารควรมายามถึงภาคประชาชนมีส่วนร่วมเข้ามาบริหารร่วมกัน ซึ่งปัจจุบันมีบทบาทน้อย ยกเว้นแค่บางเขต เช่น โรงพยาบาลสุพรรณบุรี เป็นต้น

หากมองในมุมของงานวิจัยในแง่ของการเป็นงานวิจัยเชิงระบบ ดังนั้นประเด็นการพัฒนา การจัดระบบ รูปแบบบริการสุขภาพแบบ 12 เขตบริการของกระทรวงสาธารณสุขนี้จัดว่าเป็นนโยบายที่กระทรวงจะทำอยู่แล้ว ซึ่งทางศูนย์วิจัยฯ จะเข้าไปทำการประเมินที่ระดับนโยบายนี้ ว่าจะไปทำหน้าที่ประเมินอะไรบ้าง เพื่อให้ครอบคลุมเครือข่ายบริการทั้งหมด ซึ่งจะต้องระบุงว่านโยบายบางนโยบายจะมีข้อจำกัดอยู่ด้วย และจะต้องประเมินอย่างระมัดระวังเพราะว่านโยบายบางนโยบายจะมีข้อจำกัดอยู่ด้วย จึงต้องระวังว่าจะประเมินบนฐานของอะไร ใช้กรอบแนวคิดอะไรในการประเมิน

การเตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงจากนโยบาย Medical Hub และการขยายบริการในภาคเอกชน (และรัฐ) การเติบโตในภาคเอกชนที่ส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงในภาพรวม

ประเด็นที่ควรพิจารณาคือในเรื่องของภาคเอกชน พฤติกรรมคนป่วยที่ตัดสินใจไปรักษาพยาบาลคนไข้นอกส่วนใหญ่เลือกที่จะไปรับการรักษาโดยการจ่ายเองในภาคเอกชน ประมาณ 40% ส่วนอีก 60% จะไปใช้บริการสุขภาพ 3 กองทุน คนที่มีเงินแล้วไม่ควรได้รับการอุดหนุนจากรัฐเรื่องประกันสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพจะอย่างไรให้คนชั้นกลางเข้ามาใช้บริการมากขึ้น เพราะคนชั้นกลางมีพลังเสียงค่อนข้างมากเพราะมักที่จะเรียกร้องซึ่งทำให้ผลต่อการให้บริการของผู้ให้บริการมีการให้บริการอย่างเหมาะสมได้

ด้านนโยบาย Medical Hub นั้น TDRI เคยคำนวณว่า หากจัดให้มีการเพิ่มจำนวนแพทย์ให้ทันความต้องการได้ จะถือเป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจประเทศ แต่ต้องเข้าใจว่า เป็นเรื่องใกล้กับไข่ แม้เราจัดให้มีนักเรียนแพทย์มากขึ้นเพื่อให้ทันต่อความต้องการใช้บริการ แต่กลับพบว่า อาจารย์แพทย์ขาดแคลน เพราะถูกดึงตัวไปให้บริการทางการแพทย์ด้วย ดังนั้น การแก้ไขปัญหาคือการจ้างแพทย์ต่างชาติเข้ามาให้บริการเฉพาะผู้ให้บริการต่างชาติเท่านั้น แต่ก็อาจเป็นไปได้ยากอีก เมื่อเทียบกับการเปิดให้บริการในประเทศตนเองที่ดีกว่า เรื่อง Medical Hub นี้ หลายประเทศมีนโยบายที่ชัดเจนมาก อย่าง เช่น เกาหลี ต้องไปศึกษาว่าดีหรือไม่ดีอย่างไร มีข้อสงสัยว่าคุ้มหรือไม่ในการลงทุน และโจทย์เพิ่มเติม เรื่อง การคุกคามของตลาด เช่น การส่งผลไปให้ต่างประเทศตีความผลของการตรวจ เป็นต้น

