



วิจัยสุขภาพไทย

สู่ประชาคมอาเซียน:

วิกฤติหรือโอกาส

ศาสตราจารย์นายแพทย์สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์

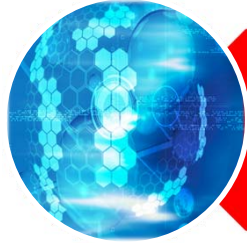
วันที่ 2 ธันวาคม 2556

เวลา 10.00-11.00 น.

ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร



เค้าโครงการนำเสนอ



วิเคราะห์สภาพปัญหา
(Situation analysis)



การคิดเชิงอนาคต
(Futuristic thinking)

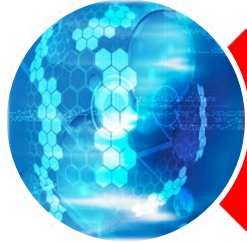


SWOT / GAP analysis



การวางแผนยุทธศาสตร์
(Strategic planning)

เค้าโครงการนำเสนอ



วิเคราะห์สภาพปัญหา
(Situation analysis)



การคิดเชิงอนาคต
(Futuristic thinking)



SWOT / GAP analysis



การวางแผนยุทธศาสตร์
(Strategic planning)

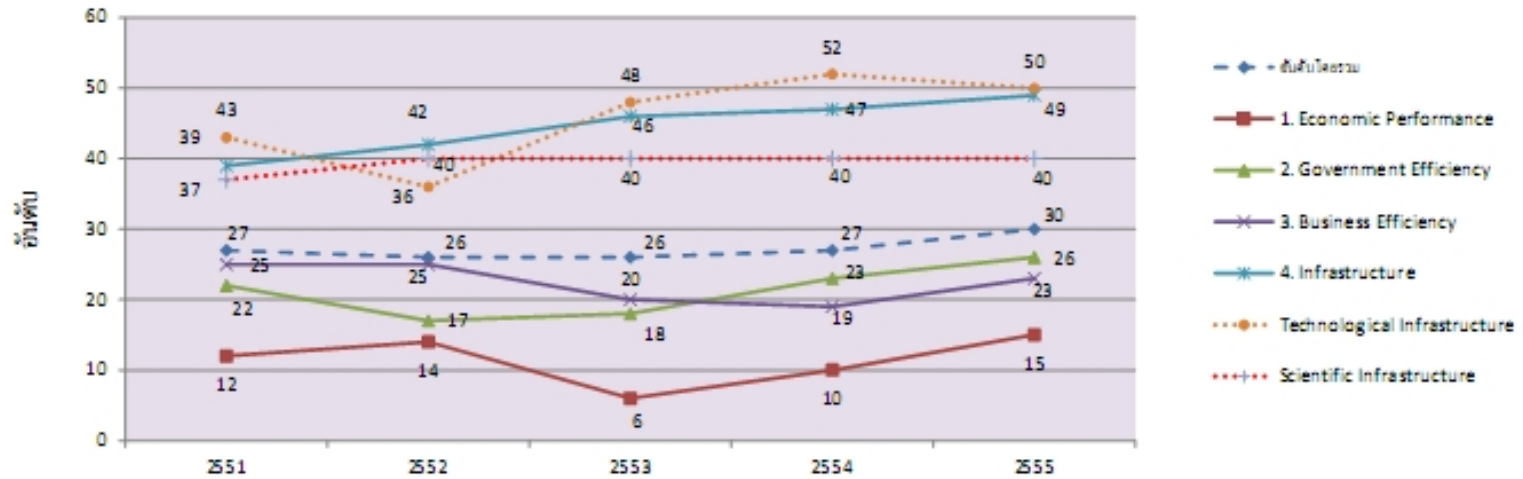
IMD 2008-2012

ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยเปรียบเทียบกับประเทศในเอเชียแปซิฟิก โดยการจัดอันดับของ IMD
(Competitiveness rankings of Thailand and other countries in the Asia-Pacific Region by IMD)

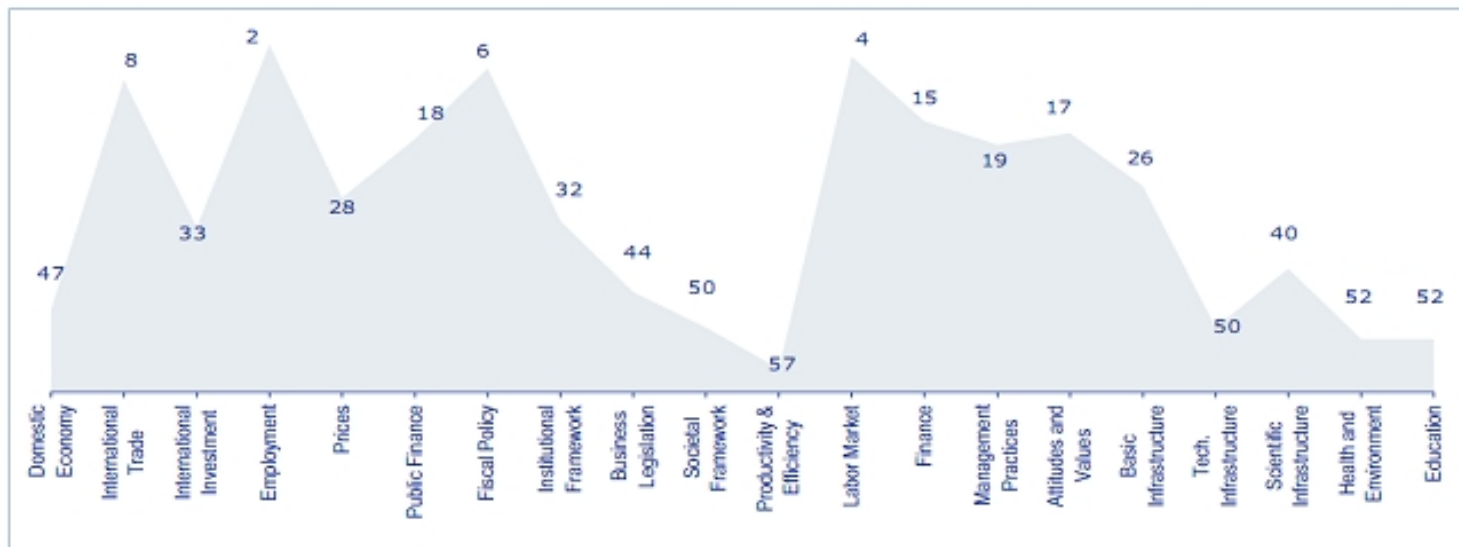
	2551	2552	2553	2554	2555
จำนวนประเทศ	55	57	58	59	59
ฮ่องกง	3	2	2	1	1
สิงคโปร์	2	3	1	3	4
ไต้หวัน	13	23	8	6	7
มาเลเซีย	19	18	10	16	14
ออสเตรเลีย	7	7	5	9	15
เกาหลีใต้	31	27	23	22	22
จีน	17	20	18	19	23
นิวซีแลนด์	18	15	20	21	24
ญี่ปุ่น	22	17	27	26	27
ไทย	27	26	26	27	30
อินโดนีเซีย	51	42	35	37	42
อินเดีย	29	30	31	32	35
ฟิลิปปินส์	40	43	39	41	43

IMD 2008-2012

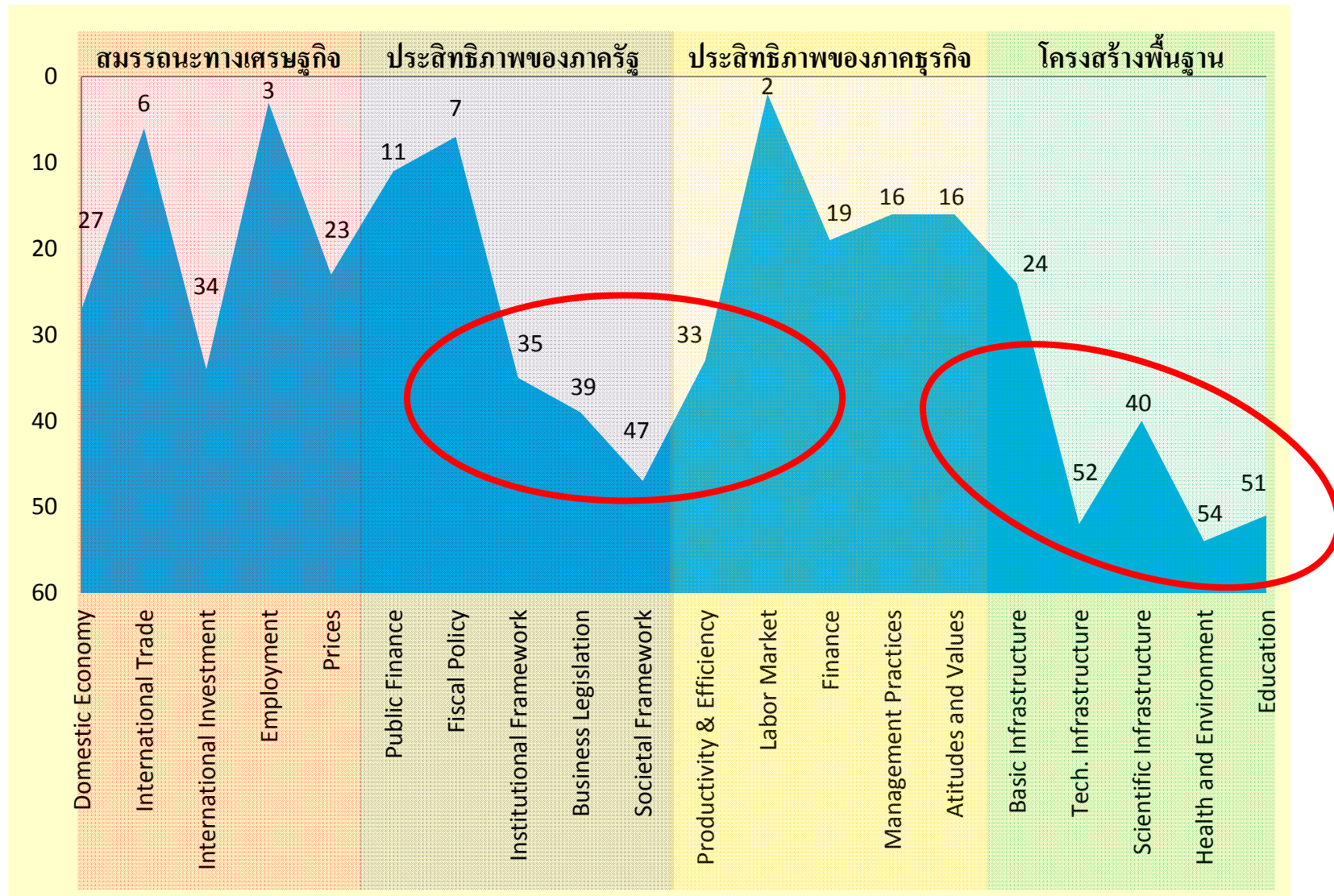
รูปภาพแสดงอันดับของประเทศไทยใน IMD ปี 2551 - 2555 (Competitiveness ranking for Thailand by IMD, 2008 -2012)



อันดับของประเทศไทย แสดงตามปัจจัยย่อย ใน WCY ปี 2555 โดย IMD (Competitiveness landscape for Thailand in WCY 2012, IMD)



อันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศในปี พ.ศ.2554 จำแนกตามปัจจัยย่อย



แหล่งข้อมูล : The IMD World Competitiveness Yearbook 2011

การจัดอันดับโดย World Economic Forum (WEF)

- ii. ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยโดยการจัดอันดับของ WEF ใน The Global Competitiveness Report 2008 – 2009 ถึง 2012 - 2013

(Global Competitiveness Index Ranking of Thailand by WEF, 2008 – 2009 to 2012 – 2013)

	2551-2552 (2008-2009)	2552-2553 (2009-2010)	2553-2554 (2010-2011)	2554-2555 (2011-2012)	2555-2556 (2012 – 2013)
จำนวนประเทศ (Number of countries)	134	133	139	142	144
อันดับโดยรวม (Overall ranking)	34	36	38	39	38
1. ปัจจัยพื้นฐาน (Basic requirements)	43	43	48	46	45
2. ปัจจัยยกระดับประสิทธิภาพ (Efficiency enhancers)	36	40	39	43	47
• ความพร้อมด้านเทคโนโลยี (Technological readiness)	66	63	68	84	84
3. ปัจจัยนวัตกรรมและศักยภาพทางธุรกิจ (Innovation & sophistication factors)	46	47	49	51	55
• นวัตกรรม (Innovation)	54	57	52	54	68

ที่มา (Source): World Economic Forum, The Global Competitiveness Report 2008 – 2009 to 2012 – 2013.

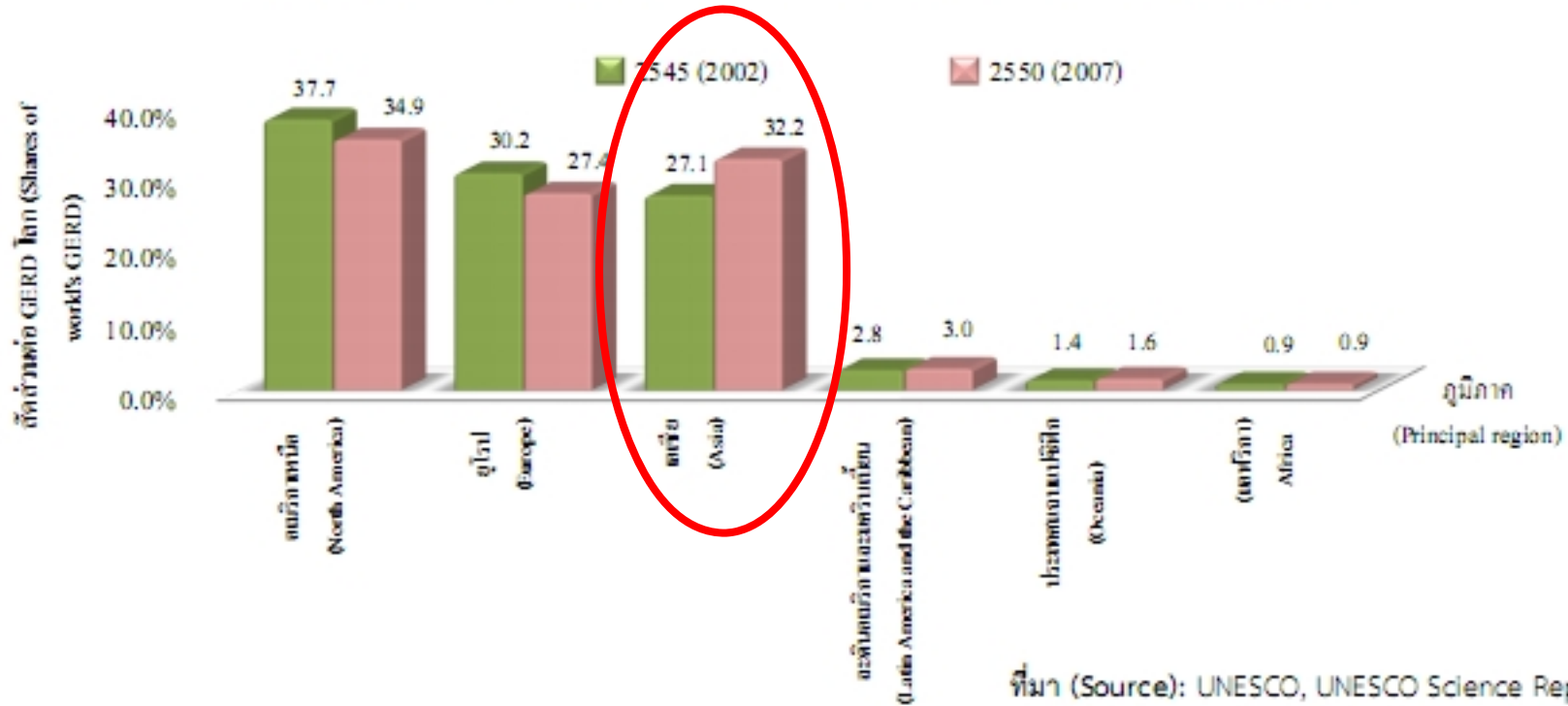
World Economic Forum 2011-2012

3.2. นวัตกรรม (Innovation)	คะแนน	Rank
3.2.1. ความสามารถในการสร้างนวัตกรรม (Capacity of innovation)	3.2	56
3.2.2. คุณภาพของสถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์ (Quality of scientific research institutions)	3.9	59
3.2.3. ค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาของบริษัทธุรกิจ (Company spending on R&D)	3.0	68
3.2.4. ความร่วมมือกันด้านวิจัยและพัฒนาระหว่างมหาวิทยาลัยกับภาคอุตสาหกรรม (University-industry collaboration in R&D)	4.2	39
3.2.5. การจัดซื้อภาครัฐในผลิตภัณฑ์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (Government procurement of advanced technological products)	3.6	72
3.2.6. ความพร้อมใช้ประโยชน์จากนักวิทยาศาสตร์และวิศวกร (Availability of scientists and engineers)	4.3	49
3.2.7. การใช้ประโยชน์จากการจดสิทธิบัตร (Utility patents granted/million pop*)	0.7	63

ภาพรวมกิจกรรมด้านการวิจัยและพัฒนาของโลก จาก UNESCO

1. ในปี 2550 ทั่วโลกมีสัดส่วน GERD/GDP ร้อยละ 1.7 ทวีปอเมริกาเหนือมีสัดส่วนสูงที่สุดคือ ร้อยละ 2.6 รองลงมาคือมหาสมุทรแปซิฟิก รวมนิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย ร้อยละ 1.9 ยุโรปและเอเชีย ร้อยละ 1.6 เท่ากัน ละตินอเมริกาและแคริบเบียน ร้อยละ 0.6 ส่วนทวีปแอฟริกา มีสัดส่วนต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 0.4
2. สัดส่วนของ GERD ในแต่ละภูมิภาคต่อ GERD โลก ปี 2545 และ 2550 เป็นดังภาพด้านล่าง

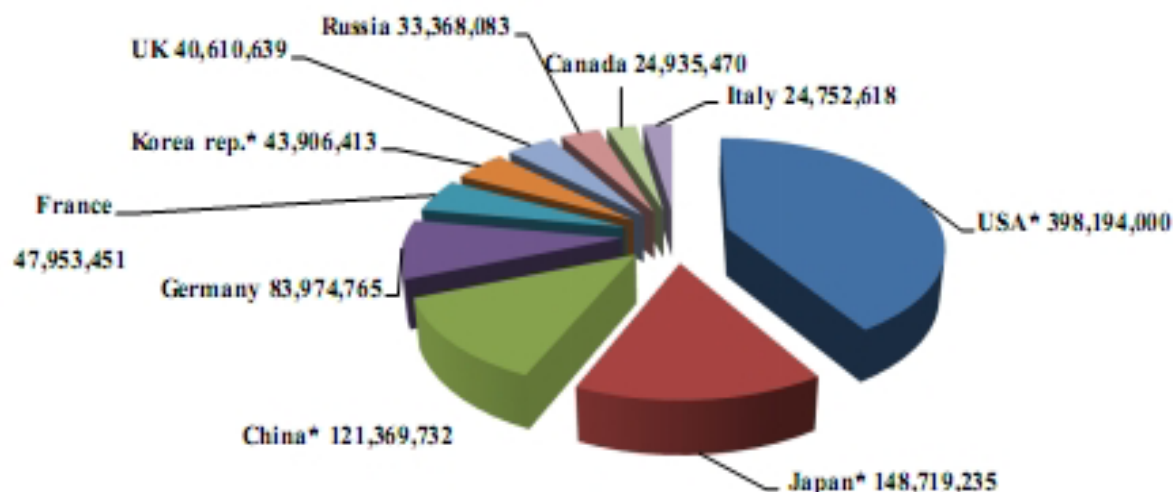
รูป: สัดส่วนของ GERD ในแต่ละภูมิภาคต่อ GERD โลก ปี 2545 และ 2550 (ร้อยละ)
 (Shares of world R&D expenditure (GERD) by principal regions, 2002 and 2007) (%)



ภาพรวมกิจกรรมด้านการวิจัยและพัฒนาของโลก จาก UNESCO (ต่อ)

3. ช่วงปี 2539 – 2550 การทำ R&D ขยายตัวมาก เป็นผลพวงจากการเติบโตทางเศรษฐกิจ ในช่วงเวลาดังกล่าว GDP ของโลกขยายตัว 43% และ GERD โลกขยายตัว 45% ส่งผลให้สัดส่วน GERD/GDP โลกคงที่ที่ 1.7%
4. เหตุที่ GERD/GDP โลกคงที่ เนื่องจากการขยายตัวของการทำ R&D ในเอเชีย (จีน เกาหลี อินเดีย) ที่เพิ่มขึ้นมาทดแทน GERD ของประเทศผู้นำเดิมที่ค่าใช้จ่าย R&D เริ่มชะลอตัวลง (ยุโรป อเมริกาเหนือ และ ญี่ปุ่น)
5. ช่องว่างของการทำ R&D ในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนาลดลง ปี 2545 ร้อยละ 83 ของการทำ R&D ที่โลกเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่ปี 2550 ลดลงเหลือร้อยละ 76 แต่กระนั้น การทำ R&D ก็ยังกระจุกตัวอยู่ในเฉพาะบางเขตพื้นที่ ทั้งในระดับภูมิภาคของโลกและระดับท้องถิ่นของแต่ละประเทศ
6. ประเทศที่มีค่าใช้จ่ายลงทุนด้าน R&D สูงสุด 10 อันดับแรกของโลก ปี 2552 เป็นดังรูปด้านล่าง

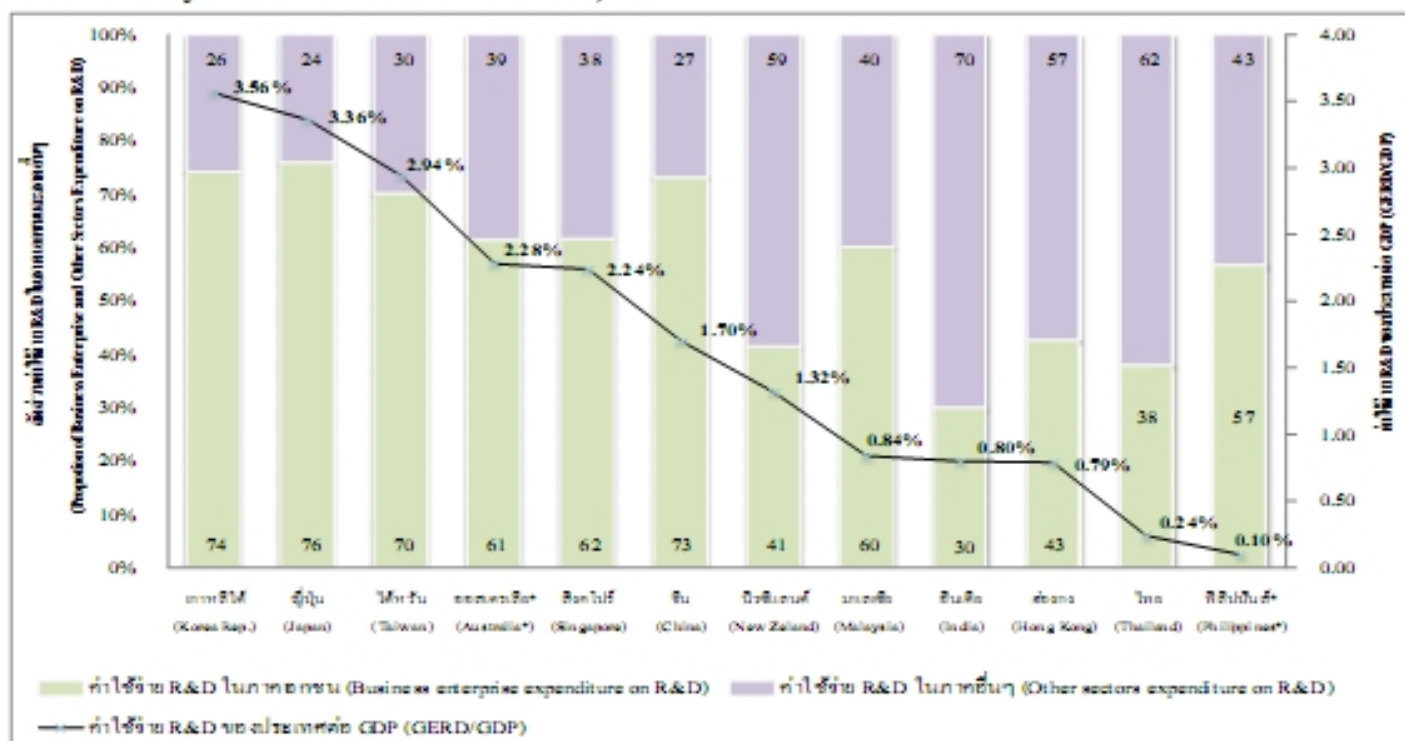
รูป: ประเทศที่มีการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาสูงสุด 10 อันดับแรกของโลก (1,000 PPP\$) ในปี 2552 หรือปีล่าสุดที่มีข้อมูล (World's Top 10 leaders in R&D investment (1,000 PPP\$), 2009 or latest available year)



ภาพรวมกิจกรรมด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

1. ปี 2552 เกาหลีใต้มี GERD/GDP สูงที่สุดคือ 3.56% สูงกว่าไทยประมาณ 15 เท่า และเป็นปีแรกที่แซงหน้าญี่ปุ่น
2. หากเปรียบเทียบกับประเทศอุตสาหกรรมใหม่ เช่น เกาหลีใต้ ฮ่องกง และสิงคโปร์ ประเทศไทยมีสัดส่วนของ GERD/GDP ต่ำกว่าประเทศเหล่านั้นอยู่ระหว่าง 9-15 เท่า
3. ประเทศที่มีค่าใช้จ่าย R&D สูง ส่วนใหญ่ของการลงทุนด้านนี้มีมาจากภาคเอกชน (มากกว่า 60%) ขณะที่ประเทศไทยมีสัดส่วนของการลงทุน R&D ที่มาจากภาคเอกชนเพียง 40%

