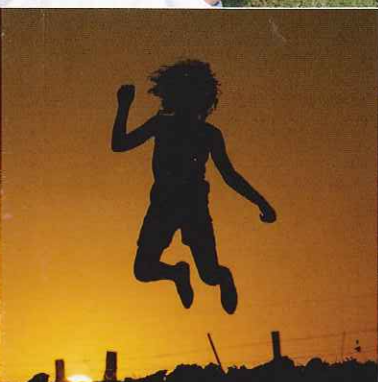




Health Systems Research Institute
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รายงานประจำปี 2548

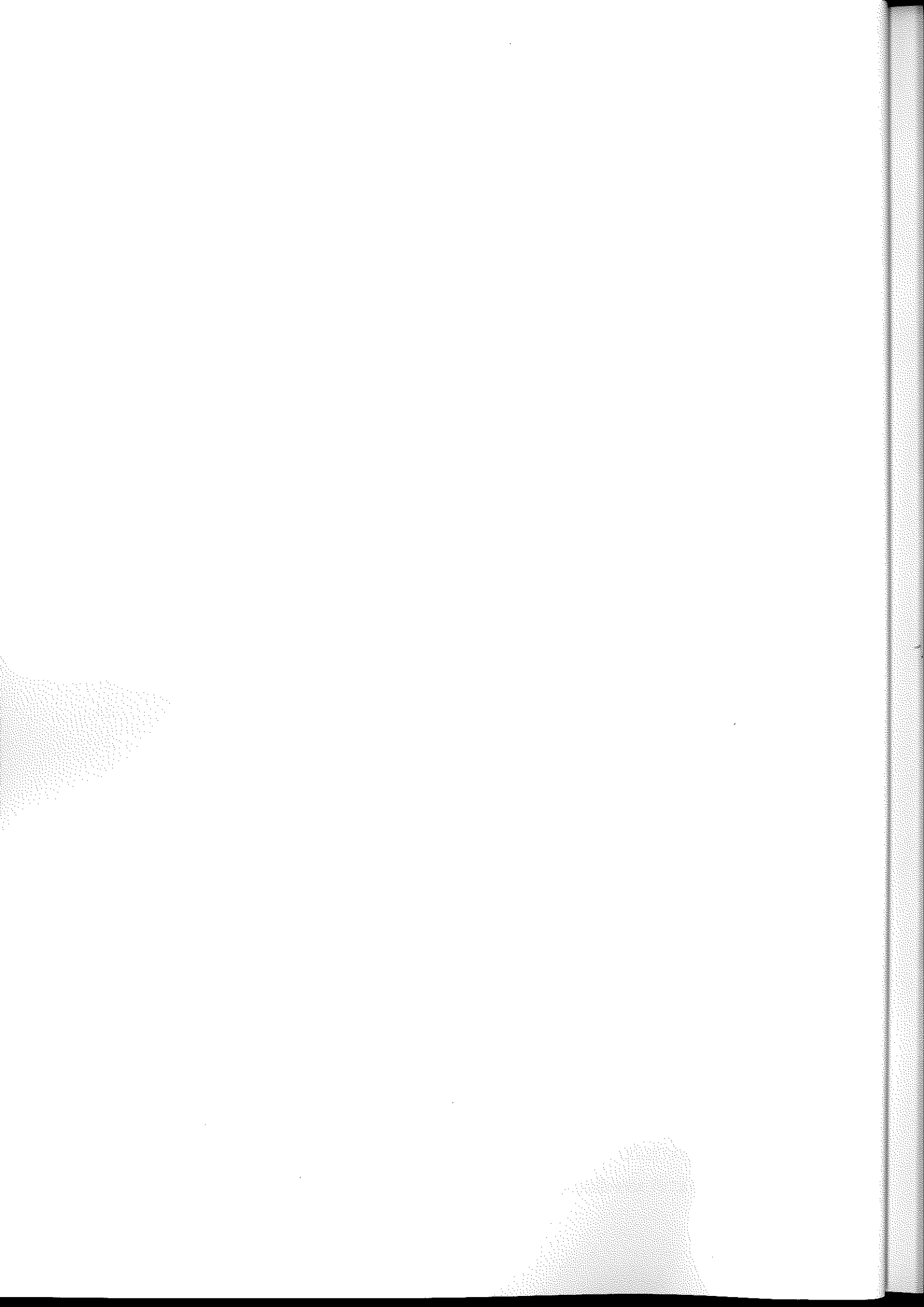
Annual Report 2005





สารบัญ

สารจากประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	1
รายชื่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	2
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	7
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานวิจัยในรอบ 1 ปี (1 ตุลาคม 2547 - 30 กันยายน 2548)	11
1. ด้านงานวิจัยพัฒนาระบบธรรมาภิบาล	11
1.1 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	11
1.2 การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน	12
1.3 สร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย	13
1.4 การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	14
2. ด้านพัฒนาระบบบริการ	15
2.1 การติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	15
2.2 พัฒนาแนวทางการบริการสาธารณสุข	18
2.3 เครือข่ายประสานงานงานวิจัยคลินิกสหสถาบัน	19
2.4 กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์	19
2.5 วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ	20
3. ด้านระบบการเงินการคลัง และกำลังคนด้านสุขภาพ	21
3.1 ระบบการคลังด้านสุขภาพ	21
3.2 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ	21
4. ด้านผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	24
4.1 นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	24
4.2 กวาะศุคคามทางสุขภาพ	26
5. ด้านการจัดการงานวิจัย	27
5.1 งานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ	27
5.2 งานพัฒนาระบบจัดการงานวิจัย	27
6. ด้านพัฒนาเครือข่าย	28
6.1 วิจัยระบบสุขภาพในระดับพื้นที่	28
6.2 งานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย	30
7. ด้านพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ	31
7.1 การประเมินเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพโลก (EIVWH)	31
7.2 การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ (HMN)	32
7.3 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับไข้หวัดนก (IDRC)	32
8. ด้านสนับสนุนการวิจัย	33
8.1 งานสื่อสารการวิจัย	33
ส่วนที่ 3 รายงานทางการเงิน	38
เครือข่าย สถาบันภาคี และเครือข่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	45



สารจากประธานกรรมการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



การที่ประเทศจะพัฒนาเติบโตแข่งขันได้ต้องลงทุนเรื่อง การวิจัยและพัฒนาอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ทั้งงบประมาณการวิจัย การสร้างและพัฒนานักวิจัย การพัฒนาระบบให้เอื้อต่อการวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เกิดผลในเชิงนวัตกรรม และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

ระบบสุขภาพของประเทศไทย ได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงมาโดยลำดับ มีนวัตกรรมที่สำคัญในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา คือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน) ซึ่งแม้ประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศ ยังไม่สามารถทำได้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ฯลฯ จะต้องเร่งวิจัยและพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความเท่าเทียมของนโยบายเรื่อง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อไปอย่างเร่งด่วน ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 รวมทั้งรัฐบาลกำลังผลักดันให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทยต่อไป

รายงานประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ประจำปี พ.ศ. 2548 ได้แสดงผลงานวิจัย และเรื่องที่สามารถนำไปใช้รองรับและสนองนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพ เช่น ชุดสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การปฏิรูประบบสุขภาพ การพัฒนาแนวทางการบริการสาธารณสุข การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของระบบสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นต้น รวมทั้งความร่วมมืองานวิจัยกับต่างประเทศ และโครงการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ภาคต่าง ๆ

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พนักงาน องค์กรเครือข่าย สถาบันภาคีทุกท่านที่ได้อุทิศ แรงกาย สติปัญญา ความรู้ความสามารถ ผลักดันให้ภารกิจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ลุล่วงตามเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้

นายพินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รายชื่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



นายพินิจ จารุสมบัติ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ประธาน)



นายแพทย์ปราชนุญ บูณวงษ์ศิริโรจน์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(รองประธาน)



นายบรรพต ทงษ์ทอง
ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
(กรรมการ)



คุณหญิงเกษมา วรวรรณ ณ ออยุธยา
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
(กรรมการ)



นายจักรมณฑ์ ผาสุกวานิช
ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม
(กรรมการ)



ดร.ศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช
ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
(กรรมการ)



ศาสตราจารย์พิเศษภาวิช ทองโรจน์
เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
(กรรมการ)



ศาสตราจารย์อานนท์ บุญรัตเวช
เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
(กรรมการ)



นายอำพน กิตติอำพน
เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา
การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
(กรรมการ)



ศ.นพ.ประเวศ วัสี
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ดร.สมชัย ฤชุพันธุ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นพ. ดำรงค์ บุญยีน
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
กรรมการและเลขานุการ



Handwritten text or scribbles, possibly initials, located at the bottom of the partial view on the right edge.

