



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

HEALTH
SYSTEMS
RESEARCH
INSTITUTE



ภาคีเข้มแข็ง

ร่วมแรงจัดการความรู้

สู่ระบบสุขภาพก้าวไกล

รวมใจเป็นหนึ่งเดียว

Future Focus

Integrity

Readiness to learn

System Approach

Teamwork



สวรส. รายงานประจำปี 2550
HSRI ANNUAL REPORT

2007

สวรส. รายงานประจำปี 2550
HSRI ANNUAL REPORT 2007



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

สารจากประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
รายนามคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

▶ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 8 แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 11 โครงสร้างองค์กร
- 12 งบประมาณ

▶ ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติงาน

- 14 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน
- 25 ผลการดำเนินงานของ สวรส. แยกตามยุทธศาสตร์
- 25 • ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้
- 38 • ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนา
ระบบสุขภาพ

- 40 • ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็ง
ของระบบจัดการความรู้

- 42 • ยุทธศาสตร์การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์
- 43 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค
และแนวทางการพัฒนางาน

48 ส่วนที่ 3 รายงานทางการเงิน

- 60 ภาคผนวก(1) โครงสร้างการบริหารสถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข
- 65 ภาคผนวก(2) เครือข่าย สวรส.
- 68 ภาคผนวก(3) รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2550
- 72 ภาคผนวก(4) รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ
- 76 ภาคผนวก(5) รายชื่อบทความจากงานวิจัยที่เผยแพร่
ในสื่อ : หนังสือพิมพ์ นิตยสาร



คนทุกคนมี สิทธิ ที่จะมีความสุขดี
และมี หน้าที่ ในการดูแลสุขภาพ
ให้สมบูรณ์แข็งแรงในทุกด้าน



สานพลังเครือข่าย
สร้างสรรค์วิจัย
เพื่อคนไทยทุกคน



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE (HSRI) >>>





สาร

จากประธานกรรมการ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ลวธ. รายงานประจำปี 2550
HSRI ANNUAL REPORT 2007



ปัจจุบันสถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม และกระแสโลกาภิวัตน์ โดยหลายภาคส่วนมีแนวคิดตรงกันว่าสุขภาพควรเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศ มากกว่าการวัดความสำเร็จของการพัฒนาโดยใช้ตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจเพียงด้านเดียว แต่ในอีกด้านหนึ่ง ปัญหาสุขภาพก็ทวีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น อีกทั้งประเทศไทยยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมและประชากรที่ส่งผลให้มีผู้สูงอายุมากขึ้น มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิเช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น ปัจจัยเหล่านี้กระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย และเพิ่มภาระต่อระบบบริการเป็นอย่างมาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในฐานะที่เป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพได้มีบทบาทสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งในลักษณะมาตรการระยะสั้นและมาตรการระยะยาว บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-based) ขณะเดียวกันได้สนับสนุนเงื่อนไขให้เกิด “กองทัพนักวิชาการรุ่นใหม่” บุคลากรวิจัยระบบสุขภาพมากขึ้น ถือเป็นจุดเด่นและความสำเร็จของ สวรส. ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบันเป็นความท้าทายใหม่ที่ สวรส. จำเป็นต้องวิเคราะห์บททวนยุทธศาสตร์ การดำเนินงาน การจัดการองค์กรอย่างเป็นระบบให้เห็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสการพัฒนาเพื่อนำพาท้องค์กรพร้อมรับมือกับภารกิจที่ท้าทาย การปรับตัวของ สวรส. ได้เริ่มเห็นเป็นรูปธรรมในปี 2550 ที่ผ่านมา เป็นการส่งสัญญาณการเปลี่ยนแปลงที่ดีและจะเป็นความหวังสำหรับการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพในอนาคตอันใกล้

ผมขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ทีมงานของเครือข่ายวิจัยด้านสุขภาพ พนักงานของ สวรส. ทุกท่านที่ได้สร้างรากฐานวัฒนธรรมการทำงานที่อยู่บนฐานของความรู้ให้เกิดขึ้นและขยายตัวไปในสังคมไทย และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายสำหรับผลงานวิชาการดีๆ ที่สร้างขึ้น และผมขอเป็นพลังใจให้ทุกท่านผลักดันงานที่มีคุณค่าเหล่านี้ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดไป

(นายแพทย์มงคล ณ สงขลา)
 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
 ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายนามคณะกรรมการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



: 01



: 02



: 03



: 04



: 05



: 06



: 07



: 08



: 09

: 01 นายแพทย์มงคล ณ สงขลา
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ

: 02 นายแพทย์ปราชนันท์ บุญยวงศ์โรมานโน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ

: 03 นายพีนิจ กอศรีพร
ผู้แทน ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
กรรมการ

: 04 ดร.สมเกียรติย์ ชอบพล
ผู้แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
กรรมการ

: 05 นายธีรดา สิงคาลวนิช
ผู้แทน ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม
กรรมการ

: 06 นางสุจินดา โชติพานิช
ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
กรรมการ

: 07 ดร.สุเมธ แย้มมนุ่
ผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
กรรมการ

: 08 นายชอบวิทย์ สัมไพโร
ผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
กรรมการ

: 09 นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช
ผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กรรมการ



10 :



11 :



12 :



13 :



14 :



15 :



16 :



17 :



: 10 ศ.บพ.ประเวศ วะสี
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

: 11 ศ.บพ.เกษม วัฒนชัย
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

: 12 ศ.บพ.วิจารณ์ พานิช
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

: 13 ศ.ดร.สมชัย ฤชุพันธุ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

: 14 นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

: 15 ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

: 16 รศ.ดร.จรัส วิจิตรวาทการ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

: 17 นพ.พงษ์พิสุทธ์ จอดมสุข
ผู้อำนวยการ สวรส.
กรรมการและเลขานุการ


HEALTH
SYSTEMS
RESEARCH
INSTITUTE





ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

General Information

- แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- โครงสร้างองค์กร
- งบประมาณ



สวส. รายงานประจำปี 2550
HSRI ANNUAL REPORT

2007



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 สวรส. เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดและกำกับนโยบายขององค์กรการดำเนินงานของ สวรส. ยึดแนวทางการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางวิชาการและกระบวนการทางนโยบาย โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมทำและร่วมผลักดันการนำองค์ความรู้สู่กระบวนการตัดสินใจในเชิงนโยบาย

ตั้งแต่ช่วงกลางปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นมา สวรส. ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2551 - 2553 และได้มีการปรับการทำงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่มีการปรับเปลี่ยน โดยมีการปรับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์กร คือ



1. ข้อมูลทั่วไป

General Information

1.1 แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการความรู้

พันธกิจ

บริหารจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญ โดยการประสานและการทำงานร่วมกันของเครือข่ายนักวิจัยกับภาคีที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคประชาชนอย่างใกล้ชิด

เป้าประสงค์

1. การกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ อยู่บนฐานของความรู้
2. กระบวนการสื่อสารความรู้ด้านระบบสุขภาพไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. สวรส. และเครือข่ายมีการจัดการความรู้ที่ยึดหลักธรรมาภิบาลที่ดีและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในเชิงการนำความรู้เหล่านี้ไปใช้กำหนดนโยบายสุขภาพ
4. เกิดการขยายเครือข่ายวิจัยด้านสุขภาพของ สวรส. และมีการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายวิจัยสุขภาพของนานาชาติ



ยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้

- 1.1 ประเด็นความรู้เพื่อตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน
 - 1.1.1 ธรรมเนียมการระบบสุขภาพ (governance system) ทั้งในระดับมหภาค ระดับพื้นที่ และเชิงประเด็น
 - 1.1.2 กลไกใหม่ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
 - 1.1.3 ระบบการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 1.1.4 การประเมินผลนโยบายสุขภาพหรือนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของรัฐบาล
 - 1.1.5 การจัดการปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- 1.2 ประเด็นความรู้เพื่อความพร้อมในการจัดการกับปัญหาในอนาคต
 - 1.2.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)
 - 1.2.2 ระบบยา (drug system) ของประเทศ
 - 1.2.3 การจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม
 - 1.2.4 ปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ
 - 1.2.5 การพัฒนาระบบการวิจัยสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนา ระบบสุขภาพ

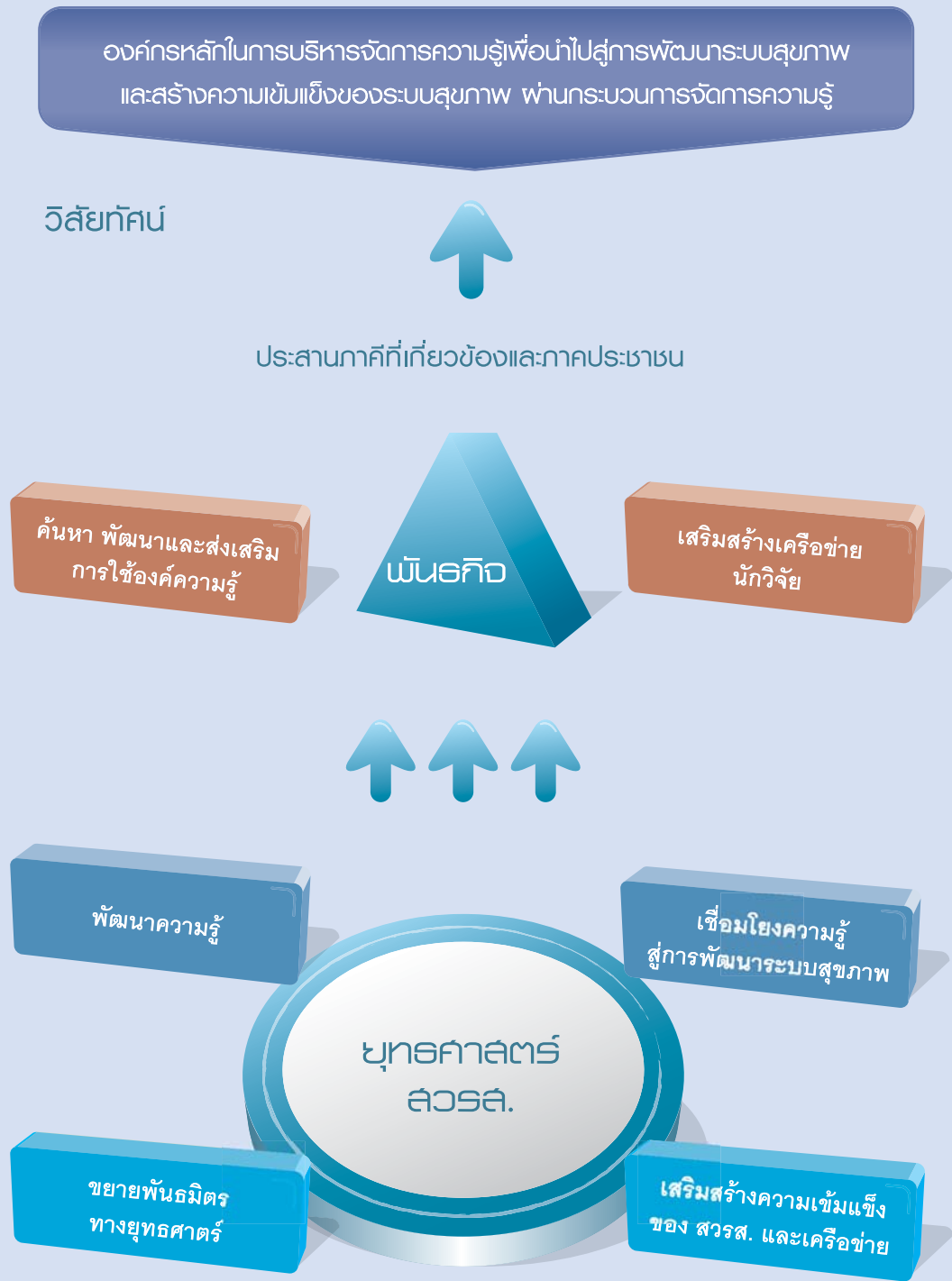
- 2.1 การประสานระหว่างนักวิชาการและหน่วยงานผู้ใช้งานวิจัย
- 2.2 การพัฒนาค้นคว้าข้อมูลและความรู้เรื่องระบบสุขภาพ
- 2.3 การพัฒนาคลังข้อมูลความรู้ที่หลากหลาย

3. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ระบบการจัดการความรู้ของ สวรส. และเครือข่าย

- 3.1 การเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน
- 3.2 การสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาล (good governance) ในการจัดการงานวิจัย
- 3.3 การประสานการดำเนินงานของเครือข่าย โดยผ่านกลไก “คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ สวรส.ฯ”
- 3.4 การสนับสนุนการพัฒนากลไกและเครือข่ายการจัดการความรู้ในระดับพื้นที่

4. ยุทธศาสตร์การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์

- 4.1 การพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยระบบสุขภาพ
- 4.2 การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ (routine to research - R2R)
- 4.3 การพัฒนาแผนงานวิจัยใหม่ๆ ที่ผนวกรวมแผนงานพัฒนานักวิจัยในประเด็นดังกล่าวอยู่ในแผนงานด้วย
- 4.4 การประสานให้มีการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายในและต่างประเทศ

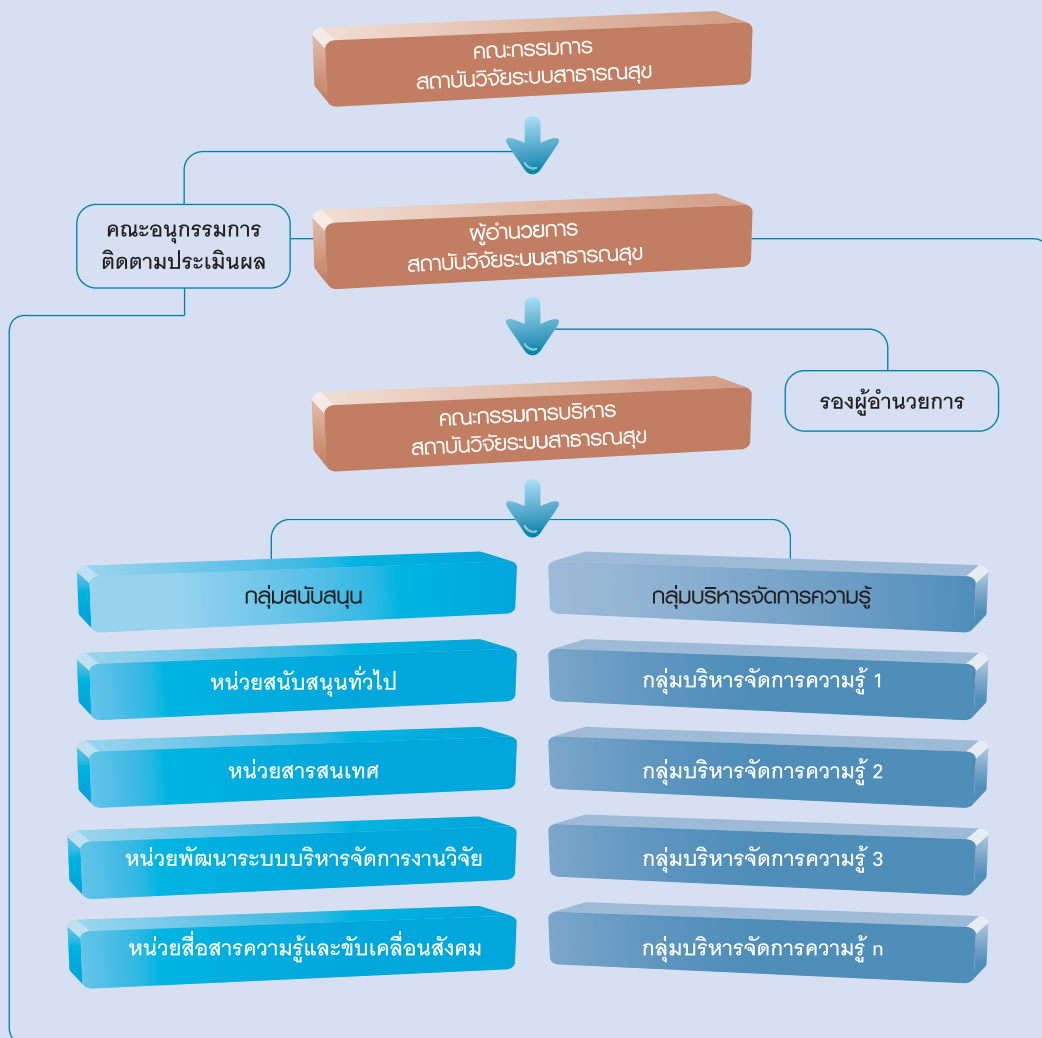


1.2 โครงสร้างองค์กร

สวรส. มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 30 อัตรา ในปี 2550 ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างภายใน สวรส. ให้เป็นไปตามบทบาทภารกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยตั้งหน่วยใหม่ขึ้นคือ “หน่วยสารสนเทศ” และ “หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม” และปรับปรุงหน่วยเดิมให้มีบทบาทชัดเจนขึ้น ได้แก่ เปลี่ยนฝ่ายบริหารทั่วไปเป็น “หน่วยสนับสนุนทั่วไป” และเปลี่ยนหน่วยตรวจสอบเป็น “หน่วยพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย”



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



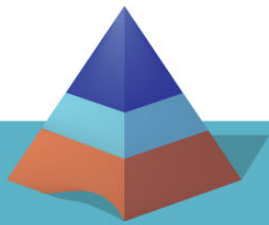
1.3 งบประมาณ

ในปี 2550 สวรส. ได้ใช้จ่ายเงินเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยมีรายละเอียด คือ

ยุทธศาสตร์	เงินงบประมาณ (ล้านบาท)	เงินจากองค์กรอื่น (ล้านบาท)	รวม (ล้านบาท)
1. การพัฒนาความรู้	47.146	271.625	318.771
• ระบบธรรมาภิบาล	6.080	92.890	98.970
• ระบบบริการ	25.386	135.205	160.591
• ระบบการคลังและกำลังคน	3.891	12.786	16.677
• ผลกระทบต่อสุขภาพ	1.624	30.744	32.368
• ระบบสุขภาพในระดับพื้นที่	10.165	0	10.165
2. การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนา ระบบสุขภาพ	3.196		3.196
• ระบบสารสนเทศและห้องสมุด	0.984		0.984
• การสื่อสารความรู้ผ่านสื่อสาธารณะ	2.212		2.212
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการ จัดการความรู้ของ สวรส. และเครือข่าย	0.060		0.060
4. การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์	0.349		0.349
งานบริหารทั่วไป	25.412		25.412
• การจัดการทั่วไป	23.309		23.309
• การบริหารจัดการโครงการวิจัย	2.103		2.103
งบสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	17.059		17.059
รวม	93.222	271.625	364.847

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการส่วนใหญ่จะเป็นไปเพื่อการพัฒนาความรู้ โดยการพัฒนาความรู้ใช้เงินงบประมาณของ สวรส. โดยตรง จำนวน 47.146 ล้านบาท และใช้เงินจากองค์กรอื่นที่ทำข้อตกลงกับ สวรส. เพื่อให้ สวรส. เป็นผู้จัดการงานวิจัย จำนวน 271.625 ล้านบาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 318.771 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 87.37 ของยอดเงินรวมทั้งหมด 364.847 ล้านบาท

ในปี 2550 เป็นปีที่ สวรส. จัดสรรงบประมาณเพื่อการเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาสุขภาพมากขึ้น โดยมีการทำสัญญาจ้างหน่วยงานเอกชนให้เข้ามาช่วยจัดการในการเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยสู่สื่อสาธารณะ ตลอดจนมีการตั้งงบประมาณ เพื่อการจัดทำวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่กลุ่มนักวิชาการและประชาชนที่สนใจ



ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติงาน Achievements

- พลัสคุณค่าของการปฏิบัติงาน
- ผลการดำเนินงานของ สวรส.
แยกตามยุทธศาสตร์
- ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค
และแนวทางการพัฒนางาน





ศวรส. ได้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของการดำเนินงานของ ศวรส. ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างงานวิชาการที่ตอบสนองต่อความต้องการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านสุขภาพ และมุ่งให้เกิดการถ่ายทอดงานวิชาการเหล่านี้ไปยังผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ตลอดจนสังคมในวงกว้าง จนเกิดเป็นผลสำเร็จในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ทั้งนี้ โดยมีการพัฒนาการจัดการองค์กรอย่างที่เป็นระบบควบคู่ไปด้วย...

