



การเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วม
ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พ.ศ. 2567

ภายใต้ประเด็น

HSRI Board Retreat ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 ของ สวรส. กับการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
ภายใต้การมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียดในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของ สวรส.

สวรส. จัดการประชุมทบทวนยุทธศาสตร์ บทบาท และภารกิจของ สวรส. : HSRI Board Retreat โดยมี ศ.ดร.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล ประธานอนุกรรมการยุทธศาสตร์ ภายใต้คณะกรรมการ สวรส. เป็นประธานการประชุม และมีคณะกรรมการ สวรส. ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหารจาก หน่วยงานเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ อาทิ นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา ศ.บรรเจิด สิงคะเนติ ศ.ดร.มรรยาทรุจิวิชัย นางดวงตา ตันโซ นายพัลลภ ศักดิ์โสภณกุล นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นพ.นคร เปรมศรี ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผศ.ดร.ธงศักดิ์ชัย สายพระราชฤทธิ์ รองเลขาธิการสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉิน นพ.เจตสรร นามวาท ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และ ผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ฯลฯ กว่า 50 คน ร่วมประชุมอภิปรายและระดม ความคิดเห็น เมื่อวันที่ 22 ม.ค. 2567 ณ ห้องประชุมธนบุรี บอลรูม โรงแรม มิลเลนเนียม ฮิลตัน กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์ทบทวนบทบาท ภารกิจ ยุทธศาสตร์ และเปิดรับความคิดเห็นหรือข้อมูลจาก คณะกรรมการ สวรส. และผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ตลอดจนภาคีเครือข่ายความร่วมมือและผู้มีส่วนร่วมอื่นๆ เพื่อนำไปปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงบทบาทภารกิจของ สวรส. โดยผู้อำนวยการ สวรส. จะนำเสนอ ผลงานที่ผ่านมาและรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความเห็นจากที่ประชุมนำไปปรับปรุงแผน ยุทธศาสตร์ สวรส. พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ต่อไป

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการ สวรส. ได้ฉายภาพภารกิจและยุทธศาสตร์ของ สวรส. ตลอดจนบริบทที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โลก และประเด็นสำคัญจากนโยบายรัฐบาล รวมถึงช่องว่างการ พัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ และประเด็น Quick win ปี 2567 ของ สวรส. ซึ่งจากการวิเคราะห์ และทบทวนสถานการณ์พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เติบโตอย่าง รวดเร็ว ขณะที่คนเกิดน้อยลง และสภาพปัญหาของการขยายตัวของสังคมเมือง รวมถึงมีการย้ายถิ่นเข้ามา ทำงานในเมืองมากขึ้น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าเทคโนโลยี เศรษฐกิจการค้าและการลงทุน ส่วน ในด้านสถานะสุขภาพคนไทย จะพบอัตราป่วย/ตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น และอาจต้องเผชิญกับ โรคอุบัติใหม่ โดยอีกด้านนั้น ระบบบริการสุขภาพมีนวัตกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้นจำนวนมากที่มาช่วยสนับสนุน การบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งการเป็นศูนย์กลางการแข่งขันทางเศรษฐกิจ 13

หมุดหมายของนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข การเปิดรับแรงงานต่างด้าว เพื่อสนับสนุนการเติบโตทางเศรษฐกิจ การผลักดันให้เกิดการวิจัย Frontier Research การยกระดับนโยบายบัตรทอง 30 บาท เป็นต้น

“ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา การดำเนินงานของ สวรส. เน้นไปที่งานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และต่อยอดได้ ส่วนในทศวรรษที่ 4 ระยะถัดไป สวรส. จะเน้นการสร้างงานวิจัยเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพมากขึ้น โดยต่อยอดองค์ความรู้การวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพที่ผ่านมา เพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และการปฏิรูปประเทศ ภายใต้การทำงานบนความร่วมมือและการบูรณาการของเครือข่ายวิจัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจะผลักดันงานวิจัยเชิงระบบและนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่นำไปสู่ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ ลดภาระโรคสำคัญ และรองรับภาวะวิกฤตของประเทศ ควบคู่กับการสร้างงานวิจัยที่มีความคุ้มค่าต่อการลงทุน ทั้งในเชิงเศรษฐศาสตร์และสังคม ตลอดจนสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ให้เกิดผลกระทบในระบบสุขภาพได้อย่างชัดเจน” นพ.ศุภกิจ ระบุ

