

ANNUAL REPORT
2004
รายงานประจำปี 2547



Health Systems Research Institute
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



สารบัญ

สารจากประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	2
รายงานผลการดำเนินงาน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2547	4
รายชื่อคณะกรรมการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	6
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	7
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ	8
- โครงสร้างการจัดการงานวิจัย	10
แผนงานวิจัย 2547	11
- แผนงานวิจัยการอวิบาลระบบสุขภาพ	13
- แผนงานวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	18
- แผนงานวิจัยระบบการควบคุมป้องกันภาวะคุกคามทางสุขภาพ	25
- แผนงานวิจัยระบบการบริการสุขภาพ	28
- แผนงานวิจัยระบบวิจัยสุขภาพ	35
- แผนงานวิจัยระบบข้อมูลสำรวจสารเื่ยวกรองสุขภาพ	40
- แผนงานวิจัยระบบสร้างเสริมศักยภาพผู้บริโภค	44
แผนพัฒนาภารกิจวิจัยระบบสุขภาพ 2547	47
แผนพัฒนาการจัดการงานวิจัย 2547	53
แผนงานเผยแพร่สื่อสารงานวิจัย 2547	59
- แผนงานระบบสารสนเทศเพื่อการเผยแพร่ข้อมูล	60
- แผนงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์	62
งบประมาณและรายงานการเงิน	65
- รายงานงบการเงิน ประจำปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2544 - 2547	72
ภาคผนวก	75

สารจากประธานกรรมการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

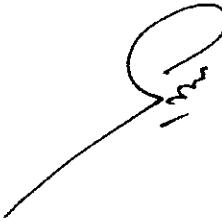


สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีสุขชีวีเป็นสิ่งที่ทุกคนปราบากaoอย่างยิ่ง ตั้งแต่ เกิดจนลึกล้ำ สุขภาพในความหมายที่กว้างจะเกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ ที่ สามารถทำให้ผู้คนมีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นับตั้งแต่เรื่อง เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ของคนในสังคมนั้นๆ การสร้างระบบสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับ ระบบสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อมของประชาชนชาวไทย จึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยที่เป็นระบบ และทันสมัยใน ประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย สุขภาพด้านต่างๆ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในฐานะที่เป็นองค์กรของรัฐมีหน้าที่ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยมีระบบวิจัยสุขภาพเป็นฐานผลิตความรู้ และใช้กระบวนการทางวิชาการและการวิจัยเป็นเครื่องมือ และกลไกในการระดม

ความร่วมมือจากเครือข่ายนักวิจัย นักวิชาการ ประชาชน และผู้บริหารที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย เพื่อร่วมกันสร้างระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชนชาวไทย

รายงานประจำปี 2547 ของ สวรส. ฉบับนี้ ได้นำเสนอผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนงานวิจัยระบบสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไทย และความก้าวหน้าในงานวิจัยต่อเนื่องจากการรายงานประจำปี 2545 และ 2546 ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป



นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รายงานผลการดำเนินงาน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2547

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กำหนดยุทธศาสตร์ตั้งแต่ปี 2542 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาถึงปี 2547 โดยใช้กระบวนการทางวิชาการ และการวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มพันธมิตร นักวิชาการ นักวิจัย กลุ่มผู้บริหารกำหนดนโยบายและกลุ่มประชาคมต่างๆ จนเกิดเป็นกลไกที่มีพลัง นำไปสู่การขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติ สอดคล้องกับสภาพ และกลไกของสังคม เศรษฐกิจ การเมืองของประเทศไทย และสังคมโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สวรส. จำเป็นต้องมีการทบทวนบทเรียนที่ผ่านมา ออกแบบความรู้ต่อตนเองและสังคม เพื่อส่งต่อให้การทำงานต่อไปภายหน้า มีกรอบคิด จุดมุ่งหมายที่เหมาะสมกับ บริบทภายนอกและภารกิจกระบวนการทำงานที่สอดคล้องไป ต้องมีการปรับโครงสร้าง และหน้าที่ขององค์กร สวรส. และความสัมพันธ์ในทุกด้านต่อองค์กรพันธมิตรเครือข่าย เพื่อเสริมพลัง และสร้างคุณค่าของงานให้เพิ่มขึ้น

ภารกิจของ สวรส. ที่ดำเนินการในระหว่างปี 2547 เป็นภารกิจที่ดำเนินต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ ปี 2545-2547 โดย สวรส. ได้ใช้กระบวนการสร้างความรู้ และการใช้ความรู้เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศไทยที่สำคัญ ดังนี้

- งานวิจัยในเชิงระบบเพื่อเตรียมความพร้อมในภาคประชาชนเมื่อมี พรบ. สุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้มีการจัดประชุมสมน้ำชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ภาคประชาชนในอันที่จะจัดการและอภิบาลระบบสุขภาพ โดยภาคประชาชน เพื่อรับการเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพ อย่างมีพลัง
- งานวิจัย และการสร้างเครือข่ายนักวิจัยในสาขาสังคมวิทยาเพื่อศึกษากระบวนการทัศน์ทฤษฎีทางสังคม กับสุขภาพ เพื่อทำความเข้าใจกับหลักคิดและพัฒนากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างนักวิจัยสุขภาพ และนักวิจัยสังคมวิทยาในการมองเรื่อง ของระบบสุขภาพแบบองค์รวม
- งานวิจัยศึกษาการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับการปฏิรูประบบราชการ และกระจาย อำนาจ และศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของการบริหารงานในท้องถิ่นอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อหารูปแบบ กลไกและความ สัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลกลางและหน่วยราชการระดับจังหวัดในแบบ CEO และการวิจัยเชิงปฏิบัติการในประเด็น ธรรมาภิบาลของท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และการมีส่วนร่วมของประชาชน
- การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้กำหนดและกำกับนโยบายสุขภาพในระดับต่างๆ เช่น ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ด้วยนิความเป็นธรรมทางสุขภาพ เครื่องมือในการประเมินโครงการสุขภาพในปี 2547 สวรส. ได้จัดตั้งเป็นเครือสถาบันชื่อ "สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ" ทำหน้าที่สนับสนุนกระบวนการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่ประโยชน์ให้สอดคล้อง กับความต้องการของผู้ใช้ ในระดับต่างๆ
- ชุดวิจัยระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร สถาบันการศึกษา ต่างๆ ในพื้นที่ในการจัดตั้งระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของประชาชน

ในแต่ละห้องถินและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพจากหลากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (รัฐ, เอกชน และท้องถิน)

- การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ดำเนินอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน โดยเป็นการทำงานแบบเครือข่ายนักวิจัยจากสถาบันการศึกษา และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ร่วมกันดำเนินการศึกษาวิจัยประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพที่เริ่มใช้ตั้งแต่ ปี 2544 ในด้านการจัดการงบประมาณ การบริหารระบบ ตลอดจนลีฟพดิกรูปแบบให้บริการ และการให้บริการสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
- จัดตั้งองค์กรเชิงสถาบัน เพื่อให้สามารถรับพันธกิจในการจัดการงานด้านวิชาการในแต่ละประเด็นของระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิผล โดยในปี 2547 ได้ขยายองค์กรเชิงสถาบันเครือสถาบัน ภายใต้ชื่อบังคับ พรบ. ของ สวรส. ได้แก่ สำนักงานพัฒนาข้อมูลฯ ว่าสารสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งสถาบันภาคีเพิ่ม โดยการทำข้อตกลงร่วมกับมหาวิทยาลัยและหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข อาทิ เช่น ศูนย์จัดการงานวิจัยระบบสุขภาพภาคตะวันออก ร่วมกับมหาวิทยาลัยนูรูฟ้า ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ ร่วมกับคณบดีศิลปาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ร่วมกับศูนย์สริธรรมเพื่อการพื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- จัดกระบวนการจัดบทเรียนการจัดการงานวิจัย จากผู้ปฏิบัติงานและนักวิชาการในสวรส. จนตกผลึกทางความคิด แนวคิดที่เทียบเคียงกับองค์ความรู้ในการจัดการความรู้ จนได้เอกสารวิชาการ (จัดบทเรียนการจัดการงานวิจัย ระบบสุขภาพ) และนำไปสู่หัวข้อหลัก เรื่องการจัดการระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย ในการประชุมวิชาการของ สวรส. ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2547
- จัดให้มีกระบวนการพัฒนาวิสัยทัศน์ พันธกิจของ สวรส. ในช่วง 3 ปีข้างหน้า โดยใช้กระบวนการทางวิชาการ และการมีส่วนร่วมภายในองค์กรและองค์กรภายนอก เปิดโอกาสกลุ่มผู้สมัครตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันฯ คนต่อไป ได้เข้ามาร่วมกระบวนการ จนได้นโยบายและยุทธศาสตร์ สวรส. ปี พ.ศ. 2548-2550 ที่สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีที่สำคัญ

ภาระกิจของ สวรส. มีได้จำกัดเพียงการสนับสนุนการศึกษาวิจัยทางค์ความรู้ในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็นกลางໄกเขื่อมประสานนักวิชาการ นักวิจัย กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มประขาคุณ ให้เข้ามาร่วมกันสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพโดยใช้กระบวนการจัดการงานวิจัยที่มีสมรรถนะในการสร้างความรู้ และการใช้ความรู้ระดมภาคีด้านสุขภาพให้ร่วมกันขับเคลื่อนระบบสุขภาพไปอย่างสอดคล้องกับสภาพสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของสังคมไทยอย่างยั่งยืน

คณะกรรมการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรรมการโดยตำแหน่ง

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
3. ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
4. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
5. ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี	กรรมการ
6. ปลัดกระทรวงอุดหนาทกรรม	กรรมการ
7. เลขาธิการคณะกรรมการอุดมศึกษา	กรรมการ
8. เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	กรรมการ
9. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี)

1. ศ.นพ.เกษมน วัฒนชัย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ศ.นพ.ประเวศ วงศ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
4. นพ.ดำรงค์ บุญยืน	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นพ.สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6. คุณโสภณ สุภาพงษ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7. ดร.สมชาย ฤทธิพันธ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
8. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ

สถาบันวิจัยระบบสารสนเทศ

สสส.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเป็นมา

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดตั้งขึ้นตาม "พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535" เป็นองค์กรของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคล ทำหน้าที่ศึกษา ค้นคว้าและวิจัยเพื่อสร้างความรู้ และกล่าววิธีสำหรับใช้วางเป้าหมาย นโยบายและแผน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของชาติอย่างมีระบบ และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย

วิสัยทัศน์

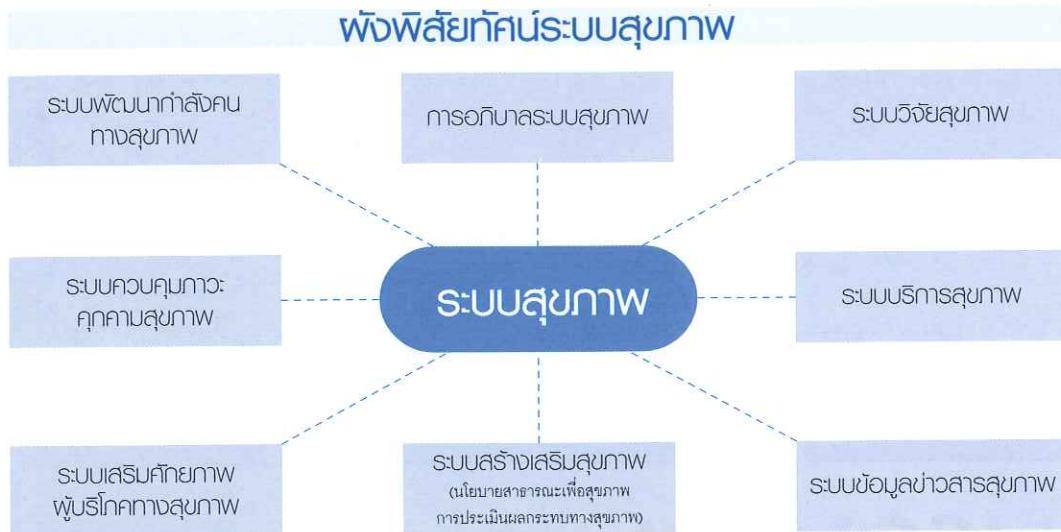
สวรส. เป็นองค์กรที่สร้างกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยการเข้มข้นของความร่วมมือของภาคี และการร่วมผลประโยชน์ต่างๆ เข้ากับกลไกการสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ เทคโนโลยี และการบริหารจัดการนำไปสู่การจัดระบบสุขภาพที่เอื้อประโยชน์สูงสุด

พันธกิจ

สวรส. ใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยเป็นเครื่องมือ และกลไกในการประสาน และสร้างความร่วมมือในรูปเครือข่ายของ นักวิชาการ ประขาค ภาคการเมือง เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการจัดการระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของคนไทย และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีในปัจจุบัน

พันธกิจสืบเนื่อง

ในช่วงระหว่าง พ.ศ.2542-2544 สวรส. ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เพื่อร่าง "พระราชบัญญัติสุขภาพ" ใช้เป็นกรอบอุดมการณ์หลักด้านสุขภาพของประเทศไทย นอกจากนี้ ในเนื้อหาหลักของ พรบ.ยังได้ส่วนสำคัญ กรอบระบบสุขภาพใหม่ "ผังพิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพ (Strategic Mapping for Health System)" ที่เกิดขึ้นจากการใช้ความรู้ของนักวิชาการ ประขาค ชาวไทย และความเห็นจากภาคีฯ โดยใช้กระบวนการทำความเข้าใจและค่อยๆ ปรับสร้างโครงสร้างของระบบสุขภาพ ตลอดจนองค์ประกอบส่วนต่างๆ ให้มีบทบาทหน้าที่สอดคล้องกับเงื่อนไขการปฏิรูปปรับเปลี่ยนของกลไกทางสังคม และการเมืองที่กำลังดำเนินอยู่



กรอบโครงสร้างและองค์ประกอบของระบบสุขภาพเหล่านี้จึงเป็นเสมือนแผนที่นำทางการวิจัยระบบสุขภาพที่ สรรส. ยึดถือเป็นพื้นฐานและแนวทางสำหรับกำหนดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการงานวิจัยในช่วงปีงบประมาณ

พ.ศ.2545 - 2547

การกิจสำคัญใน พ.ศ. 2545 - 2547

สรรส. กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของงานวิจัยและกิจกรรมทางวิชาการภายใน 3 ปีนี้ไว้ดังต่อไปนี้

- เครือข่ายของประชาคมประกอบด้วย ผู้ใช้ประโยชน์งานวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารงานสถาบันสุขที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบสุขภาพจนสามารถร่วมมือในการกำลังกับนักวิชาการ และนักวิจัย สร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ในผังพิสัยทัศน์ระบบสุขภาพ
- การพัฒนากระบวนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพที่มีพลังสามารถสร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับในภาคีร่วมปฏิรูประบบสุขภาพ นำไปสู่การจัดการเปลี่ยนผ่าน (Transitional Management) สรุประบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- การสร้างและพัฒนาเครื่องมือและกลไกที่จำเป็นสำหรับใช้ในการบริหารจัดการส่วนประกอบสำคัญต่างๆ ของระบบสุขภาพ
- เครือสถานีของ สรรส. ที่มีสมรรถนะในการสร้างองค์ความรู้ทางด้านระบบสุขภาพ และจัดการงานวิจัยจนถูกต้อง เป็นเครื่องเสริมศักยภาพภาคีระบบสุขภาพให้สามารถร่วมจัดการระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับเงื่อนไขของสถานการณ์
- สถาบันภาคีการปฏิรูประบบสุขภาพที่กว้างขวางครอบคลุมประเด็นทางยุทธศาสตร์ที่วางแผนไว้อย่างครบถ้วน เช่น เอกชนจะเป็นฐานจากการสร้างความรู้และเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะยาว

โครงสร้างการจัดการงานวิจัยของ สถาบันวิจัยระบบสารสนเทศ



การจัดความสัมพันธ์กับกลไกจัดการงานวิจัยภายนอกเหล่านี้มีได้ใช้โครงสร้างของการบังคับบัญชา หรือการสั่งการ แต่เป็นการสร้างความเข้าใจขอบเขตของการทำงานร่วมกันในรูปข้อตกลง และสัญญาการปฏิบัติการทางวิชาการ (Contractual Agreement) รวมทั้งมีการจัดระบบควบคุมกำกับนโยบายในแต่ละพันธกิจในรูปของคณะกรรมการ โดย สวรส. จะเข้าไปร่วม เป็นคณะกรรมการขอยื่นด้วย

การจัดรูปแบบและกลไกการวิจัยของ สวรส. จำแนกออกเป็น 3 กลวิธีประกอบด้วย

- 1) เครือข่ายงานวิจัย เป็นรูปแบบที่ สวรส. ที่ระดมภาคีทำงานที่ sama กัน มีความสนใจร่วม มีผู้จัดการเครือข่ายเป็นผู้ประสาน อาจจะมีเครือข่ายย่อยตามประเด็นโดยมีโครงสร้างห่วงๆ ทำงานเชื่อมโยงในแนวราบ เพื่อเอื้อให้นักวิจัย และภาคี กลไกสุขภาพที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดการวิจัยในแต่ละประเด็นของระบบสุขภาพ
- 2) เครือสถาบันวิจัย เป็นการจัดตั้งองค์กรเขิงสถาบันภายใต้ข้อบังคับของ สวรส. มีผู้จัดการเต็มเวลาที่มาปฏิบัติงานแบ่ง ฝ่ายการทำงานภายใต้ชัดเจนโดยมุ่งตอบสนองต่อ พันธกิจของสวรส. ในการจัดการงานทางวิชาการในแต่ละ ประเด็นของระบบสุขภาพ
- 3) สถาบันภาคีการวิจัย โดยการทำข้อตกลงร่วมกับสถาบันวิจัยในมหาวิทยาลัยหรือเครือภาคีต่างๆ มีผู้จัดการเต็มเวลา ที่สังกัดมหาวิทยาลัยหรือเครือภาคี เพื่อให้เกิดกลไกการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพที่มุ่งตอบสนองพันธกิจต่อปัจจุหา ในระดับพื้นที่

||เพนงานวิจัย

2547

แผนงานวิจัย

2547

แผนงานวิจัยถือว่าเป็นแผนงานหลักของ สรส. ใน การสร้างความรู้ หาคำตอบของการปฏิรูประบบสุขภาพ สรส. จะต้องใช้กระบวนการทางวิชาการ, การสร้างการมีส่วนร่วม, การจัดการงานวิจัย และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

กรอบระเบียบวิธีที่ใช้เป็นแนวทางในการติดตามและประเมินการจัดการงานวิจัยทั้ง 7 แผนงาน ประกอบด้วยวงจรในการทำงานที่ต่อเนื่อง 4 กิจกรรม ดังนี้



กรอบการติดตามและประเมินการจัดการงานวิจัย

1) การวางแผนพัฒนาการวิจัย (Research Mapping)

เป็นการวางแผนคิดถึงเป้าหมายและหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย เพื่อให้ภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามาร่วมกันในกระบวนการวิจัยระบบสุขภาพมองเห็นกรอบงานร่วมที่จะดำเนินการต่อไปอย่างมีเอกภาพ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ ตนเอง การวิเคราะห์สถานการณ์ การสร้างภาพอนาคตที่จะเกิดขึ้น และนำมาสังเคราะห์ ประกอบเป็นผังพิสัยทัศน์ การวิจัย

2) การระดมภาคีการวิจัย (Research Alliances Alignment)

เป็นการประสานผู้ใช้งานวิจัย นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาสนับสนุนกำลังร่วมมือกัน ระดมทรัพยากรมาใช้ในงานวิจัย และมีข้อตกลงความร่วมมือที่ชัดแจ้งเป็นรูปธรรม

3) การสร้างงานวิจัยและความรู้ (Knowledge Generation)

โดยนักวิจัยซึ่งทำงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องได้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มีสมรรถนะเพียงพอที่จะเรียนรู้ถ่ายทอดงานวิจัยไปให้ประโยชน์ได้

4) การประยุกต์ใช้งานวิจัยในระบบจริง (Knowledge Utilization)

เป็นการยกระดับให้งานวิจัยระบบสุขภาพได้ก่อประโยชน์ในการใช้งานจริง เมื่อทุกฝ่ายมีศักยภาพพร้อมที่จะใช้ผลงานวิจัยอย่างจริงจัง ฝ่ายผู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ก็จะเป็นฝ่ายลงทุนในการปรับใช้เครื่องมือ กลไก หรือความรู้จากการวิจัย และสามารถประเมินผลกระทบที่ตอบสนองจากการวิจัยได้อย่างชัดเจนขึ้น

กลุ่มกิจกรรมทั้งสี่ในแต่ละแผนงานวิจัยดำเนินการในลักษณะของวงจรยกระดับการทำงานให้ต่อเนื่องเป็นอนุกรม กันไปเพื่อให้มีมูลนากาражของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานวิจัย และนักวิจัยในทุกๆ ครอบของวงจรกิจกรรม ซึ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาเชื่อมโยง กระบวนการวิจัยและการใช้งานวิจัยให้ผลงานเป็นเนื้องานที่กลมกลืนสร้างความเข้าใจในกลุ่มภาคีงานวิจัยได้คุ้มขัดยังขึ้น

การเสนอผลการดำเนินการงานวิจัยจึงใช้กรอบกิจกรรมทั้ง 4 กลุ่มนี้เป็นเครื่องประเมินสัมฤทธิผล (Benchmark and Indicator) ของแผนงานวิจัยแต่ละแผน ได้จัดแผนงานวิจัยเป็น 7 แผนงานหลัก มีผลการดำเนินงานใน พ.ศ. 2547 ดังนี้

1 แผนงานวิจัยการอภิบาลระบบสุขภาพ

ก) ความสำคัญ

จุดเริ่มการปฏิรูปการเมือง ที่นำไปสู่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ที่เน้นการบริหารจัดการของรัฐที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ และนำสู่การกระจายอำนาจ การปฏิรูประบบราชการ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่งผลให้กลไกของระบบสุขภาพต้องจัดวางโครงสร้าง บทบาท และกระบวนการควบคุมดูแล (ระบบอภิบาล) การบริหารจัดการระบบสุขภาพในทุกระดับให้สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของประชาชนหลากหลายกลุ่ม อีกทั้งจำต้องแสดงความโปร่งใสให้สาธารณะสามารถเข้าใจ และยอมรับกระบวนการวางแผน และดำเนินการระบบสุขภาพจนเกิดความมั่นใจ และเชื่อใจในระบบสุขภาพได้อย่างแท้จริง

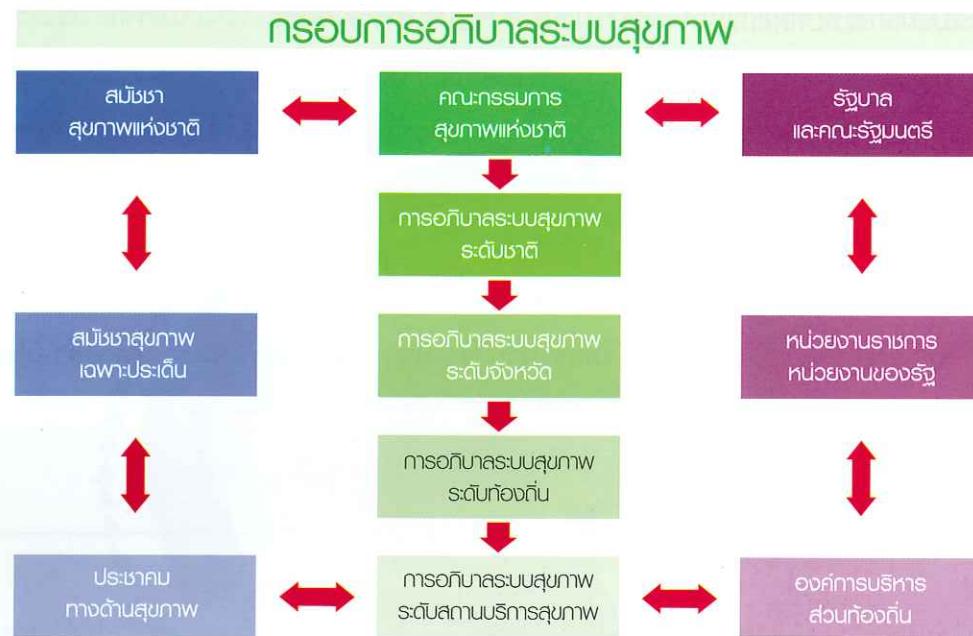
ข) ขอบเขตการวิจัย

แผนงานวิจัยครอบคลุมกลไกและกระบวนการอภิบาลระบบสุขภาพในมิติสำคัญ 3 ด้าน คือ

- 1) การศึกษาวิจัยกระบวนการกำหนดและกำกับนโยบายสุขภาพในระดับชาติ ระดับภูมิภาค ระดับท้องถิ่น และระดับสถานบบริการสุขภาพ
- 2) การศึกษาวิจัยเพื่อนวัตกรรมและพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้กำหนดและกำกับนโยบายสุขภาพในทุกระดับ เช่น ข้อมูลสุขภาพ ด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพ การประเมินผลโครงการสุขภาพฯลฯ
- 3) การศึกษาวิจัยวัฒนาการของกระบวนการประชารัฐในชุมชนต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการจัดนโยบายสุขภาพจากภาคประชาสัมพันธ์ ตลอดจนภาคส่วนต่างๆ ที่มีส่วนร่วมกับภาคครัวเรือนในการควบคุมกำหนดด้วยศาสตร์และนโยบายสุขภาพในทุกระดับ

ค) ผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2547

ผังพิสัยการวิจัยของแผนงานนี้พัฒนากรอบคิดมาจากการกระบวนการภารกิจร่วม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผลมาจากการร่วมกันศึกษาเรียนรู้ความต้องการทั้งจากภาคประชาชนสังคม ภาครัฐ และการวิจัยทบทวนจากกลุ่มนักวิชาการ หลากหลายวิชาชีพ จนตกผลลัพธ์ออกมาเป็นแนวทางสำคัญสำหรับจัดกลไกอภิบาลระบบสุขภาพในทุกระดับ และร่างพรบ. สุขภาพแห่งชาติติดกัล่า ได้วางกรอบคิดสำคัญสำหรับการวิจัยระบบสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการจัดงานวิจัยงานเกิดความคืบหน้าดังนี้



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

หลังจากที่ พรบ. สุขภาพแห่งชาติได้ถูกนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีใน พ.ศ. 2545 และกระบวนการพิจารณาร่างพรบ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติให้ สปรส. ซึ่งสืบสุคภากรกิจในเดือนสิงหาคม 2546 ขยายเวลาการดำเนินงานออกไปอีก 2 ปี เพื่อทำความเข้าใจกับหน่วยงาน และองค์กร ที่จะเกี่ยวข้องกับการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สปรส. ได้ดำเนินภารกิจเพื่อผลักดัน ให้การจัดการการเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพมีการขับเคลื่อนอย่างมีพลัง

ในปี พ.ศ. 2547 สรุป. ได้จัดให้มีการศึกษาทบทวนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาพื้นที่ทั้ง 4 ภาค เพื่อพัฒนารูปแบบของกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะภาคประชาชนให้เข้มแข็ง นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการศึกษาประเมินพันธกิจของ สปรส. ที่ผ่านมาและศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต ซึ่งผลจากการบูรณาการ การจัดทำร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา ได้ก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์และเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ และสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั้นเป็น "ทุนทางสังคม" ที่ไม่อาจมองข้ามได้ และในเมื่อการประกาศร่างพรบ. สุขภาพแห่งชาติยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในขณะนี้ เรายังใช้ "ทุนทางสังคม" ที่มีอยู่ทั้งหมดผลักดันให้ปรับปรุงและหลักการของร่างพรบ. สุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างกว้างขวางได้อย่างไร โดยคำนึงถึงบริบทต่างๆ ที่เปลี่ยนไปเพื่อสร้างกลไกในการนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานของ สปรส. ต่อไป ดึงแม่ว่าร่างพรบ. สุขภาพแห่งชาติจะผ่านการพิจารณาหรือไม่ก็ตาม

ในขณะเดียวกันภาคประชาชนสังคมต่างๆ ที่เข้าร่วมกระบวนการปรัชญาฯ ได้มีการเข้าชื่อแสดงความจำนงให้มีการพิจารณาจ่างพรบ.สุขภาพที่ดีด้วยค้างอยู่เป็นเวลานานและโดยมติ ครม. เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2547 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการ จ่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... และส่งต่อให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา ก่อนนำเสนอ สภาพัฒนราษฎรพิจารณาให้ทันการประชุมสภาพัฒนราษฎรสมัยหน้าต่อไป

กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับชาติ

ผลงานศึกษาวิจัยเกิดสัมฤทธิผลดังนี้

- 1) การจัดระบบและองค์กรอภิบาลระบบสุขภาพระดับชาติในรูปของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดำเนินการโดยสำนักงานปรัชญาฯ ประจำสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน
- 2) การศึกษาวิจัยเพื่อทำความเข้าใจกับหลักคิด ในปี พ.ศ. 2547 ได้รวบรวมเครือข่ายนักสังคมวิทยาที่สนใจการศึกษา วิจัยกระบวนการทัศน์ ทฤษฎีทางสังคมกับสุขภาพจากสถาบันการศึกษาแห่งต่าง ๆ ทั่วประเทศเข้ามามีเคราะห์กระบวนการภาคประชาชน และประชาชนสังคม เพื่อสร้างหลักคิดและพัฒนากระบวนการปรัชญาฯ ประจำสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย
- 3) การวิจัยและพัฒนาบทบาทหน้าที่ของสมัชชาสุขภาพในระดับชาติ ในปี พ.ศ. 2547 ได้จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นที่ประเด็นนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับสารเคมีด้านการเกษตรที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เพื่อจัดทำข้อเสนอนโยบายสุขภาพต่อผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้อง และในขณะเดียวกันก็ได้จัดการศึกษาเพื่อติดตามกระบวนการก่อตัว และการพัฒนาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยทำการศึกษาจากประสบการณ์และถอดบทเรียนจากสำนักงานปรัชญาฯ ประจำสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ยังได้ศึกษากระบวนการสมัชชาพื้นที่ทั้ง 4 ภาค อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนารูปแบบและบทบาทหน้าที่ของสมัชชาสุขภาพต่อไป

กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับชาติ

สำนักงานปรัชญาฯ ประจำสุขภาพ

โครงการสมัชชาสุขภาพ

หลักคิดและกระบวนการก้าวหน้า

วิจัยเพื่อพัฒนาบทบาทหน้าที่

ระดับความก้าวหน้า

การประยุกต์ใช้งานวิจัย

การประยุกต์ใช้งานวิจัย

การระดมภาคีการวิจัย

การสร้างความรู้จากการวิจัย

- 4) การศึกษาวิจัยติดตามการปรัชญาฯ โครงการสร้างกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดการรองรับการเปลี่ยนผ่านการปรัชญาฯ ให้เงื่อนไข การปรัชญาฯ ประจำราชการและการกระจายอำนาจ การดำเนินการปี พศ. 2547 มีการนำเสนอผลการวิจัยเบื้องต้นต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและคณะกรรมการที่ปรึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการวิจัยในการขยายการทำประเด็นการปรัชญาฯ โครงการสร้างกระทรวงสาธารณสุขที่ม่องภาพใน 5 ปี ข้างหน้า

กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับจังหวัด

ผลงานศึกษาวิจัยเกิดสัมฤทธิผลดังนี้

- 1) การจัดกลไกในรูปแบบของสมชัญญาสุขภาพในระดับอำเภอ และจังหวัดในทุกจังหวัด ในปี พ.ศ. 2547 เพื่อมุ่งประเด็น สุขภาพที่ชัดเจนในแต่ละพื้นที่ที่เป็นประเด็นนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อสุขภาพ เพื่อใช้ในกระบวนการจัดทำข้อเสนอ เจริญนโยบายในการประชุมสมชัญญาสุขภาพแห่งชาติ
- 2) การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวคิดของผู้ร่วมสมชัญญาสุขภาพจังหวัด และการศึกษาเพื่อสร้างความรู้ในด้านสมรรถนะของคณะกรรมการสุขภาพในระดับจังหวัด เป็นการดำเนินการเพื่อทำความเข้าใจกับกรอบคิดของบทบาทหน้าที่ในการ อภิบาลระบบสุขภาพในพื้นที่
- 3) การศึกษาวิจัยบทบาทหน้าที่ของการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัดเป็นการศึกษาวิจัยเบื้องต้นเนื่องจากมีการ ปรับตัวจากการกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบราชการซึ่งยังปรับเปลี่ยนไปเป็นระยะๆ ดังนั้นจึงจำต้องปรับแผน การวิจัยให้รองรับเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา
- 4) การศึกษาวิจัยเครื่องมือสำหรับควบคุมกำกับการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัดเป็นงานที่ดำเนินงานต่อเนื่อง มาก่อน และอยู่ในระดับการทดลองเพื่อใช้ใน 6 จังหวัด

กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับจังหวัด

ระดับความก้าวหน้า

โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

การประยุกติใช้งานวิจัย

หลักคิดและกระบวนการทัศน์

การวางแผนพัฒนาการวิจัย

วิจัยเพื่อพัฒนาบทบาทหน้าที่

การวางแผนพัฒนาการวิจัย

กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับก้อนกัน

ผลงานศึกษาวิจัยเกิดสัมฤทธิผลดังนี้

- 1) การบริหารจัดการแผนงานโครงการในระดับเทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล สำหรับในปี พ.ศ. 2547 ได้ดำเนิน การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของการบริหารงานส่วนภูมิภาคอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อค้นหากลไก และรูปแบบความ สัมพันธ์ระหว่างรัฐบาล กับผู้ว่าราชการจังหวัด รวมทั้งระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดกับหน่วยราชการภูมิภาค และหน่วย ราชการท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ ในการนี้การบริหารจัดการในระบบ CEO เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานของระบบราชการ ในระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ และปรับระบบให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น
- 2) การศึกษาวิเคราะห์การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นกับประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดการห拉กรอบ แนวทางการวางแผนจากความต้องการของประชาชนในการวิจัยระดับพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้

กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น	ระดับความก้าวหน้า
โครงการสมัชชาสุขภาพท้องถิ่น	การระดมภาคีการวิจัย
หลักคิดและกระบวนการทัศน์	การระดมภาคีการวิจัย
วิจัยเพื่อพัฒนาบทบาทหน้าที่	การระดมภาคีการวิจัย

- 3) การสร้างเครือข่ายในสามจังหวัดภาคเหนือร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ที่ อบต. สามารถทำได้เริ่มดำเนินการใน พ.ศ. 2545 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงในปัจจุบันครอบคลุมพื้นที่ 6 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2547 ได้ดำเนินการระยะที่ 2 ในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการในประเด็นการสนับสนุนธรรมาภิบาลของ อบต. และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการเรียนรู้ร่วมกับ ท้องถิ่น เพื่อจะได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการทำงานของบุคคลและทีมงานของอบต. ในประเด็นการบริหารจัดการ
- 4) การจัดวางเครื่องมือสำหรับควบคุมกำกับนโยบายการบริหารจัดการขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเริ่มวางแผนรูปแบบ และเครือข่ายขึ้น

กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับสถานบริการสุขภาพ

การทดลองรูปแบบของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นกระบวนการที่เริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ภายใต้พระราชนิยม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เพื่อช่วยให้สามารถพัฒนากระบวนการอภิบาลระบบสุขภาพที่ร่วมกันระหว่างภาครัฐ ชุมชน และท้องถิ่น ผลงานศึกษาวิจัยเกิดสัมฤทธิผลดังนี้

กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับสถานบริการ	ระดับความก้าวหน้า
โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ	การประยุกต์ใช้งานวิจัย
หลักคิดและกระบวนการทัศน์	การสร้างความรู้จากงานวิจัย
วิจัยเพื่อพัฒนาบทบาทหน้าที่	การสร้างความรู้จากงานวิจัย

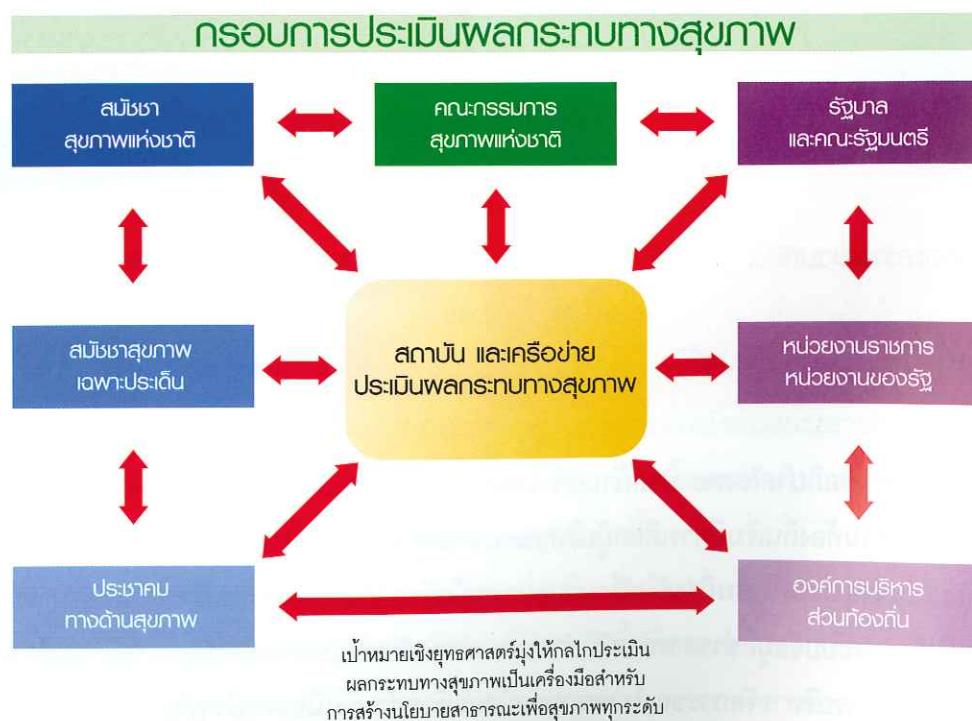
- 1) การจัดระบบและองค์กรอภิบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้วโดยคณะกรรมการบริหารที่มีภาคีร่วมจากภาครัฐ ประชาชน และองค์กรบริหาร ส่วนท้องถิ่นเริ่มมีการเลือกผู้บริหารและควบคุมกำกับนโยบายตั้งแต่ พ.ศ. 2545 แนวคิดการควบคุมกำกับนโยบายสุขภาพในพื้นที่ระดับพัฒนาบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พัฒนาเครื่องมือในรูปแบบข้อมูลข่าวสารสำหรับกำหนด และกำกับนโยบายของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และสร้าง ทำการศึกษาติดตามการบริหารจัดการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน

2) ในปี พ.ศ. 2547 ได้เริ่มรวบรวมเครือข่ายนักวิจัย นักวิชาการ และองค์กร ที่สนใจงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ให้เข้ามาร่วมกระบวนการศึกษาหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการให้เป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นถึงประเด็น บริบทสังคมวัฒนธรรมไทย และระบบสวัสดิการสังคม และการพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านพื้นฟูสุขภาพที่ สถานบริการปฐมภูมิในแต่ละพื้นที่ เพื่อร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย และพัฒนาศักยภาพในการทำงาน เชิงการเรียนรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือ กระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริม สุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายต่างๆ

2 แผนงานวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลผลกระทบทางสุขภาพ

ความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมล้อมภายใน เช่น จีน สิงคโปร์ และเวียดนามที่เกิดจากแผนงานโครงการ และนโยบายพัฒนาต่างๆ มีความสัมพันธ์เข้มแข็งกับสุขภาพของมนุษย์ที่ส่งผลกระทบทั้งทางด้านบวก และด้านลบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มักจะไม่ได้มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็น กระบวนการที่พยายามจะประมาณการณ์หรือคาดการณ์ถึงผลกระทบจากการดำเนินกิจกรรมของโครงการ แผนงาน และนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพของมนุษย์ และนำเสนอข้อมูลข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ เก้าอี้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกระบวนการตัดสินใจร่วมกันของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติการทางสังคม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ครบหนัก และให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพ ของประชาชน



ขอบเขตการวิจัย

ในระยะเริ่มแรก (ปี 2544-2546) แผนงานวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พยายามที่จะพัฒนากรอบแนวคิดและทำความเข้าใจกับภาคส่วนต่างๆ ในเรื่องของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และกระบวนการนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ ทำให้เกิดแนวร่วมเครือข่ายอย่างกว้างขวางกับภาควิชาการ นักปฏิบัติการทางสังคม นักสื่อสารสาธารณะ และกำหนดกรอบโครงสร้างเป็นเครือข่ายนโยบายสาธารณะแต่ละด้าน และเครือข่ายภูมิภาค กลไกสำคัญที่ช่วยให้แผนงานมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง คือ การพัฒนาโครงสร้าง และแนวทางการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนโดยใช้กระบวนการที่เน้น (ก) การปฏิบัติการจริงในสังคม (ข) การประสานความรู้และกระบวนการเรียนรู้ของภาคส่วนต่างๆ (ค) การปฏิสัมพันธ์กับกระบวนการ การปฏิรูประบบสุขภาพอย่างใกล้ชิด (ง) การพัฒนาระบบการจัดการแบบเป็นเครือข่าย และ (จ) การทบทวนแนวทางการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่แผนงานใช้เป็นกรอบในการทำงาน กำหนดเป็นเสาหลักที่สำคัญ 4 ประการ คือ

กรอบการพัฒนางานวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ



- 1) **การพัฒนากรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม (Analytical Framework)** คือ ความพยายามในการพัฒนากรอบแนวคิด กระบวนการ และเครื่องมือที่เหมาะสมและสอดคล้องกัน ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2) **การออกแบบสถาบัน (Institutional Design)** ในเบื้องต้น ได้ร่วมในกระบวนการร่างพรบ. สุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้เป็นกรอบการดำเนินการที่โปร่งใส และมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม และภายหลังได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนากรอบทางสถาบันอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น การปฏิรูประบบ EIA
- 3) **การพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอ (Critical Mass)** ความเปลี่ยนแปลงทางนโยบายในสังคมจะเกิดขึ้นต้องมี กลุ่มผู้ผลักดัน การเปลี่ยนแปลงที่เข้มแข็ง ได้แก่ นักวิจัย นักวิชาการและนักปฏิบัติการทางสังคมต่างๆ
- 4) **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการ (Enabling Environment)** เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และตระหนักรู้ในความสำคัญของสุขภาพ เพื่อสื่อสารให้เกิดพลังทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย



แผนงานฯ กำหนดโครงสร้างการทำงานให้มีลักษณะเป็นเครือข่ายในแต่ละประเด็นและพื้นที่ ดังนี้

1) เครือข่ายประเด็นนโยบาย (Thematic Network) ประกอบด้วย 5 นโยบาย ได้แก่

- นโยบายอุดหนุนและสนับสนุน
- นโยบายเชิงตรรกะและนวนบท
- นโยบายการพัฒนามีองค์กรและภาระส่ง
- นโยบายทรัพยากรน้ำ
- นโยบายยุทธศาสตร์ฐานทรัพยากรและข้อตกลงระหว่างประเทศ

2) เครือข่ายภูมิภาค (Regional Network) ประกอบ 3 ภูมิภาค ได้แก่

- เครือข่ายภาคเหนือ
- เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- เครือข่ายภาคใต้

โดยมี "ทีมงานกลาง" ทำหน้าที่ประสานแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบประเมินผลกระทบทางสุขภาพในภาพรวม

ผลการดำเนินงาน ใน พ.ศ. 2547

ในปี 2547 แผนงานฯ ได้ขยายกรอบแนวคิดและสร้างภาคีอย่างต่อเนื่อง การทำงานเน้นการทดสอบการณ์เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเครือข่ายภายในแผนงานและการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนในกิจกรรมต่างๆ โดยมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายพันธมิตร (Facilitator) และขณะเดียวกัน ก็จะขับเคลื่อนประเด็นเชิงนโยบายสาธารณะ ในโอกาสและช่วงเวลาของการตัดสินใจทางนโยบายที่เปิดให้ โดยมีประเด็นสำคัญ ของผลงานวิจัยสู่การขับเคลื่อนในแต่ละนโยบายสาธารณะดังนี้

โครงการ HPP/HIA

ระดับความก้าวหน้า

- การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม
- นโยบายภาคอุตสาหกรรม และพัฒนา
- นโยบายภาคเกษตร และการพัฒนาชีวภาพ
- นโยบายการขนส่ง และการพัฒนาเขตเมือง
- นโยบายจัดการทรัพยากรน้ำ
- นโยบายฐานทรัพยากร และข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ

การประยุกต์ใช้งานวิจัย

การสร้างความรู้จากงานวิจัย

การสร้างความรู้จากงานวิจัย

การประยุกต์ใช้งานวิจัย

การสร้างความรู้จากงานวิจัย

การสร้างความรู้จากงานวิจัย

นโยบายอุตสาหกรรมและพัฒนา

เน้นการพัฒนาองค์ความรู้จากงานวิจัย การศึกษาดูงาน การจัดเวทีสาธารณะ และการขับเคลื่อนทางนโยบาย การพัฒนาพัฒนาของไทย ทั้งการแปรรูประบบไฟฟ้า, นโยบายการพัฒนาพัฒนาหมุนเวียน, มาตรการประหยัด พัฒนา รวมทั้งการส่งเสริมวิจัยเพื่อค้นคว้าหาผลลัพธ์ในรูปแบบต่างๆ มาตรฐานแบบเดิม การจัดการด้านพัฒนา ของชุมชนที่เหมาะสมกับท้องถิ่น และประยุกต์ใช้ความรู้ผ่านคณะกรรมการพัฒนา อุตสาหกรรม และสิ่งแวดล้อม มีการนำเครื่องมือการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์หรือ Strategic Environmental Assessment (SEA) ที่มีได้เน้น "มิติของผลกระทบ" เป็นหลักสำคัญ แต่เน้นที่ "ระดับยุทธศาสตร์ของกระบวนการตัดสินใจทางนโยบาย" มาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์การดำเนินการด้านพัฒนาและอุตสาหกรรม ผลงานปี 2547 มีดังนี้ ดีอ

- โครงการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) กรณีการจัดการลุ่มน้ำยม
- โครงการวิจัย ภูมิปัญญาไทยกับการพัฒนาพัฒนาทางเลือกที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยครอบคลุม 4 ประเด็นสำคัญ ที่เข้มข้น ได้แก่ การพัฒนาพัฒนาทางเลือกโดยชาวบ้านและนักวิชาการ, การสร้างเครือข่ายชุมชนด้าน พัฒนาทางเลือก, และประเด็นเชิงนโยบายพัฒนา และนำเสนอต่อสาธารณะในเวทีสิ่งแวดล้อม' 47
- จัดนิทรรศการเกี่ยวกับพัฒนาชีวมวลและก้าชีวภาพ เพื่อขยายเครือข่ายและแนวคิดเพื่อผลักดันนโยบาย พัฒนาทางเลือก
- การสื่อสารสาธารณะ ได้แก่ สังเคราะห์นโยบายและตอบบทเรียนประสบการณ์ภาคประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ กรณีศึกษาโครงการเวียงแหง โครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน จ.พระจันทร์ กลไกการพัฒนา ที่สะอาดภายใต้ (CDM) การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลก (Climate Change) เทศบาล "ภูมิปัญญาไทย ไขปัญหาพัฒนา"

นโยบายการเกษตรและชนบท

การทำงานใช้กรอบสามเหลี่ยมเขียนภาษาฯ เพื่อสร้างองค์ความรู้ (Knowledge generation, K) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในพื้นที่ และผลกระทบที่เกิดขึ้นในมิติต่างๆ ที่ยังไม่มีหน่วยงานอื่นศึกษาไว้ พร้อมทั้งการขับเคลื่อนสังคม (Social Movement, S) โดยประชาชนเข้ามาร้อยเครือข่ายการทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ การจัดเวทีวิชาการ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับภาคีสมัชชาสุขภาพและพันธมิตรเกษตรกรกลุ่มต่างๆ มีการประสานการทำงานร่วมกับภาคการเมืองและหน่วยงานภาครัฐมากขึ้น (Political Involvement, P) ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คณะกรรมการป้องกันระบบสุขภาพแห่งชาติ องค์กรภาคีองค์กรองค์กรท้องถิ่นฯ การดำเนินงาน ในปี 2546 ต่อเนื่องจนถึงปี 2547 คือ

- โครงการวิจัย "ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีอันตรายในการเกษตร"
- โครงการวิจัย "การโฆษณาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยสื่อมวลชน"
- โครงการวิจัย "การส่งเสริมการขยายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ น่าน สุพรรณบุรี กำแพงเพชร และขอนแก่น"
- โครงการวิจัย การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการทำพืชเศรษฐกิจในพื้นที่ขนาดใหญ่ กรณีศึกษาพื้นที่ส่วนส้ม ลุ่มน้ำฝาง
- โครงการวิจัย ผลกระทบทางสุขภาพของสารเอนไซด์ซัลแฟนในนาข้าว : กรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี
- คู่มือส่องสุขภาวะเกษตรกรไทย
- การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช: กรณีเส้นทางเดินของสารเคมีการเกษตร
- สถานการณ์ความปลอดภัยด้านสารเคมีในอาหารของประเทศไทย เปรียบเทียบมาตรฐานการควบคุมสารเคมีการเกษตรในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และไทย
- การสื่อสารสาธารณะและขับเคลื่อนประเด็นทางนโยบายในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ได้แก่
 - เวทีสาธารณะเส้นทางและผลกระทบของสารเคมีทางการเกษตรที่ตอกด้วยในกระบวนการผลิตผักในพื้นที่ภาคใต้
 - เวทีเรื่องอันตรายของการใช้สารเคมีการเกษตร" ณ จังหวัดเชียงใหม่
 - เวทีสารเคมีการเกษตรกับสังคมไทย" ณ จังหวัดมหาสารคาม
 - สถานการณ์การใช้สารเคมีทางการเกษตรในวงจรการผลิตข้าว
 - เวทีสมัชชาสุขภาพในปี 2547 ประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ
 - เสนอข้อมูลผ่านการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยความปลอดภัยของสารเคมีครั้งที่ 4

นโยบายการพัฒนาเมืองและชนบท

การดำเนินงานในปี 2547 เนื่องจากมีการเลือกตั้งผู้ว่ากรุงเทพมหานคร การทำงานจึงเน้นกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy PublicPolicy) . ผ่านการเลือกตั้งผู้ว่ากทม. ดังนี้ คือ

- โครงการผลักดันนโยบายสาธารณะสู่การเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (Big Bang) ร่วมกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะโดยภาคประชาชนต่อผู้ที่ลงสมัครผู้ว่ากทม. ผลสำเร็จของโครงการนี้ ผู้ว่ากทม. ที่ได้รับเลือก นำข้อเสนอของภาคประชาชนไปเป็นแผนการดำเนินการของกทม.
- เวทีสาธารณะ "ร่วมสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อชีวิคน กทม." รูปแบบการขับเคลื่อนอยู่ภายใต้การเลือกตั้งผู้ว่ากทม. คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ที่ลงสมัครนำนโยบายที่ตนกำหนดขึ้นมาเสนอต่อภาคประชาชน เพื่อสร้างพันธะสัญญาและการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานตามนโยบายภายหลังการได้รับเลือกตั้งโดยภาคประชาชน
- เวทีเสวนากองทัพภาคลุ่มน้ำภาคตะวันออก โดยนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาต่างๆ เป็นแกนนำเสนอมุมมองของกรุงเทพด้านต่างๆ เช่น ด้านผังเมือง ด้านการปักธง และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับภาคประชาชน เวทีดังกล่าวก่อให้เกิดกระแสการตื่นตัวเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนาให้กรุงเทพดีขึ้น
- โครงการถนนคลังสู่ภาคใต้(สมุทรสาคร-แหลมผักเบี้ย-ชุมชน) เป็นการติดตามข้อมูลสถานการณ์ความเคลื่อนไหว และการขยายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการและการประเมินผลกระทบของโครงการต่อสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติไปสู่ประชาชนและเครือข่ายต่างๆ

นโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำ

เครือข่ายนโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำ ใช้ยุทธศาสตร์การผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ โดยเชื่อมโยงมิติ วัฒนธรรมของท้องถิ่น และวิถีชีวิตในการจัดการทรัพยากรน้ำ และจัดทำเป็นข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรน้ำ 3 ประการ คือ การยกร่างพ.ร.บ. น้ำ การแปรรูปน้ำ และการบริหารจัดการลุ่มน้ำโดยคณะกรรมการลุ่มน้ำ นำเสนอให้หน่วยงานภาครัฐและภาคท้องถิ่นและเผยแพร่ทางสื่อสาธารณะ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการขยายผล รูปแบบการดำเนินงานไปใช้กับจังหวัดอื่นๆ การดำเนินงานในปี 2547 มีดังนี้

1. โครงการอนุรักษ์ลุ่มน้ำท่าจีน
2. โครงการคลบประทานระบบท่อ
3. โครงการโขง ชี มูล ศุรระบบท่อ
4. การจัดการทรัพยากรน้ำโดยภาคประชาชน กรณีศึกษาชุมชนลุ่มน้ำสังคม
5. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการคลบประทานระบบท่อบ้านกุดแคน จ.ขอนแก่น
6. การสื่อสารสาธารณะ ได้แก่ เอกสารสังเคราะห์ "ทางออกโครงการคลบประทานระบบท่อ" "ผลกระทบต่อวิถีชุมชนเกษตร กรณีเหมืองแร่ไฟฟ้า" "โครงการพัฒนาแหล่งน้ำในภาคอีสาน" เวทีสาธารณะ "นโยบายน้ำ : การจัดการคนกับน้ำยุคปฏิรูป"

นโยบายฐานทรัพยากรและข้อตกลงระหว่างประเทศ

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับหลักการ สาระสำคัญ และผลกระทบจากข้อตกลงระหว่างประเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับฐานทรัพยากร โดยใช้เครื่องมือการประเมินสิ่งแวดล้อมในเชิงยุทธศาสตร์ การปรับปรุงและพัฒนาภารกิจ และมาตรการทาง

กฎหมาย ให้อือต่อการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติของประเทศไทย ที่สอดคล้องกับบทบัญญัติตาม
รัฐธรรมนูญ และสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่สังคม เกี่ยวกับผลประโยชน์และผล
ผลกระทบจากข้อตกลงระหว่างประเทศไทยที่มีต่อประเทศไทย และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการ
กำหนดจุดยืนและแลกเปลี่ยนข้อเสนอของประเทศไทยในการเจรจาที่ระหว่างประเทศ การดำเนินงานในปี 2547 มีดังนี้ คือ

- เวทีนโยบายสาธารณะ เรื่อง สนธิสัญญาระหว่างประเทศไทยด้วยทรัพยากร พันธุกรรมพืช ในภูมิภาค 4 ครั้ง^๑
และกรุงเทพฯ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการเจรจาความตกลงระหว่างประเทศ
- จัดตั้งกลุ่มศึกษาติดตาม-export การค้าเสรีโดยภาคประชาชน (FTA Watch) ร่วมกับนักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน
เพื่อติดตาม ศึกษาข้อมูล และตรวจสอบ ถ่วงดุลการตัดสินใจและกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ของประเทศไทย
ในเรื่องการจัดตั้งเขตการค้าเสรีกับประเทศไทยต่างๆ
- พัฒนาเครื่องมือ มาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลการใช้ประโยชน์จากสิ่งมีชีวิตตัดแต่งพันธุกรรม ผ่านเวที
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ และจัดทำเป็นข้อเสนอแนวทางการพัฒนานโยบาย
สาธารณะเรื่อง กฎหมายความปลอดภัยทางชีวภาพ
- การศึกษาพิธีสารโดยเกี่ยว ภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก

เครือข่ายภูมิภาค

เป็นการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปใช้
ในพื้นที่ต่างๆ โดยมีกรอบการพัฒนาที่สอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น ผลการดำเนินงานของเครือข่ายภูมิภาค ทำให้เกิด^๒
พันธมิตรที่เข้ามาร่วมกันทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น และมีการขยาย^๓
องค์ความรู้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้กับกลุ่มต่างๆ
ในพื้นที่

ภาคเหนือ

การดำเนินงานใน ปี 2547

- พัฒนานักวิจัยระดับท้องถิ่นและสร้างเครือข่ายการทำงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการประเมิน^๔
ผลกระทบทางสุขภาพ ได้แก่ สร้างหลักสูตร HIA-HPP ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลักสูตรเพื่อ^๕
สร้างจิตสำนึกด้านนโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน เวทีสาธารณะ
เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านนโยบายสาธารณะ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้แก่บุคลากร
สาธารณะ และผู้บริหารส่วนท้องถิ่น
- ผลักดันกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาเมือง กรณีวิกฤตอากาศรุนแรงเมืองเชียงใหม่ เข้าสู่คณะกรรมการอธิการ
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วุฒิสภา
- สร้างเครือข่ายพัฒนาเมือง ที่มาจากการส่วนต่างๆ ของจ.เชียงใหม่

ภาคอีสาน

การดำเนินงานใน ปี 2547

- การจัดอบรมเรียนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีเมืองเรือไฟเทา และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างอบต.และชุมชน โดยการพัฒนาหลักสูตร "การจัดทำแผนชุมชนที่เข้มต่อสุขภาพ" ที่มี อบต. ตำบลดอนหัน อ.เมือง จ.ขอนแก่น เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับภาคชุมชนในท้องถิ่น
- พัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในโครงการมหาวิทยาลัยไทยบ้าน
- การนำเครื่องมือ SEA มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาจราจร ณ บริเวณสี่แยกสามเหลี่ยม ถนนมิตรภาพ จ.ขอนแก่น ทำให้เกิดการตื่นตัวและการมีส่วนร่วมต่อกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะของภาคประชาชน และเทศบาลนครขอนแก่น
- การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ที่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นจำนวนมาก กรณีศึกษา: ตำบลดอนหัน อ.เมือง จ.ขอนแก่น ทำให้เกิดการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน

ภาคใต้

การดำเนินงาน ปี 2547 ดังนี้คือ

- การประเมินผลกระทบจากการพัฒนาเขตชายแดนไทย-มาเลเซีย เพื่อจัดทำข้อเสนอในการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาริเวณชายแดนไทย-มาเลเซีย
- การพัฒนาตัวชี้วัดทางสุขภาพ : กรณีศึกษาเทศบาลนครสงขลา
- การประเมินผลกระทบจากการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว จ.ภูเก็ต.
- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ : กรณีศึกษาสวนสาธารณะเทศบาลนครยะลา จ.ยะลา
- บทเรียนจากการมีส่วนร่วมภาคประชาชน : กรณีการสร้างท่อガ๊สไทย-มาเลเซีย อ.จะนะ จ.สงขลา
- แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพคู่มือน้ำทะเลขานสงขลา

3 แผนงานวิจัยระบบการควบคุมป้องกันภาวะคุกคามทางสุขภาพ

ก) ความสำคัญ

การควบคุมป้องกันภาวะคุกคามทางสุขภาพเป็นแนวทัศนะที่แตกต่างไปจากการควบคุมโรคในนัย ที่มุ่งเน้นการสืบค้น ความรู้ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสารที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพก่อนที่จะสัมผัสถกับคนจนต้องเจ็บป่วยหรือเป็นโรค

สิ่งก่อโรคและความเจ็บป่วยให้กับมนุษย์ในปัจจุบันมิได้จำกัดอยู่เพียงเชื้อโรคเท่านั้น แต่พบว่าสารก่อพิษและสารก่อมะเร็งที่กระจายอยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบประชาชนคนไทยมีปริมาณที่มากขึ้นอันเป็นผลมาจากการพัฒนาทางอุตสาหกรรมและการขนส่งที่ใช้พลังงานจากหกเหลี่ยม อาทิ ห้องการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีกึ่งกระตุ้นให้

ให้เกิดการใช้พืชและสัตว์ที่มีการปรับแต่งพันธุกรรม (Genetic Modification Object) มาใช้ในการบริโภค และการรักษาโรคมากยิ่งขึ้น

นอกเหนือไปจากสสารภัยนอกรายของคนอาจจะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บแก่คนไทยมากขึ้นแล้ว ยังมีสภาวะทางสังคมจิตวิทยาที่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพของคน เช่น ความรุนแรง วิสัยทางเพศ การเสพติด ฯลฯ ก็สืบทอดกระจายในสังคมไทยและก่อให้เกิดทุกปัจจัยภายนอกปัจจัยภายในเรื่อยๆ โดยที่ยังขาดกลไกศึกษาติดตามความรู้ และข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเหล่านี้



