



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สวรส. กับงานวิจัย

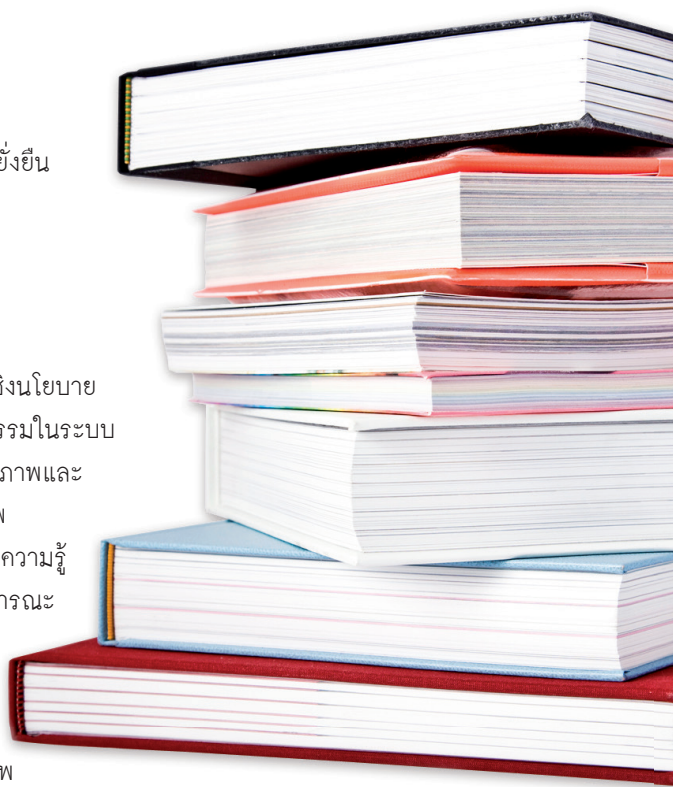
สู่นโยบายพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

วิสัยทัศน์

การจัดการความรู้
สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

พันธกิจ

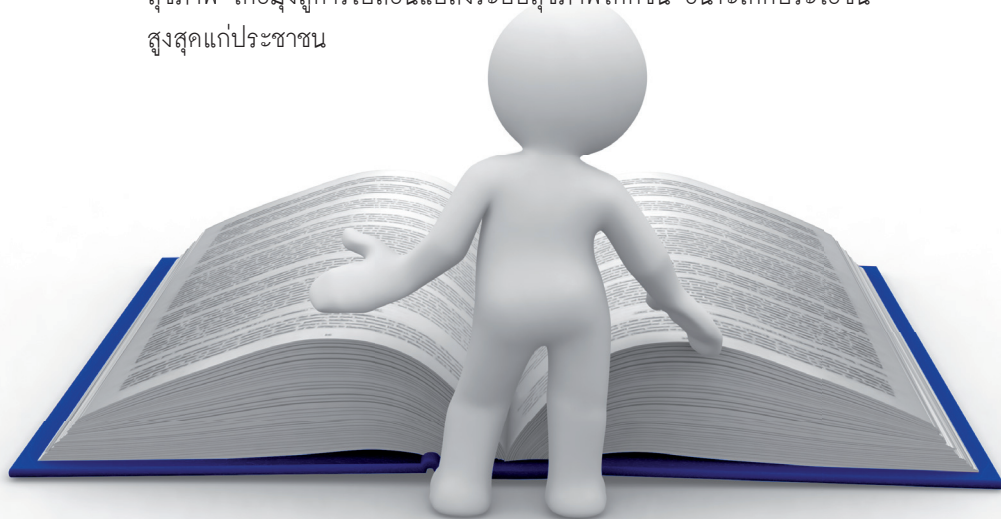
- พัฒนาความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อลดปัญหาความไม่เป็นธรรมในระบบสุขภาพ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ
- สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ความรู้ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน
- สนับสนุนการสร้างความรู้เข้มแข็งของระบบวิจัยสุขภาพ และการวิจัยระบบสุขภาพ