ทั้งนี้ สวรส.มีทิศทางการวิจัยที่เป็นประเด็น Quick Win ปี 2567 ได้แก่ **การพัฒนาระบบยา** ของประเทศ โดยขยายมาตรการสนับสนุนการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาล การพัฒนาเครือข่ายร้านยาในระบบบริการสุขภาพ **การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์** เช่น การตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอตาด้วยปัญญาประดิษฐ์ การพัฒนาเทคโนโลยีการสังเคราะห์สารออกฤทธิ์ทางเภสัชกรรม ฯลฯ **การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ** โดยการพัฒนาระบบทะเบียนมาตรฐานของโรคสำคัญต่างๆ **การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ** โดยพัฒนาข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายในการกระจายแพทย์ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) **การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ** โดยการประเมินผลนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ เช่น Telemedicine, PD First การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพของประเทศ ผลกระทบของการให้วัคซีนป้องกันโรคดับอักเสบปี **การอภิบาลระบบสุขภาพ** โดยการประเมินนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว การออกแบบและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ **การพัฒนาด้านการเงิน** **การคลังระบบสุขภาพ** โดยการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี **กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ** โดยศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดเชิงระบบในการดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็ผู้ป่วยจิตเวช ติดตามและตรวจสอบมลพิษทางอากาศ กรณีฝุ่น PM 2.5 เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อสุขภาพ **จีโนมิกส์/การแพทย์แม่นยำ** โดยผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลรหัสพันธุกรรมของคนไทย 50,000 ราย ศึกษาปัจจัยบ่งชี้ทางพันธุกรรมของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม, ปัจจัยบ่งชี้ภาวะโรคหัวใจตีบ การทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดโรค กรณีภาวะไขมันและคอเลสเตอรอลสูง ภาวะอ้วน ความดันเลือดสูง เบาหวานชนิดที่ 2

ในการประชุมฯ มีการอภิปรายและเสนอความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง อาทิ การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน เพื่อการกำหนดงบประมาณและการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนผลผลิตให้ได้ตามเป้าหมาย การจัดการงานวิจัยที่สามารถตอบสนองสถานการณ์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ได้อย่างทันท่วงที การทบทวนข้อจำกัดด้านระเบียบหรือเงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานวิจัย เพื่อความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การพัฒนางานวิจัยเพื่อการประเมินผลนโยบายและผลกระทบเชิงระบบในระยะยาว ทั้งในด้านเศรษฐศาสตร์และสภาพแวดล้อมของประเด็นต่างๆ ความมั่นคงด้านสุขภาพและความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ รวมถึงกรอบ/ประเด็นวิจัยที่ควรดำเนินการ ฯลฯ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายพัลลภ ศักดิ์โสภณกุล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ สวรส.

- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในครั้งนี้เป็นการพิจารณาบริบทที่หลากหลาย โดยสิ่งที่อยากเห็น คือ เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ สวรส. ระยะเวลา ๕ ปี ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผนฯ จะเกิดอะไร ขึ้น สวรส. จะมีเป้าหมายอย่างไร ในแต่ละปีจะต้องทำอะไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยเสนอ เป้าหมาย ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) ผลงานวิจัยที่นำไปสู่นโยบาย สวรส. ควรกำหนดว่าจะมีข้อเสนอเชิง นโยบายด้านใดบ้าง เช่น เรื่องการถ่ายโอน รพ.สต., การจ่ายยาที่ร้านขายยา, หมอประจำครอบครัว โดยเฉพาะสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น ๒) ผลงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุง คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล เช่น โรคมะเร็ง โรคไตเรื้อรัง ยารักษาเบาหวาน ยารักษาโรคหัวใจ เป็นต้น ๓) ผลงานวิจัยที่ตอบสนองเรื่องเร่งด่วนเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น สภาพอากาศ โรคอุบัติใหม่ ฯลฯ สวรส. ควรมีงานวิจัยเชิงระบบที่สามารถนำไปพัฒนาวิธีการบริหารจัดการและกำหนดแนวทางรองรับสถานการณ์สุขภาพอย่างเร่งด่วนได้ - ขอให้กำหนดเป้าหมายเป็น จำนวนที่ชัดเจน ทั้งในส่วนของจำนวนผลงานเป้าหมาย และการจัดสรรงบประมาณในแต่ละประเด็น และ ควรกำหนดว่าแต่ละปีจะมีผลผลิตเกิดขึ้นจำนวนเท่าไร และทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขใน ระยะเวลา ๕ ปี อย่างไร โดยการระบุผลผลิตและผลลัพธ์ในแต่ละปี จะทำให้ทราบแนวทางในการติดตาม และประเมินผลด้วย

๒. ศ.บรรเจิด สิงคะเนติ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ สวรส.