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

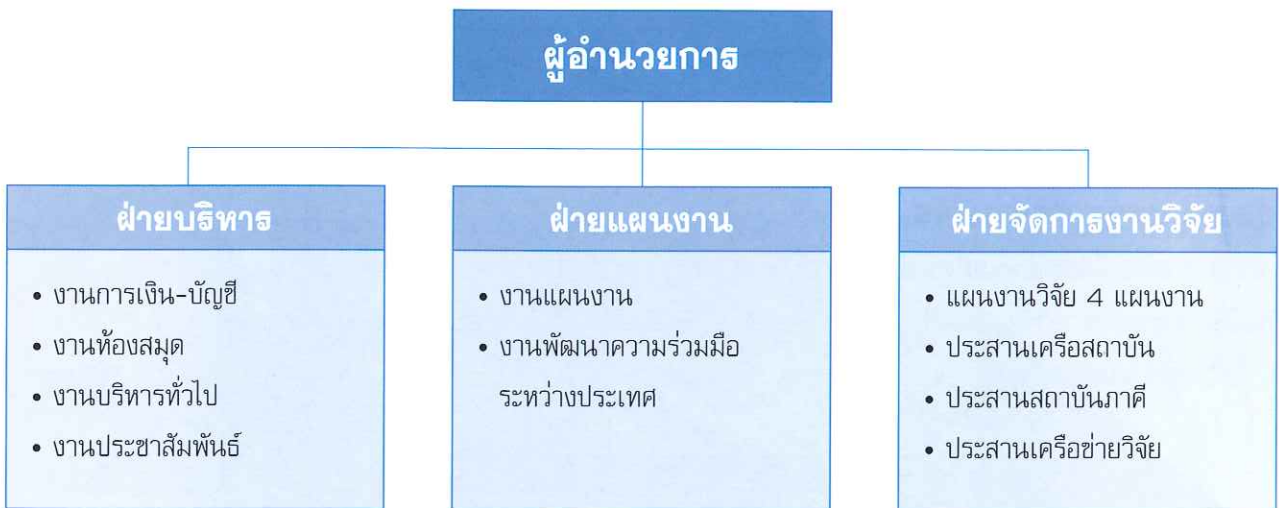
เป็นองค์กรภาคีที่เข้มแข็งร่วมกับองค์กรอื่น ในการร่วมเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับปวงชนชาวสยาม

พันธกิจ

ร่วมสร้างกลไกอย่างต่อเนื่องในการสร้าง จัดการ และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคมและการเชื่อมโยงอำนาจรัฐ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างสมดุลพอเพียง

โครงสร้างองค์กร

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



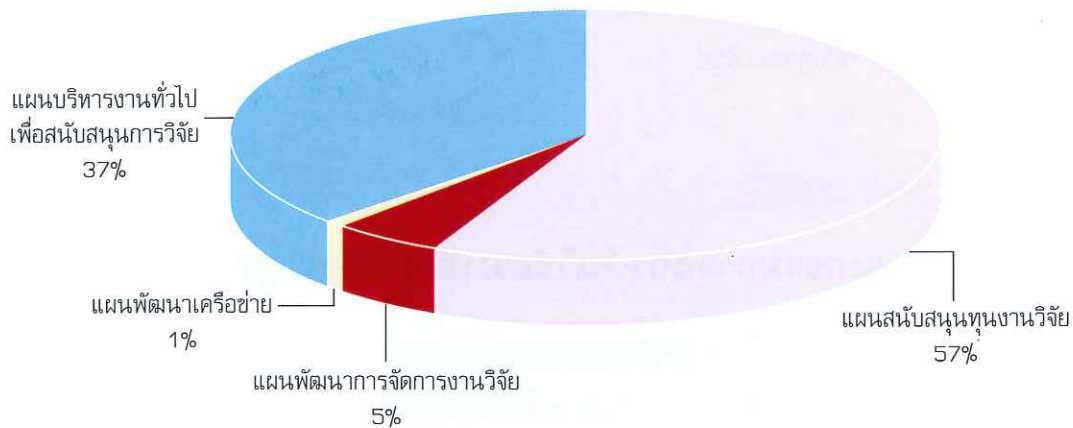
อัตรากำลัง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดหน่วยงานให้มีขนาดเล็ก เพื่อความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยมีอัตรากำลังในปี 2548 จำนวน 25 ตำแหน่ง คือ

- ผู้อำนวยการ 1 ตำแหน่ง
- ผู้จัดการงานวิจัย 6 ตำแหน่ง
- ผู้ประสานงานวิจัย 6 ตำแหน่ง
- หัวหน้าฝ่ายบริหาร 1 ตำแหน่ง
- เจ้าหน้าที่ในฝ่ายบริหาร 11 ตำแหน่ง

แผนงานและงบประมาณ

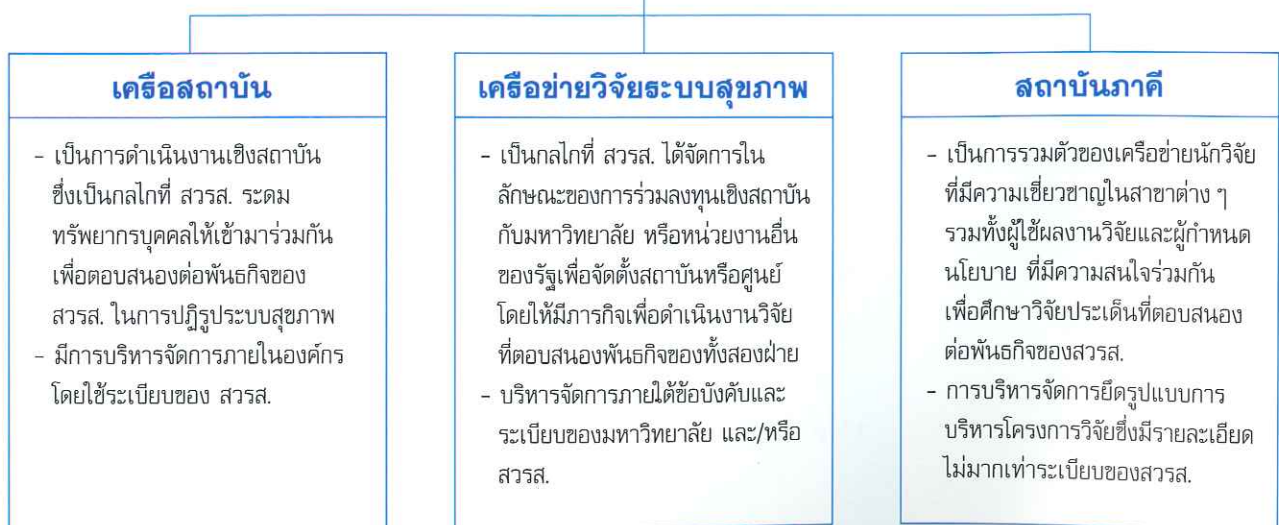
แหล่งงบประมาณหลักของสวรส. คือ เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ซึ่งจะรับมาอยู่ในกองทุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และนำมาใช้ในการบริหารงานและสนับสนุนทุนวิจัยของสวรส. ในปีงบประมาณ 2548 สวรส. ได้ตั้งงบประมาณการใช้จ่ายเงินไว้ที่ 95.16 ล้านบาท โดยจำแนกตามแผนงานของหน่วยงาน ตามแผนภูมิด้านล่าง