๑) ขอบเขตการวิจัย

ร่างพ Rubin. สุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางและมาตรการต่างๆ เพื่อการการป้องกันและคุกคามสุขภาพ เช่น โรคหรือความผิดปกติที่เกิดจากพันธุกรรม โรคติดต่ออันตราย อันตรายจากการใช้สารเคมี อุบัติภัยต่างๆ และพฤติกรรมของบุคคลที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น สรวส. จึงสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการทำหน้าที่ครอบ การเฝ้าระวังและป้องกันภัยสุขภาพต่างๆ ที่คุกคามในประเทศไทยที่มีการเฝ้าระวังโรคซึ่งมีองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่บ้างแล้ว ได้แก่ ความรุนแรง พฤติกรรมทางเพศ และสารพิษ

ค) ผลการดำเนินงาน ใน พ.ศ. 2547

1. ประเด็นการวิจัยพฤติกรรมทางเพศ

สรวส.ได้ร่วมกับเครือข่ายศึกษาพฤติกรรมทางเพศ ประกอบด้วย นักวิชาการและนักวิจัยสหสาขา ได้แก่ สาขาสังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ วารสารศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ และสังคมศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพ ได้ร่วมกันระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ

ทำการทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยด้านสังคมและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเชิงวิธีคิดฐานคิด จากเอกสารวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านเอดส์ภายในประเทศไทยและต่างประเทศในลักษณะของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ งานวิจัย เอกสารประกอบการประชุมและรายงานการประชุม รวมทั้งตำรา โดยเริ่มการศึกษาวิจัยใน 4 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถี (Sexuality) และเพศภาวะ (Gender) ที่เป็นประเด็นสำคัญในการทำความเข้าใจให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำนโยบายและแผนเอดส์เพื่อการติดต่อกับปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ชุดโครงการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. การศึกษาฐานคิดเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของรัฐไทย เพื่อมุ่งจะตรวจสอบแนวคิดเรื่องเพศ ซึ่งเป็นรากฐานความเชื่อหลักที่รองรับนโยบายและมาตรการในการจัดการโรคเอดส์ของรัฐได้ดำเนินการมาในการติดต่อกับโรคเอดส์ที่เป็นโครงการร่วมในระดับต่างประเทศและระดับประเทศไทย รวมทั้งการประสานงานกับองค์กรท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน และประชาชน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะในความสัมพันธ์เชิงอำนาจ
2. การทบทวนมาตรการและนโยบายด้านเพศภาวะและเอดส์ในประเทศไทย เป็นการวิเคราะห์งานที่รัฐได้ดำเนินการมาในการติดต่อกับโรคเอดส์ที่เป็นโครงการร่วมในระดับต่างประเทศและระดับประเทศไทย รวมทั้งการประสานงานกับองค์กรท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน และประชาชน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะในความสัมพันธ์เชิงอำนาจ
3. การวิเคราะห์วิธีคิดวิทยางานวิจัยว่าด้วยเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีกับเอดส์ศึกษา เป็นงานวิจัยเชิงวิธีคิดเพื่อที่จะสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์
4. กรอบคิดเรื่อง ชุมชน ในกระบวนการทัศน์การจัดการกับปัญหาและผลกระทบของโรคเอดส์ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์วิธีคิด ฐานคิดอันเป็นที่มาของความเข้าใจ เรื่อง ชุมชน ตลอดจนจุดยืน และทัศนะเรื่องชุมชน



นอกจากการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีและเพศภาวะ ใน 4 เรื่องดังกล่าวแล้ว สรรส. ยังให้การสนับสนุนนักเขียนสารคดีเพื่อทำการวิจัยเชิงสารคดี เรื่อง "วิกฤติผู้ชาย" เพื่อสะท้อนสภาพและสาเหตุปัญหาผู้ชายที่มีผลกระทบต่อวิกฤตครอบครัวและสังคม อันนำไปสู่การแสวงหาทางออกที่เหมาะสม เพื่อสร้างสุขภาวะที่มั่นคงของสังคมไทย ในขณะเดียวกัน สรรส. ได้จัดทำ "โครงการค่ายนักเขียนสะท้อนสังคม" โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพของเยาวชนที่มีพรสวรรค์ในการเขียนให้เข้ามาร่วมทำงานเขียนสารคดีสะท้อนปัญหาสังคม ซึ่งเป็นการสร้างนักเขียนสารคดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นปัญหาของกลุ่มเยาวชน

2. ประเด็นการวิจัยความรุนแรงนั้น

สรุป. ได้จัดการศึกษาวิเคราะห์สถานะความรู้และระบบวิจัยเกี่ยวกับความรุนแรง ในกลุ่มเยาวชน : ทิศทางสำหรับอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำข้อเสนอ แผนการสนับสนุน และการจัดการงานวิจัย เพื่อการสร้างความรู้ และการพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยเกี่ยวกับความรุนแรงในกลุ่มเยาวชน (เฉพาะความรุนแรงที่กระทำต่อผู้อ่อน)

3. ประเด็นการวิจัยการบริโภคสุรา

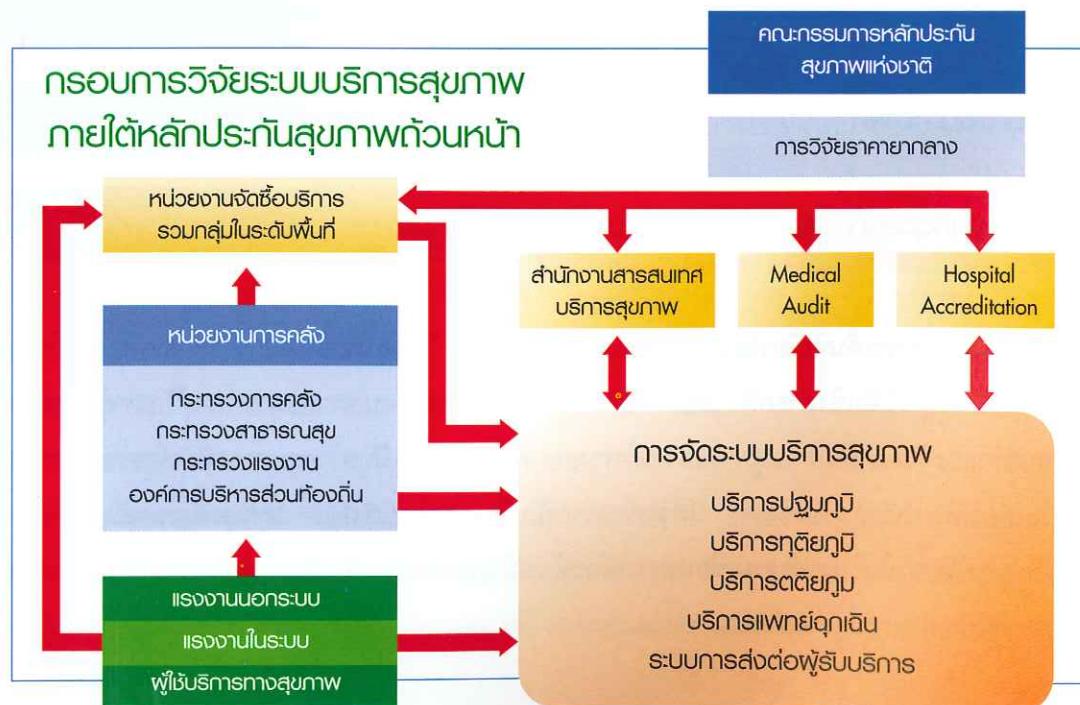
สรวส. ได้ริเริ่มเครือข่ายวิจัยเพื่อควบคุมการบริโภคสุรา เพื่อจัดกระบวนการตรวจสอบผังพิสัยวิจัย เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

4 แผนงานวิจัยระบบการบริการสุขภาพ

ก) ความสำคัญ

ระบบบริการสุขภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ แต่ก็เป็นระบบที่ถูก用来ให้ความสำคัญมาในอดีตมาตลอด โดยมีการใช้ทรัพยากรจำนวนมาก เนื่องมาจากวิัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชีวภาพที่ให้ผลผลิตเป็น ยา เครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพ และเวชปฏิบัติ ใหม่ๆ ออกมาเรื่อยๆ อย่างรวดเร็ว ทำให้ค่าใช้จ่ายทางบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ตลอดจนรัฐบาลจำต้องเข้ามาแทรกแซงเนื่องจากช่องว่างในการจัดบริการทางสุขภาพระหว่างกลุ่มด้อยโอกาสในสังคมกับ ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจถ่างตัวกว้างขึ้นเรื่อยๆ

นโยบายหลักประกันสุขภาพด้านน้ำใจเป็นอุดมการณ์สำคัญทางการเมืองที่จะมุ่งหวังให้ประชาชนชาวไทยได้รับความเป็นธรรมเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ หลักการเหล่านี้กำหนดเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และยังคงแนวทางที่ขัดเจนขึ้นด้วย พรบ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 ทำให้รัฐต้องเร่งสร้างกลไกและเครื่องมือสำหรับขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้สามารถรองรับนัยแห่งนโยบายเหล่านี้



๑) ขอบเขตการวิจัย

สรรส. ได้กำหนดแผนงานวิจัยกลุ่มนี้ประกอบด้วย

- ๑) การจัดบริการสุขภาพ ซึ่งจำแนกออกเป็นการบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตertiyภูมิ การบริการฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาครุภัณฑ์ บุคลากร และสมรรถนะของการจัดบริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นกลไกที่ริเริ่มขึ้นใหม่แต่จะเป็นส่วนสำคัญสำหรับรองรับภารกิจในการจัดบริการสุขภาพ
- ๒) การจัดระบบการคลังของระบบสุขภาพ ซึ่ง เป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนาที่ทำงานร่วมกันกับกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ใน การปรับใช้รูปแบบการจ่ายเงินในการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งครอบคลุมผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การตรวจสอบความถูกต้องทางการแพทย์ (Medical Audit) การพัฒนาแนวทางบริการสาธารณสุข (Health Service Guideline) และการพัฒนาระบบบัญชีกลางเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการ
- ๓) การประเมินผลการเปลี่ยนผ่านของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นกลุ่มกิจกรรมที่ระดมนักวิชาการสหสาขาวิชาสถาบันต่างๆ ทั่วประเทศมาร่วมเป็นเครือข่ายศึกษาวิจัยให้รู้สถานการณ์ของการบริหารจัดการองค์ประกอบส่วนต่างๆ ของระบบบริการเพื่อให้สามารถสะท้อนข้อมูลและข่าวสารให้กับผู้กำหนดนโยบายได้ใช้ในการปรับแก้นโยบายและ การบริหารจัดการให้ทันสถานการณ์

แผนงานระบบบริการสุขภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การคลังระบบสุขภาพ

การประเมินผลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระดับความก้าวหน้า

การประยุกต์ใช้งานวิจัย

การประยุกต์ใช้งานวิจัย

การประยุกต์ใช้งานวิจัย

การประยุกต์ใช้งานวิจัย

ค) ผลการดำเนินงาน ใน พ.ศ. 2547

การดำเนินการตามแผนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพในภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวไปอย่างรวดเร็วกว่า แผนงานวิจัยด้านอื่น เนื่องจากสถานการณ์และเงื่อนไขภายในนโยบายเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว แต่การใช้งานวิจัยให้เกิด ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพทักษิณก่อผลกระทบต่อกระบวนการนโยบายด้านนี้อย่างรุนแรง

สัมฤทธิผลของงานวิจัยด้านนี้ประกอบด้วย

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ใน พ.ศ. 2546 สำนักงานกองทุนสร้างเสริม และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ให้การสนับสนุนในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลผ่านกลไกนี้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 - 2548 โดยวางแผนที่การรบุรณาการการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โดยร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการรับรองโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพไปแล้ว 3 แห่ง

ผลการดำเนินงานแสดงดังตารางข้างล่าง

โรงพยาบาลที่ได้การรับรอง	จำนวนโรงพยาบาล(แห่ง)		
	พ.ศ.2545	พ.ศ.2546	พ.ศ.2547
รับรองโรงพยาบาลตามกระบวนการ HA รัฐและเอกชน	20	33	79
รพ.ที่ได้ HPH	-	3	11
รพ.ที่ได้ HPH และ HA	-	-	9
ผ่านการประเมินบันไดขั้นที่ 1	-	-	380
ผ่านการประเมินบันไดขั้นที่ 2	-	-	12

การจัดบริการสุขภาพ

การจัดการชุดวิจัยระบบบริการใน พ.ศ. 2547 มุ่งที่สนับสนุนการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดรูปแบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มาจากการพัฒนาครอบคิด และการออกแบบระบบการให้บริการสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ ฐานคิดในการจัดระบบบริการสุขภาพจะมีความแตกต่าง จากระบบทองประเทศที่ผ่านมา คือ การจัดบริการสุขภาพพัฒนาจากความต้องการของประชาชน กลุ่มกองทุนต่างๆ กลุ่มประชามติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นตัวตั้ง แทนที่ภาครัฐจะเป็นผู้กำหนดนโยบาย และจัดทำบริการสุขภาพให้ นอกเหนือจากนี้ สถาบันผลิตบุคลากรสุขภาพในแต่ละมหาวิทยาลัยให้ร่วมมือกันทำการศึกษาและพัฒนาระบวนการจัดบริการ ปฐมภูมิในแต่ละวิชาชีพโดยเริ่มจากความต้องการและความจำเป็นของประชาชนในแต่ละพื้นที่จนมีการนำความรู้เหล่านี้ไป พัฒนาให้เกิดความร่วมมือในการผลิตบุคลากรและหลักสูตรสำหรับการศึกษาของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพให้สอดคล้องกับ ความต้องการบริการสุขภาพในแต่ละพื้นที่

ผลสัมฤทธิ์ของงานวิจัยแสดงได้จากการร่วมมือระหว่างองค์กรบริหารส่วนตำบลหลายแห่งให้ความสนใจ และต้องการที่จะจัดบริการสุขภาพพื้นฐานให้กับประชาชนในพื้นที่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

ในปี 2547 มีผลงานจากกระบวนการวิจัยระบบบริการสุขภาพดังนี้

- ผลการศึกษาระบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนา บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล อยู่ในระหว่างการพัฒนารูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพใน มุมมองของการเจ็บป่วยและในสภาวะปกติ
- การศึกษาด้านวิจัยคุณภาพบริการ อยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย มีผลการวิจัยในปีนี้คือ ได้แผนยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริม งานวิจัยด้านคุณภาพ ในประเด็นมุมมองของผู้รับผลงานวิจัย ที่จะนำไปสู่ค่าความวิจัยเชิงนโยบายให้ได้ข้อมูลด้าน คุณภาพบริการที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือได้จากการวิจัยที่มีความเหมาะสมด้านระเบียบวิธีวิจัยสำหรับการตัดสินใจ ในระดับมหภาค ยุทธศาสตร์ด้านการเรียนรู้และพัฒนาที่จะส่งเสริมให้มีการสร้างฐานข้อมูลสุขภาพ และตัวชี้วัดด้าน คุณภาพที่เหมาะสม ยุทธศาสตร์การควบคุม ประเมินคุณภาพบริการสุขภาพ รวมถึงยุทธศาสตร์ที่จะเผยแพร่ให้เกิด

- ความเข้าใจ ยอมรับและการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง ซึ่งยุทธศาสตร์ตั้งกล่าว ถูกวางแผนการวิจัยที่จะพัฒนาต่อในปี 2548 ทั้งนี้ เป้าหมายการมีหุ้นส่วนสำคัญร่วมในการบริหารการพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์หลักที่จะเร่งประสานให้เกิดขึ้น
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินการสร้างความร่วมมือกับประชาชนในพื้นที่ อ.บ้านแท่น พระ และรพ.ชุมชนบ้านแท่น อยู่ระหว่างการศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อหารูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยศักยภาพของคนในชุมชน
 - คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นแกนในการสร้างและพัฒนาการอบรมด้านการพัฒนาระบบการพยาบาล ระดับตระดับภูมิ ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และกองการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาอยู่ในขั้นตอนการศึกษาวิจัยในระบบการบริหารการพยาบาล ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบค่าตอบแทนพยาบาล ระบบบันทึกทางการพยาบาล และระบบการพัฒนาศักยภาพพยาบาล
 - คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ในขั้นตอนของการพัฒนาการอบรมด้วย การจัดระบบบริการสุขภาพ โดย พยาบาลชุมชนทำหน้าที่ สะท้อนข้อมูลการดำเนินงานของพื้นที่ และอำนวยความสะดวก ให้เกิดการจัดระบบบริการตามเงื่อนไขของพื้นที่
 - เครือข่ายในสายวิชาชีพสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ตามผลการศึกษาภาพอนาคตของวิชาชีพต่างๆ คือ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ และกายภาพบำบัด และเห็นภาพความเข้มข้นใน การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกันนี้ คือ
 - วิชาชีพทันตกรรมและสภากาการพยาบาล ตอกย้ำความร่วมมือที่จะผลิตพยาบาลด้านส่งเสริมระบบสุขภาพของปาก ศีวภาพสุขภาพและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในรูปแบบต่างๆ ร่วมกัน
 - วิชาชีพกายภาพบำบัดได้นำผลการศึกษาภาพอนาคตเรื่อง การเติมเต็มศักยภาพของคนไทย ใน 10 ปีข้างหน้า เป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำยุทธศาสตร์ของกรรมการวิชาชีพ ที่จะพัฒนาเป็นสาขาวิชาชีพ และได้ข้อสรุปว่า จะมีนโยบายบูรณาการศาสตร์กายภาพบำบัดกับสาขาวิชานี้ ด้านระบบการตรวจสุขภาพ การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาของประชากรโดยใช้ศาสตร์ทางกายภาพบำบัดสมมพสานกับวิถีชีวิตในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย สำหรับด้านการศึกษาได้ร่วมเครือข่ายวิจัยสาขาวิชากายภาพบำบัดในสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนรวม 9 แห่ง ร่วมกันกำหนดประเด็นการศึกษาวิจัยสำหรับหลักสูตรปริญญาโท และเอก ในสาขาวิชาด้านชุมชน
 - สภากาการพยาบาลได้นำผลการศึกษาภาพอนาคตระบบการพยาบาลไทยใน 10 ปีข้างหน้า (2548-2558) เป็นข้อมูล สำหรับวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาがらังคนทางการพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลชุมชนและการสร้างพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา นอกจากนี้ได้เกิดเครือข่ายการศึกษาวิจัยพัฒนาด้านการพยาบาลระดับตระดับภูมิ ประเด็น การเสริมสมรรถนะ รูปแบบการบริหารองค์กรพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มสาขาวิชาชีพ และการขยายบทบาท เข้มข้นในระบบด้วย ความร่วมมือ ความร่วม ในการพัฒนาระบบข้อมูลจำเป็นทางการพยาบาล รวมถึงการสะท้อนการทำงาน ของพยาบาลเป็นค่าตอบแทนที่เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบเครือข่ายคือ กลุ่มพยาบาลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กองการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะพยาบาล ศาสตร์ และสภากาการพยาบาล

- ผลการศึกษาภาพอนาคตระบบสุขภาพช่องปากของคนไทย ใน 10 ปีข้างหน้า (2546-2555) ทันตแพทย์สภากาชาดไทย เป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ เช่น การปรับโครงสร้างทันตแพทย์เพื่อรองรับการผลิต ทันตแพทย์พันธุ์ใหม่ การปรับหลักสูตรการศึกษาของทันตแพทย์เพื่อให้เนื้อหาวิชาเน้นด้านสังคม และมนุษยวิทยา และด้านชุมชน การตั้งหัวเรี่ยนวัดกรรมช่องปากและขากรรไก เพื่อรองรับแนวโน้มภาพอนาคตที่จะมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ
- ผลการศึกษาอนาคตระบบยาใน 10 ปีข้างหน้า ได้นำไปเป็นข้อมูลกำหนดยุทธศาสตร์ ของสาขาวิชาชีพ ดังนี้
 - ทิศทางของเภสัชกรที่จะทำการศึกษาจะต้องไปอยู่ในชุมชนในระดับต่าง ๆ คือ เภสัชกรชุมชน เภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน และเภสัชกรในร้านยาชุมชน
 - องค์กรบริหารส่วนตำบลเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีร้านยาของชุมชน หลายแห่ง ได้มีนโยบายที่จะกำหนด อัตราเภสัชกร ในองค์กรบริหารส่วนตำบล
 - ฝ่ายการศึกษาพัฒนาหลักสูตรโดยเพิ่มขึ้นในมีการฝึกงานในชุมชนเพิ่มขึ้น และเพิ่มประเด็นความรู้ทางสังคม และพฤติกรรมศาสตร์
 - มีการผลักดันให้ร้านยาเป็นหน่วยหนึ่งของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
 - เกิดนโยบายที่จะสร้างความเข้มแข็งให้กับอุตสาหกรรมยาโดยประสานความร่วมมือระหว่างสถาบันเภสัชกรรม และฝ่ายการศึกษา สร้างหลักสูตรเพื่อพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านอุตสาหกรรมยา
 - เกิดการพัฒนาเทคโนโลยีต่อยอดสมุนไพร โดย พัฒนาเป็นรูปแบบของสมุนไพรที่ทันสมัย เช่น ยาแผนปัจจุบัน
 - ผลักดันให้เกิดการใช้ยาแผนไทยและแผนปัจจุบันด้วยเทคโนโลยีสม moden

การจัดระบบการคลังของระบบสุขภาพ

สรรส. ได้ร่วมกับกรมบัญชีกลาง ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือกลไกสำหรับจัดการกับระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยมุ่งหวังให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และจัดทำข้อเสนอในการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาล ข้าราชการ เสนอต่อคณะกรรมการรัฐมนตรีและมีมติให้ใช้เวลาในการศึกษาวิจัย 3 ปี (2545-2547) โดยให้ข้าราชการยังได้รับสิทธิประโยชน์ เท่าเดิม ในขณะที่ยังคงสามารถสร้างแรงจูงใจให้กับสถานพยาบาลเกิดการจัดบริการที่มีคุณภาพ และเป็นที่พึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ

ผลการดำเนินงานใน ปี 2547

- 1) การพัฒนาระบบเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สำหรับค่าใช้จ่ายของกลุ่มผู้ป่วยใน สามารถ พัฒนาระเบียบวิธีใหม่มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนหนึ่งตามน้ำหนักสัมพัทธ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรครวม และให้มีการแยก หมวดค่าใช้จ่ายอุปกรณ์การแพทย์พิเศษที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเพื่อกำหนดเดือนในการเบิกจ่ายให้เหมาะสม โดย สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ด้วยวิธีนี้ทำให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของกลุ่มผู้ป่วยในได้ แต่พบว่าค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้ป่วยนอกกลับสูงขึ้น ดังนั้นในปี 2546 และ 2547 จึงเริ่มขยายขอบเขตการพัฒนาระบบเบิกจ่าย ของกลุ่มผู้ป่วยนอกโดยเน้นที่กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง 5 โรค โดยการพัฒนาระบบเบิกจ่ายตรงจากสถานพยาบาล

ไปยังกรมบัญชีกลาง และสร้างระบบติดตามการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายของกลุ่มนี้ เพื่อศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายต่อไป ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบ

นอกจากการพัฒนากลไกและระบบเบิกจ่ายแล้ว ได้มีการพัฒนาระบบเครื่องข่ายสารสนเทศที่อำนวย ความสะดวกแก่สถานพยาบาลผู้เบิกและกรมบัญชีกลางผู้จ่ายเงิน ให้ปฏิบัติงานการเบิกจ่ายเงินที่รวดเร็ว มีความถูกต้อง แม่นยำ และสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้เพื่อสร้างกลไกในการควบคุมค่าใช้จ่ายและการกำหนดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม ของกลุ่มข้าราชการ กลไกการพัฒนาระบบที่เบิกจ่ายเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในยังได้รับการขยายผลโดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้นำไปใช้กับกลุ่มผู้มีสิทธิของหลักประกันสุขภาพด้านหน้าด้วย

2) พัฒนาระบบตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ์ที่สัมพันธ์กับการให้บริการรักษาพยาบาลของสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (Medical Audit) โดยดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยในและขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลได้ ผลจากการดำเนินงานทำให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และช่วยให้สถานพยาบาล มีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้สถานพยาบาล หลายแห่งมีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลภายใต้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการและลดการรักษาหรือให้ยาเกินความจำเป็นของสถานพยาบาล (Over Service) ผลของการดำเนินงานทั้งสอง โครงการ ทำให้เกิดฐานข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของกลุ่มข้าราชการ กลุ่มผู้ใช้สิทธิ์ของหลักประกันสุขภาพ ด้านหน้า และทำให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งกรมบัญชีกลาง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถใช้ฐานข้อมูลดังกล่าวเพื่อกำหนดนโยบายเบื้องต้น ให้กับสิทธิประโยชน์ และการวางแผนประจำปีได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) พัฒนาระบวนการและระบบเบิกจ่าย สำหรับการกำหนดกรอบและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ของผู้ป่วยนอก ในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ โดยการจัดทำบัญชีรายรายการ และบัญชีรา白衣 การสร้างระบบการติดตาม การใช้ยาที่มีการเบิก-จ่ายของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ซึ่งกลไกที่พัฒนาขึ้นนี้จะช่วยให้กรมบัญชีกลาง สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ทางด้านสถานพยาบาลสามารถใช้ฐานข้อมูล การใช้ยาของผู้ป่วยนอกในการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาล ตลอดจนการปรับปรุงระบบการบริการด้านยา และคุณภาพยา ในปี 2547 กลไกดังกล่าวยังอยู่ระหว่างการพิจารณาประกาศใช้ของกรมบัญชีกลาง

4) โครงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุข (Health Service Practice Guideline) สรรส. ได้ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำการศึกษาวิจัยและพัฒนากลไก/เครื่องมือที่สามารถสร้างการยอมรับ และใช้ เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพทุกสาขา วิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นเครื่องมือ/ กลไกของผู้บริหารของทุนหลักประกันสุขภาพทุกกองทุนสามารถใช้ในการกำกับการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล และกำกับ คุณภาพในการให้บริการสุขภาพ และมีเป้าหมายในระยะยาวที่จะพัฒนาให้เกิดองค์กรอิสระกลาง ที่จะมาทำหน้าที่ศึกษา วิจัยและพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ผลงานปี 2547 โครงการดังกล่าวอยู่ระหว่างการพัฒนา กรอบแนวคิดในการสร้าง/พัฒนากลไกและเครื่องมือ รวมทั้งแนวทางในการสร้างภาคีเครือข่ายในงานวิจัย

การติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพด้านหน้า

การดำเนินงานติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพด้านหน้า ถือได้ว่าเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2545-2546 โดยในช่วงของการเริ่มต้นดำเนินงาน จะมุ่งเน้นให้เกิดการสร้างเครือข่ายนักวิจัย และผู้ให้บริการสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างกว้างขวางในการศึกษาประเมินผลกระทบจากการเปลี่ยนผ่านของหลักประกันสุขภาพด้านหน้า ซึ่งวิเคราะห์ทั้งในแง่ของการจัดการงบประมาณ การบริหารระบบบริการสุขภาพ ตลอดไปจนถึงพฤติกรรมการใช้บริการและการให้บริการสุขภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

ในปี 2547 สรรส.ยังคงให้ความสำคัญกับการขยายเครือข่ายนักวิจัย นักวิชาการให้ขยายวงกว้างขึ้น โดยมีนักวิจัยจากสถาบันการศึกษา ออาทิ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยบูรพา และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เข้าร่วมดำเนินการศึกษาวิจัย โดยมีกระบวนการระดมข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิจัยสหสาขาภายใต้กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยที่ต้องตอบในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- (1) หลักการ แนวคิด ปรัชญาในการดำเนินงานทั้งในกลุ่มผู้บริหาร ผู้บริการและในสังคมวงกว้าง
- (2) กลไก การปรับตัว และกลไกที่เหมาะสม เช่น ระบบข้อมูลด้านการเงินการคลัง ระบบการตรวจสอบคุณภาพ
- (3) การพัฒนาระบบบริการทั้งในด้านของความครอบคลุม สิทธิประโยชน์ในระบบต่างๆ และกระบวนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพ
- (4) การบริหารระบบ รวมทั้งระบบและกลไกในการบ่อนกลับข้อมูล และการพัฒนาเครื่องมือในการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ นอกจากจะมุ่งเน้นคำตอบตามกรอบคิดดังกล่าว ยังได้มีการศึกษาบททวน ผลกระทบจากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพด้านหน้าต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีการศึกษาบททวน ในประเด็นคำนำใหญ่ๆ คือ

- 1) ศึกษาการออกแบบระบบการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณที่อាចด้วยความจำเป็นทางสุขภาพ (Health need) เป็นบรรทัดฐาน รวมถึงการประเมินสัดส่วนงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งหมด
- 2) ศึกษาระดับการกระจายอำนาจบริหารและการบริการ เพื่อหารดับการกระจายอำนาจที่เหมาะสมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งอาจมีรูปแบบแตกต่างไปจากการบริหารกลุ่มบริการรักษาพยาบาล
- 3) ศึกษาพฤติกรรมและการตอบสนองของแพทย์ ต่อระบบผลตอบแทนหรือมาตรการจูงใจลักษณะต่างๆ ที่มีความหมายต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 4) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (Health seeking behavior) ของประชาชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร พฤติกรรมดังกล่าวมีความหมายต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในลักษณะใด

- 5) ศึกษาความจำเป็นและความต้องการด้านสารสนเทศในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพด้านหน้า
- 6) ศึกษาผลกระทบของนโยบายหลักประกันสุขภาพด้านหน้า 30 นาทีรักษารุกโกรค ต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน การดำเนินงานนอกจากจะระดมให้มีเครือข่ายนักวิจัยสหสาขาวิชีวิทยาฯมีความก้าวหน้าโดยการศึกษาวิจัยร่วมกันแล้ว สรวส. ยังได้มีการจัดเวทีเชิงวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมา ในงานประชุม "พลังบัญญา สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพด้านหน้า" และได้มีการเข้มประสานกับผู้ใช้งานวิจัยคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคการเมืองทั้งระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ อีกทั้งได้นำเสนอผลการศึกษาต่อคณะกรรมการบริหารรัฐวิสาหกิจเพื่อประกอบการพิจารณาในการกำหนดระบบประกันสุขภาพด้านหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