- ระยะเวลา ๓ ทศวรรษของ สวรส. ทำให้เกิดผลงานวิจัยที่มีทิศทางลงไปยังพื้นที่ระดับท้องถิ่น มากขึ้น เช่น กองทุนสำหรับการส่งเสริมป้องกันโรค เป็นต้น ขณะเดียวกันเมื่อมีการดำเนินงานระดับ ท้องถิ่นในเรื่องสุขภาพ ได้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาโครงสร้างการบริหารงานของประเทศไทย ทั้งในระบบ ราชการส่วนกลาง (กระทรวง ทบวง กรม) และราชการส่วนท้องถิ่น (ภูมิภาค จังหวัด) ซึ่งมีความซ้ำซ้อน และมีปัญหาในการทำงานเชื่อมโยงกัน เช่น การจัดตั้งงบประมาณสำหรับระบบการดูแลระยะยาว (Long term care: LTC) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และบุคลากรที่ทำงานในพื้นที่ มี ปัญหาเกี่ยวกับการเชื่อมต่อบริการการทำงาน เนื่องจากโครงสร้างการบริหารงานไม่สามารถรองรับการ ทำงานจริงในพื้นที่ได้ ในอนาคตซึ่งอาจต้องมีหน่วยบริการในพื้นที่ หรือ แพลตฟอร์มกลาง เพื่อดูแลให้ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ควรวิจัยปัญหาโครงสร้างการบริหารราชการไทยที่มองข้ามการดูแล สุขภาพของไทย โดยเน้นเรื่องการบริหารจัดการเชิงโครงสร้างในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น ซึ่งต้องการ งานวิจัยที่รวมบริบทหลายมิติ ทั้งเรื่องอำนาจหน้าที่และโครงสร้าง โดยประเด็น NCD มีความเชื่อมโยงกับ ชุมชน สวรส. จึงควรมีส่วนสนับสนุนงานวิจัยและทำให้ระบบการดูแลสุขภาพ สามารถอำนวยความสะดวกแก่ ประชาชนได้ ซึ่งขณะนี้กองทุน LTC สะท้อนให้เห็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ชัดเจน

๓. ผศ.ธงศักดิ์ชัย สายพระราชฤทธิ์ ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานวิจัย เนื่องจากพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและ การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทำให้เกิดปัญหาในการจัดซื้อจัดจ้างสำหรับการทำงานวิจัยในพื้นที่ บางเรื่องไม่มีราคากลางและบางเรื่องกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า ทำให้ไม่สามารถทำงานวิจัยได้ทันต่อ สถานการณ์ ซึ่งจะทำให้นักวิจัยต้องสำรองจ่ายด้วยเงินส่วนตัว และนักวิจัยบางรายถูกสอบวินัยร้ายแรง เนื่องจากไม่ได้ทำเรื่องขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง ส่งผลให้ไม่สามารถขับเคลื่อนผลงานวิจัยตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ได้ จึงเสนอว่าควรมีการทบทวนระเบียบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างสำหรับงานวิจัย

๔. พญ.วรรณภา หาญเชาว์วรกุล ผู้แทนกรมควบคุมโรค

- สวรส. มีการดำเนินงานที่เกี่ยวกับ Knowledge broker น้อยเกินไป โดยการนำผลลัพธ์ของ งานวิจัยไปสู่การปฏิบัติยังมีค่อนข้างน้อย จึงเสนอให้ลงทุนในส่วนของกิจกรรมที่แปลงงานวิจัยไปสู่การ

ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม - กิจกรรมที่ สวรส. สนับสนุนนักวิจัยหน้าใหม่ ยังไม่เอื้อต่อการทำวิจัย ซึ่งอุปสรรคที่สำคัญ คือ การพัฒนา Ecosystem ของงานวิจัยทั้งระบบ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับระเบียบการเงิน - ช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด จะเห็นว่าบางประเทศมีอัตราการป่วยและตายน้อย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นต่อระบบสุขภาพของประชาชน โดยประเทศไทยยังไม่มีงานวิจัยที่ทำการวัดความเชื่อมั่นต่อระบบสุขภาพของประชาชน จึงเสนอให้มีการวัดและติดตามความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ เพื่อติดตามและพัฒนาระบบสุขภาพ