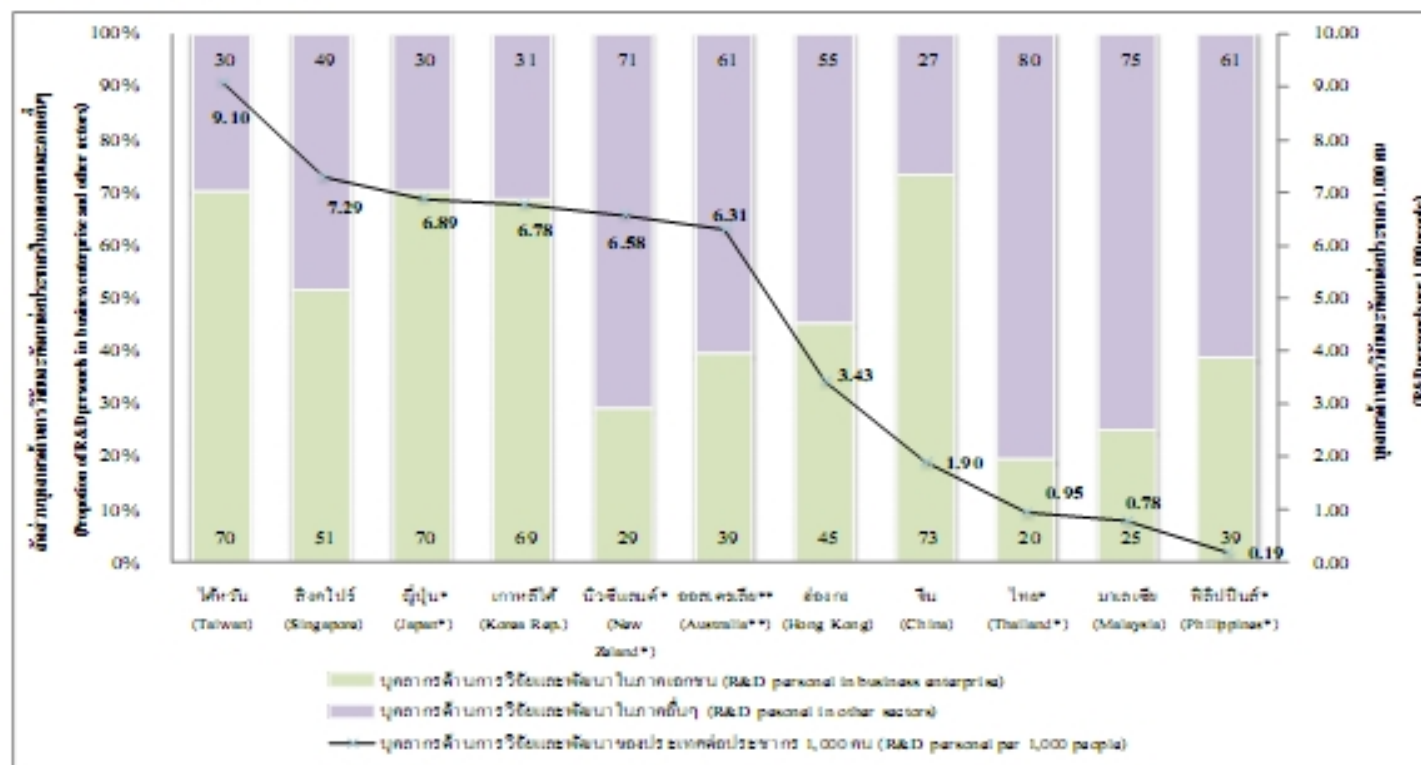
รูป: สัดส่วนค่าใช้จ่ายลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และสัดส่วนระหว่างภาคเอกชนและภาคอื่นๆ ของประเทศในเอเชียแปซิฟิก ปี 2552 หรือปีล่าสุดที่มีข้อมูล (GERD/GDP and proportion of business enterprise and other sectors expenditure on R&D of selected countries in Asia-Pacific Region for Y 2009 or latest available year)



ภาพรวมกิจกรรมด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (ต่อ)

1. ปี 2553 ไต้หวันมีสัดส่วนบุคลากรด้าน R&D แบบเทียบทำงานเต็มเวลา (Full Time Equivalent: FTE) ต่อประชากร 1,000 คน สูงที่สุด คือ 9.1 คน สูงกว่าไทย 10 เท่า (ข้อมูลล่าสุดของไทยปี 2552 มี 0.95 คน/ประชากร 1,000 คน)
2. หากเปรียบเทียบกับประเทศอุตสาหกรรมใหม่ เช่น เกาหลี ไต้หวัน และสิงคโปร์ ประเทศไทยมีสัดส่วนของบุคลากรด้าน R&D แบบเทียบทำงานเต็มเวลา ต่อประชากร 1,000 คน ต่ำกว่าอยู่ 7-10 เท่า
3. ประเทศที่มีบุคลากรด้าน R&D จำนวนมาก ส่วนใหญ่ของบุคลากรจะอยู่ในภาคเอกชน เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี และไต้หวัน มีบุคลากรด้าน R&D อยู่ในภาคเอกชนถึง 70% ของจำนวนบุคลากรด้านนี้ทั้งหมด ขณะที่ประเทศไทยมีเพียงประมาณ 20%

รูป: สัดส่วนบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาแบบทำงานเต็มเวลาต่อประชากร 1,000 คน และสัดส่วนระหว่างภาคเอกชนและภาคอื่นๆ ของประเทศในเอเชียแปซิฟิก ปี 2553 หรือปีล่าสุดที่มีข้อมูล (R&D personnel (FTE) per 1,000 people and proportion of R&D personnel (FTE) in business enterprise and other selected countries in Asia-Pacific Region for Y 2010 or latest available year)



หมายเหตุ: * ปี 2552, ** ปี 2551
Remarks: *Y 2009, **Y 2008

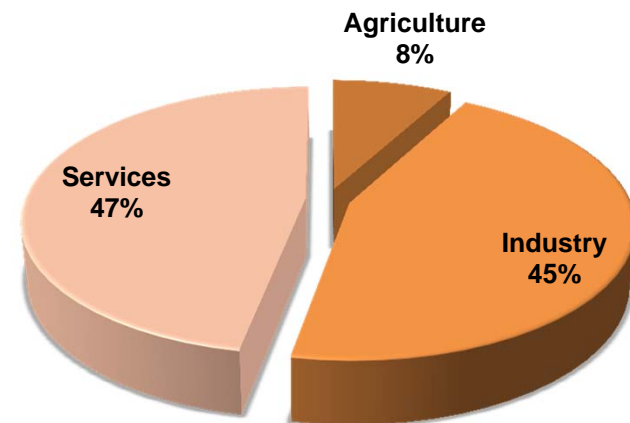
ที่มา: 1. IMD, World Competitiveness Yearbook 2012
2. ทศ.
3. สวทช.



Thailand at a glance

- An upper middle income and 2nd largest economy in ASEAN after Indonesia
- Total population of 69.5 million in 2012
- World's Top 3 **rice** exporter
- World's 2nd largest **sugar** exporter
- World's largest natural **rubber** producer and exporter
- World's 2nd largest **hard-disk drive** exporter after China
- World's top **chicken** meat exporter
- **Auto manufacturing** hub of Southeast Asia

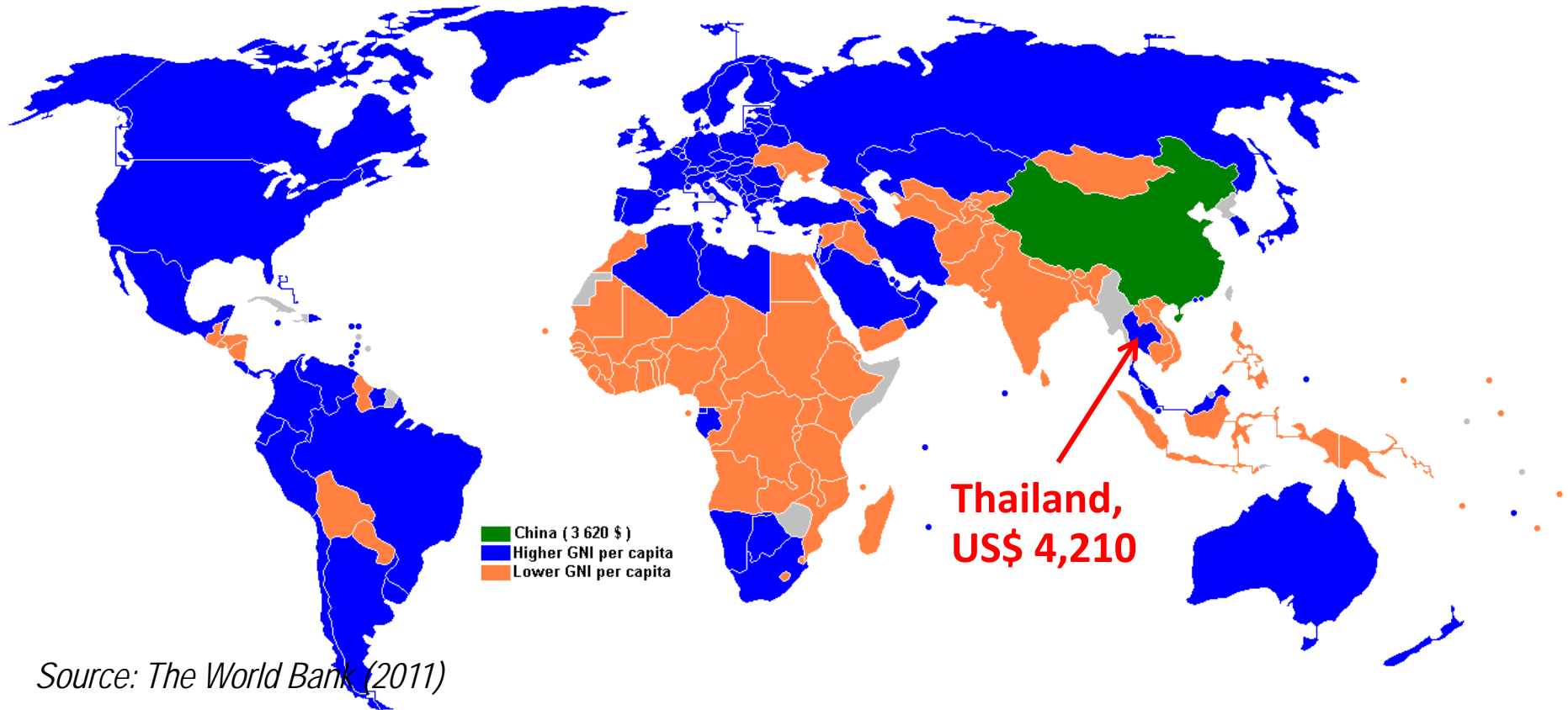
GDP (2011): US\$ 345.65 billion



Competitiveness ranking:

- **18th** (from 185) in Ease of Doing Business 2013
- **38th** (from 144) in Global Competitiveness Report 2012 - 2013 by World Economic Forum
- **30th** (from 59) in IMD World Competitiveness Rankings 2012

2011: An Upper-Middle-Income Economy*

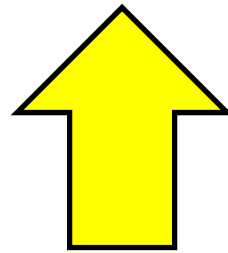


* *Gross national income per capital between US\$ 3,976 to US\$12,275 (using the Atlas method)*

Middle income country

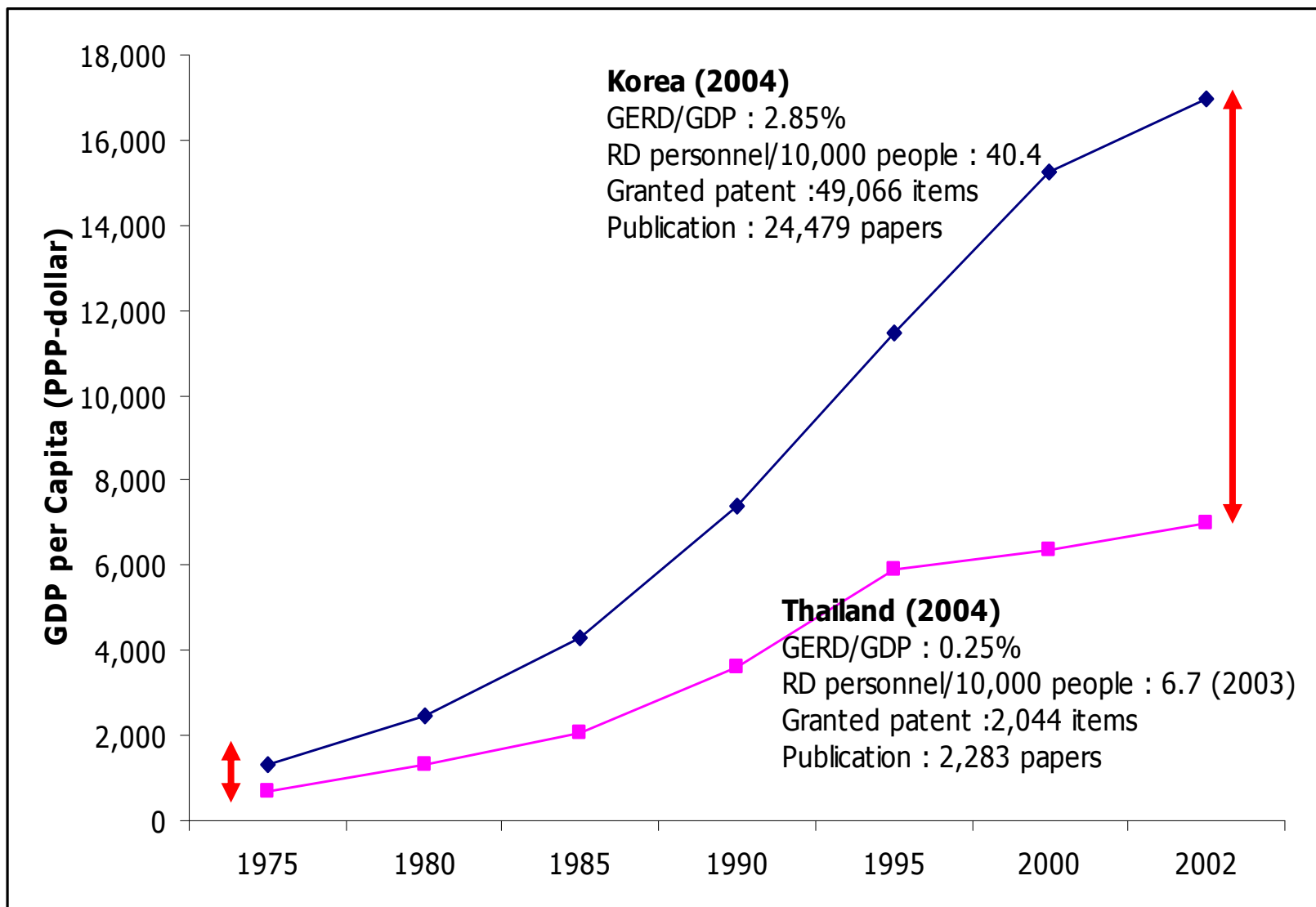


Upper class

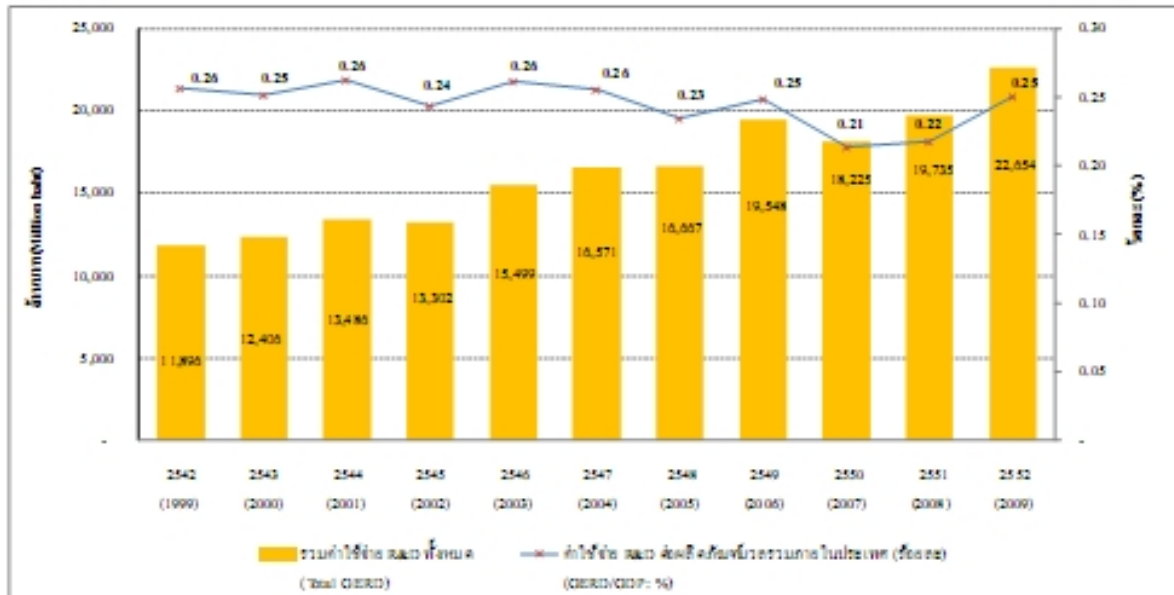


Lower class

“Middle Income Trap”

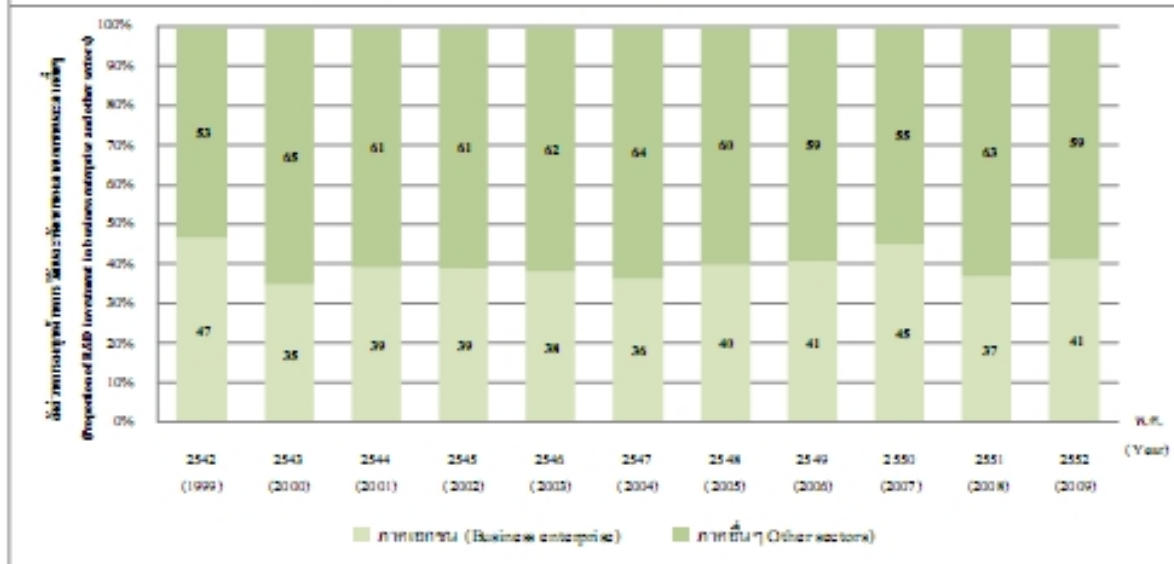


ภาพรวมกิจกรรมด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศไทย



รูป: การลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศไทย ปี 2542 - 2552 (Research and development investment in Thailand for year 1999 - 2009)

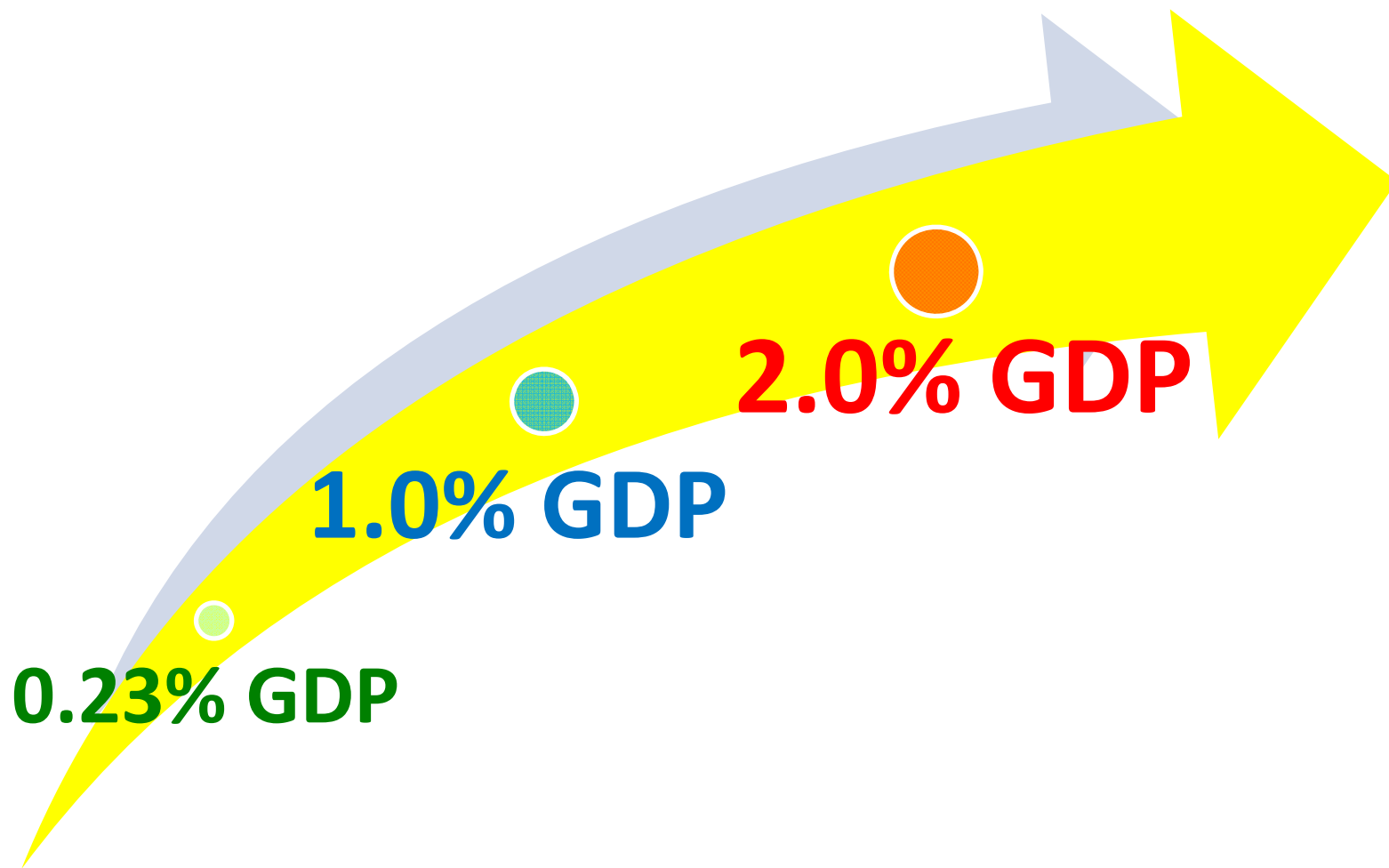
- 10 ปีที่ผ่านมา ไทยมีการลงทุน R&D เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 9 (จาก 11,826 ลบ. เป็น 22,654 ลบ.)
- GERD/GDP ของไทยคงที่อยู่ระหว่างร้อยละ 0.21-0.26
- แหล่งที่มาของเงินทุนมาจากภาคเอกชนไม่ถึงร้อยละ 50



- ที่มา: 1. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
 2. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
 3. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ

Source: 1. National Research Council of Thailand
 2. National Science and Technology Development Agency
 3. National Science Technology and Innovation Policy Office

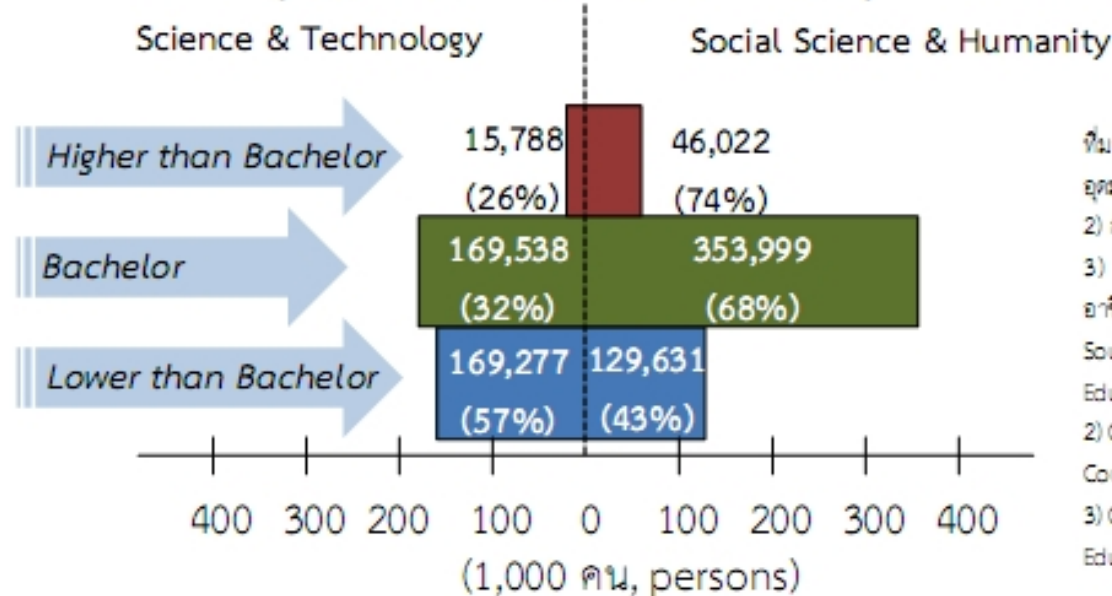
R&D Investment



- ปี 2554 กำลังแรงงานมีจำนวน 38.9 ล้านคน เป็นกำลังแรงงานด้าน S&T 3.3 ล้านคน (สัดส่วนเพียงร้อยละ 9)
- จำนวนผู้เข้าศึกษาใหม่สาขา S&T ยังมีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับสาขาสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระดับวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนา วทน.