สวรส. กับงานวิจัย

ศูนย์นโยบายพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส. เป็นองค์กรของรัฐที่ไม่มีใช้ส่วนราชการ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีโครงสร้างและการบริหารที่เน้นความคล่องตัว กับพันธกิจการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ ในฐานะ "องค์กรจัดการความรู้ ศูนย์ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน" ได้แก่ พัฒนาความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบาย สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ความรู้ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ตลอดจนสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบวิจัยสุขภาพและการวิจัยระบบสุขภาพ โดยมุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพให้ดีขึ้น อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน



03

สวรส. กับงานวิจัย ศูนย์นโยบายพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน



"วิกฤตเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ" กลายเป็นปัญหาสุขภาพของโลก เพราะเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีอันตรายร้ายแรง ไม่มียารักษา และทำให้เสียชีวิต ที่สำคัญสถานการณ์จะกลับไปเป็นเหมือนยุค 80 ปีก่อนมียาปฏิชีวนะใช้ ทั้งนี้แต่ละปีคนไทยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะและเสียชีวิตกว่า 30,000 คน สาเหตุจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไป ทั้งนี้ในแต่ละปีคนไทยใช้ยาปฏิชีวนะ มีมูลค่ารวมกว่า 10,000 ล้านบาท มากกว่าครึ่งเป็นการใช้ยาเกินความจำเป็น ส่งผลให้เชื้อโรคดื้อยาเพิ่มขึ้น จากยาบางตัวเคยมีอัตราการดื้อยาเพียง 2% ได้เพิ่มขึ้นมาถึง 60%

"ยาปฏิชีวนะ" จึงเป็นภัยเงียบที่คนไทยยังไม่ตระหนักถึง แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยาจึงได้ทำการ **"ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการใช้อย่างเหมาะสมในประเทศไทย"** รวมไปถึง **"การประเมินขนาดของปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพและผลกระทบของการดื้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย"** มีข้อเสนอแนวทางสำคัญในการควบคุมป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะ ทั้งมาตรการทางกฎหมาย การสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้สังคมตระหนัก และเป็นนโยบายสำคัญระดับชาติที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน

04

สวรส. กับงานวิจัย สู่นโยบายพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

บันได 8 ขั้น

ควบคุมค่ายา - ใช้จ่ายสมเหตุผล

ประเทศไทยมีสัดส่วนการจ่ายค่ายาเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงถึง 4.6 หมื่นล้านบาทในปี 2553 จำนวนนี้ร้อยละ 83 เป็นค่ายาและส่วนใหญ่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ !!

"ยุทธศาสตร์บันได 8 ขั้น" ตาม "แผนพัฒนาระบบจ่ายชดเชยค่ายาในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ" เป็นกลไกที่รัฐบาลให้กรมบัญชีกลางควบคุมการใช้จ่ายกลุ่มที่มีราคาแพงและมีการใช้สูง โดยมีสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือ สวรส. พัฒนาข้อเสนอและทำการเฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวให้เป็นไปอย่างเหมาะสม จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์บันได 8 ขั้น กับ 34 โรงพยาบาลนาร่อง ทำให้ในปี 2554 ตัวเลขค่ายาผู้ป่วยนอกในระบบสวัสดิการรักษายาบาล ขรก. ค้างลงได้ถึงร้อยละ 6 นับเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยสามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้

โดยจากนี้ไป "ยุทธศาสตร์บันได 8 ขั้น" ได้ขยายผลไปใช้กับโรงพยาบาลอีก 134 แห่ง พร้อมกับการจัดทำข้อเสนอทบทวนเงื่อนไขการเบิกจ่าย 9 ประเภทกลุ่มยาที่เข้าข่ายมีค่าใช้จ่ายสูง คาดว่าจะช่วยลดค่าใช้จ่ายค่ายาเพิ่มได้อีกหลายเท่าตัว ที่สำคัญไปกว่าคือ "การมุ่งให้คนไทยใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล และเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องกับการใช้จ่ายที่มากเกินไปโดยไม่เกิดประโยชน์ต่อการรักษา" นั่นเอง