๕. ญ.เนตรนภิส สุขนวนิช ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

- ประเด็น Quick win เป็นเรื่องที่น่าสนใจเสนอเป็นหลัก แต่ยังไม่เห็นเรื่องที่ สวรส. กำหนด ซึ่ง สวรส. ควรมองภาพรวมและมองอนาคตไปข้างหน้าไกลกว่านักวิจัย ๒-๓ ก้าว เช่น เรื่องผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่พูดถึงกันมานานแล้ว โดยสาเหตุสำคัญมาจากอัตราการเกิดลดลง จึงทำให้โครงการวิจัยที่เกิดขึ้นมักจะเน้นเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่ได้พิจารณาเรื่องของอัตราการเกิด และยังไม่มีงานวิจัยที่ทำการประเมินผลกระทบในระยะยาวของเชิงระบบ ทั้งเรื่องของเศรษฐศาสตร์และสภาพแวดล้อม - เรื่องของร้านยา ขณะนี้ประชาชนเข้าถึงยาได้ยากมากขึ้น เนื่องจากยามีราคาแพง สวรส. จึงต้องมองไปข้างหน้ามากกว่า มองปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะใกล้ จะเห็นว่างานวิจัยไปเน้นเรื่อง Outlet มากเกินไป โดยเรื่องการบริหารยา จำเป็นต้องทราบตั้งแต่ขั้นตอนของการวินิจฉัยก่อนการเข้าถึงยา รวมถึงระบบบริการที่รองรับการดูแลรักษา - เรื่องการล้างไต พบปัญหาว่า ตัวเครื่องและตัวเชื่อมต่อกับเครื่องมีราคาแพง ทั้งที่ราคาน้ำยาล้างไตมีราคาถูกมาก ขณะนี้จึงยังคงมีปัญหาสำหรับการพัฒนาตัวต่อของเครื่องล้างไต - ประเด็นเรื่องท้องถิ่นและการกระจายอำนาจ ควรมีหน่วยงานที่ดูแลภาพรวมของเรื่องสุขภาพของท้องถิ่น เพื่อให้เป็น Single platform กลางของงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น การบริหารยา Telemedicine เป็นต้น

๖. พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

- ควรมีการค้นหาคำตอบว่าในเชิงระบบ อะไรคือ Better health ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ซึ่งในมุมมองของ สรพ. เสนอประเด็น Healthcare improve ซึ่งต้องพิจารณา Health outcomes, ประสบการณ์ของผู้ป่วย (Patient experience), Cost effectiveness ของการใช้งบประมาณ รวมทั้งเรื่อง Wellbeing ของบุคลากร และ Equality ด้วย- งานวิจัย Health systems สรพ. ให้มีความสำคัญกับ Action research ยกตัวอย่างเช่น หากต้องการพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต. ให้ดีขึ้น ควรทำมากกว่าการเก็บความคิดเห็น โดยควรพัฒนาเป็น Implementation research เพื่อให้เกิด Impact นอกจากนี้ต้องทราบว่าแนวโน้มของสถานการณ์โลกว่าประเด็นใดที่ประเทศไทยที่ยังไม่มีคนทำ เช่น เรื่องความมั่นคงทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความไว้วางใจของประชาชนต่อระบบสุขภาพ ทั้งในเรื่องของคุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการ

๗. นพ.เจตสรร นามวาท ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

- การระบาดของข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นจริง จะทำอย่างไรให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ได้ ซึ่งแม้แต่บุคคลที่มีคุณวุฒิก็ยังคงให้ข้อมูลที่บิดเบือน เช่น ข้อมูลที่ทำให้เกิดการต่อต้านวัคซีน ฯลฯ ดังนั้น จึงควรทำให้เกิดความเชื่อมั่นในข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งอาจจะมีประเด็นทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การที่มีข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นจริงจะทำให้การเรียนรู้ของ AI หรือ Machine learning มีการผิดพลาด รวมถึงเรื่อง Health literacy ของประชาชนในสังคม เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ

๘. นพ.นคร เปรมศรี ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ

- งานวิจัยในประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานใดทำ คือ System research ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงกับ unit ต่างๆ ดังนั้นควรเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลภาพใหญ่ของประเทศและจัดลำดับความสำคัญ

ทั้งนี้ สวรส. มีการสนับสนุนงานวิจัย ๒ ส่วน คือ Issue oriented และ System oriented อย่างไรก็ตาม สวรส. ควรมีทิศทางที่ชัดเจนทั้งเชิงประเด็นและระบบสุขภาพ โดยการออกแบบและมุ่งเน้นการพัฒนา ระบบสุขภาพให้ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นระบบยา ระบบบริการสุขภาพ ระบบกำลังคน หรือค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เช่น การถ่ายโอน รพ.สต. จะต้องกำหนดแนวทางเพื่อให้มีการพัฒนาระบบบริการที่ดีขึ้นกว่าเดิม การออกแบบระบบสุขภาพที่ดีจะสอดคล้องกับแผนพัฒนากำลังคนที่ดี เป็นต้น สำหรับประเด็นต่างๆ เช่น เรื่อง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการรองรับโรคอุบัติใหม่ ภายหลังการระบาดของโรคโควิด ควรมีการทบทวน เพื่อออกแบบระบบที่สามารถรองรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ หากระบบ UC รองรับไม่ไหว จะมีการออกแบบ เรื่องของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพอย่างไร และสัดส่วนของงบประมาณที่ควรจะเป็น ควรเป็นอย่างไร - Referral system หรือระบบการส่งต่อผู้ป่วย ยังคงมีปัญหาอยู่มาก โดยที่ปัจจุบันเป็นการใช้ความสัมพันธ์ ของแพทย์มากกว่าการส่งต่อผู้ป่วยในเชิงระบบ เราจะพัฒนาเกณฑ์ของการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแต่ ละระดับอย่างไร และจะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละระดับอย่างไร หากมีการส่งต่อเข้า โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้เกิดความแออัดของการรับ บริการ - ประเด็นการแพทย์จีโนมิกส์ ทำอย่างไรที่จะทำให้เกิดการกระจายงานด้านจีโนมิกส์ให้ไปสู่ระดับ พื้นที่ได้ - ประเด็นด้านกฎหมายในการรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทำอย่างไรจึงจะมีกฎหมาย ที่คุ้มครองผู้ปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้