เรื่อง Medical Hub ต้องชัดเจนว่าจะคุ้มครองผลประโยชน์ของแพทย์ และผู้รับบริการอย่างไร ในแง่ของเงินเป็นเรื่องสำคัญ รัฐบาลได้พยายามทำ Naturalize Purchasing power ของผู้รับบริการถึง 70% เมื่อมีความต้องการเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะการบริการของคนต่างประเทศที่ฐานะดี เป็นภาระที่ต้องการจัดการ ความต้องการเพิ่มขึ้น ต้นทุนในประเทศก็ต้องเพิ่มขึ้น จำนวนแพทย์ของเราก็มีจำกัดมากอยู่แล้ว จำเป็นต้องมาคิดว่าเราจะเพิ่มปริมาณแพทย์เพิ่มกับความต้องการของประเทศได้อย่างไร แต่ก็มีความยากในส่วนของอาจารย์แพทย์ที่ถูกดึงโดยเอกชนด้วย ทางออกหนึ่งคือ การเอาแพทย์ต่างชาติเข้ามาเพิ่มเพื่อรองรับความต้องการในการบริการ หากยังไม่สามารถเพิ่มบุคลากรได้

หากมองในมุมของงานวิจัยในแง่ของการเป็นงานวิจัยเชิงระบบ ดังนั้นประเด็นการเตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงจากนโยบาย Medical Hub นี้จัดว่าเป็นนโยบายที่กระทรวงจะทำอยู่แล้ว ซึ่งทางศูนย์วิจัยฯ จะเข้าไปทำการประเมินที่ระดับนโยบายนี้ และจะต้องประเมินอย่างระมัดระวังเพราะว่านโยบายบางนโยบายจะมีข้อจำกัดอยู่ด้วย จึงต้องระวังว่าจะประเมินบนฐานของอะไร ใช้กรอบแนวคิดอะไรในการประเมิน การประเมิน Medical Hub ต้องมองในระดับมหัพภาค

การพัฒนา ระบบและรูปแบบบริการผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care)

หากมองในมุมของงานวิจัยในแง่ของการเป็นงานวิจัยเชิงระบบ ดังนั้นประเด็นการพัฒนา ระบบและรูปแบบบริการผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) นี้จัดว่าเป็นส่วนของการประเมินเพื่อสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หรือประเมินเพื่อนำไปกำหนดนโยบาย หรือสร้างรูปแบบใหม่ให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะต้องมีการอาศัยความรู้ในเรื่องของทีมที่เป็นสหสาขาวิชามาร่วมด้วยรวมทั้งในเรื่องของทางด้านสังคม (Social science) อื่น ๆ ด้วย

การใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ มาเพื่อพัฒนาระบบบริการ

ทำอย่างไรให้เทคโนโลยีที่มีอยู่เกิดเป็นเทคโนโลยีที่พึงประสงค์ การใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการสุขภาพ

ประเด็นการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการสุขภาพที่มีการดำเนินการภายใต้ สวรส. งานนี้เป็นหัวใจ ถ้าระบบบริการสุขภาพมีระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพที่ดี ระบบต่างๆ อย่างเช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วยก็อาจจะดีขึ้นด้วย

เรื่องการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ มาเพื่อพัฒนาระบบบริการ แบ่งการมองออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมหภาค ระดับองค์กร และระดับจุลภาค ในส่วนของระดับมหภาค ตอนนี้ สวรส. ได้เดินหน้าเรื่องการสร้าง Standard code ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ดีที่จะทำให้การสื่อสารในเรื่อง elements ต่างๆ ในเรื่องระบบบริการ เช่น ในการคุยเรื่องยาเข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่งานวิจัยต่อยอดในเรื่องระบบบริการทั้งในสามระดับข้างต้น คำถามคือ สวรส. วางรากฐานไว้อย่างไรในการสร้าง Standard code จะใช้เวลาสร้างกี่ปี ข้อมูลจะมีทันใช้งานหรือไม่ ส่วนในระดับขององค์กรในเรื่องค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ประเด็นที่น่าสนใจคือ โรงพยาบาลมีระบบบัญชีมาตรฐานหรือไม่ ในการคำนวณต้นทุน ถ้าไม่มีแล้วในการคำนวณต้นทุนจะมีข้อยุติหรือไม่ ส่วนงานระบบข้อมูลจะเป็นตัวขับเคลื่อนการจัดการในระดับจุลภาคที่ดีเพื่อให้ส่งผลต่อระบบบริการที่มีการเข้าถึงข้อมูลของการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