โครงสร้างการจัดการงานวิจัย

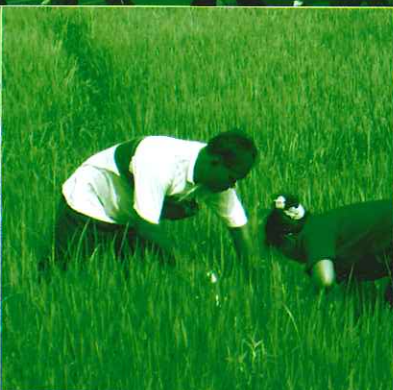
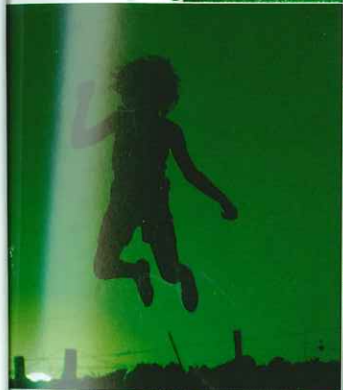
สวรส. ร่วมกับเครือข่ายพันธมิตร ดำเนินการบริหารจัดการงานวิจัยผ่านกลไกย่อยของ สวรส. ใน 3 ลักษณะคือ เครือสถาบันสถาบันภาคี และเครือข่ายวิจัย ซึ่งกลไกย่อยเหล่านี้ จะทำหน้าที่จัดการงานวิจัยอย่างมีอิสระ โดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของสวรส. ทั้งนี้ การจำแนกลักษณะกลไกย่อยทั้ง 3 ลักษณะ มีจุดเน้นสำคัญ ๆ คือ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานวิจัยในรอบ 1 ปี
(1 ตุลาคม 2547 - 30 กันยายน 2548)





ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานในรอบ 1 ปี (1 ตุลาคม 2547 – 30 กันยายน 2548)

1. ด้านงานวิจัยพัฒนาระบบธรรมาภิบาล

1.1 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเป็นองค์กรเครือข่ายสถาบันของสวรส. ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นกลไกการทำงานด้านระบบข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะเครือข่ายนักวิจัย ร่วมกับผู้มีส่วนในการใช้ข้อมูล

เป้าหมาย

1. จัดทำผังพลียงานวิจัย (Research Mapping) ที่บอกเป้าหมายของแผนงาน องค์ประกอบที่สำคัญของระบบ และกระบวนการขั้นตอนที่สำคัญของการทำงาน
2. จัดตั้งและขยายเครือข่ายงานวิจัย (Research Network) ตามประเด็นที่สำคัญ
3. องค์กรความรู้ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่จำเป็น ถูกนำไปใช้ประโยชน์

ผลการดำเนินงาน

1. สามารถพัฒนาผังพลียงานวิจัย ที่มีประเด็นหลัก 4 ประเด็นใหญ่ คือ

- ดัชนีชี้วัดและแผนที่ข้อมูลแห่งชาติ
- ระบบข้อมูลและความรู้สุขภาพเฉพาะประเด็น
- ระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่
- มาตรฐานด้านข้อมูลสุขภาพ

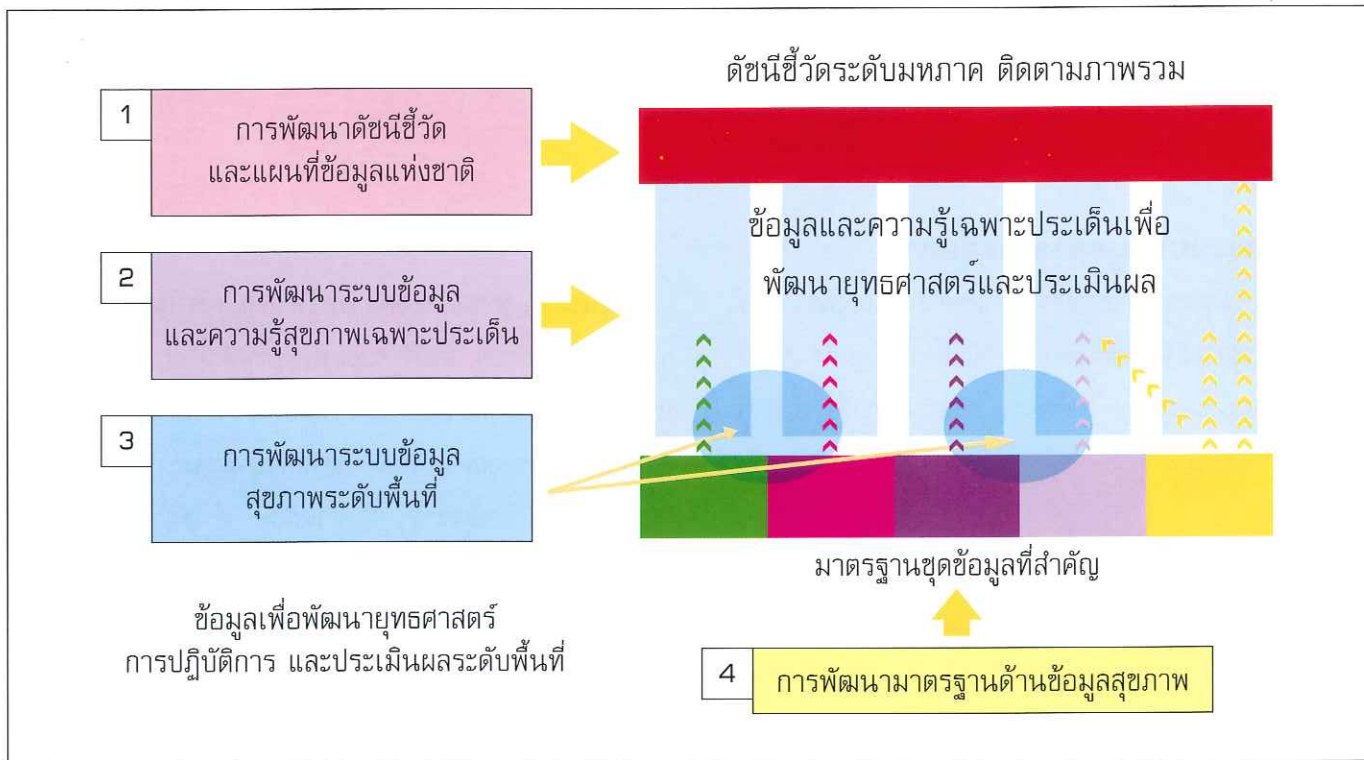
2. พัฒนาชุดข้อมูลในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วยดัชนีชี้วัด

สุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลการตาย ความพิการ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ หลอดเลือด และเบาหวาน สุขภาพจิต อุบัติเหตุ โรคเอดส์ สิ่งแวดล้อม บังคับเสียย ทรัพยากรและค่าใช้จ่าย สมรรถนะระบบ บริการสุขภาพ ข้อมูลระดับพื้นที่และ มาตรฐาน ข้อมูลทางสุขภาพ

3. สนับสนุนการผลิตองค์ความรู้ทางสุขภาพ ในลักษณะของรายงานทางสุขภาพ ได้แก่ รายงานสุขภาพคนไทย รายงานการสาธารณสุขไทย สถานการณ์มารดาตาย ทารกตาย การตายตามเวลา การตายตามพื้นที่ สถานการณ์โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เบาหวาน อุบัติเหตุจากรถ สิ่งแวดล้อม ค่าใช้จ่ายสุขภาพและคุณภาพบริการ รวมทั้งการศึกษาวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพของข้อมูล ได้แก่ ความสมบูรณ์ของข้อมูลตาย คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายในโรงพยาบาล คุณภาพข้อมูลทะเบียนมะเร็ง คุณภาพข้อมูลรหัสโรค และหัตถการในโรงพยาบาล

4. ทบทวนความต้องการ ดัชนีชี้วัดและระบบข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ ระบบการจดทะเบียนการตาย ดัชนีชี้วัดและระบบข้อมูลโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดและเบาหวาน สุขภาพจิต อุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อม ประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการ





1.2 การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

เป้าหมาย

พัฒนากลไกระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน ให้เอื้อต่อการเข้าถึงและเป็นแหล่งข้อมูลที่ต้องการ อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

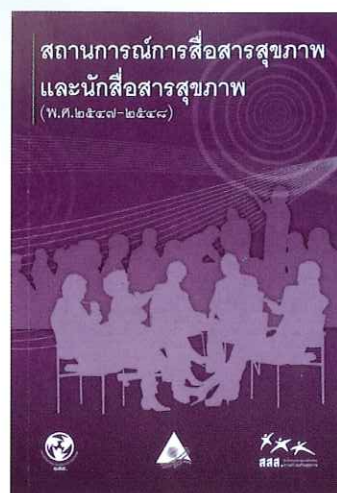
1. สร้างความร่วมมือกับผู้ทรงคุณวุฒิ ที่จะขับเคลื่อนแผนงานในระดับนโยบาย และให้เกิดการยอมรับจากทุกภาคส่วนของสังคม โดยมี ดร.โคทม อารียา เป็นประธานแผนงาน และมีผู้จัดการภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านสื่อ ทำงานเต็มเวลา

2. ระดมทรัพยากรและภาคีเจ้าภาพ คือ สสส. ในการสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งสร้างเครือข่ายนักวิชาการ / ภาคีจัดการงานวิจัยกับ สวรส. ภาคเหนือ เข้าร่วมในการพัฒนาแนวคิดและร่วมวางแผนงานวิจัย

3. เกิดเครือข่ายนักวิชาการที่รวมตัวกัน ระหว่างนักสื่อสารมวลชน และนักสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยมีสถาบันการศึกษาที่สำคัญ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

4. ดำเนินการศึกษารวิจัย จนได้องค์ความรู้ในประเด็นต่าง ๆ คือ

- สื่อวิทยุ โทรทัศน์ เพื่อข่าวสารสุขภาพสู่ประชาชน
- สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ
- ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต
- การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณะในประเทศไทย
- งานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น
- สื่อสุขภาพของหนังสือพิมพ์รายวัน
- กระบวนการสื่อสารณรงค์
- (ร่าง) ข้อเสนอกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ



5. เกิดการใช้ความรู้ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ คือ

- มีการนำเสนอข้อมูลและแนวความคิดการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน จนเกิดการแลกเปลี่ยนในสังคม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพ และผ่านสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ อาทิ หนังสือพิมพ์ (เช่น มติชน) วารสาร จุลสาร โดยเฉพาะประเด็นสื่ออินเทอร์เน็ต มีผู้ใช้ข้อมูลจากบุคคลภายนอกค่อนข้างมาก
- มีการจัดเวทีนำเสนอแนวคิดและข้อเสนอกลไกการดำเนินงาน ในเวทีเชิงนโยบายก่อนการเลือกตั้ง สู่พรรคการเมืองต่าง ๆ เพื่อใช้กำหนดนโยบายพรรค
- เกิดการประสานการใช้ข้อมูลความรู้สู่การพัฒนาหลักสูตรของนักสื่อสารสุขภาพในสถาบันการศึกษา เช่น การจัดตั้งหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) ของมหาวิทยาลัยมหิดล

1.3 สร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

เป้าหมาย

สร้างผลกระทบที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปในทิศทางที่สนับสนุนการสร้างเสริมศักยภาพคนพิการ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะมากขึ้น ได้แก่ การลดช่องว่างความเสี่ยงด้านสุขภาพระหว่างคนพิการกับประชาชนทั่วไป และการมีระบบสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของคนพิการ



ผลการดำเนินงาน

แผนงานฯ นี้ได้ดำเนินการเป็นปีแรกโดยเป็นแผนงานเชิงรุกที่มีกรอบแนวคิด หลักการ และยุทธศาสตร์ชัดเจน และมีเครือข่ายองค์กรผู้พิการและผู้ทำงานเกี่ยวกับ "ความพิการ" และ "คนพิการ" ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเป็นแนวร่วมในการปฏิบัติการสู่เป้าหมาย โดยความร่วมมือของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง การแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ

การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ใน 1 ปีแรกแผนงานฯ ได้ผลิตเป็นรูปธรรม คือ

1. จัดตั้งสำนักงานบริหารจัดการแผนงานฯ ตั้งอยู่ที่ ชั้น 2 ตึกพัฒนานาวิชาการ ศูนย์สิรินธรฯ
2. ชุดความรู้จากการประมวลความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ ของคนพิการทั้งในและต่างประเทศ



ชุดความรู้ ประกอบด้วย

- ชุดประสบการณ์การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ใน 6 ประเทศ (ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ แคนาดา อเมริกา เยอรมัน เนเธอร์แลนด์)
- ดัชนีฉบับ Introduction Readers on Disability & Society
- รายงานการสำรวจสถานะองค์ความรู้ด้านความพิการในสังคมไทย
- การศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพของคนพิการ ทางการมองเห็นในสังคมไทยกับการสร้างเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาในจังหวัดนครปฐม
- วาทกรรมการพัฒนาคนพิการ: การตีตราเพื่อแบ่งแยกหรือการสร้างพลังคนพิการ
- การศึกษาสาระและการบังคับใช้ พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : ข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ความรุนแรงต่อผู้พิการ : สถานะความรู้และข้อเสนอ
- สวัสดิการและสิทธิทางสังคมของคนพิการในสังคมไทย
- ภาพสะท้อนและเรื่องเล่า "ความพิการ" ของผู้พิการในสังคมไทย
- ภาพตัวแทนทางสังคมของคนพิการในสังคมไทย: กรณีศึกษาผ่านวรรณกรรม
- ชุดประสบการณ์ชีวิตคนตาบอด/ชุดประสบการณ์ชีวิตคนพิการแขน ขา และชุดประสบการณ์ชีวิตครอบครัวเด็กพิการ

3. เกิด "เครือข่าย" ที่มี "ขุมพลัง" (Key driving force) ขับเคลื่อนงาน สร้างเสริมสุขภาพคนพิการ จากกระบวนการเรียนรู้ จากการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเครือข่าย มีความเข้าใจและมีประสบการณ์การทำงานร่วมกันมากขึ้น



เครือข่าย ประกอบด้วย

- เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพคนตาบอด โดยองค์กรหลักที่เป็นแกนนำภาคีเครือข่ายนี้ คือ สถาบันคนตาบอดเพื่อการวิจัยและพัฒนา สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย ทั้งนี้แนวร่วมของเครือข่ายจะเป็นเครือข่ายขององค์กรคนตาบอดทั้งระดับภาค เขตและจังหวัด และมีหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
- เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้บกพร่องทางจิต โดยมีสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตและโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นแกน
- เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพคนหูหนวก มีสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรหลักของเครือข่ายกลุ่มนี้
- เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวเด็กพิการ โดยเครือข่ายที่เป็นแกนในการทำงาน คือ กลุ่มผู้ปกครองในกรุงเทพฯ ที่มีองค์กรสนับสนุน คือ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ และกลุ่มครอบครัวในจังหวัดนครปฐม ที่มีมูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการสนับสนุน
- เครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระคนพิการอัมพาตรุนแรง ซึ่งมูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ จังหวัดชลบุรี เป็นแกนในการทำงาน
- นักวิจัย/นักวิชาการ สื่ออิสระ
- หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานด้านคนพิการ

4. มีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางกายสำหรับคนพิการและได้รับงบประมาณในอัตราเหมาจ่าย 4 บาท ต่อหัวประชากร ภายใต้โครงการ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 เป็นต้นไป

5. เกิดความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ไม่เคยมีมาก่อน เช่น

- บริการฝึกทักษะ Orientation and mobility ของคนตาบอด และสายตาเลือนราง
- การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแขนขาทุพพลภาพ
- การฝึกทักษะการดำรงชีวิตของผู้บกพร่องทางจิต
- การสอนภาษามือชุมชนและการใช้เทคนิคละครใบ้ช่วยการเรียนรู้และสื่อสารระหว่างคนหูหนวก กับคนหูดี
- การรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองในการฝึกฟื้นฟูและเลี้ยงลูกพิการ

1.4 การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมาย

กรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมไปถึงองค์กรและกลไกที่จำเป็นต่าง ๆ ในระบบสุขภาพและการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบยุทธศาสตร์สำคัญในการผลักดันให้เกิดการจัดการเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพอย่างมีพลัง และนำไปสู่การเป็นแบบอย่างของกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะในอนาคตต่อไป



ผลการดำเนินงาน

หลังจากมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2547 อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. และได้ส่งต่อให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ตรวจสอบพิจารณาก่อนนำเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา ดังนั้นในปี พ.ศ. 2548 สปรส.