๙. รศ.สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา ผู้แทนกรมการแพทย์

ประเด็นของ Knowledge และ Empowerment โดยที่ผ่านมา สวรส. ดำเนินการเรื่อง Empowerment มากกว่า ซึ่งจะเห็นได้ว่า จากวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของ สวรส. ยังขาด Social response ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยผลักดันในเชิงนโยบายได้ นักวิจัยส่วนใหญ่จะมีความอยากทำใน ประเด็นที่ตนสนใจ จึงทำให้ไม่ตอบนโยบายของประเทศ ผลงานวิจัยจึงเกิด Impact ระดับประเทศได้ยาก ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย KM และ Social response สำหรับประเด็น การแพทย์จีโนมิกส์ ประเทศไทยยังขาดบุคลากรทางด้านนี้ ทำให้เกิดปัญหาในการแปลผล การเข้าถึง บริการ และเป็นคอขวดของการพัฒนา

๑๐. ดร.ภญ.รัชพรธม พฤกษ์นิทานนท์ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

ในช่วงโควิดที่ผ่านมา ประชาชนสนใจผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น นอกเหนือจากยาและเทคโนโลยี ทางการแพทย์ ดังนั้นประเด็น Quick win อยากให้เพิ่มเติมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค และ งานวิจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางด้านสุขภาพ เช่น หน้ากากอนามัย วัคซีน การผลิตเครื่องสำอาง สมุนไพร ฯลฯ รวมถึงประเด็นความปลอดภัยและความเป็นพิษ ซึ่งยังไม่มีทำให้ทุนสนับสนุนการวิจัยใน ประเด็นนี้มากนัก จึงทำให้ไม่สามารถผลิตใช้ได้ภายในประเทศ รวมถึงขาดการส่งเสริมให้มีการส่งออก ผลิตภัณฑ์ไปต่างประเทศ

๑๑. ทพญ.วรางคณา เวชวิธี ผู้แทนกรมอนามัย

กรมอนามัยมีภารกิจสร้างนำซ่อม จึงอยากเห็นพฤติกรรมดูแลตนเองของประชาชน โดยการ พัฒนาระบบสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การจ่ายเงินให้ แม่เพื่อให้ดูแลลูก สามารถเพิ่มการดูแลสุขภาพได้จริงหรือไม่ การจัดระบบรถรับส่ง และการจ่ายเบี้ย ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพได้หรือไม่ เสนอให้มีงานวิจัยเชิงนโยบายในการสนับสนุนเรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ การขับเคลื่อนงานวิจัยของแต่ละหน่วยงาน ควรกำหนดให้มีทิศทางสนับสนุนที่ ชัดเจน

๑๒. ดร.อภิวิทย์ ธวัชสิน ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

- การแพทย์จีโนมิกส์ พบว่ามีประเด็นการขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญทางด้านนี้ สวรส. ควรส่งเสริม ให้มีการพัฒนาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ขณะเดียวกันประเด็นการใช้ประโยชน์ข้อมูล และ

การเข้าถึงข้อมูล ควรกำหนดแนวทางว่าใครที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้บ้าง หากข้อมูลหลุดออกไปจะเป็นความเสี่ยง - เรื่องความแออัดในโรงพยาบาล เรื่องการรอรับยา ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาการรอรับยานานมาก จะมีงานวิจัยที่พัฒนาระบบในส่วนนี้ให้สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างจริงจังได้อย่างไร

๑๓. ดร.ภญ.ดวงแก้ว ปัญญาญ ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีกองทุนเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ช่วยสนับสนุนด้านการวิจัย ซึ่งขณะนี้กรมฯ มีการทำงานแบบบูรณาการ และพยายามที่จะผนวกรงานให้สอดคล้องกับนโยบาย ๑๓ ประเด็นของกระทรวงสาธารณสุข โดยประเด็นที่สำคัญคือ ปัญหาจากการระบาดของโควิด กรมฯ พยายามหาสมุนไพรที่สร้างความมั่นคงทางยาภายในประเทศ

๑๔. รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

- สวรรส. เน้นในเรื่องการวิจัยเชิงระบบ ถ้าพิจารณาเรื่องการสนับสนุนการวิจัยเชิงระบบและเชิงคลินิก สัดส่วนของโครงการมีจำนวนมาก จึงอยากให้เป็นการสนับสนุนโครงการขนาดใหญ่ โดยการทำเป็นแผนงานจะมีความสำคัญมากกว่า