2. ผลการปฏิบัติงาน

Achievements

2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน

ปี 2550 เป็นปีแรกที่ ศวรส. ได้จัดทำข้อตกลงการประเมินผลการดำเนินงานกับกรมบัญชีกลาง โดยมีบริษัท

ไทยเรทติ้งแอนด์อินฟอร์เมชั่น จำกัด (ทริส) เป็นผู้มาทำการประเมิน โดยเป็นการประเมินในนามกองทุนเพื่อการพัฒนา ระบบสาธารณสุขซึ่งอยู่ในความดูแลของ ศวรส. มีเกณฑ์วัดการดำเนินงานและผลการประเมินปรากฏในตารางที่ 2.1

จากข้อมูลในตารางแสดงให้เห็นว่า ศวรส. ได้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการให้สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของการดำเนินงานของ ศวรส. ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างงานวิชาการที่ตอบสนองต่อความต้องการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านสุขภาพ และมุ่งให้เกิดการถ่ายทอดงานวิชาการเหล่านี้ไปยังผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ตลอดจนสังคมในวงกว้าง จนเกิดเป็นผลสำเร็จในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ทั้งนี้ โดยมีการพัฒนาการจัดการองค์กรอย่างที่เป็นระบบควบคู่ไปด้วย

ศวรส. สามารถผ่านเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานที่ระดับปานกลางถึงดีมากเป็นส่วนใหญ่ แต่มี 3 ตัวชี้วัด (2 ตัวชี้วัดอยู่ในหมวดผลการดำเนินงานด้านการเงิน อีก 1 ตัวชี้วัดอยู่ในหมวดผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ) ที่ผลการดำเนินการต่ำกว่าเป้าที่ตั้งไว้ ในส่วนตัวชี้วัดที่เกิดผลสัมฤทธิ์ตามแผนที่วางไว้ มีรายละเอียด คือ

- ศวรส. สามารถผลักดันการสร้างงานวิชาการให้สำเร็จได้ทันปีงบประมาณตามแผนที่วางไว้ได้ดีกว่าในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีการจัดทำรายงานราย 3 เดือนที่วิเคราะห์งานวิชาการที่มีการดำเนินงานล่าช้ากว่าแผน จึงทำให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องช่วยกันเร่งรัดงานให้เสร็จทันกำหนดมากขึ้น อย่างไรก็ตามตัวเลข ร้อยละ 71.88 ในปี 2550 ก็ยังเป็นตัวเลขที่ไม่สูงมากและน่าจะมีโอกาสทำให้อีกขึ้นได้ในปีถัดๆ ไป

- การถ่ายทอดงานวิชาการไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ นั้น สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งในเชิงการเสนอผู้บริหาร จัดเวทีวิชาการ สื่อสารผ่านเว็บไซต์ และสื่อสิ่งพิมพ์

ตารางที่ 2.1 การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนเพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข ประจำปีบัญชี 2550

เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลการ ดำเนินงาน	
		2547	2548		2549	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4		ระดับ 5
1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน											
<ul style="list-style-type: none"> ตัวชี้วัดที่ 1.1 จำนวนเงินได้สุทธิสนับสนุนการสร้างงานวิชาการจากแหล่งทุนภายนอก ตัวชี้วัดที่ 1.2 อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่อค่าใช้จ่ายรวม 	ล้านบาท	115.22	227.28	183.80	10	325.91	343.06	361.12	379.18	398.14	315.22
	ร้อยละ	14.81	16.04	15.30	5	16.87	16.07	15.30	14.54	13.81	18.99
2. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ											
<ul style="list-style-type: none"> ตัวชี้วัดที่ 2.1 ความสำเร็จของการสร้างงานวิชาการ ตัวชี้วัดที่ 2.2 ความสำเร็จของการถ่ายทอดงานวิชาการ 2.2.1 การนำเสนอต่อผู้กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับภารกิจกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ 2.2.2 เวทีวิชาการ 2.2.3 เว็บไซต์ 2.2.4 สื่อสิ่งพิมพ์ (วารสารหนังสือพิมพ์) ตัวชี้วัดที่ 2.3 ความสำเร็จในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย 	ร้อยละ	48.26	28.68	35.15	18	35.84	37.84	39.84	44.84	49.84	71.88
	ครั้ง	-	-	15	5	13	14	15	18	21	19
	ครั้ง	-	-	-	2	13	14	15	18	21	23
	ครั้ง	-	32,099	37,214	1	36,100	38,000	40,000	42,000	44,100	40,050
	ครั้ง	-	-	-	2	80	81	82	84	86	115
	ร้อยละ	-	-	80	12	80	85	90	95	100	63.16

ตารางที่ 2.1 การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนเพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข ประจำปีบัญชี 2550 (ต่อ)

เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลการดำเนินงาน	
		2547	2548		2549	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4		ระดับ 5
3. การสนองนโยบายชนชั้นต่อผู้มีส่วนได้เสีย				12							
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวชี้วัดที่ 3.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิชาการ 1. ผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ 2. นักวิจัย หรือนักวิชาการ 3. เครือข่ายสุขภาพ 4. บุคคลทั่วไป 	ระดับ	-	-	-	3	1	2	3	4	5	3.75
	ระดับ	-	-	-	3	1	2	3	4	5	3.63
	ระดับ	-	-	-	3	1	2	3	4	5	3.59
	ระดับ	-	-	-	3	1	2	3	4	5	3.59
4. การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์				33							
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวชี้วัดที่ 4.1 ความเข้าใจของแผนเสริมสร้างสมรรถนะหลักของบุคลากร • ตัวชี้วัดที่ 4.2 ความเข้าใจของแผนการตรวจสอบภายใน • ตัวชี้วัดที่ 4.3 ความเข้าใจของการจัดทำแผนกลยุทธ์* • ตัวชี้วัดที่ 4.4 ความเข้าใจของการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ* 	ร้อยละ	-	-	-	5	80	85	90	95	100	100
	ร้อยละ	-	-	87.5	8	80	85	90	95	100	96.97
	ระดับ	-	-	-	13	1	2	3	4	5	5
	ระดับ	-	-	-	7	1	2	3	4	5	5

* ความสำเร็จของการจัดทำแผน
 ระดับ 1 มีการจัดตั้งคณะทำงาน มีการวางแผน และมีการจัดประชุมในจำนวนครั้งที่เหมาะสม
 ระดับ 2 มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม จุดแข็ง จุดอ่อน
 ระดับ 3 มีการกำหนดกิจกรรมผู้รับผิดชอบ เป้าหมาย ผลลัพธ์ นำหนักในแต่ละปี
 ระดับ 4 มีการกำหนดการทบทวนและปรับแผน และระบุงการควบคุมและติดตามผล
 ระดับ 5 จัดทำแผนสำเร็จ และเสนอคณะกรรมการกองทุนอนุมัติแล้วเสร็จภายใน 30 กย. 50

- ผลของการเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ขึ้น ได้แก่

การจัดทำกฎหมาย การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์

▶▶ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายด้านสุขภาพฉบับแรกของไทย ที่ดูแลสุขภาพคนไทยอย่างเป็นองค์รวม และเป็นสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และทางปัญญา ปรับมุมมองเรื่องสุขภาพจากเพียงการไม่เจ็บป่วยไปสู่การมีสุขภาวะ (well being) นอกจากนี้ พ.ร.บ. ยังให้สิทธิแก่บุคคลหรือคณะบุคคลในการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงจากหน่วยงานของรัฐก่อนที่จะลงมือดำเนินโครงการใดๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนได้



ทั้งนี้ สวรส. เป็นภาคีหลักภาคีหนึ่งี่ร่วมผลักดันให้เกิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

▶▶ มติคณะรัฐมนตรีอนุมัติแผนการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประชาชน พ.ศ. 2551-2555

สุขภาพของประชาชนไทยเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาสังคม คณะรัฐมนตรีจึงเล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย โดยมีมติเห็นชอบแผนการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประชาชน พ.ศ. 2551 - 2555 ตามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเสนอ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2550



▶▶ มติคณะรัฐมนตรีอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2559

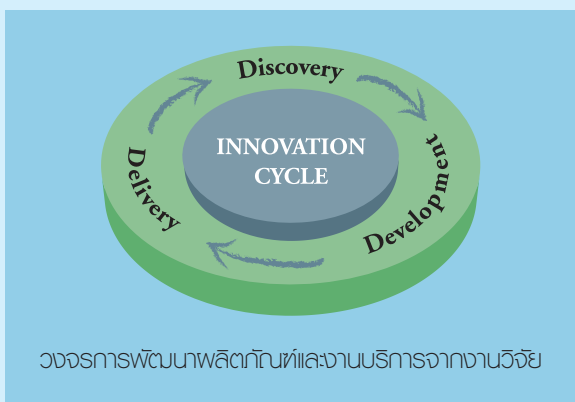
คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550 อนุมัติแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะในระดับนโยบายเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ





▶ **มติคณะรัฐมนตรีอนุมัติการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ / ไขหวัดนก**

สวรส. ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องยุทธศาสตร์การจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ / ไขหวัดนก โดยเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2550 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้มีการสร้างโรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ / ไขหวัดนกในระดับอุตสาหกรรมตามมาตรฐาน GMP ขององค์การอนามัยโลก



▶ **ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ พ.ศ.**

สวรส. ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศ โดยการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ พ.ศ. ซึ่งมีสาระสำคัญคือ 1) กำหนดให้มีการจัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ 2) กำหนดให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรนี้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 ของงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักแห่งชาติประกันสุขภาพได้รับรวมกัน และ 3) ตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลงานวิจัยสุขภาพ



▶ **องค์ความรู้ประกอบการจัดทำร่างพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ พ.ศ.....**

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราได้จัดทำสรุปผลการศึกษาเรื่องมาตรการควบคุมการบริโภคสุรา ด้วยนโยบายด้านภาษีและการห้ามโฆษณา เสนอต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และได้นำข้อมูลเหล่านี้ไปประกอบการจัดทำร่างพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ พ.ศ.

► **องค์ความรู้ประกอบการเสนอแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคจากรถ**

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้จัดทำข้อเสนอเพื่อการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคจากรถ โดยเสนอให้กรมการขนส่งทางบกเป็นหน่วยงานจัดเก็บเบี้ยประกันภัยพร้อมกับการต่อทะเบียนรถและจดทะเบียนรถใหม่



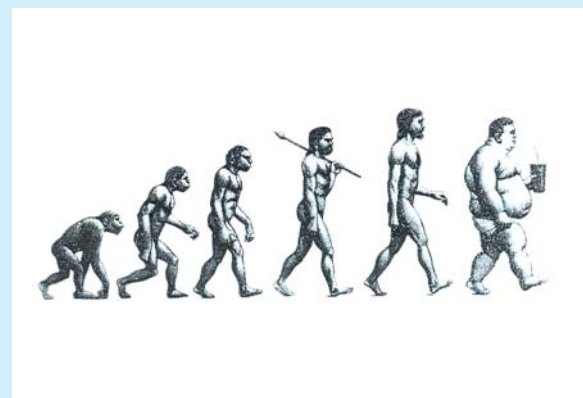
► **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2550 - 2554**

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2550 - 2554 มุ่งเน้นการขยายบริการปฐมภูมิให้ถึงชุมชน เน้นการสร้างสุขภาพอย่างผสมผสาน เน้นการปรับปรุงการบริหารจัดการ เน้นการปรับระบบการผลิต พัฒนาการบริหารจัดการบุคลากร สนับสนุนการวิจัย และพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิ



► **กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (เพื่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแห่งชาติ) พ.ศ. 2550 - 2559**

สวรส. ได้วิเคราะห์สถานการณ์และการดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน และเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีผลต่อเนื่องมาจนเกิดเป็นกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2550 - 2559





▶ **คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

สวรส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาล โดยร่วมในการจัดทำคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมติคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ สวรส. เป็นหน่วยงานหลักในการศึกษาและพัฒนาระบบประเมินผลและถอดบทเรียนจากการทดลองถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



▶ **การผลักดันให้ประเด็นที่เกี่ยวกับผู้พิการได้มีการเขียนกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2550**

การผลักดันให้ประเด็นที่เกี่ยวกับผู้พิการได้มีการเขียนกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2550 เป็นความร่วมมือระหว่างเครือข่ายผู้พิการกับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการในสังคมไทยในการผลักดันประเด็นดังกล่าว

**การขับเคลื่อนสังคม เพื่อร่วมผลักดันนโยบายในระบบสุขภาพ
โดยการจัดเวทีวิชาการ**



▶ **เวทีประชาพิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ พ.ศ.**

สวรส. ได้จัดเวทีประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ พ.ศ. เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2550 ณ จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีผู้บริหารจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน เข้าร่วมให้ข้อเสนอต่อร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ประมาณ 50 คน

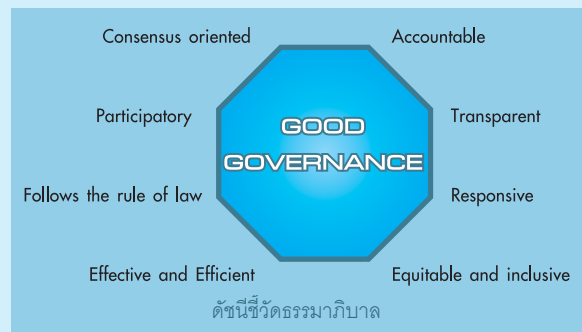
▶▶ เวทีนโยบาย “รัฐธรรมนูญปี 2550”

สวรส. ได้จัดให้มีเวทีเสวนา เรื่อง “สุขภาวะคนไทย ภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี 2550” เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2550 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 100 คน



▶▶ เวทีวิชาการ “ดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาล”

สวรส. จัดให้มีการบรรยาย เรื่อง “ดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาล” โดย รศ.ดร.ต่อตระกูล ยมนาค และเรื่อง “ความสำเร็จในการใช้ดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์กร” โดย ดร.ชุตินา หาญเผชิญ เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2550 มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 60 คน



▶▶ การเตรียมจัดเวทีวิชาการ “การจัดการความรู้เพื่อสันติสุขภาวะภาคใต้”

สวรส. และภาคีเครือข่าย จะจัดให้มีการสัมมนา วิชาการ “การจัดการความรู้เพื่อสันติสุขภาวะพื้นที่ภาคใต้” ในวันที่ 7 - 8 พฤศจิกายน 2550 เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในกระบวนการจัดการความรู้ในสถานการณ์วิกฤต และเพื่อเป็นการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงระบบเพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืน



▶▶ การจัดทำ “ข้อเสนอนโยบายสุขภาพ” เสนอต่อ พรรคการเมือง

สวรส. และองค์กรในเครือข่าย ซึ่งเป็นหน่วยจัดการ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ ได้จัดทำ ข้อเสนอนโยบายสุขภาพ โดยคาดว่าข้อเสนอดังกล่าวจะเป็นทางเลือกสำหรับพรรคการเมืองต่างๆ ในการปรับใช้ เป็นนโยบายในการบริหารระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

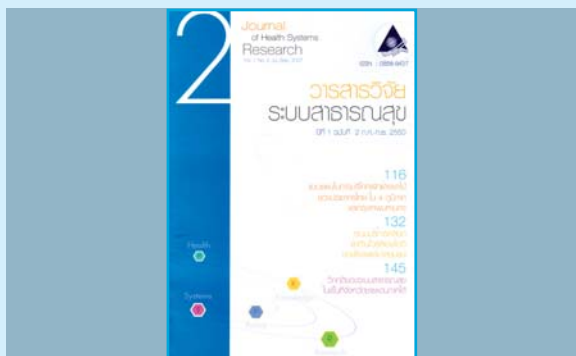


การสื่อสารความรู้จากงานวิจัย



- ▶ การเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่าน website หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ และโทรทัศน์

สรรส. ตระหนักถึงการสื่อสารความรู้จากงานวิจัยไปสู่สังคม เพื่อนำไปสู่การสร้างการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกัน โดยมีการเผยแพร่งานวิจัยผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ website หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ และโทรทัศน์



- ▶ การปรับปรุงรูปลักษณ์และเนื้อหาของวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

ในรอบปีที่ผ่านมา สรรส. ได้ปรับปรุงเนื้อหาสาระของวารสาร ตลอดจนปรับปรุงรูปลักษณ์ให้น่าสนใจ โดยปรับให้เป็นวารสารที่มีมาตรฐานทางวิชาการ และใช้ในการเผยแพร่ผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข



- ▶ การปรับปรุงเว็บไซต์ สรรส.

สรรส. ได้เปลี่ยนรูปแบบและเนื้อหาของเว็บไซต์ใหม่เพื่อเผยแพร่และสื่อสารผลงานวิชาการของ สรรส. และข่าวความเคลื่อนไหวอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีพื้นที่สำหรับจุดประเด็นความคิด และเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามาแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการในประเด็นความคิดดังกล่าว

สำหรับการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. สวรส.ได้ประสาน รศ.ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ จากคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ ให้ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยของ สวรส. โดยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร (ใช้การสัมภาษณ์) กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มเครือข่ายของ สวรส. และกลุ่มบุคคลทั่วไปที่เป็นสมาชิกห้องสมุด สวรส. (3 กลุ่มหลังใช้แบบสอบถาม) การประเมินความพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ ตาม Likert scale คือ >>

พึงพอใจมากที่สุด	ค่าเฉลี่ย 4.50 ขึ้นไป
พึงพอใจมาก	ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49
พึงพอใจปานกลาง	ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49
พึงพอใจน้อย	ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49
พึงพอใจน้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย 1.49 ลงมา

ผลการประเมินในภาพรวมเป็นไปตามตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้ผลงานวิชาการของ สวรส.

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	กลุ่มบุคคลทั่วไป	กลุ่มนักวิชาการ	กลุ่มเครือข่าย
ความสามารถจัดการความรู้เพื่อสาธารณประโยชน์	ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.10)	ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.59)	ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.62)
ภาพรวมต่องานวิชาการของ สวรส.	พึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.11)	พึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.63)	พึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64)

ในกลุ่มผู้บริหาร มีผู้บริหารที่ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น 22 ท่าน แยกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา 8 ท่าน ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข/องค์กรการเมือง สังคม และที่ปรึกษาเครือข่าย 6 ท่าน รวม 14 ท่าน 2) ผู้บริหารของเครือข่ายสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัย รวม 8 ท่าน

ข้อมูลจากผลการสัมภาษณ์ สรุปโดยรวมได้ คือ 1) ผู้บริหารส่วนใหญ่พึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส. ในระดับมาก 2) งานวิชาการของ สวรส. มีคุณค่าในเชิงการฉายภาพรวมของระบบสุขภาพของประเทศ และช่วยในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ 3) งานวิชาการของ สวรส. ช่วยจุดประกายให้เกิดงานวิจัยในประเด็นใหม่ๆ และทำให้นักวิจัยที่มีอยู่แล้วมองงานวิจัยในมุมใหม่ จากการจัดโจทย์วิจัยที่ตอบสนองต่อความอยากรู้ของนักวิจัยเอง

เป็นการตั้งโจทย์วิจัยเชิงระบบ ที่มุ่งเป้าสู่การนำไปปฏิบัติจริง 4) งานวิจัยในเชิงพื้นที่และประเด็นเฉพาะยังเป็นเรื่องที่ทำทนายให้ สวรส. พัฒนาต่อ ควรใช้ศักยภาพของ สวรส. ในเรื่องเครือข่ายที่มีอยู่กว้างขวางให้เป็นประโยชน์

ในมิติเรื่องการพัฒนาองค์กรของทรินั้น นอกจากผลสัมฤทธิ์ตามที่ปรากฏตามตัวชี้วัดแล้ว ยังมีการพัฒนาองค์กรในอีกหลายแง่มุม คือ 1) การปรับปรุงโครงสร้างภายใน สวรส. 2) การปรับปรุงระบบสารสนเทศ 3) การปรับปรุงค่านิยมร่วม และวัฒนธรรมองค์กร 4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 5) การปรับปรุงระบบประเมินผล 6) การปรับปรุงคู่มือและแนวทางการบริหารงานวิจัย 7) การตั้งคณะกรรมการบริหาร ยุทธศาสตร์ สวรส. 8) การประสานเชื่อมโยงการสนับสนุนเครือข่าย 9) การจัดทำประเด็นร่วมที่เครือข่ายจะร่วมผลักดัน 10) การสนับสนุนเครือข่ายให้พัฒนาไปเป็นองค์กรอิสระ



นอกจากการพัฒนาภายในองค์กรแล้ว สวรส. ยังมีการขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ไปยังกลุ่มวิชาการหลายกลุ่ม คือ 1) โรงพยาบาลในภูมิภาค โดยใช้แนวคิด Routine to Research (R2R) 2) ชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผ่านประเด็นธรรมชาติ 3) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ผ่านการร่วมจัดงาน Thailand Research Expo 2007 4) องค์การระหว่างประเทศ ผ่านโครงการ Health Care Reform Project

ในส่วนตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่

• **ตัวชี้วัดที่ 1.1** จำนวนเงินได้สุทธิสนับสนุนการสร้างงานวิชาการจากแหล่งทุนภายนอก สาเหตุที่ตัวเลขต่ำกว่าเป้าหมาย เกิดจากบางแผนงานสามารถดำเนินงานโดยใช้ยอดเงินต่ำกว่าที่ประมาณการไว้มาก เช่น ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ทำให้เมื่อถึงการโอนเงินงวดถัดไป จึงยังมีเงินคงเหลืออยู่กับแผนงานมาก ซึ่งมีเงื่อนไขที่แหล่งทุนภายนอกกำหนดไว้ว่า ถ้ามีเงินคงเหลืออยู่มาก ก็จะให้แผนงานดำเนินงานต่อโดยใช้เงินคงเหลือไปก่อน โดยยังไม่โอนเงินในงวดถัดไปให้ ทำให้ยอดเงินที่เข้ามาไม่เป็นไปตามแผน นอกจากนี้ การดำเนินงานวิชาการของบางแผนงานซึ่งมี