หากมองในมุมของงานวิจัยในแง่ของการเป็นงานวิจัยเชิงระบบ ดังนั้นประเด็นการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการสุขภาพนี้ จัดว่าเป็นส่วนของการประเมินเพื่อสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หรือประเมินเพื่อนำไปกำหนดนโยบายหรือสร้างรูปแบบใหม่ให้เกิดขึ้น ประเด็นนี้จัดเป็นเรื่องที่น่าสนใจ หากมีการจัดการระบบฐานข้อมูลที่ดี

การอภิบาล (Governance) โรงพยาบาลในภาครัฐ

ประเด็นการอภิบาลโรงพยาบาลในภาครัฐซึ่งได้กล่าวถึงไว้บ้างแล้วในหัวข้อที่ 1 ประเด็นการจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนการอภิบาลโรงพยาบาลในภาครัฐในส่วนนี้ จะกล่าวถึงการลงทุนในระบบบริการสุขภาพควรมีการใส่ใจรับผิดชอบให้มากขึ้น แต่ปัจจุบันจะเห็นโรงพยาบาลต่างๆ ได้รับค่าเสื่อมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เท่านั้น จะพอหรือไม่ เป็นเรื่องที่ทราบกันดีว่า สำนักงานประมาณมักจะดัดงบประมาณที่ยื่นไป ทั้งที่สำนักงานงบประมาณเองพยายามเสนอให้คงบลงบทุนไว้ เพราะจากตัวอย่างในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ การดัดงบบลงบทุนจะทำให้ระบบสุขภาพเสื่อมลงเรื่อยๆ จึงมีความจำเป็นที่โรงพยาบาลต้องมีอุปกรณ์ใหม่รองรับตลอดเวลา ต้องเริ่มต้นที่การวิจัยระดับการลงทุนหรืออุดหนุนที่เหมาะสม ให้ความเป็นอิสระมากขึ้นของหน่วยบริการ และมีระบบปฐมภูมิที่เหมาะสม

การอภิบาลโรงพยาบาลในภาครัฐในมุมของโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือในเขตเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร มีประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องของต้นทุนด้านคนเป็นเรื่องใหญ่ ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลหลายแห่งมีต้นทุนเรื่องคนมากเกินไป (บางแห่งมากถึง 45%) และเรื่องต่อมาคือการบริหารจัดการเงินที่เข้ามาด้วยงบประมาณและการไหลเวียนของวงเงินที่สูงมาก นำไปสู่คำถามที่ว่ารูปแบบการจัดการของโรงพยาบาลรัฐโดยเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรจะเป็นอย่างไรต่อไปในอนาคต

โรงพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมด้วย โดยในรัฐธรรมนูญนั้น เงินนอกงบประมาณต้องมีรายงานประจำปีต่อสภา ด้วย ซึ่งก็โยงมาถึงเรื่องระบบบัญชี ที่ยังไม่มีมาตรฐาน แม้แต่กรมบัญชีกลางยังทำได้แค่ระดับกรมเท่านั้น โดยประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการอภิบาลโรงพยาบาลในภาครัฐอาจจะแก้ได้ โดย การให้โรงพยาบาลรัฐเป็นนิติบุคคล ต้องมีความสามารถในการจ้างและเลิกจ้าง ซึ่งเป็นแนวคิดที่กีดกันคือ เกิดได้ก็จะเจ๊งได้ แล้วทางผู้บริหารพร้อมหรือไม่ ด้วยการตั้งโรงพยาบาลบางกรณีอาจจะไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็นที่จะมีอยู่ การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม และต้องสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลอยู่ได้