ผลการดำเนินงานในรอบ 1 ปี (1 ตุลาคม 2547 - 30 กันยายน 2548) ส่วนที่ 2

ได้ดำเนินการติดตามกระบวนการพิจารณาและปรับแก้ไข ร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ แต่เนื่องจากกระบวนการพิจารณาร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติยังไม่แล้วเสร็จ คณะรัฐมนตรีจึง มีมติต่ออายุการดำเนินการของ สปสร. ออกไปอีกจนกว่ากระบวนการ การพิจารณาในขั้นตอนต่างๆจะเสร็จสิ้น ขณะนี้ยังอยู่ในการ พิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ สปสร.ยังได้ดำเนินการจัดระบบและองค์กรอภิบาล ระบบสุขภาพระดับชาติในรูปแบบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง โดยประเด็นของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2548 คือ "การอยู่เย็นเป็นสุข" เพื่อจัดทำข้อเสนอนโยบายสุขภาพ ต่อผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ สปสร. ยังคงประสานเชื่อมโยงกับประชาคมสุขภาพในระดับท้องถิ่นและ ภูมิภาคในการจัดกระบวนการเกี่ยวกับระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ



2. ด้านพัฒนาระบบบริการ

2.1 การติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า

เป้าหมาย

พัฒนากลไกและเครื่องมือในการติดตาม ประเมินผล และกลไก การบ่อนกลับข้อมูลต่อการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการดำเนินงาน

1. มีการจัดตั้ง สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกัน สุขภาพไทย (สวปก.) เป็นเครือข่ายของ สวรส. โดยมีพันธกิจ คือ



- เป็นกลไกในการศึกษา วิจัย ให้ได้ข้อมูลเชิงวิชาการ และจัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบายและการปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมจาก ทุกฝ่าย และยึดหลักความเป็นกลางทางวิชาการ
- พัฒนา ขยายเครือข่าย และส่งเสริมศักยภาพนักวิจัยด้านหลัก ประกันสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงกับมหาวิทยาลัย หน่วยงานระดับ ภูมิภาค และประเทศเพื่อนบ้าน
- เชื่อมโยงผลงานวิจัยในลักษณะข้อมูลย้อนกลับ สู่การปฏิบัติ ทางนโยบายและระดับปฏิบัติการ

2. การระดมภาคี

- สามารถขยายภาคีเป็นเจ้าภาพร่วมในการดำเนินงานทาง วิชาการ อาทิ มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยศรีปทุม สปสร. ในการจัดเวทีนำเสนอเชิงนโยบายก่อนการเลือกตั้ง (มกราคม 2548)

- สามารถขยายพันธมิตรเป็นแนวร่วมดำเนินงานคือ กระทรวง สาธารณสุข สปสร. สสส. สปสช. สกว. กรมบัญชีกลาง ประกัน สังคม สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย มหาวิทยาลัยต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นภาคีวิชาการ

- สามารถเชื่อมประสานภาคีเป็นเจ้าภาพร่วมด้านทรัพยากร ทั้งในเรื่องสถานที่ตั้งสำนักงานฯ และงบประมาณจาก สสส. สปสช. ศูนย์สิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันบวรราชธานี

3. การสร้างความรู้

มีการประมวลผลติดตามการสร้างหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยได้อาศัยความรู้ ข้อมูลสถานการณ์ เพื่อจัดทำข้อเสนอหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าในประเด็นต่าง ๆ คือ

- 1) หลักการและปรัชญาสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2) การวิเคราะห์การหาแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า

3) วิธีจ่ายเงินในระบบสุขภาพ : 4 ปีแห่งการเรียนรู้ และ 4 ปีที่ต้องหาคำตอบเพิ่ม

4) การบริหารจัดการระบบ

5) ระบบบริการสาธารณสุขกับการประกันสุขภาพ : ปัญหาและข้อเสนอในภาพรวม

6) การกระจายแพทย์ทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสม ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

7) การจัดการคุณภาพในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

8) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคในระบบประกันสุขภาพของไทย



4. การใช้ความรู้

- ได้มีการนำเสนอข้อเสนอการดำเนินงานที่เหมาะสมต่อภาคการเมือง ก่อนการเลือกตั้งปี 2548 เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายทางการเมือง ซึ่งมีพรรคการเมืองที่จะลงเลือกตั้งเข้าร่วมเวทีทุกพรรค

- มีการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ต่อคณะกรรมการสาธารณสุขและวุฒิสภา ทั้งในรูปแบบของการนำเสนอต่อที่ประชุมและข้อมูลเอกสาร

- นำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สปสช., กระทรวงสาธารณสุข, กรมบัญชีกลาง, ประกันสังคม โดย ผลงานวิจัยเด่นปี 2548 ที่สามารถเสนอต่อการพัฒนานโยบาย คือ

1. คณะกรรมการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ได้ใช้ข้อมูลประกอบในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา และได้มีการนำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) ใน 4 ประเด็นคือ

(1) การดำเนินงานหลังบทเฉพาะกาล

(2) การจัดการบริการระดับปฐมภูมิ

(3) การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

(4) แนวทางการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยสาระสำคัญของข้อเสนอในแต่ละประเด็นคือ

ข้อเสนอการดำเนินงานหลังบทเฉพาะกาล

1. การจัดสรรเงินค่าบริการ ตามมาตรา 46 สำหรับหน่วยบริการในสังกัดกสธ.ให้ สปสช.จัดสรรให้กับกสธ.ต่อไปอีก เป็นระยะเวลา 2 ปี เพื่อให้ระยะเวลาเพียงพอสำหรับการปรับเปลี่ยนแนวทางดำเนินงานหลังบทเฉพาะกาลของทั้งสองหน่วยงาน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเกื้อหนุนกัน โดยมีหน่วยงานกลางเป็นกลไกประสานเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและติดตาม ประเมินผลของสองหน่วยงาน

2. ให้กสธ.เร่งรัดจัดทำแผนพัฒนาและกระจายโครงสร้างพื้นฐานและกำลังคน ให้มีความพร้อมที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลง การจัดสรรเงินของ สปสช. ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3. ให้ สปสช.ดำเนินการพัฒนาข้อกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการ ตามมาตรา 46 ที่เป็นมาตรฐานภายใต้หลักการเดียวกันสำหรับหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการทุกสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ครบถ้วน และครอบคลุมเงื่อนไขต่าง ๆ โดยความเห็นพ้องต้องกันระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้ซื้อบริการ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้อเสนอการจัดการบริการระดับปฐมภูมิ

1. ด้านนโยบาย

- กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งโครงสร้างบริหารในส่วนกลางเพื่อทำหน้าที่ในการบริหารและประสานการพัฒนาการจัดการบริการระดับปฐมภูมิ ของหน่วยงานในสังกัด และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- สปสช.ดำเนินการ กำหนดคุณภาพมาตรฐานการจัดการบริการระดับปฐมภูมิ โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เป็นผู้ให้บริการ

- กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ร่วมกันเปิดโอกาสและสนับสนุนพื้นที่ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง เพื่อถอดบทเรียนสู่การขยายผล

2. ด้านการบริหารและดำเนินการ

- กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมมือกันจัดตั้งสำนักงานประสาน และบริหารการพัฒนา การจัดการบริการระดับปฐมภูมิและเครือข่าย เพื่อบูรณาการแผนพัฒนาของทั้งสามหน่วยงาน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการจัดทำ

แผนการขยายและพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ให้ครอบคลุม ประชากรและพื้นที่มากขึ้นร่วมกัน และส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านงบประมาณและกำลังคน

- กระทรวงสาธารณสุข สปสช.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดตั้งสำนักงานประสาน และบริหารเครือข่าย บริการระดับปฐมภูมิในเครือข่ายพื้นที่ ระดับอำเภอ

3. ด้านวิชาการ

- จัดตั้งคณะทำงาน มีตัวแทนจาก กสธ. สปสช. อปท. ร่วมกับ นักวิชาการ เพื่อศึกษา โครงสร้าง บทบาทของสำนักงานประสาน และบริหารการพัฒนาการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ที่ครอบคลุม ทั้งด้านแผนการขยายหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ในเรื่อง พื้นที่ โครงสร้าง และอัตรากำลัง รูปแบบการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และรูปแบบ Pilot project เพิ่มเติม

ทั้งนี้ จากข้อเสนอฯ ทำให้เกิดคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิ ดำเนินการสร้างเครือข่ายพัฒนาข้อเสนอต่อการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนขึ้น

ข้อเสนอการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. การมีส่วนร่วมของ อปท.และภาคเอกชน ให้เป็นไปตามนโยบาย และแผนพัฒนาการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ที่ กสธ. สปสช. และ อปท. ดำเนินการร่วมกัน ตามข้อเสนอ เรื่อง พัฒนารูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ของกระทรวงสาธารณสุข

2. การขยายบทบาทของคลินิกเอกชนที่เป็นการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ต้องเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากกว่าแยกส่วน โดยให้มีบทบาทเสริมส่วนที่ขาด

3. ต้องจัดให้มีกระบวนการกำกับ ติดตาม และประเมินผล คุณภาพ การจัดบริการระดับปฐมภูมิ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ อปท. และเอกชน อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนวทางการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ให้ทั้งสองหน่วยงานดำเนินการตามข้อตกลงที่มีการลงนาม ไว้แล้ว เมื่อ ปี พ.ศ. 2547

2. จัดตั้งคณะทำงานที่เป็นกลาง เพื่อทบทวนโครงสร้าง บทบาท ภารกิจของสองหน่วยงาน ตาม พรบ.ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบันทึก ข้อตกลงเดิม เพื่อจัดทำข้อเสนอการปรับโครงสร้าง บทบาท ภารกิจ รวมทั้งปรับแก้ไข พรบ. (ถ้าจำเป็น)



3. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประสานงานหลักประกันสุขภาพ ให้สอดคล้องกับภารกิจ ตามบันทึกข้อตกลง เนื่องจากประธาน กรรมการชุดเดิม คือ นพ.อมร นนทสุด ได้ลาออกและยังไม่มี การแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่

4. มอบหมาย สวรส.จัดกลไกย่อยเพื่อศึกษา ติดตาม ประเมินผล การทบทวนโครงสร้าง บทบาทภารกิจของสองหน่วยงาน ตาม พรบ.ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบหลักประกัน สุขภาพในภาพรวม ภายใต้กระบวนการดำเนินงานที่มีส่วนร่วม ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

2. คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอต่อการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ส่งเคราะห์ข้อเสนอและมีการชานรับเชิงนโยบายจาก หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ในการนำข้อเสนอไปประกอบการ พิจารณาเชิง นโยบาย โดยข้อเสนอที่สำคัญคือ

- ความไม่พอเพียงของงบประมาณเท่าจ่ายรายหัว ที่รัฐบาล จัดสรรให้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับงบประมาณให้เพียงพอและ ทันการณ์ และต้องมีระบบการปรับเกลียที่เหมาะสมและเป็นธรรม

- การกระจายแพทย์ตามสภาพภูมิศาสตร์ (GIS) ที่เหมาะสม ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ยังขาดแคลน แพทย์อีก 4,500 คน โดยมีความต้องการจากโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายการเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศ บริการทางการแพทย์ในภูมิภาค นอกจากนี้ยังต้องมีมาตรการ เสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อการกระจายแพทย์ให้เหมาะสม

- รูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมแต่ระดับ รวม ทั้งระบบการส่งต่อ

- วิธีการจ่ายเงินที่เหมาะสมในระบบสุขภาพของผู้ป่วยประเภท ต่าง ๆ รวมทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

- แนวทางการหาแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า เช่น ภาษีสรรพสามิตจากยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบประกันสุขภาพ เรื่องการ เข้าถึงคุณภาพบริการและยาเป็นต้น

2.2 พัฒนาแนวทางการบริการสาธารณสุข

เป้าหมาย

1. สร้าง และพัฒนาแนวทางการบริการสาธารณสุข (Health Service Practice Guideline) ที่ได้รับการยอมรับ และสามารถนำไปใช้ได้จริง เพื่อให้เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ
2. พัฒนางองค์กรอิสระกลางที่ทำหน้าที่พัฒนาแนวทางการบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

1. รวบรวมฐานข้อมูลแนวทางปฏิบัติ การบริการสาธารณสุขที่มีการสร้าง และเผยแพร่ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ โดยจัดลำดับ ความสำคัญของภาวะหรือโรค ที่มีความเสี่ยงสูง ปริมาณบริการสูง ความหลากหลายในการรักษาสูง และค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 100 ภาวะ (หรือโรค) โดยมีข้อมูลการศึกษาและงานวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องในการคัดเลือก และจัดทำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สะดวกต่อการ เผยแพร่และใช้งานของสถานพยาบาลต่าง ๆ

2. จัดทำแนวทางปฏิบัติบริการสาธารณสุข ที่มีลักษณะเป็น Quick Reference Guide จำนวน 24 ภาวะ (หรือโรค) คัดเลือกภาวะ หรือโรคที่มีความเสี่ยงสูง ปริมาณบริการสูง และค่าใช้จ่ายสูงที่จำเป็นสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการพัฒนาร่วมกับ ราชวิทยาลัยในสาขาต่าง ๆ และผ่านการให้ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ใช้งาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการสาธารณสุข ที่ช่วยในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในสถานพยาบาลให้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล และมีการนำแนวทางปฏิบัติ การบริการสาธารณสุขไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 แห่ง

แนวทางการปฏิบัติบริการสาธารณสุข (Quick Reference Guide) ได้แก่

- แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป
- แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน
- แนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น



- แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง โรคหอบหืด
- แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องปอดอักเสบ
- แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องวัณโรค
- แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาภาวะ Septic shock
- แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาการหนัก
- แนวทางเวชปฏิบัติภาวะโลหิตจาง
- แนวทางเวชปฏิบัติโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
- แนวทางเวชปฏิบัติการให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้น
- แนวทางเวชปฏิบัติการให้เกร็ดเลือด
- แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
- แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตก
- แนวทางการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ
- แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคลมชัก
- แนวทางเวชปฏิบัติโรค Anxiety
- แนวทางเวชปฏิบัติในผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาทำร้ายตนเองในเวชปฏิบัติทั่วไป
- แนวทางการรักษา โรคจิตเภท
- แนวทางเวชปฏิบัติโรคซึมเศร้า
- แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี

จากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้เกิดเครือข่ายที่ร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การบริการสาธารณสุขในสาขาต่าง ๆ และเกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติ การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

2.3 เครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิกสหสถาบัน

เป้าหมาย

สร้างและพัฒนาขีดความสามารถด้านการวิจัยคลินิกแบบสหสถาบันเพื่อตอบสนองปัญหาด้านคุณภาพการรักษายาบาลของประเทศ