- เรื่องยามีความสำคัญ เนื่องจากเราสูญเสียเงินจำนวนมากกับการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล ในแต่ละสถานพยาบาลไม่ได้มองเชิงระบบของประเทศ เรามีค่าใช้จ่ายที่ไม่ควรเสียไปกับค่ายาราคาแพง ซึ่งควรจะสามารถจัดหายาได้ราคาถูกกว่า ดังนั้นการสร้างเครือข่ายจึงมีความสำคัญ เรามีกรมการแพทย์แผนไทยฯ เรื่องการพัฒนาสมุนไพร แต่ยังคงขาดการสนับสนุนงานเชิงระบบของสมุนไพร เพราะสามารถนำมาใช้ได้หลายๆ ด้าน ทั้งพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์มากมาย ซึ่งในแต่ละด้านนั้น ระบบของการส่งเสริมมีความแตกต่างกัน ในด้านของยาสมุนไพร มีพยายามให้ยาสมุนไพรบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งในบริบทของการจัดการที่ทำให้เกิดการใช้จ่ายจริงได้นั้น จะต้องสร้าง Trust ให้เกิดขึ้นแก่ประชาชน จึงควรมีงานวิจัยในแต่ละพื้นที่ สำหรับประเด็นระบบสุขภาพ Long term care ทั้งในพื้นที่และในเมือง ยังขาดการวิจัยในเชิงระบบและภาพรวมในการแก้ไขปัญหา

๑๕. นพ.สุเทพ เพชรมากร เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปมีความกว้างขวางขึ้น โดยในการทำงานมีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งการวิจัยเชิงนโยบาย และการวิจัยชีวการแพทย์ ซึ่งน่าจะรวมถึงชีวสังคม (Bio-social) มากขึ้นด้วย โดยโจทย์วิจัยสำคัญ คือ ระบบสุขภาพภายหลังการระบาดของโรคโควิด ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น มีการให้คำปรึกษาทาง Line การส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น ระบบสุขภาพภายหลังโควิดมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร อาจจะเป็นโจทย์วิจัยที่สำคัญ

๑๖. นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- สปสช. เน้นเรื่องของ Issue base โดยเป็นการวิจัยเรื่องของความคุ้มค่า แต่ในเชิงระบบยังมีความร่วมมือกันค่อนข้างน้อย เมื่อพิจารณาให้สิทธิประโยชน์ไปแล้ว พบว่าระบบบริการยังไม่สามารถรองรับได้ เช่น Long term care ระบบยังไม่ชัดเจน มีเสียงสะท้อนในเรื่องของการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ สปสช. อยากได้ ในการดำเนินงานจะมีการหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างไร - ระบบบริการปฐมภูมิ ระบบการฟื้นฟูและส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ระบบบริการที่จับต้องได้คืออะไร สปสช. จะจ่ายเงินได้อย่างไร ข้อมูลตรงส่วนนี้ยังมีความสำคัญ - สวรรส. จะสร้างเครือข่ายนักวิจัยได้อย่างไร ซึ่งอาจเน้นไปที่มหาวิทยาลัยเป็นหลัก และเห็นด้วยกับระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นอุปสรรคของการวิจัย

๑๗. ดร.ศิริรัตน์ ต้นปิชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก

สวรรส. น่าจะสามารถระบุทิศทางของระบบสาธารณสุขได้ โดยสิ่งที่อยากเห็นคือ เรื่องของระบบการเงิน ยกตัวอย่างเช่น การส่งยาให้แก่ผู้สูงอายุ มีการส่งยาเป็นกล่องขนาดใหญ่ให้ผู้ป่วย ทำให้มีความเสี่ยงของการใช้จ่ายด้านยาที่ขาดการควบคุม โดยมีบางเรื่องที่ถูกบดบัง ส่งผลให้มีความเสี่ยงในด้าน

ค่าใช้จ่าย จึงควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงด้านการเงินสุขภาพ ประชาชนได้สิ่งตอบแทนอะไรหากมีการบริหารจัดการที่ดีขึ้น อีกสิ่งหนึ่งคือ ผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายในการดูแล ระยะท้ายจำนวนมาก หาก สวรส. ทำเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่ายที่พึงระวางสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ประชาชนจะได้มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ขณะนี้ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องโภชนาการและนำไปสู่โรคต่างๆ รวมถึงไม่สามารถจัดการเรื่องการเงินเมื่อลูกต้องออกจากงานเพื่อดูแลพ่อแม่ตัวเอง ถัดมาคือประเด็นเรื่องของ Care giver ซึ่งถูกโยนไปให้ภาครัฐ แต่ในแง่ของภาคเอกชนและภาคประชาชนน่าจะสามารถออกแบบระบบบริการร่วมกันได้

๑๘. ดร.ลัดดา เหลืองรัตนมาศ ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก

- ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของ สวรส. ในตัวชี้วัดที่ ๑ ความสำเร็จของโครงการไม่สามารถตอบโจทย์กรอบวิจัยและทิศทางของ สวรส. ได้ ซึ่งมองว่า สวรส. กำหนดกรอบวิจัยในส่วนของ Issue และ System อย่างไร ดังนั้น จึงควรมีกรอบที่ชัดเจนนอกเหนือจากที่ สกสว. กำหนด ขณะเดียวกัน งานวิจัยที่ไม่สามารถนำไปใช้ได้ เพราะ Stakeholder ไม่สามารถเข้าถึงโจทย์วิจัย ตัวชี้วัดนี้จึงไม่ทำทนาย - ตัวชี้วัดที่ ๒ เรื่ององค์ความรู้ ส่วนใหญ่จะเกิดผลผลิตจากงานวิจัย แต่เราไม่เห็นผลของการใช้ประโยชน์ทางด้านสังคมและสาธารณสุข งานวิจัยจะต้องลงสู่ชุมชนได้ จึงอาจจะต้องมองตัวชี้วัดที่ไปสู่การขับเคลื่อนในเชิงสังคม

๑๙. ศ.มรรยาท รุจิวิชัย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ สวรส.

- เห็นด้วยที่ สวรส. กำหนดทิศทางของการวิจัยเชิงระบบ เพื่อให้เห็นผลกระทบที่ชัดเจนในระบบสุขภาพ - พันธกิจตามแผนยุทธศาสตร์ สวรส. ที่เขียนไว้ค่อนข้างยาว “บริหารจัดการงานวิจัยเพื่อขับเคลื่อนองค์ความรู้อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วม สู่การนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพไทย” เสนอให้ตัดข้อความที่มีส่วนซ้ำซ้อนกับวิสัยทัศน์ “การบริหารจัดการงานวิจัย” โดยให้เป็น “ขับเคลื่อนองค์ความรู้อย่างมีทิศทาง...เพื่อพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพ” เพื่อให้สอดคล้องกับทศวรรษที่กำลังดำเนินการ - ตัวชี้วัดที่ ๑ ยังไม่เป็นการทำงานเชิงรุกเท่าที่ควร ควรมีการวัดระดับความสำเร็จจากการเกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ แล้วนำไปขับเคลื่อนเชิงนโยบาย จากนั้นนโยบายดังกล่าวได้สร้างความสำเร็จของการนำไปใช้ได้จริง ซึ่งจะเป็นการกำหนดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงรุกมากยิ่งขึ้น

๒๐. ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์ ผู้แทนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

เสนอให้เพิ่มเติม Service delivery และผลงานวิจัยที่เกิดขึ้นทำให้พัฒนา Service ที่ได้ต่อไป โดยเฉพาะในส่วนของ NCD และ Health promotion อีกส่วนหนึ่งคืออยากให้มีการพัฒนาข้อมูลทางด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงคุณภาพของข้อมูลและระบบของการส่งต่อข้อมูล ซึ่งจะสะท้อนคุณภาพของการให้บริการได้

๒๑. ศ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ สวรส. ประธานในที่ประชุม

สิ่งที่ทำทนาย คือ การพยากรณ์สถานการณ์ในอนาคต โดยความเสี่ยงของโลกในปี ค.ศ. ๒๐๒๔ คือ ๑) ภาวะสภาพอากาศสุดขั้ว โดยมีมีการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศอย่างรุนแรงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ๒) ข้อมูล ที่ถูกบิดเบือน ซึ่งขณะนี้ในยุคที่ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย จากการที่เยาวชนใช้ Social media มากขึ้น และยังมีเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างทั้งในผู้สูงอายุและเยาวชน อีกด้วย ๓) การแบ่งขั้วทางการเมือง ๔) ค่าครองชีพที่สูงขึ้น และ ๕) การจัดการทาง Cyber

สรุปประเด็นที่ได้การอภิปราย/ รับฟังความเห็นในการประชุม HSRI Board Retreat

วันจันทร์ที่ 22 มกราคม 2567 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุมธนบุรี บอลรูม โรงแรมมิลเลนเนียม ฮิลตัน กรุงเทพฯ

การบริหารจัดการ

ด้านการเงิน/ พัสดุ

- การจัดซื้อจัดจ้างสำหรับการทำงานวิจัยในพื้นที่ ตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างฯ ทำให้การวิจัยล่าช้า ควรมีการดำเนินการ เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างสำหรับการทำงานวิจัยมีความเหมาะสมกับการทำงานวิจัย
- ควรพัฒนาระบบ Ecosystem การวิจัยทั้งระบบ โดยเฉพาะเรื่องระเบียบการเงิน