เงินสนับสนุนจำนวนมาก เช่น แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพ และแผนงานยาเสพติด ล่าช้ากว่าแผนที่วางไว้ ทำให้การโอนเงินล่าช้าตามไปด้วย จนเลยปีงบประมาณ 2550 ไป ส่งผลให้ยอดเงินที่สร้างองค์ความรู้เพื่อจัดการปัญหาได้รับไม่เป็นไปตามประมาณการ

• **ตัวชี้วัดที่ 1.2** อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่อค่าใช้จ่ายรวม (ไม่รวมเงินที่มาจากแหล่งทุนอื่น) สาเหตุที่ทำให้อัตราค่าใช้จ่ายฯ สูงกว่าที่ประมาณการไว้ เนื่องจาก ในปี 2550 มีการจัดจ้างบริษัทออกแบบอาคารศูนย์การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นอาคารสำนักงานแห่งใหม่ของ สวรส. และเครือข่าย โดยค่าออกแบบเป็นเงินประมาณ 2 ล้านบาท จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสูงขึ้นกว่าปกติ นอกจากนี้ ยังมีแหล่งเงินสนับสนุนจากภายนอกมาทดแทนเงินที่ สวรส. ตั้งไว้ว่าจะจ่ายเป็นเงินสนับสนุนงานวิจัย (เช่น แผนงานคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์) และมีบางโครงการที่ สวรส. ตั้งเป้าว่าจะให้การสนับสนุนงานวิจัย แต่ก็ไม่สามารถจัดทำข้อตกลงได้ (เช่น งานวิจัยของศูนย์สันติวิธี และงานวิจัยเรื่องระบบยา) จึงทำให้ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนงานวิจัยต่ำกว่าที่ประมาณการไว้

• **ตัวชี้วัดที่ 2.3** ความสำเร็จในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ซึ่งมีผลสัมฤทธิ์ร้อยละ 63.15 ผลการดำเนินการถือว่า มีสัมฤทธิ์ผลในระดับหนึ่งแต่ค่าเกณฑ์วัดที่ตกลงไว้มีค่าสูงมาก (ในช่วงร้อยละ 80 ถึง 100) ตัวชี้วัดที่ 2.3 นี้ จึงเป็นประเด็นหนึ่งที่ สวรส. จะเร่งรัดการดำเนินงานให้มากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันควรมีการปรับค่าเกณฑ์วัดลงมาให้อยู่ในระดับที่เป็นไปได้ด้วย



2.2 พลการดำเนินงานของ สวรส. แยกตามยุทธศาสตร์

2.2.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้

งานวิจัย เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพ >>

1) **แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.)** เป็นแผนงานที่ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547 มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการสื่อสารที่ใช้เทคโนโลยีด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายและสะดวก ในปี 2550 มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- ได้นำแนวคิดเรื่อง รสส. ผนวกเข้ากับการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดการเตรียมงานวิชาการในด้านสื่อสารสาธารณะ เพื่อการจัดทำธรรมนูญฯ ซึ่งจะมีการจัดทำแผนงานร่วมกันต่อไป

- ประสานแนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพ เข้ากับการดำเนินงานของกรมอนามัย โดยมีการประชุมร่วมกับอธิบดีกรมอนามัยไปแล้ว 3 ครั้ง ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการร่วม โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกรมอนามัยด้านการสื่อสารสุขภาพ

- ขยายแนวคิดเรื่องสื่อสารสุขภาพเข้าสู่กระทรวงศึกษาธิการ โดยกรมการศึกษานอกโรงเรียนให้นักวิชาการดำเนินโครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการบูรณาการงาน รสส. กับการเรียนการสอนของ กศน.

- ประสานงานจนเกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) กับแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) เพื่อให้มีการนำระบบสื่อสารสุขภาพสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพคนพิการในพื้นที่นำร่อง ขณะนี้ อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการวิจัยรองรับการดำเนินงานร่วมกัน โดยใช้พื้นที่จังหวัดแพร่เป็นพื้นที่นำร่อง



- ผลงานวิจัยที่สำคัญ คือ 1) การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต 2) คุณลักษณะที่พึงประสงค์ และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) 3) การวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น 4) การวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและ นสส. ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ 5) การวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : ไทยใหญ่ 6) การศึกษาพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อระบบสื่อสารสุขภาพ และการพัฒนาหลักสูตร

- สื่อสารข้อมูลงานวิจัยสู่สังคม ในรูปแบบวรรณกรรม ได้แก่ 1) เรื่อง “เท่าที่หายไป (เบาหวาน)” 2) เรื่อง “สาวน้อยเอบาง (โรคอ้วน)” 3) เรื่อง “ใจปล้นหมอ (การจัดหลักประกันสุขภาพ)”

2) **แผนการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย** ในปี 2550 สวรส. ได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย เพื่อเป็นกลไกเพื่อการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการกำหนดนโยบายสุขภาพและการจัดระบบสาธารณสุข และสร้างข้อมูลสุขภาพที่ได้มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ แผนงานนี้มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- จัดทำแผน 5 ปี (พ.ศ. 2551 - 2555) รองรับการทำงานการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประชาชน โดยคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติแผนดังกล่าวเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2550 และได้ประสานงานจนมีแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข



- จัดทำ (ร่าง) แผนการสำรวจสุขภาพอนามัยประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ที่ผ่านการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นจากคณะที่ปรึกษาวิชาการและนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ อาทิ ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็ก ผู้สูงอายุ โภชนาการ นักระบาดวิทยาและนักสถิติ

- จัดทำแนวทางการใช้ข้อมูลและสารตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทยในครั้งที่ผ่านมา (สำรวจมาแล้ว 3 ครั้ง)

- จัดทำบทความวิชาการจากการนำข้อมูลของผลการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 3 มาวิเคราะห์เพิ่มเติม ได้บทความภาษาไทย 5 บทความ และบทความภาษาอังกฤษ 2 บทความ ตัวอย่างเช่น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ การดื่มสุราของคนไทยกับการสูบบุหรี่ของคนไทย ปี พ.ศ. 2547

- จัดทำเอกสารวิชาการและวรรณกรรมสำหรับประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องคือ 1) เรื่อง “บันทึกของนายกัณดิน” 2) เรื่อง “การสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547” 3) เรื่อง “สำรวจรอยโรค”

3) แผนงานถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สวรส. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในการเตรียมการเพื่อนำร่องการถ่ายโอนสถานีนามัย (สอ.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล ซึ่งได้มีการจัดทำคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในคู่มือดังกล่าวประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ

- กลไกและกระบวนการถ่ายโอน
- หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข

- การสรุปบทเรียนและติดตามผลการถ่ายโอน
ทั้งนี้ สวรส. มีบทบาทในการจัดทำรายละเอียดในส่วนที่เกี่ยวกับการสรุปบทเรียนฯ และได้เข้าร่วมการให้ข้อคิดเห็นใน 2 ส่วนแรกของคู่มือ และได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อสรุปบทเรียนและติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตามทีคู่มือกำหนดไว้ โดยมีอาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก จากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นนักวิจัยหลักของโครงการ

แผนการถ่ายโอนกำหนดว่าในช่วงเริ่มต้น จะพิจารณาพื้นที่ที่จะถ่ายโอนโดยพิจารณาจาก อบต. ที่มีผลการประเมินว่ามีธรรมาภิบาลที่ดีและมีการร่วมลงทุนจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบลร่วมกับ สปสช. หลังจากนั้น จึงจะดูความสมัครใจของทั้ง อบต. และ สอ. ประกอบกับการผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมที่กำหนดไว้ซึ่งผลเบื้องต้น พบว่ามีพื้นที่ที่เข้าข่ายว่าจะมีการถ่ายโอนใน 23 จังหวัด 30 อบต. 35 สอ. และคาดว่าจะเริ่มดำเนินการถ่ายโอนได้จริงในช่วงต้นปีงบประมาณ 2551

4) แผนสนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สวรส. ได้ร่วมในการให้ทุนสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Techno-



logy Assessment Program - HITAP) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน คือ 1) ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส โดยใช้ระเบียบวิจัยที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล 2) พัฒนาระบบและกลไกการประเมินเพื่อสนับสนุนให้เกิดการคัดเลือกจัดหาและบริหารจัดการเทคโนโลยี รวมถึงการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม 3) ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้สู่สาธารณะเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินในปี 2550 โครงการฯ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- คัดเลือกหัวข้อที่มีความสำคัญเพื่อทำการศึกษาประเมินจำนวน 10 หัวข้อ ตัวอย่างเช่น ข้อบ่งใช้และการชดเชยค่าบริการของ PET-CT scan, แนวทางการเบิกค่าใช้จ่ายของยาสำหรับป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุน, ต้นทุน - ประสิทธิภาพของการปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (acute myeloid leukemia), ต้นทุน - ประสิทธิภาพของการใช้เครื่องประสาทหูเทียมในเด็ก, ความคุ้มค่าในการอนุญาตให้นำชุดตรวจการติดเชื้อ HIV ด้วย oral fluid เป็นทางเลือกในการวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV เบื้องต้น

- นำเสนอคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยต่อคณะทำงานที่ปรึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ ในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

- นำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ ณ เมือง Salzaу สหพันธ์รัฐเยอรมนี ระหว่างวันที่ 7 - 10 พฤษภาคม 2550

- จัดทำโครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย

- จัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานด้านการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ จำนวน 3 ครั้ง แก่คณะอนุกรรมการนโยบายฝ่ายการเงินงบประมาณและพัสดุ โรงพยาบาลรามธิบดี, คณะทำงานเพื่อการพัฒนางานวิจัย (R2R) ของโรงพยาบาลศิริราช, และผู้บริหารและนักวิชาการจำนวน 100 คน จากภาคีรัฐและเอกชน บรรยาย ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

5) แผนงานพัฒนาสารสนเทศและวิจัยระบบยา รับผิดชอบโดยศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (ศสวย.)

ที่ผ่านมามีการดำเนินการ 3 โครงการย่อย คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาในโรงพยาบาลรัฐ 25 แห่ง 2) โครงการศึกษาความต้องการสารสนเทศอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย 3) โครงการศึกษาระบบและระเบียบจัดซื้อยา เนื่องจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่สามารถส่งผลกระทบต่อการพัฒนาได้เท่าที่ควร อีกทั้งแผนงานไม่ได้ระบุเป้าหมายสุดท้าย (ultimate goal) ในการพัฒนาที่ชัดเจนคณะกรรมการกำกับทิศทางศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับแผนและยุทธศาสตร์ก่อนสนับสนุนการดำเนินงานระยะต่อไป (ระยะที่ 6 ปี 2550) ทั้งนี้ให้แผนดังกล่าวสอดคล้องกับแผนวิจัยและพัฒนาระบบยาที่กำลังจะพัฒนาขึ้นใหม่ด้วย

6) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการในสังคมไทย เป็นแผนงานที่ดำเนินการต่อเนื่องมาจากปีก่อนมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- การขับเคลื่อนเรื่องสิทธิและการคุ้มครองผู้พิการ ทำให้สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคนพิการได้รับการพิจารณาจากสมาชิกสภาาร่างรัฐธรรมนูญ และมีผลให้ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับผู้พิการได้มีการเขียนกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ ปี 2550

7) แผนสนับสนุนการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ ในปี 2550 สวรส. ได้จัดตั้งสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันต่างๆ โดยการจัดทำมาตรฐานคู่มือและรูปแบบการฝึกอบรม การสัมมนา การสำรวจและประเมินผล สคม.

มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- เตรียมการจัดพิมพ์หนังสือ ICH Good Clinical Practice Guidelines (ฉบับภาษาไทย)
- เตรียมการจัดพิมพ์หนังสือ International Guidelines on Research Ethics
- เตรียมการจัดประชุมวิชาการนานาชาติเรื่อง Developing Quality Systems in Health Research : Towards Better Human Subject Protection โดย สคม. เป็นเจ้าภาพร่วมกับ Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific (FERCAP)

งานวิจัย เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



1) งานวิจัยคลินิกแบบสหสถาบัน เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องของเครือข่ายของ สวรส. คือ เครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิกสหสถาบัน (Clinical Research Collaboration Network - CRCN) มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- ประชุมร่วมกับองค์กรวิจัยทางสุขภาพระหว่างประเทศเพื่อประสานความร่วมมือในการจัดตั้งศูนย์กลางการจัดการความรู้การวิจัยคลินิกนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกของประเทศไทยให้ได้มาตรฐานสากล โดยเฉพาะการบริหารจัดการด้านการประสานกับนักวิจัย

- ประสานงานในการจัดตั้งเครือข่ายวิจัย clinical trial unit เพื่อเป็นศูนย์กลางกับ clinical trial unit ของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ

- จัดทำโครงการประเมินผลการจัดการเรื่องผ่าตัดโรคหัวใจ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโครงการจัดการโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งเม็ดเลือดขาว ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แผนงานร่วมฯ นี้เป็นความร่วมมือระหว่าง สวรส. สสส. และ สปสช. ในการ

สนับสนุนและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากระบบหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเน้นที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แผนงานนี้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2548 โดยในปี 2550 มีโครงการที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงาน คือ

- โครงการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำจังหวัดในระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น





- โครงการประเมินการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้ท้องถิ่นจัดการในเรื่องกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

- โครงการประเมินผลกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่

- โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุขเพื่อการบริหารงานส่วนภูมิภาค

- โครงการจัดทำแผนกลยุทธ์และดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS 1669) ผ่านรายการช่วยชาวบ้าน

- สนับสนุนการผลิตหนังสือเพื่อเผยแพร่บทเรียนที่ดีของกองทุน อบต.

- โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับพลังชุมชน

อย่างไรก็ตาม ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานยังมีปัญหาล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้มาก จึงได้มีการประชุมหารือร่วมกันระหว่าง สวรส. สสส. และ สปสช. และมีข้อสรุปให้มีการปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การจัดการเรื่องเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 2) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ 3) กองทุน สุขภาพระดับตำบล 4) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และย้ายสำนักงานจากเดิมที่ตั้งอยู่ที่ สปสช. มาที่ สวรส. เพื่อให้ สวรส. สามารถติดตามกำกับการบริหารจัดการได้ใกล้ชิดขึ้น และให้จัดทำข้อตกลงเพื่อเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาช่วยผลักดันงานทั้ง 4 ประเด็นให้มีความรวดเร็วมากขึ้น

3) แผนงานระบบสุขภาพชุมชน เป็นการทำงานต่อเนื่องของเครือข่ายของ สวรส. คือ สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2550 - 2554 ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ขยายบริการปฐมภูมิให้เข้าถึงชุมชนที่เน้นการสร้างสุขภาพอย่างผสมผสานให้ทั่วถึงทั้งเขตเมืองและชนบทโดยทำในเชิงรุก และอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายบริการ (รัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และประชาชนผู้รับบริการ 2) ปรับปรุงการบริหารจัดการ ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี 3) ปรับปรุงระบบการผลิตและพัฒนา และระบบบริหารจัดการบุคลากรให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับระบบบริการและบริบทในพื้นที่ 4) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา การจัดการปฐมภูมิ

- จัดสัมมนาแห่งชาติ “นวัตกรรมสู่ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชน” ระหว่างวันที่ 21 - 22 สิงหาคม 2550 ณ อิมแพคเมืองทองธานี

- ติดตามประเมินผลโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” ใน 13 จังหวัด ทำให้เริ่มเห็นต้นแบบของการปิด OPD แบบ walk-in ที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด การจัดระบบเพื่อกระจายผู้ป่วยไม่ให้มาแออัดในเวลาเดียวกัน การสร้างระบบติดต่อสื่อสารเพื่อเสริมการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และการพัฒนาศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยโรงพยาบาลจังหวัดเป็นแม่ข่าย

งานวิจัย เพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ >>

1) แผนงานวิจัยกำลังคนด้านสุขภาพ เป็นงานดำเนินงานต่อเนื่องผ่านเครือข่ายของ สวรส. คือ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคน ในปี 2550 มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 - 2559 เพื่อใช้เป็นกรอบนโยบายและทิศทางในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ



และแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะในระดับนโยบายเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ ซึ่งแผนดังกล่าว คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติ เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550 ส่วนคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประสานงานจนมีข้อสรุปว่าจะมีการจัดตั้งอยู่ในโครงสร้างของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

- พัฒนาการจัดทำฐานข้อมูลกลางกำลังคนด้านสุขภาพในระดับประเทศ โดยเริ่มทดลองเชื่อมต่อฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับกรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต
- จัดประชุมระหว่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงานเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพจำนวน 1 ครั้ง

งานวิจัย เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ >>

1) แผนงานวิจัยปัญหาสุรา ซึ่งรับผิดชอบดำเนินการโดยเครือข่ายของ สวรส. คือ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- จัดทำสรุปผลการศึกษาเรื่องมาตรการควบคุมการบริโภคสุรา ด้วยนโยบายด้านภาษีและการห้ามโฆษณาต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และได้นำข้อมูลเหล่านี้ไปประกอบในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ พ.ศ.
- ร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ในการศึกษาผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเสนอผลการศึกษานี้ต่อคณะอนุกรรมการ การมี

ส่วนร่วมของประชาชน สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และเครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่าใน 1 ปี ประเทศไทยมีความสูญเสียจากแอลกอฮอล์ คิดเป็นมูลค่า 197,576 ล้านบาท แยกเป็น 1) การสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (38,868 คน) คิดเป็น 128,365 ล้านบาท 2) การสูญเสียจากการขาดงาน สูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน 62,638 ล้านบาท 3) การสูญเสียจากการต้องรักษาพยาบาล 5,623 ล้านบาท 4) การสูญเสียเพราะทรัพย์สินเสียหาย 779 ล้านบาท 5) การสูญเสียที่ต้องใช้เพื่อการบังคับใช้กฎหมายและคดีความ 171 ล้านบาท ทั้งนี้ รัฐมีรายได้สรรพสามิตจากภาษีสุราเพียงปีละ 72,871 ล้านบาท เท่ากับประเทศไทยขาดทุนปีละประมาณ 1.25 แสนล้านบาท

2) แผนงานวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- วิเคราะห์เป้าหมายการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ว่าควรประกอบด้วย 1) การพัฒนาโครงสร้างทางสถาบันและกลไกดำเนินงานในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 2) การพัฒนาแนวทางและคู่มือสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม 3) การพัฒนาหลักการและระบบการประเมินธรรมาภิบาลของระบบการประเมินผลกระทบต่างๆ 4) การนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น 5) การสังเคราะห์ประสบการณ์ บทเรียน และแนวทางในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น 6) การยกระดับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขึ้นสู่การประเมินผลกระทบในระดับยุทธศาสตร์ 7) การพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการดำเนินการของสมัชชาสุขภาพ 8) การพัฒนาองค์ความรู้ 9) การพัฒนาเครือข่ายการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ 10) การเพิ่มพูนศักยภาพ และขีดความสามารถในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 11) การพัฒนาระบบ ช่องทาง และทักษะในการสื่อสารสาธารณะ

- นำเสนอผลการศึกษาเรื่องผลกระทบทางสุขภาพของนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดที่มีต่อประชาชน เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

3) การศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมด้านวัคซีนไข้หวัดใหญ่กรณีเกิดการระบาดใหญ่ของประเทศไทย

เป็นความร่วมมือระหว่าง สวรส. กับ สวทช., IHPP, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานอีกหลายหน่วยในการจัดทำเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง “ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมด้านวัคซีนไข้หวัดใหญ่ กรณีเกิดการระบาดใหญ่ของประเทศไทย”



ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ การวิเคราะห์ความต้องการวัคซีนไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนกที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดการระบาดใหญ่ในประเทศ การพัฒนาการผลิตวัคซีน ทางเลือกของประเทศ ในการจัดหาหรือผลิตวัคซีนเมื่อเกิดการระบาด และเสนอยุทธศาสตร์ 4 ด้านได้แก่

- **ยุทธศาสตร์ที่ 1**
ยุทธศาสตร์การซื้อวัคซีนไข้หวัดใหญ่เพื่อการสำรอง
- **ยุทธศาสตร์ที่ 2**
ยุทธศาสตร์การแบ่งบรรจุวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในประเทศ
- **ยุทธศาสตร์ที่ 3**
ยุทธศาสตร์การปรับโรงงานผลิตวัคซีนสัตว์ เพื่อการผลิตวัคซีนคนในภาวะฉุกเฉิน
- **ยุทธศาสตร์ที่ 4**
ยุทธศาสตร์การสร้างโรงงานผลิตวัคซีนเพื่อรองรับการระบาดใหญ่