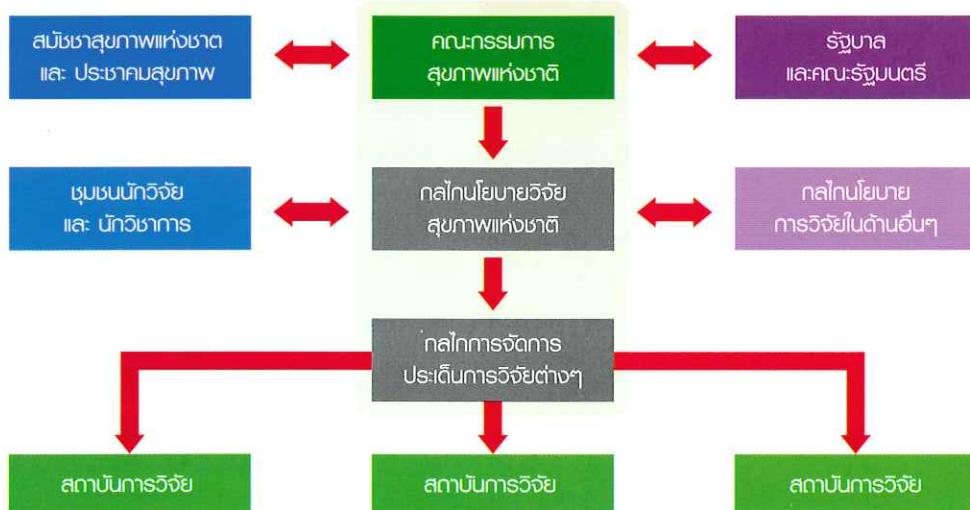
5 แผนงานวิจัยระบบวิจัยสุขภาพ

สรวส. ได้จัดการศึกษาและพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของกลไกต่างๆ ที่จะสร้างและประยุกต์ใช้งานวิจัยให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนไทยโดยรวม

ก) ความสำคัญ

ระบบวิจัยจัดได้ว่าเป็น "ระบบสมอง" ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นการปรับความร่วมมือและการประสานงานระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในงานวิจัยทางสุขภาพให้เข้ามาร่วมกันจัดการระบบวิจัยให้ก่อประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างจริงจัง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารสาธารณสุข นับเป็นหัวใจสำคัญที่ควรจะเสริมสร้างให้เข้มแข็ง และจะส่งผลให้ระบบวิจัยสุขภาพปรับตัวจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศไทย ตลอดจนเป็นเครื่องเสริมพลังให้กับนักวิจัยพัฒนากระบวนการจัดการจัดการเป็นสถาบันหลักในการพัฒนาทางสุขภาพของสังคมไทยโดยรวมต่อไป

กรอบการจัดระบบวิจัยสุขภาพ



ข) ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเพื่อจัดทำผังพิสัยทัศน์ (Strategic Mapping) ของระบบวิจัยทางสุขภาพที่พึงจะมีในปัจจุบัน พ.ศ. 2543-2544 จนได้ข้อสรุปจากคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดวางระบบวิจัยสุขภาพ และได้รับการพิจารณาในสมัยข้าสุขภาพแห่งชาติ ใน พ.ศ. 2545 แสดงองค์ประกอบสำคัญของระบบวิจัยสุขภาพที่พึงประสงค์ดังนี้

- 1) กลไกการทำหน้าที่และการวิจัยในระดับชาติ ทำหน้าที่ในการศึกษาทำความเข้าใจกับความต้องการ เงินyuทศศาสตร์ของนโยบายระยะยาวด้านต่างๆ ของประเทศไทย ศึกษาศักยภาพและสมรรถนะของกระบวนการวิจัย ในทุกสาขาที่เข้มแข็งกับระบบสุขภาพ โดยการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ภาครัฐ ประชาสังคม สมัยชา สุขภาพ ชุมชนนักวิจัย กลไกวิจัยในภาคส่วนอื่น แล้วนำมาทำหน้าที่เป็นนโยบายการวิจัยสุขภาพ
- 2) กลไกการจัดการงานวิจัยในแต่ละประเทศ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหา หรือ โอกาสในระบบสุขภาพของประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม โดยมุ่งหวังให้การจัดการวิจัยในแต่ละประเทศเป็นรูปแบบการบูรณาการผู้ใช้งาน วิจัย กับนักวิจัยให้ประสานการทำงานด้วยกัน ในขณะเดียวกันก็วางแผนงานวิจัยให้รองรับกระบวนการวิจัยพื้นฐาน และการวิจัยเชิงประยุกต์จนสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศไทยในระยะยาวได้
- 3) การจัดการวิจัยในระดับสถาบันวิจัย ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นการศึกษา การวิจัย และการรับใช้สังคมในสาขาวิชาเฉพาะ เพื่อให้เกิดความเป็นเลิศทางวิชาการ แต่ในระบบวิจัยสุขภาพนี้จำต้องให้สามารถเข้มแข็งกับความต้องการของ ระบบสุขภาพ และเป็นหน่วยงานสำหรับสร้างความเข้มแข็งของชุมชนนักวิจัยในระยะยาวในแต่ละด้าน

ค) ผลการดำเนินงาน ใน พ.ศ. 2547

ผลสัมฤทธิ์ของงานวิจัยด้านระบบวิจัยสุขภาพ ประกอบด้วย

แผนงานระบบวิจัยสุขภาพ		ระดับความก้าวหน้า
กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ		การระดมภาคีการวิจัย
กลไกการจัดการวิจัยเฉพาะประเทศ		การประยุกต์ใช้งานวิจัย
การศึกษาวิจัยแบบ Cohort Study		การประยุกต์ใช้งานวิจัย
การศึกษาวิจัยทางคลินิกแบบสหสถาบัน		การประยุกต์ใช้งานวิจัย
การศึกษาวิจัย Social and Health Area Bases Research Institutes		การวางแผนพัฒนาการวิจัย
การศึกษาวิจัยความเป็นธรรมทางสุขภาพ		การประยุกต์ใช้งานวิจัย
โครงการวิจัยนโยบายสุขภาพนานาชาติ		การประยุกต์ใช้งานวิจัย
กลไกการจัดการสถาบันวิจัย		การระดมภาคีการวิจัย

กลไกนโยบายวิจัยสุขภาพ

สรรส.ได้ดำเนินการจัดกระบวนการระดมสมองและสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิสิ่งแนวทางการกำหนดนโยบายวิจัยสุขภาพ และได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหน่วยงานเจ้าภาพการจัดทำโครงการวิจัยบูรณาการตามโครงสร้างและระบบการสนับสนุนการวิจัยของประเทศไทยตามติดตามรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2545 เพื่อจัดทำนโยบายวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการกำหนดประเด็นการวิจัย และการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นการวิจัยในสาขาสุขภาพซึ่งจะต้องผ่านกระบวนการที่ต้องดำเนินการร่วมกับผู้บริหาร นักวิชาการ นักวิจัย ผู้ใช้งานวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ทั่วระบบสุขภาพ

ในเบื้องต้นนี้ได้จัดทำข้อเสนอกรอบนโยบายยุทธศาสตร์การวิจัยทางสุขภาพ ซึ่งเป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายการให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขและแผนงานวิจัยบูรณาการระยะปานกลาง พ.ศ. 2548-2550 ทั้งนี้ได้ประสานเครือข่ายนักวิชาการและนักวิจัยทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขให้เข้ามาร่วมจัดทำข้อเสนอ อันประกอบด้วย 5 ครอบ และแผนงานวิจัย 29 แผนงาน ซึ่งในแต่ละแผนงานวิจัยจะประกอบด้วยชุดโครงการวิจัยอยู่ๆ

กรอบที่ 1 การสร้างสุขภาพ

- 1.1 แผนงานวิจัยสร้างเครือข่ายข่าวกรองทางสุขภาพ
- 1.2 แผนงานวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณสุขต่างๆ
- 1.3 แผนงานวิจัยรูปแบบการสร้างสุขภาพ
- 1.4 แผนงานวิจัยพฤติกรรมทางสุขภาพ
- 1.5 แผนงานวิจัยนโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ

กรอบที่ 2 การควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพ

- 2.1 กลุ่มโรคติดต่อ
 - แผนงานวิจัย HIV/AIDS
 - แผนงานวิจัยระบบเฝ้าระวังโรคZARSและEmerging Disease
 - แผนงานวิจัยไข้เลือดออก
 - แผนงานวิจัยวัณโรค
- 2.2 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
 - แผนงานวิจัยสิ่งสเปดติด
 - แผนงานวิจัยสุขภาพจิต
 - แผนงานวิจัยโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - แผนงานวิจัยโรคมะเร็งที่ป้องกันได้
 - แผนงานวิจัยโรคคลัสเซมีย
- 2.3 กลุ่มภาวะดุกคามสุขภาพ
 - แผนงานวิจัยการพัฒนาระบบท่อระบายน้ำอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

กรอบที่ 3 การสร้างและพัฒนาหลักประกันสุขภาพ

- 3.1 แผนงานวิจัยการจัดการด้านทรัพยากรในระบบบริการ
- 3.2 แผนงานวิจัยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 3.3 แผนงานวิจัยการประเมินผลกระทบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 3.4 แผนงานวิจัยการพัฒนาระบบควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กรอบที่ 4 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- 4.1 แผนงานวิจัยสมุนไพรเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม
- 4.2 แผนงานวิจัยการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยเพื่อการพึ่งตนเอง
- 4.3 แผนงานวิจัยงานวิจัยการแพทย์ทางเลือกเพื่อประเมินและคัดกรองการแพทย์ ทางเลือกที่มีคุณภาพปลอดภัย และมีประสิทธิผล เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- 4.4 แผนงานวิจัยการแพทย์ทางเลือกเพื่อประเมินและคัดกรองการแพทย์ทางเลือกที่มี คุณภาพปลอดภัยและมีประสิทธิผล เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

กรอบที่ 5 การพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพสู่พร้อมแคนวิทยากร (State of the Arts)

- 5.1 การวิจัยวัสดุและเทคโนโลยีป้องกันโรค
 - 5.1.1 แผนงานวิจัยวัสดุป้องกันโรค Leptospirosis
- 5.2 การวิจัยยา
 - 5.2.1 แผนงานวิจัยยาจากสมุนไพร
- 5.3 การวิจัยพื้นฐานเทคโนโลยี
 - 5.3.1 แผนงานวิจัย Bioresource
 - 5.3.2 แผนงานวิจัยโรคเมลิอยดิชิส

กรอบนโยบายยุทธศาสตร์การวิจัยทางสุขภาพและแผนงานวิจัยทั้ง 5 กรอบดังกล่าว ได้นำเสนอให้กับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อพิจารณาในแผนงบประมาณวิจัยบูรณาการ

กลไกการจัดการแผนงานและประเด็นวิจัย (Thematic Research Management)

สวรส. ได้ร่วมกับเครือข่ายนักวิจัย และผู้ใช้งานวิจัยทดลองการจัดการงานวิจัยเป็นประเด็นที่สำคัญ และช่วยให้สร้างความรู้สำหรับนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพ หรือการขยายโอกาสทางสุขภาพของประชาชนโดยตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพ หลายด้าน ประกอบด้วย

- 1) การศึกษาวิจัยแบบ Cohort Study ในระบบการพัฒนาแบบประเทศไทย โดยร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) จัดตั้งเป็นโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยตั้งแต่อายุในครรภ์จนอายุ 24 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 และในปี พ.ศ. 2547 เป็นระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านสู่ระยะที่ 2 ของโครงการ สวรส. ได้จัดกระบวนการทบทวน การจัดการงานวิจัย และประเมินวิธีวิจัยของโครงการ รวมทั้งการบริหารจัดการข้อมูล ขณะนี้การบริหารจัดการโครงการได้กระจายไปตามพื้นที่การศึกษาทั้ง 4 ภาค โดยอยู่ในความกำกับดูแลของนักวิจัยหลักซึ่งอยู่ในมหาวิทยาลัย

- 2) การศึกษาวิจัย Clinical ในรูปแบบสหสถาบัน เป็นการศึกษาวิจัยที่ร่วมมือกับมูลนิธิรัฐกิจเฟลเลอร์ในการประสานงาน กับคณะแพทยศาสตร์ และราชวิทยาลัยต่างๆ ร่วมกันสร้างฐานงานวิจัยทางคลินิกสหสถาบันขึ้น ในปี พ.ศ. 2547 ได้จัดกระบวนการพัฒนาผู้ประสานงานในแต่ละโครงการ โดยให้การสนับสนุนทุนบางส่วนไปศึกษาต่อเพิ่มเติมที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผลศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาโรคเรื้อรัง 6 กลุ่ม และกลุ่มภาวะแทรกซ้อนทางวิสัยณ์ ได้ถูกนำมาใช้พัฒนาระบบบริการ และใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการศึกษาทางคลินิกต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งเครือข่ายการจัดการข้อมูลและนักวิชาชีวศึกษาเพื่อร่วมกำหนดกรอบแนวคิดและแผนการจัดการข้อมูลในระยะยาว และพัฒนานักจัดการข้อมูล โดยได้รับการสนับสนุนจาก สสส.
- 3) การศึกษาวิจัย Social and Health ในระบบสุขภาพ เป็นการรวมและประสานสถาบันวิจัยทางด้านสังคมและมนุษยวิทยาขึ้นมาเป็นเครือข่ายสร้างงานวิจัยสำหรับประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2547 ได้จัดตั้งสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ โดยความร่วมมือกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานพัฒนาปรับปรุงสร้างเครื่องมือและระเบียบวิธีทางด้านมนุษยวิทยาการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปพัฒนาการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีสมรรถนะเพียงพอที่จะจัดการประเด็นทางสังคมของชุมชนได้และยังได้มุ่งเน้นการศึกษาอบรม เพื่อสร้างสันติภาพและความขัดแย้งระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้ผลิตเอกสารเผยแพร่ในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เกิดการปรับกระบวนการทัศน์ด้านสังคมและสุขภาพอย่างกว้างขวาง
- 4) การศึกษาวิจัยกลไกสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาระดับภูมิภาคจัดการวิจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการและความหลากหลายของชุมชนท้องถิ่น (Area Based Research Institutes) เป็นการประสานงานกับมหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคเพื่อจัดการงานวิจัยร่วมกันกับประชาชน บุคลากรสุขภาพ และผู้นำบริหารของท้องถิ่น ทำให้การตั้งใจทุกการวิจัยและการใช้ผลงานวิจัยสามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นในหลายประเด็นสำหรับ ในปี พ.ศ. 2547 ได้ขยายความร่วมมือด้านจัดการงานวิจัยระดับพื้นที่ในมหาวิทยาลัยบูรพาและมหาวิทยาลัยทิด
- 5) การศึกษาวิจัยความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Health Equity) เป็นการประสานงานกับมหาวิทยาลัยเรศราจัดตั้งศูนย์การศึกษาวิจัยความเป็นธรรมทางสุขภาพขึ้นเพื่อผลิตงานวิจัยและผลิตนักวิจัยทางด้านนี้ การผลิตผลงานใน พ.ศ. 2547 นำไปใช้ในกระบวนการการประเมินผลและพัฒนาหลักประกันสุขภาพอันเป็นนโยบายสำคัญของประเทศไทย
- 6) การศึกษาวิจัยนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program) เป็นการประสานงานกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผลิตนักวิจัยและจัดทำขุ娼งานวิจัยสำหรับเป็นพื้นฐานของการกำหนดนโยบายระหว่างประเทศทางด้านสุขภาพให้กับหน่วยงานของรัฐหน่วยต่างๆ เพื่อให้สามารถกำหนด และบริหารนโยบายสุขภาพในระดับนานาชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปี พ.ศ. 2547 ได้จัดกระบวนการทบทวนบทบาทหน้าที่ และพัฒนาข้อเสนอสำนักวิจัยนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
- 7) การศึกษาวิจัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย เป็นการประสานความร่วมมือกับศูนย์สิรินธรเพื่อการพื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้เกิดแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย เพื่อมีบทบาทสร้างการเรียนรู้ให้สังคมเข้าใจ "ความพิการ" และ "คนพิการ" มากขึ้น เพื่อสร้างทัศนคติของสังคม ให้ออกต่อการสร้างสุขภาวะให้มีมากยิ่งขึ้น โดยการสร้างผลกระทบที่เป็นการเปลี่ยนแปลงสังคมให้เป็นไปในทิศทางที่สนับสนุนการสร้างศักยภาพคนพิการเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

- 8) การศึกษาวิจัยเพื่อการควบคุมการบริโภคสุรา เป็นการประสานความร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้จัดตั้งศูนย์วิจัยปัญหาสุรา เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ด้านสุรา โดยมีบทบาทหน้าที่ทำการสนับสนุนการพัฒนา ติดตามและประเมินผลนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการต่างๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุรา
- 9) การศึกษาวิจัยกฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ เป็นการประสานความร่วมมือกับคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดตั้งศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ ในปลายปีพ.ศ. 2547 เพื่อศึกษากฎหมายด้านสุขภาพ ให้เข้ามารองรับการปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์
- 10) การตอบบทเรียนเรื่องการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ ที่มีงานของสวรส. ได้ดำเนินการตอบบทเรียนจากประสบการณ์ การจัดการงานวิจัยตามประเด็นต่างๆ ที่ได้ดำเนินงานภายใต้ สวรส. ในปี พ.ศ. 2547 มีการจัดประชุมวิชาการประจำปี โดยมีประเด็นหลักในเรื่องการจัดการงานวิจัยเพื่อเป็นองค์ความรู้สำหรับผู้จัดการงานวิจัยในองค์กรต่างๆ ที่มีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุนให้พัฒนาและการใช้งานวิจัยในทุกภาคส่วน ตลอดจนเป็นแนวทางสำหรับนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้จัดบริการทางสังคมในทุกรูปแบบ ได้ปรับใช้วิธีการและหลักคิดเหล่านี้ให้เกิดผลในการขับเคลื่อนงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ

การจัดการวิจัยในระดับสถาบันวิจัย (Research Unit Management)

สวรส. ได้ดำเนินการศึกษาทำความเข้าใจกับรูปแบบและการบริหารจัดการสถาบันวิจัยในสถาบันวิจัยสุขภาพ เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยสุขภาพของคนไทยในสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยในหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งสถาบันวิจัยอิสระ ให้สามารถรองรับภารกิจที่จะตอบสนองต่อระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และรองรับการจัดการความต้องการของกลไกการจัดการงานวิจัยสุขภาพในอนาคต

6 แผนงานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารปัจจุบันของสุขภาพ

ก) ความสำคัญ

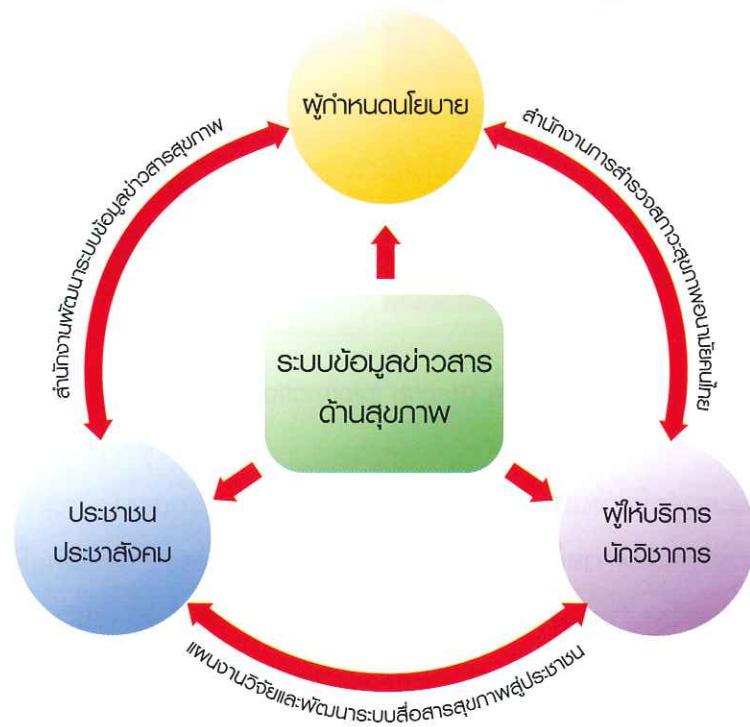
รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนและสาธารณะเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน ความเป็นธรรมของสังคม จึงเป็นเงื่อนไขให้เกิดการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารภาคสาธารณะ และในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจึงให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นกลไกสำคัญที่จะเร่งเสริมสร้างสมรรถนะ (Empowerement) ให้ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ สุข ผู้บริหารงานสาธารณะสุข ผู้ให้บริการสุขภาพ สามารถบริหารจัดการระบบสุขภาพได้อย่างเหมาะสมสมสอดคล้องกับสภาพปัญหา

ข) ขอบเขตการวิจัย

ระบบข้อมูลข่าวสารข่าวกรองเป็นเครื่องมือที่สำคัญของระบบสุขภาพในการสร้างการเปลี่ยนแปลง ทิศทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารข่าวกรอง ได้ปรับไปสู่การกำหนดจุดตั้งต้นจากการใช้ประโยชน์ข้อมูล (Demand side) แทนการพัฒนาจากกลุ่มนักวิชาการหรือผู้ผลิตข้อมูล (Supply side) จะก่อให้เกิดความยั่งยืนและความมีคุณภาพ แผนงานได้กำหนดกลุ่มเป้าเป็น 3 ระดับ

- 1) ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ สามารถกำหนดนโยบาย ได้ตามประเมินผลอย่างสมเหตุสมผลได้
- 2) ผู้ให้บริการ สามารถกำหนดแนวทางการให้บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดความเป็นธรรม
- 3) เครือข่ายและภาคประชาชน สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 ระดับเกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนา จนก่อให้เกิดสุขภาวะของสังคม

กรอบการจัดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



ค) ผลการดำเนินงาน ใน พ.ศ. 2547

ผลงานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ผ่านมาได้จัดตั้งเครือข่ายนักวิชาการวิเคราะห์ข่าวสารด้านสุขภาพ (Health Intelligence Network) ได้ทำชุดดัชนีสำหรับดัดแปลงชุดดัชนีของระบบสุขภาพ (Health System Performance Indicator) ชุดดัชนีเครื่องมือวัดสภาพแวดล้อมสุขภาพซึ่งได้ทดสอบการเก็บข้อมูลในระดับพื้นที่ และต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ได้ยุติและเกิดสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System Office) ขึ้นแทน และสำนักงานสำรวจสภาพสุขภาพ อนามัยของคนไทยในกลุ่มอายุต่างๆ นั้น มีเครือข่ายนักวิชาการสหสาขาเกี่ยวกับการสำรวจสภาพสุขภาพมาร่วมกันกำหนดระเบียบวิธีและออกแบบเครื่องมือที่จะนำไปดำเนินการสำรวจในพื้นที่ 12 เขต และกรุงเทพฯ ในปี 2547

ระบบสารสนเทศสำหรับการบริหารจัดการระบบสุขภาพ

ผลงานวิจัยที่มุ่งใช้ในการจัดกลไกและเครือข่ายการบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย



1) สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System Office) สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาในส่วนที่สำคัญ 4 ส่วน

- 1.1 การพัฒนาการพัฒนาด้านนี้ขึ้นชัดและแผนที่ข้อมูลแห่งชาติ
- 1.2 การพัฒนาระบบข้อมูลและความรู้สุขภาพเฉพาะเด็ก
- 1.3 การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่
- 1.4 การพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูลสุขภาพ

โดยการจัดตั้งสำนักงาน ดังแต่ ม.ค. พ.ศ. 2547 สามารถระดมภาคีเครือข่ายนักวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholder มาพัฒนากรอบผังพิสัยทัศน์การวิจัย พัฒนาชุดโครงการและเขื่อมโยงเครือข่าย ทบทวนองค์ความรู้จากฐานข้อมูลสุขภาพ ทบทวนความต้องการใช้ด้านนี้ขึ้นชัดของระบบสุขภาพ ตัวอย่างเครือข่ายภาคีที่สำคัญ ได้แก่ ด้านนี้ชัดสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลการตาย ความพิการ โรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดและเบาหวาน สุขภาพจิต อุบัติเหตุ โรคเอดส์ สิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยง ทรัพยากรและค่าใช้จ่าย สมรรถนะระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลระดับพื้นที่ และมาตรฐานข้อมูลทางสุขภาพ

2) สำนักงานสำรวจสภากาพอนามัยของคนไทย ได้ดำเนินการสำรวจในกลุ่มวัยแรงงาน ผู้สูงอายุ เก็บข้อมูล ภาคสนามเสร็จ พ.ค. พ.ศ.2547 ได้ผลประมาณข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญ เช่น ความชุกโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงการดีมสุรา และการสูบบุหรี่ และกำลังอยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกกับทีมวิชาการกรมควบคุมโรค แผนงานระยะต่อไปปลักดันให้ผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ และระดับภูมิภาค รู้จักและใช้กระบวนการ และเครื่องมือในการสำรวจสำหรับวางแผนฯ เป้าหมาย, เกณฑ์การติดตามผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของนโยบายสุขภาพ อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการประมาณค่าที่ถูกต้อง ถ่ายทอดเทคโนโลยีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจในระดับพื้นที่ ในด้านกรอบการสุ่มตัวอย่าง การประมาณค่าให้กับเครือข่ายนักวิชาการ

3) โครงการประเมินระบบยาด้านไวรัสเอดส์ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักโรคเอดส์ฯ (สอพ) กรมควบคุมโรค โดยมีดำเนินการสร้างเครือข่าย เรื่องมโยงนักวิชาการและผู้ใช้งานวิจัย กำหนดกรอบประเด็นการประเมิน กระบวนการทำงาน ดำเนินการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและเวทีนำเสนอผลการประเมิน ระดมความเห็นของผู้เกี่ยวข้อง จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ แผนงานในระยะต่อไปนำผลการประเมินไปกลั่นดัน ให้ระดับนโยบายปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมต่อสถานการณ์ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์

4) โครงการคลังชีรั่ม ด้วยความร่วมมือจากกรมวิทยาศาสตร์แพทย์สนับสนุนสถานที่และบุคลากร ได้เก็บตัวอย่างจากพื้นที่การศึกษาโครงการสำรวจสุขภาพอนามัยของคนไทย ในรูปของชีรั่มและตัวอย่างเชลเม็ดเลือดขาว ได้จัดสร้างระบบเก็บตัวอย่างที่มีมาตรฐาน ประกอบด้วยตู้เย็นเก็บ -80 องศา และช่องแวร์ฐานข้อมูล มีคณะกรรมการใช้ประโยชน์ตัวอย่างประกอบด้วยผู้แทนทั้งภายในและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จัดทำกรอบการใช้ประโยชน์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและอยู่ในขั้นจัดทำรายละเอียดโครงการ

5) โครงการเครือข่ายการประเมินผลเพื่อการพัฒนา ด้วยความร่วมมือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประชุมระดมความเห็นผู้บริหาร, ทีมงาน และเครือข่ายนักประเมินพัฒนายุทธศาสตร์ อยู่ในระหว่างจัดทำร่างกรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์ในการทำงาน

ระบบสารสนเทศสำหรับการบริการสุขภาพ

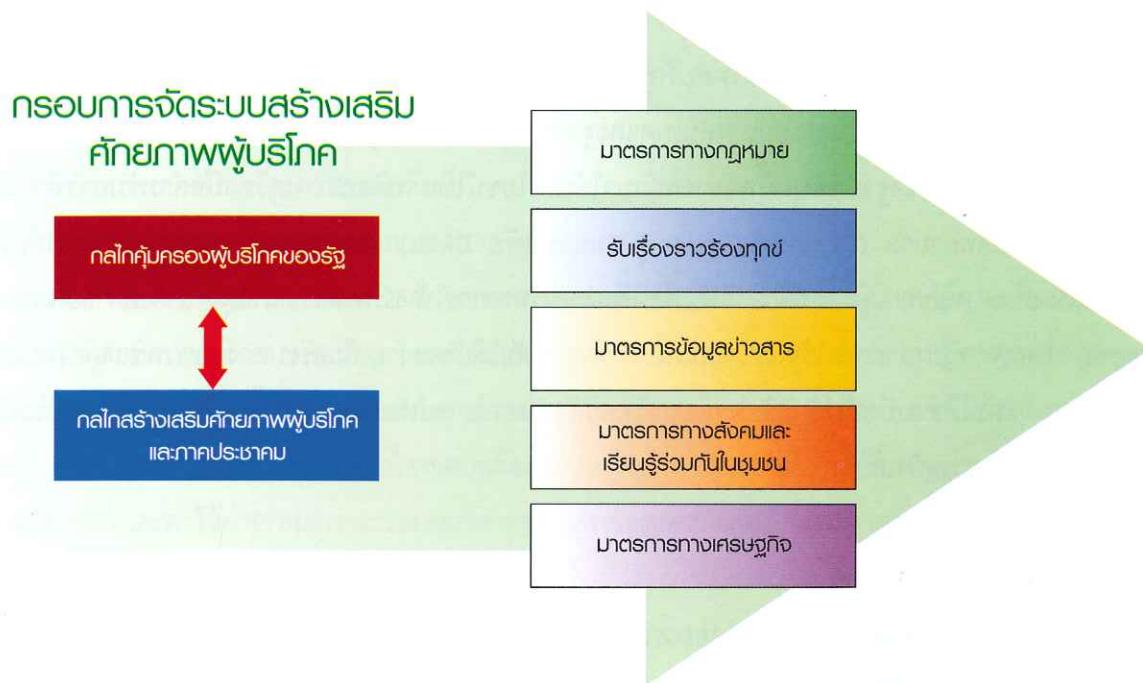
สรรส.ได้จัดตั้งสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส) โดยความร่วมมือของกรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลค่าใช้จ่ายสุขภาพของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง จากโรงพยาบาลของรัฐ ชีงฐานข้อมูลนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา เครื่องมือสำหรับการพิจารณาเกณฑ์การจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาล (Diagnose Related Group หรือ DRGs) การพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล (Medical Audit) และการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการให้ บริการสาธารณสุข (Health Service Practice Guideline) นอกจากนี้ยังสามารถใช้ฐานข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพต่างๆ และได้ร่วมมือกับนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์พัฒนาชุดดังนี้สำหรับใช้วัดและประเมินผลการดำเนินการในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ระบบสารสนเทศสำหรับประชาชน

การดำเนินงานได้ก่อตัวตั้งแต่ปี 2545 โดยสรรส.ได้มีความพยายามในการสร้างเครือข่ายนักวิจัย นักวิชาการ สาขาวิชา โดยเฉพาะด้านสารสนเทศที่ต้องเข้มประสานกับด้านสุขภาพ ในการที่จะนำข่าวสารและข้อมูลมาแปลให้เป็นข่าวสารที่เข้าใจได้ง่ายของประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยร่วมกันกำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยใน 3 ด้านสำคัญ ได้แก่ การแปลงข้อมูลให้เหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่มโดยมุ่งเน้นกลุ่มด้อยโอกาสทางข้อมูลข่าวสาร การจัดรูปแบบข้อมูลที่จะเหมาะสมสำหรับใช้กับประชาชนแต่ละกลุ่ม และการศึกษาช่องทางข้อมูลที่สื่อสารให้ประชาชนแนะนำและกลุ่มได้เข้าถึงข้อมูล