รูป: จำนวนผู้เข้าศึกษาใหม่ ปี 2554

(Total New Enrollments in 2011)



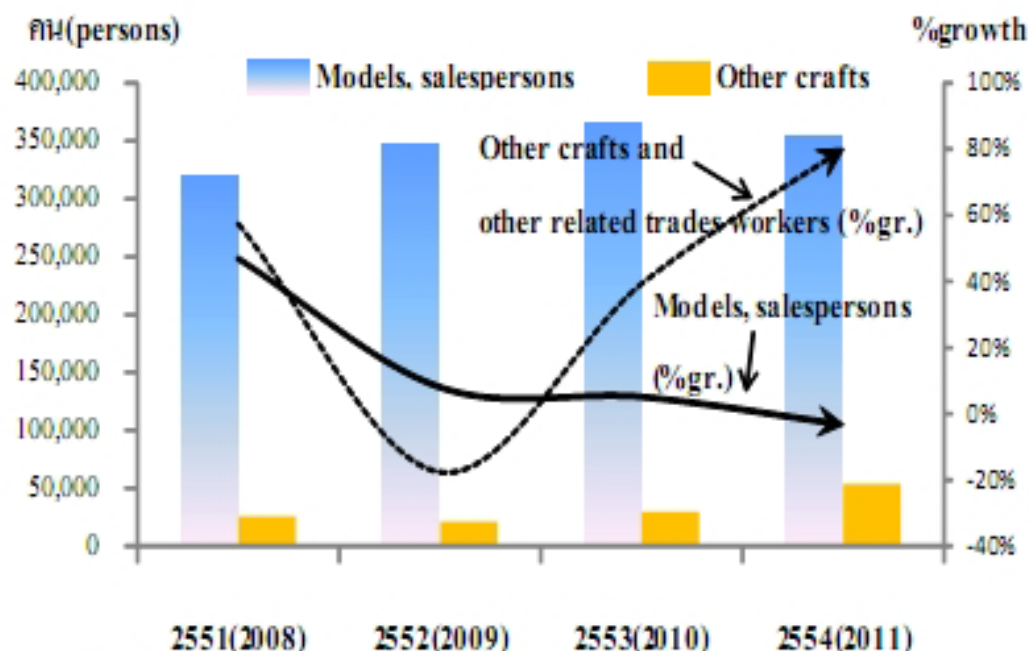
ที่มา: 1) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
 2) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
 3) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
 Source: 1) Office of the Higher Education Commission
 2) Office of the Education Council and
 3) Office of Vocational Education Commission

ผู้สำเร็จการศึกษาด้าน S&T แต่ไม่ได้ทำงานด้าน S&T จำแนกตามอาชีพ ปี 2554

ผู้สำเร็จการศึกษาด้าน S&T แต่ไม่ได้ทำงานด้าน S&T มีจำนวน 1,277,354 คน ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพนายแบบ นางแบบ พนักงานขาย ร้อยละ 28 รองลงมาคือ เสมียนสำนักงาน ร้อยละ 13

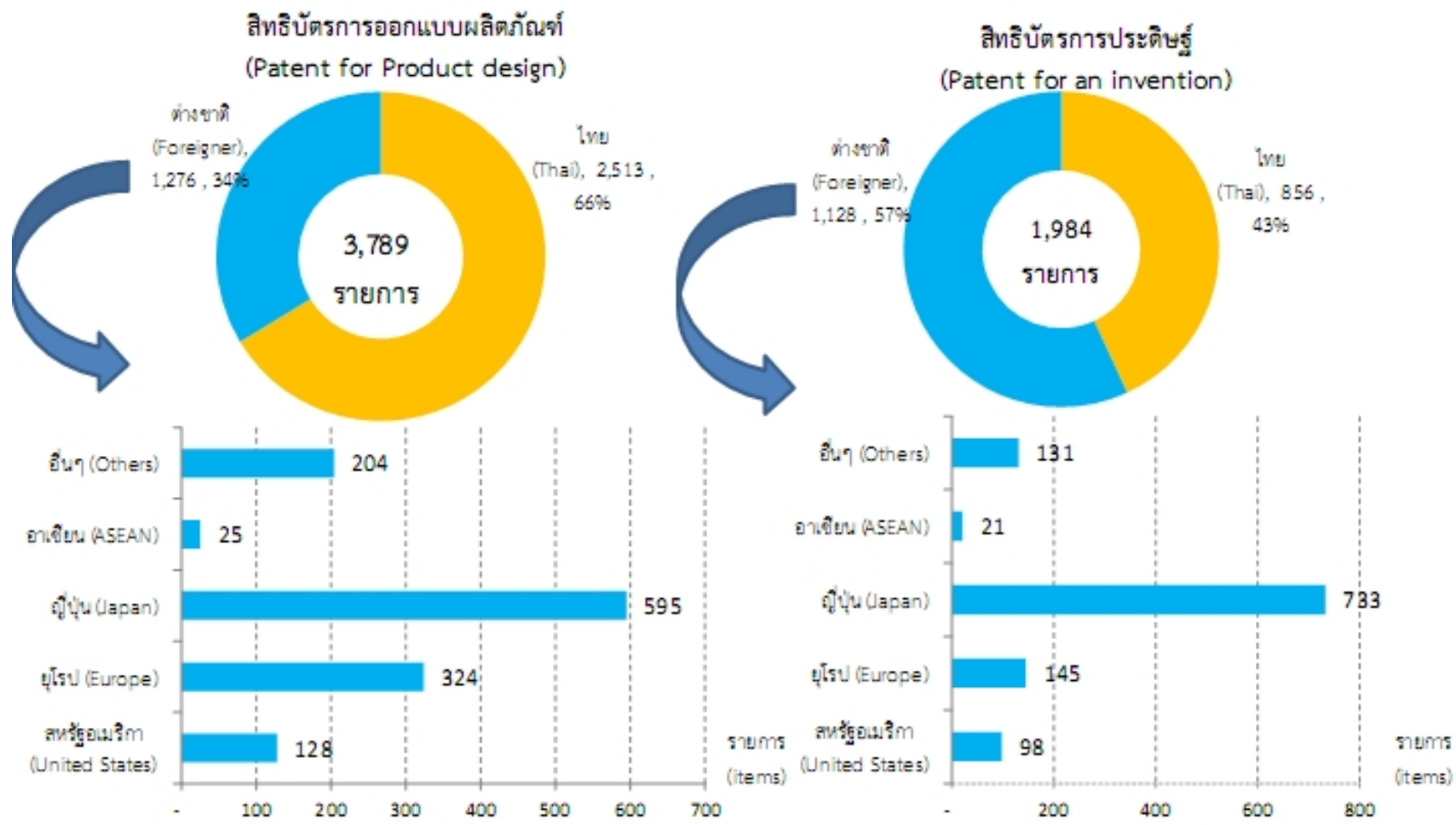
รูป: ผู้สำเร็จการศึกษาด้าน S&T แต่ทำงานในสาขาอื่น
(Persons graduated in S&T but employed in other fields)

ผู้สำเร็จการศึกษาด้าน S&T ที่หันไปประกอบอาชีพนายแบบ นางแบบ และพนักงานขาย เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงเป็นลำดับ ขณะที่หันไปเป็นผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจด้านความสามารถทางฝีมืออื่นๆ และธุรกิจการค้าที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงขึ้น



ที่มา: ฐานข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ คำนวณโดย สวทศ.

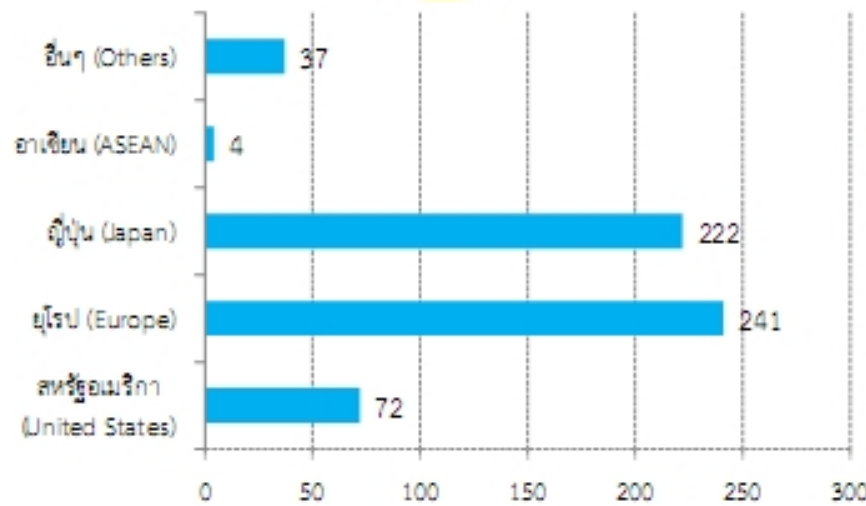
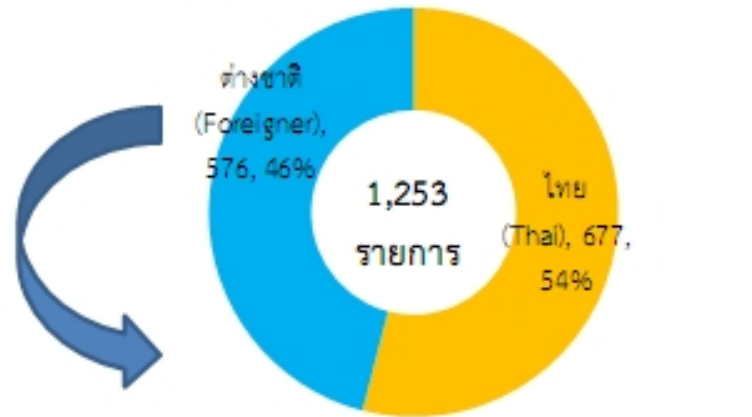
รูป: การยื่นคำขอรับสิทธิบัตรในประเทศไทย จำแนกตามประเภทสิทธิบัตรและสัญชาติของผู้ยื่นขอสิทธิบัตร ปี 2554
 (Patent applications in Thailand by type of patent and nationality, Year 2011)



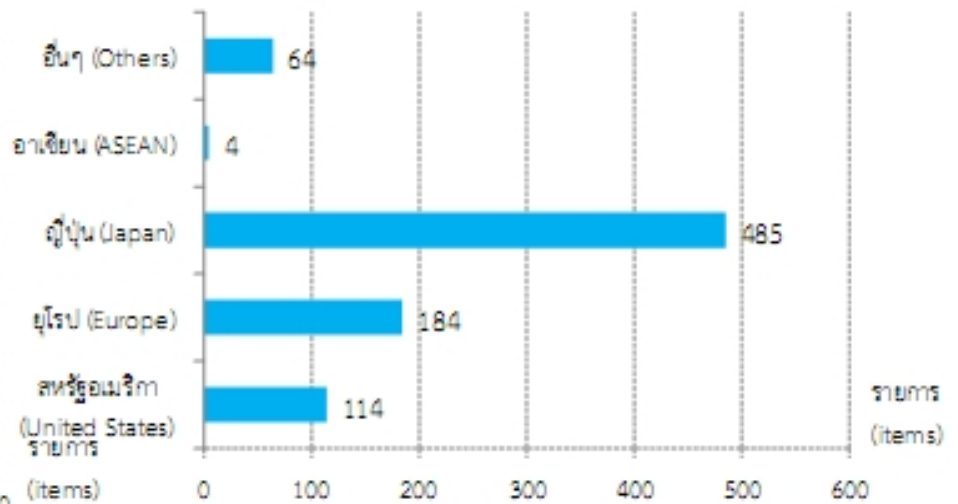
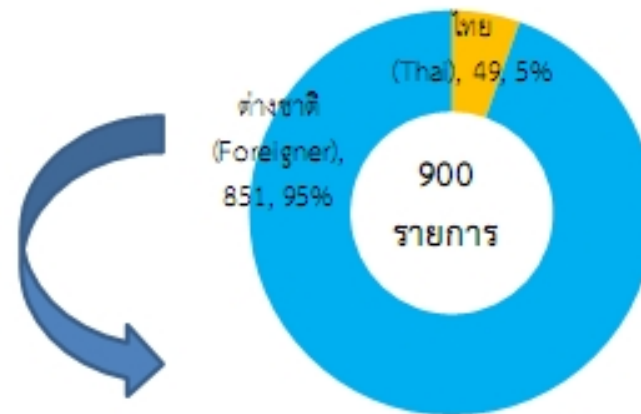
ที่มา: กรมทรัพย์สินทางปัญญา (Department of Intellectual Property)

รูป: สิทธิบัตรที่ได้รับการจดทะเบียนในประเทศไทย จำแนกตามประเภทสิทธิบัตรและสัญชาติของผู้ได้รับสิทธิบัตรปี 2554
 (Granted patents in Thailand by type of patent and nationality, Y2011)

สิทธิบัตรการออกแบบผลิตภัณฑ์
 (Patent for product design)



สิทธิบัตรการประดิษฐ์
 (Patent for an invention)

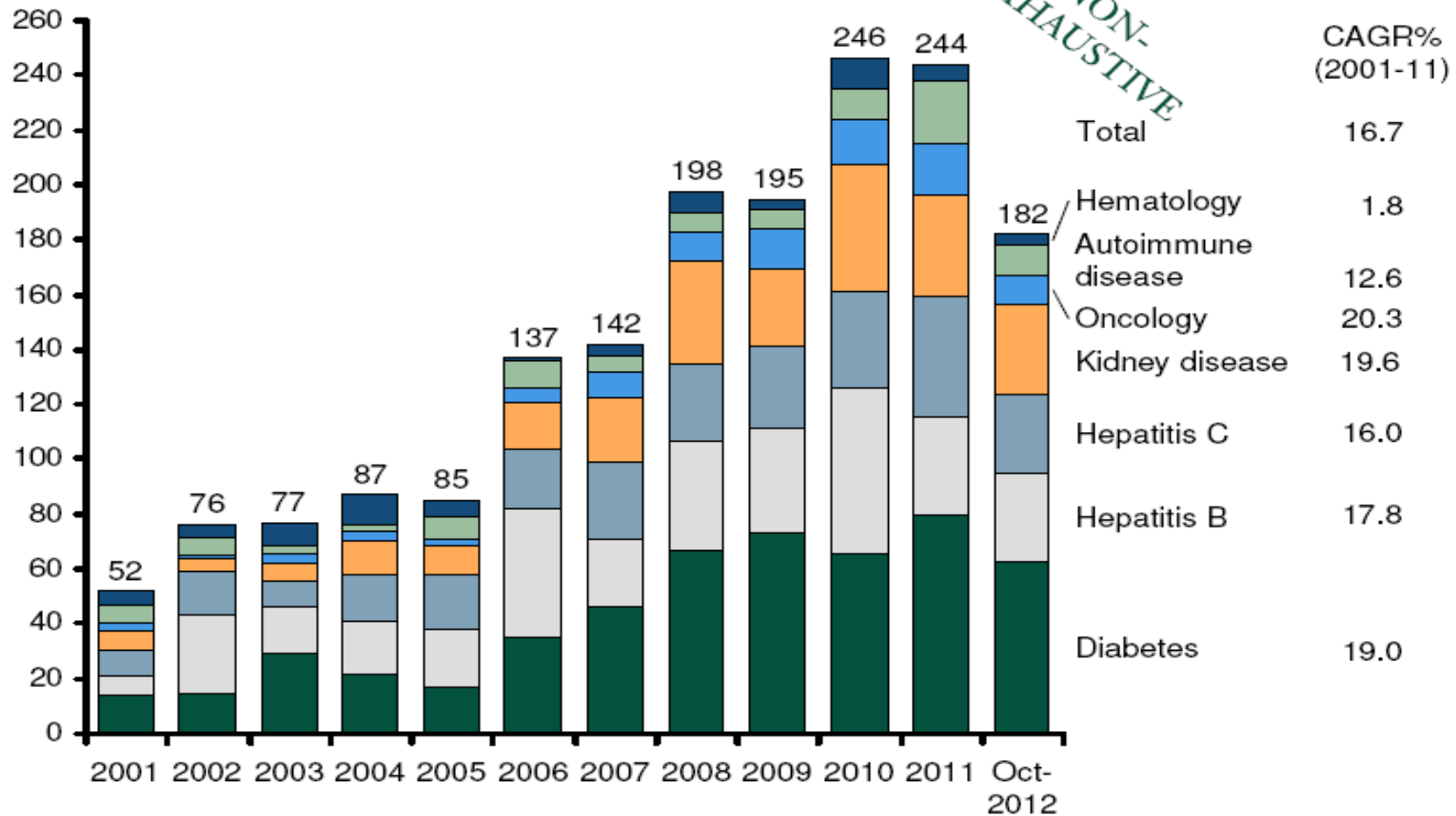


ที่มา: กรมทรัพย์สินทางปัญญา
 (Department of Intellectual Property)

จำนวนการตีพิมพ์

Number of publications* by selected indications (Jan 2001- Oct 2012)

Number of publications



TRF Research Ratings of Academic Disciplines in Engineering & Technology, 2012 (2010)

ในสถาบันอุดมศึกษาที่คัดเลือกโดย สกว. สกอ. และ สมศ.
















Institutes	No. of Rating 5	No. of Rating 4
เกษตรศาสตร์, KU	0 (1)	2 (1)
ขอนแก่น, KKU	0 (0)	2 (2)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, CU	4 (4)	5 (3)
เชียงใหม่, CMU	1 (0)	1 (1)
ธรรมศาสตร์, TU-SIIT	3 (4)	4 (1)
พระจอมเกล้า ธนบุรี, KMUTT	4 (5)	5 (7)
พระจอมเกล้า ลาดกระบัง, KMUTL	1 (-)	3 (-)
มหิดล, MU	1 (1)	1 (0)
มหาสารคาม, MSU	1 (0)	0 (1)
สุรนารี, SUT	0 (0)	5 (1)
สงขลานครินทร์, PSU	0 (0)	2 (5)

N.B.: Rating 5 Excellent , Rating 4 Very Good

TRF Ranking 2012: กลุ่มแพทยศาสตร์ (คะแนน 5)

- Clinic
 - OB-GYN : ม.เชียงใหม่
 - SURG: ศิริราช (ม.มหิดล)
 - MED: จุฬา, ม.ขอนแก่น
 - PED: จุฬา
- Preclinic: ม.มหิดล
- Pharmacology: ม.มหิดล
- Med Tech: ม.ธรรมศาสตร์
- Nursing: ม.เชียงใหม่

เปรียบเทียบระดับการพัฒนาในอาเซียน

Thailand 	R&D	
	Pre-clinical trials	
	Clinical trials	
	Manufacturing	
Singapore 	R&D	
	Pre-clinical trials	
	Clinical trials	
	Manufacturing	
Malaysia 	R&D	
	Pre-clinical trials	
	Clinical trials	
	Manufacturing	

Vietnam 	R&D	
	Pre-clinical trials	
	Clinical trials	
	Manufacturing	
Indonesia 	R&D	
	Pre-clinical trials	
	Clinical trials	
	Manufacturing	
Philippines 	R&D	
	Pre-clinical trials	
	Clinical trials	
	Manufacturing	

วิจัยภาคบริการ

สถานการณ์และแนวโน้มการเงินการคลังด้านสุขภาพประเทศไทย

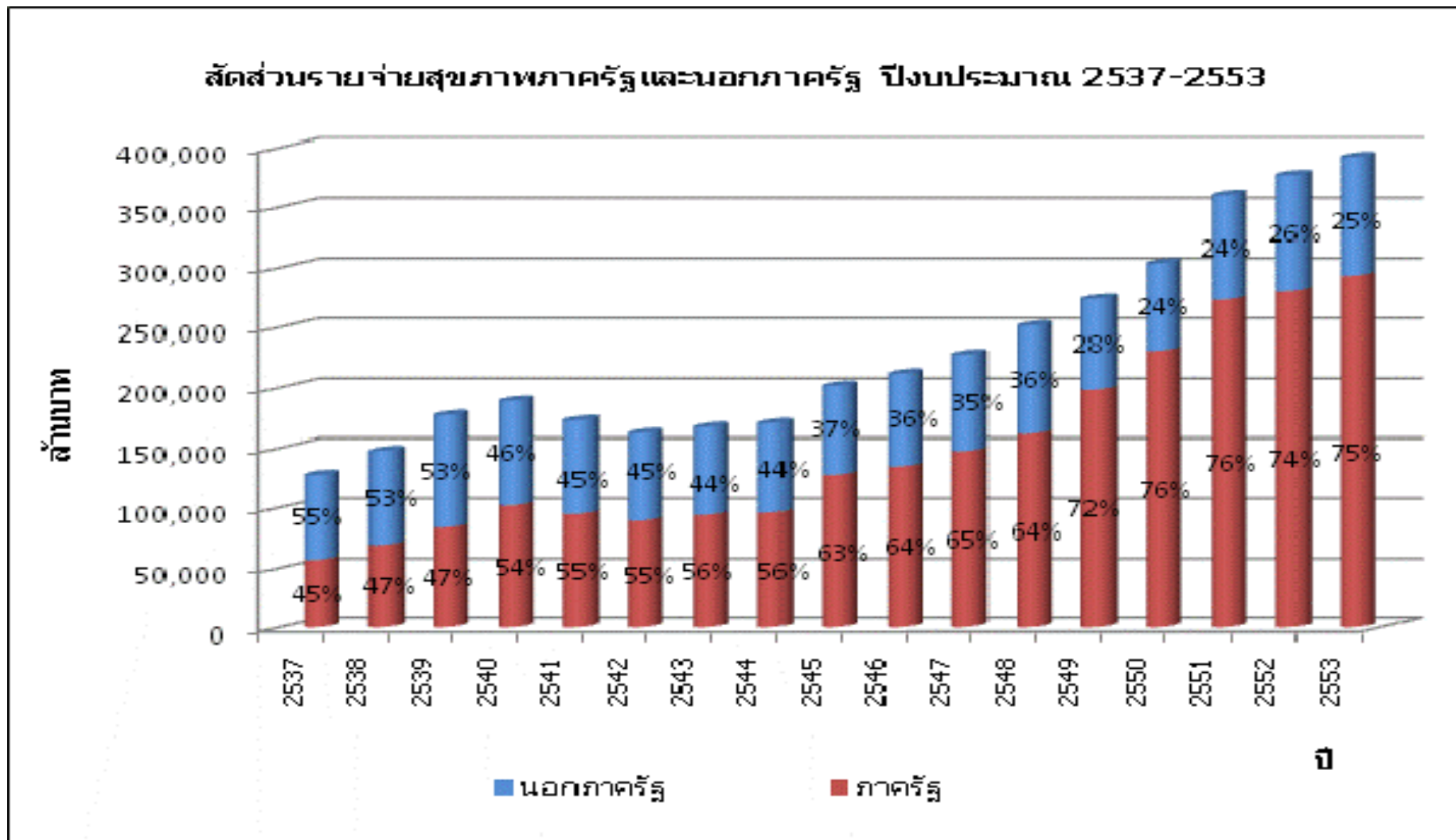
1. สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ คิดเป็น 15.14 ของค่าใช้จ่ายภาครัฐทั้งหมด (ปี2551) (สหราชอาณาจักร 19%)
2. ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อ GDP คิดเป็น 4.2% (2551)
(เวียดนาม 7.2%, มาเลเซีย 4.3% สหราชอาณาจักร 8.7% เกาหลี 6.5%)
3. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประเทศไทยเติบโตเร็วกว่าการเติบโตของเศรษฐกิจไทย
 - เศรษฐกิจ (GDP) ระหว่างปี 2545-2553 โต 5.8%
 - ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระหว่างปี 2545-2553 โต 9.6%
 - การบริโภคภายในประเทศ ระหว่างปี 2543-2551 โต 111.0%
4. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ (Public expense) มีสัดส่วนสูงขึ้นเรื่อย ๆ
 - ปี 2545 สัดส่วนภาครัฐ : เอกชน = 56 : 44
 - ปี 2553 สัดส่วนภาครัฐ : เอกชน = 75 : 25
5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมป้องกัน โดย ปี 2537 มีสัดส่วนงบด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคร้อยละ 7.1 และปี 2551 เหลือสัดส่วนร้อยละ 4.5

Health performance vs expenditure

	Health performance		Attainment of Goals					
	Level	Overall	Health		Responsiveness		Fairness in financial contribution	Overall goal attainment
			Level (DALE)	Distribution	Level	Distribution		
สิงคโปร์	14	6	30	29	20-21	3-38	101-102	27
มาเลเซีย	86	49	89	49	31	62	122-123	55
ฟิลิปปินส์	126	60	113	50	49	48	128-130	54
อินโดนีเซีย	90	92	103	156	63-64	70	73	106
ไทย	102	47	99	74	33	50-52	128-130	57
นิวซีแลนด์	80	41	31	16	22-23	3-38	23-25	26
ออสเตรเลีย	39	32	2	17	12-13	3-38	26-29	12
อินเดีย	118	112	134	153	108-110	127	42-44	121
ฮ่องกง	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ไต้หวัน	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
เกาหลีใต้	107	58	51	37	35	43	53	35
ญี่ปุ่น	9	10	1	3	6	3-38	8-11	1
จีน	61	144	81	101	88-89	105-106	188	132
บราซิล	78	125	111	108	130-131	84-85	189	125
EU	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
กรีซ	11	14	7	6	36	3-38	41	23
อังกฤษ	24	18	14	2	26-27	3-38	8-11	9
สหรัฐอเมริกา	72	37	24	32	1	3-38	54-55	15
Total countries	193							

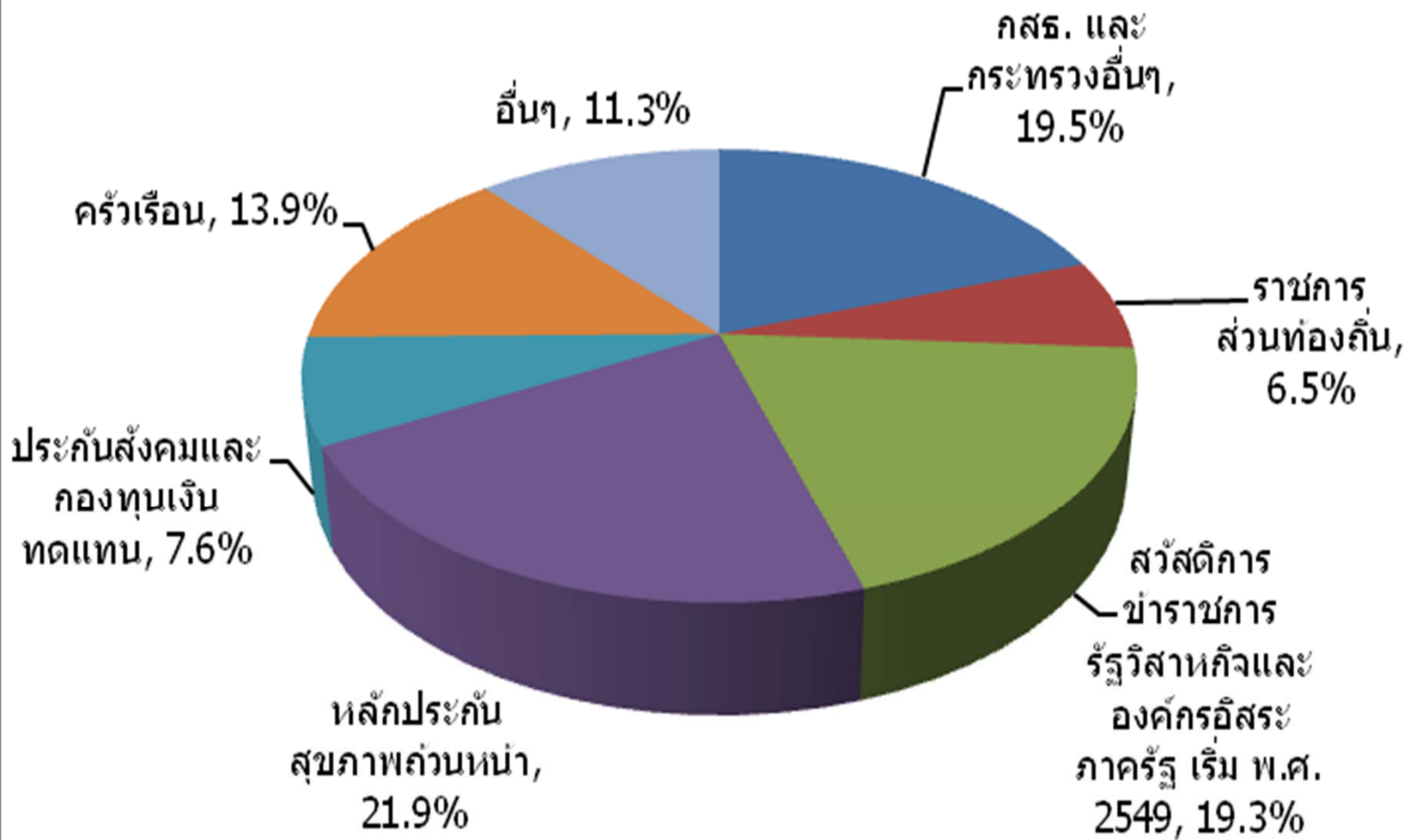
	Total Expenditure on Health as % of GDP 1998-2005								
	Rank	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
สิงคโปร์	173			3.4	3.7	3.7	4.2	3.7	3.5
มาเลเซีย	151			3.3	3.5	3.5	4.7	4.5	4.2
ฟิลิปปินส์	179			3.5	3.2	3	3.3	3.3	3.2
อินโดนีเซีย	187			1.7	1.8	1.8	2.2	2.1	2.1
ไทย	174			3.4	3.3	3.7	3.9	3.5	3.5
นิวซีแลนด์	28		8.1	8.3	8.5	8.4	8.5	8.9	
ออสเตรเลีย	29			8.3	8.4	8.6	8.6	8.8	8.8
อินเดีย	127			4.3	4.6	4.8	4.8	4.9	5
ฮ่องกง	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ไต้หวัน	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
เกาหลีใต้	93		4.4	5.3	5.2	5.5	5.5	6	
ญี่ปุ่น	39			7.6	7.9	8	8.1	8	8.2
จีน	136			4.6	4.6	4.8	4.8	4.7	4.7
บราซิล	46			7.2	7.6	7.7	7.5	7.7	7.9
สหภาพยุโรป (EU)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
กรีซ	17			9.3	9.8	9.7	10	9.6	10.1
อังกฤษ	41		7.2	7.5	7.6	7.7	8	8.2	
สหรัฐอเมริกา	2	13.2	13.9	14.7	15.1	15.2	15.2		
Total countries	193								