หากมองในมุมของงานวิจัยในแง่ของการเป็นงานวิจัยเชิงระบบ ดังนั้นประเด็นการอภิบาลโรงพยาบาลในภาครัฐนี้จัดว่าเป็นส่วนของการประเมินเพื่อสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หรือประเมินเพื่อนำไปกำหนดนโยบายหรือสร้างรูปแบบใหม่ให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะต้องมีการอาศัยความรู้ในเรื่องของทีมที่เป็นสหสาขาวิชามาร่วมด้วยในการทำวิจัยระบบบริการ เช่น เรื่องการอภิบาลระบบอาจจะต้องมีเรื่อง Management และ Political science ด้วย

การพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ให้มีบทบาทวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพ

เรื่องทรัพยากรมนุษย์หรือการพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ให้มีบทบาทวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพนั้น ปัจจุบันพบว่ามีปัญหาเรื่อง Human Resource Requirement เกี่ยวกับปัญหาของ สปสช. เรื่องการหักเงินเดือน ไม่หักเงินเดือน ยังไม่มีหลักการที่แน่นอน ไม่มีหลักฐานที่แน่ชัด ปกติจะเป็นการรวมเงินเดือนในงบประมาณแล้วค่อยหักทีหลัง ในภาครัฐมีการจำกัดสัดส่วนข้าราชการ กับ การเพิ่มพนักงานลูกจ้างของกระทรวงสาธารณสุข สัดส่วนของค่าแรงก็จะสูงต่อเนื่อง เพราะเลิกจ้างก็ไม่ได้ ค่าแรงก็ต้องเพิ่มขึ้นทุกปี Productivity ก็วัดไม่ได้ การปฏิบัติจะสวนทางกัน ดังนั้นแนวทางการจัดการเรื่อง Labor Cost จึงเป็นเรื่องสำคัญ

การบริหารจัดการโดยการพิจารณาจากเรื่องการใช้ทรัพยากรบุคคล เช่น กรณีโรงพยาบาลสระบุรี นำเสนอเรื่องความปลอดภัยการใช้ยา กล่าวถึงจำนวนเภสัชกรในโรงพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าทำให้เกิดการเปรียบเทียบว่าในจำนวนเภสัชกรที่เท่ากันกับของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ดังนั้นจะทำไมให้การทำงานของบุคลากรทำงานให้เกิดการประหยัดต่อขนาด (Economies of Scale) เป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากกว่าเดิมในทุกๆ โรงพยาบาล การวิจัยเรื่องความต้องการกำลังคน ในแต่ละสาขามีความต้องการเท่าไรต่อประชากร เพื่อใช้ในการต่อรองปรับเพิ่มกำลังพล กับทางแพทยสภา กับผู้เสนอทางออก แต่ยังไม่มีการวิจัยเก็บข้อมูล และทางออกที่ชัดเจนในเรื่องนี้

หากมองในมุมของงานวิจัยในแง่ของการเป็นงานวิจัยเชิงระบบ ดังนั้นประเด็นการพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ให้มีบทบาทวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพนี้จัดว่าเป็นส่วนของการประเมินเพื่อสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หรือประเมินเพื่อนำไปกำหนดนโยบายหรือสร้างรูปแบบใหม่ให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะต้องมีการอาศัยความรู้ในเรื่องของทีมที่เป็นสหสาขาวิชาตลอดจนเรื่อง Management ด้วย ซึ่งโดยรวมแล้วควรหาวิธีทำให้มีบุคลากรในงานวิจัยที่ทำให้เกิด Multidisciplinary มากขึ้น

บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การสนับสนุนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพระดับชาติ

งานวิจัยระบบบริการสุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยรวมของประเทศ โดยในปัจจุบัน ระบบบริการสุขภาพของไทยยังมีข้อจำกัดในหลาย ๆ ด้าน ทั้งในเรื่องของคุณภาพ ประสิทธิภาพ การเข้าถึงและประสิทธิผลในการรักษาพยาบาล และความเป็นธรรมในระบบ ยังมีความจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ต่าง ๆ อีกมากที่ไม่สามารถจะใช้เพียงบทเรียนหรือประสบการณ์ของประเทศอื่น ในการพัฒนาระบบวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีการพัฒนายุทธศาสตร์ในภาพรวมของประเทศเพื่อแก้ปัญหาและก้าวข้ามประเด็นท้าทายต่าง ๆ เพื่อให้ประเทศไทยมีองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นการพัฒนาประเทศในอนาคต