คุมต้นเหตุน

ยาราคาแพง แก่ที่ “สิทธิบัตร”



การปรับเปลี่ยนรายละเอียดสิ่งประดิษฐ์เพียงเล็กน้อยโดยไม่มึนนวัตกรรมใหม่แตกต่างไปจากเดิม เพื่อขอรับการคุ้มครองต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุดตลอดไป หรือ Evergreening Patent ถือเป็นกลยุทธ์ในการขยายระยะเวลาผูกขาดตลาดยา ของเจ้าของสิทธิบัตรซึ่งส่วนใหญ่เป็นของอุตสาหกรรมยาข้ามชาติ ที่ส่งผลกระทบโดยปัญหาทวีความรุนแรงในเชิงภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศที่สูงขึ้น และการเข้าถึงไม่ถึงยาของประชาชน



สวรส. จึงดำเนิน "โครงการวิจัยสิทธิบัตรยาที่จัดเป็นสิทธิบัตรไม่มีที่สิ้นสุดในประเทศไทย และการคาดประมาณผลกระทบที่เกิดขึ้น" เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาให้สิทธิบัตรยาในประเทศไทย ที่ดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพัฒนาคู่มือการตรวจสอบความเหมาะสมในการให้สิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยา 2) การตรวจสอบการเกิด evergreening patent ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543 - 2553 และ 3) การคาดการณ์ผลกระทบจาก evergreening patent ล่าสุดคู่มือการตรวจสอบฯ ได้เสนอให้กรมทรัพย์สินทางปัญญาพิจารณานำไปใช้ในการปรับปรุงการตรวจสอบคำขอสิทธิบัตร ตลอดจนพัฒนาหลักเกณฑ์การพิจารณาให้สิทธิบัตรยาในประเทศไทย รวมทั้งผลักดันให้เกิดการปรับปรุงแก้ไข พรบ.สิทธิบัตรให้เกิดความเป็นธรรมตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่จะเป็นส่วนสำคัญของการแก้ปัญหาที่คั่นเหตุยาราคาแพงและการเข้าถึงไม่ถึงยาของประชาชน



พนักองศ์กรสุขภาพ

เคลื่อนงานชุมชนสุขภาพ:

ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพในระดับชุมชนว่าเป็นปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต บนฐานการมองเรื่องสุขภาพเชื่อมโยงกับการพัฒนาชุมชนในภาพรวม ประกอบกับการพัฒนาที่ผ่านมาขาดการบูรณาการเป้าหมายและการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ ที่ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร

"แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน" ภายใต้ความร่วมมือของรัฐบาลไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การอนามัยโลก สวรส. สปสช. สสส. และ สฟช. จึงร่วมฉันทกพลังสร้างวามเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน โดย สวรส. เป็นแกนกลางในการจัดการวิจัยตามยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน โดยมีเป้าหมายการเป็นชุมชนท้องถิ่นสุขภาพะ โดยสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งให้เกิดขึ้นในพื้นที่ 4,000 ตำบล ภายในปี 2558 รัฐบาลเชื่อมั่นว่าแผนงานดังกล่าวจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จะทำให้อัจฉริยะเสี่ยงด้านสุขภาพลดลง เกิดแผนงานพัฒนาสุขภาพที่เกิดจากการใช้ข้อมูลความต้องการของชุมชนและการมีส่วนร่วมจากชุมชน และเกิดการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนา ตลอดจนเกิดการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ที่ทำให้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเกิดความยั่งยืนได้อย่างแท้จริง

บทเรียน

10 ปี หลังปฏิรูป “รพ.บ้านแพ้ว”