ข้อเสนอ 4 ยุทธศาสตร์ได้นำเสนอกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงฯ เลือกยุทธศาสตร์ 4 เสนอคณะรัฐมนตรีลงมติเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2550 อนุมัติให้องค์การเภสัชกรรมสร้างโรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนกในระดับอุตสาหกรรมตามมาตรฐาน ขององค์การอนามัยโลก ในวงเงินประมาณ 1,411 ล้านบาท ใช้เวลาก่อสร้าง 5 ปี และมีกำลังการผลิตปีละ 2 ล้านโดส นอกจากนี้ ข้อมูลวิชาการจากการศึกษานี้ได้ใช้ในการขอทุนสนับสนุนการสร้างโรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ในระดับโรงงานต้นแบบ (Pilot Plant) จากองค์การอนามัยโลก ในวงเงิน 2 ล้านเหรียญสหรัฐฯ โดยไทยเป็น 1 ใน 6 ประเทศ ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (ไทย เวียดนาม อินโดนีเซีย เม็กซิโก และบราซิล)



งานวิจัย เพื่อการจัดการองค์ความรู้ในระดับพื้นที่ >>

การจัดการองค์ความรู้ในระดับพื้นที่จะผ่าน สวรส. ภาค ซึ่งมีอยู่ที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ การดำเนินงานของ สวรส. ภาค มีลักษณะเด่น คือ มีการสร้างงานวิชาการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะของพื้นที่ และใช้การเรียนรู้ในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาผ่านการจัดเวทีเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ นักวิจัย นักขับเคลื่อน ภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ผลงานที่สำคัญ คือ

1) แผนพัฒนาองค์ความรู้เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ (ภาคเหนือ) เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 สามารถสรุปปัญหาเฉพาะพื้นที่ในอันดับต้นๆ คือ 1) คุณภาพชีวิตแรงงานต่างชาติ 2) สุรา ยาเสพติด 3) สิ่งแวดล้อมที่กระทบคุณภาพชีวิต ซึ่งได้มีการสร้างงานวิจัยขึ้น 2 แผนงานย่อย คือ 1) ระบบสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และปัจจัยภาวะแวดล้อม โดยเฉพาะในเรื่องการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกร 2) การสื่อสารสุขภาพในแรงงานต่างชาติ ในด้านการระดมทุน สวรส. ภาคเหนือ มีการระดมทุนจากภายนอกประมาณ 1 ล้านบาท

2) แผนพัฒนาองค์ความรู้เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) เป็นการดำเนินการต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 โดยมีประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตามผังพิสัยการวิจัย ดังนี้ 1) แผนงานแรงงานอีสาน มี 2 โครงการ คือ การศึกษาภาวะสุขภาพของครัวเรือนในภาคเกษตรแบบเศรษฐกิจพอเพียง และ

แนวทางการจัดการผลกระทบจากการประกอบอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชนบทที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน : กรณีศึกษาโรงงานประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้ 2) แผนงานสุราในบริบทอีสาน จำนวน 5 โครงการ ตัวอย่างเช่น มิติทางสังคมและสุขภาพของการดื่มสุราของครอบครัวและแรงงานไร้สัญชาติอีสาน เส้นทางการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่น กรณีศึกษาชุมชนเขตเมืองจังหวัดขอนแก่น ในด้านการระดมทุน สวรส. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสามารถระดมทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอกได้ประมาณ 3 ล้านบาท และโดยทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายได้ 16 เครือข่าย

3) แผนพัฒนาองค์ความรู้เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ (ภาคใต้) มีการดำเนินงานต่อเนื่อง คือ 1) โครงการขับเคลื่อนแผนสุขภาพ จังหวัดสงขลา เพื่อการบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง พ.ศ. 2550-2553 2) โครงการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปทุมภูมิ ซึ่ง สวรส. ภาคใต้ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่พัฒนาโครงการได้ถึง 116 โครงการ ซึ่งดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว 3) โครงการการบริหารกระบวนการและเครือข่ายพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ภาคใต้ 4) แผนงานระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม มีงานวิจัยจำนวน 5 โครงการ ตัวอย่างเช่น การพัฒนาแพทย์มุสลิมที่จบจากต่างประเทศเพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โครงการพัฒนาการจัดการบริการปทุมภูมิในพื้นที่พิเศษปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล



การสร้างงานวิจัยของ สวรส. ภาคใต้ในปีที่ผ่านมาเน้นที่ประเด็นความเป็นพหุวัฒนธรรมของพื้นที่ และพยายามผลักดันการแก้ไขปัญหาความไม่สงบของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยขยายมุมมองจากเดิมที่จำกัดอยู่ที่เรื่องสาธารณสุขและสุขภาพ ไปสู่เรื่องการเมืองสันติและสุขภาวะ

ในด้านการระดมทุน สวรส. ภาคใต้สามารถระดมทุนเพื่อสนับสนุนการสร้างงานวิจัยและการขับเคลื่อนการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันของพื้นที่จากแหล่งทุนหลายแหล่งในวงเงินประมาณ 30 ล้านบาท

งานวิจัย เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ



1) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย ซึ่งรับผิดชอบโดยเครือข่ายของ สวรส. คือ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) มีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

- จัดทำข้อเสนอตอนโยบายการเป็นศูนย์กลางธุรกิจสุขภาพของเอเชีย (medical hub) กับผลกระทบต่อหลักประกันสุขภาพของคนไทยและแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งมีข้อเสนอให้ภาครัฐเฝ้าระวังผลกระทบที่มีต่อกำลังคนภาครัฐ เลือกส่งเสริมธุรกิจรักษาพยาบาลเฉพาะในสาขาที่มีผลกระทบต่อกำลังคนในภาครัฐไม่มากนัก และสร้างแนวทางการร่วมมือระหว่างภาครัฐกับเอกชนในการให้บริการสุขภาพ
- นำเสนอผลการสำรวจความคิดเห็นประสพการณ์ และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ใช้ในการพัฒนางาน



- นำเสนอแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อให้การบริหารจัดการในการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมต่อประชาชนผู้เสียเบี้ยประกันมากขึ้น
- จัดทำข้อเสนอเพื่อการพิจารณาปรับปรุงระบบค่าใช้จ่ายในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐ เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

- ผลงานวิจัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) การพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคมะเร็ง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) การพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านอุบัติเหตุภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4) ระบบเครื่องชี้วัดหลักเพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและ

ผลสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย 5) นโยบายศูนย์กลางสุขภาพเอเชียกับหลักประกันสังคมสุขภาพ บนเส้นทางเศรษฐกิจพอเพียง

- เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) สู่อาธารณะ ผ่านหนังสือ “สารพันหลักประกันสุขภาพไทย” (UC Digest)

งานวิจัย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข >>

1) การร่วมในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference - PMAC) สวรส. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล โดย สวรส. รับผิดชอบในเรื่องการดูแลการเบิกจ่ายงบประมาณของแต่ละหน่วยที่ใช้ในการเตรียมและการจัดการประชุม และเรื่องการเตรียมการศึกษาดูงานในพื้นที่ (field trip) แก่ผู้เข้าร่วมประชุมจากนานาชาติ โดยการศึกษาดูงานจะจัดให้สอดคล้องกับหัวข้อของการประชุมในปี 2551 ซึ่งกำหนดไว้ คือ “Three Decades of Primary Health Care : Reviewing the Past and Defining the Future”

2) การสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ. มงคล ณ สงขลา) สวรส. ได้มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) สนับสนุนงานด้านเลขานุการกิจและทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานแก่คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพที่รัฐมนตรีฯ แต่งตั้งขึ้นจำนวน 10 คณะ 2) เป็นเลขานุการของคณะกรรมการชุดที่ 7 (การพัฒนาระบบวิจัยด้านสุขภาพ) 3) เป็นกรรมการในคณะกรรมการชุดที่ 5 (การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสุขภาพ) ชุดที่ 6 (การเสริมสร้างสุขภาพการควบคุมโรค

และภัยที่คุกคามต่อสุขภาพ) และชุดที่ 10 (การติดตามและสนับสนุนการทำงานของทั้ง 9 ชุด)

3) การพัฒนาวิธีการและหลักเกณฑ์คัดเลือกบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ปี 2550 สวรส. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาวิธีการและหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ปี 2550 เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม โปร่งใส และได้บุคคลที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทางราชการ ทั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์ดังกล่าว ได้มีการประชุมและสรุปผลการประชุมเป็นข้อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาปรับใช้กับการคัดเลือกบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในปี 2550

4) การจัดทำข้อเสนอการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการจัดบริการสุขภาพ สวรส. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และตัวแทนจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ทำการศึกษาเรื่องการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการจัดบริการสุขภาพ เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีสาระสำคัญคือ 1) ความร่วมมือในการให้บริการสุขภาพ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข



ควรสนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนที่เป็นรูปธรรมและสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องในระยะยาว ลักษณะงานที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะจัดบริการร่วมกันในระยะนี้ คือ งานบริการการผ่าตัด และหัตถการที่ประชาชนต้องรอคอยการรับบริการนานและงานบริการรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน ในจังหวัดที่โรงพยาบาลของรัฐมีเตียงไม่เพียงพอต่อการให้บริการ 2) ความร่วมมือในเรื่องเครื่องมือแพทย์ราคาแพง กระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีหน่วยรับผิดชอบข้อมูลที่เป็นต่อกรวางแผนจัดการเรื่องเครื่องมือแพทย์ราคาแพงอย่างต่อเนื่องในระยะยาว สำหรับเรื่อง PET- CT Scan กระทรวงสาธารณสุข ควรเตรียมรายละเอียด

ข้อมูลทางเทคนิคที่เกี่ยวกับ PET-CT Scan ในประเทศไทย เพื่อจัด hospital consortium เชิญหน่วยงานที่เป็นหรือมีแผนจะเป็นเจ้าของ PET-CT Scan มาพูดคุยเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดนโยบาย และแผนในการจัดหาตลอดจนระบบการให้บริการสำหรับ เรื่อง MRI กรณีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องการมีเครื่อง MRI เครื่องใหม่ ให้ผ่านการพิจารณาของ hospital consortium ในระดับเขตเพื่อแสวงหาความร่วมมือระหว่างกันก่อนส่งสำนักงานปลัดกระทรวงพิจารณาอนุมัติ และน่าจะบริหารงานเครื่อง MRI ที่มีอยู่หรือจะมีเพิ่มขึ้นในรูปแบบหน่วยอิสระที่ไม่ขึ้นกับโรงพยาบาลโดยตรง

แผนพัฒนา ที่พัฒนาขึ้นใหม่ในปี 2550



นอกจากการดำเนินงานตามแผนงานเดิมอย่างต่อเนื่องแล้ว สวรส. ยังได้พัฒนาแผนงานวิจัยขึ้นใหม่เพื่อให้ครอบคลุมการพัฒนาด้านความรู้ในประเด็นที่เป็นปัญหาปัจจุบัน และการเตรียมความพร้อมในการจัดการกับปัญหาในอนาคต ดังนี้

1) แผนงานวิจัยและพัฒนาธรรมาภิบาล

ระบบสุขภาพ เริ่มต้นจากการจัดเวทีวิชาการเรื่อง “ดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาล” โดยเชิญ ดร.ชุตินา หาญเผชิญ และอาจารย์ต่อตระกูล ยมนาค เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2550 หลังจากนั้น ได้จัดทำโครงการพัฒนาดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการระบบสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการ

ประเมินตนเอง (self assessment tool) และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา และมีโครงการที่อยู่ระหว่างการพัฒนาคือ การสรุปประสบการณ์/บทเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีธรรมาภิบาล และโครงการนำร่องพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขที่มีธรรมาภิบาล ทั้งนี้ได้เรียนเชิญ นพ.บรรลุศิริพานิช เป็นประธานคณะกรรมการแผนงานดังกล่าว

2) แผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจาย

อำนาจด้านสุขภาพ สวรส. ได้สนับสนุนโครงการวิจัยเพื่อประเมินผลการถ่ายโอนสถานอนามัยให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการทบทวนผังพิสัย (research mapping) การวิจัยเพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (ซึ่งมองกว้างกว่าเรื่องการถ่ายโอน



สถานีอนามัยให้ห้องจัดการบริหารส่วนตำบลและเทศบาล) โดยจะมีการนำเสนอร่างผังพิสัยดังกล่าวเพื่อพิจารณาในวันที่ 24 ตุลาคม 2550

3) แผนงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สวรส. ได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำโครงการวิจัยในระยะแรก 2 โครงการ คือ การทบทวนฐานะของธรรมนูญสุขภาพในมิติทางกฎหมาย (ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว) และการทบทวนประสบการณ์ต่างประเทศที่เกี่ยวข้องเรื่องธรรมนูญสุขภาพ(อยู่ระหว่างการดำเนินงาน) ทั้งนี้มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ

4) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา สวรส. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการวิจัยและพัฒนาระบบยาของไทยขึ้น มี ผศ.ภญ.สำลี ใจดี เป็นประธาน เพื่อจัดทำแผนวิจัยและพัฒนาระบบยาของไทย พร้อมๆ กันนั้น ได้ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) จัดให้มีการทบทวนองค์ความรู้และปัญหาของระบบยาปัจจุบันซึ่งนำไปสู่การคัดเลือกประเด็นวิจัยที่สำคัญ ทั้งนี้คณะกรรมการได้ประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2550 และคัดเลือกประเด็นวิจัยสำคัญระยะแรกใน 3 ประเด็น คือ การวิจัยเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม การขึ้นทะเบียนยาและการนำบัญชียาหลักแห่งชาติไปใช้ในทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล และระบบคุณภาพยา ทั้งนี้จะมีการนำเสนอชุดโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนประเด็นพัฒนาระบบยาตามประเด็นต่างๆ ในเดือนพฤศจิกายน 2550

5) แผนงานวิจัยประเด็นสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม สวรส. ได้ร่วมกับนักวิชาการด้านอาชีวเวชศาสตร์และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติจัดทำร่างแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อมขึ้น และจะมีการประชุมผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาร่างแผนงานวิจัยดังกล่าวในวันที่ 11 ตุลาคม 2550

6) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สวรส. ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้วิเคราะห์สถานการณ์และการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน ซึ่งได้มีการจัดทำเอกสารเสนอกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2550 โดยมีข้อเสนอให้ 1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่รับผิดชอบเรื่องเบาหวานในระยะยาว 2) มีการจัดทำแผนแม่บทเบาหวานของประเทศ 3) มีมาตรการในระดับประเทศเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 4) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการให้บริการเรื่องเบาหวานที่ครอบคลุมทั้งการป้องกัน ควบคุมโรค และรักษาพยาบาลที่เชื่อมจาก self care สู่ community-based service และ facility-based service

กระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อเสนอเหล่านี้ไปพิจารณา และมีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำร่างแผนเบาหวานแห่งชาติขึ้น เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2550 มีการประชุมระดมความคิดเห็นหลายครั้ง และมีการจัดเวทีสาธารณะเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในวงกว้างจนได้เป็นแผนยุทธศาสตร์เบาหวานแห่งชาติ ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าว ได้มีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ตั้งเป้าไว้ 5 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง) จึงได้ผนวกคณะทำงานจัดทำแผนเบาหวานแห่งชาติเข้ามาเป็นทีมงานร่วมในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งได้มีกระบวนการทำงานต่อเนื่องจนได้ “กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2550 - 2559” ที่กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อโรคจากวิถีชีวิต ด้วยการรวมพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ

สมดุล ยั่งยืน และเป็นสุข บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ในกรอบดังกล่าวประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) นโยบายสาธารณะสร้างสุข (healthy public policy) 2) การขับเคลื่อนสังคมและสื่อสารสาธารณะ (social mobilization & public communication) 3) การพัฒนาศักยภาพชุมชน (community building) 4) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรค (surveillance & care system) 5) การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์ (capacity building)

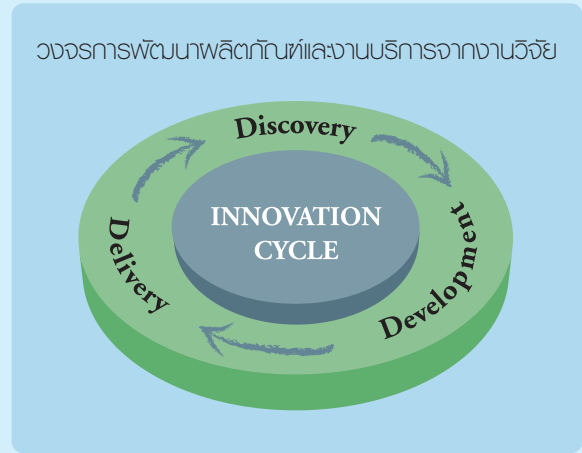
สวรส. ได้นำรายละเอียดตามยุทธศาสตร์เรื่องการสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์มาเชื่อมต่อกับ “แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพ” ซึ่ง สวรส. รับผิดชอบอยู่และมีประเด็นหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรื่องเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพื่อให้แผนงานร่วมฯ มีการดำเนินงานที่เกื้อหนุนต่อยุทธศาสตร์เรื่องการสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์

7) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

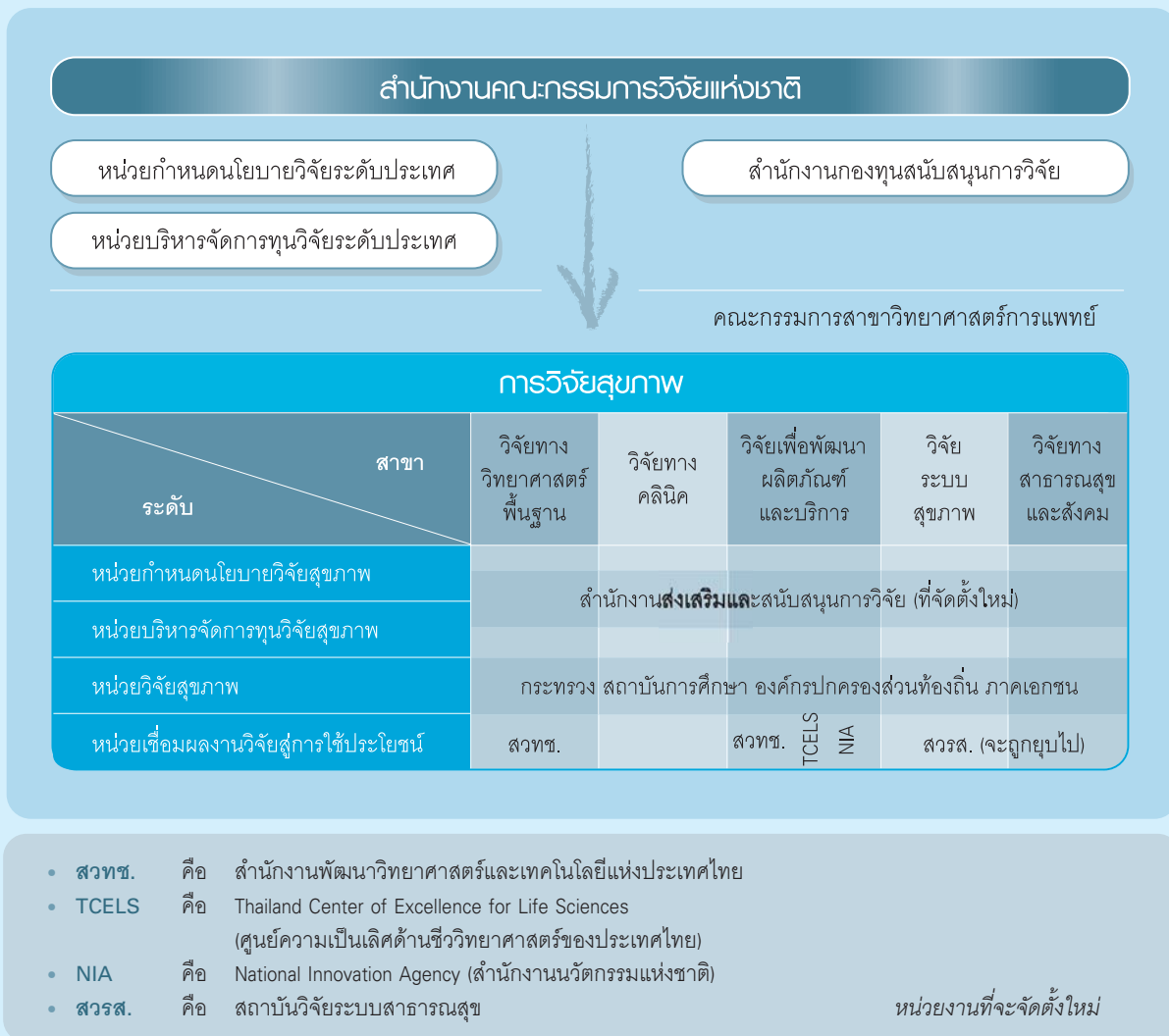
สวรส. ร่วมกับคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานนโยบายด้านสุขภาพ คณะที่ 7 ซึ่งแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ พ.ศ. สำคัญของร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว คือ 1) กำหนดให้มีการจัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและบูรณาการงานวิจัยสุขภาพของประเทศ โดยทำการปรับเปลี่ยนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกองทุนเพื่อการพัฒนากระบวนสาธารณสุข ซึ่งจัดตั้งตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และเน้นเฉพาะการวิจัยระบบสาธารณสุข ไปเป็นสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพและกองทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ ซึ่งจะรับผิดชอบการกำหนดทิศทางและบูรณาการงานวิจัยสุขภาพของประเทศ (แผนภูมิที่ 2.1) 2) กำหนดให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานฯ จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 ของงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับรวมกัน 3) ตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลงานวิจัยสุขภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมติคณะรัฐมนตรี



ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในการประชุมครั้งที่ 2/2550 วันที่ 23 เมษายน 2550 อย่างไรก็ตามเมื่อนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุมที่ปรึกษาอาวุโสรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อเสนอแนะในการประชุมเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2550 ว่าเห็นควรให้ชะลอการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวไว้ก่อน เนื่องจากมีหลายประเด็น (โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นเรื่องงบประมาณ) ที่อาจทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ประชุมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 4/2550 ในวันที่ 27 สิงหาคม 2550 ให้พิจารณาแก้ไขพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แทนการออกเป็นพระราชบัญญัติใหม่ เพื่อขยายบทบาท สวรส. ให้ครอบคลุมการวิจัยสุขภาพทั้งหมด พร้อมกับดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานผู้ให้ทุนวิจัยต่างๆ เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายวิจัยด้านสุขภาพต่อไป



แผนภูมิที่ 2.1 องค์การที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยสุขภาพ



2.2.2 ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ

นอกจากการให้หน่วยงานผู้ใช้งานวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม (ownership) ซึ่งจะสนับสนุนการใช้ผลงานวิจัยแล้ว สวรส. ยังได้พัฒนากลไก รวมทั้งผลักดันให้เกิดกิจกรรมที่เชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาสุขภาพในด้านต่างๆ ดังนี้

1) การพัฒนาคลังข้อมูลความรู้ระบบสุขภาพ

โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มนักวิชาการสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ระบบสุขภาพได้โดยสะดวก ทั้งนี้ สวรส. ได้ประสานกับเครือข่ายต่างๆ ของ สวรส. เพื่อรวบรวมข้อมูลและฐานข้อมูล (database) ที่มีอยู่ จัดทำร่างแนวทางการขอใช้ข้อมูล/ฐานข้อมูล และเตรียมแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากรณีการขอใช้ฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยต่อยอด โดยคณะกรรมการดังกล่าวจะมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน ปัจจุบันอยู่ระหว่าง

การพิจารณาทบทวนร่างแนวทางการขอใช้ข้อมูล/ฐานข้อมูล โดยจะมีการทบทวนประสิทธิภาพการดำเนินงานของต่างประเทศประกอบการพิจารณาด้วย

2) การพัฒนาคลังเอกสารที่หลากหลาย

- ปรับปรุงสถานที่ของห้องสมุด โดยจัดพื้นที่ห้องสมุดและชั้นวางหนังสือให้สะดวกต่อการค้นหาและการอ่านมากขึ้น และขยายการสืบค้นข้อมูลผลงานวิจัยในห้องสมุดให้รวมถึงห้องสมุดอื่นของกรมในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรต่างๆ มากขึ้น ผ่านเว็บไซต์ www.hric.or.th โดยในปัจจุบันมีเครือข่ายห้องสมุด 8 แห่ง คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สำนักกระบวนวิชา และสำนักวิชาการสาธารณสุข

- ปรับปรุงวารสารวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อให้เป็นวารสารวิชาการที่ได้มาตรฐาน โดยปรับปรุงรูปแบบเนื้อหาและความสม่ำเสมอในการจัดพิมพ์ (ในช่วงที่ผ่านมาจัดพิมพ์ 3 ฉบับ เป็นฉบับเสริม 1 ฉบับ)

- ร่วมกับหน่วยงานเอกชนที่จัดจ้างมาเพื่อการสื่อสารผลงานวิจัยสู่สังคม คัดเลือก และเรียบเรียงข้อมูลงานวิจัยใหม่ โดยเขียนเป็นบทความที่ใช้ภาษาต่างๆ เพื่อเผยแพร่ไปยังหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ และโทรทัศน์ เพื่อให้สังคมได้ร่วมรับรู้ข้อมูลวิชาการที่ได้จากงานวิจัยเหล่านี้



3) การจัดเวทีวิชาการในประเด็นเฉพาะ

เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข มีการจัดขึ้น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในประเด็นเรื่อง “สุขภาพของคนไทยภายใต้รัฐธรรมนูญปี 2550” วันที่ 13 กรกฎาคม 2550 มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 100 คน ครั้งที่ 2 ในประเด็นเรื่อง “ดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาล” วันที่ 23 กรกฎาคม 2550 มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 60 คน

4) การจัดทำข้อเสนอนโยบายสุขภาพเสนอพรรคการเมืองต่างๆ ในการเลือกตั้งทั่วไปเดือนธันวาคม 2550

สวรส. และเครือข่าย ได้ประชุมร่วมกันระหว่างวันที่ 29 - 30 กันยายน 2550 เพื่อพัฒนาข้อเสนอ นโยบายสุขภาพสำหรับพรรคการเมืองต่างๆ ที่มีฐานมาจากความรู้ที่เครือข่ายต่างๆ ได้พัฒนาขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดทางเลือกนโยบายที่จะสามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพได้อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จะได้จัดทำเอกสารและเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนข้อเสนอ นโยบายดังกล่าวกับผู้แทนของแต่ละพรรคการเมืองต่อไป โดยข้อเสนอนี้ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ

- การจัดตั้งกองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข
- ตี๋ม่ไม่ซั้บ สำหรับผู้ซั้บรถยนต์สาธารณะและรถจักรยานยนต์
- โครงการ 1 พยาบาลเพื่อดูแล 1 ชุมชน
- การปฏิรูปเพื่อเพิ่มความคุ้มครองการประกันภัยสำหรับผู้ประสบภัยจากรถ

5) การจัดทำข้อมูลเพื่อสนับสนุนการเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ.

สวรส. ได้สนับสนุนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการจัดทำข้อมูลทางการเงิน (ประมาณการเงินกองทุนฯ ในระยะเริ่มต้น) เพื่อสนับสนุนการเสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักการ ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวในการประชุมเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2550

2.2.3 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้ เข้มแข็งของระบบจัดการความรู้

1) การเสริมสร้างความรู้เข้มแข็งการจัดการ ภายในองค์กร สวรส.

- การปรับปรุงโครงสร้างภายใน สวรส. โดยมีการทบทวนบทบาทภารกิจของแต่ละส่วนงานใหม่ และปรับปรุงเป็นโครงสร้างองค์กรที่ตั้งนำเสนอในส่วนที่ 1 ของเอกสารฉบับนี้

- การปรับปรุงระบบสารสนเทศองค์กร มีการดำเนินการคือ 1) จัดทำแผนแม่บทสารสนเทศ สวรส. 2) ปรับปรุง hardware และ software เพื่อให้บุคลากร สวรส. สามารถใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารและการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนา software ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรในลักษณะ intranet 3) มีการขยาย bandwidth เพื่อการติดต่อสื่อสารทาง internet เป็น 1 MB 4) ปรับปรุง website ให้มีความน่าสนใจและกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้น

- การปรับปรุงค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กร สวรส. ได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพัฒนาค่านิยมร่วม (core value) และวัฒนธรรมองค์กร ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของ สวรส. โดยเป็นการพัฒนาขึ้นภายใต้ความร่วมมือของบุคลากรภายใน สวรส. ทั้งนี้ค่านิยมร่วมใหม่ คือ “FIRST” โดย

F = Focus on the future
(การมุ่งเน้นอนาคต)

I = Integrity and accountability
(ความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบ)

R = Readiness to learn
(การเรียนรู้)

S = System approach
(การทำงานอย่างเป็นระบบ)

T = Teamwork and partnership
(การทำงาน)

และมีคติประจำใจบุคลากร สวรส. คือ “**ภาคีเข้มแข็ง ร่วมแรงจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพก้าวไกล รวมใจเป็นหนึ่งเดียว**” ทั้งนี้จะมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมค่านิยมร่วมดังกล่าวต่อไป

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร สวรส. ได้จัดให้มีเวทีวิชาการภายในขึ้นอย่างสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาบุคลากร สวรส. และเครือข่ายให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ และสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ที่ผ่านมามีการจัดเวทีวิชาการขึ้นจำนวน 4 ครั้ง ในประเด็นเรื่อง strategic planning : based on the Balanced Score Card, systematic review (2 ครั้ง) และการเขียนข่าวเผยแพร่

- การปรับปรุงระบบการประเมินผล ทั้งในระดับยุทธศาสตร์องค์กร และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ สวรส. ขึ้น มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ในระดับเจ้าหน้าที่ ได้พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยเน้นหลักความโปร่งใสเป็นธรรม และนำไปสู่การพัฒนา

- การปรับปรุงคู่มือและแนวทางการบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับ สวรส. และเครือข่ายในการบริหารงานวิจัยต่างๆ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันบนพื้นฐานของความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะนี้ร่างคู่มือฉบับปรับปรุงได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้วอยู่ระหว่างการขอความเห็นผู้เกี่ยวข้อง ก่อนจะประกาศใช้ต่อไป

- งานบริหารทั่วไป มีการปรับปรุงการดำเนินงานหลายประการ คือ 1) จัดทำข้อตกลงเกณฑ์ชี้วัดผลการปฏิบัติงานของ สวรส. กับกรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส ในปี 2550 เป็นปีแรก 2) จัดจ้างบริษัทออกแบบอาคารศูนย์การสรางและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ จนมีแบบอาคารเป็นที่เรียบร้อย และใช้ในการเสนอของบประมาณ จนได้รับการพิจารณาอนุมัติงบประมาณในปี 2551 - 2553 ในวงเงินรวม 171.957 ล้านบาท 3) พัฒนา

แบบฟอร์มทางการเงิน เพื่อให้การทำงานไม่ซ้ำซ้อน และเกิดความคล่องตัว โดยมีการปรับแบบฟอร์มใบสำคัญรับเงิน ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน และแบบรายงานการเดินทางให้เป็นแบบฟอร์มเดียวกัน เพื่อลดจำนวนเอกสารที่ต้องใช้ในการเบิกจ่าย ซึ่งแบบฟอร์มดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินแล้วว่าได้ถูกต้องตามระเบียบ 4) พัฒนาแบบฟอร์มข้อตกลงที่ สวรส. จะต้องทำกับผู้วิจัยให้รัดกุม และสามารถใช้ได้กับชุดโครงการวิจัย และงานที่เป็นข้อตกลงในการปฏิบัติงานทางวิชาการ ทั้งนี้ เนื้อหาที่มีการปรับปรุง ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายแล้ว

2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย สวรส.

- จัดตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์สถาบันฯ ประกอบด้วยผู้บริหารเครือข่ายต่างๆ เพื่อร่วมกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สวรส. และเครือข่าย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การจัดการความรู้ของแต่ละเครือข่าย โดยจัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอระยะแรก 2 เดือนครั้ง ต่อมาได้ปรับเป็นประชุมทุกเดือน โดยเวียนให้แต่ละเครือข่ายเป็นเจ้าภาพ

- การประสานเชื่อมโยงการสนับสนุนระหว่างเครือข่าย เนื่องจากความหลากหลายของเครือข่าย สวรส. ทำให้ประเด็นการวิจัยของหลายเครือข่ายมีความทับซ้อนกัน สวรส. ได้จัดให้มีการประสานระหว่างเครือข่ายเหล่านี้ เพื่อให้มีการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านงบประมาณและนักวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายที่ได้มีการประสานสนับสนุนซึ่งกันและกัน อาทิเช่น

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ประสานงานร่วมกับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคน (สวค.) ในประเด็นวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพและความต้องการกำลังคนด้านทันตสุขภาพเพื่อรองรับระบบหลักประกันสุขภาพ



แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) ประสานงานกับแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) เพื่อให้มีการนำระบบสื่อสารสุขภาพสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพคนพิการในพื้นที่นำร่อง

การประสานระหว่างแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพกับสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) และสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) เพื่อวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิร่วมกัน

- การกำหนดประเด็นร่วม (common issue) ที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของทุกเครือข่าย และส่งผลต่อยุทธศาสตร์ของ สวรส. และเครือข่าย โดยประเด็นร่วมเบื้องต้นประกอบด้วย 1) การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะนโยบายสุขภาพสำหรับการเลือกตั้งปี 2550 โดยมีการประชุมระดมความเห็นในการประชุมวันที่ 29 - 30 กันยายน 2550 และจะจัดให้มีเวทีนำเสนอต่อพรรคการเมืองต่างๆ ในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2550 2) การจัดทำรายงานประจำปี “สุขภาพระบบสุขภาพไทย” โดยจะนำเสนอต่อสาธารณะในเดือนมกราคม 2551

- การสนับสนุนเครือข่ายที่มีความพร้อมให้พัฒนาไปเป็นองค์กรอิสระ ในลำดับแรก คือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (หนึ่งในเครือข่ายของ สวรส.) ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... เพื่อใช้เป็นกรอบ และแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้าน



สุขภาพของประเทศ รวมทั้งเกิดองค์กรและกลไกที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง จากการร่วมดำเนินการอย่างจริงจัง ทำให้ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2550

สรรส. ยังได้ร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ผลักดันให้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ. เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา แต่ในขั้นตอนของคณะกรรมการกถำรองเรื่องเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีมีความเห็นว่าควรเสนอเป็นร่างพระราชกฤษฎีกา โดยการจัดตั้งเป็นองค์การมหาชนแทน จึงมีการปรับปรุงข้อเสนอมาร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) พ.ศ. และเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาในการประชุม เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2550 ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติหลักการตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอขั้นตอนต่อไป หลังจากที่คณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีจะนำร่างขึ้นทูลเกล้าฯ ถวายเพื่อทรงลงพระปรมาภิไธยประกาศบังคับใช้เป็นกฎหมายต่อไป

นอกจากนี้ สรรส. ยังได้ร่วมกับสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) พิจารณาความเป็นไปได้ในการผลักดันให้ สทส. เป็นองค์กรอิสระเช่นเดียวกับ พรพ. เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีหน่วยงานต้องการใช้บริการชัดเจน (กรมบัญชีกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และสามารถพึ่งตนเองได้ทางการเงิน

2.2.4 ยุทธศาสตร์การขยายพันธกิจทางยุทธศาสตร์

1) สนับสนุนให้ทีมงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนางานประจำ (routine to research-R2R) โดยเริ่มต้นที่ระดับโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้โดยประสานงานกับชมรมแพทย์ชนบท โดยอาศัยเงื่อนไขที่แพทย์โรงพยาบาลชุมชนสามารถขอปรับเลื่อนตำแหน่งเป็นระดับ 9 (C9) ได้ หากมีผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับ สรรส. จึงได้จัดอบรมแพทย์โรงพยาบาลชุมชนขึ้น 1 รุ่น (จำนวน 60 คน) สำหรับแพทย์ที่มีผลงานวิจัยแล้ว แต่ยังมีคุณภาพไม่พร้อมสำหรับการลงตีพิมพ์และจัดอบรมขึ้นอีก 1 รุ่น (จำนวน 60 คน) สำหรับแพทย์ที่เริ่มต้นทำงานวิจัยในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของแพทย์ในการทำงานวิจัยและพัฒนา หลังการอบรม สรรส. ยังได้จัดทำแบบสำรวจความสนใจประเด็นการวิจัยของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานวิจัยร่วมกันและสร้างเป็นเครือข่ายวิจัยในระดับพื้นที่ต่อไป

2) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในการพัฒนาแผนงานวิจัยและพัฒนาธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ โดยเชิญตัวแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการพัฒนาแผนงานวิจัยฯ และให้การสนับสนุนชมรมฯ ในการถอดบทเรียน/ประสบการณ์หน่วยงานที่มีธรรมาภิบาลที่ดี (good governance public health office) เพื่อเผยแพร่เป็นแบบอย่างต่อไป



3) ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ในการจัดงานประชุมวิชาการประจำปี Thailand Research Expo 2007 โดยนำเสนอผลงานวิจัยและจัดเวทีวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในเดือนกันยายน 2550

4) ประสานความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศ สวรส. ได้ประสานความร่วมมือทางวิชาการกับโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (Health Care Reform Project - HCRP) ด้วยการสนับสนุนจากสหภาพยุโรป โดย HCRP จะจัดส่ง Professor Andrew Green จากสหราชอาณาจักรมาให้การสนับสนุนทางวิชาการระหว่างวันที่ 17 - 22 พฤศจิกายน 2550 ในประเด็นเรื่องการบริหารจัดการงานวิจัยและการสร้างเครือข่ายนักวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย

5) ความร่วมมือกับ Canada's International Development Research Centre (IDRC) ในการศึกษาวิจัยในระดับภูมิภาคเอเชียเกี่ยวกับไข้หวัดนก เป็นโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่องจากปีก่อนมีผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ

- จัดตั้ง Asian Partnership on Avian Influenza Research (APAIR) เป็น Regional coordinating office ตั้งอยู่ที่ สวรส. มีผู้จัดการสำนักงานเป็นชาวเวียดนามทำหน้าที่ประสานงานและเป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการบริหาร (APAIR Partnership Steering Committee)

- จัดประชุม steering committee และประชุมกลุ่มเพื่อพัฒนา proposal จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ policy analysis, control measure, wildlife bird surveillance และ backyard chicken รวมทั้งจัดประชุม Thailand network จำนวน 6 ครั้ง

2.3 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนา

การดำเนินงานในรอบปี 2550 ของ สวรส. มีความก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จในหลายๆ ด้าน ในขณะเดียวกัน ก็ยังมีบางเรื่องที่พบปัญหาอุปสรรค ส่งผลให้การดำเนินงานคลาดเคลื่อนไปจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่ง สวรส. ได้ใช้โอกาสที่ในปี 2550 มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2551 - 2553 และมีการวิเคราะห์องค์กรทั้งในเชิงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT analysis) ไว้ ทำให้เห็นภาพขององค์กรในหลายๆ ด้าน ซึ่งข้อมูล SWOT analysis ของ สวรส. ได้จาก 2 แหล่งใหญ่ คือ จากการประชุมระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ สวรส. และ จากการสัมภาษณ์กรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้นำของเครือข่ายงานวิจัยของ สวรส. ข้อมูลที่ได้จาก SWOT analysis ได้นำมารวมกับการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงในปี 2550 โดยทีมงานของ สวรส. สรุปเป็นปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนางานของ สวรส. ได้ดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สรรส. สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ขององค์กรในหลายๆ ด้านมาผสมผสาน ช่วยผลักดันให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

- สถานะองค์กรที่เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ และมีได้อยู่ภายใต้โครงสร้างของกระทรวง ทบวง กรม โดยตรง ทำให้มีความคล่องตัวในการระดมนักวิจัยจากทุกสถาบันที่สนใจในประเด็นเดียวกัน มาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ โดยไม่ยึดติดกับกรอบโครงสร้างของส่วนราชการ นอกจากนี้ ยังทำให้มีความยืดหยุ่นในการจัดทำข้อตกลงงานวิจัยที่เหมาะสมกับงานวิจัยแต่ละเรื่อง และสามารถผูกพันการดำเนินงานวิจัยเป็นเวลาต่อเนื่องหลายปีได้

- การดำเนินงานที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่ผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพผ่านองค์ประกอบ 3 ส่วนหลัก คือ การสร้างความรู้วิชาการ การทำให้สังคมร่วมรับรู้ข้อมูลทางวิชาการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนการสื่อสารความรู้เหล่านี้กับผู้กำหนดนโยบายเพื่อผลักดันการสร้างนโยบายสุขภาพที่อยู่บนฐานของความรู้ โดยมีการจัดองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนอย่างมีดุลยภาพ เป็นหลักการสำคัญที่ช่วยเพิ่มโอกาสในการนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัย ไปใช้ในการกำหนดหรือปรับปรุงนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ

- การใช้กระบวนการจัดการความรู้ (knowledge management) ในการดำเนินงานของ สรรส. ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การสร้างองค์ความรู้ (knowledge generation) การจัดระบบและสร้างคลังข้อมูลความรู้ (knowledge bank) การถ่ายทอดความรู้ (knowledge broker & knowledge transfer) ผ่านเครือข่ายความรู้ (knowledge networking and sharing) และนำไปสู่นวัตกรรม (innovation) ของระบบสุขภาพ