ดังที่ได้นำเสนอไปในบทที่ 4 การศึกษานี้ได้ระบุประเด็นปัญหาท้าทายต่องานวิจัยระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่หลายประการ ตั้งแต่ การขาดแคลนนักวิจัย ปัจจุบัน จำนวนนักวิจัยที่สนใจในงานวิจัยระบบบริการสุขภาพยังมีอยู่น้อย ทั้งในกลุ่มที่เป็นนักวิจัยบางเวลา และนักวิจัยเต็มเวลา การที่ระบบสนับสนุนการทำงานวิจัยระบบบริการสุขภาพยังไม่ชัดเจน ยังไม่มีหน่วยงานที่ทำงานด้านการวิจัยระบบบริการสุขภาพที่ชัดเจน ทำให้ ศักยภาพและการลงทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด นอกจากนี้ยังขาดกลไกการดูแลภาพรวมระบบวิจัยสุขภาพ ทำให้การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพยังไม่เป็นไปตามทิศทางที่ควรจะเป็น แหล่งเงินและงบประมาณสนับสนุนวิจัยไม่ชัดเจน และไม่เพียงพอ โดยงานวิจัยที่นำไปใช้ประกอบทางเลือกเชิงนโยบายยังไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร และยังมีการลงทุนน้อย คุณภาพของข้อมูลชุดข้อมูลที่เก็บจากสถานบริการที่จะนำมาใช้ในการวิจัยยังไม่มีคุณภาพพอ นอกจากนี้ ยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลของประเทศเพื่อนำมาวิจัยระบบบริการในหลายกรณี และสุดท้าย ยังขาดความเชื่อมโยงของผลงานวิจัยกับผู้ใช้ และการนำความรู้ไปปฏิบัติ ปัจจุบันยังขาดการส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยต่างๆ ที่ได้ทำไปแล้ว โดยเฉพาะงานวิจัยของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่อาจไม่สอดคล้องกับความต้องการเชิงนโยบาย และไม่ได้ถูกนำไปใช้ ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนและสนทนาระหว่างกลุ่มนักวิจัยและกลุ่มผู้ใช้ อย่างสม่ำเสมอ ยังไม่มีเครือข่ายวิจัยระบบบริการสุขภาพ เพื่อการเชื่อมโยงกันของนักวิจัยในภาคส่วนต่าง ๆ และการเชื่อมโยงระหว่างนักวิจัยกับผู้กำหนดนโยบาย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องเน้นคนเป็นศูนย์กลาง มองการพัฒนาคนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ประสานไปกับการทำวิจัยที่มีความเหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนงานวิจัยบริการสุขภาพเน้นคนเป็นศูนย์กลาง มองการพัฒนาคนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และมีการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนงานวิจัยบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบมีความสำคัญเพื่อจะทำให้ประเทศสามารถบรรลุเป้าหมายในการสร้างงานวิจัยตามประเด็นวิจัยที่สำคัญ 6 ประเด็นหลักดังที่ได้กล่าวในบทที่แล้ว

แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกเพื่องานวิจัยบริการสุขภาพ

การพัฒนาระบบและกลไกเพื่องานวิจัยบริการสุขภาพ จึงควรมีแนวทาง และการแก้ปัญหาโดยการศึกษาข้อเสนอแนวทางหลักห้าประการ ได้แก่

1. การพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ และ เพิ่มศักยภาพนักวิจัยที่มีอยู่แล้ว รวมถึง การพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานของนักวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพ
2. การสร้างและสนับสนุนสถาบันและเครือข่ายนักวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ
3. การจัดการฐานข้อมูลบริการสุขภาพ และ การเข้าถึงระบบข้อมูลเพื่อการวิจัย
4. ระบบงบประมาณเพื่อการวิจัยระบบบริการสุขภาพ
5. การเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัย และความเชื่อมโยงกับผู้ใช้

ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ และ เพิ่มศักยภาพนักวิจัยที่มีอยู่แล้ว และการพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานของนักวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพ

หน่วยงานวิจัยต่าง ๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพควรส่งเสริม อาจารย์แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ให้มีศักยภาพในการทำงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ เช่น ผ่านเครือข่ายเสริมสร้างศักยภาพด้านนโยบายสาธารณสุขในคณะแพทยศาสตร์ไทย (คศ.นส.) เครือข่ายที่มีคณะแพทย์ 4 คณะ มีการขยายเพิ่มขึ้น เป็นช่องทางหนึ่งเพื่อส่งเสริมพัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพดึงดูดใจให้มีผู้เชี่ยวชาญ (Technician) หรืออาจารย์ต้องทำงานวิจัยอยู่แล้วสนใจในงานวิจัยระบบบริการสุขภาพทรัพยากรบุคคลงานวิจัยเพิ่มขึ้น หรือที่มีอยู่แล้ว

- การพัฒนาศักยภาพ นิสิตนักศึกษาในสาขาสุขภาพที่มีความสนใจด้านนี้ มีโอกาสการรับรู้งานวิจัยระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น เครือข่าย MS-HSS (The Medical Students for Health Systems and Services) เรื่องระบบบริการโดยให้นิสิตนักศึกษาเข้าใจประเด็นปัญหา มีการลงทำงานวิจัยในประเด็นง่าย ๆ
- พัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล ทำงานอยู่ในกระทรวงต่างๆ ให้วิจัยต่อยอดระบบบริการ นอกจากการให้บริการ เช่น การคัดเลือกคน/ประเด็นที่มีศักยภาพสูงจากเครือข่าย R2R (Routine to Research) เป็นกลไกหนึ่งของสวรส. เป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องอาจมีวิธีการคัดเลือกคน หรือประเด็นที่มีประสิทธิภาพสูงจากเครือข่ายนี้มาใช้ประโยชน์ต่อยอดการทำงานวิจัยระบบบริการสุขภาพต่อไป
- ส่งเสริมให้นักวิจัยสาขาสังคมศาสตร์ (social scientists) รวมถึงเศรษฐศาสตร์ (Economics) รัฐศาสตร์ (political scientists) และสาขาอื่น ๆ สนใจงานวิจัยระบบบริการสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้งานวิจัยด้านระบบบริการมีการเป็นพหุสาขามีการเรียนรู้มากขึ้น
- นอกจากนี้การให้ทุนนักวิจัยสนับสนุนในอนาคตก็ควรผนวกเป้าประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการสนับสนุนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ ถ้าโครงร่างงานวิจัย (proposal) หนึ่งมีการให้งบลงทุนเพื่อการทำวิจัย อาจต้องมีข้อกำหนดไว้ในโครงการวิจัยนั้นการวิจัยเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเป็นองค์ประกอบหนึ่งเพื่อพัฒนานักวิจัยให้เกิดนักวิจัยรุ่นใหม่เพิ่มขึ้น
- พัฒนารฐานข้อมูลรายชื่อนักวิจัย นักวิชาการ และฐานข้อมูลงานวิจัยบริการสุขภาพในประเทศไทย เพื่อการเข้าถึง และต่อยอดงานวิจัย
- จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยโดยตรง เช่น ส่งเสริมให้มี นักวิจัยอาวุโสเป็นที่ปรึกษา (mentor) ในเรื่องของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น โดยผนวกเป้าประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการสนับสนุนงานวิจัย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (Training Workshops) ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องระเบียบวิธีวิจัยเพื่อการวิจัยระบบบริการสุขภาพ (HSS Research methods) เพื่อให้ นักวิจัยรับรู้เรื่องของเทคนิคใหม่ๆ ส่งเสริมให้นักวิจัยไปนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการในระดับชาติ และระดับนานาชาติ จัดเวทีเพื่อให้นักวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงความเป็นไปแท้จริงที่เกิดขึ้น
- สนับสนุนการเข้าถึงแหล่งทุน ข้อมูล ระเบียบหรือเครือข่ายในระดับนานาชาติ เพื่อผลักดันให้งานวิจัยระบบบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบหรือประเด็นวิจัยหลัก ภายใต้ระบบงบประมาณเพื่อการวิจัยของประเทศ