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โรงพยาบาลแห่งแรกและแห่งเดียว ที่ผ่านการชิมलग "การปฏิรูป" รูปแบบบริหารจัดการจาก "โรงพยาบาลของรัฐ" มาสู่ "โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ" ที่เริ่มมาจากช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ปี 2540 สวรส. ได้เสนอแนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพโรงพยาบาล ด้วยการออกนอกกรอบราชการ เพื่อเพิ่มความเป็นอิสระในการบริหาร กระทั่งในปี 2542 กระทรวงสาธารณสุขนำร่องการแปรรูปไปสู่ระบบนี้ในโรงพยาบาลจำนวน 7 แห่ง ทว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นเพียงแห่งเดียวที่มีความพร้อม

หลังเปลี่ยนสถานะมาได้ 10 กว่าปี สวรส. จึงดำเนินการ **"ประเมินผล 10 ปี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)"** สะท้อนบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถตอบโจทย์ "พันธกิจองค์กร" ตามแผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในด้านประสิทธิภาพการให้บริการ สุขภาพ บุคลากร การเงินการคลังที่มีความคล่องตัวสูง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของจากประชาชนในพื้นที่ นำไปสู่แรงผลักดันเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายขยายการปฏิรูป โรงพยาบาลของรัฐให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐหรือองค์การมหาชนในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป



08

สวรส. กับงานวิจัย สุนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน



สังเคราะห์

ข้อเสนอ “พลิกโอม” สร. สู่ศตวรรษที่ 21

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) นับว่ามีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพคนไทยมานานกว่า 70 ปี แม้ สธ.จะมีการปฏิรูปการทำงานมาตั้งแต่ปี 2545 แต่ด้วยท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมและปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดคำถามที่เป็นโจทย์สำคัญของงานวิจัยว่าถึงวาระในการทบทวนบทบาท ภารกิจ และโครงสร้าง สธ. อีกครั้งแล้วหรือยัง



"แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ" เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. ที่ได้จัดทำ **"บทสังเคราะห์บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในทศวรรษที่ 21"** ขึ้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกอภิบาลระบบสุขภาพ จากงานวิจัยชิ้นสำคัญนี้ เกิดข้อเสนอในการปรับปรุงบทบาทและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขทั้งระบบ ไม่ว่าจะเป็นข้อเสนอการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพของประเทศ การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ระบบการควบคุมและป้องกันโรค การพัฒนาระบบยาและระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงการเสนอให้ สธ. ควรทำหน้าที่เป็น National Health Authority ในการดูแลภาพรวมของระบบสุขภาพของประเทศ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นแนวทางสำคัญในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของกระทรวงให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ ตลอดจนความท้าทายที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต

มหาอุทกภัย 54

จากบทเรียนสู่แผนรับมือ

วิกฤตน้ำท่วมในประเทศไทย ช่วงปลายปี 2554 นับเป็น "มหาอุทกภัย" ที่ทางสำนักงานว่าด้วยภัยพิบัติระหว่างประเทศเพื่อลดภัยพิบัติแห่งประชาชาติ (UNISDR) ระบุว่า เป็นความเสียหายขั้นหายนะ คนไทยเดือดร้อนกว่า 12 ล้านคน โดยกว่า 5 ล้านคนกลายเป็นผู้พลัดถิ่น มีผู้เสียชีวิต 815 คน สูญเสียทางเศรษฐกิจมูลค่า 14.5 ล้านโดยประมาณ ไม่เพียงแต่จะพบปัญหาในมิติสังคม ทว่าในมิติด้านสุขภาพยังพบถึงความหกละหลวมในภาวะวิกฤต คือ การรับมือทางสาธารณสุขที่ยังมีข้อจำกัดในการวางแผน การตัดสินใจ การบริการ เป็นต้น