ในปี พ.ศ. 2547 สรรส. ได้เพิ่มเติมประเด็นสำคัญของการศึกษาวิจัย ที่นอกจากจะเป็นการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน กลไก บทบาท ของแต่ละช่องทางการสื่อสารข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชน โดยแบ่งตามช่องทางของสื่อคือ (1) ด้านสื่อวิทยุและโทรทัศน์ (2) ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ (3) สื่ออินเทอร์เน็ต (4) ระบบการเรียนออนไลน์ (5) การรับรู้และการเข้าถึง ของประชาชนแล้ว ยังได้มีการทบทวนในประเด็นของสื่อรณรงค์ สื่อห้องถิน และสื่อหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นอีกช่องทางที่มีความสำคัญและเข้าถึงประชาชนในระดับห้องถิน อีกทั้งยังได้จัดทำที่ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และนักวิชาการ นักวิจัย ในการทำหน้าที่ศึกษาการพัฒนาและการกำหนดนิยามของนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ซึ่งคาดว่า จะเป็นกลไกสำคัญที่จำต้องพัฒนา เพื่อจัดการข้อมูลสุขภาพที่สำคัญสู่ประชาชน ทั้งนี้ สรรส.สามารถระดมภาคีวิจัย เข้าร่วมในการศึกษาจากสถาบันการศึกษา และองค์กรภาคปะชาคมที่เกี่ยวข้องอาทิ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตและปะชาคมด้านสื่อ ได้แก่ คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ คณะกรรมการรณรงค์เพื่อปะชาอมป์ไทย และกลุ่มอาสาสมัครสื่อวิทยุชุมชน ทั้งนี้ คาดว่าผลการศึกษาจะสามารถนำไปสู่การวางแผนอนาคต การวางแผนแบบกลไกข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน และพัฒนาการลุ่มนักวิจัยให้มีความสามารถในการศึกษาและพัฒนากลไกให้ดียิ่งขึ้น

7 แผนงานวิจัยระบบสร้างเสริมศักยภาพพัฒร์โภค



ก) ความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงของโลกที่เป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเทคโนโลยี การแข่งขันทางด้านการตลาดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมของผู้บริโภคที่ปรับเปลี่ยนตามกระแสบริโภคนิยม ครอบคิดเดิมที่คาดหวังให้หน่วยงานของรัฐทำหน้าที่ในการสร้างกฎระเบียบและบังคับใช้เพื่อให้เกิดกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคเพียงฝ่ายเดียวไม่อาจต้านทาน กระแสเชี่ยวชาญของสินค้าและบริการทางสุขภาพที่มุ่งหวังเพียงผลประโยชน์จากผลกำไรของรายขายสินค้าและบริการโดยไม่คำนึงถึงผลร้ายที่จะเกิดขึ้นกับผู้บริโภค

ราชบูรณะ พ.ศ. 2540 มาตราที่ 59 จึงเปลี่ยนจุดเน้นมาที่การสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพของผู้บริโภคให้เป็นกลไกและเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยป้องกันเองจากการบริโภคสินค้าและบริการที่มุ่งโฆษณาเพื่อแสวงหากำไรให้มากขึ้นโดยละเอียดเสียที่จะตอกย้ำข้อจำกัดข้อมูลเพียงพอ

อย่างไรก็ตามการพัฒนากลไกและเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยเสริมสมรรถนะผู้บริโภคยังเป็นจุดอ่อนที่จำเป็นที่จะต้องเร่งพัฒนาขึ้นมาอย่างเร่งด่วน โดยผ่านกลไกธุรกิจการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดกระบวนการปรับปรุงกลไกเครื่องมือสำคัญให้ใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงกับปัญหาและเงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจในแต่ละท้องถิ่นทั่วไทย

๒) ขอบเขตการวิจัย

การเปลี่ยนกรอบกระบวนการทัศน์สำคัญในงานวิจัยด้านนี้ เปลี่ยนจากการศึกษาที่มุ่งเน้นในด้านการใช้กลไกบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นการใช้กลไกภาครัฐเป็นหลัก มาเป็นมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ กับภาคประชาชนในการปรับใช้มาตรการต่างๆ ได้แก่ มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางข้อมูลข่าวสาร การศึกษามาตรการทางสังคม และมาตรการทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีสมรรถนะและความรู้พอกเพียงที่จะไม่ตกเป็นเหยื่อของ การแสวงหาประโยชน์จากบริการ และสินค้าทางสุขภาพ



๓) ผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2547

การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ทำให้สร้างความสามารถที่จะขยายเครือข่ายและความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชนมากขึ้น จนนำไปสู่ความเห็นพ้องกันที่จะปรับปรุงแผนงานเป็นแนววิจัยและพัฒนาระบบการเสริมสร้างพลังผู้บริโภค เพื่อให้สามารถ สื่อสาร ได้ตรงกับเจตนาหมายของการดำเนินงาน ทั้งนี้ผลการดำเนินงานสามารถสร้างความขัดเจนในกรอบวิธีคิด และประเด็นที่จะศึกษา ทบทวน ภายใต้ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 3 ยุทธศาสตร์คือ 1) การสร้างและพัฒนาเครือข่าย (critical mass) เพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายเชิงกระบวนการ 2) ทบทวนและพัฒนาองค์ความรู้ (analytical framework) ไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค โดยเป็นการทบทวนความต้องที่ในเชิงของการเสริมสร้างพลังและการคุ้มครองผู้บริโภคในเชิงระบบ และกลไกของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งประสบการณ์การดำเนินงานทั้งในและต่างประเทศ 3) การพัฒนาความต้องการ (needs assessment) และจ่องทาง (enabling environment) การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค

การดำเนินงานยังคงมีการระดมสร้างเครือข่ายนักวิชาการและนักวิจัยสหสาขาวิช่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถนำไปใช้กับประชาคมด้านนี้ให้เดิบโตขึ้นในชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ โดยเครือข่ายที่สำคัญที่เป็นแนวร่วมดำเนินงานและวางแผนกรอบคิดและผังพิสัยร่วมกัน อาทิ กลุ่มการกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายความแห่งประเทศไทย กระทรวงยุติธรรม เครือประชาคมสุขภาพเข้ม มูลนิธิ สมาคมผู้บริโภค สถาบันรีแห่งชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านถัด มหาวิทยาลัยหอการค้า และมหาวิทยาลัยศรีปทุม เป็นต้น



แผนพัฒนานักวิจัยระบบสุขภาพ

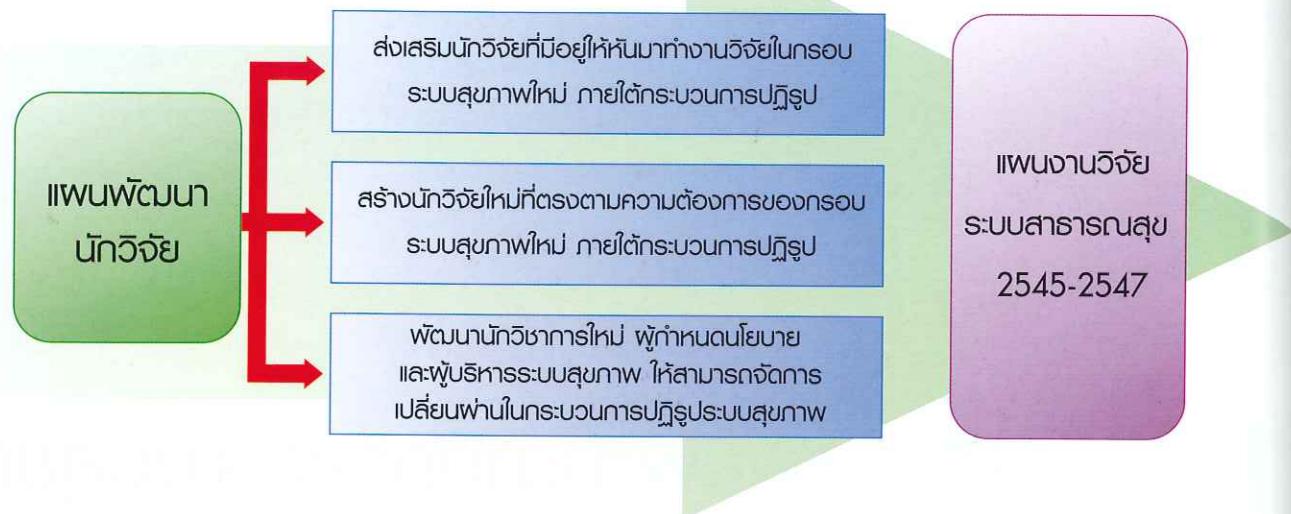
2547

॥ພົບພັຕມນານກວົງຈ້ຍຮະບບສຸຂກາພ

2547

สรรส. มีแนวคิดในการพัฒนานักวิจัยให้ระบบสุขภาพ เป็น 3 แนวทางหลัก

กรอบการพัฒนานักวิจัยระบบสุขภาพ



ก) การระดมบุคลากรจัดทำเอกสารสร้างความรู้และเครื่องมือในระบบสุขภาพ

การสนับสนุนให้นักวิจัยในแต่ละสาขาได้เข้ามาร่วมศึกษาวิจัยข้ามสาขาย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้นักวิชาการและนักวิจัยที่มีความมุ่งมั่นค้นคว้าหาความรู้ในแต่ละกรอบเนื้อหาของระบบสุขภาพเข้ามาร่วมเป็นพันธมิตรกับ สรส. และเกิดเป็นเครือข่าย ที่มีการพัฒนาการเรียนรู้ ดังนี้

1) เครื่องข่ายนักวิจัยด้านกระบวนการทัศน์และกลไกอภินาระบนสมชภาพ

สรรส.ได้สนับสนุนการรวมกลุ่มนักวิจัยผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ได้แก่ สาขาวิชคอมพิวเตอร์และมนุษยศาสตร์ สาขาวิชภาษา สาขาวิชประสาทศาสตร์ สาขาวิชอิมันุชยาน สาขานิเทศศาสตร์และศื่อสารมวลชน และสาขาวิชาประวัติศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ คือ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันบัณฑิตพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และมหาวิทยาลัยเรศวร เพื่อนำความรู้และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการตรวจสอบ ปรับปรุง และเสริมสร้างประสบการณ์การทำงานของกลไกอภิบาลสุขภาพ ในระดับต่างๆ ให้เข้มแข็งขึ้น

2) เครื่อข่ายนักวิจัยด้านเครื่องมือชี้วัดสถานะทางสภาพ

สวัสดิ์ ได้สนับสนุนนักวิจัยและนักวิชาการสหสาขาให้ทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อศึกษาติดตามสถานะสุขภาพคนไทย และพัฒนาเครื่องมือด้านนี้ขึ้น ด้วยระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึง พ.ศ.2547 มีนักวิจัยที่รวมกลุ่มกันร่วมสร้างเครื่องมือ และด้านนี้ ขึ้นด้วยระบบภาพ ประกอบด้วย

1. กลุ่มนักวิจัยด้านประชารัฐศาสตร์ในสถาบันวิจัยประชารัฐและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและวิทยาลัยประชารัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มนักวิจัยสถานะสุขภาพคนไทยทั้งเบิงบากและเงิงบากคณศาสตร์อนุสูตร มหาวิทยาลัยมหิดล คณภาพแพทย์ศาสตร์และคณเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยบูรพา

2. กลุ่มนักวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลา นคrinทร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3) เครือข่ายนักวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เนื่องจากการบูรณาการและกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการบูรณาการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมีขอบเขตที่กว้างขวางและเข้มข้นอย่างการทำงานกับหลายภาคส่วน จึงทำให้มีนักวิจัยสหสาขา เข้ามาร่วมในการศึกษา วิจัย ได้แก่ นักเศรษฐศาสตร์ นักสังคมศาสตร์ นักจัดการสิ่งแวดล้อม นักกฎหมาย นักการศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข นักปฏิบัติการทางสังคม สื่อสารมวลชน และประชากมสุขภาพ จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันราชภัฏ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรพัฒนาชุมชนต่างๆ โดยร่วมกันพัฒนากรอบการวิเคราะห์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และกระบวนการทางนโยบายสาธารณะที่เข้มข้นมีต่อสุขภาพในประเด็นต่างๆ

4) เครือข่ายนักวิจัยระบบวิจัยสุขภาพ

ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบวิจัย นักวิจัยจากมหาวิทยาลัย นักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข และภาคีผู้ใช้งานวิจัยในส่วนของภาคประชาชน สื่อมวลชน และผู้บริหาร ร่วมสร้างกระบวนการในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

5) เครือข่ายนักวิจัยโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย

เป็นการระดมนักวิจัยจากสหสาขาวิชาเพื่อสร้างองค์ความรู้และเครื่องมือสำหรับการพัฒนาเด็กไทย รวมทั้งรูปแบบ การจัดการงานวิจัยระยะยาว อาทิ เช่น สาขาวิชาแพทย์ การพยาบาล ทันตแพทย์ โภชนาการ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ จิตวิทยา พัฒนาการสังคมและสังคม รวมทั้งจากการบูรณาการสุขภาพและมหาวิทยาลัยต่างๆ

6) เครือข่ายนักสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาทางการแพทย์

ได้ระดมนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพและคุณย์มานุษยวิทยาลิฟฟินทร์ รวมทั้งนักวิจัยจากองค์กรเอกชน ร่วมจัดกิจกรรมทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างองค์ความรู้ และสร้างนักวิจัยที่มีศักยภาพรุ่นใหม่

7) เครือข่ายนักวิจัยการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทย

ประกอบด้วย นักวิจัยและนักวิชาการทางด้านสังคม ด้านระบบวิทยา ด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อสร้างระบบวิจัยและเครื่องมือวิจัยเชิงสำรวจ ในการติดตามสถานะสุขภาพของคนไทย

8) เครือข่ายนักวิจัยการติดตามและประเมินผลกระทบทางสุขภาพถ้วนหน้า

ประกอบด้วยนักวิจัยสหสาขา ร่วมกันจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อกำหนดรูปแบบ ดำเนินการวิจัย พัฒนาโครงสร้าง การวิจัย ตลอดจนกระบวนการติดตามควบคุมคุณภาพการดำเนินงาน โดยมีนักวิจัย นักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญ ประยุกต์ความรู้กับการทำงานด้านสุขภาพ อาทิ นักเศรษฐศาสตร์ นักสื่อสารสารสนเทศ จากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยหัวเฉียว

และการกำหนดสิทธิประโยชน์ที่สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพให้กับประชาชน เครื่องมือดังกล่าวถูกนำมาใช้โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคมและกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

10) เครื่องข่ายนักวิจัยระบบบริการสุภาพจากวิชาชีพด่าง ๆ

ระดมนักวิจัยในวิชาชีพแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และกายภาพบำบัด จากมหาวิทยาลัยทั่วภาครัฐและเอกชน กลุ่มสภาริษาชีพ เภสัชกร พยาบาล ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด และกลุ่มประชาชนเพื่อผลักดันยุทธศาสตร์ ที่ได้จากการศึกษาระบวนการมองภาพอนาคต (Foresight Technic) ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ของระบบสุขภาพ รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ในการปรับนโยบายระดับสาขาวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ และสร้างความเชื่อมโยงกับฝ่ายการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคนได้เหมาะสม

11) เครื่อข่ายนักวิจัยระบบสารสนเทศสุขภาพสำหรับประชาชน

ประกอบด้วยนักวิจัยสาขาวิชาร่วมเป็นเครือข่ายดำเนินงาน อาทิ นักการศึกษา ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษา สถาบันเด็ก มูลนิธิเด็ก นักสังคมศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง นักคอมพิวเตอร์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นักการสื่อสารจากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล และนักวิชาการประจำคณะด้านสื่อ ได้แก่ คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ คณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตย กลุ่มอาสาสมัครสื่อวิทยุชุมชน รวมทั้งนักหนังสือพิมพ์ชื่อดัง นิตยสาร เป็นต้น ร่วมพัฒนาผังพิสัยการดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งในระยะสั้นและยาว รวมทั้งร่วมในกระบวนการพัฒนาโครงสร้างการวิจัย กำกับคุณภาพผลงานวิจัยและวางแผนกลยุทธ์ในการเรียนรู้อย่างผูกพันกับผลงาน โดยประยุกต์ใช้ความเชี่ยวชาญด้านการศึกษา และการสารสนเทศ กับการพัฒนากลไกระบบสารสนเทศสู่ภาคสำหรับประชาชน

12) เครื่อข่ายนักวิจัยด้านระบบวิทยาคlinic

กลุ่มนักวิจัยด้านระบบวิทยาคณิตที่เข้าร่วมศึกษาวิจัยในระบบลงทะเบียนโครโคโดยทำการศึกษาแบบสหสถาบันเพื่อเตรียมการสร้างเครื่องมือในการให้บริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยกลุ่มนักวิจัยโครโคเบาหวาน หัวใจ มะเร็งเต้านม มะเร็งผู้ใหญ่ ไซนัส ชาลสซีเมีย และวิสกูญี่ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มนักสถิติและชีวสถิติที่ร่วมกันเข้ามาจัดตั้งเครือข่ายเพื่อการบริหารจัดการข้อมูล

ในปี พ.ศ. 2547 ได้ขยายเครือข่ายนักวิจัยออกไปดังนี้

13. เครื่องข่ายนักประเมินระบบยาต้านไวรัสเออดส์

ประกอบด้วยนักวิจัย/นักวิชาการ เกี่ยวกับนโยบาย Policy research, system analist, ระบบคุณภาพบริการ Qaulity of health service, Health economics จากคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, Liverpool School of Tropical Medicine,UK เพื่อทำการประเมินผล ในประเด็นนโยบายด้านไวรัส, โครงสร้างของระบบที่รองรับ, การผลิตยาด้านไวรัส, ระบบการให้ยาด้านไวรัสในโรงพยาบาลและระบบสนับสนุนภายนอก, ผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต, ประสิทธิภาพการรักษา

14. เครื่องข่ายนักวิจัยระบบข้อมูลข่าวสาร

ประกอบด้วยนักวิจัย/นักวิชาการ ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านระบบข้อมูลตามประเด็นที่สำคัญ เช่น ด้านนี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลการตาย ความพิการ โรคหัวใจหลอดเลือดและเบาหวาน สุขภาพจิต อุบัติเหตุ โรคเดดส์สิงแಡล้ม ปัจจัยเสี่ยง ทรัพยากรและค่าใช้จ่าย สมรรถนะระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลระดับพื้นที่ และมาตรฐานข้อมูลทางสุขภาพ โดยกลุ่มนักวิจัย/วิชาการ จะทำงานร่วมไปกับภาคผู้ใช้งานในอดีต และภาคที่มีศักยภาพในการใช้งานและสนับสนุนทรัพยากรในอนาคต ได้แก่ หน่วยงานสนับสนุนทุกทางสุขภาพ หน่วยงานผู้วางแผนนโยบายยทธศาสตร์

หน่วยงานผู้จัดสรรทรัพยากร หน่วยงานผู้ทำวิจัย หน่วยงานผู้ผลิตข้อมูล หน่วยงานบริหารงานสุขภาพในพื้นที่ ผู้ให้บริการสุขภาพ ประธานาธิบดี สื่อสารมวลชน องค์กรเอกชน สื่อสารมวลชน องค์กรสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อให้เกิดระบบข้อมูลที่ตอบสนองต่อความต้องการลุ่มเป้าหมายทุกระดับ จนสามารถให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

15. เครื่อข่ายการศึกษาพฤติกรรมทางเพศ (Sex behavior)

เป็นการรวมตัวของนักวิจัย สาขาวิชามนุษยศาสตร์ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ สังคมศาสตร์การแพทย์ วารสารศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อสร้างแนวคิด และองค์ความรู้ และกลไกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาปัญหาเดอดส์

16. เครื่อข่ายการศึกษาเพื่อควบคุมการบริโภคสุรา

เป็นการริเริ่มเครือข่ายนักวิชาการ นักวิจัยด้านยาเสพติด, ระบาดวิทยา, การแพทย์, จิตวิทยา, เศรษฐศาสตร์สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, นิเทศศาสตร์และนักกฎหมาย มาสร้างองค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้ ให้เกิดนโยบายและมาตรการในการควบคุมและป้องกันปัญหาสุราทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

17. เครื่อข่ายการศึกษากฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ (Health Law and Ethics)

เป็นการริเริ่มเครือข่ายนักวิชาการด้านกฎหมายให้ทำงานร่วมกับนักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งสาขาวิชาการอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้และกลไกในการพัฒนาและสร้างกฎหมายให้เหมาะสมและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ

บ) การสร้างนักวิจัยในสาขาใหม่

แผนงานวิจัยบางด้านของ สรรส. เป็นแนวคิดและการออกแบบทัศน์ใหม่สำหรับระบบสุขภาพจำต้องพัฒนานักวิจัยในสาขาวิชาให้ร่วมกันพัฒนาปรัชญาและทฤษฎีสำหรับรองรับระบบสุขภาพใหม่ๆเหล่านี้ต่อไป

ในช่วง พ.ศ. 2545 - 2546 สรรส. ได้จัดทุนการศึกษาและทุนการวิจัยสำหรับสนับสนุนการสร้างนักวิจัยในระดับปริญญาเอก ซึ่งอยู่ในระหว่างการฝึกปฏิบัติการ(Apprenticeship) และเข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาเอก และในปี พ.ศ. 2547 จัดให้นักวิจัยที่ได้รับทุนได้มีความเข้มข้นมากขึ้น ดังนี้ คือ

- 1) นักวิจัยด้านการความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Health Equity Researchers) ในระดับปริญญาเอก 2 คน ใน พ.ศ. 2547 นักวิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยในด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพเป็นวิทยานิพนธ์ร่วมกับศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Health Equity Study Center) มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 2) นักวิจัยในด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณะสุข (Health Economy) ในระดับปริญญาเอก 2 คน ใน พ.ศ. 2545 และ 2 คน ใน พ.ศ. 2546 และนักวิจัยได้กลับมาทำการศึกษาวิจัยในด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณะสุขเป็นวิทยานิพนธ์ร่วมกับสำนักพัฒนานโยบายสาธารณะสุขระหว่างประเทศใน พ.ศ. 2547
- 3) นักวิจัยในด้านนโยบายสาธารณะ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Healthy Public Policy and Health Impact Assessment) ในระดับปริญญาเอก 1 คน ใน พ.ศ. 2546 ในปี พ.ศ. 2547 นักวิจัยได้กับมาเขียนรายงานที่อธิบายความต้องการของคุณภาพ และการขับเคลื่อนนโยบายด้านพัฒนา
- 4) นักวิจัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพ (Health Quality Researchers) พัฒนาการฝึกปฏิบัติเพื่อในด้านนี้ 2 คน ใน พ.ศ. 2545-2546 และในปี 2547 นักวิจัยกลุ่มนี้ได้ทำการศึกษาวิจัยด้านคุณภาพ เพื่อนำมาพัฒนากระบวนการพัฒนาโรงพยาบาล ประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

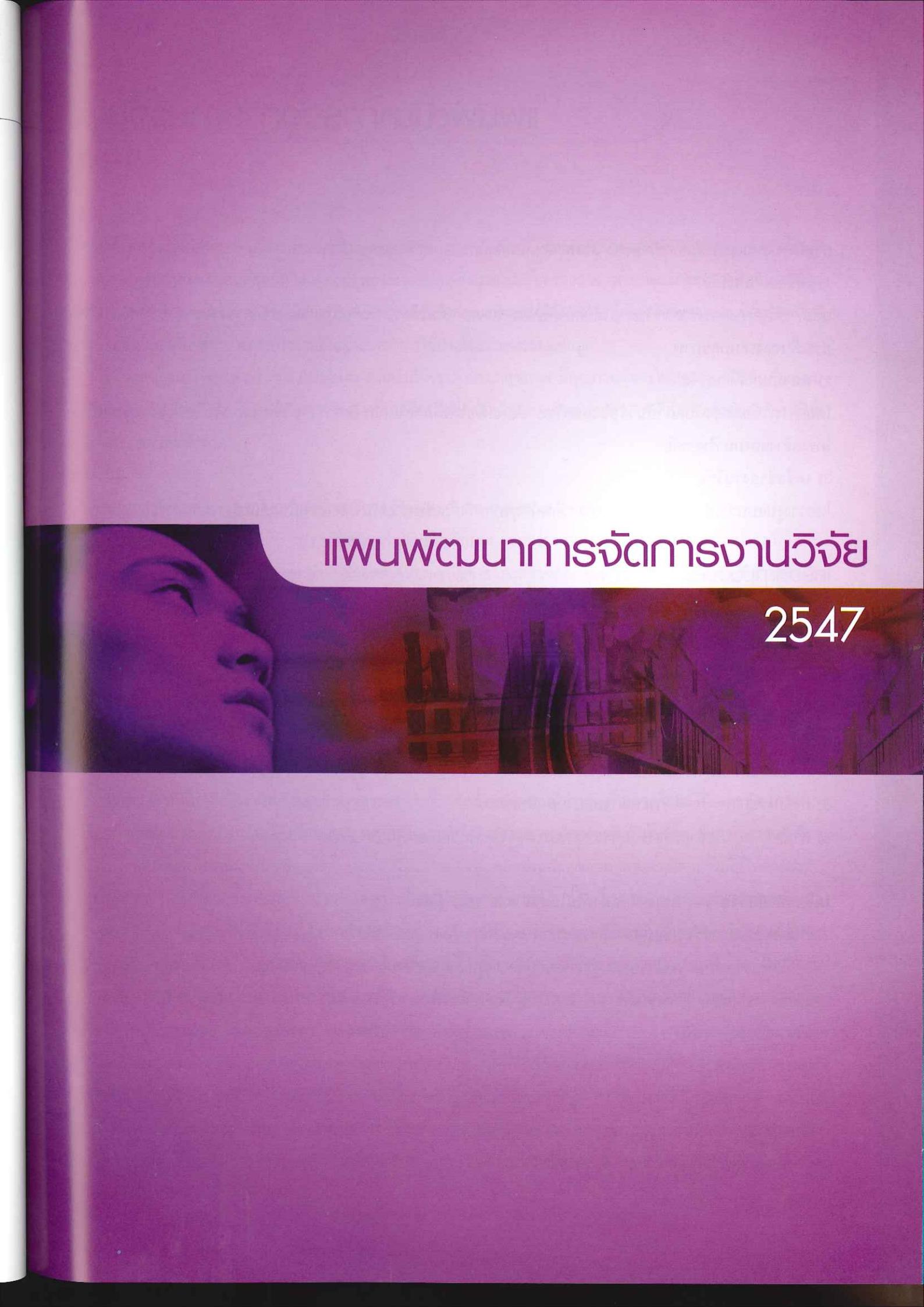
- 5) นักวิจัยในด้านสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาทางการแพทย์ (Medical Anthropologist and Sociologist) ในระดับปริญญาเอก 1 คน ใน พ.ศ. 2545 และพัฒนาการฝึกปฏิบัติในด้านนี้ 2 คน ใน พ.ศ. 2546

ค) การสร้างสมรรถนะทางวิชาการให้ผู้กำหนดนโยบาย พัฒนา ผู้บริหาร และพื้นที่ให้บริการ

กระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข เน้นการนำผลวิจัยไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบ จำเป็นต้องสนับสนุนให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และผู้จัดการระบบสุขภาพในระดับต่างๆ มีความรู้และทักษะที่จะใช้ความรู้และเครื่องมือของระบบสุขภาพ ใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาวิจัยได้

ในช่วงที่ผ่านมา สรรส. ได้จัดกระบวนการพัฒนากลไกและระบบงานเพื่อเตรียมผู้บริหารระบบสุขภาพในส่วนต่างๆ ดังนี้ คือ

- 1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จนสังเคราะห์ได้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ ใน พ.ศ. 2545
- 2) สร้างกลไกการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อให้การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ในรูปแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
- 3) มีการจัดข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อจัดวางเครื่องข่ายการพัฒนาข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำหรับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ของประเทศไทยระดับ
- 4) การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการองค์กรและเครื่องมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกลุ่มจังหวัด พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และพิจิตร
- 5) สร้างกระบวนการศึกษาและวิจัยในแผนงานนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) ในกลุ่มผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนา กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวงวิทยาศาสตร์ และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วม
- 6) สร้างเครื่องมือและกลไกในการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ เพื่อการติดตามและประเมินผลหลักประกันสุขภาพด้านหน้า โดยสร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มที่ส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
- 7) สร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง บนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้กำหนดนโยบายของสถาบัน การศึกษาสำหรับบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพ สถาบันวิชาชีพ และผู้บริหารระบบบริการสุขภาพ
- 8) สร้างระบบวางแผนและจัดตั้งบประมาณการวิจัยทางด้านสุขภาพตามนโยบายรัฐบาล (แผนวิจัยบูรณาการ) ในกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและบริหารงานวิจัยในกระทรวงสาธารณสุข ในสถาบันการวิจัยในมหาวิทยาลัย จัดกระบวนการให้ความรู้ และทบทวนความรู้และร่วมกันจัดทำแผนงานจนสำเร็จ
- 9) สร้างระบบข้อมูลและกลไกการติดตามนโยบายสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน, ความดัน, โรคหัวใจและหลอดเลือด), การออกกำลังกาย, โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหาร กรมที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข มาร่วมกำหนดความต้องการและเรียนรู้ ในกระบวนการวิจัย

The background of the page features a composite image. On the left, a woman's face is shown in profile, looking towards the right. On the right, a city skyline with numerous skyscrapers is visible against a dark sky with some light clouds.