2. การสร้างและสนับสนุนสถาบันและเครือข่ายนักวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

- การสร้างเครือข่ายนักวิจัยระบบบริการสุขภาพในไทย และการจัดการและถ่ายทอดความรู้ เช่น การจัดตั้งชมรม/เครือข่ายนักวิชาการด้านระบบบริการสุขภาพ และจัดกิจกรรมของชมรม/เครือข่ายเป็นระยะ ผ่านทางออนไลน์ และช่องทางอื่น ๆ

- จัดประชุมวิชาการระบบบริการสุขภาพระดับประเทศ (National HSSR Forum) โดยมีการประชุมวิชาการระดับประเทศปีละครั้งเพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ เรียนรู้ในกลุ่มนักวิจัยในประเทศ ร่วมกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ
- สร้าง/พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วย/สถาบันการศึกษา ในประเทศไทย ที่มีการเรียนการสอนระดับปริญญา หรือหลังปริญญาในด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มองภาพรวมเชิงระบบ การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบ
- เชื่อมโยงเครือข่ายนักวิจัยไทยที่สร้างขึ้น กับเครือข่ายวิจัยระบบบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ น่าจะเป็นกลไกที่เป็นประโยชน์ ที่ทำให้เกิดการเชื่อมโยงกันของหมื่นนักวิจัย และการเชื่อมโยงระหว่างนักวิจัยกับผู้กำหนดนโยบาย และยังเป็นโอกาสในการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่องอีกด้วย

3. การจัดการฐานข้อมูลบริการสุขภาพ และการเข้าถึงระบบข้อมูลเพื่อการวิจัย

- จัดทำฐานข้อมูลแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ รวมถึงรายละเอียดข้อมูล นโยบายการเข้าถึงข้อมูล และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสนับสนุนนักวิจัยเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้ง่ายขึ้น
- ผลักดันให้เกิดนโยบาย หรือมาตรฐาน ขององค์กรที่เก็บข้อมูลบริการสุขภาพต่าง ๆ ในด้านการอนุมัติเผยแพร่ข้อมูลแก่นักวิจัย เพื่อให้เอื้อต่อการแบ่งปันข้อมูลเพื่อการวิจัยระบบบริการสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงในอนาคต

4. ระบบงบประมาณเพื่อการวิจัยระบบบริการสุขภาพ

- ผลักดันให้งานวิจัยระบบบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบหรือประเด็นวิจัยหลัก ภายใต้ระบบงบประมาณเพื่อการวิจัยของประเทศ เช่น สภาวิจัยแห่งชาติ หรือจากกระทรวงสาธารณสุข หรือ ผ่านทางความร่วมมือระหว่างองค์กร 5 ส. 1 ว. ที่ สวรส. มีบทบาทหลักอยู่ คือทำอย่างไรให้งานวิจัยระบบบริการสุขภาพเป็นที่ยอมรับและมีงบประมาณ
- โน้มน้าวให้หน่วยงานและองค์กรที่มีบทบาทในการให้บริการหรือควบคุมการบริการสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สปส. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัยระบบบริการสุขภาพ
- จัดทำฐานข้อมูลแหล่งทุน และประกาศให้ทุน ของแหล่งทุนหรือหน่วยงานระดับนานาชาติ เผยแพร่ให้ชมรม/เครือข่ายนักวิจัย เป็นระยะ

5. การเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัย และความเชื่อมโยงกับผู้ใช่