Financial function



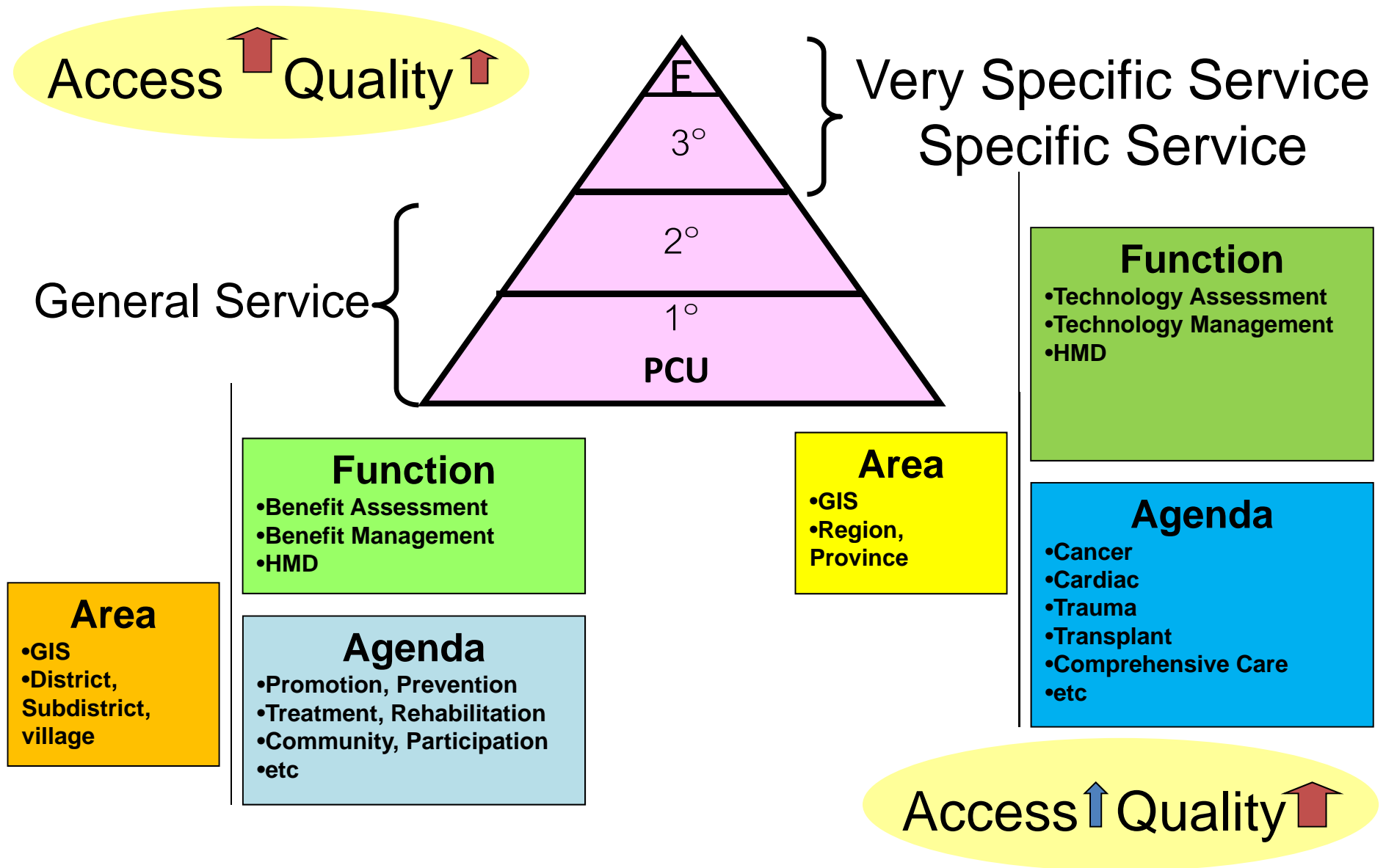
Source: NHA 2012

สัดส่วนแหล่งการคลังของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ปีงบประมาณ 2553

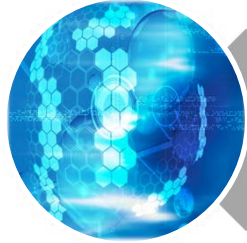


Source: NHA 2012

Health Service Delivery



เค้าโครงการนำเสนอ



วิเคราะห์สภาพปัญหา
(Situation analysis)



การคิดเชิงอนาคต
(Futuristic thinking)

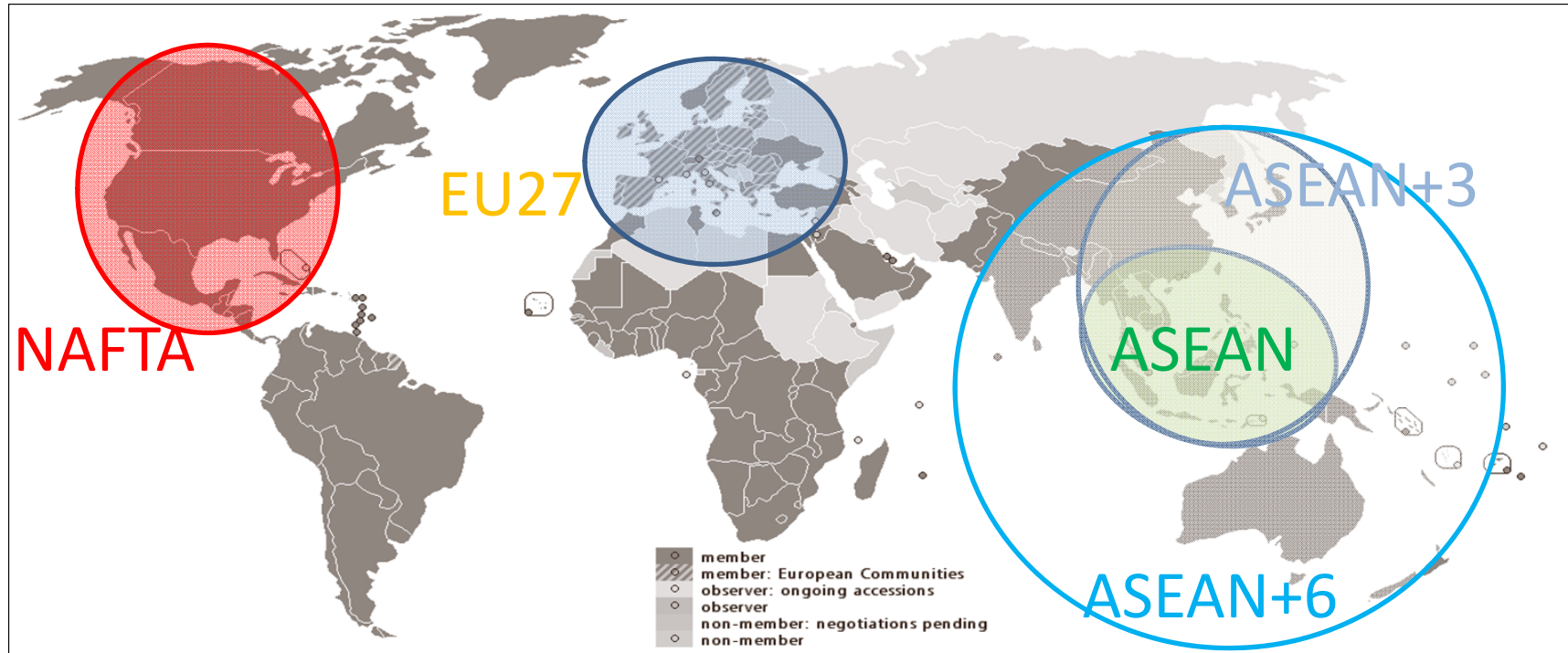


SWOT / GAP analysis



การวางแผนยุทธศาสตร์
(Strategic planning)

เอเชียจะเป็น 1 ใน 3 ในเขตเศรษฐกิจสำคัญของโลก



GDP (USD Bn)	2010	2015
NAFTA	17,192	21,258
ASEAN +6	16,937	24,940
ASEAN +3	14,149	20,898
EU	16,107	18,997

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC)

1. เป็นตลาดและฐานการผลิตร่วม

เคลื่อนย้ายสินค้าเสรี
เคลื่อนย้ายบริการอย่างเสรี
เคลื่อนย้ายการลงทุนอย่างเสรี
เคลื่อนย้ายแรงงานมีฝีมืออย่างเสรี
เคลื่อนย้ายเงินทุนอย่างเสรีมากขึ้น

2. สร้างเสริมขีดความสามารถแข่งขัน

e-ASEAN
นโยบายภาษี
นโยบายการแข่งขัน
สิทธิทรัพย์สินทางปัญญา
การคุ้มครองผู้บริโภค
พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

2015

3. การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเสมอภาค

ลดช่องว่างการพัฒนา ระหว่างสมาชิกเก่า-ใหม่
สนับสนุนการพัฒนา SMEs

4. การบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก

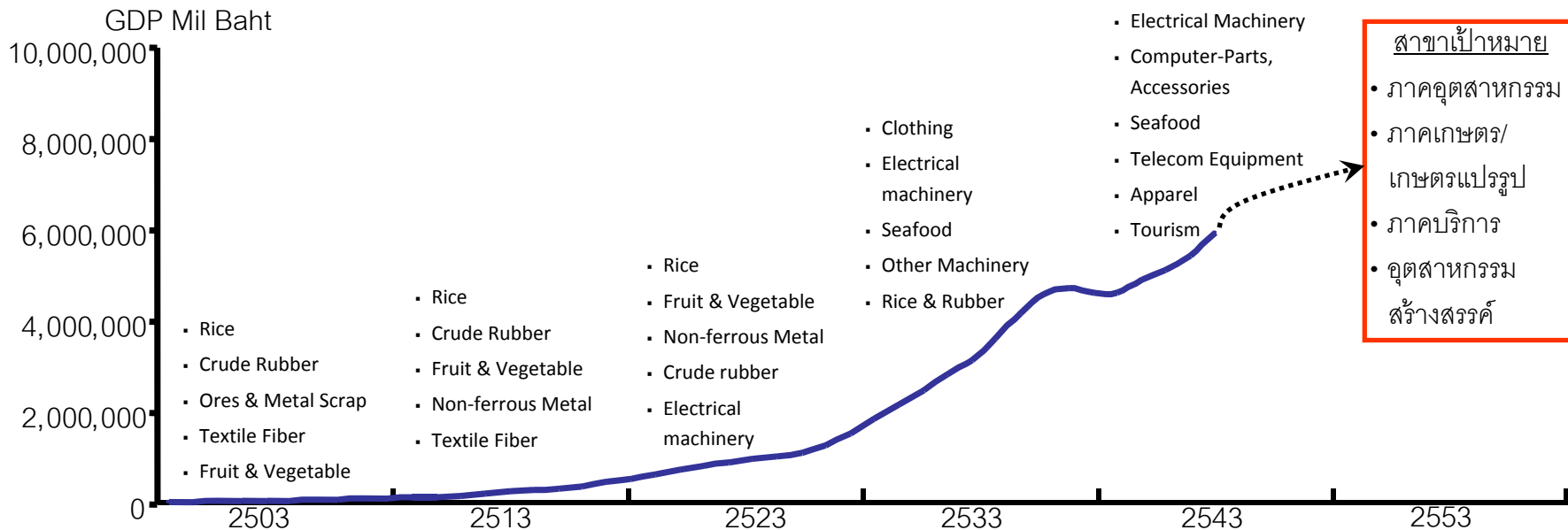
ปรับประสานนโยบายเศรษฐกิจ
สร้างเครือข่ายการผลิต จำหน่าย
จัดทำ FTA กับประเทศนอกภูมิภาค

หัวข้อสำคัญในร่างนโยบายด้านมาตรฐาน และการรับรองของ ASEAN

1. การปรับมาตรฐานของสมาชิกแต่ละประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล
2. การรับ (adoption) มาตรฐานมาใช้เป็นกฎระเบียบทางวิชาการ
3. ศึกษากระบวนการตรวจสอบรับรองและการรับรองผลการตรวจสอบรับรอง
4. การทำความตกลงยอมรับร่วม (MRA) รายสาขา
5. การแลกเปลี่ยนข้อมูล
6. การหารือและการระงับข้อพิพาท
7. รูปแบบการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด

สมอ ควรพิจารณา
ร่วมกับหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องทั้งภายในและ
ภายนอก

ในระยะ 5 ปีข้างหน้า ไทยต้องพัฒนาองค์ความรู้และความสามารถทางนวัตกรรมในสาขาเป้าหมายให้เข้มข้น เพื่อช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้เติบโตอย่างสมดุลและยั่งยืน



Key Policies/Drivers:

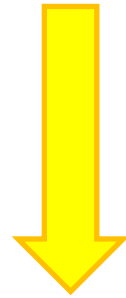


อุตสาหกรรม		เกษตร/เกษตรแปรรูป	บริการ	อุตสาหกรรมสร้างสรรค์
Potential	New Wave			
1. ยานยนต์	1. Bio-Energy	1. อาหารทะเลกระป๋องและแปรรูป	1. ท่องเที่ยวและกีฬา	1. มรดกและวัฒนธรรมไทย
2. ปิโตรเคมี	2. Bio-Materials	2. ข้าว	2. สุขภาพและสปา	2. ศิลปะ
3. ผลิตภัณฑ์ยางพารา	3. Nutraceuticals	3. ยางพารา	3. การศึกษา	3. สื่อสมัยใหม่
4. แพ้ชั้น		4. สินค้าเกษตรอินทรีย์	4. เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT)	4. งานสร้างสรรค์และออกแบบ
5. แผงวงจรไฟฟ้า (Integrated Circuit)		5. กลุ่มพลังงานทดแทน ฯลฯ		5. ช่างฝีมือไทย
				6. งานขับเคลื่อนและสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์

AEC Blueprint

Single market and
production base

Free flow of services



**ASEAN Framework Agreement
on Services (AFAS)**

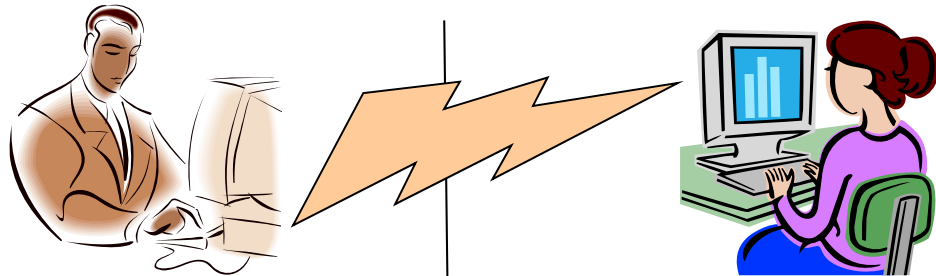
รัฐมนตรีเศรษฐกิจของอาเซียน
ประชุมทุก 3 ปี ต่อมาเหลือทุก 2 ปี

AFAS Packages Signed by ASEAN Economic Ministers (AEM)

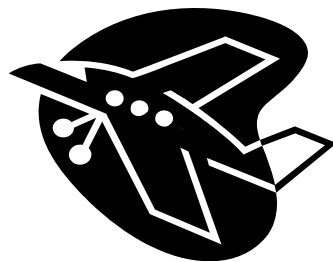
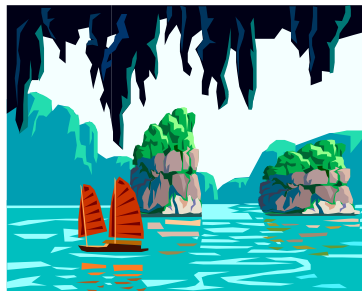
- 1st Package, signed on 15 December 1997 in Kuala Lumpur, Malaysia**
- 2nd Package, signed on 16 December 1998 in Ha Noi, Viet Nam**
- 3rd Package, signed by 31 December 2001 (Ad-Referendum Signing)**
- 4th Package, signed on 3 September 2004 in Jakarta, Indonesia**
- 5th Package, signed on 8 December 2006 in Cebu, the Philippines**
- 6th Package, signed on 19 November 2007 in Singapore**
- 7th Package, signed on 26 February 2009 in Cha-am, Thailand**
- 8th Package, signed on 28 October 2010 in Ha Noi, Viet Nam**

รูปแบบการค่าบริการ: ประเทศ A ประเทศ B

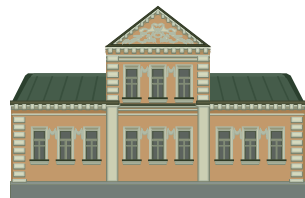
Mode 1:
การให้บริการข้ามพรมแดน



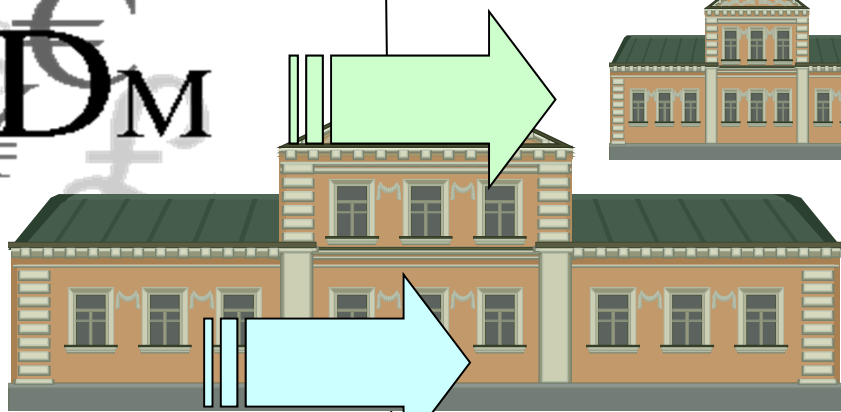
Mode 2:
การเดินทางไปบริโภคในต่างประเทศ



Mode 3:
การจัดตั้งธุรกิจ



Mode 4:
การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา



Higher education services (7th Package of AFAS)

Mode 3

1. ต่างชาติเปิดโรงเรียนอาชีวะ และโรงเรียนเทคนิคได้ แต่ให้มีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นคนไทย
2. ต่างชาติเปิดบริการด้านภาษาต่างประเทศได้ แต่ให้มีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นคนไทย
3. ต่างชาติเปิดมหาวิทยาลัยได้ แต่กรรมการสภามหาวิทยาลัยต้องเป็นคนไทยกึ่งหนึ่ง
4. ต่างชาติเปิดโรงพยาบาลได้ แต่รัฐบาลจะกำหนดที่ตั้ง จำนวน และประเภทของบริการ และห้ามเป็นเจ้าของมากกว่า 1 แห่ง
5. ต่างชาติเปิดอบรมระยะสั้น เพื่อเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพ ได้โดยไม่จำกัด
6. ต่างชาติเปิดบริการด้านสิ่งแวดล้อม ได้โดยไม่จำกัด

ปัญหาที่โดดเด่นของอาเซียนคือ ความแตกต่างหลากหลาย

- GDP ของสิงคโปร์สูงกว่าค่าเฉลี่ยของอาเซียนถึง 14 เท่า และสูงกว่าพม่า 87 เท่า
- อินโดนีเซียมีประชากร 40% ของอาเซียน และมากกว่าบรูไน 570 เท่า
- ความแตกต่างขนาดนี้ทำให้เป้าหมายทางเศรษฐกิจและการพัฒนาของแต่ละประเทศต่างกันมาก
- 20 ปีข้างหน้าเป็นช่วงเวลาสำคัญที่อาเซียนจะต้องปรับโครงสร้างทั้งภาคเศรษฐกิจและสังคม วางเป้าหมายทางนโยบายเสียใหม่ ดังที่จีน อินเดีย เกาหลีใต้ เคยทำมาแล้วในยุค 1990s ซึ่งทั้งสามประเทศนี้ได้ปรับปรุงโครงสร้างทั้งภาคเศรษฐกิจและสังคมไปมากในรอบ 20 ปีนี้
- เกาหลีใต้เป็นตัวอย่างที่ดีที่สุด ถึงแม้จะเจอวิกฤตเศรษฐกิจในปี 1997-1998 แต่ก็สามารถยกเครื่องภาคการเงินเสียใหม่ ปรับปรุงวิธีการจัดการเศรษฐกิจมหภาค ลงทุนในเทคโนโลยีและทรัพยากรมนุษย์ และปรับปรุงภาคสังคมให้ก้าวหน้า การตัดสินใจปรับปรุงนโยบายเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อ 20 ปีก่อน แต่เพียงจะมาแสดงผลลัพธ์ให้เห็นชัดเจนในช่วงเวลานี้

(Cited from Masahiro)

สาขา	สัดส่วนการถือหุ้นของนักลงทุนสัญชาติอาเซียน			
	2551	2553	2556	2558
1. โทรคมนาคมและคอมพิวเตอร์	51%	70%		
2. สุขภาพ	51%	70%		
3. ท่องเที่ยว	51%	70%		
4. ขนส่งทางอากาศ	51%	51%	70%	
5. โลจิสติกส์	51%	51%	51%	70%
6. บริการอื่นๆ	49%	51%	51%	70%

บริการที่ไทยได้เปรียบ	บริการที่ต้องปรับตัว
<ul style="list-style-type: none"> ■ ท่องเที่ยวและภัตตาคาร ■ สุขภาพและความงาม ■ ก่อสร้างและออกแบบ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ การเงิน (ธนาคาร/ประกันภัย) ■ โทรคมนาคม ■ ค่าปลีก-ค้าส่ง ■ โลจิสติกส์

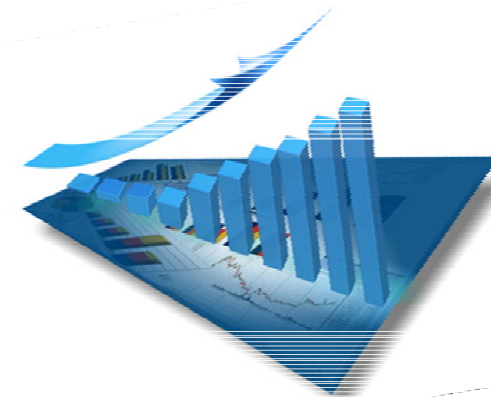
ที่มา : สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

การประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียน ครั้งที่ 21 ที่กรุงเทพมหานคร
ประเทศกัมพูชา ระหว่างวันที่ 18-20 พฤศจิกายน 2555

ผู้นำชาติอาเซียน มีการตัดสินใจประกาศเลื่อนกำหนดการเปิด
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ออกไปอีก 12 เดือน จากเดิม
ต้องเปิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 เป็นเปิดวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.
2558 แทน

ในด้านภาษีซึ่งปัจจุบันอัตราภาษีเงินได้นิติบุคคลของไทยอยู่ที่ 30%
ซึ่งถือว่าสูงกว่าประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน แต่ก็จะมีการปรับลดลงเหลือ
23% ในปี 2555 และเหลือ 20% ในปี 2556

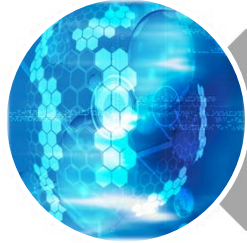
Futuristic thinking



After AEC

- งานวิจัยระบบสุขภาพ → ขอบเขตกว้าง → ถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยี → ระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ, ยั่งยืน, ยืดหยุ่น, ปรับตัว → อนาคต
- คิดเชิงระบบ → R&D → KM → ระบบสุขภาพให้เกิดความยั่งยืน
- พึ่งพาตนเองได้ ลดการนำเข้าเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

เค้าโครงการนำเสนอ



วิเคราะห์สภาพปัญหา
(Situation analysis)



การคิดเชิงอนาคต
(Futuristic thinking)



SWOT / GAP analysis

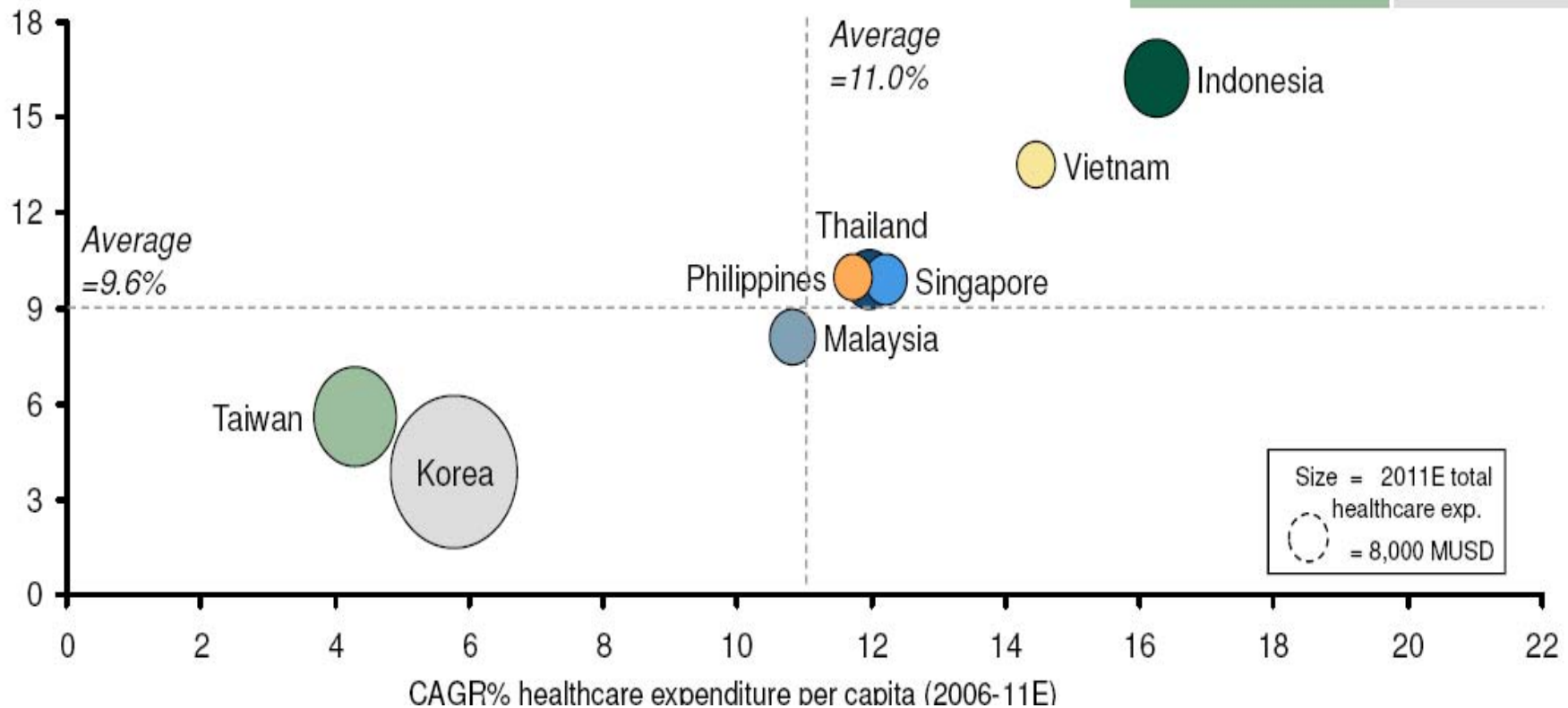


การวางแผนยุทธศาสตร์
(Strategic planning)

ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น

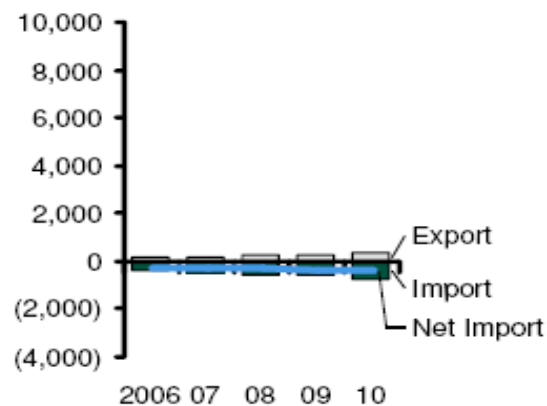
Nominal GDP growth & healthcare expenditure growth for selected Asian countries (2006-11E)