หากไม่มีการเตรียมความพร้อมพร้อมกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น จะต้องสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งงบประมาณฟื้นฟูเยียวยาหลังภัยพิบัติที่มากขึ้นยิ่งกว่าเดิม สวรส. จึงบูรณาการความรู้จากหน่วยงานต่างๆ ทำการ **"สังเคราะห์บทเรียน การรับมือภัยมหาอุทกภัย 2554 ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข"** สกัดบทเรียนจากการปฏิบัติงานของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัด สธ. ตั้งแต่การเตรียมพร้อมก่อนเกิดภัย ยามเกิดภัย และหลังเกิดภัย พร้อมนำเสนอข้อค้นพบของประสบการณ์ปัญหาและบทเรียนที่สำคัญ โดยข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัยที่สำคัญ เช่น การพัฒนากลไกการเป็นเจ้าภาพของ สธ. การเตรียมความพร้อมและทบทวนแผน การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์และสาธารณสุขยามภัยพิบัติ เป็นต้น เพื่อปลดล็อกปัญหาสู่การรับมืออุทกภัยที่มีประสิทธิภาพในอนาคต



ติดตามนโยบาย

“รักษาฉุกเฉิน” มาตรฐานเดียว



การประกาศเริ่มระบบรวมบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน ของรัฐบาล ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ที่เข้าถึงทุกคน” เมื่อ 1 เมษายน 2555 ที่ผ่านมา ถือเป็นจุดเริ่มต้นของระบบบริการฉุกเฉินมาตรฐานเดียว เพื่อ มุ่งลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ครอบคลุม การดูแลคนไทยทั่วประเทศ ซึ่งถึงแม้นโยบายนี้จะได้รับเสียงตอบรับจาก สังคมเป็นอย่างดี แต่ในทางปฏิบัตินั้นยังมีข้อจำกัดที่ต้องพัฒนา

ศาสตราจารย์ ดร. จีรวัฒน์ กษณะแพทย์ศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี ม.มหิดล ทำการ **“ประเมินผลนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ที่เข้าถึงทุกคน”** ตั้งแต่ระดับเป้าประสงค์ของนโยบายดังกล่าว การแปลง นโยบายสู่การปฏิบัติ ตลอดจนประเด็นเชิงระบบ โดยปรากฏข้อค้นพบ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าสนใจ อาทิ ความไม่ชัดเจนในนิยามของคำว่า “ฉุกเฉิน” ความไม่เข้าใจจากการเรียกเก็บส่วนต่างจากคนไข้ เป็นต้น นำไปสู่ข้อเสนอแนะสำคัญต่อการพัฒนานโยบายนี้ในหลายด้าน เช่น กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาระบบสารสนเทศครอบคลุมตั้งแต่ จุดเกิดเหตุจนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งในแง่การเข้าถึง การส่งต่อ และ คุณภาพ การประสานองค์วิชาชีพเพื่อจัดทำเกณฑ์จำแนกระดับ ความรุนแรง และขึ้นพื้นที่อันตราย มีกลไกและกระบวนการคุ้มครองสิทธิ เพื่อประเมินคุณภาพ พร้อมจัดให้มีการใช้เบอร์โทรศัพท์เบอร์เดียว รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีศูนย์สั่งการ (Dispatch Center) เพื่อจำแนก ผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม ลดการใช้ห้องฉุกเฉิน ที่ไม่จำเป็น ฯลฯ ทั้งหมดล้วนเป็นข้อเสนอที่เกิดจากการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบที่จะเป็นเพิ่มทิศชี้การพัฒนาให้นโยบายนี้เดินต่อไปได้อย่างมั่นคง

ประเมิน

10 ปี หลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ที่เกิดขึ้นในปี 2544 นับเป็นการปฏิรูปและวางรากฐานระบบสุขภาพครั้งสำคัญของประเทศไทย ผ่านมาเป็นเวลาร่วมทศวรรษ



สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือ สวรส. จึงได้ทำวิจัย "การประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553)" พบ "คุณประโยชน์" ที่ทำให้คนไทยมีความพอใจต่อระบบดังกล่าวที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ซึ่งส่งผลให้ภาวะล้มละลายจากรายจ่ายด้านสุขภาพลดน้อยลง อย่างไรก็ตามแม้จะเห็นภาพในเชิงบวก ทว่าความพึงพอใจในด้านของผู้ให้บริการสาธารณสุขอาจยังอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการแบกรับภาระด้านการรักษาที่เพิ่มขึ้น งบประมาณไม่เพียงพอ

ข้อสรุปจากงานวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นข้อเสนอแนะที่จะเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายที่มีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรของ สปสช. กับ สอ. การกระจายกำลังบุคลากรที่เป็นธรรม มีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการซื้อและจัดบริการในระดับพื้นที่ว่าจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีกว่าการซื้อบริการตรงจากส่วนกลางและระดับจังหวัดหรือไม่ โดยเฉพาะบริการปฐมภูมิ ฯลฯ พร้อมแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำด้วยการจัดการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาที่มีราคาแพง เป็นต้น

วิจัยมุ่งเป้า

แก้ปัญหาเชิงระบบวิจัยชาติ



ปัญหาของงานวิจัยในประเทศไทย คือ มีการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยน้อย งานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็น "งานวิจัยขึ้นหิ้ง" สะท้อนให้เห็นถึง "ปัญหาเชิงระบบวิจัย" คำถามสำคัญ คือ จะทำอย่างไรให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น อาจจะต้องจุดเปลี่ยนสำคัญเมื่อหน่วยงานให้ทุนสนับสนุนการวิจัยหลัก 6 หน่วยงาน หรือกลุ่ม 1 ว. 5 ส. ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานคณะกรรมการการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จับมือเพื่อบูรณาการระบบการวิจัย

การวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ เป็นหนึ่งในกลุ่มประเด็นการวิจัยที่หน่วยงานหลักทั้ง 6 ต้องการทำให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง โดยปีงบประมาณ 2556 มีการจัดสรรทุนสนับสนุนการวิจัย 200 ล้านบาท และมอบหมายให้ สวรส. และ วช. เป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการทุนวิจัยตามโจทย์วิจัย 11 ชุด โครงการ เพื่อเป้าหมายสร้างกลไกการบริหารจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้การวิจัยต้องตอบสนองทันต่อสถานการณ์ปัญหาและความท้าทายทั้งในระดับประเทศและเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงในระดับสากลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย ที่สำคัญคือมุ่งสร้างชุมชนเครือข่ายการวิจัยในแต่ละกลุ่มสาขาให้เข้มแข็งมากขึ้น

3 ปี เปลี่ยน !!

"ระบบบริการสุขภาพ" รับทศวรรษที่ 21

ระบบบริการสุขภาพมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น สาเหตุจากประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น การเพิ่มของประชากรสูงวัยที่มีภาวะการเจ็บป่วยมากขึ้น ข้อจำกัดด้านยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพงส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนที่การเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนมีข้อจำกัดลดลง ฯลฯ ล้วนเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชน



กระทั่ง "ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ" เป็นรูปเป็นร่างขึ้น ด้วยการผนึกพลังความร่วมมือจาก 3 องค์กรหลัก คือ สวรส. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีภารกิจ คือ การทำวิจัยสร้างเครือข่ายเพื่อทำวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่ สร้างและพัฒนานองค์ความรู้ที่นำไปใช้ได้จริงเพื่อพัฒนานโยบายของประเทศ เสนอรูปแบบการจัดระบบหรือนำเสนอต้นแบบการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แก่หน่วยบริการต่างๆ หน่วยงานนี้จะมีความเป็นกลางทางวิชาการ มีความเชื่อมโยงกับนักวิชาการด้านระบบบริการสุขภาพในสถาบันต่างๆ ทั้งในประเทศและในภูมิภาคอาเซียน และมีความยั่งยืนในการดำเนินการตามภารกิจ โดยจัดทำเป็นแผนแม่บทระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2555-2558) เพื่อตอบโจทย์ประเด็นท้าทายของระบบสุขภาพของโลกในทศวรรษที่ 21 ที่เปลี่ยนแปลงไป