- จัดเวทีเพื่อให้ นักวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ เป็นระยะ โดยอาจจัดเป็นรายไตรมาส เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบายและการปฏิบัติจริงในพื้นที่
- จัดประชุมวิชาการระบบบริการสุขภาพระดับประเทศ (National HSSR Forum) เพื่อเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ระหว่างกลุ่มนักวิจัยในประเทศ และผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย ระดับประเทศ
- ส่งเสริมเชื่อมโยง การสร้างโอกาสให้นักวิจัยระบบบริการสุขภาพได้มีบทบาทในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการต่าง ๆ หรือเป็นที่ปรึกษาของหน่วยงานและองค์กรที่กำหนดนโยบายหรือปฏิบัติการด้านบริการสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งเพื่อการพัฒนาวิจัยในอนาคตนำระบบนี้ไปสู่การนำไปใช้ ประเด็นสำคัญ คือ ให้บุคลากรในระบบได้มีส่วนร่วมทำงานวิจัยด้วยเข้าสู่การนำมาใช้โดยตรง

ยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนงานวิจัยที่ได้รับการพัฒนานี้ได้ถูกนำเสนอให้กับคณะกรรมการอำนวยการศูนย์วิจัยฯ และคณะกรรมการนโยบายทิศทางแผนงานวิจัย รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิในด้านที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ศูนย์วิจัยฯ ยังได้จัดการเสวนาสาธารณะในวันที่ 29 กรกฎาคม 2556 ณ ห้องประชุม 210 ชั้น 2 ตึกอำนวยการ ทบพล ศณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในหัวข้อ “ระบบบริการสุขภาพไทยและงานวิจัยที่พึงประสงค์” โดยได้มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมดังกล่าวต่อสาธารณะผ่านเครือข่ายสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ ในการเสวนาดังกล่าว ศูนย์วิจัยฯ ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง

ได้แก่ ดร.อัมมาร สยามวาลา นักวิชาการเกียรติคุณ มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย นพ.อานวย กาจีนะ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ หัวหน้า ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (TRC-HS) ทั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านี้ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเรื่องระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบที่พึงประสงค์ในอนาคต และมีการรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการเสวนาซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักวิจัยและผู้สนใจระบบบริการสุขภาพจากสถาบันและองค์กรต่าง ๆ จำนวนรวมประมาณ 50 ท่าน ร่วมกับคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการกำหนดทิศทางงานวิจัยของศูนย์วิจัยฯ การจัดกิจกรรมการเสวนาดังกล่าว นอกจากจะเป็นการรับฟังความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์งานวิจัยระบบบริการสุขภาพแล้ว ยังเป็นการกระตุ้นความสนใจในหมู่นักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และเพื่อสร้างเครือข่ายนักวิจัยและผู้สนใจ รวมทั้งเริ่มจัดทำฐานข้อมูลนักวิจัยที่สนใจงานด้านนี้เพื่อชักชวนให้มีส่วนร่วมในการวิจัยในระยะ 3-5 ปีข้างหน้า

โดยสรุป ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาในอดีต แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนางานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและประเด็นท้าทายจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งนี้ ในการศึกษานี้ได้วิเคราะห์ประเด็นวิจัยที่สำคัญสำหรับประเทศในอนาคตระยะสั้น โดยประเด็นวิจัยที่สำคัญ 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) เครือข่ายเขตบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (2) การเตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงจากนโยบาย Medical Hub และการขยายบริการในภาคเอกชน (3) การจัดรูปแบบการดูแลระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (4) การใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ มาเพื่อพัฒนาระบบบริการ ทำอย่างไรเทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดเทคโนโลยีที่พึงประสงค์ (5) การอภิบาลดูแลการบริหารจัดการโรงพยาบาลภาครัฐ และ (6) การพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นให้มีบทบาทวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การจะบรรลุเป้าหมายงานวิจัยดังกล่าว จำเป็นต้องมีการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนงานวิจัยบริการสุขภาพโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้แนวทางหลักห้าประการ ได้แก่ (1) การพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ และ เพิ่มศักยภาพนักวิจัยที่มีอยู่แล้ว รวมถึง การพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานของนักวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพ (2) การสร้างและสนับสนุนสถาบันและเครือข่ายนักวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (3) การจัดการฐานข้อมูลบริการสุขภาพ และ การเข้าถึงระบบข้อมูลเพื่อการวิจัย (4) การจัดการงบประมาณเพื่อการวิจัยระบบบริการสุขภาพ และ (5) การเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยและความเชื่อมโยงกับผู้ใช้