- การสร้างเครือข่ายงานวิจัยอย่างกว้างขวาง ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข ส่วนราชการอื่นๆ มหาวิทยาลัย และหน่วยงานเอกชน ในรูปแบบของเครือข่ายสถาบัน สถาบัน

ภาคี และเครือข่ายงานวิจัย เป็นการสร้างชุมชนนักวิจัยในลักษณะสหวิชาชีพที่รู้จักคุ้นเคยกัน สามารถเสริมข้อมูลงานวิชาการซึ่งกันและกัน และพร้อมที่จะประสานงานกันเพื่อร่วมวิจัยในประเด็นใหม่ๆ หรือประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบายให้ความสนใจได้อย่างรวดเร็ว

- กระบวนการวิจัยที่สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้กำหนดนโยบาย แหล่งทุนวิจัย นักวิจัย และหน่วยงานผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่ขั้นตอนของการกำหนดโจทย์วิจัย การนำเสนอผลการวิจัยเบื้องต้น การวิเคราะห์ผลที่ได้จากงานวิจัย และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเป็นการเพิ่มโอกาสในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์กร ได้แก่

- ถึงแม้ในช่วง 15 ปี นับตั้งแต่การก่อตั้ง สรรส. ในปี 2535 สรรส. จะประสบผลสำเร็จในงานหลายๆ เรื่อง แต่ความสำเร็จของการดำเนินงานส่วนใหญ่ ยังขึ้นอยู่กับศักยภาพส่วนบุคคลของผู้บริหารและทีมงานของ สรรส. เป็นหลัก ในขณะที่ศักยภาพของสถาบัน (Institution capacity) ในเชิงการจัดการงานที่เป็นระบบแต่ยังคงความคล่องตัวอยู่ โดยระบบการทำงานไม่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลมากเกินไป ยังคงอยู่ในระหว่างการพัฒนา ดังนั้น ในช่วงที่ผ่านมา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร จึงมักมีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรค่อนข้างมาก

- การที่ สรรส. เป็นองค์กรขนาดเล็ก มีทรัพยากรในการบริหารจำกัด จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดลำดับความสำคัญของงานที่จะทำ (priority setting) ในแต่ละช่วงเวลาให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่แต่เมื่อมีแหล่งทุนภายนอกที่เห็นศักยภาพของ สรรส. ในฐานะองค์กรจัดการงานวิจัยได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในประเด็นที่แหล่งทุนภายนอกกำหนด ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ แต่ไม่ตรงกับ priority setting ที่ สรรส. กำหนดไว้แต่เดิม ซึ่งในช่วงที่ผ่านมา สรรส. ได้ตกลงรับมอบประเด็นวิจัยเหล่านี้



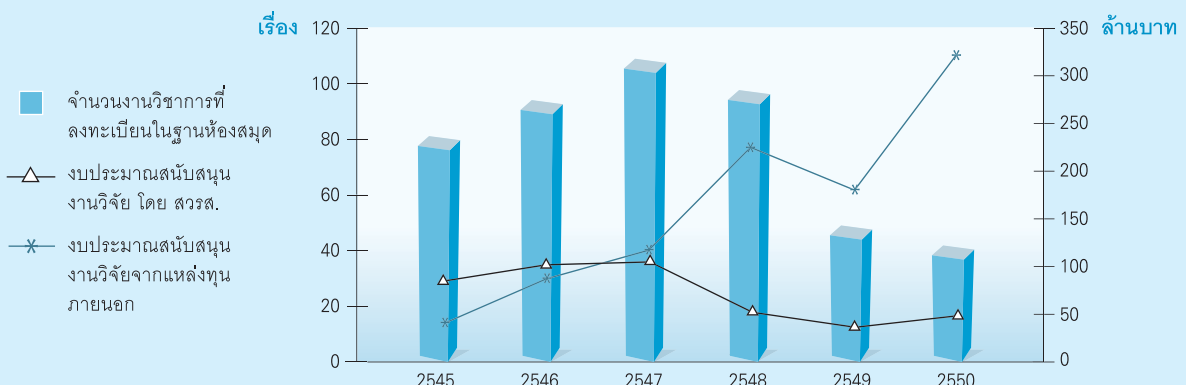
มาดำเนินการเพิ่มเติม โดยใช้วิธีการหานักวิจัยภายนอก สวรส. มารับทำข้อตกลงงานวิชาการกับ สวรส. ต่อ เพื่อ พัฒนางานวิจัยในประเด็นดังกล่าว โดย สวรส. ยังรับผิดชอบ งานในเชิงบริหารจัดการบางส่วนอยู่ ซึ่งทางหนึ่งก็เป็น ประโยชน์ในการขยายเครือข่ายงานวิจัยสุขภาพให้กว้าง- ขววงมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้ทรัพยากรที่มีอยู่ จำกัดขององค์กรถูกกระจายไปดูแลงานหลายด้านมากขึ้น จึงไม่สามารถมุ่งเป้างานตาม priority setting เดิมได้เต็มที่ และไม่มีเวลาพอที่จะสร้างคุณค่าเพิ่ม (value added) ให้กับ ประเด็นวิจัยใหม่ที่รับมาได้มากนัก

- การขยายเครือข่ายงานวิจัยมากขึ้น และเปลี่ยน วิธีการทำข้อตกลง โดยเปลี่ยนจากการทำข้อตกลงกับ นักวิจัยเป็นรายโครงการในช่วง 4 - 5 ปีก่อน มาเป็นการ ทำข้อตกลงกับเครือข่ายในลักษณะชุดโครงการวิจัย ขนาดใหญ่ แล้วให้เครือข่ายไปจัดทำข้อตกลงกับนักวิจัย เป็นรายโครงการต่อ ซึ่งมีข้อดีที่ช่วยลดงานทางธุรการใน การจัดทำข้อตกลงที่ สวรส. และทำให้ได้ผู้เชี่ยวชาญ

มาช่วยติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของแต่ละโครงการ วิจัย แต่วิธีนี้ก็ยังมีผลข้างเคียงเกิดขึ้น คือ ผลงานวิชาการ ส่วนใหญ่ ที่สร้างขึ้นโดยเครือข่ายไม่ถูกส่งกลับมารวม ในฐานข้อมูลงานวิชาการที่ห้องสมุดของ สวรส. ซึ่งเป็น knowledge bank ที่สำคัญ ส่งผลให้ไม่สามารถเห็นผลผลิต งานวิชาการทั้งหมดของ สวรส. และเครือข่าย

ปัญหาอุปสรรคใน 2 ประการหลัง สามารถแสดงได้ จากแผนภูมิที่ 2.2 ที่แสดงจำนวนเงินงบประมาณจาก แหล่งทุนภายนอก (คิดตามงวดเงินที่ได้รับในแต่ละปี) ที่มี จำนวนเงินมากกว่าเงินงบประมาณของ สวรส. เอง ส่งผล ให้ สวรส. มีประเด็นวิจัยที่หลากหลายมากขึ้นตามเงื่อนไข ของแหล่งทุน โดยมีการให้ทุนวิจัยต่อไปยังเครือข่ายที่มีความ ชำนาญในเรื่องที่แหล่งทุนกำหนด และจากกราฟแท่ง จะเห็นได้ว่าจำนวนข้อมูลงานวิชาการในแต่ละปีของ สวรส. มีแนวโน้มลดลงในปี 2549 - 2550 เนื่องจากงานวิชาการ จำนวนไม่น้อยที่เกิดขึ้นที่ระดับเครือข่ายของ สวรส. ไม่ได้ถูก ส่งมารวมในฐานข้อมูลงานวิชาการที่ห้องสมุดของ สวรส.

แผนภูมิที่ 2.2 งบประมาณสนับสนุนงานวิจัย แลงานวิชาการที่รวบรวมเข้าฐานข้อมูลที่ห้องสมุดของ สวรส. ปี 2545 - 2550





แนวทางการพัฒนางานของ สวรส.

จากปัญหาอุปสรรคที่พบ ได้มีการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นดังนี้

- พัฒนาระบบบริหารจัดการของ สวรส. และเครือข่าย ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล โดยศึกษาแนวคิดในเรื่องธรรมาภิบาลพัฒนาคู่มือในการบริหารจัดการของ สวรส. และเครือข่ายตามแนวคิดธรรมาภิบาล สังเคราะห์รูปแบบของขั้นตอนการทำงานวิจัย (methodology) และเครื่องมือ (tool) ที่เหมาะสมกับงานวิจัยเชิงระบบ และสร้างกระบวนการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ สวรส. และเครือข่าย

- จัดทำข้อตกลงรับทุนจากแหล่งทุนภายนอก โดยกำหนดรายละเอียดผลลัพธ์ที่คาดหวังที่สอดคล้องกับ priority setting ของ สวรส. และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของ สวรส. ให้มีสมรรถนะในการทำงานให้เหมาะสมกับปริมาณงานที่มีมากขึ้น

- พัฒนาระบบการที่ทำให้นักวิชาการของเครือข่ายของ สวรส. มีการรวบรวมกลับเข้ามาอยู่ที่ knowledge bank ที่ สวรส. ซึ่งอาจทำได้โดยจัดกระบวนการให้ข้อมูลเหล่านี้ไหลมารวมที่ฐานข้อมูลของ สวรส. โดยตรง หรือใช้ระบบการ link ข้อมูลกับเครือข่ายเพื่อให้ข้อมูลเหล่านี้มาปรากฏที่ฐานข้อมูลที่ สวรส. ด้วย





ส่วนที่ 3

รายงานทางการเงิน
Financial Reports



ลวรส. รายงานประจำปี 2550
HSRI ANNUAL REPORT

2007

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

หน่วย : บาท

	2550	2549
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	148,001,645.38	60,309,229.82
ลูกหนี้	245,093.00	558,100.00
รายได้ค้างรับ	556,027.86	1,329,005.26
เงินลงทุนระยะสั้น	125,041,851.78	88,960,928.21
สินค้าคงเหลือ	374,016.22	880,024.61
วัสดุคงเหลือ	82,120.97	71,908.23
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	763,052.95	245,761.27
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	275,063,808.16	152,354,957.40
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
อุปกรณ์ (สุทธิ)	2,903,452.11	2,509,629.63
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	335,131.03	465,885.03
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	3,238,583.14	2,975,514.66
รวมสินทรัพย์	278,302,391.30	155,330,472.06

ต่อ... >>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

■■■ งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

หน่วย : บาท

	2550	2549
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	689,291.67	517,925.68
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	15,974,670.39	8,188,307.93
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	121,219,866.32	32,532,422.32
เงินรับฝาก	-	1,701,850.00
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	128,388.01	73,444.50
รวมหนี้สินหมุนเวียน	138,012,216.39	43,013,950.43
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เงินบำเหน็จค้างจ่าย	4,111,370.00	4,033,078.00
รายได้รอการรับรู้ระยะยาว	136,960.85	196,210.48
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	4,248,330.85	4,229,288.48
รวมหนี้สิน	142,260,547.24	47,243,238.91
สินทรัพย์สุทธิ		
เงินกองทุน	108,094,269.65	95,838,481.97
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำปี	27,947,574.41	12,248,751.18
รวมสินทรัพย์สุทธิ	136,041,844.06	108,087,233.15

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

■ ■ ■ **งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน**

สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

หน่วย : บาท

	2550	2549
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากรัฐบาล		
รายได้จากเงินงบประมาณ	82,367,200.00	70,155,400.00
รวมรายได้จากรัฐบาล	82,367,200.00	70,155,400.00
รายได้จากแหล่งอื่น		
รายได้จากเงินสนับสนุน	267,986,452.77	211,420,206.87
รายได้จากการขายสื่อวิจัย	135,631.00	36,389.00
รายได้จากการรับบริจาค	113,084.41	111,321.74
รายได้ดอกเบี้ย	4,695,923.07	3,952,668.08
รายได้อื่น	11,674,348.65	2,243,301.50
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	284,605,439.90	217,763,887.19
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	366,972,639.90	287,919,287.19
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	13,990,843.83	13,429,956.83
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	17,456,242.10	10,203,119.61
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการ	306,947,159.68	251,220,977.33
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	882,305.40	773,042.36
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	339,276,551.01	275,627,096.13
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	27,696,088.89	12,292,191.06
กำไร / (ขาดทุน) สุทธิจากการจำหน่ายสินทรัพย์	251,485.52	(43,439.88)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	27,947,574.41	12,248,751.18

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งบกระแสเงินสด

สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

หน่วย : บาท

	2550	2549
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	27,947,574.41	12,248,751.18
ปรับ กระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	751,551.40	660,836.01
ค่าตัดจำหน่าย	130,754.00	112,206.35
ขาดทุน (กำไร) จากการจำหน่ายสินทรัพย์	(251,485.52)	43,439.88
รายได้จากการรับบริจาค	(113,084.41)	(111,321.74)
ลูกหนี้ลดลง	313,007.00	140,317.50
รายได้ค้างรับลดลง	772,977.40	2,029,803.78
สินค้าคงเหลือลดลง	506,008.39	55,508.46
วัสดุคงเหลือ (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(10,212.74)	8,287.28
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่นเพิ่มขึ้น	(517,291.68)	(45,946.25)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่นลดลง	-	317,930.00
เจ้าหนี้เพิ่มขึ้น	171,365.99	387,195.87
ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายเพิ่มขึ้น (ลดลง)	7,786,362.46	(11,577,866.21)
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้นเพิ่มขึ้น (ลดลง)	88,687,444.00	(17,387,553.04)
เงินรับฝากเพิ่มขึ้น (ลดลง)	(1,701,850.00)	1,701,850.00
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง (ลดลง) เพิ่มขึ้น	54,943.51	(23,564.64)
เงินบำเหน็จค้างจ่ายเพิ่มขึ้น	78,292.00	857,661.00
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	124,606,356.21	(10,582,464.57)

ต่อ... >>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งบกระแสเงินสด (ต่อ)

สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

หน่วย : บาท

	2550	2549
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
จากการขายสินทรัพย์ถาวร	273,000.00	9,000.00
เงินลงทุนระยะยาวลดลง	-	25,000,000.00
รวมเงินสดรับ	273,000.00	25,009,000.00
เงินสดจ่าย :		
ลงทุนในเงินลงทุนระยะสั้น	(36,080,923.57)	(12,759,316.94)
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(1,106,017.08)	(1,101,291.30)
จากการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์	-	(197,950.00)
รวมเงินสดจ่าย	(37,186,940.65)	(14,058,558.24)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	(36,913,940.65)	10,950,441.76
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น / (ลดลง) สุทธิ	87,692,415.56	367,977.19
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	60,309,229.82	59,941,252.63
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	148,001,645.38	60,309,229.82

การวิเคราะห์ทางการเงิน

1. การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size)

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

	(บาท)		อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง	
	2550	2549	2550	2549
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	148,001,645.38	60,309,229.82	53.18%	38.83%
ลูกหนี้	245,093.00	558,100.00	0.09%	0.36%
รายได้ค้างรับ	556,027.86	1,329,005.26	0.20%	0.86%
เงินลงทุนระยะสั้น	125,041,851.78	88,960,928.21	44.93%	57.27%
สินค้าคงเหลือ	374,016.22	880,024.61	0.13%	0.57%
วัสดุคงเหลือ	82,120.97	71,908.23	0.03%	0.05%
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	763,052.95	245,761.27	0.27%	0.16%
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	275,063,808.16	152,354,957.40	98.84%	98.08%
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน				
อุปกรณ์ (สุทธิ)	2,903,452.11	2,509,629.63	1.04%	1.62%
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	335,131.03	465,885.03	0.12%	0.30%
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	3,238,583.14	2,975,514.66	1.16%	1.92%
รวมสินทรัพย์	278,302,391.30	155,330,472.06	100.00%	100.00%
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
เจ้าหนี้	689,291.67	517,925.68	0.25%	0.33%
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	15,974,670.39	8,188,307.93	5.74%	5.27%
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	121,219,866.32	32,532,422.32	43.56%	20.94%
เงินรับฝาก	-	1,701,850.00	0.00%	1.10%
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	128,388.01	73,444.50	0.05%	0.05%
รวมหนี้สินหมุนเวียน	138,012,216.39	43,013,950.43	49.59%	27.69%

ต่อ... >>

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

	(บาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2550	2549	2550	2549
หนี้สินไม่หมุนเวียน				
เงินบำเหน็จค้ำจ่าย	4,111,370.00	4,033,078.00	1.48%	2.60%
รายได้รอการรับรู้ระยะยาว	136,960.85	196,210.48	0.05%	0.13%
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	4,248,330.85	4,229,288.48	1.53%	2.72%
รวมหนี้สิน	142,260,547.24	47,243,238.91	51.12%	30.41%
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน				
เงินกองทุน	108,094,269.65	95,838,481.97	38.84%	61.70%
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำปี	27,947,574.41	12,248,751.18	10.04%	7.89%
รวมสินทรัพย์สุทธิ	136,041,844.06	108,087,233.15	48.88%	69.59%
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ	278,302,391.30	155,330,472.06	100.00%	100.00%

การวิเคราะห์

- (1) สินทรัพย์หมุนเวียนปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 จาก 98.08% เป็น 98.84% เนื่องจาก
 - 1.1 ปี 2550 มีการรับเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นและรอจ่ายให้โครงการจำนวน 95.73 ล้านบาท
 - 1.2 รับเงินงบประมาณปี 2550 และฝากบัญชีเงินฝากประจำ 3 เดือน จำนวน 32 ล้านบาท
- (2) หนี้สินหมุนเวียนปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 จาก 27.69% เป็น 49.59% เนื่องจากรายได้รอการรับรู้ระยะสั้นเพิ่มขึ้น เนื่องจากปี 2550 มีการรับเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นและรอจ่ายให้โครงการจำนวน 95.73 ล้านบาท

วิเคราะห์งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

	(บาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2550	2549	2550	2549
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้จากรัฐบาล :				
รายได้จากเงินงบประมาณ	82,367,200.00	70,155,400.00	22.45%	24.37%
รวมรายได้จากรัฐบาล	82,367,200.00	70,155,400.00	22.45%	24.37%
รายได้จากแหล่งอื่น :				
รายได้จากเงินสนับสนุน	267,986,452.77	211,420,206.87	73.03%	73.43%
รายได้จากการขายสิ่งวิจจัย	135,631.00	36,389.00	0.04%	0.01%
รายได้จากการรับบริจาค	113,084.41	111,321.74	0.03%	0.04%
รายได้ดอกเบี้ย	4,695,923.07	3,952,668.08	1.28%	1.37%
รายได้อื่น	11,674,348.65	2,243,301.50	3.18%	0.78%
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	284,605,439.90	217,763,887.19	77.55%	75.63%
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	366,972,639.90	287,919,287.19	100.00%	100.00%
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน				
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	13,990,843.83	13,429,956.83	3.81%	4.66%
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	17,456,242.10	10,203,119.61	4.76%	3.54%
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการ	306,947,159.68	251,220,977.33	83.64%	87.25%
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	882,305.40	773,042.36	0.24%	0.27%
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	339,276,551.01	275,627,096.13	92.45%	95.73%

ต่อ... >>

วิเคราะห์งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

	(บาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2550	2549	2550	2549
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก การดำเนินงาน	27,696,088.89	12,292,191.06	7.55%	4.27%
กำไร / (ขาดทุน) สุทธิจาก การจำหน่ายสินทรัพย์	251,485.52	(43,439.88)	0.07%	0.02%
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	27,947,574.41	12,248,751.18	7.62%	4.25%

การวิเคราะห์

- (1) รายได้อื่นปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 จาก 0.78% เป็น 3.18% เนื่องจากปี 2550 มีการรับคืนเงินปิดโครงการเพิ่มขึ้นจากปี 2549 เป็นจำนวน 10.16 ล้านบาท
- (2) ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการปี 2550 ลดลงจากปี 2549 จาก 87.25% เป็น 83.64% เนื่องจากในปี 2550 มีการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการจากเงินในงบประมาณที่เป็นภาระผูกพันของปี 2546 - 2549 น้อยกว่าปี 2549 ที่มีการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการจากเงินในงบประมาณที่เป็นภาระผูกพันของปี 2545 - 2548 เป็นจำนวน 15.06 ล้านบาท