พัฒนามาตรฐาน

“ระบบข้อมูล” สุขภาพไทย

ปัจจุบันระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศไทยยังไม่มีระบบมาตรฐานข้อมูลสุขภาพที่เอื้อให้ระบบข้อมูลของหน่วยงานด้านสาธารณสุขแต่ละแห่งสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดการบูรณาการข้อมูลที่จะมีผลต่อประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบสุขภาพโดยรวมได้ ดังนั้นการมีมาตรฐานข้อมูลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน



ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.) เครือ สวรส.จึงได้บูรณาการแผนพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพไทย มีภารกิจ คือการพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพในประเทศที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล เพื่อให้ระบบข้อมูลสุขภาพต่างระบบสามารถทำงานร่วมกันได้ เป็นผลให้ระบบสุขภาพมีคุณภาพและประสิทธิภาพในระยะเริ่มต้นนั้นได้มีการศึกษาและพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพ คือ **การพัฒนามาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางคลินิก** โดยนำมาตรฐาน LOINC มาใช้กับมาตรฐานของประเทศไทยที่ผ่านมามีการศึกษาและทบทวนรหัสท้องถิ่นโดยจับคู่รหัส มีตัวอย่างของหน่วยบริการ/หน่วยที่กำหนดรหัสการตรวจ นอกจากนี้ มี**การพัฒนามาตรฐานรหัสยา** ตามนโยบายพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นเอกภาพ สำหรับแผนงานระยะยาว คือการพัฒนาคลังกลางในการกำหนดมาตรฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อให้เกิดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพมาตรฐานเชื่อมโยงและยั่งยืน มีประสิทธิภาพในการนำไปใช้และส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานรูปแบบการส่งข้อมูลสุขภาพ และกลไกบำรุงรักษามาตรฐานข้อมูลฯ เช่น มาตรฐาน HL7-CDA เป็นต้น

การสื่อสารงานวิจัย สวรส.

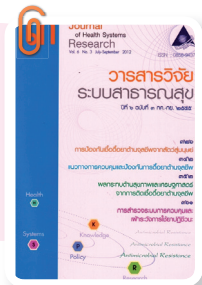
งานวิจัย/หนังสือที่น่าสนใจ

สวรส. ได้รวบรวมงานวิจัย องค์ความรู้ ข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัย ในชุดโครงการต่างๆ ของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย และเผยแพร่ ในรูปแบบของการจัดพิมพ์อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถเข้าไปสืบค้นได้ ทาง <http://kb.hsri.or.th> หรือทาง "ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เชม พริงพวงแก้ว" ศูนย์กลางข้อมูลระบบสุขภาพ <http://www.sem100library.in.th>



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

เป็นวารสารราย 3 เดือน ที่รวบรวมผลงานวิจัยและบทความวิชาการด้าน สาธารณสุข ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยเปิดรับพิจารณาตีพิมพ์ผลงาน จากภายนอกที่ไม่เคยลงตีพิมพ์จากที่ใดมาก่อนมานำเสนอ ติดตามได้ทาง <http://www.hsri.or.th/media/journal>



จุลสาร HSRI FORUM

พื้นที่แบ่งปันความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน จุลสาร สวรส. รายเดือน ที่มาพร้อมกับการอัปเดตข่าวสารระบบสุขภาพ และเครือข่าย สวรส. สามารถติดตามหรือดาวน์โหลดได้ทาง <http://www.hsri.or.th>



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สนใจรายละเอียดเพิ่มเติมหรือสืบค้นงานวิจัยอื่นๆ ติดต่อ

หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์14

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 0 2832 9245-6