ด้านระบบวิจัย

- สนับสนุนทุนวิจัยให้กับแผนงาน/โครงการขนาดใหญ่ หรือ Implementation research เพื่อให้เกิด Impact ที่สูงกว่า
- ควรเพิ่มสัดส่วนการสนับสนุนทรัพยากรที่เปลี่ยนแปลงงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- ควรพัฒนางานวิจัยเป็น Implementation research เพื่อให้เกิด Impact ที่สูงกว่างานวิจัยแบบปกติ
- ควรมีทิศทางที่ชัดเจนในการทำ System Research ของประเด็นในแต่ละระบบ โดยการออกแบบและพัฒนาระบบสุขภาพให้ดีขึ้น
- ควรศึกษาแนวโน้มของสถานการณ์โลกว่าประเด็นด้านระบบสุขภาพใดที่ประเทศไทยที่ยังไม่มีการดำเนินการ
- ควรมีการทำให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ
- ปัญหาเชิงระบบของเรื่องสิทธิประโยชน์ คือ เมื่อ สปสช. ให้สิทธิประโยชน์ไปแล้ว พบว่าระบบบริการยังไม่สามารถรองรับได้
- ระบบบริการที่จับต้องได้ในระบบบริการปฐมภูมิ ระบบการฟื้นฟูและส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ คือ อะไร สปสช. จะจ่ายเงินสำหรับบริการนั้นได้อย่างไร
- ควรกำหนดว่า Better Health ที่ชัดเจนของระบบสุขภาพคือเรื่องใด เช่น Healthcare improve ที่ต้องพิจารณา Health outcome

ด้านบุคลากรวิจัย

- ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย การทำ KM และ Social response
- ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรทางด้านจโนมิกส์ให้เพียงพอ

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์

๑. ควรกำหนดเป้าหมายเป็นจำนวนที่ชัดเจน ทั้งจำนวนผลงาน การจัดสรรงบประมาณ รวมถึงระบุผลผลิตและผลลัพธ์ในแต่ละปี เพื่อการติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เสนอให้ตัดข้อความ “การบริหารจัดการงานวิจัย” ของพันธกิจที่มีส่วนซ้ำซ้อนกับวิสัยทัศน์ออก โดยให้เป็น “ขับเคลื่อนองค์ความรู้อย่างมีทิศทาง...เพื่อพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพ” เพื่อให้สอดคล้องกับทศวรรษที่กำลังดำเนินการ
๓. ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดเชิงรุกที่สามารถตอบโจทย์กรอบวิจัยและทิศทางของ สวรส. โดยการวัดระดับความสำเร็จควรมองเป็นระดับการเกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ แล้วนำไปขับเคลื่อนเชิงนโยบาย จากนั้นนโยบายดังกล่าวได้สร้างความสำเร็จของการนำไปใช้ได้จริง ซึ่งจะเป็นการกำหนดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงรุกมากยิ่งขึ้น

กรอบ/ประเด็นวิจัย

ด้านระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

- แพลตฟอร์มกลางในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ (Single platform) เช่น การบริหารยา Telemedicine เป็นต้น
- การพัฒนาข้อมูลทางด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงคุณภาพของข้อมูลและระบบของการส่งต่อข้อมูล ซึ่งจะสะท้อนคุณภาพของการให้บริการได้

ด้านระบบบริการสุขภาพ

- ความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการรองรับโรคอุบัติใหม่
- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral system) และเกณฑ์ของการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแต่ละระดับ
- ระบบบริการที่รองรับการดูแลรักษาทั้งระบบ ไม่เน้นประเด็นใดประเด็นหนึ่ง
- ระบบสุขภาพ Long term care ทั้งในพื้นที่และในเมือง
- Service delivery และผลงานวิจัยที่เกิดขึ้นทำให้พัฒนา Service ที่ได้ต่อไป โดยเฉพาะในส่วนของ NCD และ Health promotion

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- พฤติกรรมดูแลตนเองของประชาชน: การพัฒนาระบบสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตัวเอง

ด้านจີโนมิกส์

- การกระจายงานด้านจີโนมิกส์ให้ไปสู่ระดับพื้นที่
- ควรกำหนดแนวทางการใช้ประโยชน์ข้อมูลจີโนมิกส์ การเข้าถึงข้อมูลจີโนมิกส์ ให้ชัดเจน

ด้านกฎหมาย

- กฎหมายและการบริหารจัดการเชิงโครงสร้างในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น
- กฎหมายที่คุ้มครองผู้ปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับการรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

ด้านประเด็นเฉพาะ

- การพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค
- งบประมาณค่าใช้จ่ายที่พึงระวางสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน

ทั้งนี้ หลังจากการประชุม สวรส. จะนำข้อมูลและความคิดเห็นที่ได้ไปทบทวนเพื่อปรับแผนยุทธศาสตร์ สวรส. พ.ศ. 2566-2570 และจะมีการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อไป

ภาพกิจกรรมการประชุม HSRI Board Retreat ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 ของ สวรส.

กับการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