การวิเคราะห์งบการเงิน

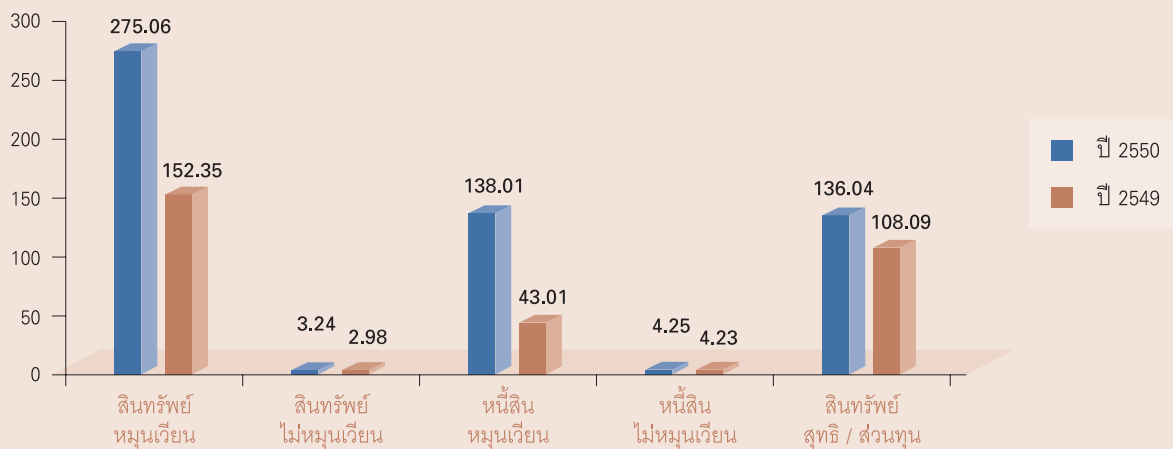
2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis)

งบแสดงฐานะการเงิน

หน่วย : ล้านบาท

	ปี 2550	ปี 2549	เพิ่มขึ้น (ลดลง)	
สินทรัพย์หมุนเวียน	275.06	152.35	122.71 (1)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	3.24	2.98	0.26	
หนี้สินหมุนเวียน	138.01	43.01	95.00 (2)
หนี้สินไม่หมุนเวียน	4.25	4.23	0.02	
สินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน	136.04	108.09	27.95 (3)

ล้านบาท



การวิเคราะห์

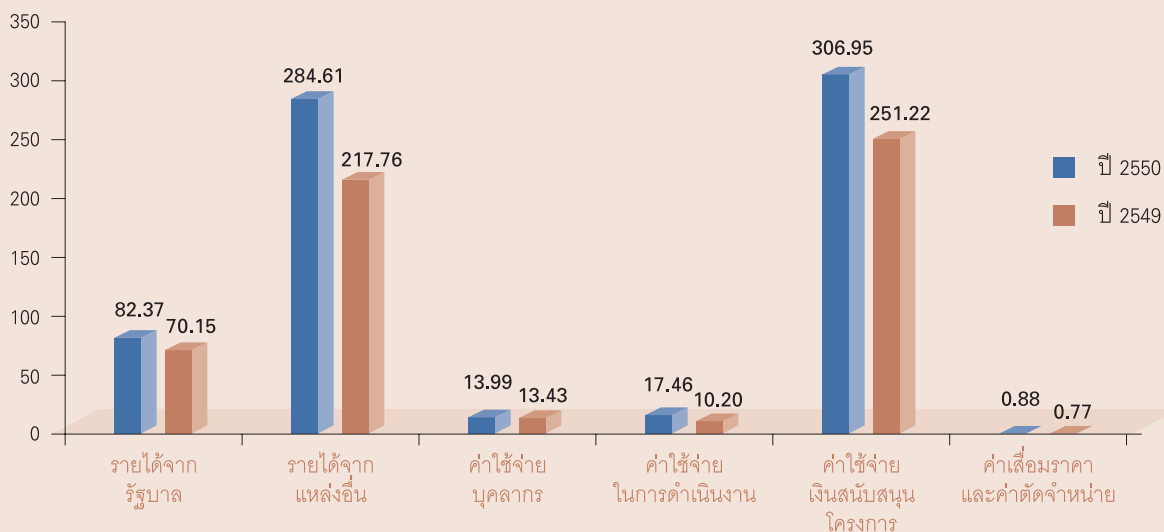
- (1), (2) สินทรัพย์หมุนเวียนปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 จำนวน 122.71 ล้านบาท และหนี้สินหมุนเวียนปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 จำนวน 95 ล้านบาท เนื่องจากในปี 2550 มีการรับเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นและ รอจ่ายให้โครงการจำนวน 95.73 ล้านบาท และในปี 2550 มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจำนวน 27.95 ล้านบาท
- (3) สินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุนปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 จำนวน 27.95 ล้านบาท เนื่องจากมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

หน่วย : ล้านบาท

	ปี 2550	ปี 2549	เพิ่มขึ้น (ลดลง)
รายได้จากรัฐบาล	82.37	70.15	12.22
รายได้จากแหล่งอื่น	284.61	217.76	66.85
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	13.99	13.43	0.56
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	17.46	10.20	7.26
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการ	306.95	251.22	55.73
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	0.88	0.77	0.11

ล้านบาท



การวิเคราะห์

- รายได้จากแหล่งอื่น ปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 จำนวน 66.85 ล้านบาท เนื่องจากการสนับสนุนงบประมาณงานวิจัยจากแหล่งทุนอื่นเพิ่มขึ้น 56.57 ล้านบาท และมีรายได้จากการปิดโครงการเพิ่มขึ้น 10.16 ล้านบาท
- ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนงานวิจัย ปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 จำนวน 55.73 ล้านบาท เนื่องจากได้รับเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นเพิ่มขึ้น

ภาคผนวก

Appendices

- ภาคผนวก 1 โครงสร้างการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ภาคผนวก 2 เครื่องข่าย สวรส.
- ภาคผนวก 3 รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2550
- ภาคผนวก 4 รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ
- ภาคผนวก 5 รายชื่อบทความจากงานวิจัย
ที่เผยแพร่ในสื่อ : หนังสือพิมพ์ ทัศนา

สวรส. รายงานประจำปี 2550
HSRI ANNUAL REPORT

2007

ภาพรวม 1



โครงสร้างการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



◀ นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
ผู้อำนวยการ



นายแพทย์กิตตินันท์ อนรรฆมณี ▶
รองผู้อำนวยการ

กลุ่มสนับสนุน

: 01



: 02



: 03



: 04



กลุ่มบริหารจัดการความรู้

: 05



: 06



: 07



: 08



: 09



: 10



: 11



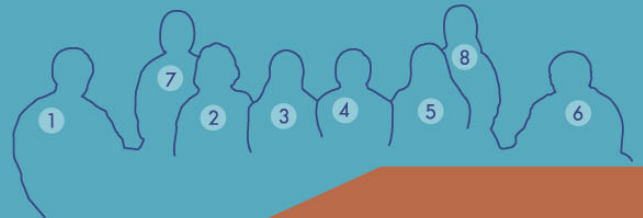
- : 01 นางระวีวรรณ ผดุงนายนนท์
- : 02 นางณีนาด สมหวัง
- : 03 นางสาวอุทุมพร มยาเศรฐฐ์
- : 04 นางกุลธิดา จันท์เจริญ
- : 05 แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ
- : 06 นางกาญจนา ปานูราช
- : 07 เกศษกรหญิงพรพิศ ศิลขวูร์ท
- : 08 ดร.สุวรรณี ละออบกัจฉิน
- : 09 นางกุลธิดา จันท์เจริญ
- : 10 แพทย์หญิงอรพินท์ มุกดาดีลก
- : 11 ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์

- หัวหน้าหน่วยสนับสนุนทั่วไป
- หัวหน้าหน่วยพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย
- หัวหน้าหน่วยสารสนเทศ
- หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม
- ผู้จัดการหน่วยบริหารจัดการความรู้
- ผู้จัดการหน่วยบริหารจัดการความรู้
- ผู้จัดการหน่วยบริหารจัดการความรู้
- ผู้จัดการหน่วยบริหารจัดการความรู้
- ผู้จัดการหน่วยบริหารจัดการความรู้
- ผู้จัดการหน่วยบริหารจัดการความรู้
- ผู้จัดการหน่วยบริหารจัดการความรู้



ทีมงาน สวรส.

▶▶ ผู้บริหารและทีมผู้จัดการหน่วยบริหารจัดการความรู้



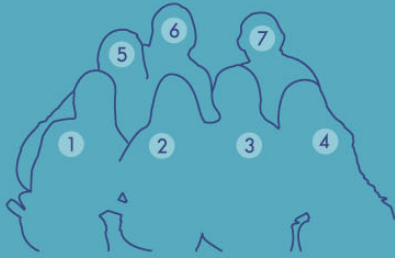
ผู้บริหารและทีมผู้จัดการหน่วยบริหารจัดการความรู้

- | | | | | | |
|------|---------------|-------------|------|-----------------|-------------|
| : 01 | นพ.กิตตินันท์ | อนรรฆมณี | : 05 | นางกุลธิดา | จันทร์เจริญ |
| : 02 | พญ.ลัดดา | คำริการเลิศ | : 06 | นพ.พงษ์พิสุทธิ์ | จงอุดมสุข |
| : 03 | ผศ.ดร.จรรยาพร | ศรีศศลักษณ์ | : 07 | ดร.สุวรรณี | ละออบภักษิณ |
| : 04 | พญ.อรพินทร์ | มุกดาดีลก | : 08 | ภญ.พรพิศ | ศิลาขวุธท์ |

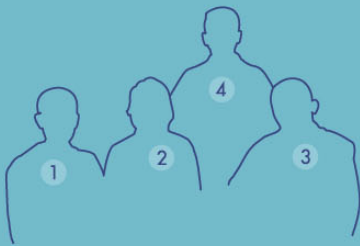


ทีมงาน สวรส.

▶▶ ทีมหน่วยสนับสนุนทั่วไป 1



▶▶ ทีมหน่วยสนับสนุนทั่วไป 2



ทีมหน่วยสนับสนุนทั่วไป 1

- : 01 น.ส.ธัญญาภรณ์ บุญแสน
- : 02 น.ส.ฐานิตา ยิ้มเรือง
- : 03 นางระวีวรรณ ผดุงนันทน์
- : 04 น.ส.วิจิตรา ร่มสงฆ์
- : 05 นางเกตน์สิริ คงสกุล
- : 06 น.ส.กชรัตน์ ชันธประโยชน์
- : 07 นางอลิสา เขตคาม

ทีมหน่วยสนับสนุนทั่วไป 2

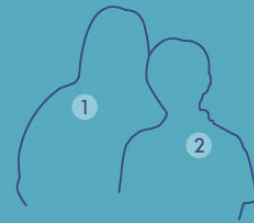
- : 01 นางเพ็ญ ศรีเพ็ชร
- : 02 นางวันดี คล้ายกิ่งโพธิ์
- : 03 นายเทพณรงค์ ร่มโพธิ์ชี
- : 04 นายสนม บัวทอง



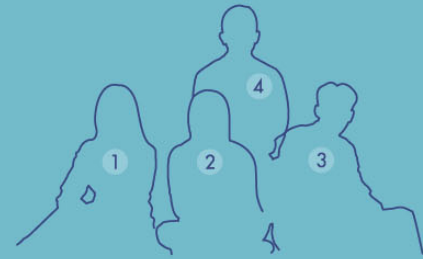
ทีมงาน สวรส.



ทีมหน่วยพัฒนาระบบบริหาร จัดการงานวิจัย



ทีมหน่วยสารสนเทศ



ทีมหน่วยพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย

- : 01 น.ส.อารีรักษ์ นีละโยธิน
- : 02 นางณีนาค สมหวัง

ทีมหน่วยสารสนเทศ

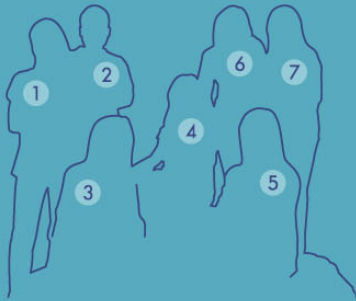
- : 01 น.ส.ภาวิณี โฟธิรัชต์
- : 02 น.ส.อุทุมพร มयाเศรษฐ์
- : 03 นายภัทรินทร์ แสงบุตร
- : 04 นายวิชานันท์ อุ่นจิตร



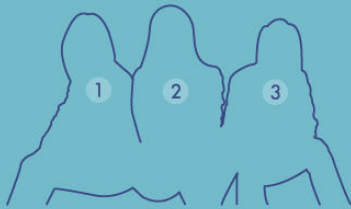
ทีมงาน สวรส.



ทีมผู้ประสานงานวิชาการ



ทีมหน่วยสื่อสารความรู้ และขับเคลื่อนสังคม



ทีมผู้ประสานงานวิชาการ

- : 01 นางวนิดา ช่วยปลอด
- : 02 น.ส.เหมจรรย์ โจรจนพรทิพย์
- : 03 นางสุภาวดี นุชรินทร์
- : 04 นางฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว
- : 05 น.ส.ธนภร ทองศรี
- : 06 น.ส.พัชราภรณ์ พัฒนภูติวงศ์
- : 07 น.ส.วรรณพร บุญเรือง

ทีมหน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม

- : 01 นางฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว
- : 02 นางกุลธิดา จันทร์เจริญ
- : 03 น.ส.ฐิติมา นวชินกุล

ภาคผนวก 2

เครือข่าย สวรส.



เครือข่ายสถาบัน สวรส.

: 01



: 02



: 03



: 04



: 05



: 06



: 07



: 08



- : 01 นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชติกุล
ผู้อำนวยการ
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
- : 02 นายแพทย์สุชาติ สรณสถาพร
ผู้อำนวยการ
สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)
- : 03 นายแพทย์สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์
ผู้อำนวยการ
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
(สวปก.)
- : 04 นายแพทย์วิชัย เอกพลากร
ผู้จัดการ
สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)

- : 05 นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนาจผล
ผู้อำนวยการ
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- : 06 นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
ผู้อำนวยการ
สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)
- : 07 แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร
ผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)
- : 08 แพทย์หญิงสาวิตรี เม้าพิกุลไพโรจน์
ผู้จัดการ
โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการ
รักษาพยาบาล



เครือข่าย สวรส.

สถาบันภาคี สวรส.

: 01



: 02



: 03



เครือข่ายงานวิจัยของ สวรส.

: 01



: 02



: 03



: 04



สถาบันภาคี สวรส.

- : 01** **ผศ.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ**
ผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส. ภาคใต้)
- : 02** **ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา**
ผู้อำนวยการ
สำนักงานสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(สวรส. ภาคอีสาน)
- : 03** **ผศ.ดร.สุรพล นธการกิจกุล**
ผู้อำนวยการ
สถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (สวรส. ภาคเหนือ)

เครือข่ายงานวิจัยของ สวรส.

- : 01** **แพทย์หญิงวิชรา รั้วไพบูลย์**
ผู้จัดการ
แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย
(สสพ.)
- : 02** **นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล**
ผู้อำนวยการ
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
- : 03** **นายแพทย์อรุณพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง**
ผู้จัดการ
โครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด (อสต.)
- : 04** **นายแพทย์ทินกร โนรี**
ผู้จัดการ
สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)



เครือข่าย สวรส.

เครือข่ายงานวิจัยของ สวรส.

: 05



: 06



: 07



:08



: 09



: 10



: 11



: 12



:13



- : 05 นายแพทย์กิตตินันท์ อนรรฆมณี**
ผู้จัดการ
แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- : 06 นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์**
ผู้อำนวยการ
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)
- : 07 ศ.นพ.ปิยทัศน์ ทัศนาวิตณ์**
ผู้จัดการ
เครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN)
- : 08 ดร.โคทม อาริยา**
ผู้จัดการ
แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ
สู่ประชาชน (รสส.)
- : 09 นายแพทย์วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร**
ผู้อำนวยการ
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

- :10 Mr.Dinh Xuan Tung**
ผู้จัดการ
ศูนย์ความร่วมมือระดับภูมิภาคเอเชียการศึกษาวิจัย
เกี่ยวกับไข้หวัดนก
- : 11 รศ.ดร.เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์**
ผู้อำนวยการ
ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (ศสวย.)
- : 12 นายแพทย์ยศ ตีระวัฒนานนท์**
ผู้จัดการ
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย
ด้านสุขภาพ (HITAP)
- : 13 ดร.เดชรัต สุขกำเนิด**
ผู้จัดการ
แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบ
ทางสุขภาพ



ภาคผนวก 3

รายงานงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2550

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
1	นำการเงินการคลังหนุนการจัดการความรู้สู่สุขภาพวิถีไท	นุศราพร เกษสมบุญรัตน์ ปัทพงษ์ เกษสมบุญรัตน์ กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม
2	การพัฒนา นโยบาย สาธารณะ การจัดการทรัพยากรน้ำ : กรณีศึกษา ลุ่มน้ำชีตอนบน	สรัญญา วันจรัสรัตน์ Eleanor White อรทัย แผงจินดา
3	การพัฒนาและติดตามประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิใน ประเทศไทย	สำนักงานโครงการปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข กระทรวง สาธารณสุข เครือข่ายวิจัยและ พัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ
4	ทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยจิตเวช ของประเทศไทย	บุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ
5	การสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการการแพทย์ นอกกระแสหลัก : การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก	พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
6	การมีส่วนร่วมของประชาชนและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการพัฒนาพลังงานทางเลือก : กรณีศึกษาโครงการโรงไฟฟ้าแกลบ ตำบลน้ำทรง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ และโครงการโรงไฟฟ้า แกลบ ตำบลโพทรวม อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี	ศุภกิจ นันทะวการ
7	การประมวลข้อคิดเห็นและข้อห่วงใยของประชาชนเกี่ยวกับผลประโยชน์ และผลกระทบของโครงการโรงไฟฟ้าแกลบ : กรณีศึกษาโครงการโรง ไฟฟ้าแกลบขนาด 22 เมกกะวัตต์ของบริษัท เอที ไบโอ เพาเวอร์ จำกัด ที่ตำบลโพทรวม อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี	ศุภกิจ นันทะวการ
8	การประมวลข้อคิดเห็นและข้อห่วงใยของประชาชนเกี่ยวกับผลประโยชน์ และผลกระทบของโครงการโรงไฟฟ้าแกลบ : กรณีศึกษาโครงการโรงไฟฟ้า แกลบขนาด 22 เมกกะวัตต์ของบริษัท เอที ไบโอ เพาเวอร์ จำกัด ที่ตำบลน้ำทรง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์	ศุภกิจ นันทะวการ
9	ผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการโรงไฟฟ้าพลังน้ำลำตะคอง แบบสูบกลับ	สุภาวดี บุญเจือ สมพร อุดมวินิจศิลป์ อภิชาติ เชาว์พลกรัง

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
10	การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพของชุมชน ตำบลโคกกระชาย อำเภอบรบือ จังหวัดนครราชสีมา	ฉัตรวรัญ อองคสิงห์ และคณะ
11	การพัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพระบบเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน	ธนนรจ รัตนโชติพานิช สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ จุฬารภรณ์ ลิ้มวัฒนานนท์ กิตติ พิทักษ์นิตินันท์
12	การศึกษาศถานการณ์การให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรม	สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์ ประภาศรี เดิมวิซชากร ชาติวุฒิ จำจด ธเนศ ลินสงสุข
13	การสังเคราะห์สารสนเทศทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ประคิน สุจฉายา และคณะ
14	บันทึกทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ : แนวคิดวิธีบันทึกและการใช้ประโยชน์	ประคิน สุจฉายา วิจิตร์ ศรีสุพรรณ โรจน์ จินตนาวัฒน์ กุลดา พฤติวรรณ ศรีมณา นิยมคำ
15	การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทยแพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน	ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
16	การสร้างและจัดการความรู้ขนาดของการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร	นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ วิจิต เปานิล สมภพ ประธานธรรักษ์ วารุณี สุนทรเจริญนนท์
17	ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
18	กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข 16 กรณี	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
19	การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา: รายงานผลการศึกษา : ภาคผนวกเครื่องมือการวิจัย : บทความวิชาการ : ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1: ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
20	ประมวลสรุปสถานการณ์สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในสังคมไทย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
21	ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
22	การเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติกิจกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยมุสลิม ตำบลฉลุง อำเภอหาดใหญ่ โดยใช้รูปแบบการสอนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	หทัยรัตน์ แสงจันทร์
23	การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสุขเพื่อสุขภาพในภาคเกษตร : ประสพการณ์และบทเรียนการทำงานของเครือข่ายนโยบายการเกษตรและชนบท	นันทนา ทราบรัมย์
24	บทเรียนจากการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมพลังผู้บริโภคในภาคเหนือ	เล็ก สมบัติ ธีรภัท ชัยพิพัฒน์ วิไลลักษณ์ อยู่สำราญ อนินท์ พุฒิโชติ
25	เครือข่ายทางสังคมภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับการสร้างเสริมพลังผู้บริโภค	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
26	การศึกษาองค์ความรู้ด้านการเสริมสร้างพลังผู้บริโภคในต่างประเทศ	วิไลลักษณ์ อยู่สำราญ ณัฐจรี สุวรรณภักดิ์ รุ่งนภา เทพภาพ ชัชวาล เทียมถนอม
27	องค์ความรู้การป้องกันและรักษาโรคเฉพาะสตรีของหมอพื้นบ้านภาคใต้ของประเทศไทย	อรุณพร อธิรัตน์ รักษเกียรติ จิรันทร ปราณี รัตนสุวรรณ ทิพธิดา ธารศิริโรจน์ ธิดา ไสตติโยธิน
28	วิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่นและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของท้องถิ่น	ดวงพร คำบุญวัฒน์ นิยะนันท์ สำเภาเงิน สุนิดา ศิวปฐมชัย
29	คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ	นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ
30	รูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์	บุญเรือง เนียมหอม กำพล ดำรงค์วงศ์
31	การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต	สุกัญญา ประจุศิลป์ อนุชัย ธีระเรืองไชยศรี อารีวรรณ อ่วมตานี อนิรุทธ์ สติมัน
32	การศึกษาเชิงนโยบายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ	มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ

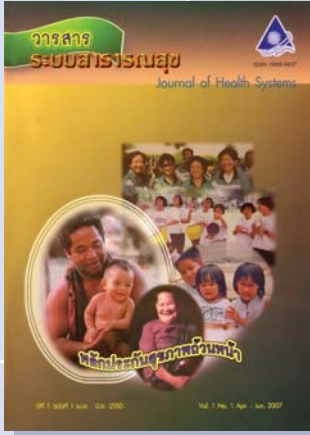
ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
33	การศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่	ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ
34	การประยุกต์ใช้ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการ : กรณีศึกษาบริษัท แปซิฟิกแปรรูปสัตว์น้ำ จังหวัดสงขลา	แสงอรุณ อิศระมาลัย ภัทราภรณ์ กฤษณะพันธ์
35	ผลกระทบทางสุขภาพจากกรณีพิบัติภัยคลื่นยักษ์สึนามิ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านบางลึก อำเภอดำรงวิทยารัษฎานุประดิษฐ์ จังหวัดพังงา	แสงอรุณ อิศระมาลัย ภัทราภรณ์ กฤษณะพันธ์
36	สะท้อนคิดบทเรียนการพัฒนา HPP-HIA : แสงนำทางสู่ก้าวอย่างใหม่	นุศราพร เกษสมบุญณ์ และคณะ
37	ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงและการตรวจคัดกรองในประเทศไทย	วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี
38	การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร
39	ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี
40	การปรับวิถีชีวิตในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน	วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร





ภาคผนวก 4

รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ



- **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**
ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน เม.ย. - มิ.ย. 2550
นิตยา จันทรเรือง มหาผล
บรรณาธิการ



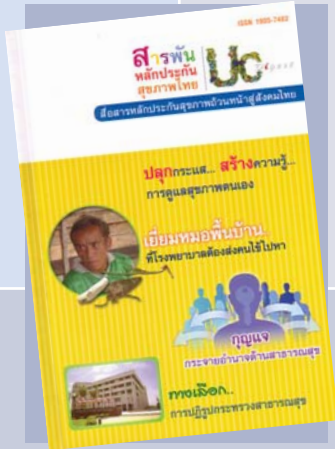
- **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**
ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน ก.ค. - ก.ย. 2550
นิตยา จันทรเรือง มหาผล
บรรณาธิการ



- **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**
ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน ก.ค. - ก.ย. 2550
(ฉบับเสริม)
สมชัย บวรกิตติ และ จรรยาพร ศรีศศลักษณ์
บรรณาธิการ

- **อีกก้าวที่กล้า... ของหมอขี้ม้าแกลบ :**
นายแพทย์มงคล ณ สงขลา
กับการทำ CL ในประเทศไทย
โดย *กรรณิการ์ กิจดิเวชกุล*





- สารพันหลักประกันสุขภาพไทย (UC Digest) :
สื่อสารหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสู่สังคมไทย
ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ม.ค. - เม.ย. 2550
อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และ พัทณี ธรรมวันนา
บรรณาธิการ



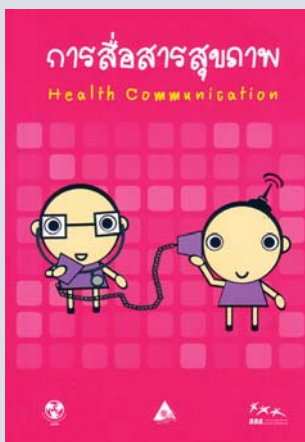
- สารพันหลักประกันสุขภาพไทย (UC Digest) :
สื่อสารหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสู่สังคมไทย
ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พ.ค. - ส.ค. 2550
อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และ พัทณี ธรรมวันนา
บรรณาธิการ



- นโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติระยะยาว : ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย
โดย ประเวศ วะสี



- นอสนอจูด
ปาจิริย์ ณะสมบูรณกิจ
บรรณาธิการ



- การสื่อสารสุขภาพ
ปาจิริย์ ณะสมบูรณกิจ
บรรณาธิการ



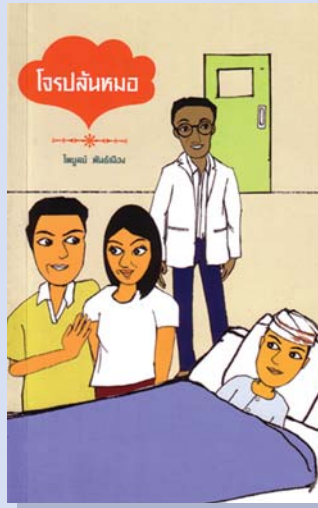
- มือปราบตัวจริง
โดย กร ศิริวิวัฒน์



- สาวน้อยเอวบาง
โดย ไชติ ศรีสุวรรณ



● ครอบครัวยุค:
โดย สุรียันต์ สุดศรีวงค์



● ใจปล้นหมอ
โดย ไพบุลย์ พันธุ์เมือง



● เก้าอี้หายไป
โดย กร ศิริวัฒน์โณ



● บันทึกของนายก้อนดิน
โดย สุรียันต์ สุดศรีวงค์

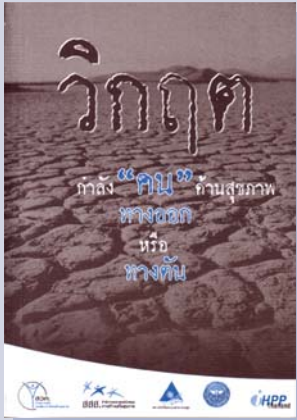


● กรณีศึกษานวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน
(ภาค:วันออกเสียงเหนือ)

1. การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
2. การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน
3. การดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน การควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชน ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว

โดย ขนิษฐา นันทบุตร





- วิกฤตกำลังคนด้านสุขภาพทางออกหรือทางตัน
โดย ทิถนกร ไนรี



- บทสังเคราะห์นวัตกรรมการสู่ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชน
โดย ชนิษฐา นันทบุตร



- สุขภาพชุมชน จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ
โดย ชนิษฐา นันทบุตร



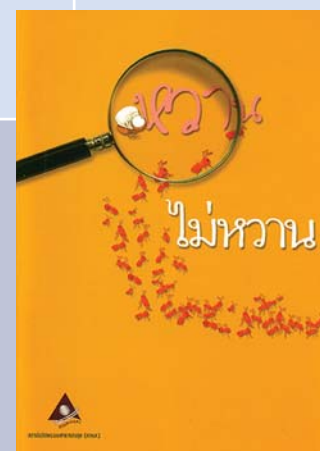
- ตพลักษณ์บริการปฐมภูมิสู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน
โดย สถาบันวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน



- วัฒนธรรมความตายกับความหลากหลายทางชาติพันธุ์ : มอญ ไช่ กะเหรี่ยง ม้ง ย้า
โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์



- หนึ่งโรคหลายร้อยผลกระทบ : จับตาย 'เบาหวาน' ช่างเร่ใจ
กิติพันธ์ จิระจรัส
บรรณาธิการ
โดย นิตยา จันทร์เรือง มหาผล
อรพินท์ มุกดาติลก



- สดุดบันทึก...หวาน ไม่หวาน
อลิสา เขตคาม
บรรณาธิการ



ภาคผนวก 5

รายชื่อบทความจากงานวิจัยที่เผยแพร่ในสื่อ : หนังสือพิมพ์ นิตยสาร

1 ต.ค. 49 - 30 ก.ย. 50

ชื่อบทความ	เผยแพร่ผ่านสื่อ
1. พบเด็กไทยด้อยสติปัญญา - นิยมความรุนแรง เร่งพัฒนา “เครื่องชั่งวัด” เพื่อใช้ประเมินสุขในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (3 ต.ค. 49) ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (1 พ.ย. 49) ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (20 พ.ย. 49)
2. เตือน “หญิงวัยทอง” ระวังติดยาไม่รู้ตัว	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (30 ต.ค. 49) ▶ หนังสือพิมพ์ Post Today (31 ต.ค. 49) ▶ หนังสือพิมพ์แนวหน้า (1 พ.ย. 49)
3. ลิ่นเทศกาล “งดเหล้าเข้าพรรษา” การกลับมาของ “ซีเมาเป็น” ครั้งประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (6 พ.ย. 49)
4. นักวิจัยชู “เศรษฐกิจพอเพียง” หาทงออกนโยบายสาธารณะ หลักประกันสุขภาพ VS ศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ (11 พ.ย. 49)
5. “ฟอกไต” สิทธิประโยชน์ใหม่จาก 30 บาท จะเป็นจริงหรือ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์สยามรัฐ (17 ต.ค. 49)
6. “ผู้ป่วยทุกคนต้องมีชีวิตรอด” คำตอบสุดท้ายของ “บัญญัติสุขภาพ”	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (17 ต.ค. 49) ▶ นิตยสารวงการยา (พ.ย. 49)
7. “ชาว เนียน ลดแก่ แก่หงอก” แนวทางผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย สุดลาดโลก	<ul style="list-style-type: none"> ▶ นิตยสาร SCI Mag (ต.ค. 49) ▶ นิตยสาร Health Channel (ต.ค. 49) ▶ นิตยสาร Science World (พ.ย. 49)
8. “ความดันโลหิตสูง” ระเบิดเวลาชีวิตของคนไทย	<ul style="list-style-type: none"> ▶ นิตยสาร SCI Mag (พ.ย. 49)
9. “ดื่มหนัก” เทรนด์ใหม่...ไม่น่าอินของสาว กทม.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ นิตยสาร SCI Mag (ธ.ค. 49)
10. “สื่อ” ตัวแปรสำคัญชี้ทิศทางสุขภาพคนไทย	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ (9 ธ.ค. 49)
11. เตือนคนไทยอย่า “กิน” ฉลองปีใหม่มากเกินไป หวั่น “โรคอ้วน-เบาหวาน” ถ้ามหา	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (18 ธ.ค. 49) ▶ หนังสือพิมพ์สยามรัฐ (18 ธ.ค. 49) ▶ นิตยสารหมอชาวบ้าน (ม.ค. 50)
12. เทศกาลดนตรีสี่ล้านโลก	<ul style="list-style-type: none"> ▶ วิทยุรายการ 100.5 อุซาคเนย์ (2 ธ.ค. 49)
13. วิจัยพบธุรกิจผลิตภัณฑ์เด็กในสถานเลี้ยงเด็กเฟื่อง.. เหตุสามารถขายตรงยังกลุ่มเป้าหมายได้ตรงจุด!!	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (8 ม.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ (13 ม.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ข่าวสด (16 ม.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (18 ม.ค. 50)

เชื่อกความ	เวยเพรพวบสื่อ
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ นิตยสารการศึกษาวันนี้ (18 - 25 ม.ค. 50) ▶ นิตยสารอาคารที่ตินอัฟเกรด (22-29 ม.ค. 50) ▶ นิตยสาร SCI Mag (เม.ย. 50)
<p>14. โรคหัวใจคร่ำชืดคนไทยมากกว่าต่างชาติ 2 เท่า เสียชีวิตมากเพราะไม่รู้อาการเตือน (จากงานเสวนา “รู้ทันโรคหัวใจ ต่อจังหวะลมหายใจให้ผู้ป่วย” วันที่ 18 ม.ค. 50)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (19 ม.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ The Nation (19 ม.ค. 50) ▶ นิตยสารวงการยา (ก.พ. 50) ▶ นิตยสาร Think Big Magazine (ก.พ. 50) ▶ นิตยสาร Update (ก.พ. 50) ▶ นิตยสาร Science World (ก.พ. 50) ▶ นิตยสารชีวจิต (ก.พ. 50) ▶ นิตยสารสร้างเงิน สร้างงาน (ก.พ. 50) ▶ นิตยสาร SCI Mag (มี.ค. 50)
<p>15. โพลล์ชี้ “ความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลใหญ่” คือปัญหาสำคัญที่รัฐต้องเร่งปรับปรุง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ (3 ก.พ. 50) ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (5 ก.พ. 50) ▶ นิตยสารวงการยา (มี.ค. 50)
<p>16. ประกาศเขตควบคุมมลพิษ สร้างมาตรฐานใหม่ให้ อุตสาหกรรมไทย</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (26 ก.พ. 50) ▶ หนังสือพิมพ์บ้านเมือง (26 ก.พ. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ประชาชาติธุรกิจ (1-4 มี.ค. 50) ▶ นิตยสาร Engineering Today (มี.ค. 50) ▶ นิตยสารอาคารที่ตินอัฟเกรด (12-19 มี.ค. 50) ▶ นิตยสารแคล อินด์สตรี้ (เม.ย. 50) ▶ นิตยสาร Up Date (มิ.ย. 50)
<p>17. โรคหัวใจตายน้อยลงได้ ถ้าผู้ป่วยเข้าถึงยา และรักษาทันเวลาที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ (13 มี.ค. 50) ▶ นิตยสาร SCI Mag (เม.ย. 50)
<p>18. เนะรัฐเร่งแก้ “กฎหมายผู้ประสบภัยจากรถ” ใหม่ เพื่อความเป็นธรรมต่อผู้บริโภค - เชื้อต่อกรรักษาพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ (27 ก.พ. 50) ▶ นิตยสาร Health Today (พ.ค. 50) ▶ นิตยสาร SCI Mag (พ.ค. 50)
<p>19. 7 กลยุทธ์ ขับเคลื่อน “ระบบสุขภาพชุมชน” จากหมอประจำเขต</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (จุดประกาย คอลัมน์ปริทัศน์ หน้า 4) (12 มี.ค. 50)
<p>20. เนะรัฐเร่งสร้างศรัทธาในชุมชนชายแดนใต้ ก่อนเกิดวิกฤต แบ่งแยกทางสังคม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ (15-17 มี.ค. 50)

ชื่อบทความ	เผยแพร่ผ่านสื่อ
21. ใจถึงใจ...เส้นทางใหม่รักษาผู้ป่วยเบาหวาน	▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (จุดประกาย คอลัมน์ปริทัศน์ หน้า 4) (19 มี.ค. 50)
22. เบาหวาน โรคไม่ติดต่อที่อันตรายที่สุด เผย 7 ขวบ เป็นเบาหวาน สาเหตุเริ่มต้นจากการเป็นเด็กอ้วน (จากงานเสวนาเรื่อง เบาหวานจะรุก หรือ จะรุกเบาหวาน วันที่ 28 มีนาคม 2550)	▶ หนังสือพิมพ์บ้านเมือง (29 มี.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ (31 มี.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ข่าวสด (3 เม.ย. 50)
23. สวรรคต. เผยไทยเสียค่ารักษาโรคเบาหวานปีละกว่า 3 หมื่นล้านบาท	▶ หนังสือพิมพ์คมชัดลึก (5 เม.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (7 พ.ค. 50) ▶ นิตยสาร HERB For HEALTH (พ.ค. 50) ▶ นิตยสารชีวจิต (พ.ค. 50) ▶ นิตยสารหมอชาวบ้าน (พ.ค. 50) ▶ นิตยสาร Up Date (พ.ค. 50) ▶ นิตยสารวงการยา (มิ.ย. 50) ▶ นิตยสาร SCI Mag (มิ.ย. 50)
24. หน่วยพยาบาลใกล้บ้าน...จุดเปลี่ยนของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (จากงานเสวนาเรื่อง เบาหวานจะรุก หรือ จะรุกเบาหวาน วันที่ 28 มีนาคม 2550)	▶ หนังสือพิมพ์มติชน (16 เม.ย. 50)
25. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยน่าวิตก สถิติถูกทอดทิ้งเพิ่ม ทำงานหนัก สุขภาพย่ำแย่	▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (13 เม.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์คมชัดลึก (13 เม.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (13 เม.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์บ้านเมือง (16 เม.ย. 50) ▶ นิตยสาร SCI Mag (มิ.ย. 50)
26. หมอกควันเมืองเหนือยังไม่จาง หลายหน่วยงานร่วมเสนอไอเดีย เตรียมประชุมใหญ่ระดับอาเซียนเมษายนี้	▶ นิตยสาร Up Date (พ.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (19 พ.ค. 50)
27. อิมด้วยข้าวเหนียว 1 กล่อง นวัตกรรมใหม่สำหรับ ผู้ป่วยเบาหวาน	▶ หนังสือพิมพ์โพสทูเดย์ (20 พ.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (21 พ.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์แนวหน้า (22 พ.ค. 50) ▶ นิตยสารแพทย์ทางเลือก (ก.ค. 50)
28. เผยใจไทยไม่หวั่นภาพเดือนบนของบาหลี	▶ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ (30 พ.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (30 พ.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์โพสทูเดย์ (30 พ.ค. 50)

ชื่อบทความ	เผยแพร่ผ่านสื่อ
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ (30 พ.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์บ้านเมือง (30 พ.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์แนวหน้า (4 มิ.ย. 50) ▶ นิตยสาร SCI Mag (ก.ค. 50)
29. มองเพศที่สามอย่างเข้าใจ...	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (28 พ.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์สยามรัฐ (1 มิ.ย. 50) ▶ นิตยสารมติชนสุดสัปดาห์ (8-14 มิ.ย. 50) ▶ นิตยสาร Health Channel (มิ.ย. 50) ▶ นิตยสาร Health Today (ก.ค. 50) ▶ นิตยสาร SCI Mag (ก.ค. 50)
30. ไทยจับมือ 4 ประเทศพันธมิตรวิจัยใช้หวัดนก	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (22 มิ.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์บ้านเมือง (22 มิ.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ข่าวสด (25 มิ.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ (26 มิ.ย. 50)
31. ตีตอาวรุท “องค์ความรู้สาธารณสุข” รับมือวิกฤตชายแดนใต้	<ul style="list-style-type: none"> ▶ นิตยสารเมดิคอล ไทม์ (1-15 ก.ค. 50)
32. หญิงมุสลิมหวั่นผิดหลักศาสนา ไม่กล้าตรวจเต้านมเสี่ยงมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ (13 ก.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์สยามรัฐ (14 ก.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (16 ก.ค. 50)
33. สาระสำคัญของรัฐธรรมนูญกับสิทธิเสรีภาพของประชาชน (จากงานเสวนาเรื่อง สุขภาวะคนไทยภายใต้รัฐธรรมนูญ ปี 2550 วันศุกร์ที่ 13 กรกฎาคม 2550)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (14 ก.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (14 ก.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ (14 ก.ค. 50)
34. เผยคนไทยเกือบ 2 ล้านคน ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นเบาหวาน แพทย์ไทยเร่งพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงช่วยคนไทยป้องกันเบาหวาน	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (10 ส.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (13 ส.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ (22 ส.ค. 50)
35. รัฐคลอดกฎหมายเอาผิดผู้ฉวยดีกัน มีโทษจำคุกปรับ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (12 ส.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์คมชัดลึก (12 ส.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์บ้านเมือง (12 ส.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ (16 ส.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ข่าวสด (24 ส.ค. 50) ▶ หนังสือพิมพ์มติชน (24 ส.ค. 50) ▶ นิตยสารมติชนสุดสัปดาห์ (24-30 ส.ค. 50)

ชื่อบทความ	เผยแพร่ผ่านสื่อ
36. เสียงสะท้อนทีมแพทย์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เสียงภัย ขาดแคลน บริการไม่ทั่วถึง	▶ หนังสือพิมพ์แนวหน้า (29 ส.ค. 50)
37. สวรรค์ ผนีกกำลัง วช. นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ 7 - 11 ก.ย. นี้	▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (3 ก.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ (4 ก.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์คมชัดลึก (5 ก.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (3 ก.ย. 50)
38. รณรงค์ สื่อสาร สร้างความเข้มแข็ง เผยพฤติกรรมการบริโภค เสียงเบาหวาน...สูงแซงพันธุกรรม (จากงานเสวนาเรื่อง สถานการณ์ ผลกระทบ ทิศทางอนาคตกับโรคเรื้อรัง เบาหวาน)	▶ หนังสือพิมพ์มติชน (12 ก.ย. 50) ▶ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ (12 ก.ย. 50)



ก้าวเดินต่อไป...สู่วันข้างหน้า
สืบเสาะค้นหา พัฒนาในทุกทาง
ด้วยความตั้งใจ เราไม่เคยหยุดยั้ง
สรรส. รวมพลัง...เพื่อสุขภาพคนไทย



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE (HSRI)



Future Focus
Integrity
Readiness to learn
System Approach
Teamwork



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : (0) 2951 1286 - 93 โทรสาร : (0) 2951 1295

Health Department, Tiwanon Road, Nonthaburi 11000, Thailand

Tel. : (66) 2951 1286 Fax. : (66) 2951 1295

E-mail : hsri@hsri.or.th

<http://www.hsri.or.th>