แผนพัฒนาการจัดการงานวิจัย

2547

แผนพัฒนาการจัดการงานวิจัย

2547

การจัดรูปแบบและกลไกการวิจัยของ สวรส. จำแนกออกเป็น 3 กลวิธีประกอบด้วย

1) เครือสถาบันวิจัย

เป็นการจัดตั้งองค์กรเบื้องสถาบันวิจัยได้ข้อบังคับของ สวรส. เพื่อให้สามารถรับพันธกิจการจัดการงานทางวิชาการในแต่ละ ประเด็นของระบบสุขภาพ

2) สถาบันภาคีการวิจัย

โดยการทำข้อตกลงกับสถาบันวิจัยในมหาวิทยาลัย เพื่อให้เกิดกลไกการจัดการงานวิจัยเฉพาะในแต่ละประเด็นขึ้นใน โครงสร้างของมหาวิทยาลัย

3) เครือข่ายงานวิจัย

โดยวางแผนรูปแบบสำหรับเอื้อให้นักวิจัยและภาคีกลไกสุขภาพที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดการวิจัยในแต่ละประเด็นของระบบสุขภาพ

เครือสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ

ในช่วง พ.ศ. 2545-2546 สวรส. ได้จัดการให้โครงสร้างจัดการวิจัยและการรวบรวมความรู้ในระบบสุขภาพขึ้นภายใต้ กลไกขององค์กรดังต่อไปนี้ คือ

- 1) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สປรส.)
- 2) สำนักงานโครงการวิจัยระยะยาในเด็กไทย
- 3) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
- 4) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)
- 5) สำนักงานการสำรวจสภากาชาดไทย (สกสอ.)
- 6) สำนักพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ (International Health Policy Program, Thailand - IHPP)

เครือสถาบันวิจัย ของ สวรส. ที่จัดตั้งเพิ่มในช่วง พ.ศ. 2547 มีดังนี้

7. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System Development Office)

เกิดขึ้นจากความร่วมมือของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งขึ้นเมื่อ มค. 2547 มีผู้จัดการเต็มเวลามาบริหารเครือข่าย ภายใต้การติดตาม, ให้ข้อมูลและ ทางวิชาการและการบริหารงบประมาณ โดยคณะกรรมการที่ปรึกษา (Steering Committee) สำนักงานมีพันธกิจเพื่อ ดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ต่อเนื่อง โดยเน้นการนำข้อมูลข่าวสารสุขภาพมาใช้ประโยชน์ ให้สอดคล้อง กับความต้องการของผู้ใช้ระดับต่างๆ ผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหาร, ผู้ให้บริการ/นักวิชาการ และ ประชาชน/เครือข่าย ภาคประชาชน โดยสร้างกระบวนการการเครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีความสำคัญเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ มีเครือข่ายหลักที่สำคัญ 4 เครือข่ายได้แก่ เครือข่ายด้านนี้ชัดและแน่นที่ข้อมูลแห่งชาติ, เครือข่ายระบบข้อมูล

และความรู้สุขภาพเฉพาะประเด็น, เครื่องข่ายระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ และเครื่องข่ายการพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูลสุขภาพ เครื่องข่ายประกอบด้วยนักวิชาการที่ดูแลระบบข้อมูลทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่มีความสนใจในระบบข้อมูลสุขภาพและผู้ใช้งาน/ผู้เกี่ยวข้องของระบบข้อมูลสุขภาพ รวมระดมแนวคิด กระบวนการทำงานและแนวทางการใช้ประโยชน์ของระบบข้อมูล

จุดมุ่งหมายหลักของสำนักงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้ระบบข้อมูลสุขภาพ มีคุณภาพมีการใช้ประโยชน์ให้ทันต่อความต้องการและทำให้กลไกของระบบข้อมูลสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างระบบสุขภาพที่เพิ่งประสงค์ของสังคมไทย ตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

8) สำนักงานพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล (Medical Audit Office)

เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนจากการบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง มีภารกิจในการพัฒนากลไก และเครื่องมือ ที่จะนำมาใช้ในการควบคุมกำกับและตรวจสอบค่าใช้จ่ายและตรวจสอบคุณภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล ของโครงการปฏิรูปสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ผลการดำเนินงาน ปี 2547 ทำให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเกิดการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลภายในสถานพยาบาล โดยลดการรักษาหรือการให้ยาที่เกินความจำเป็นของสถานพยาบาล (over service) ลดการเบิกจ่ายที่ซ้ำซ้อนและการเบิกจ่ายที่ไม่ปรากฏในการรักษาพยาบาล

9) สำนักงานพัฒนาแนวทางการบริการสาธารณสุข (Health Service Guideline Office)

สรรส.ได้ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการศึกษาวิจัยและพัฒนากลไก /เครื่องมือที่สร้างการยอมรับและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพทุกสาขาวิชา ชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นเครื่องมือ/กลไกของผู้บริหารองค์ทุนหลักประกันสุขภาพทุกองค์ทุนสามารถใช้ในการกำกับการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลและกำกับคุณภาพในการให้บริการสุขภาพ และมีเป้าหมายในระยะยาวที่จะพัฒนา สำนักงานดังกล่าวให้สามารถทำหน้าที่เป็นองค์กรอิสระกลาง ในการศึกษาวิจัย และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้าง/พัฒนากลไกเครื่องมือที่สามารถประยุกต์ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผลงานปี 2547 อยู่ระหว่างการพัฒนากรอบแนวคิดในการสร้าง/พัฒนากลไกและเครื่องมือ รวมทั้งแนวทางในการสร้างภาคเครือข่ายต่างๆ

สถาบันภาคีการวิจัยระบบสุขภาพ

ในช่วง พ.ศ. 2545 - 2546 สรรส. ได้จัดการให้เกิดความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในการจัดทำองค์กรจัดการงานวิจัย ระบบสุขภาพขึ้นดังนี้ คือ

- 1) ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Health Equity Study Center) มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 2) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 4) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 5) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคกลาง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 6) ศูนย์ศึกษารายการและรายการ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรรส.ได้ขยายการจัดตั้งสถาบันภาควิจัยเพิ่มใน ปี พ.ศ. 2547 ดังนี้

7) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคกลาง มหาวิทยาลัยทิด

ลงนามทำข้อตกลงกับ มหาวิทยาลัยทิด ผ่านสำนักงานเครือข่ายการพัฒนาและวิจัยเชิงบูรณาการเขิงพื้นที่ ที่มีการดำเนินงานแล้วมาในช่วงเวลาหนึ่ง การทำงานวิจัยที่ยึดปัญหาและความต้องการของชุมชนท้องถิ่นเป็นหลัก ได้ตั้งเป้าหมายที่จะดำเนินในช่วงต่อไป พัฒนาเครือข่ายการวิจัยบูรณาการ กระบวนการมีส่วนร่วมและศักยภาพขององค์กรวิจัย กำลังอยู่ในช่วงพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ

8) ศูนย์กูญามายสุขภาพและจริยศาสตร์

เป็นความร่วมมือกับคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อจัดตั้งศูนย์กูญามายสุขภาพและจริยศาสตร์ ในปลายปีพ.ศ. 2547 เพื่อร่วมมือกันสร้างองค์ความรู้และเครื่องมือที่เป็นกลไกทางกฎหมายที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและตอบสนองต่อการปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์ โดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมในระยะสั้นและพัฒนาเป็นหลักสูตรระยะยาวและการเรียนการสอนในระดับประกาศนียบัตรและปริญญาบัตรของคณะนิติศาสตร์ โดยเข้มโถงกับกระบวนการวิจัยและการจัดการงานวิจัยของ สรรส. ในลักษณะการวิจัยแบบสหสาขาวหรือสหสถาบันตามประเด็นการวิจัยที่กำหนด

9. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

เป็นความร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต และสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ จัดตั้งขึ้นเมื่อ กย. พศ.2547 มีผู้จัดการที่สังกัดกรมสุขภาพจิต บริหารงานภายใต้คณะกรรมการที่ปรึกษา (Steering Committee) ประกอบนักวิชาการ นักวิจัย ด้านยาเสพติด, ระบบวิทยา, การแพทย์, จิตวิทยา, เศรษฐศาสตร์สาธารณะสุข, นโยบายสาธารณะ, นิเทศศาสตร์ และนักกฎหมาย ทำหน้าที่ติดตาม ให้ข้อมูลและทางวิชาการและการบริหารงบประมาณ

ศูนย์วิจัยเป็นหน่วยสนับสนุนทางด้านวิชาการ ให้มีการผลักดันนโยบายและมาตรการในการควบคุมและแก้ไขปัญหาสุราทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยมียุทธศาสตร์ในการทำงานที่ เน้นการจัดการความรู้, การสร้างเครือข่ายนักวิชาการทั้งภายในและภายนอกประเทศไทย, การสร้างการมีส่วนร่วมและวัฒนธรรมการใช้ความรู้ และการสร้างฐานข้อมูลและการสื่อสารความรู้

10. เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

จุดกำเนิดของเครือข่ายนี้จากประเด็นความพิการ หรือคนพิการควรจะได้รับการบูรณาการกับกระแสหลักการสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นต่างๆ ของสังคม โดยคำนึงถึงการเติมเต็มส่วนขาดของสังคม เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป และเพื่อสร้างช่องทางสำหรับคนพิการในการอยู่ร่วมกับสังคมอย่างสมำเสมอ นอกจากนี้เป็นการสร้างความเข้าใจของคนในสังคมต่อโลกของคนพิการให้ถูกต้องและเข้มประสาน ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดโครงสร้างของสังคมและระบบธุรกิจสวัสดิการ ให้สนองตอบต่อปัญหาความจำเป็นของประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้ และแผนงานนี้เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2547 เป็นความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายองค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคม และองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเครือข่ายเหล่านี้ จะทำการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ร่วมกันผ่านเวทีต่าง ๆ ในประเด็นเชิงนโยบายสำหรับผู้พิการ

เครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ

ในช่วง พ.ศ. 2545 - 2546 สวรส. ได้จัดการให้เกิดเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพขึ้นดังนี้ คือ

- 1) เครือข่ายพลังปัญญาด้านสุขภาพ (Health Intelligence Network)
- 2) เครือข่ายศึกษาการอย่างเป็นระบบสุขภาพ (Health Governance Network)
- 3) เครือข่ายศึกษานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Healthy Public Policy and Health Impact Assessment)
- 4) เครือข่ายศึกษาและประเมินผลกระทบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage of Health Care Monitoring and Evaluation Network)
- 5) เครือข่ายศึกษาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Health Care Development Network)
- 6) เครือข่ายวิจัยสังคมและสุขภาพ (Social and Health Network)
- 7) เครือข่ายความร่วมมือวิจัยทางคลินิก (Clinical Research Collaborative Network หรือ CRCN)
- 8) เครือข่ายศึกษาระบบสารสนเทศสำหรับประชาชน (Health Information for people network)

ในช่วง พ.ศ. 2547 สวรส. ได้ขยายเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพดังนี้

9. เครือข่ายประเมินระบบยาต้านไวรัสเออดีส์ (Antiretrovirus Drug Care System Evaluation Network)

กลุ่มนักวิจัยสหสาขาวิชการพยาบาล มีผู้จัดการเครือข่าย ดำเนินงานภายใต้ทีมที่ปรึกษาภายใน สวรส. และที่ปรึกษาภายนอกโดยเครือข่ายร่วมกันวิจัยติดตามประเมินผล ระบบการให้ยาต้านไวรัสของประเทศไทย กระบวนการพัฒนานโยบาย ความพร้อมและทรัพยากร ระบบบริการยาในสถานบริการของรัฐและระบบสนับสนุนภายนอก ผลลัพธ์และผลกระทบต่อตัวผู้รับบริการ ครอบครัวและสังคม พันธกิจของเครือข่ายเพื่อเป็นสารสนเทศให้ผู้กำหนดนโยบายปรับเปลี่ยนนโยบายให้เหมาะสม ผู้ให้บริการปรับปรุงระบบบริการและคุณภาพการให้บริการ ผู้รับบริการและครอบครัวมีข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อใหม่คุณภาพชีวิตที่ดี

10. เครื่องข่ายการศึกษาพฤติกรรมทางเพศ (Sex behavior)

เป็นการรวมตัวของนักวิจัย สาขาวิชาสังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ สังคมศาสตร์การแพทย์ วารสารศาสตร์ และ พฤติกรรมศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในปี พ.ศ. 2547 เพื่อสร้างแนวคิด และองค์ความรู้และกลไกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาปัญหาเอ็คส์

॥พงงานเพย॥พรสื่อสารงานวิจัย

2547

เป็นแผนงานที่สนับสนุนการกิจกรรมของ สรรส. ที่จะช่วยเผยแพร่สื่อสารความรู้ ที่เกิดจากการวิจัยที่ดำเนินการโดยสถาบัน เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้มีโอกาสเข้าถึง โดยปราศจากคุปสรรค์ ด้วยรูปแบบที่หลากหลายตามความเหมาะสมของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังดำเนินการกิจที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดี ระหว่างสาขาวิชาน และองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องกับ สรรส.

การดำเนินงานแบ่งเป็น 2 แผนงานรอง ได้แก่

1. แผนงานระบบสารสนเทศเพื่อการเผยแพร่ข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 ห้องสมุดดิจิทัล สวรส.

ห้องสมุดดิจิทัล สรรส. เป็น ห้องสมุดเฉพาะแห่งแรกในประเทศไทยที่พัฒนาระบบท้องสมุดไปสู่ห้องสมุดดิจิทัลโดยการจัดทำฐานข้อมูลผลงานวิจัยทั้งหมดของ สรรส. และสามารถจัดเก็บรายงานฉบับเต็มเหล่านี้ไว้ในรูปของแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ กำหนดรูปแบบของฐานข้อมูลให้สามารถนำเสนอด้วยตัวเองได้ทางเว็บไซต์ห้องสมุด สรรส. ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลบรรณานุกรม บทความ บทคัดย่อทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ และรายงานฉบับเต็ม เป็นการเปิดโอกาสผู้ใช้เข้ามาค้นข้อมูลเรื่องที่ต้องการ สามารถอ่านบทคัดย่อ และดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้ห้องสมุดยังได้พัฒนาการบริการข้อมูลผลงานวิจัยโดยเน้นการให้บริการเชิงรุก การนำเสนอข้อมูลแบบเข้าถึงได้ผู้ใช้แทนการรอให้ผู้ใช้มาใช้ข้อมูลเอง การนำเสนอข้อมูลงานวิจัยใหม่ๆ ทางเว็บไซต์ห้องสมุดทุกสัปดาห์ รวมถึงพัฒนาระบบการให้บริการโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้เป็นหลัก การนำเสนอปัญหาและคำแนะนำจากผู้ใช้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้สามารถค้นข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และไม่ประสบปัญหาการดาวน์โหลดรายงานวิจัยฉบับเต็ม ตลอดจนเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าใช้ภารกิจในด้านการบริการข้อมูลผลงานวิจัยของ สวรส. ได้ดำเนินการผ่านกิจกรรมต่างๆ ได้แก่



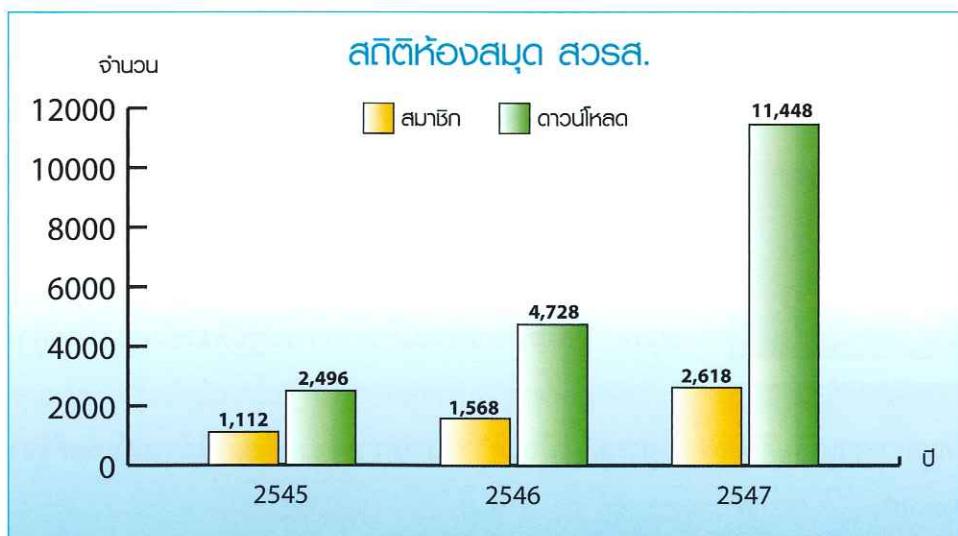
Digital Library

HSRI

- การนำเสนอผลงานวิจัยทางเว็บไซต์ห้องสมุดโดยกำหนดให้มีข้อมูลทั้งบรรณานุกรม บทคัดย่อทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ และรายงานฉบับเต็ม ซึ่งได้เพิ่มจำนวนเป็น 740 เรื่องในปี 2547
- การจัดทำแผ่นพับแนะนำห้องสมุด และการดาวน์โหลดข้อมูลผลงานวิจัย
- การบริการแนะนำงานวิจัย สารส. ส่งให้กับสมาชิกผ่านทางอีเมลล์ จำนวน 24 ครั้ง
- การย่อข้อความรายงานวิจัย สารส. เมยแพร์ลงสือ "สาระสุขภาพ" จำนวน 6 ฉบับ
- การแสดงนิทรรศการห้องสมุดดิจิทัลในการประชุม/สัมมนาที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้นทั้งภายในและภายนอก สารส. จำนวน 7 ครั้ง
- การจัดทำเอกสารอื่นๆ เช่น การรวบรวมสถิติผลงานวิจัย การสรุปสาระสำคัญจากการวิจัย การรวบรวมผลงานวิจัยตามความสนใจของผู้ใช้แต่ละกลุ่ม ฯลฯ

นอกจากนี้การดำเนินงานในปี 2547 ห้องสมุดยังได้ขยายบริการไปคลุ่มผู้ใช้จากการท่องเที่ยวและหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนผู้ใช้ในมหาวิทยาลัย

ในปี 2547 ห้องสมุด สารส. มีสมาชิกใหม่ทั้งหมด 5,298 คน (เพิ่มขึ้น 66.96% จากปี พศ.2546) ได้ดาวน์โหลดผลงานวิจัย สารส. ไปทั้งหมด 18,672 ครั้ง (เพิ่มขึ้น 142% จากปี พศ.2546) โดยมีวัตถุประสงค์ในการดาวน์โหลดผลงานวิจัย ดังกล่าวส่วนใหญ่เพื่อการวิจัย rog ลงมาคือ การเรียนการสอน และการปฏิบัติงาน ตามลำดับ



1.2 โครงการศูนย์กลางสารสนเทศงานวิจัยสุขภาพ

การกิจกรรมสำคัญอีกอย่างของห้องสมุด สารส. คือ การขยายการให้บริการผลงานวิจัยด้านสุขภาพให้เป็นภาพรวมของประเทศไทย จากเดิมที่จำกัดเฉพาะผลงานวิจัยของ สารส. โครงการนี้จะประสานงานกับห้องสมุดหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่

ห้องสมุดในเครือข่ายวิจัยของ สรส. ห้องสมุดด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัย และห้องสมุดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวม จัดเก็บ และให้บริการผลงานวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อรวมไว้บริการผู้ใช้ไว้ ณ จุดเดียว ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้จากการค้นครั้งเดียว และได้ข้อมูลครบถ้วน

การขยายฐานการให้บริการข้อมูลงานวิจัยสุขภาพดังกล่าวจะต้องอาศัยความร่วมมือในการพัฒนาข้อมูล ให้สามารถเข้ามายังกันได้ให้เป็นข้อมูลงานวิจัยสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต โดยโครงการในระยะเริ่มต้นได้ดำเนินการนำร่องกับห้องสมุดในมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 4 มหาวิทยาลัยคือ

1. สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
3. สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ฝ่ายหอสมุดคุณหญิงหลง อรรถกิริเวสุนทร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การเข้มข้นข้อมูลดังกล่าวนี้ ข้อมูลที่รวบรวมได้จะเผยแพร่ไว้ในเว็บไซต์ศูนย์กลางสารสนเทศงานวิจัยสุขภาพที่ www.hric.or.th เพื่อเป็นแหล่งรวมข้อมูลผลงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศไทย เมื่อผู้ใช้ต้องการข้อมูลผลงานวิจัยด้านสุขภาพก็สามารถเข้ามาค้นข้อมูลได้จากเว็บไซต์ดังกล่าว

1.3 โครงการความรู้ชุมชน

โครงการความรู้ชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเผยแพร่ข้อมูลผลงานวิจัย สรส. ที่พยายามเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศความรู้จากผลงานวิจัย สรส. ไปยังผู้ใช้สามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลจากผลงานวิจัย สรส. ได้อย่างแพร่หลายในปี 2547 สรส. ได้มีเป้าหมายเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวไปยังผู้ใช้ที่เป็นที่เป็นสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล บุคลากรอื่นในองค์การบริหารส่วนตำบล ตลอดจนประชาชนที่อาศัยอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล กลยุทธ์การเผยแพร่ข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายนี้ จะเน้นการแปลงข้อมูลจากผลงานวิจัย สรส. ให้อยู่ในรูปแบบที่อ่านง่าย เข้าใจง่าย และนำเสนอโดยยิ่งขึ้น และต้องสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น ดังนั้นป้องทางที่ใช้ในการเผยแพร่จะเน้นการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อเผยแพร่ "สาระสุขภาพ" การเผยแพร่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมกับท้องถิ่น ได้แก่ การพบปะพูดคุย การสังเกตการณ์ การเข้าร่วมประชุม/สัมมนา การเสนอแนวคิดของความสำคัญของ การวิจัย เพื่อให้ท้องถิ่นเกิดความสนใจในข้อมูลจากผลงานวิจัยที่เผยแพร่ออกไป สนใจนำเสนอทางงานวิจัยของ สรส. ไปใช้ในการบริหารงานในท้องถิ่น ตลอดจน สรส. ก็สามารถนำประเด็นจากการปฏิบัติงานในชุมชนไปสู่การพัฒนากองบการวิจัยในการพัฒนาสุขภาพต่อไป

สนใจศึกษาข้อมูลรายงานวิจัยดิจิทัลของ สรส. พร้อมดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้จากเว็บไซต์ห้องสมุด ที่ <http://library.hsri.or.th>

2. แผนงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์

แผนงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ เป็นกลไกสนับสนุนในการเผยแพร่สื่อสารภารกิจสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีระหว่าง สรส. และนักวิจัย นักวิชาการตลอดจนเครือข่าย ภาคีคู่มุ่งต่างๆ ผู้ใช้งานวิจัยและผู้มีบทบาทในการกำหนด

นโยบาย ให้ตระหนักรถึงการใช้ความรู้จากการวิจัยในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของชาติให้สอดคล้องกับสภาพสังคมเศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรมของประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2547 แผนงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ได้มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. การประชุมวิชาการ

1.1 การประชุมวิชาการ สวรส. ครั้งที่ 5 เรื่อง "การจัดการระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย" จัดขึ้นระหว่างวันที่ 7-8 ตุลาคม โดยมีเป้าหมายเน้นให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของ "การจัดการ" ในงานวิจัยดังเดரดับท่องถื่นถึงระดับชาติ และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบวิจัยสุขภาพและการจัดการระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต



ผู้เข้าประชุมจำนวนกว่า 800 คน ประกอบด้วย นักวิจัย นักวิชาการ จากรัฐวิสาหกิริยา เอกชน และมหาวิทยาลัย บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานวิจัย และผู้บริหารด้านสุขภาพจากหน่วยงาน องค์กรของภาครัฐ และภาคสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบายและศื่อมวลชน โดยได้วางแผนเตรียมการผลิตสื่อและช่องทางในการสื่อสารเชิงข่าวผู้เข้าร่วมประชุม

1.2 การประชุมวิชาการหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 1 เรื่อง "พลังปัญญา : สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพด้านหน้า" จัดขึ้นระหว่างวันที่ 19-20 กุมภาพันธ์ 2547 เพื่อระดมพลังนักวิชาการ รวบรวมและสรุปบทเรียนจากงานการวิจัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 สู่การสังเคราะห์ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย อย่างร่วมกับเครือข่ายภาคี อีกทั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานปฎิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จัดการประชุมวิชาการหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 1



2. สื่อออนไลน์เน็ต - www.hsri.or.th

เป็นอีกช่องทางหนึ่งของการเผยแพร่สื่อสารภารกิจและกิจกรรมของ สวรส. เช่น เป็นช่องทางการจำหน่ายหนังสือจากแผนงานวิจัยต่างๆ เป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์ การประชุมวิชาการต่างๆ บทความและข่าวของ สวรส. อีกทั้งเป็นช่องทางเข้มต่อสู้เว็บไซต์ของเครือสถาบันแลกเปลี่ยนที่เกี่ยวข้อง

3. การผลิตเอกสารสิ่งพิมพ์

ในปี พ.ศ.2547 สรรส. ได้ผลิตหนังสือเอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้จากการกิจกรรมและจากแผนงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

- 3.1 ဂดดบทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ
- 3.2 การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ : ยุทธวิธีในการปฏิรูประบบสุขภาพ
- 3.3 ระบบวิจัยสุขภาพ : สมองของระบบสุขภาพ
- 3.4 การจัดการงานวิจัยภาคประชาชน
- 3.5 เครือข่ายนักวิจัยสุขภาพ : ฐานรากของความรู้
- 3.6 การวิจัยคลินิกสหสถาบันในประเทศไทย : แนวคิดและประสบการณ์
- 3.7 หลักประกันสุขภาพด้านหน้า : มุ่งมองที่ต้องเติม
- 3.8 หลักคิด หลักทำ พลังปัญญา : ถูกการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ
- 3.9 Quantum Leap : The Reform of Thailand Health System



4. นิทรรศการ

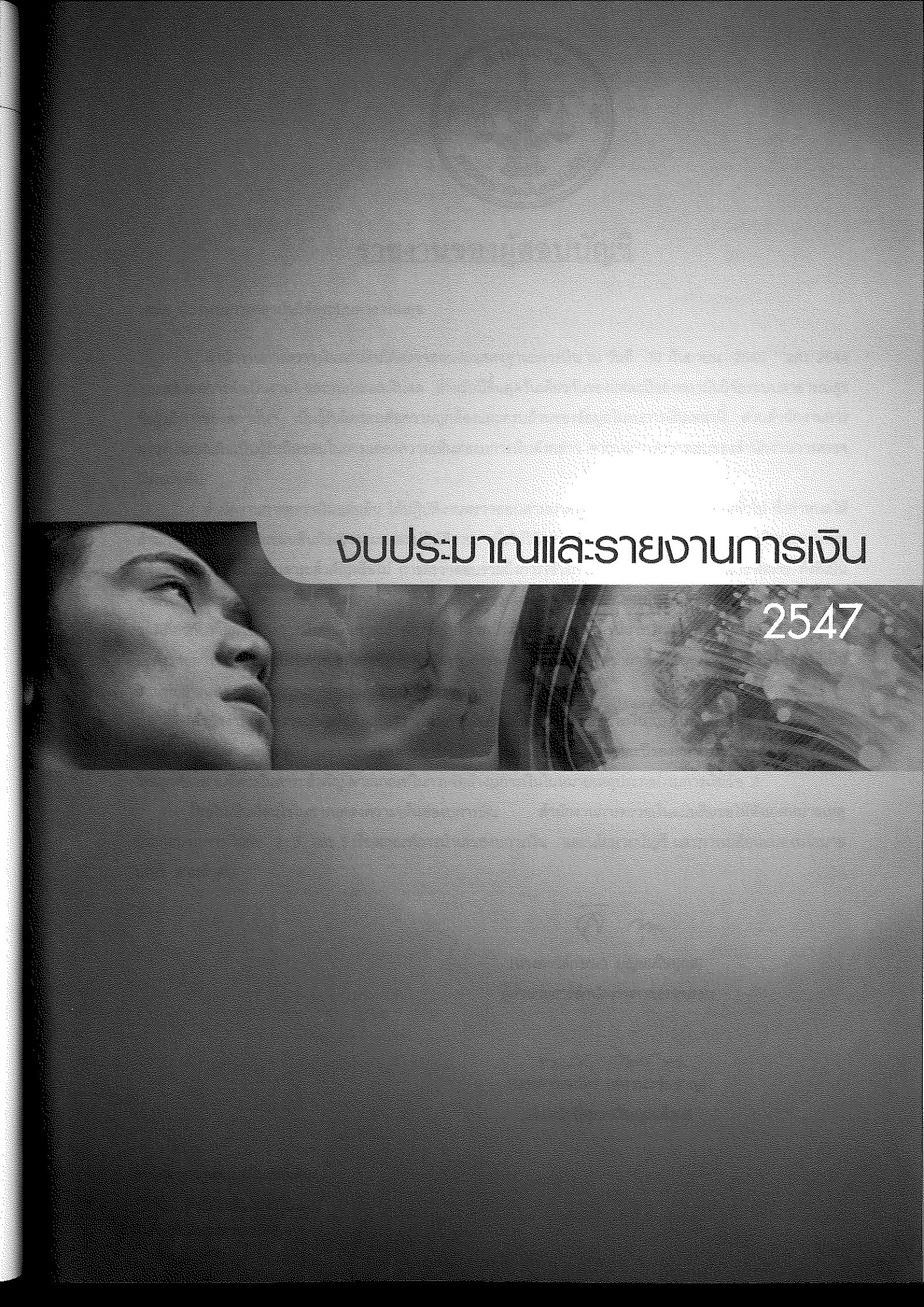
4.1 นิทรรศการในงานประชุมวิชาการ "พลังปัญญา: สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพด้านหน้า" ปี 2547 ที่ โรงแรมรอยัลวิเวอร์ กรุงเทพฯ



4.2 นิทรรศการการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ ในงานประชุมวิชาการครั้งที่ 5 ของ สรรส. เรื่อง "การจัดการระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย" ปี พ.ศ. 2547 ที่ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ

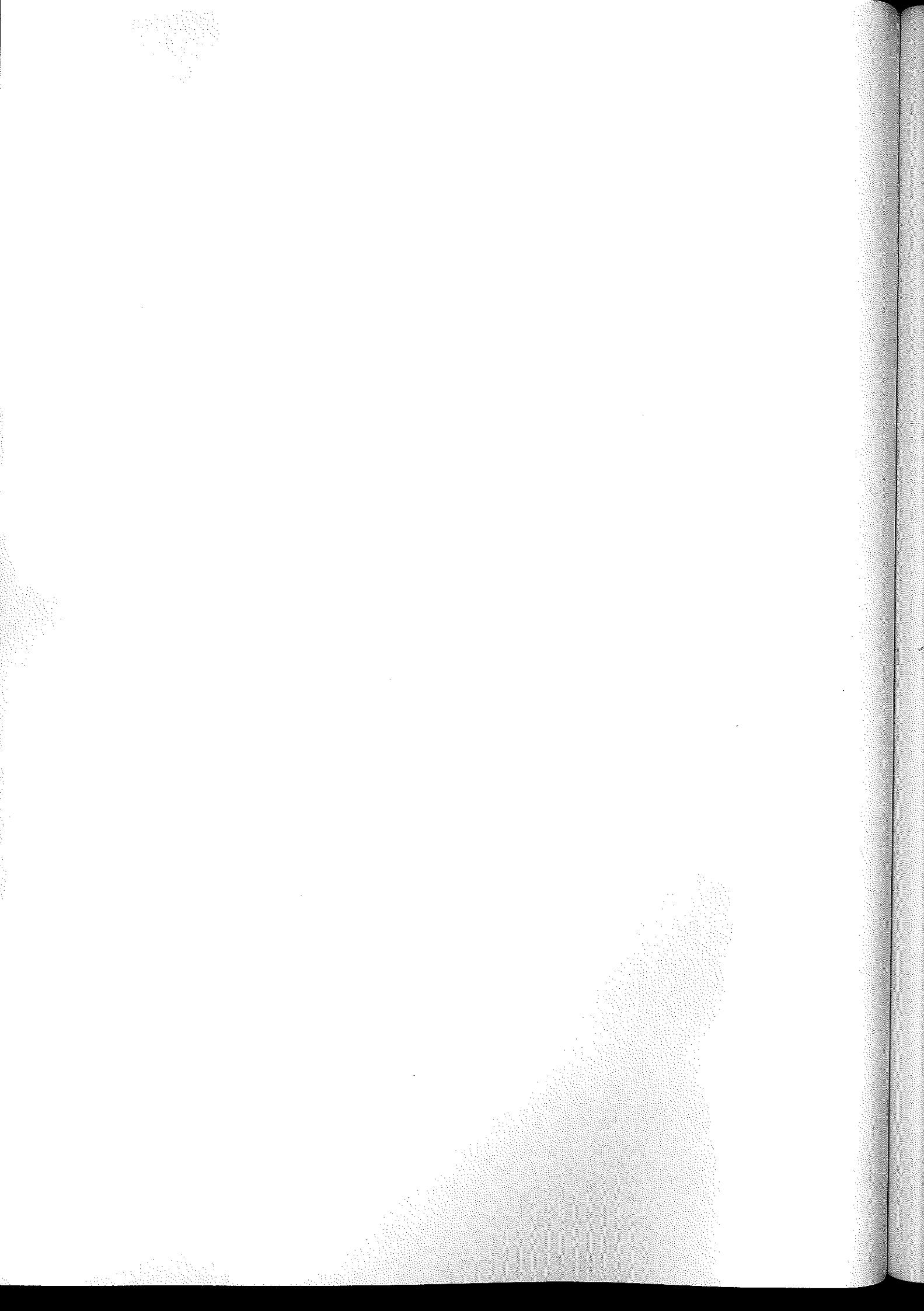
5. สื่อมวลชนสัมพันธ์

- 5.1 จัดทำบทความต่อเนื่องจากปี 2546 ลงคอลัมน์ "มุ่งมอง สุขภาพใหม่" ในวารสารวิชาการแพทย์ ซึ่งเป็นวารสารสำหรับบุคลากรและผู้บริหารด้านการแพทย์ สาธารณสุข วงตลาดทุก 15 วัน
- 5.2 ร่วมและสนับสนุนโครงการสัมมนาเบื้องปฏิบัติการ "สื่อดี มีสุข" สำหรับสื่อมวลชนท่องถิ่นทุกภาค เพื่อสร้างทัศนคติแนวคิด เทคนิค และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ และได้นำมาเป็นประเด็นหนึ่งในสัมมนาสุขภาพ ปี 2547 ที่อีมแพค เมืองทองธานี
- 5.3 จัดทำบทความและประสานข้อมูลและแหล่งข่าวให้แก่สื่อมวลชนต่างๆ ที่ได้ติดต่อขอมา



งบประมาณและรายงานการเงิน

2547





รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2545 และ 2544 งบแสดงผลการดำเนินงาน และงบกำไรและเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งผู้บริหารของสถาบันฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในงบการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า งบการเงินแสดงข้อมูล ที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการให้ไว้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการ ทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่สถาบันฯ ใช้ และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้นตลอดจนการประมาณถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอด้วยงบการเงิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2545 และ 2544 ผลการดำเนินงาน และกำไรและเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญ ตามเกณฑ์ในการจัดทำงบการเงินในหมายเหตุประกอบงบการเงินข้อ 2

โดยไม่เป็นเงื่อนไขในการแสดงความเห็นต่องบการเงิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขอให้สังเกตหมายเหตุประกอบงบการเงินข้อ 2 3 และ 5 เรื่องเกณฑ์การนำเสนองบการเงิน และนโยบายบัญชี และการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี ตามลำดับ

๑๒๓
๗๖

(นางสาวลักษณา บุญยมโนนุกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานการตรวจสอบ

๑๒๔
(นางสาวณัฐพร เทพชนวนชัยชาญ)

เจ้าหน้าที่ตรวจเงินแผ่นดิน ๘

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General
วันที่ 30 กันยายน 2546

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2545 และ 2544

สินทรัพย์	หมายเหตุ	<u>2545</u>	<u>2544</u>
		<u>บาท</u>	<u>บาท</u>
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินฝากธนาคาร	4.1	84,447,240.62	143,514,399.79
ลูกหนี้		776,201.50	1,402,515.00
หนังสือและสื่อการวิจัย	3.2, 4.2	833,298.23	788,963.23
วัสดุคงเหลือ		22,735.25	58,551.44
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	4.3	173,079.95	150,576.85
รายได้ค้างรับ	3.1, 4.5	<u>46,637,172.90</u>	<u>579,969.64</u>
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		<u>132,889,728.45</u>	<u>146,494,975.95</u>
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	4.4	50,000,000.00	-
ครุภัณฑ์ (สุทธิ)	3.3, 4.6	1,432,473.36	2,082,219.07
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		<u>700,600.00</u>	<u>36,600.00</u>
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		<u>52,133,073.36</u>	<u>2,118,819.07</u>
รวมสินทรัพย์		<u>185,022,801.81</u>	<u>148,613,795.02</u>

๖๒๕

หนี้สิน	หมายเหตุ	2545 บาท	2544 บาท
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้		372,382.49	-
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	4.7	460,735.46	820,251.83
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	3.1 , 4.8	81,594,541.78	8,880,279.19
เงินรับฝาก		865,644.38	13,599.07
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรวมนำส่ง		<u>73,840.53</u>	<u>62,293.76</u>
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>83,367,144.64</u>	<u>9,776,423.85</u>

หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินบำเหน็จค้างจ่าย		<u>2,739,644.00</u>	<u>3,746,799.00</u>
รวมหนี้สิน		<u>86,106,788.64</u>	<u>13,523,222.85</u>
สินทรัพย์สุทธิ		<u>98,916,013.17</u>	<u>135,090,572.17</u>

สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
เงินกองทุนยกมา ก่อนปรับปูง	4.9	135,014,675.18	103,602,345.35
หัก ข้อตกลงปี 2540 – 2544 ที่ชำระเงินในปี 2545		(15,237,525.54)	-
ตั้งค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ข้อตกลงปี 2542 – 2544		(13,793,728.18)	-
บวก ปรับปูงรายได้ค้างรับจากองค์กรอื่น ข้อตกลงปี 2540		<u>25,661,553.11</u>	<u>-</u>
ยอดเงินกองทุนหลังปรับปูง		131,644,974.57	103,602,345.35
รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิประจำปี		<u>(32,787,258.39)</u>	<u>31,412,329.83</u>
		98,857,716.18	135,014,675.18
ส่วนเกินทุนจากการรับบริจาค		<u>58,296.99</u>	<u>75,896.99</u>
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>98,916,013.17</u>	<u>135,090,572.17</u>

หมายเหตุประกอบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

๗๔๙

(นายศิริวัฒน์ ทิพย์อรัดล)

(นางณีนาถ สมหวัง)

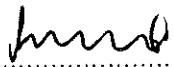
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หัวหน้างานบริหารทั่วไป

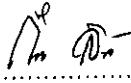
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงผลการดำเนินงาน
ประจำปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2545 และ 2544

	<u>หมายเหตุ</u>	<u>2545</u>	<u>2544</u>
		<u>บาท</u>	<u>บาท</u>
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากการดำเนินงาน		72,861,700.00	72,861,700.00
รายได้จากการดำเนินงาน – สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ		-	69,489,000.00
รายได้จากการดำเนินดุหนุน	4.10	51,228,711.58	37,125,958.80
รายได้จากการขายสื่อวิจัย		1,234,793.00	415,398.79
รายได้ดอกเบี้ย	4.11	2,681,838.76	3,892,541.69
รายได้อื่น	4.12	<u>3,871,378.07</u>	<u>4,401,742.31</u>
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		<u>131,878,421.41</u>	<u>188,186,341.59</u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร		7,854,316.00	7,918,796.00
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน		23,287,491.11	15,266,347.18
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการ		132,648,128.98	132,410,131.77
ค่าเดื่องราคา		<u>875,743.71</u>	<u>1,178,736.81</u>
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		<u>164,665,679.80</u>	<u>156,774,011.76</u>
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u>(32,787,258.39)</u>	<u>31,412,329.83</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้


(นายศิริวัฒน์ พิพิธธรรมล)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข


(นางณีนาท สมหวัง)

หัวหน้างานบริหารทั่วไป

งบฯแสดงฐานะการเงิน
|||:
งบฯแสดงผลการดำเนินงานการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546

ตรวจสอบโดย



บริษัท นิลสุวรรณ จำกัด
(ผู้ตรวจสอบภายใน)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546

	หมายเหตุ	2547	2546
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	117,430,124.06	57,091,088.21
ลูกหนี้	5	7,550,039.00	1,699,764.39
รายได้ด้านรับ	6	10,441,078.39	17,242,024.49
หนังสือและอุปกรณ์สำหรับดำเนินงาน	3.3, 7	803,111.64	687,710.11
วัสดุคงเหลือ	3.3, 8	84,940.51	43,780.35
ค่าใช้จ่ายล่วงหน้า	9	861,653.35	211,239.28
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		137,170,946.95	76,975,606.83
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	10	25,000,000.00	50,000,000.00
ครุภัณฑ์ (สุทธิ)	3.4, 11, 12	906,937.71	1,038,937.92
สินทรัพย์ไม่เป็นตัวตน		319,074.00	0.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	13	2,135,300.00	995,600.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		28,361,311.71	52,034,537.92
รวมสินทรัพย์		165,532,258.66	129,010,144.75

(นายแพทย์ศิริวัฒน์ พิพิธธรรมล)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

(นางสาวสาวาท สุขสำราญ)
หัวหน้างานบริหารทั่วไป

(หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของการเงินนี้)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

	หมายเลข	2547	2546
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	14	486,347.48	306,926.59
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	15	497,544.59	430,582.94
เงินสนับสนุนโครงการทั้งหมด	16	1,288,195.36	1,302,072.80
เงินรับฝาก	17	10,625,000.00	865,644.38
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง		93,253.87	80,599.53
รวมหนี้สินหมุนเวียน		12,990,341.30	2,985,826.24
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินบำนาญค้างจ่าย		3,767,130.00	3,256,256.00
รายได้รับล่วงหน้า		494,000.00	0.00
รายได้จากการรับรู้	18	54,045,536.99	6,748,679.24
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		58,306,666.99	10,004,935.24
รวมหนี้สิน		71,297,008.29	12,990,761.48
สินทรัพย์สุทธิ	19	94,235,250.37	116,019,383.27
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
เงินกองทุนยกมา		116,019,383.27	175,719,737.96
รายได้ต่างๆค่าใช้จ่ายสุทธิประจำปี		(21,784,132.90)	(59,700,354.69)
รวมสินทรัพย์สุทธิ	19	94,235,250.37	116,019,383.27
ภาระผูกพันตามข้อตกลงให้เงิน			
สนับสนุนโครงการวิจัย	31	131,493,654.32	79,645,070.45

นายแพทย์ศรีวัฒน์ พิพิธธรรมล
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

(นางสาวสาวาท สุขสำราญ)
หัวหน้างานบริหารทั่วไป

(หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546

	หมายเหตุ	2547	2546
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากการรับบริจาค :			
รายได้จากเงินของประมาณ		73,773,000.00	73,464,600.00
รวมรายได้จากการรับบริจาค		73,773,000.00	73,464,600.00
รายได้จากการแหล่งอื่น :			
รายได้เงินสนับสนุน	20	60,645,973.76	29,136,805.25
รายได้จากการขายสิ่ววิจัย		88,606.00	1,179,669.50
รายได้ด้วยการเบี้ย	21	1,838,301.93	2,584,534.71
รายได้อื่น	22	1,507,067.48	1,657,417.17
รวมรายได้จากการแหล่งอื่น		64,079,949.17	34,558,426.63
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		137,852,949.17	108,023,026.63
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	23	10,138,501.00	9,479,809.80
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	24	15,604,637.07	13,115,639.83
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการ	25	133,476,878.11	144,530,379.35
ค่าเสื่อมราคา	26	416,325.23	593,337.57
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		159,636,341.41	167,719,166.55
รายได้ต่างกับค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินงาน		(21,783,392.24)	(59,696,139.92)
ขาดทุนจากการจำหน่ายลินทรัพย์ (สุทธิ)	12	(740.66)	(4,214.77)
รายได้ต่างกับค่าใช้จ่ายสุทธิ		(21,784,132.90)	(59,700,354.69)

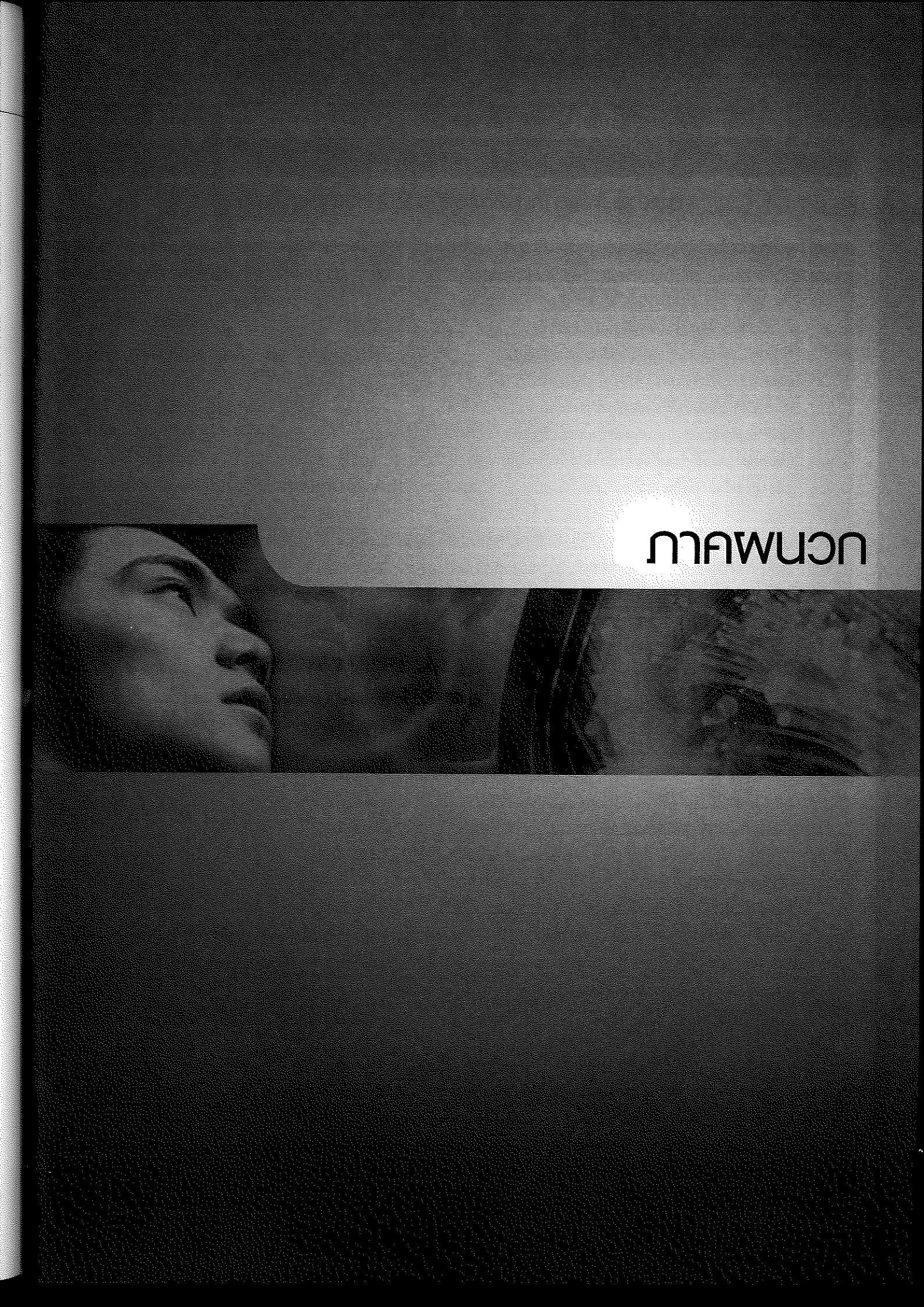
(นายแพทย์ศรีวัฒน์ พิพิธคราดา)

(นางสาวสาวาท สุขสำราญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หัวหน้างานบริหารทั่วไป

(หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้)



עכמיה

**รายชื่อโครงการที่ สวตส.ดำเนินการ
ระหว่าง 1 ตุลาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2547**

ลำดับ	ลำดับ	ผู้จัดทำ	หน่วยงาน
	1. แผนงานวิจัย		
	1.1 แผนวิจัยการจัดการองค์กรองค์ความหลากหลายทางสุขภาพ		
1	โครงการสังเคราะห์ความรู้ : สังคมไทยในกระแสการเปลี่ยนผ่าน : ความชอบธรรมทางสุขภาพ :	อาจารย์อเนศ วงศ์ยานนาวา	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2	โครงการ 30 ปีของการสร้างกลไกภูมิภาคระบบสุขภาพ :	ผศ.ดร.สุวิช ฤทธิ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3	กรณีศึกษาผ่านนโยบายและแผนพัฒนาการสาธารณสุข (พ.ศ.2515-2545)	พญ.วิภาดา ริ่งเพ็ญค์	กรมการแพทย์
4	ผู้จัดการแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย	นายวีระชัย อัมพรพรตี	กรมสุขภาพจิต
5	ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพทางกายของผู้พิการในสังคมไทย	นางสาวกนกพร กิจจานนท์	มหาวิทยาลัยประเทศไทย
6	ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของคนหูหนวก	นายสุรเชษฐ์ เลิศสังขณayan	มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย
7	ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของคนตาบอด	นายกิตติพงศ์ สุทธิ	บมจ.ผู้ปักธงชัยเด็กพิการ
8	ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กพิการและครอบครัว (การพัฒนาเครือข่ายครอบครัวเด็กพิการ)	นายอธิศักดิ์ รอดสุวรรณ	อิสรรฯ
9	นักวิชาการวิจัยสำหรับโครงการศึกษาดูงานพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศไทย	นางสาวอรุณรัตน์ ดุลยเกشم	สถาบันวิจัยสังคม
10	จัดสมมนา ทฤษฎีสังคมเกี่ยวกับการปฏิรูปสังคมและระบบสุขภาพ	รศ.ดร. สุวิชัย หัวแก้ว	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11	ที่ปรึกษาวิชาการโครงการกลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการทางปฏิรูประบบสุขภาพ	ดร.อุทัย ดุลยเกشم	มหาวิทยาลัยรังสิต
12	โครงการวิจัยรุ่ปแบบความต้นพันธุ์ของการบริหารงานราชการส่วนภูมิภาค และรายการต่อเนื่องท้องถิ่นอย่างมีธรรมาภิบาล	อาจารย์กิตติพัฒน์ แสนทวีสุข	มหาวิทยาลัยนเรศวร
13	การสนับสนุนเชิงนโยบายด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัวของประชาชน : การเรียนรู้รวมกันท่องเที่ยว ระยะที่ 2	ศ.ดร.ติเรก ปัทุมสิริวัฒน์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
14	โครงการศึกษาวิเคราะห์กระบวนการสมมติฐานสุขภาพแห่งชาติในอนาคต	ดร.อุทัย ดุลยเกشم	มหาวิทยาลัยรังสิต
15	โครงการศึกษาและทดสอบบทเรียนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพด้วยกลไกสมมติฐานสุขภาพ	ผศ.ดร.สุวิช ฤทธิ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	1.2 แผนวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ		
	1 การประเมินผลกระทบด้านเงินงานของแผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HPP-HIA)	คุณปราิสาท ศิริวงศ์	อิสรรฯ
2	การจัดทำเอกสารวิชาการเรื่อง "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในภาคการเกษตรไทย : สถานภาพของความรู้และแนวทางการพัฒนาในอนาคต"	นางสาวนันทนา ทราบัณฑุร์	อิสรรฯ
3	ประสานงานวิชาการและบริหารจัดการ 'แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2547'	อาจารย์สัญญา สุติพันธุ์วิหาร	มหาวิทยาลัยทิศดล
4	กฎหมายความปลอดภัยทางสุขภาพ	ดร.เจนทร์ ไทดะวนิช	อิสรรฯ

ลำดับ	ลำดับ	บังวัดย	หน่วยงาน	
5	การเพิ่มตัวอย่างภาพและการรายงานถูกคัดสรรประเทกไทย ในการดำเนินโครงการ CDM	คุณหญิงสุชาวดร์ เดชิร์ไวย	บุคลากรร่วมเพื่อพัฒนาสังคม และสังคมศักดิ์สิทธิ์	
6	การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพประจำปีในพื้นที่เทศบาลนครสงขลา	นางวนิษฐา บุญฤทธิ์	อิสระ	
7	ศึกษาวิจัยลักษณะเคราะห์องค์ความรู้เรื่อง "นโยบายของประเทศไทยเรื่องสิ่งมีชีวิต ตัดแห่งพันธุกรรม"	ผศ.ดร.สุริยา วรรณไกรใจน์	อิสระ	
8	การประเมินผลการทบทวนคุณภาพ : กรณีโครงการขอรับทุนระดับท่อสูงน้ำ	นางสร้อยญา โพธิ์ทอง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
9	จัดทำเอกสารสังเคราะห์องค์ความรู้	นายจตุพร เที่ยวนานา	อิสระ	
10	การส่งเสริมการขยายสารเคมีกัดตัดพืชในระดับพื้นที่	นายพิเชษฐ์ หนองข้าง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
11	การโฆษณาสารเคมีกัดตัดพืชโดยสื่อมวลชน	ดร.พัฒนพงศ์ ชาติเกตุ	อิสระ	
12	การจัดทำเอกสารเรื่อง "ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีอันตราย ในภาคการเกษตรไทย"	ภญ.ดร.นุศราพร เกษสมบูรณ์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
13	ประสานโครงการ "จัดพิมพ์เอกสารวิชาการเครือข่ายสาขานโยบายการเกษตร และขับเคลื่อน"	นางสาวนันทนา ทราบรัมย์	อิสระ	
1.3 แผนวิจัยระบบความคุณบูรณาภรณ์กันภาวะคุกคามทางสุขภาพ				
1	วิเคราะห์สถานะความรู้และระบบวิจัยเกี่ยวกับความรุนแรงในกลุ่มเยาวชน : ทิศทางสำหรับอนาคต	นางสาวเพ็ญจันทร์ ประดับมุข	อิสระ	
2	การวิจัยศึกษาเรื่อง "เด็กกำพร้า-เด็กกำพร้าเทียม"	นางสาวอรุณ สุทธิสาร	อิสระ	
3	การปฏิบัติงานพัฒนาโครงสร้างภาครัฐและประเมินผลค่าพัฒนาศักยภาพ องค์กรเยาวชน "พลังเยาวชนสร้างชาติ"	นายพลสิทธิ์ แย้มเจริญกิจ	สถาบันรัฐธรรมนูญภาคกลาง	
4	โครงการวิจัยติดตามและประเมินผลค่าพัฒนาศักยภาพองค์กรเยาวชน "พลังเยาวชนสร้างชาติ"	นายพลสิทธิ์ แย้มเจริญกิจ	สถาบันรัฐธรรมนูญภาคกลาง	
5	โครงการค่ายนันทเมียนสารคดีสะท้อนปัญหาสังคม	นางกัญจนा พุ่มพวย	สำนักพิมพ์สารคดี	
6	โครงการเรื่องเยาวชนเพื่อพิจารณาค่าร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ตามแนวทาง "โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก"	นางสาวกฤตยา ศรีสวัสดิ์	อิสระ	
7	โครงการติดตามและประเมินผลค่ายนักเรียนสารคดีสะท้อนปัญหาสังคม และตอบแทนเรียน	นางสาวสุทนี ผัววิจิตร	บริษัท อิงกิ้ง แฟคตอรี่ จำกัด	
8	โครงการวิจัยศึกษาเรื่องสารคดีเรื่อง "วิกฤติผู้ชาย"	นางสาวอรุณ สุทธิสาร	อิสระ	
9	โครงการค่ายนันทเมียนสารคดีสะท้อนปัญหาสังคม	นางกัญจนा พุ่มพวย	สำนักพิมพ์สารคดี	
1.4 แผนวิจัยระบบบริการสุขภาพ				
1	โครงการจัดพิมพ์หนังสือ "25 ปี ขบวนการแพทย์แบบบ"	นพ.สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
2	โครงการศึกษาแนวคิดเรื่องระบบบริการสุขภาพในเทศบาลหน้า	ผศ.ดร.สุวิจิ ถุ๊ด	พุ่งสุพัตรา ศรีวิโนชากุ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3	โครงการประเมินเครือข่ายเพื่อศึกษาและพัฒนาทางเลือกของระบบสุขภาพ ชุมชนที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในพื้นที่ 4 จังหวัด	รศ.ดร.เค้ก อุณหเล็กกະ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
4	โครงการ "การประยุกต์ไวรัส Collaborative Quality Improvement : กรณีศึกษาการป้องกันป้องกันอักเสบจากภาระไข้เครื่องข่ายหายใจ"	ดร.สุรัชดา วงศ์สุริยา	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	
5	การศึกษาลักษณะของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีผลดำเนินการขาดทุน หรือกำไร หลังจากปีแรกของการมีหลักประกันสุขภาพด้านหน้า	ภญ.บริรักษ์ ศรีวิเชษฐ์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
6	การประเมินคุณภาพการคุ้มครองและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคที่เป็นผู้ใหญ่ ในประเทศไทย	ภญ.บริรักษ์ ศรีวิเชษฐ์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

ลำดับ	ลำดับ	นักวิจัย	หน่วยงาน
7	ค่าตามควรจริงและปัญหาที่ควรได้รับจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย ระยะที่ 2	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตน์บลล์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8	ผู้จัดการโครงการพัฒนา "แนวทابนภูมิบูติกานบริการสาธารณสุข"	พ.อ.นพ.ภก.รักษ์ ปลวัฒน์ไชย	อิสรร
9	โครงการงานอนุมนุพเพแพทย์ไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 1	นพ.วิชัย ใจควิวัฒน์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
10	การพัฒนาและติดตามประเมินผลระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย	พญ.สุพัตรา ศรีวนิจนาคร	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
11	โครงการประเมินผลพัฒนาองค์ความรู้เบื้องต้นในการปรับเปลี่ยนคุณภาพสถานบริการปฐมภูมิสู่ความเป็นเลิศ	พญ.สุพัตรา ศรีวนิจนาคร	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
12	ระบบอัน/ส่งและประเมินอัตรารักษาพยาบาลผู้ป่วยในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้เกณฑ์คุณวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)	นพ.สุชาติ สรณสสถาพร	สำนักงานคลังสารสนเทศบริการสุขภาพ
13	โครงการพัฒนาหน้าตา Software License (Thai DRG Version 3 Grouper)	นพ.สุชาติ สรณสสถาพร	สำนักงานคลังสารสนเทศบริการสุขภาพ
14	ผู้จัดการโครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล ปี 2547	พญ.สาวิตรี เม้าฟีกูล์พิโรจน์	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
15	โครงการพัฒนาระบบเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ประจำปีงบประมาณ 2547	นพ.สุชาติ สรณสสถาพร	สำนักงานคลังสารสนเทศบริการสุขภาพ
16	การบททวนความสำเร็จและโอกาสพัฒนาของการสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยหน้า ตามกรอบข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพด้วยหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2544	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตน์บลล์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
17	การปฏิบัติงานเลขานุการ คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอหลักประกันสุขภาพด้วยหน้า	นพ.สุจิเดช วัลลิอิทธิฤทธิ์	สำนักงานประกันสังคม
18	ผู้ประสานงานคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอหลักประกันสุขภาพด้วยหน้า	นางสาวพัชรี ธรรมวนนา	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
19	การปฏิบัติงานประธานคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอหลักประกันสุขภาพด้วยหน้า	ศ.ดร.อัมมาร สยามวารา	มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
20	วิเคราะห์การหาแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับหลักประกันสุขภาพด้วยหน้า	ดร.วรรรตน ชาญด้วยวิทย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
21	การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลแทนได้ในประเทศไทย : ภาระวิเคราะห์เงินโดยราย	นพ.วิจิณ์ ตั้งเจริญเสถียร	สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
22	ผู้จัดการโครงการ เตรียมการจัดประชุมและจัดทำเอกสารวิชาการ "ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย ภายใต้การจัดหลักประกันสุขภาพด้วยหน้า" ต่อการจัดหลักประกันสุขภาพด้วยหน้าของผู้เขียนและสารวิชาการ	พญ.แพทร จิตตินันทน์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
23	ผู้จัดการโครงการ เตรียมการประชุมวิชาการและอ่านวิทยาการ ประชุมการจัดรูปแบบการนำเสนอเนื้อหาวิชาการงานวิจัยและที่อื่นของผลงานวิชาการจาก การดำเนินงานวิจัยเก็บกการประจำวันลากยาว	รศ.นพ.สุวัฒน์ จิรยาเดศศักดิ์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
24	การออกแบบหลักท้าอาร์ดเวิร์คและการออกแบบปกหนังสือประชุมวิชาการ "ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย ภายใต้การจัดหลักประกันสุขภาพด้วยหน้า"	นางสาวภาณุวรรณ สายยศ	อิสรร
25	การปฏิบัติงานวิชาการ การเขียนครุปุ่ประดีนเข้าสื่อสารมวลชน	นางสาวอรุณี เกี้ยมศรีบุศ	อิสรร
26	การปฏิบัติงานวิชาการ การเขียนครุปุ่ประดีนเข้าสื่อสารมวลชน	นางสาวทศยา ทอง	อิสรร