CAGR% GDP per capita (2006-11E)

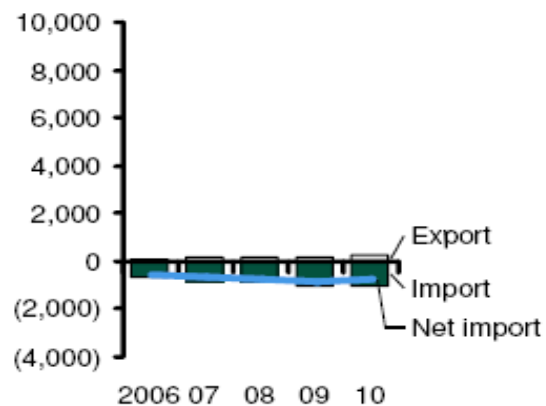


การนำเข้ายาของอาเซียน

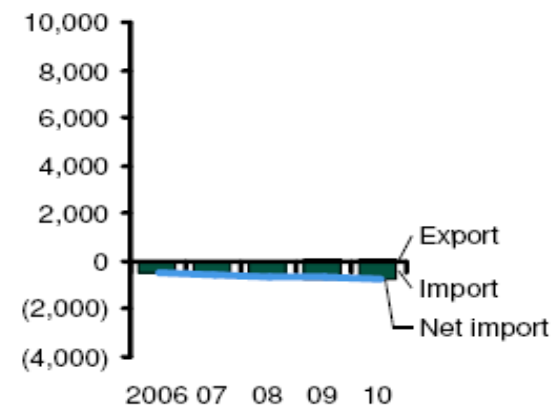
Indonesia – Import / export of pharmaceutical products* (2006-10)
Millions of USD



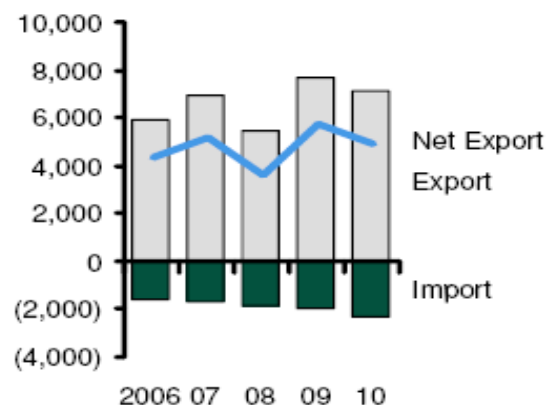
Malaysia – Import / export of pharmaceutical products* (2006-10)
Millions of USD



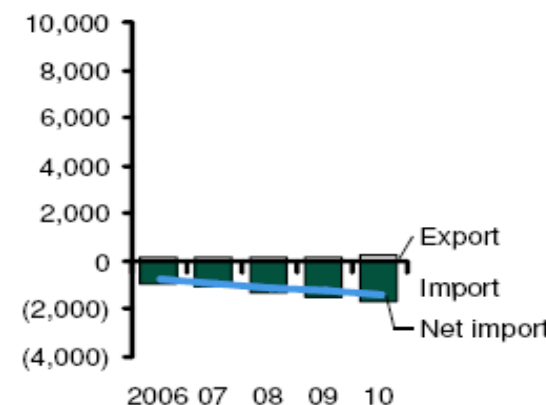
Philippines – Import / export of pharmaceutical products* (2006-10)
Millions of USD



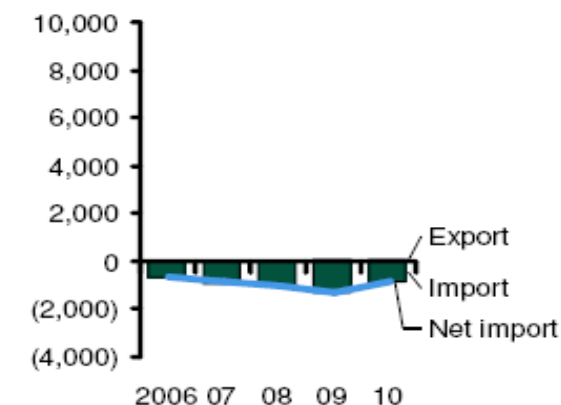
Singapore – Import / export of pharmaceutical products* (2006-10)
Millions of USD



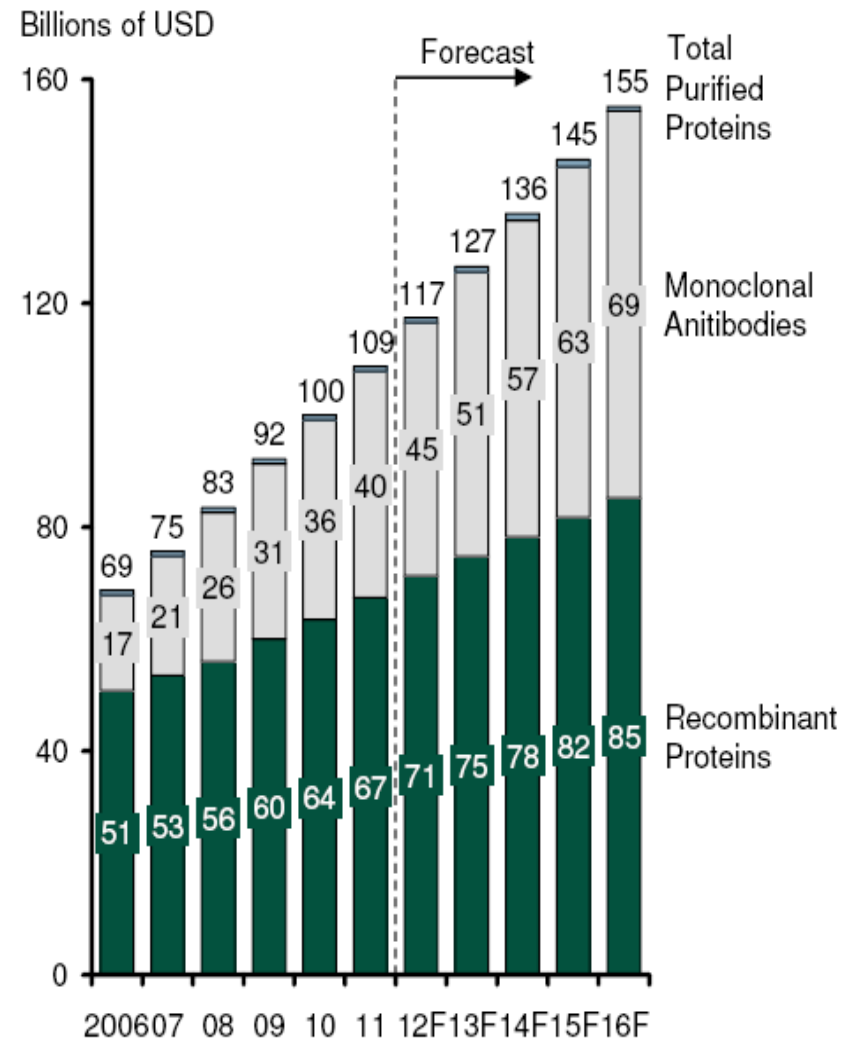
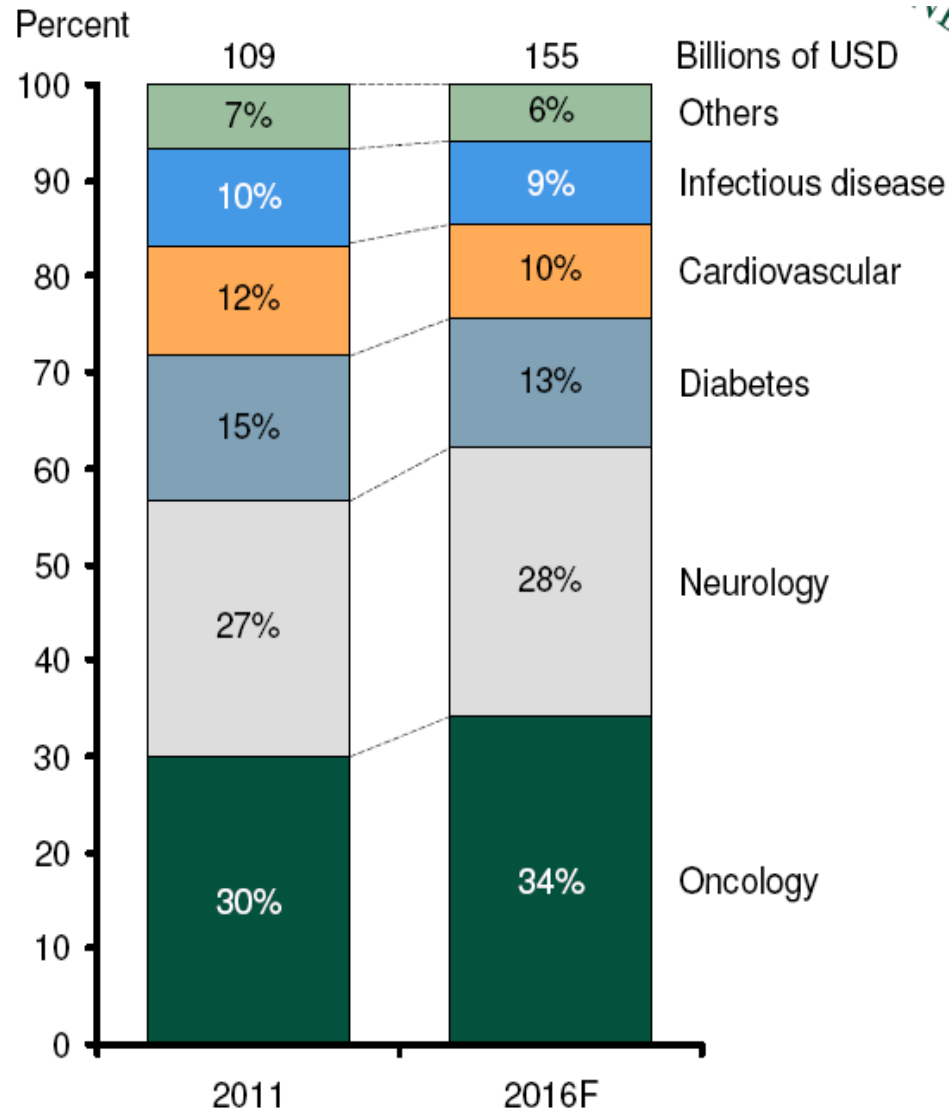
Thailand – Import / export of pharmaceutical products* (2006-10)
Millions of USD



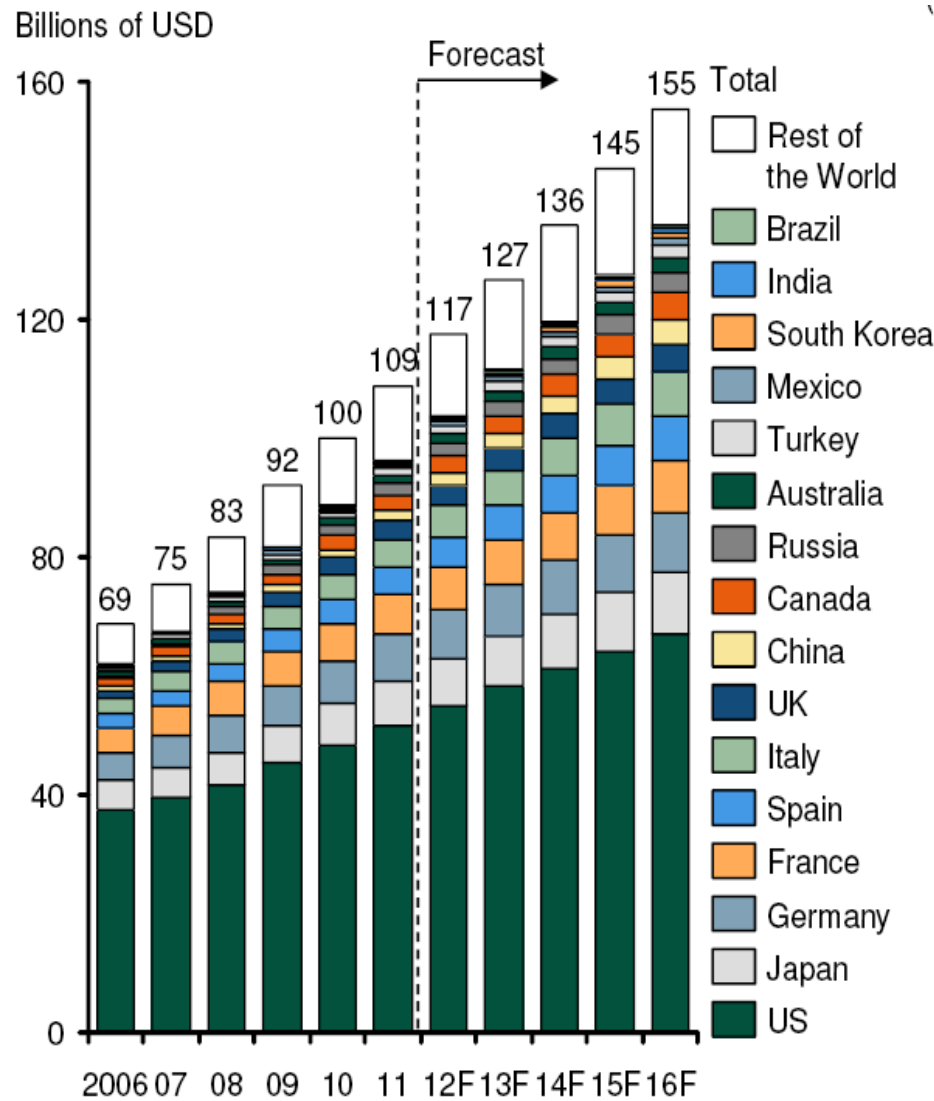
Vietnam – Import / export of pharmaceutical products* (2006-10)
Millions of USD



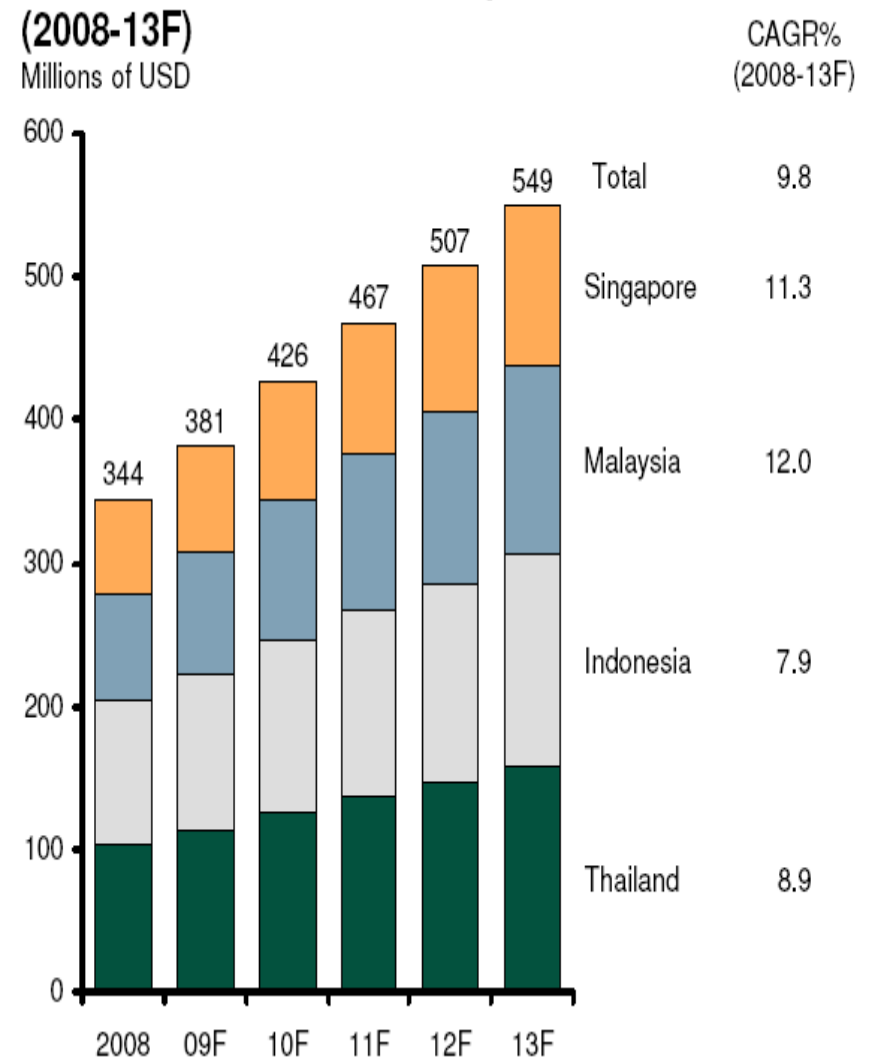
ขนาดตลาดตามโรคที่รักษาและ modality



ขนาดตลาดยาชีววัตถุ

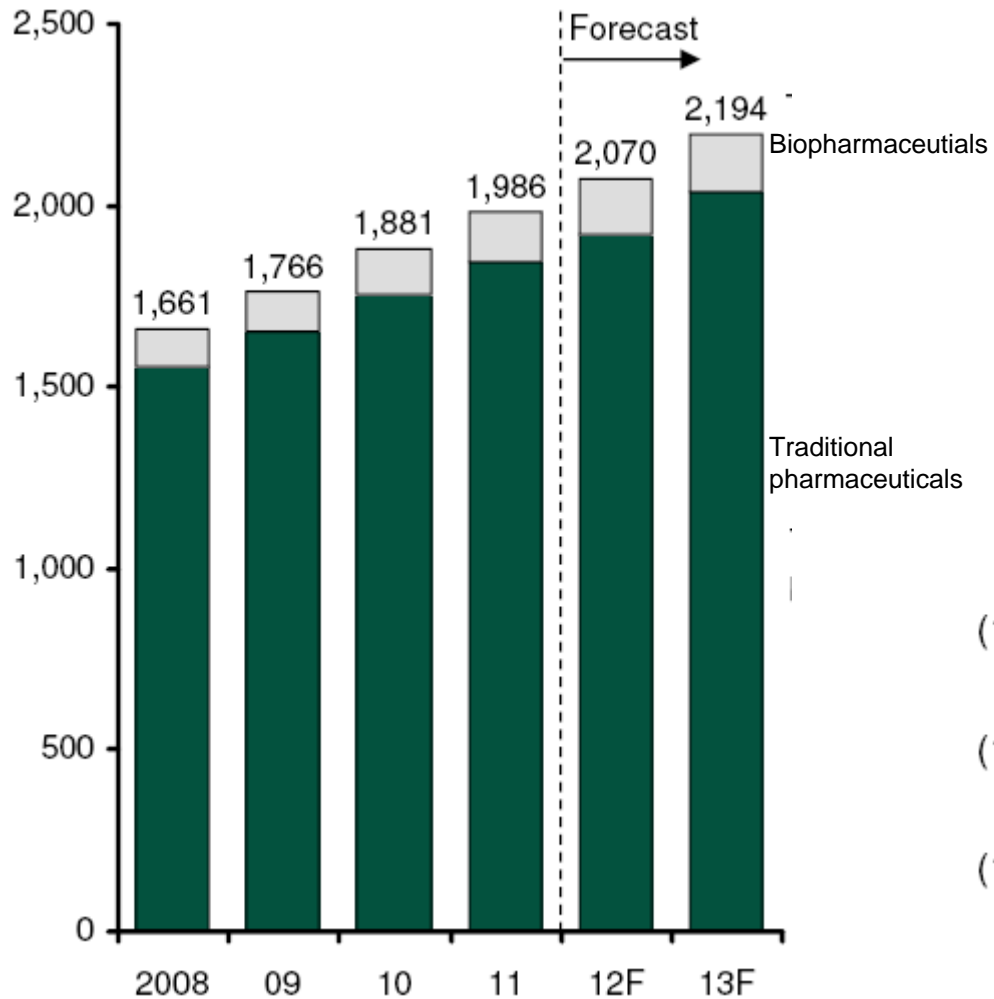


Selected Southeast Asia biopharmaceutical markets (2008-13F)

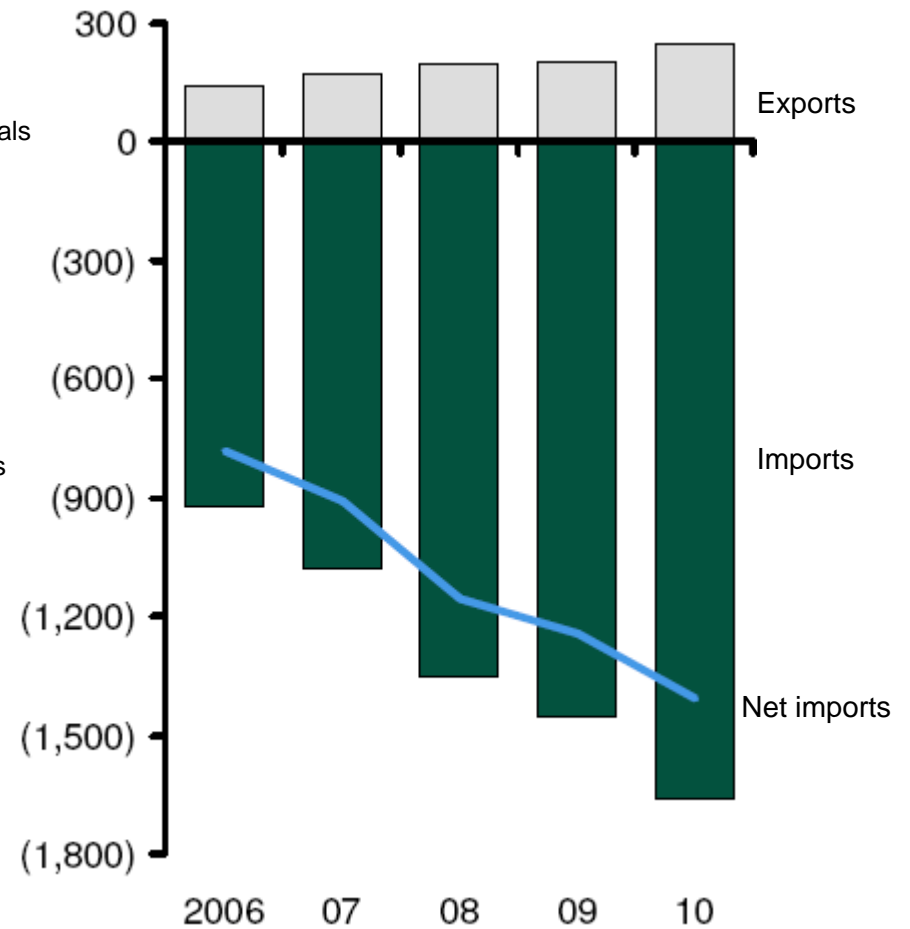


ขนาดตลาดยาในประเทศไทย

การบริโภค (ล้านบาท)





การส่งออก-นำเข้า (ล้านบาท)



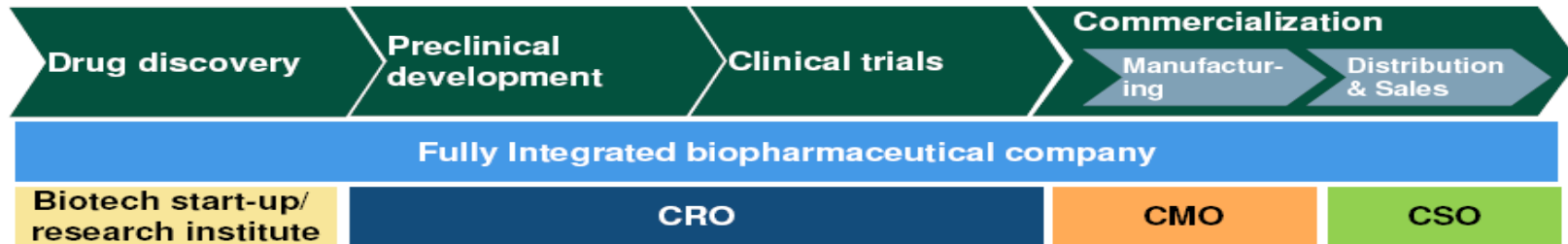
การขึ้นทะเบียนยา

Comparison of new drug approval process – Thailand & S. Korea[^]

	 Thailand	 South Korea
Time required for drug registration	<ul style="list-style-type: none"> ● Chemical drugs 155 days ● Biological drugs 160 days 	<ul style="list-style-type: none"> ● All type of drugs 120 days
Time required for New Drug Approval (NDA)	<ul style="list-style-type: none"> ● Chemical drugs 280 days ● Biological drugs 320 days 	<ul style="list-style-type: none"> ● All type of new drugs 120 days
Fee* for NDA	<ul style="list-style-type: none"> ● c.100 USD 	<ul style="list-style-type: none"> ● c.3,500 USD**
Responsible party for the approval process	<ul style="list-style-type: none"> ● Currently, the Thai FDA has its own internal review standards audited by the WHO. However, market participants still find the evaluation process inconsistent and subjective compared to other countries, e.g. Singapore and South Korea ● Applications are reviewed by external experts (i.e. physicians who are paid c.15 USD per case). The review process usually gets delayed due to unattractive compensation and indirect responsibility 	<ul style="list-style-type: none"> ● In 2004, KFDA adopted the Good Review Practice (GRP) system to ensure a transparent and efficient review process <ul style="list-style-type: none"> - under the GRP, the reviewers are consistently trained to ensure a high quality and efficient review process - moreover, the reviewers are required to perform activities within deadlines to minimize potential delays ● In contrast to Thai FDA, KFDA is able to perform the review process internally with limited reliance on external experts
Potential solutions	<ul style="list-style-type: none"> ● Thailand could consider spinning off the Department of Medical Sciences to improve the speed and efficiency of the new drug approval process 	<ul style="list-style-type: none"> ● n/a

In addition to GRP, the government has also introduced the KFDA Guideline on Approval and Review to ensure the reviewers consistently meet the deadlines

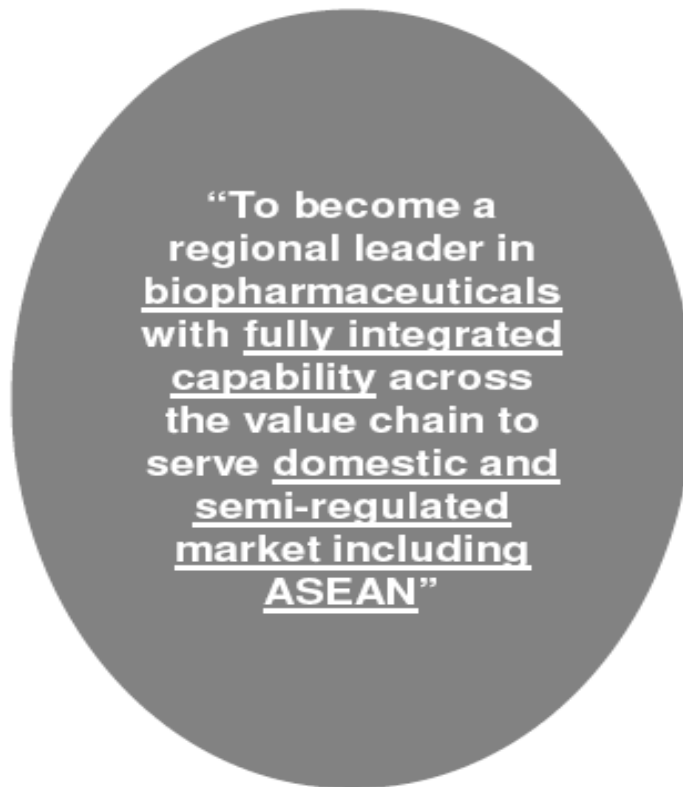
ผู้เล่นของไทยใน value chain



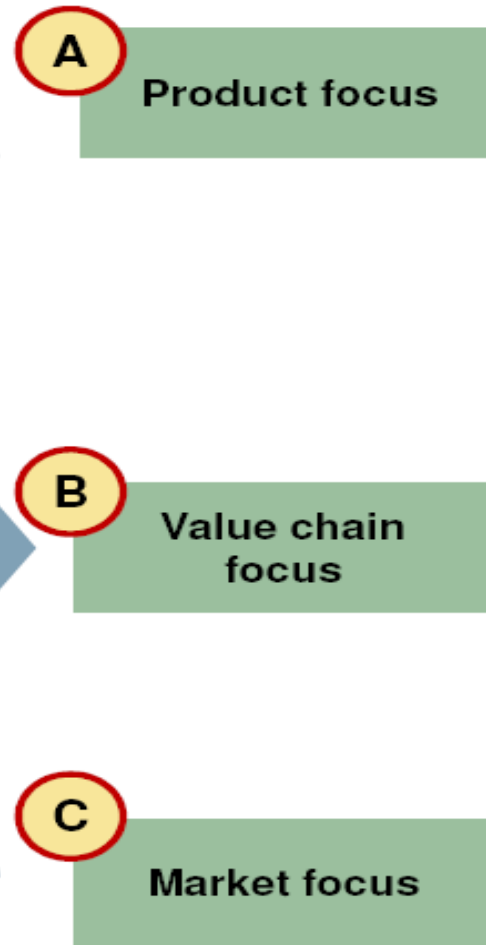
	University research institutes	Global CROs	Private biopharmaceutical companies	Private companies (local/MNCs)
Example	<ul style="list-style-type: none"> ● King Mongkut's University of Technology Thonburi ● Mahidol University ● Chulalongkorn University 	<ul style="list-style-type: none"> ● Quintiles ● Parexel ● Clintech ● Novotech 	<ul style="list-style-type: none"> ● Siam Bioscience ● BioNet-Asia ● GPO-MBP 	<ul style="list-style-type: none"> ● Novartis ● Zuellig Pharma ● Private hospitals
	Government research organizations	Local hospitals	Government	Government
Example	<ul style="list-style-type: none"> ● NSTDA ● TRF ● BIOTEC ● NRCT ● DMS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Chulalongkorn Hospital ● Siriraj Hospital ● Ramathibodi Hospital ● Bamrungrad Hospital (AGR) ● Chiang Mai Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> ● GPO ● The Thai Red Cross Society (Queen Saovabha Memorial Institute) 	<ul style="list-style-type: none"> ● GPO ● MOPH (NHSO) ● Public hospitals

วิสัยทัศน์ในการพัฒนา (1)

Thailand's long-term vision

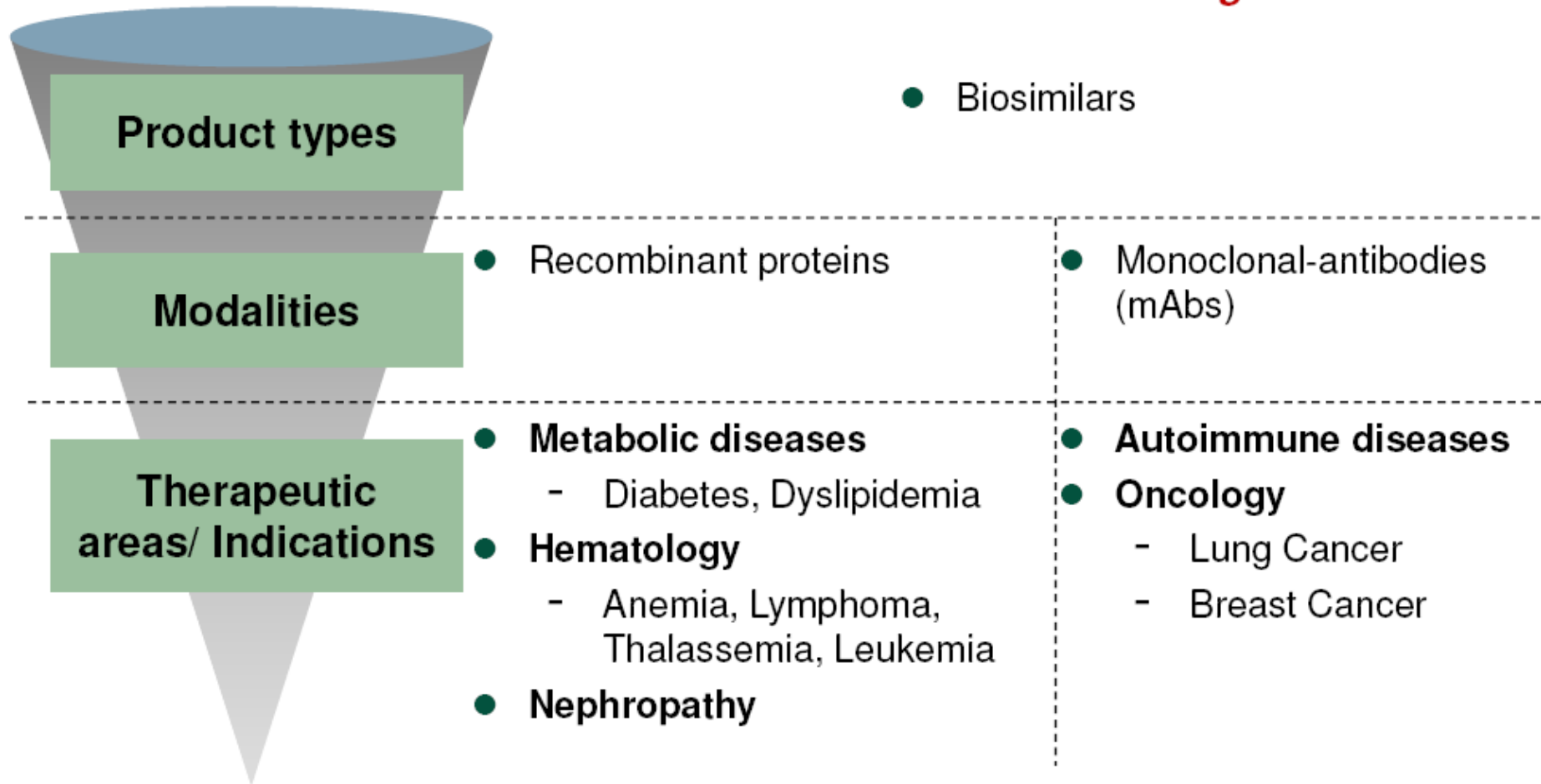


Key elements







วิสัยทัศน์ในการพัฒนา (2)

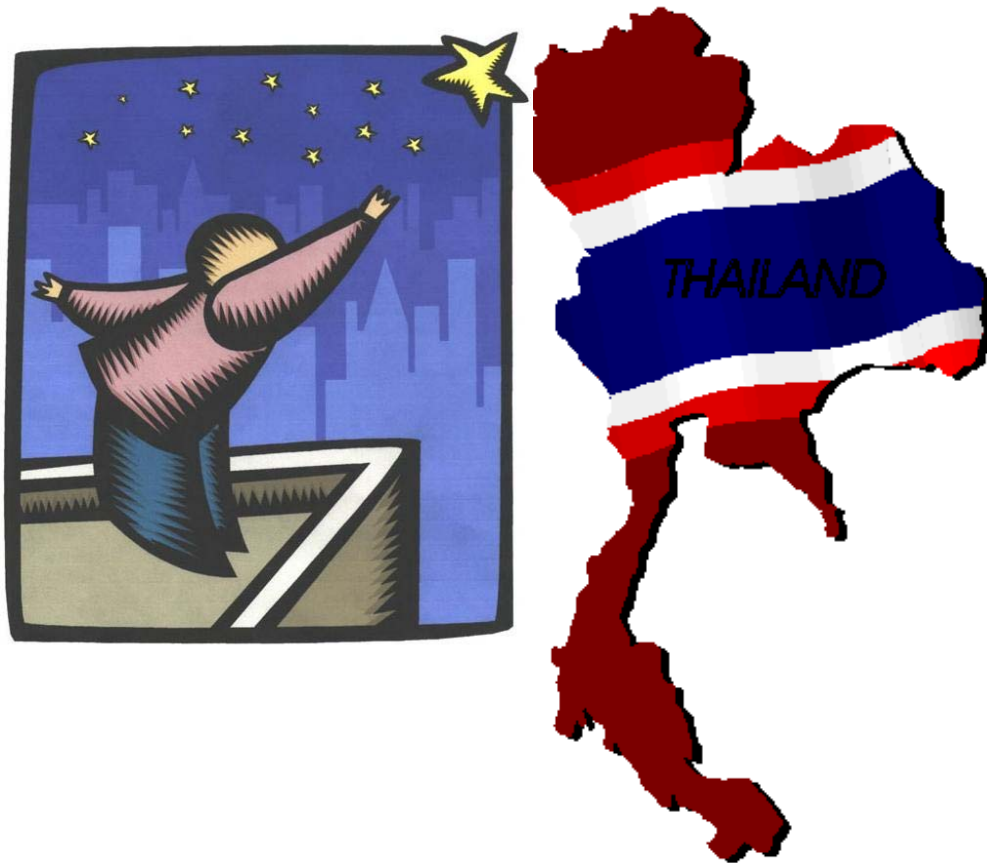
Initial focus categories



จุดอ่อนของประเทศไทย

	Research & development* 	Pre-clinical trials 	Clinical trials & approval 	Manufacturing 
Thailand's strengths	<ul style="list-style-type: none"> ● Strong R&D capabilities ● Well-connected networks amongst researchers 	<ul style="list-style-type: none"> ● n/a 	<ul style="list-style-type: none"> ● Large population ● Fast patient recruitment ● Experienced physicians/CRA's ● Low cost advantage 	<ul style="list-style-type: none"> ● Low cost advantage ● Strong potential private companies with investment capabilities
Gap assessment	<ul style="list-style-type: none"> ● Lack of clear direction / integrated national R&D plan ● Weak translational research capabilities 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lack of international standard animal labs (GLP) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lack of ability to develop clinical trial procedures and analyze test results 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lack of commercialize scale manufacturing facility ● Limited investment from private sector ● Inability to meet international standards (GMP, PICs)

ความสำเร็จของการวิจัยของประเทศ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์



ผู้นำด้านการรักษา
และป้องกันโรคร้ายใน
ภูมิภาคและโลก

- มาลาเรีย
- ไข้เลือดออก
- เอชไอวี
- สุขภาพถ้วนหน้า

SWOT and GAP analysis

S

ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลเสีย
ต่อสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ

W

เปิดเวทีร่วมกำหนดโจทย์,
เป้าหมายการนำผลงาน
ไปใช้

O

เร่งพัฒนาส่วนที่ยังเป็น
ปัญหา ทั้งในระยะสั้นและ
ระยะยาว

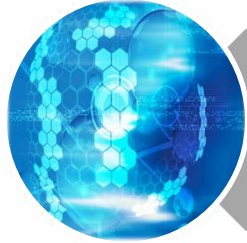
T

สร้างกำลังคนและโครง
สร้างพื้นฐานเพื่อรองรับ
Translational research

SWOT and GAP analysis

From bench to bedside
and to community

เค้าโครงการนำเสนอ



วิเคราะห์สภาพปัญหา
(Situation analysis)



การคิดเชิงอนาคต
(Futuristic thinking)



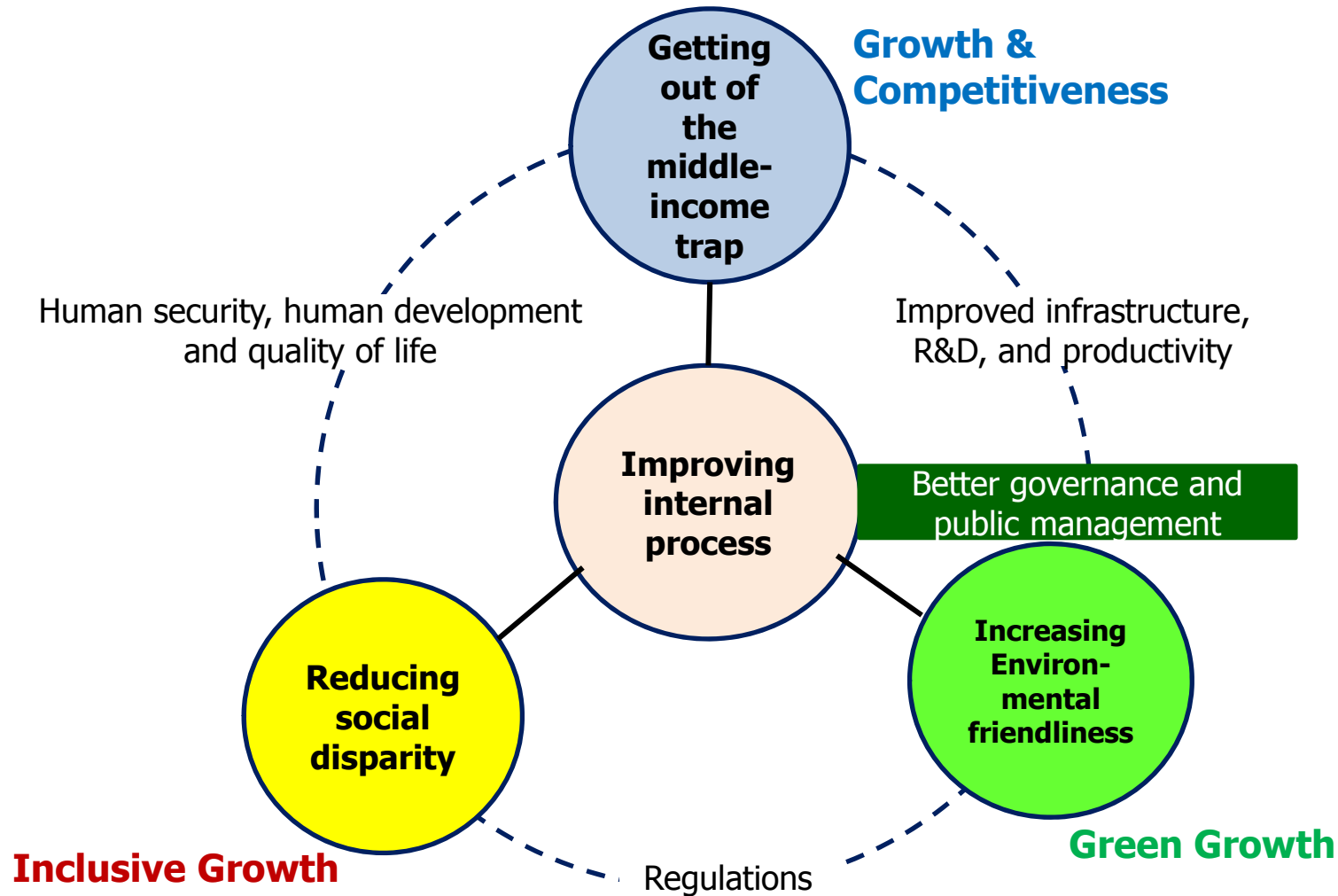
SWOT / GAP analysis



การวางแผนยุทธศาสตร์
(Strategic planning)

The Country Strategy

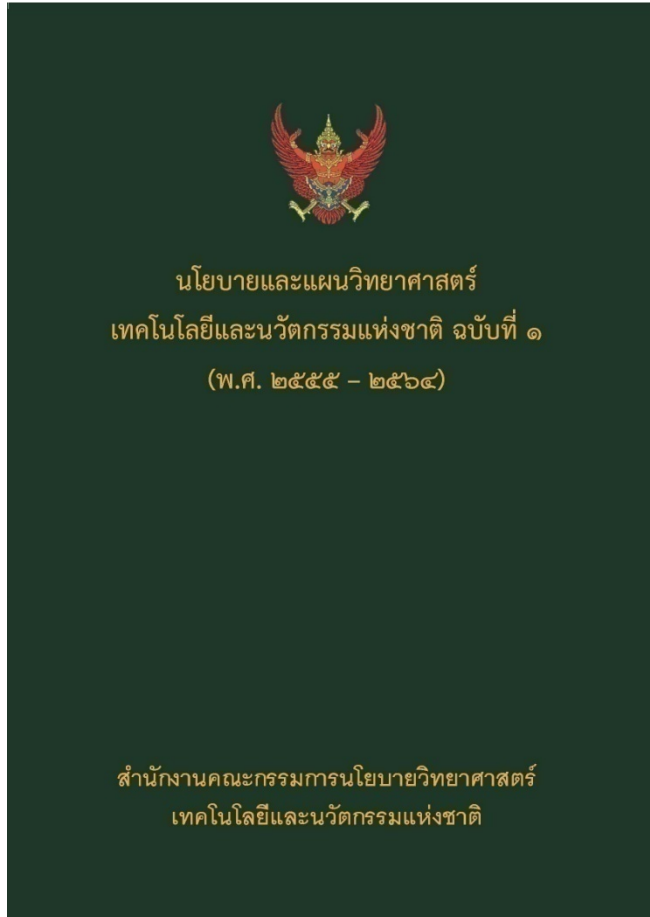
New Growth Model



NEW GROWTH MODEL

28 strategic issues

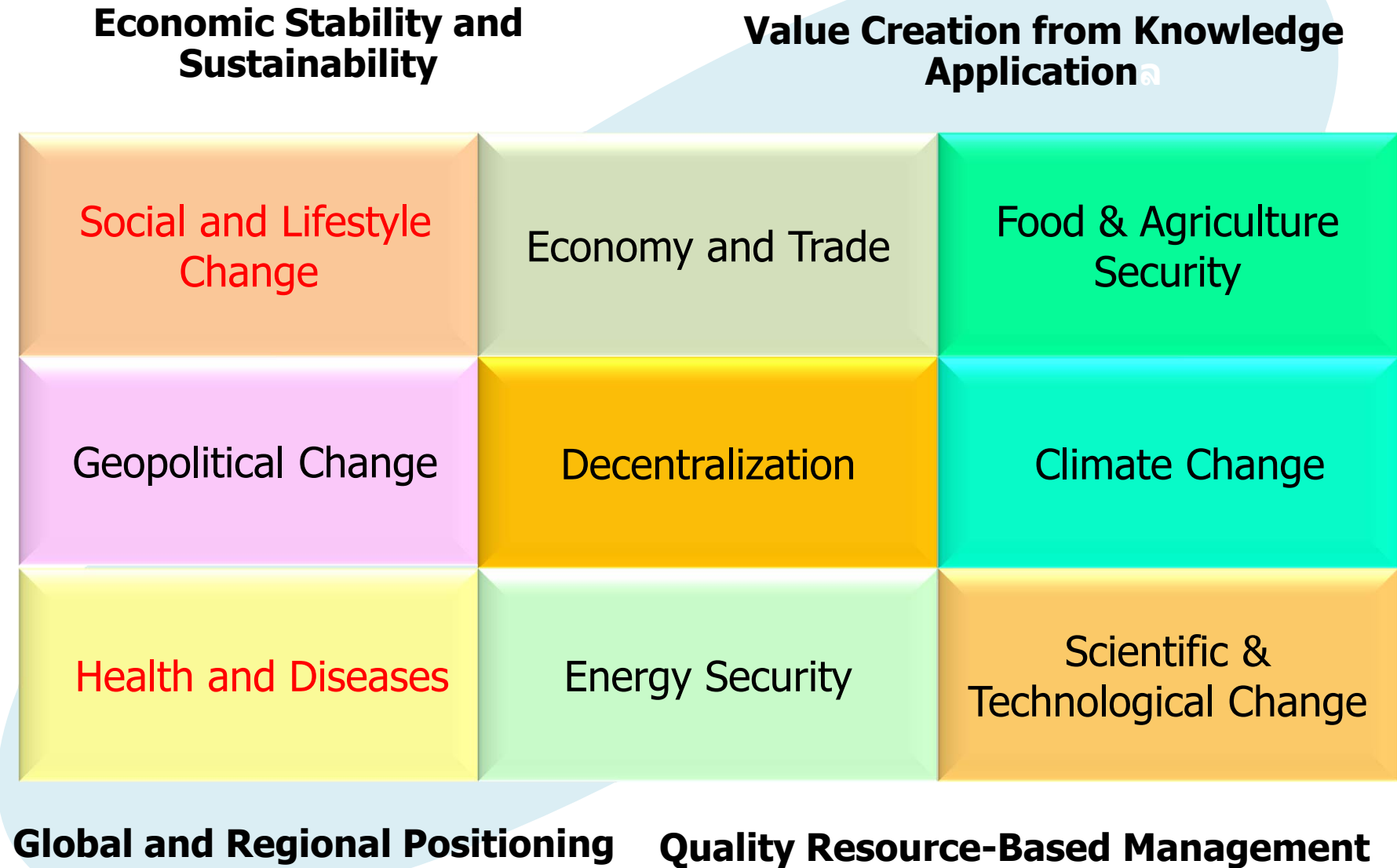
GROWTH & COMPETITIVENESS	INCLUSIVE GROWTH	GREEN GROWTH	INTERNAL PROCESS
<ol style="list-style-type: none">1. Agriculture2. Industry3. Tourism and services4. Infrastructure5. Energy6. Regional integration7. Competitiveness8. Research & development <p>8.1 Raise R&D expenditure to 1% of GDP</p> <p>8.2 Promote talent mobility and S&T manpower utilization</p> <p>8.3 Development of regional science parks</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Education2. Public health3. Social welfare for all4. Promotion of community enterprises and SMEs5. Labor protection6. Social justice7. Anti-corruption measures	<ol style="list-style-type: none">1. Eco-industry towns2. Reduction of GHG emission3. Environmental fiscal policy4. Rehabilitation of natural resources and water resource management5. Climate change adaptation and mitigation	<ol style="list-style-type: none">1. Legal reform2. Civil service restructuring3. Public-sector HRD4. Tax restructuring5. Budgeting reform6. Government asset utilization7. Peace & security in the southern border provinces8. Political reform



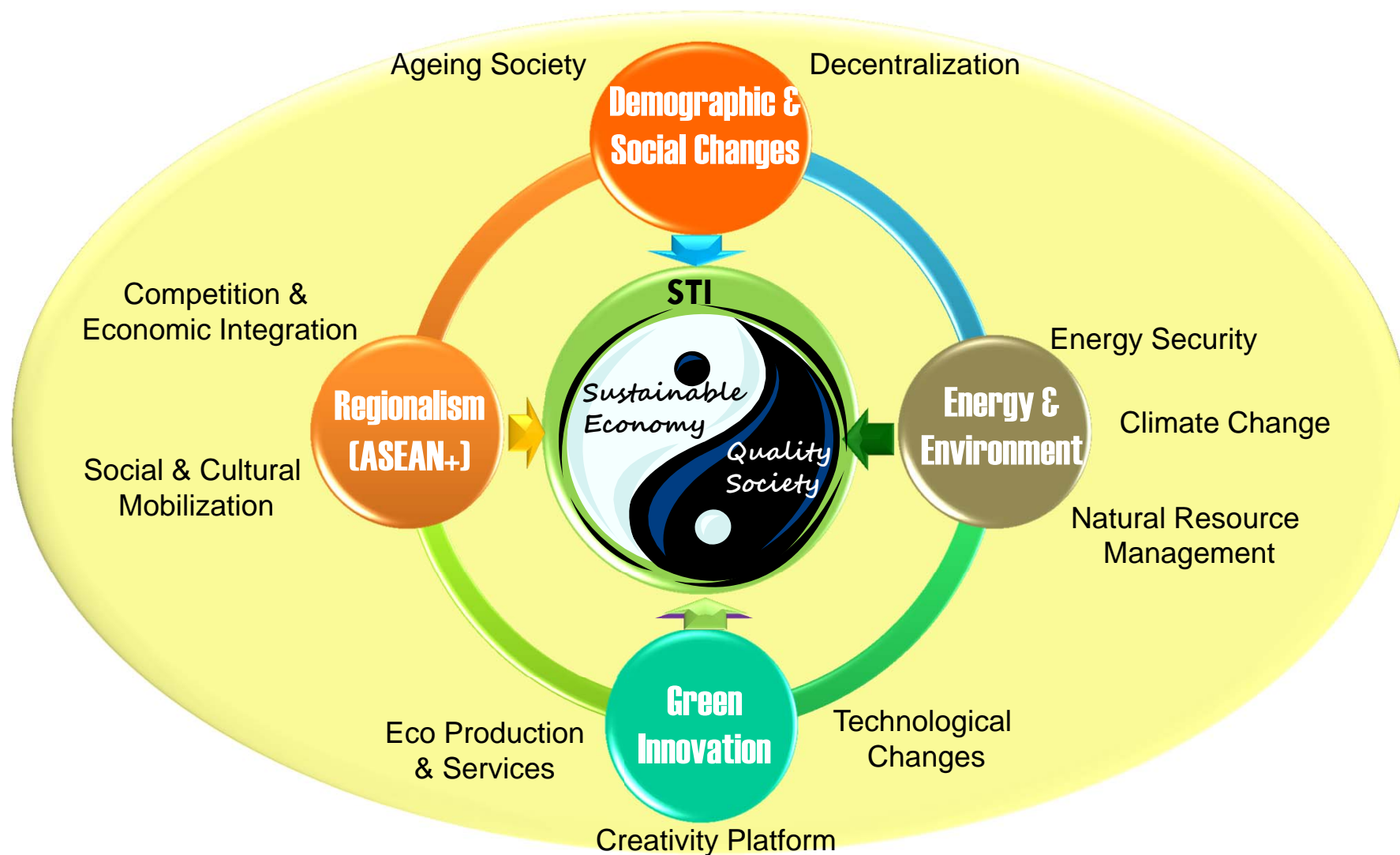
The National Science Technology and Innovation Policy and Plan 2012 - 2021