ลำดับ	ลำดับ	บังคับ	หน่วยงาน
27	การออกแบบระบบการจัดสรรทรัพยากรและบประมาณโดยภาคีความจำเป็นทางสุขภาพเป็นรัฐธรรมนูญกิจการประมูลนัดส่วนบนประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบริรอนเทียนกับงบประมาณทั้งหมด ระยะที่ 1	ดร.สุคนธา คงศรีล	มหาวิทยาลัยมหิดล
28	การประเมินผลกระบวนการนโยบายหลักประจำปีสุขภาพตั้งแต่หน้า 30 นาที รักษากุโกรกต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน	ผศ.ดร.ชานวนทอง อนสุกานุยาน	มหาวิทยาลัยมหิดล
29	ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการและการติดตามผลการจัดการรักษารู้ดีเดือด เกราโวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสประเทศไทย	พญ.รัตนา พันธ์พานิช	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
1.5 แผนวิจัยระบบวิจัยสุขภาพ			
1	การแปลเอกสารแบบสอบถาม โครงการการศึกษาวิเคราะห์ระบบวิจัยสุขภาพ ระยะทดลองเครื่องมือ	นางสาวนา ประเสริฐรุ่ดระคุล	อิสระ
2	ประเมินผลข้อมูลโครงการการศึกษาวิเคราะห์ระบบวิจัยสุขภาพระยะทดลองเครื่องมือ	นางอจวรรา จรสิงห์	กรมสุขภาพจิต
3	แปลเอกสารสรุปงานวิจัยบางส่วนเรื่อง "Strengthening of National Health Research System"	นางนุกด้า ตะกุดทอง	กรมอนามัย
4	เรียนรู้เรื่องทัศนะและมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแนวทางในการกำหนดนโยบายการวิจัยสุขภาพในประเทศไทย	นางสาวนงนัช เทพเทียน	สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข อาชีวิน มหาวิทยาลัยมหิดล
5	การประเมินผลข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ระบบวิจัยสุขภาพระยะทดลอง เครื่องมือ	นางสาวนันทนา ไมตรีศิทธิกร	อิสระ
6	การศึกษาวิเคราะห์ระบบวิจัยสุขภาพ ส่วน Institute Survey	นางสาวนงนัช เทพเทียน	สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข อาชีวิน มหาวิทยาลัยมหิดล
7	การศึกษาวิเคราะห์ระบบวิจัยสุขภาพระยะทดลองเครื่องมือส่วน Media analysis	นางสาวนรรุกานต์ ศุภสินธุ์	อิสระ
8	การศึกษาวิเคราะห์ระบบวิจัยสุขภาพระยะทดลองเครื่องมือส่วน Media analysis	นางสาวอาทิตย์นัน พัติย์เสวี	อิสระ
9	การศึกษาวิเคราะห์ระบบวิจัยสุขภาพระยะทดลองเครื่องมือส่วน Media analysis	นางสาวนันทนา ไมตรีศิทธิกร	อิสระ
10	การจัดเตรียมการนำเสนอผลการสำรวจสุขภาพอนามัยไปใช้ในการควบคุม ป้องกันโรค	ดร.ยงยุทธ ไวยพงศ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11	ผู้จัดการการจัดทำแผนวิจัยบูรณาการ (ด้านการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ สุ่มรณรงค์นวัตกรรม)	พญ.นรยา ฤกษ์สมภพ	กองวิทยาศาสตร์การแพทย์
12	ผู้จัดการการจัดทำแผนวิจัยบูรณาการ (ด้านการแพทย์แผนไทย)	นพ.ประพันน์ นาตรากาศ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
13	ผู้จัดการการจัดทำแผนวิจัยบูรณาการ (ด้านการควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพ)	นพ.ศุภนิตร ชันธสุทธิ์วงศ์	กรมควบคุมโรค
14	ผู้รับผิดชอบแผนวิจัยบูรณาการแผนงานวิจัยการประเมินผลกระบทางสุขภาพฯ	นางสาวธีรยา บุญญະการคุณ	กรมอนามัย
15	ผู้รับผิดชอบแผนวิจัยบูรณาการแผนงานวิจัยการพัฒนาระบบควบคุม ผลลัพธ์ที่สุขภาพ	นางจังกลดา วิทยารุ่งเรืองศรี	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
16	ผู้รับผิดชอบแผนวิจัยบูรณาการแผนงานวิจัยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	พญ.สุพัตรา ศรีวิโนทัยการ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
17	ผู้รับผิดชอบแผนวิจัยบูรณาการแผนงานวิจัยนโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ	ศ.ดร.วิภาดา โพธิศิริ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
18	ผู้รับผิดชอบแผนวิจัยบูรณาการแผนงานวิจัยพุทธิกรรมทางสุขภาพ	พญ.จายศรี สุพรศิริปั้ย	กรมการแพทย์
19	การจัดทำแผนวิจัยบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 4 แผนงาน	นพ.ประพันน์ นาตรากาศ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ลำดับ	ลำดับ	บังอุจัย	หน่วยงาน
20	การจัดทำแผนบริษัทแบบบูรณาการปี48 ด้านการควบคุมโรคและป้องกันสุขภาพ	นพ.ศุภวนิช ชุมธรรมรงค์	กรมควบคุมโรค
21	การจัดทำแผนบริษัทแบบบูรณาการปี48 ด้านการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพสู่ พร้อมเดนวิทยาการ	พญ.นุ่มยุรา ฤกษ์มนากุล	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
22	โครงการระบบการจัดกุญแจป่าอย่างอิเล็กทรอนิกส์ : ความเป็นไปได้จากฐานข้อมูลประกัน สุขภาพในประเทศไทย	กญ.นิควรรณ อยู่รักดี	มหาวิทยาลัยนเรศวร
23	ทางเลือกในการจัดสร้างประมาณตามกลุ่มโรครวมสำหรับผู้ป่วยทางจิตเวช ของประเทศไทย	ทญ.บุปเพรือน พวพันธ์ประเสริฐ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
24	โครงการความไม่เสมอภาคในมุมมองของผู้เข้ามาทางสังคม : กรณีผู้เข้ามายังองค์กร	ผศ.อานวย พรุณสาร	มหาวิทยาลัยนเรศวร
25	โครงการจัดให้การให้ข้อมูลผู้เข้ามาสู่สาธารณะด้านสุขภาพและด้านการเงินและบัญชีเพื่อสร้าง หลักประกันสุขภาพให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและประเมินระบบสุขภาพของจังหวัด	ศ.นพ.คุณิศร์ พรวรรณรุ่โนทัย	มหาวิทยาลัยนเรศวร
26	จัดประชุมพัฒนาองค์กรและจัดทำแผนปฏิบัติการแผนวิจัยสังคมและสุขภาพ	นพ.โภนมาตร จึงเสดีรทรัพย์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
27	บริหารจัดการโครงการจัดตั้งสถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ	นพ.โภนมาตร จึงเสดีรทรัพย์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
28	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ	นพ.โภนมาตร จึงเสดีรทรัพย์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
29	การบริหารจัดการสำนักงานโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย	พญ.จันทร์เพ็ญ บุปตะวรรณ	สรรส.
30	การทำบทบาทภาระและนโยบายด้านเพศสภาพและเจ้าอาชีว์/อดีต ในประเทศไทย	วศ.วิรดา สมสวัสดิ์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
31	การวิจัยฐานคิดเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องเขตส่วนรัฐไทย	ผศ.ดร.ชาลิตาภรณ์ ส่องฟันพันธ์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
32	การศึกษาวิเคราะห์วิเคราะห์วิทยาในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ร่วมกับวิจัยเรื่องเอดส์	รศ.ดร.กฤตยา อาจวนิชกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล
33	โครงการเรียนแยกสาขาวิชา "Thematic MDG Report Reversing the Spread of HIV/AIDS In Thailand : Successes and Challenges"	ดร.ชินทุกษ์ กาญจนะจิตรา	มหาวิทยาลัยมหิดล
34	ชุมชนในกระบวนการทัศน์การดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก โรคเอดส์ในประเทศไทย	ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
35	เครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิกสหสาบันปีที่ 2 พ.ศ.2547	ศ.นพ.ปิยะทัศน์ ทัศนาวัฒน์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
36	การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ	นายชานาญ แตงทอง	อิสรรฯ
37	สร้างและพัฒนาหน่วยบริหารจัดการข้อมูลและสนับสนุนด้านสิ่ติ	ศ.นพ.ปิยะทัศน์ ทัศนาวัฒน์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
38	การดูแลระบบฐานข้อมูลเพื่อการวิจัยร่วมสหสถาบัน ระยะที่ 2 ปี 2547-2548	นพ.ก้องเกียรติ เกagneพิพัช	อิสรรฯ
39	ที่ปรึกษาโครงการวิจัยปี 2546	รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
40	โครงการจัดประชุมมหาวิทยาลัยกับการเป็นผู้นำเครือข่ายจัดการงานวิจัย สุภาพระดับพื้นที่	รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำราด	มหาวิทยาลัยมหิดล
41	โครงการสถานการณ์และผลกระทบต่อสุขภาพของการใช้สารเคมีในภาค เกษตรกรรม : กรณีศึกษาพื้นที่ด่านลบăngเรียง อ่ามาและความเนี่ยง จังหวัดสงขลา	ดร.ปราโมทย์ วิสุทธิ์สมานาร	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
42	สถานการณ์และรูปแบบการจัดการการประกันสุขภาพในจังหวัดสงขลา	นางสาวรุจิรา ไวยบุญดิษฐ์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
43	การพัฒนาระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบคทีเรียตัดในโรงพยาบาลใน ขนาดภาคใต้ของประเทศไทย	นางสาวนงเยาว์ เกษตรภิบาล	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
44	การคัดเลือกพืชทดลองสารทามาสนานสำหรับใช้งานในเขตอุ่นพิบูลย์	นางสาวอุรัสวรรณ หมัดอ้ออัม	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
45	การศึกษาระบบยาในจังหวัดสงขลา	ดร.สุรัชต์ จังสุรacheฐ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
46	จัดทำยุทธศาสตร์การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สรรส.อีสาน)	ผศ.ภัทร แสนไชยวิรiya	มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับ	ลำดับ	บังคับใช้	หน่วยงาน
47	การศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพทางวิชาชีพและศักยภาพทางวิชาชีพตามมาตรฐานของประเทศไทย	ผศ.ดร.สุนันทา ใจศิริ	มหาวิทยาลัยมหิดล
48	การจัดระบบสนับสนุนวิชาการและติดตามโครงการปี 2547 (สวรส.ภาคใต้ มอ.)	ผศ.พงศ์เทพ สุริวุฒิ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
49	โครงการศึกษาปัญหาด้านอาชีวศึกษายังและความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มแรงงานเอกสาร (กรณีศึกษาเพิ่มที่จังหวัดภูเก็ต)	นายอนิรุณ มะโนธรรม	มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
50	โครงการจัดการระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	นพ.อมร รอดคล้าย	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อิสระ
51	การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานคุณครูผู้บริโภคเรืองบุญในการในจังหวัดสงขลา กรณีศึกษาผลิตภัณฑ์อาหารและยา	นางสาวรุ่งฯ ลังษากาดี	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
52	การประเมินสถานการณ์ด้านนโยบายการบริหารงานและดักจับภายนอก โครงการสร้างหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในภาคเหนือ	รศ.ดร.ธเนศวร เจริญเมือง	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
53	ผู้ประสานงานโครงการจัดการระบบสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ	พญ.รัตนฯ พันธ์พาณิช	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
54	ประสานการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ศูนย์วิจัยพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพและการสรุประดั้งการเติมเวลา	ศ.นพ.สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1.6 แผนวิจัยระบบสารสนเทศทางสุขภาพ			
1	โครงการคลังชีวัน	นพ.ปฐม สารวijkปัญญาเดช	กรุงวิทยาศาสตร์การแพทย์
2	ผู้จัดการงานวิจัยเติมเวลาแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลเชิงสาระแห่งชาติ : ภายใต้แผนวิจัยระบบสารสนเทศและข่าวการลงด้านสุขภาพ	นพ.พนิจ พั่วอ่อนนายพล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อิสระ
3	สื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์เพื่อว่าการสุขภาพเพื่อประชาชน	นางสาวสุกิณญา กลางณรงค์	คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ
4	สื่อสังคมเพื่อสุขภาพ	ดร.นฤณิช เนียมหอม	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5	การศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	อาจารย์ดร.ราดี จามราน	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6	การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณะด้านสุขภาพในประเทศไทย	รศ.ดร.ปรีชา อุ่มโยคิน	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
7	สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพองค์กรท้องถิ่น	รศ.ดาวพร คำนุนันท์	มหาวิทยาลัยมหิดล
8	สถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพองค์กรหนังสือพิมพ์รายวัน	ดร.พนน พลวิจaya	มหาวิทยาลัยรังสิต
9	กระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ	รศ.วราชนา จันทร์สว่าง	มหาวิทยาลัยมหิดล
10	ประชาชนคณะทำงานชุดโครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพเพื่อประชาชน	ดร.โคทม อาจรียา	อิสระ
11	ปฏิบัติงานวิชาการ ผู้ประสานวิชาการแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชาน	นางสาวปาริษิญ คงสมบูรณ์กิจ	อิสระ
1.7 แผนงานวิจัยระบบเสริมศักยภาพผู้บริโภค			
1	ปฏิบัติงานวิชาการ บริหารจัดการชุดโครงการ "สังเคราะห์ระบบเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค" ปีที่ 1	อาจารย์กนกลพิพิช แจ่มกระจาง	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. แผนพัฒนาการจัดการงานวิจัย			
1	โครงการศึกษาเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการวิจัยและโครงการสร้างกลไกในการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพของสวรส.	รศ.ดร.ศุภาร्ण จันสอนนทธรรมา	สถาบันนวัตกรรมสังคมและเศรษฐกิจ
2	โครงการจัดการจัดการศึกษาและพัฒนาทักษะภารกิจและวิสัยทัศน์ : การศึกษาพัฒนากิจของ สวรส. ในตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต	ดร.ฉัตตรวรัญ วงศ์สิงห์	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
3	โครงการศึกษาเครือข่ายงานวิจัยราชภัฏฐานองค์ความรู้	นพ.โภ哥มาตร จึงเสถียรพัพย์	อิสระ
4	โครงการเครือข่ายงานวิจัยราชภัฏฐานองค์ความรู้	ศ.นพ.ปิยพัคัน ทศนาริเวียน	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อิสระ

ลำดับ	ลำดับ	นักวิจัย	หน่วยงาน
5	โครงการสร้างท่านเปรียญและยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในอนาคต	ผศ.ดร.บรรจุเรติ ลิงค์เบตี้	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6	การศึกษาการจัดวางโครงสร้างและสถานะทางนิตินัยของการจัดการงานวิจัยเพิงสถาบัน (Institutionalization)	รศ.แสง บุญเฉลิมวิภาส	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7	โครงการให้คำปรึกษาเพื่อประสิทธิภาพของค่าใช้จ่าย	ศ.ดร. จีระ พงศ์สลดามน์	อิสระ
8	ประเมินคุณภาพห้องและพัฒนาการให้การจัดการงานวิจัยสุขภาพ.	ศ.ดร. ทวีทอง คงยวัฒน์	สำนักพิมพ์แสงแดด
9	คุณภาพห้องและพัฒนาการจัดการงานวิจัยสุขภาพ.	ศ.ดร. อภิชาติ จารัสฤทธิรงค์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
10	คุณภาพห้องและพัฒนาการจัดการงานวิจัยสุขภาพ.	รศ.พญ.พรพันธุ์ บุณยรัตน์พันธุ์	อิสระ
11	คุณภาพห้องและพัฒนาการจัดการงานวิจัยสุขภาพ.	ผศ.นพ.สุชรรณ ปันเจริญ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
12	เขียนเอกสารวิชาการประกอบการจัดทำพันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรส. พ.ศ.2548-2550 (ดร.อเนนทร์ เจริญเมือง)	รศ.ดร.ธเนศวร์ เจริญเมือง	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
13	เขียนเอกสารวิชาการประกอบการจัดทำพันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรส.พ.ศ.2548-2550	ศ.ดร.ติเรอา ปัทุมสิริวัฒน์	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
14	ประมวลผลวิเคราะห์ของระบบสุขภาพไทยประกอบการจัดทำพันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรส. พ.ศ.2548-2550	นายธีรยุทธ บุญมี	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
15	เขียนเอกสารวิชาการประกอบการจัดทำพันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรส. พ.ศ.2548-2550	ดร.อุทัย ดุดายกานนท์	มหาวิทยาลัยราชภัฏคลองด่าน
16	การประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปرس.) : ส่วนที่ 1	ผศ.ดร.พิพรวรรณ หล่อสุวรรณนันต์	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
17	ประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปرس.) : ส่วนที่ 2	ดร.อุทัย ดุดายกานนท์	มหาวิทยาลัยลักษณ์
18	ประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปرس.) : ส่วนที่ 2	ดร.วีระ สมบูรณ์	茱ฬางpornนมหาวิทยาลัย
19	ประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปرس.) : ส่วนที่ 2	รศ.ดร.สุริชัย หวานแหวว	茱ฬางpornนมหาวิทยาลัย
20	ที่ปรึกษาโครงการประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปرس.) : ส่วนที่ 1	ศ.ดร.สมบัติ ถ่องอัญวงศ์	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
21	ผู้ประสานงานโครงการ เตรียมการจัดประชุมวิชาการ และอำนวยการประสาน การจัดทำเอกสารวิชาการ "การจัดการงานวิจัยโดยภาคประชาชน"	อาจารย์สมบัติ เหสกุล	อิสระ
22	การศึกษาและสำรวจความเชื่อมโยงเอกสารวิชาการทั่วโลก "ยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพ และกระบวนการในการจัดทำท่านนโยบายวิจัยสุขภาพ (Policy process) ของประเทศไทย"	นพ.สืบอา วนรัตน์	กรมอนามัย
23	การศึกษาสังเคราะห์เอกสารวิชาการ หัวข้อ "รูปแบบและกลไกการจัดการของระบบวิจัยสุขภาพที่พึงประสงค์ของประเทศไทย"	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตน์บัลลัง	茱ฬางpornนมหาวิทยาลัย
24	การบูรณาการให้ข้อมูลแบบโครงสร้างและรูปแบบการเขียนเอกสารวิชาการ "สรุปบทเรียนการจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ"	ดร.ฉัตดาวรัญ องค์ลึงท์	อิสระ
25	การให้ข้อมูลแบบโครงสร้างและรูปแบบการเขียนเอกสารวิชาการฯ	ผศ.ดร.สุวัช บุ๊ด	茱ฬางpornนมหาวิทยาลัย
26	การให้ข้อมูลแบบโครงสร้างและรูปแบบการเขียนเอกสารวิชาการฯ	คุณวรัญญา เดียวฤทธิ์	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการฯ
27	เขียนเอกสารวิชาการเรื่อง การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพยุทธศาสตร์ในการปฏิรูป ระบบสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ:แนวคิด ความรู้และการเคลื่อนไหว เขียนเอกสารวิชาการเรื่อง การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ:ยุทธศาสตร์ในการปฏิรูป ระบบสุขภาพการคัลสุขภาพการปฏิรูปด้านยาสั่งเด็กการรักษาพยาบาลน้ำนมการ	อาจารย์เดชา ศุภกานนิศา	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
28		รศ.ดร.เสาวนันท์ รัตนวิจิตรศิริป	茱ฬางpornนมหาวิทยาลัย

สกัดการดาวน์โหลดผลงานวิจัย สวรส. เวลา: 30 วันดับแรก

ลำดับ	ผลงานวิจัย	จำนวน
1.	โครงการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพด้านหน้า(hs0990.zip)	400 ครั้ง
2.	ความรู้ อำนาจ และระบบราชการ - บทวิเคราะห์ด้านธรรมาภิบาลสาธารณะ(hs0900.zip)	378 ครั้ง
3.	แนวทางการส่งเสริมประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฯลฯเด็ดขาดในชุมชน(hs1015.zip)	317 ครั้ง
4.	การศึกษาสภาวะสุขภาพและแนวโน้ม(hs0718.zip)	216 ครั้ง
5.	ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร(hs0306.zip)	206 ครั้ง
6.	ข้อเสนอหลักประกันสุขภาพด้านหน้า(hs0785.zip)	177 ครั้ง
7.	โครงการศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของประชาชนฯ(โครงการทัม)(hs0161.zip)	169 ครั้ง
8.	ภาพรวมระบบบริการสาธารณสุขที่ทั่งประสงค์ในทัศนคุณท่องเที่ยว(hs0743.zip)	151 ครั้ง
9.	การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อกำปฏิญญาและประเมินผลการสุขภาพและการสร้างหลักประกันคุณภาพสำหรับผู้บริการ(hs1027.zip)	151 ครั้ง
10.	เครือข่ายทุกภาคและประชาสัมพันธ์ - แนวคิด ประสบการณ์ ด้วยฝ่า(hs0995.zip)	150 ครั้ง
11.	ศูนย์ตรวจสอบเบื้องต้นการส่งเสริมสุขภาพ(hs0106.zip)	147 ครั้ง
12.	ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ(hs0112.zip)	144 ครั้ง
13.	รายงานการบทบาทสถานภาพงานวิจัยด้านพุทธิกรรมสุขภาพ(hs0331.zip)	141 ครั้ง
14.	ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย(hs0856.zip)	139 ครั้ง
15.	การส่งเสริมสุขภาพตามวิถีทางของ VICHEALTH(hs0215.zip)	139 ครั้ง
16.	ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ(hs0320.zip)	139 ครั้ง
17.	ระบบประกันสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย(hs0856-02.zip)	135 ครั้ง
18.	ความรู้เจตคติและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมและมัธยมศึกษา(hs0707.zip)	129 ครั้ง
19.	โครงการวิจัยเรื่องจัด弄得ปัญหาทางรับบิการสุขภาพภายใต้ระบบฯ(hs0734.zip)	129 ครั้ง
20.	ภาวะโรคในคนไทยและแนวคิดเพื่อการเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(hs0356.zip)	128 ครั้ง
21.	ต้นทุนและประสิทธิภาพของหน่วยไฟฟ้าเชิงพาณิชย์และเอกชนในปี 2544(hs1023.zip)	123 ครั้ง
22.	สถานะสุขภาพคนไทย(hs0744.zip)	119 ครั้ง
23.	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ(hs0432.zip)	118 ครั้ง
24.	นิยมยาสารน้ำเพื่อสุขภาพ(pocket book)(hs0761.zip)	117 ครั้ง
25.	ปัญหาการเข้ามารักษาตัวของผู้ป่วยบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลภูเก็ต เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่(hs1049.zip)	115 ครั้ง
26.	ความเป็นธรรมในการให้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย(ยัง)(hs0335.zip)	114 ครั้ง
27.	พัฒนาระบบการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม(hs1013.zip)	114 ครั้ง
28.	การติดตามประเมินผลโครงการ 30 นาที รักษាពุกโภคภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข(hs0928.zip)	113 ครั้ง
29.	หลักประกันสุขภาพในสายตาประชาชาต(hs0706.zip)	107 ครั้ง
30.	การติดตามประเมินผลโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านหน้า 30 นาที รักษាពุกโภค ฯ.เพิ่มใหม่ พิมพุโลกนครราชสีมา ศรีสะเกษ ปทุมธานี ยะลา(hs0927.zip)	106 ครั้ง

สถิติการดาวน์โหลดผลงานวิจัย สวรส. ปี 2547

สูบากห้องสมุด

หน่วยงาน	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
ข้าราชการกรุงเทพมหานครและส่วนราชการ	2,505 คน	(47.27 %)
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	885 คน	(16.70 %)
พนักงานออฟฟิศ	359 คน	(6.78 %)
ข้าราชการมหาวิทยาลัย	331 คน	(6.25 %)
พนักงานองค์กรของรัฐ	250 คน	(4.72 %)
ข้าราชการกรุงเทพมหานครที่ไม่ใช่ผู้อำนวยการ	226 คน	(4.27 %)
ข้าราชการทั่วไป	208 คน	(3.93 %)
อื่น ๆ	160 คน	(3.02 %)
อิสระ	138 คน	(2.60 %)
องค์กรพัฒนาเอกชน	61 คน	(1.15 %)
ข้าราชการกรุงเทพมหานครเดินทางและความมั่นคงของมนุษย์	55 คน	(1.04 %)
ข้าราชการกรุงเทพมหานครไทย	37 คน	(0.70 %)
ข้าราชการกรุงเทพมหานครและสหกรณ์	26 คน	(0.49 %)
ข้าราชการกรุงเทพมหานครรวมภาคใต้และลังกาลักษณ์	21 คน	(0.40 %)
สื่อมวลชน	15 คน	(0.28 %)
ศิษย์เก่าค่าปรับการของส่วนห้องดิน(อบจ. อบต. เทศบาล)	10 คน	(0.19 %)
นักการเมือง/สส./สว.	5 คน	(0.09 %)
ข้าราชการกรุงเทพมหานครในลิลีการสนับสนุนและการสื่อสาร	3 คน	(0.06 %)
ข้าราชการกรุงเทพมหานครชุมชน	3 คน	(0.06 %)
รวม	5,298 คน	(100.00 %)

อัตราระส่งคืนการดาวน์โหลด

หน่วยงาน	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
ภาควิชัย	8,152 คน	(43.65 %)
การเรียนการสอน	4,259 คน	(22.80 %)
การปฏิบัติงาน	2,119 คน	(11.35 %)
การเผยแพร่	322 คน	(1.73 %)
ความรู้ความสนใจ	3,201 คน	(17.15 %)
การตัดสินใจเชิงนโยบาย	235 คน	(1.26 %)
การวางแผนธุรกิจ	103 คน	(0.56 %)
อื่น ๆ	281 คน	(1.50 %)
รวม	18,672 คน	(100.00 %)

แผนงานวิจัยของ สวรส. และผู้รับผิดชอบแผนงานวิจัย ปี 2547

แผนงานวิจัย

- แผนงานวิจัยการอภิบาลระบบสุขภาพ
- แผนงานวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และระบบการประเมินผลผลกระทบทางสุขภาพ
- แผนงานวิจัยระบบควบคุมป้องกันภาวะคุกคามทางสุขภาพ
- แผนงานวิจัยระบบการบริการสุขภาพ
- แผนงานวิจัยระบบบริจัยสุขภาพ
- แผนงานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- แผนงานวิจัยระบบสร้างเสริมศักยภาพผู้บริโภค

ผู้รับผิดชอบ

นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์

นางกัญจนा ปานธุรา

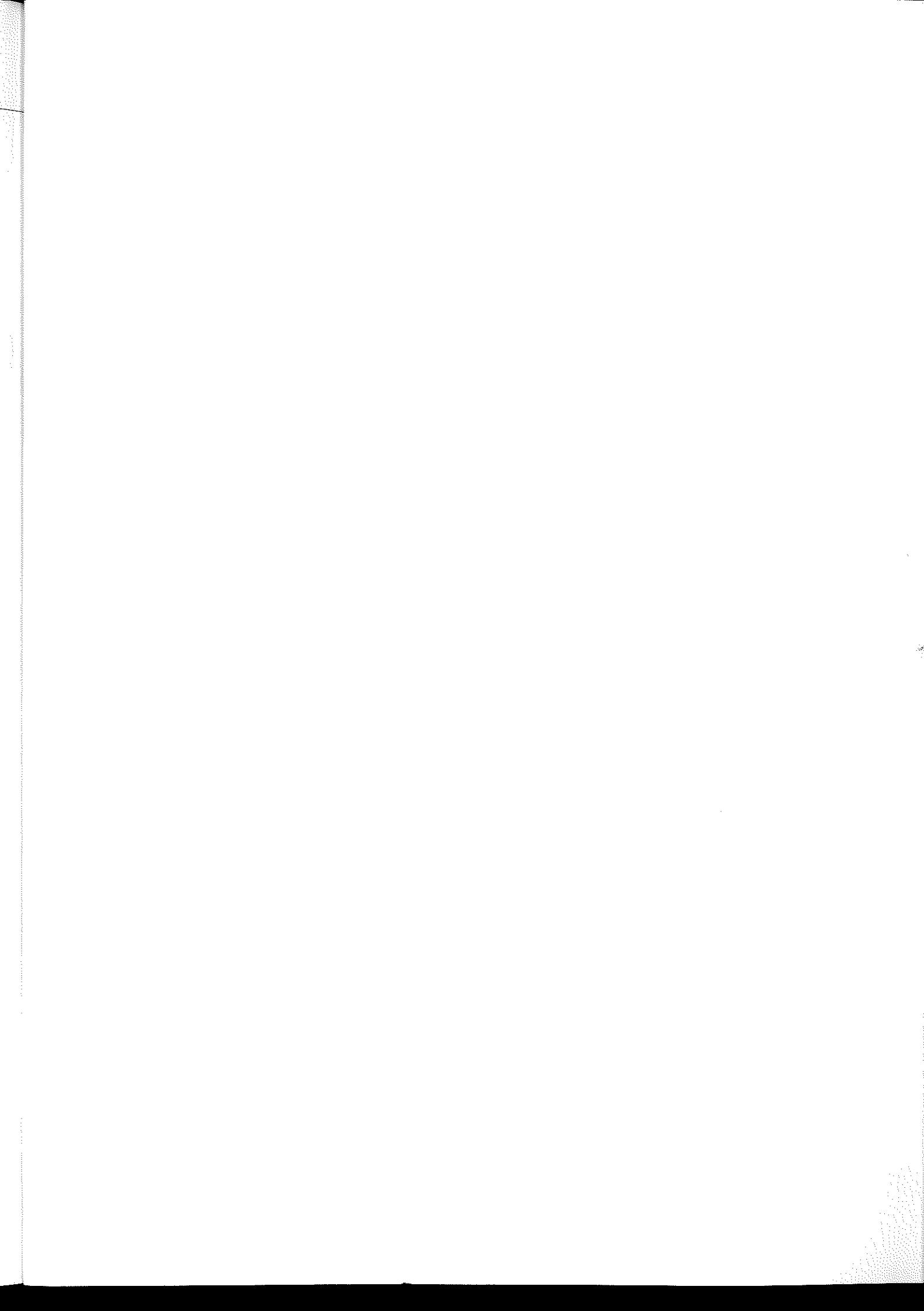
นพ.บัณฑิต ศรีไพรศาลา

นางชาฤกุล สินໄภยะ

นางสมใจ ประมานพล

นพ.เกณฑ์ เวชสุทธานันท์

นางกุลธิดา จันทร์เจริญ





**Health Systems Research Institute
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)**

c/o Ministry of Public Health
Tiwanon Road Nonthaburi 11000 Thailand
Tel : +66(0)2951-1286 thru 93
Fax : +66(0)2951-1295
Web Site : <http://www.hsri.or.th>

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต
ถ.สีวันนาท อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 02951-1286-93
โทรสาร : 02951-1295
Web Site : <http://www.hsri.or.th>