Approved by the Cabinet on 17 April 2012

Key issues in the context of national development

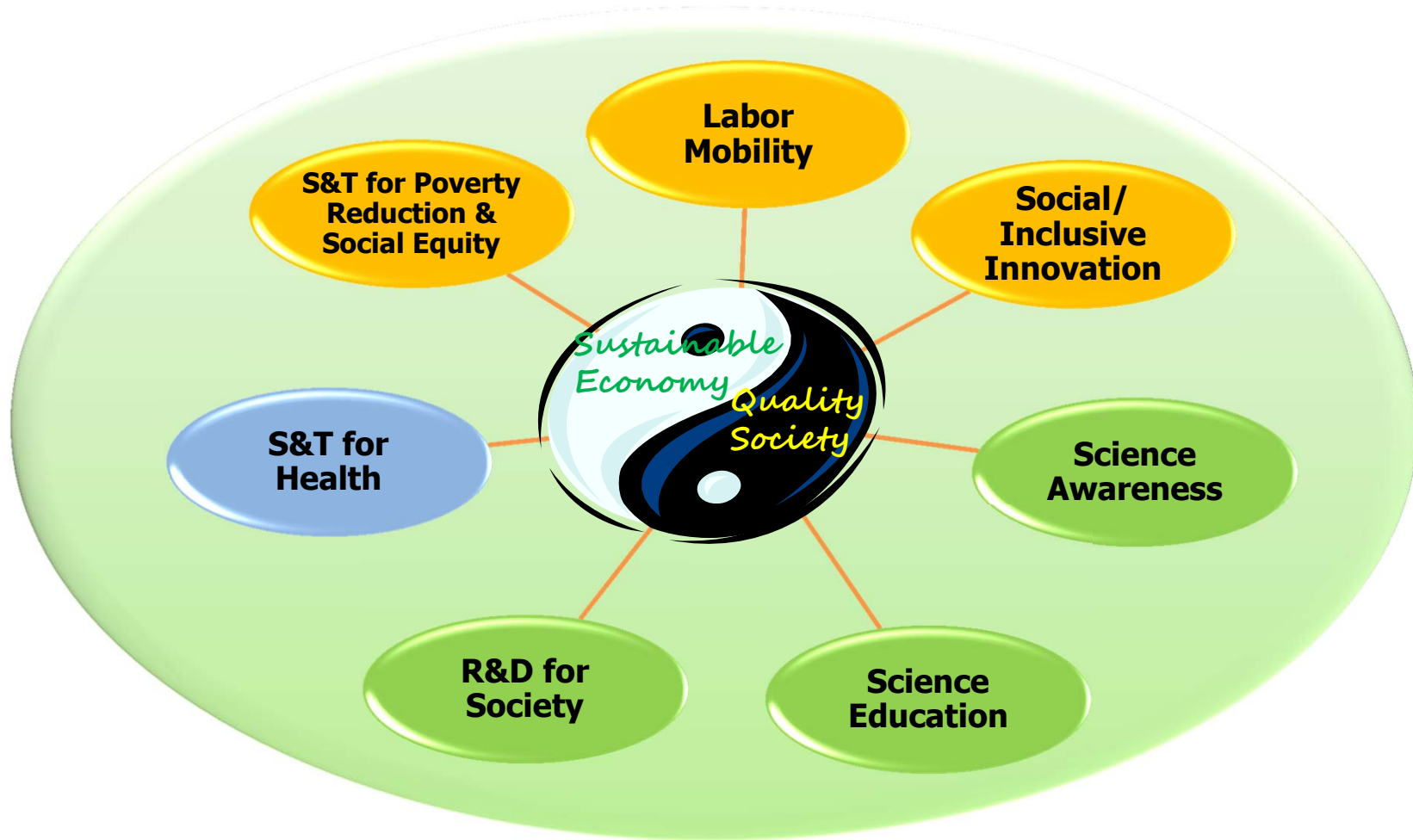


Conceptual Framework of the National STI Policy and Plan 2012-2021

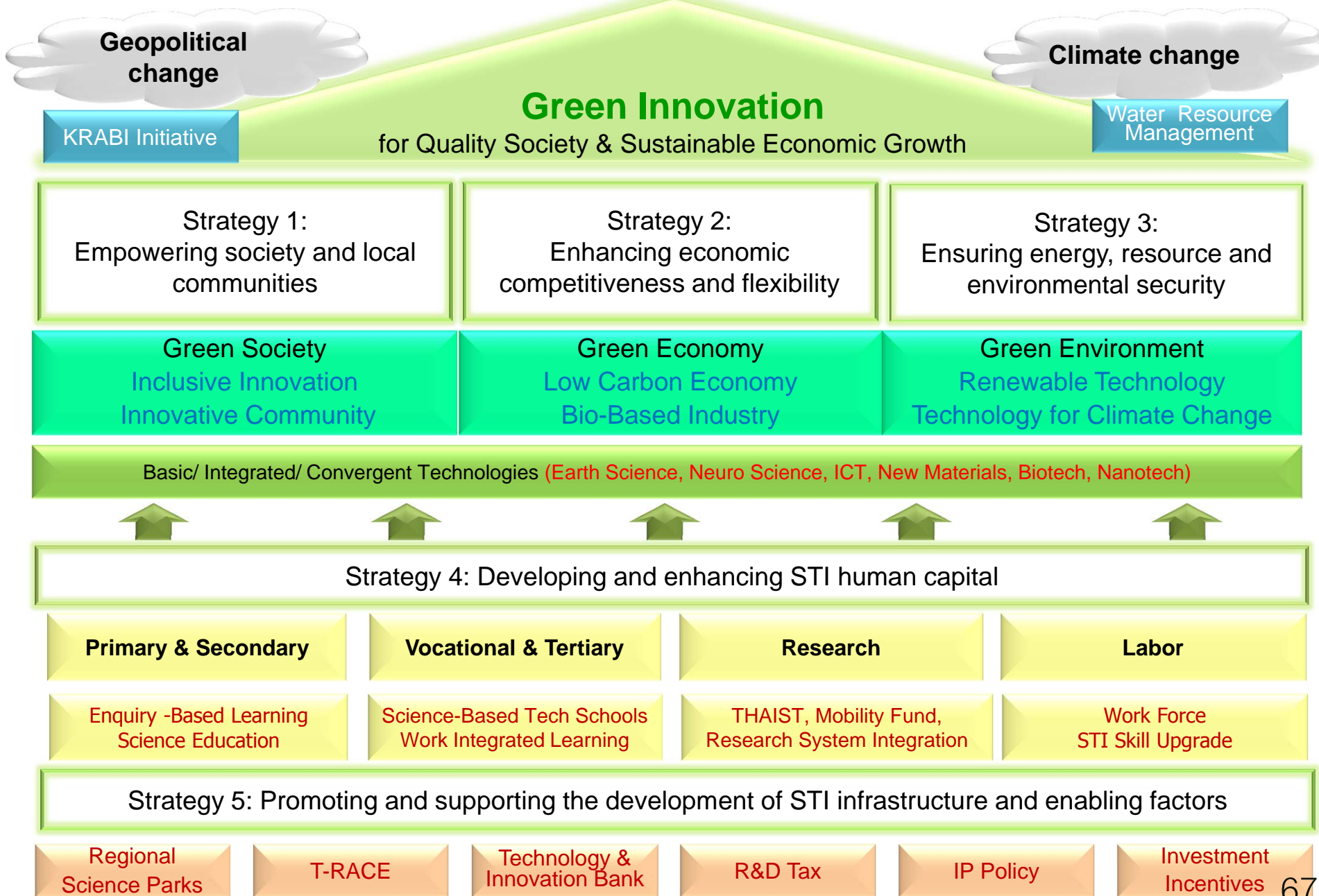


Conceptual Framework of the National STI Policy and Plan 2012-2021

Strategic Social Issues

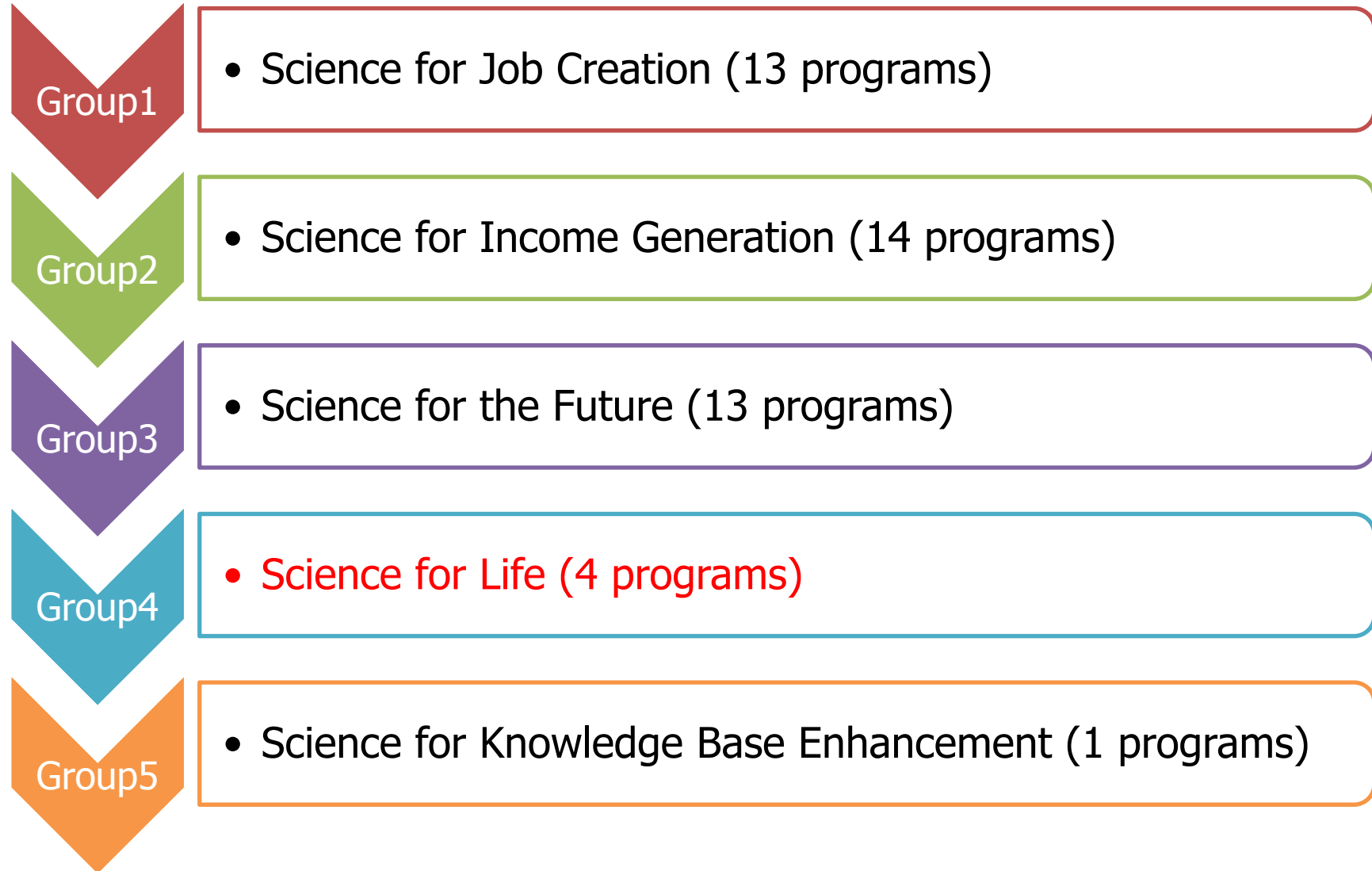


Strategies and Measures outlined in the National STI Policy & Plan



Country Strategy: 8.1 Research and Development

(45 programs)



Country Strategy: 8.1 Research and Development

Science for Life

1. Medical Devices

2. Assistive Technology

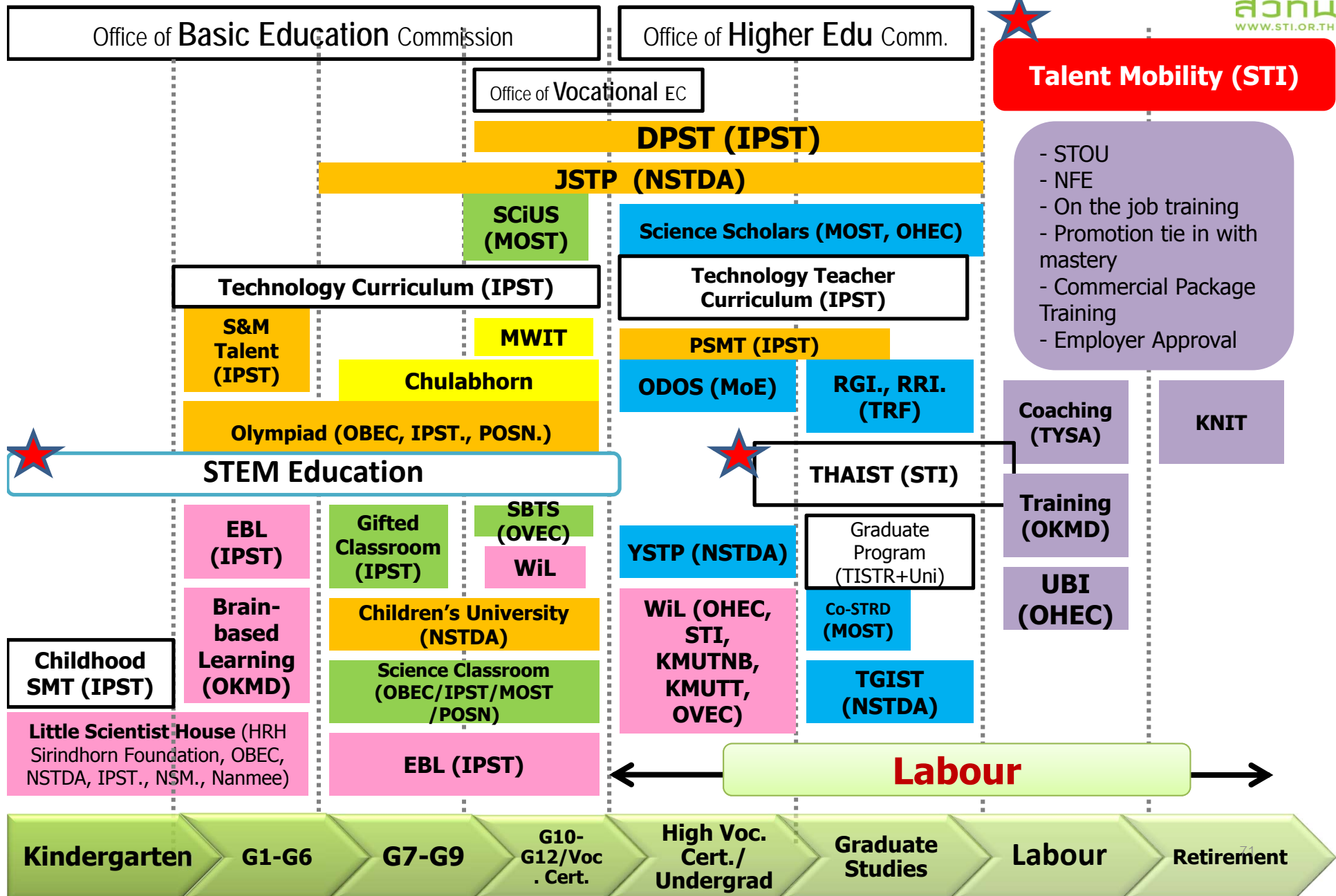
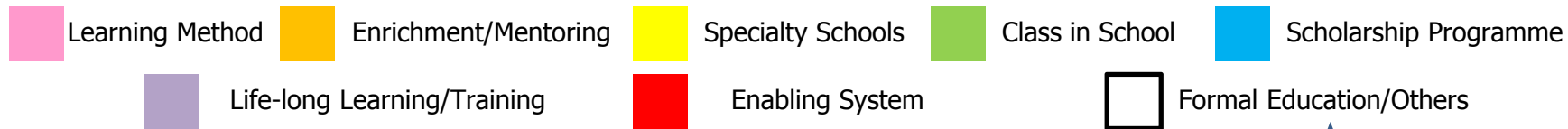
3. Medicines, Vaccine,
Biopharmaceutical, Herbs,
Dietary Supplement

4. Medical Robots

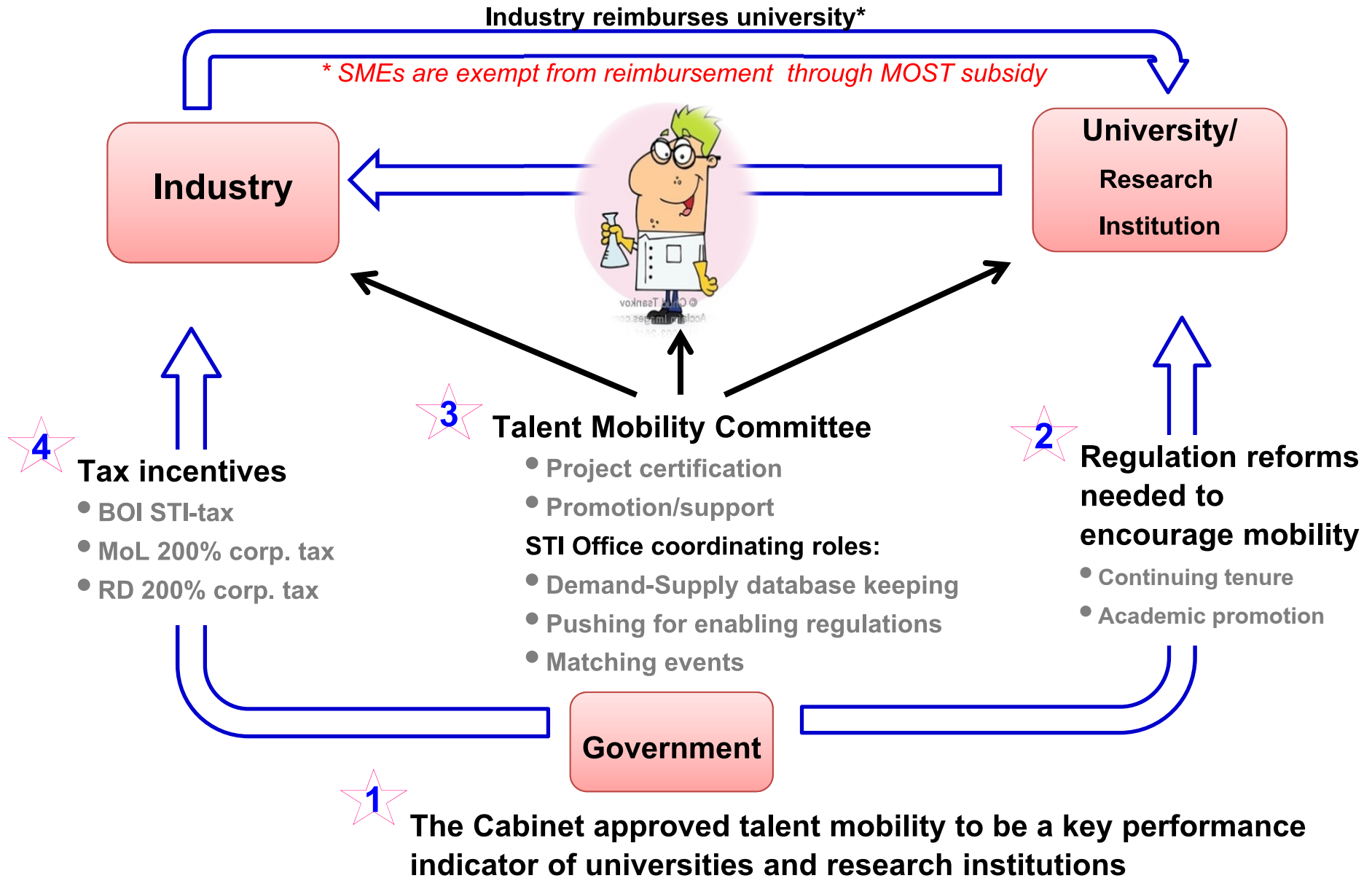
Science for Knowledge Base Enhancement

1. Advanced Technology
and Innovation Transfer

Country Strategy:
8.2 Talent Mobility and S&T
Manpower Utilization



Talent Mobility Promotion Measures to Increase Industrial Competitiveness



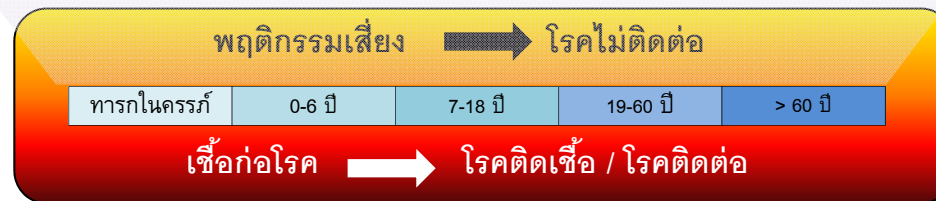
สาเหตุ 3 อันดับแรก ที่ก่อให้เกิดภาระโรคสูงขึ้น (BURDENS OF DISEASES) โดยจำแนกในแต่ละช่วงอายุ และเพศ (สำรวจ ณ ปี พ.ศ.2552)

กลุ่มอายุ	สาเหตุการตาย (เรียงอันดับ 1-2-3)	
	ชาย	หญิง
0 – 14 ปี	1. น้ำหนักแรกเกิดต่ำ	2. ทารกขาดอากาศ
		3. อุบัติเหตุจราจร
15 – 29 ปี	1. ดื่มสุรา	2. อุบัติเหตุจราจร
	3. โรคจิตเภท	1. อุบัติเหตุจราจร
		2. AIDS
		3. ซึมเศร้า
30 – 59 ปี	1. ดื่มสุรา	2. อุบัติเหตุจราจร
	3. AIDS	1. เบาหวาน
		2. ซึมเศร้า
		3. Stroke
> 60 ปี	1. Stroke	2. COPD
	3. Ischemic heart disease (IHD)	1. Stroke
		2. เบาหวาน
		3. IHD

แหล่งข้อมูล : รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2552. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. นนทบุรี : เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์, 2555.

พฤติกรรมเสี่ยง

- เพศสัมพันธ์สุ่มเสี่ยง
- สูบบุหรี่
- ดื่มสุรา
- ไม่ออกกำลังกาย
- ไม่สวมหมวกนิรภัย
- บริโภคอาหารที่ทำลายสุขภาพนำไปสู่ภาวะ Metabolic syndrome ได้

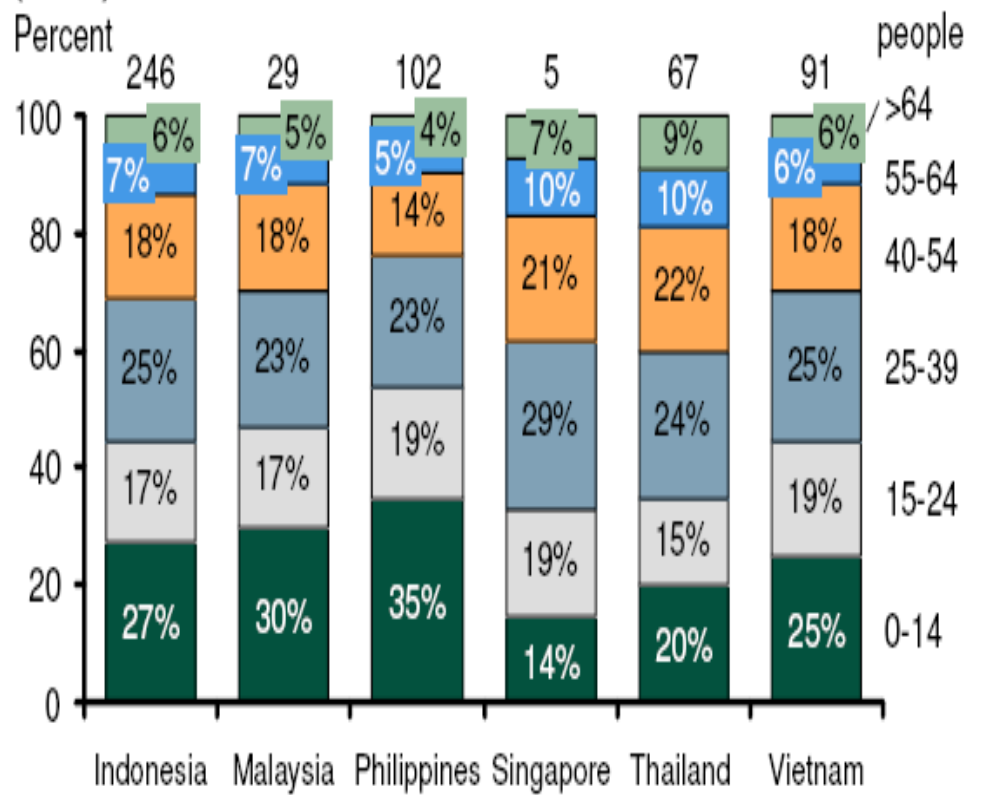


อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2552
ชาย	68	71 ปี
หญิง	75	77 ปี
เครื่องชี้วัดภาระโรค (Burdens of diseases)	9.5	10.2 ล้าน DALYs*

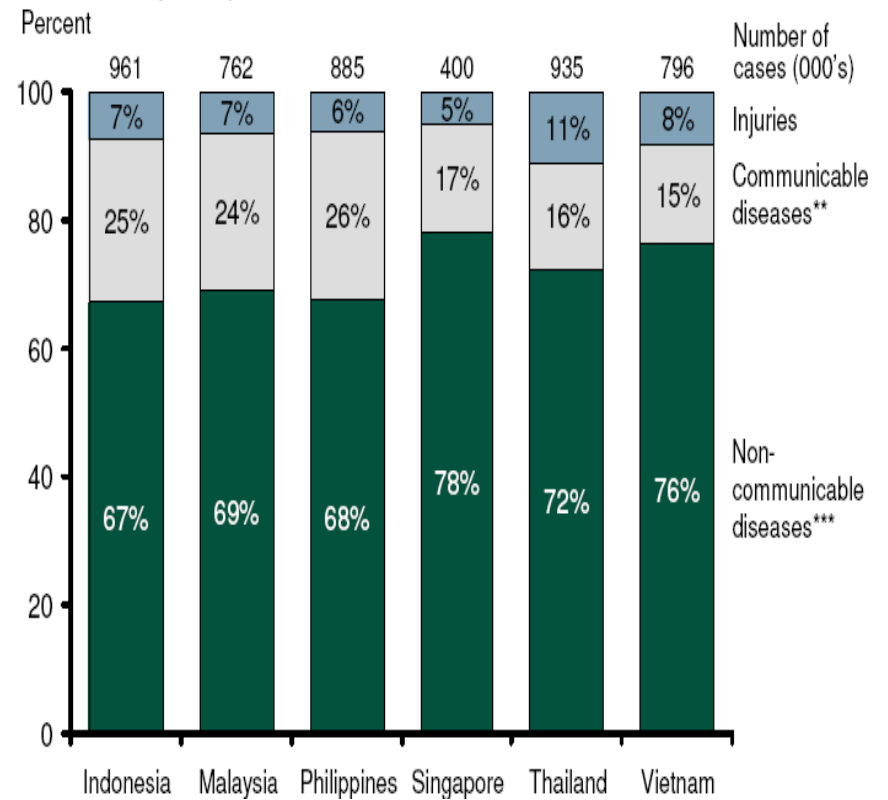
(* Disability-adjusted life years; DALYs คือ ปีสุขภาวะที่สูญเสียบไป)

โครงสร้างประชากรและโรค

Population by age cohort by country (2011)

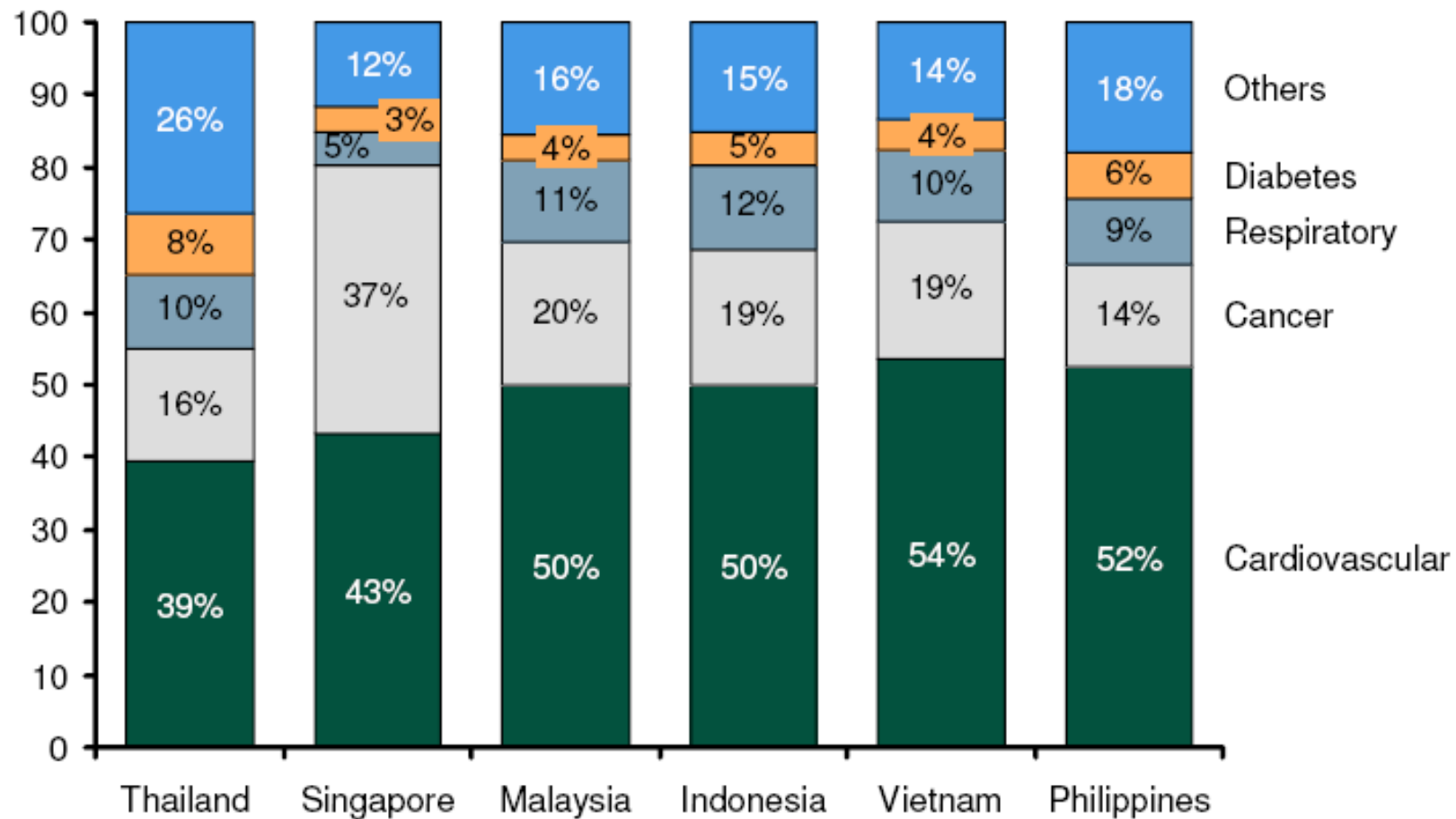


General disease profile* for selected in-scope countries (2008)

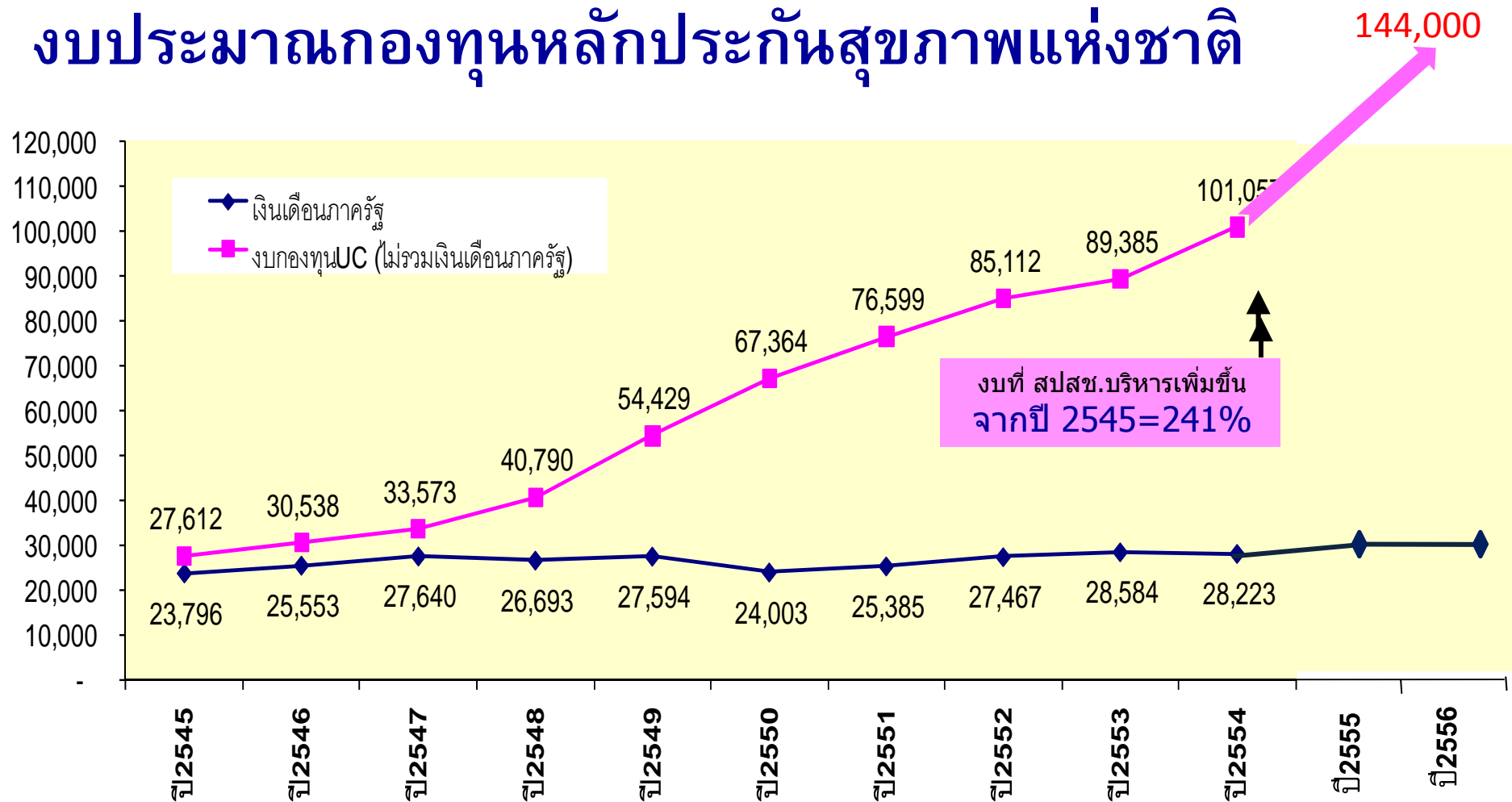


ประเภทของโรคไม่ติดต่อในอาเซียน

Percent

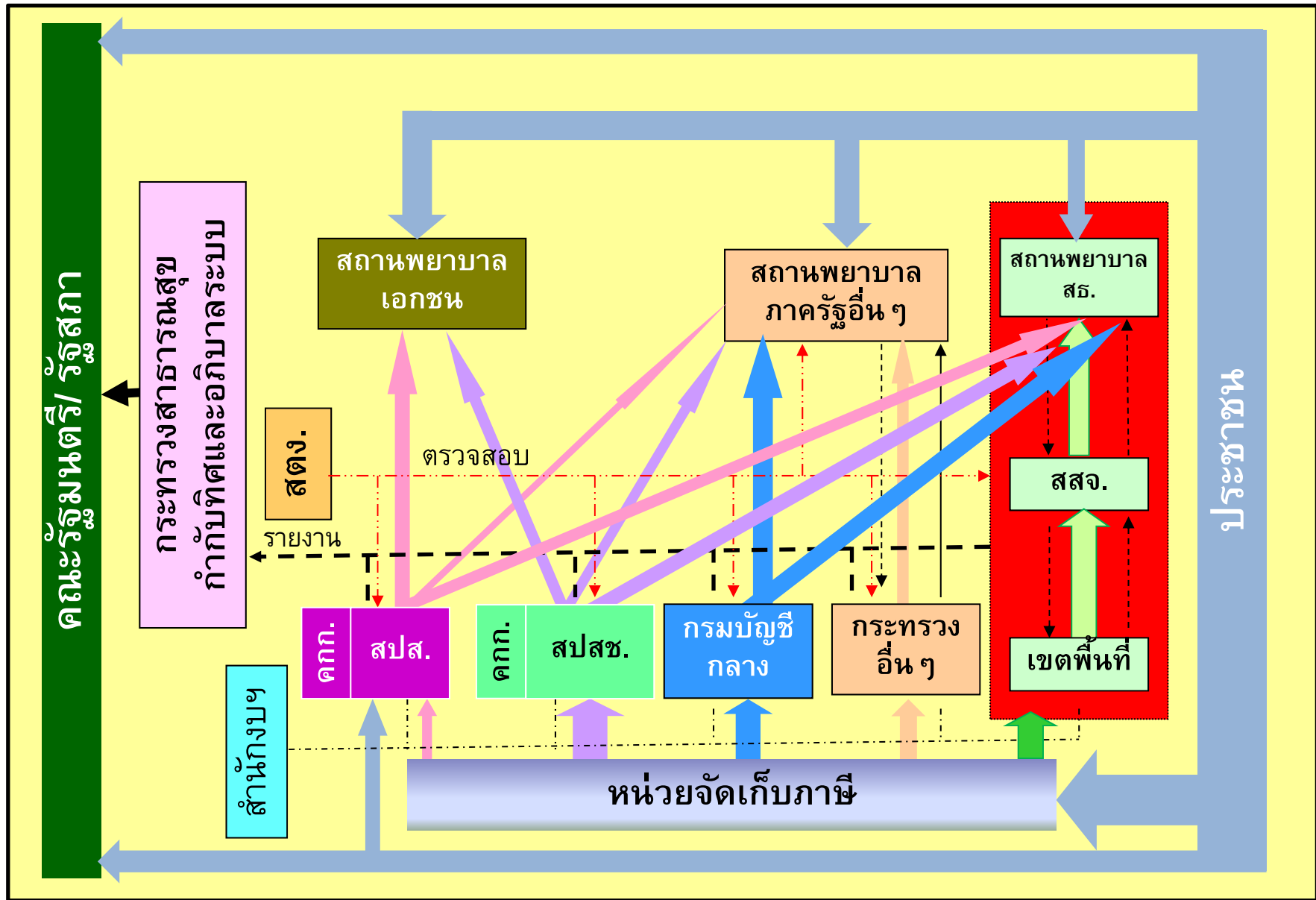


งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบเหมาจ่าย	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
รายหัว	,202.4	,202.4	1,308.5	1,396.3	1,659.2	,899.6	,100.0	,202.0	,401.3	,546.0	2,755	2,755

กลไกการอภิบาลการคลังระบบสาธารณสุขไทย



กรอบแนวคิดการวิจัยระบบสุขภาพ : บูรณาการความหลากหลายเพื่อสร้างสุขภาวะของสังคม

วิสัยทัศน์

ผลิตองค์ความรู้ในระบบสุขภาพให้สมดุลและยั่งยืน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาว

การพัฒนาาระบบสุขภาพต้องคำนึงถึงความซับซ้อน ความเป็นพลวัตและความหลากหลายขององค์ประกอบ



ยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ

ระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2557-2561)

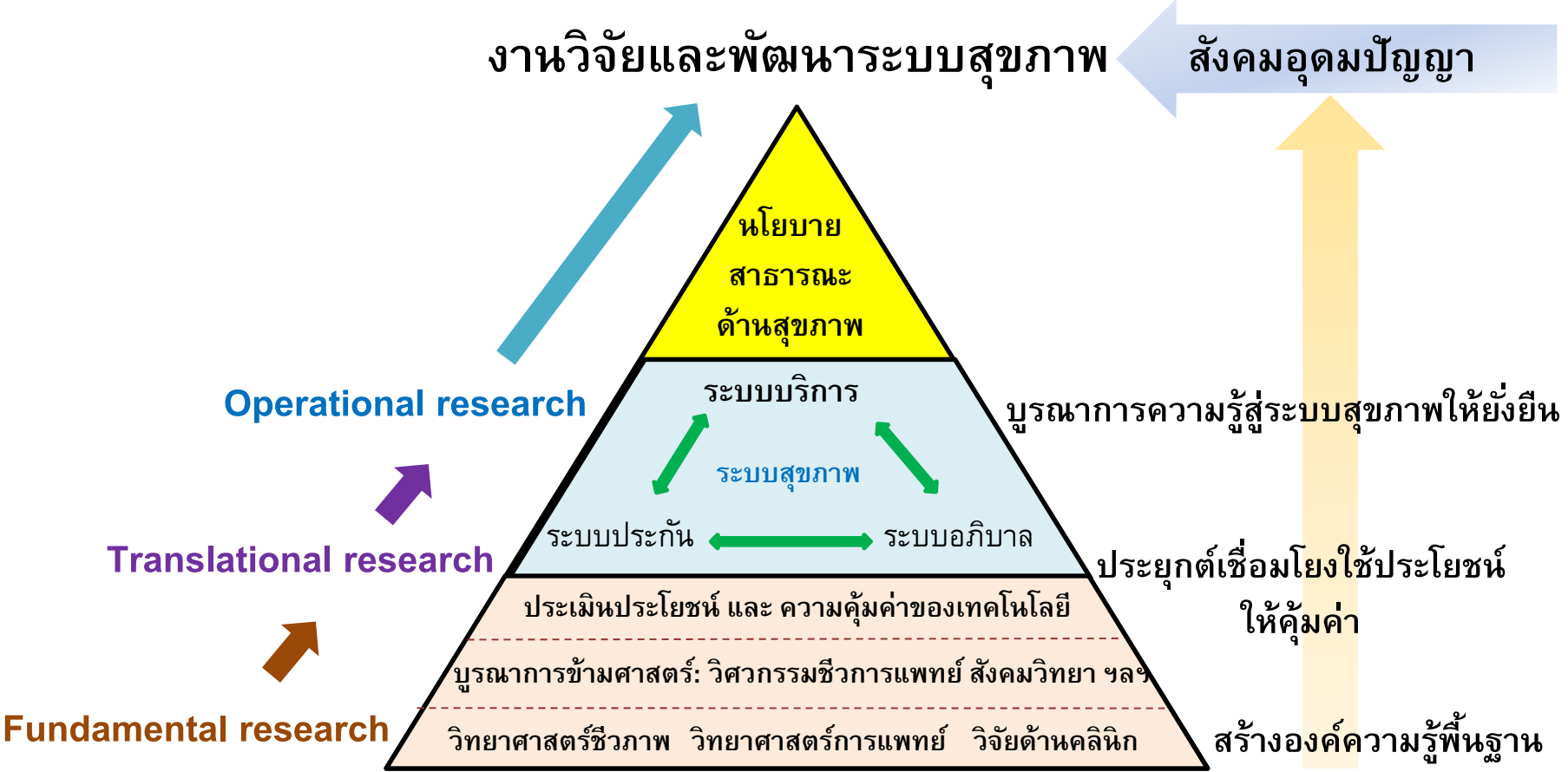
พันธกิจ	<ol style="list-style-type: none">1. กำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ2. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพ3. พัฒนานักวิจัยและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อเพิ่มศักยภาพการวิจัยระบบสุขภาพของประเทศ4. จัดการความรู้ด้านสุขภาพจากทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในระบบสุขภาพ และคุ้มค่าที่สุด
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none">1. สร้างผลงานวิจัยที่ลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกของกลุ่มอายุต่าง ๆ2. นำผลงานวิจัยเชิงปฏิบัติการไปพัฒนาระบบเครือข่ายบริการระดับเขตให้มีความยั่งยืน3. เพิ่มจำนวนนักวิจัยและผลงานวิจัยที่มีคุณภาพจากระบบสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 504. มีระบบสารสนเทศที่บูรณาการงานวิจัย นักวิจัย เครือข่ายในระบบสุขภาพของประเทศ

4 ยุทธศาสตร์ 18 มาตรการ

ความคาดหวังจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความคาดหวัง
<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานด้านนโยบาย : ก.สธ. สำนักงานประมาณ และสภาพัฒน์ 	ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า โดยส่งมอบงานที่ใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์และเชิงนโยบายสาธารณะได้
<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานแหล่งทุนวิจัยด้านสุขภาพ 	เป็นแนวร่วมในการพัฒนาสมรรถนะของนักวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข
<ul style="list-style-type: none"> • เครือข่ายพันธมิตร ทั้งในและนอกเครือข่ายของ สวรส. 	เปิดกว้าง รับฟังความคิดเห็น เพื่อรับโจทย์ที่เป็นความต้องการของประเทศ
<ul style="list-style-type: none"> • นักวิจัย 	ดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ เน้นผลลัพธ์มากกว่าเอกสารธุรการ
<ul style="list-style-type: none"> • บุคลากรของ สวรส. 	มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้ feedback เกี่ยวกับคุณภาพของผลลัพธ์ของงานอย่างต่อเนื่อง มีระบบการประเมินที่เป็นธรรม
<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มประชาชนทั่วไป 	ผลงานของ สวรส. เอาไปใช้ประโยชน์ได้จริง นำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ชุมชนและสังคมได้

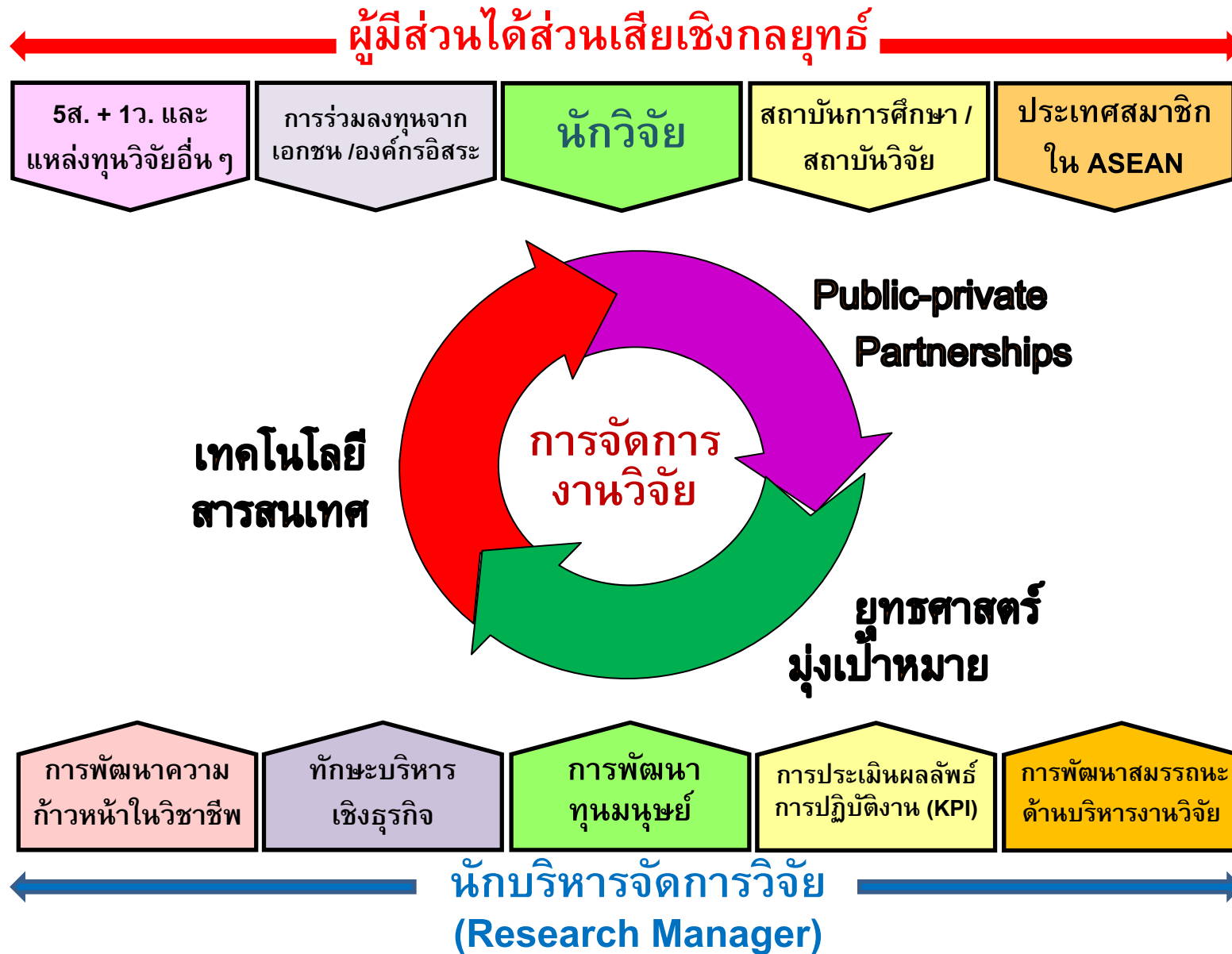
ยุทธศาสตร์ 1 : ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในประเด็นสำคัญต่อระบบสุขภาพ



ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต



ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการวิจัยแบบครบวงจร



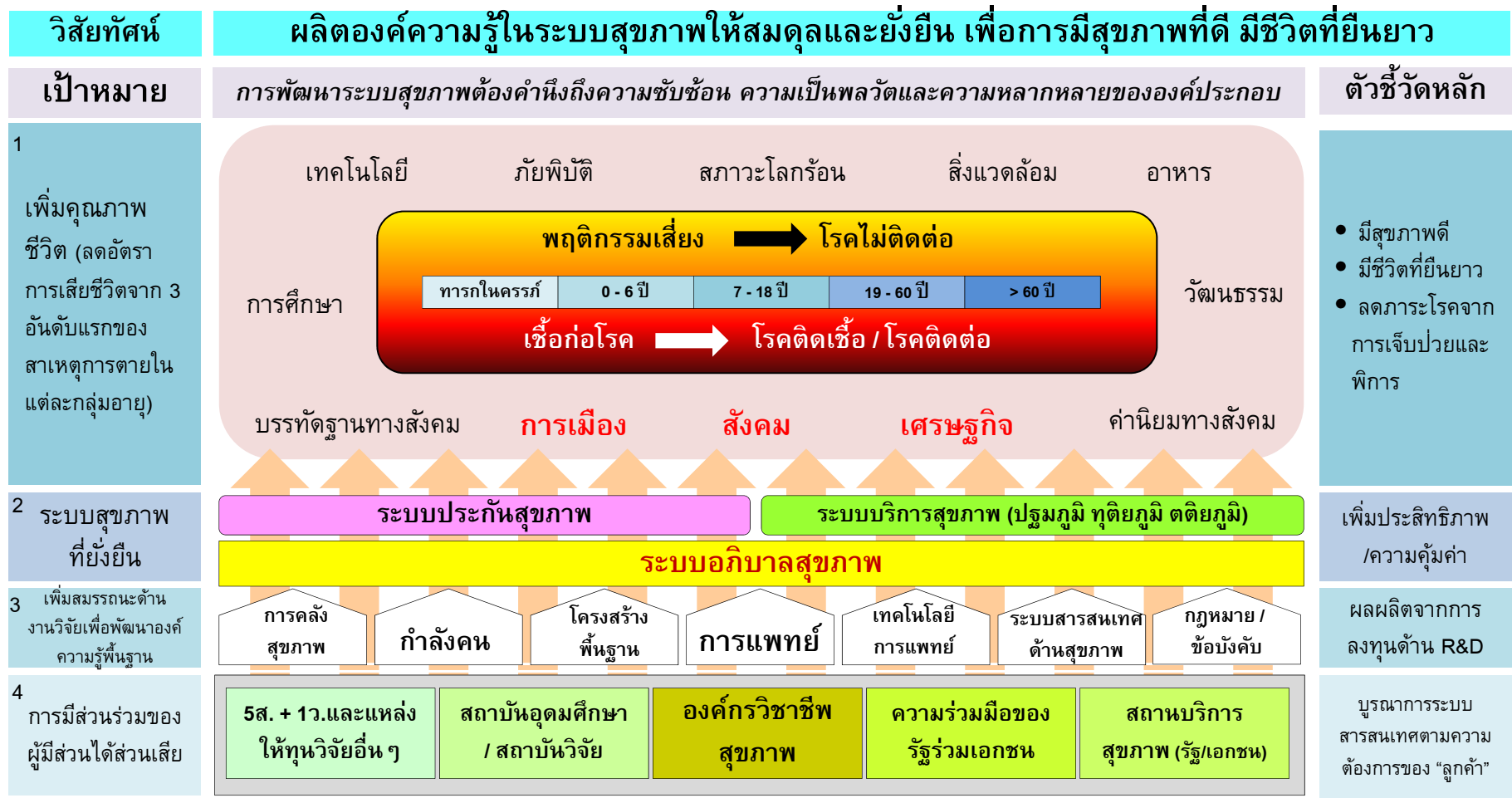
ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารจัดการเพื่อนำผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ และเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพได้อย่างยั่งยืน



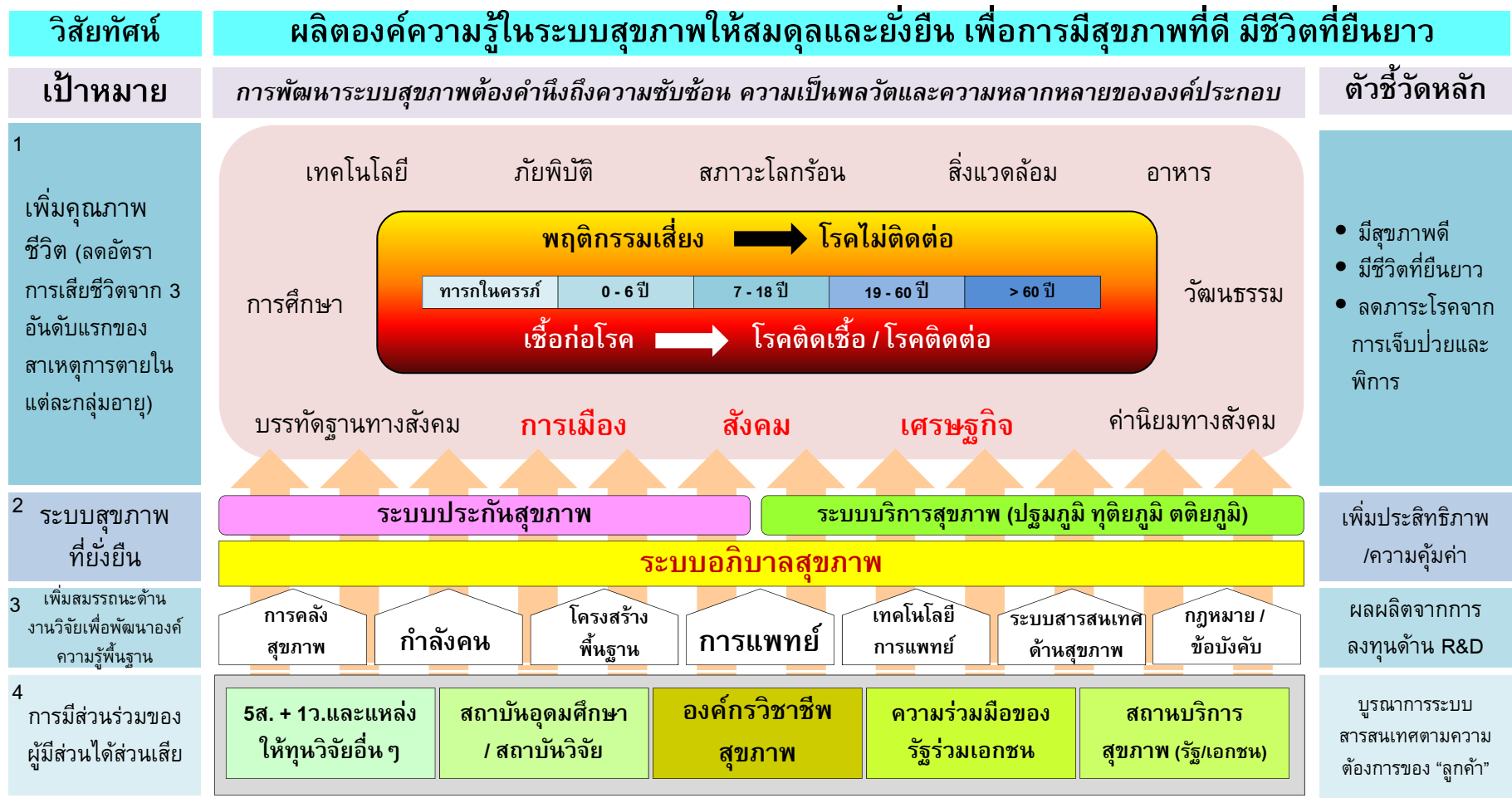
* สถาบันวิจัยหมายถึงสถาบันวิจัยทั้งในและนอกเครือข่ายของ สวรส.

** องค์กรอิสระด้านสุขภาพที่แยกตัวออกจาก สวรส.

กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ : การดำเนินการระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2557-2561)



กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ : การดำเนินการระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2557-2561)



A photograph of a long, straight path lined with large, mature trees with dense green foliage. The path leads into a grassy field that stretches towards a hazy horizon. The overall scene is bright and verdant, with soft lighting filtering through the leaves.

Thank you