ผลการดำเนินงาน

จากการศึกษานำร่อง 7 กลุ่มงานวิจัย ได้แก่ เครือข่ายโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของการบริการวิสัญญี โรคมะเร็งเม็ดเลือดในผู้ใหญ่ โรคมะเร็งในเด็ก โรคอัลสไซเมอร์ และโรคไขข้ออักเสบ ผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2548 มีดังต่อไปนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มตำแหน่งแพทย์วิสัญญีในการรับเข้าฝึกอบรมเฉพาะทางด้านวิสัญญีเพิ่มมากขึ้น
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรงบประมาณสำหรับโปรแกรมการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและเม็ดโลหิตขาว
3. มีระบบฐานข้อมูลโรคที่เป็นปัญหาของประเทศที่มีคุณภาพและครอบคลุมหลายพื้นที่
4. มีผลงานที่ตีพิมพ์ข้อมูลงานวิจัยปัญหาทางคลินิกในวารสารระดับนานาชาติ
5. เกิดเครือข่ายของบุคลากรด้านการวิจัยทางคลินิกและด้านการจัดการข้อมูลและชีวสถิติ

2.4 กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์

เป้าหมาย

ร่วมมือกับเครือข่ายพันธมิตรต่าง ๆ เพื่อร่วมกันเผยแพร่ พัฒนาและประยุกต์ความรู้ในศาสตร์ด้านกฎหมายสุขภาพและชีวจริยศาสตร์ให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการยุติธรรมและระบบบริการ

สุขภาพของประเทศให้ดีขึ้นอย่างสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อมจนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนไทย



ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานของศูนย์กฎหมายฯ คือ กิจกรรมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ รวมทั้ง การค้นหาแนวทางและประเด็น การวิจัยในประเด็นดังกล่าว ในกลุ่มบุคลากรแพทย์ นักกฎหมาย และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยความร่วมมือของคณะนิติศาสตร์ ทั้งนี้ผลงานใน 1 ปีแรก คือ

1. เกิดพันธมิตรแนวร่วมวิจัย ได้แก่ คณะแพทย์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สภานายความแห่งประเทศไทย ศาลอาญา ศาลแพ่ง กระทรวงยุติธรรม โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น เพื่อร่วมกันค้นหาประเด็นในการจัดวางผังพิสัยการวิจัย
2. มีหลักสูตรสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องกฎหมายการแพทย์และนิติเวชศาสตร์ สำหรับ
 - ก) ทนายความ
 - ข) พนักงานอัยการ
 - ค) พนักงานฝ่ายปกครอง
 - ง) ผู้พิจารณาพิพากษาคดี
 - จ) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - ฉ) บุคคลทั่วไป
3. องค์ความรู้จากการอภิปรายทางวิชาการเกี่ยวกับการฟ้องร้องแพทย์ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่
 - ก) พระราชบัญญัติความรับผิดทาง ละเมิดของเจ้าหน้าที่ กับปัญหาการฟ้องร้องเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 - ข) เวชศาสตร์ครอบครัว ทางออกของปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์

ค) การเป็นศูนย์กลางสุขภาพของไทยในเอเชียกับผลกระทบด้านกฎหมายและจริยธรรม

ง) ปัญหากฎหมายและชีวจริยศาสตร์ในการวิจัยทางการแพทย์

จ) ระบบยาในโรงพยาบาล กับ กฎหมายและจริยธรรม

ฉ) การรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญในคดีฟ้องร้องแพทย์

ช) การไกล่เกลี่ยในคดีทางการแพทย์

4. บรรจุประเด็นกฎหมายที่ควรรู้สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เข้าไปในหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในปี พ.ศ. 2548

5. เกิดโครงการคลังปัญญา : ผ่ากไว้ในสายธารแห่งความรู้เพื่อถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับประเด็นที่น่าสนใจทางกฎหมายสุขภาพและชีวจริยศาสตร์จากบรมครูสู่อนุชนรุ่นหลัง



- รวบรวมเนื้อหาองค์ความรู้ด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุน จาก สวรส. และจากการวิจัยอื่น ๆ

- จัดประชุมสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง "ความเป็นธรรมทางสุขภาพ บทเรียนจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย"

- สร้างเครื่องมือและจัดทำคู่มือ "การใช้เครื่องวัดทางจิตเวชสำหรับพยาบาล" เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการ และความสามารถในการทำงานด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยจิตเวช สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการศึกษาการจัดกลุ่มโรคร่วมตามทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาพยาบาลและใช้เป็นทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งไม่เคยมีมาก่อนในประเทศไทย ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ประโยชน์แล้ว

2.5 วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

เป้าหมาย

ผลิตงานวิจัยและผลิตนักวิจัยทางด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการประเมินผลและพัฒนาหลักประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ เป็นความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กับ สวรส. ซึ่งขณะนี้ดำเนินการในระยที่ 3 (กรกฎาคม 2545-มิถุนายน 2548) และได้สร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับแนวคิดความเป็นธรรมทางสุขภาพตลอดมา ผลงานในปี พ.ศ. 2548 ที่สำคัญ ๆ คือ

3. ด้านระบบการเงินการคลัง และกำลังคนด้านสุขภาพ

3.1 ระบบการคลังด้านสุขภาพ

เป้าหมาย

โครงการจัดการสารสนเทศบริการสุขภาพและโครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน มีเป้าหมายที่จะควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ โดยไม่กระทบคุณภาพการรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์เดิมที่ข้าราชการเคยได้รับ

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการสำหรับค่าใช้จ่ายของกลุ่มผู้ป่วยใน (IPD) ทำให้สามารถควบคุมอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายกลุ่มผู้ป่วยในได้ และสามารถขยายกระบวนการเดียวกันนี้ไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยใน ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย

2. พัฒนาระบบเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการสำหรับค่าใช้จ่ายของกลุ่มผู้ป่วยนอก (OPD) เริ่มขยายขอบเขตการพัฒนาของระบบเบิกจ่ายของกลุ่มผู้ป่วยนอก โดยเน้นที่กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง 5 โรค โดยการพัฒนาาระบบลงทะเบียนผู้ป่วยนอกเพื่อติดตามการใช้บริการและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังพัฒนาให้เกิดระบบเบิกจ่ายตรงจากสถานพยาบาลไปยังกรมบัญชีกลาง โดยข้าราชการไม่ต้องสำรองเงินของตนเองจ่ายไปก่อนเหมือนในอดีต

3. พัฒนาระบบเครือข่ายสารสนเทศที่อำนวยความสะดวกแก่สถานพยาบาลผู้เบิก และกรมบัญชีกลางผู้จ่ายเงิน เกิดระบบเบิกจ่ายเงินที่รวดเร็ว มีความถูกต้องแม่นยำและสามารถตรวจสอบได้

4. พัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีในการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมในการให้บริการรักษาพยาบาลที่สัมพันธ์กับการเบิกจ่าย (Medical Record Audit) โดยดำเนินการสุ่มตรวจเวชระเบียนกลุ่มผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือค่าใช้จ่ายไม่สัมพันธ์กับโรค จากโรงพยาบาลต่าง ๆ และขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ผลจากการดำเนินงานทำให้สามารถควบคุม

ค่าใช้จ่ายได้ และช่วยให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ สถานพยาบาลหลายแห่งมีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลภายใน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการและลดการรักษาหรือให้ยาเกินความจำเป็น (over service)

จากระบบการรับส่งและประมวลผลฐานข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้อง โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ ทำให้เกิดฐานข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มผู้ใช้สิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งกรมบัญชีกลาง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้ฐานข้อมูลดังกล่าวเพื่อกำหนดนโยบายเรื่องสิทธิประโยชน์และการ วางแผนงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ระบบดังกล่าวยังเป็นการกระตุ้นให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายที่ถูกต้องมากขึ้น

3.2 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

เป้าหมาย

1. สร้างและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านกำลังคนเพื่อเป็นข้อมูลประกอบ การกำหนดนโยบายและการวางแผนการผลิต และพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ

2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านกำลังคนทั้งนักบริหาร และ นักวิชาการให้มีศักยภาพในการวางแผนการผลิต และพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ





3. ติดตาม ประเมินสถานการณ์ และศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ
ทั้งที่มาจากภายในและภายนอกประเทศ เพื่อปรับแผนการผลิต
และพัฒนากำลังคนให้เหมาะสม

4. พัฒนากลไกการนำความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบาย และยุทธ
วิธีในการพัฒนากำลังคนที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

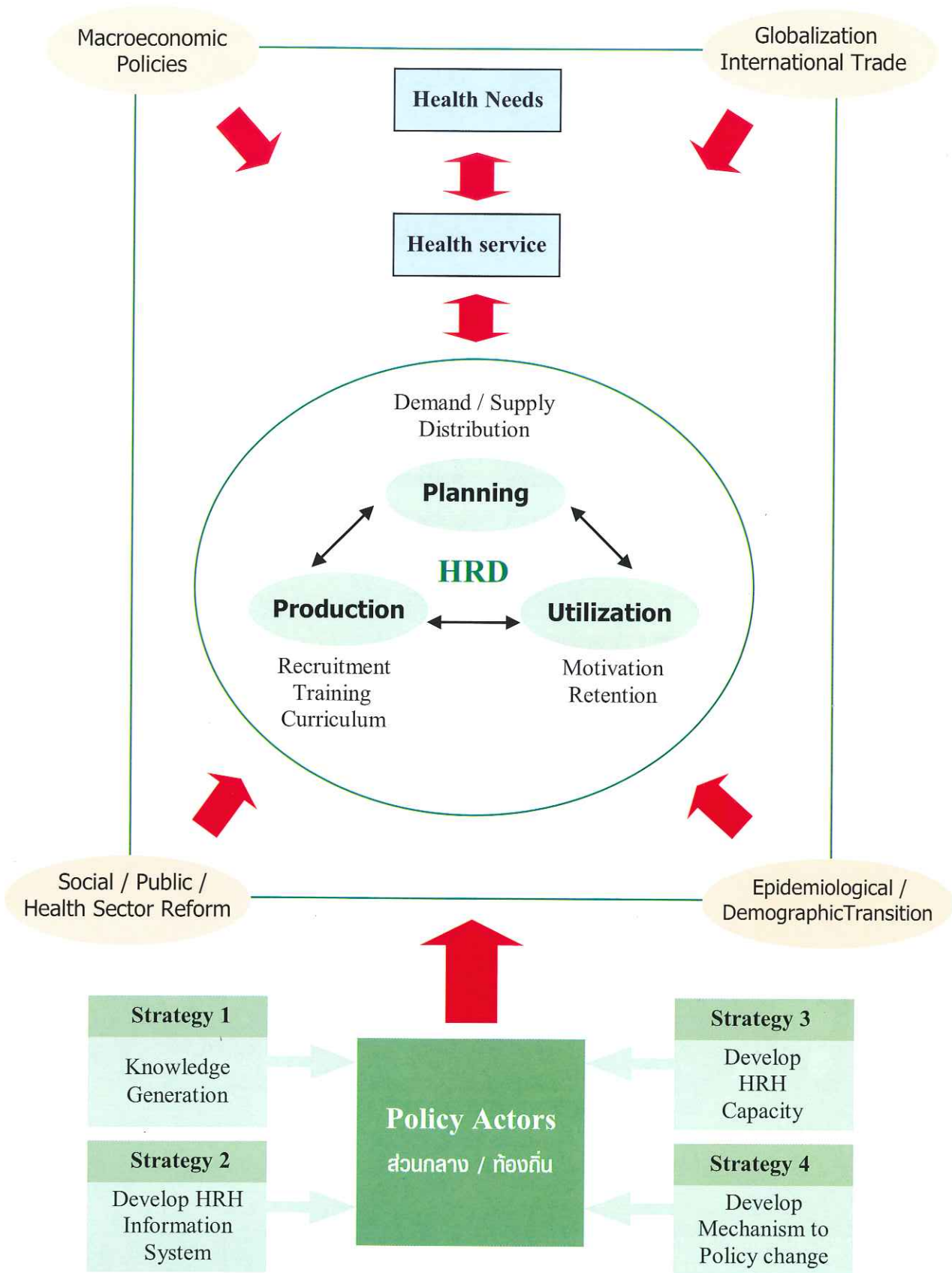
ปี 2548 ยังอยู่ในช่วงระยะเริ่มต้นของการดำเนินงาน ได้มีการ
วิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารอบความคิดและยุทธศาสตร์
ของแผนงาน กำหนดเป็น 4 ยุทธศาสตร์ คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 - แผนงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้
(Knowledge generation) ของกำลังคนด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 - แผนการพัฒนาข้อมูลข่าวสารกำลังคน
ด้านสุขภาพ (Development of Human resource for
Health (HRH) Information System)
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 - แผนการพัฒนาศักยภาพด้านการวางแผน
และพัฒนากำลังคน (Capacity Building on HRH
Management)
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 - แผนพัฒนากลไกการจัดการความรู้ไปสู่
การเปลี่ยนแปลง (Developing Mechanisms for Policy
Change)

จากการดำเนินงานในปี 2548 ทำให้เกิดเครือข่ายนักวิจัยใน
สาขาต่าง ๆ คือ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ สังคมศาสตร์ เทคโนโลยี
สารสนเทศ เศรษฐศาสตร์ ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กับการกำหนดนโยบายการผลิต การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
และสภาวิชาชีพต่าง ๆ เข้ามาร่วมในการพัฒนารอบแนวคิด

เนื้องานตามยุทธศาสตร์ต่าง ๆ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุน
จากสสส. ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจนถึงปี 2551
(ดูแผนผัง กรอบแนวคิดการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ หน้า 23)

กรอบแนวคิดการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ



4. ด้านผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เป้าหมาย

แผนงานวิจัยนี้ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2546 โดยมีเป้าหมายคือ

1. พัฒนางองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
2. พัฒนาเครื่องมือและกลไกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาโครงสร้างและแนวทางการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเน้นการปฏิบัติจริงในสังคม และ ทบทวนแนวทางการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

งานวิจัยเน้นใน 5 ประเด็นหลักได้แก่ เกษตรและชนบท พลังงาน การขนส่งและเมือง ทรัพยากรน้ำ และข้อตกลงระหว่างประเทศ และฐานทรัพยากร

ผลการดำเนินงาน

1. สังเคราะห์ ถอดบทเรียน กระบวนการของ Health Impact Assessment:HIA จากกรณีศึกษาต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการมาเพื่อให้ภาคส่วนต่าง ๆ ได้เรียนรู้และนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่

2. จัดทำเอกสารทางวิชาการและจัดเวทีเสวนาเพื่อขยายฐานความคิดและมุมมองผลกระทบต่อในมิติสุขภาพและสังคม จากโครงการพัฒนาต่าง ๆ ของรัฐบาล ได้แก่

โครงการถนนลัดลงสู่ภาคใต้ (สมุทรสาคร-แหลมผักเบี้ย-ชะอำ)

จัดทำเอกสารทางวิชาการเพื่อติดตามข้อมูลสถานการณ์ความเคลื่อนไหว รวมทั้งจัดเวทีเสวนาร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ เพื่อขยายฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการและผลการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่ยังขาดมุมมองในมิติด้านสุขภาพ ระบบนิเวศรวมทั้งระบบเศรษฐกิจของพื้นที่ต่าง ๆ จึงทำให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้หันมาศึกษาความเหมาะสมที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ มากขึ้น เป็นผลให้โครงการดังกล่าวถูกชะลอการก่อสร้างไว้ก่อน

พระราชบัญญัติเขตเศรษฐกิจพิเศษ ฉบับประชาชน

จัดทำเอกสารทางวิชาการเพื่อขยายฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติเขตเศรษฐกิจพิเศษ และจัดเวทีเสวนาร่วมกับคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม วุฒิสภาได้รับความสนใจจากภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งได้รับการจัดเป็นวาระการประชุมวิชาการของสวรส.ภาค และการประชุมวิชาการของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ



เขตการค้าเสรีโดยภาคประชาชน (FTA Watch)

ร่วมกับนักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน ติดตาม ศึกษาข้อมูล และผลกระทบ เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อมูลนำเข้าที่เป็นประโยชน์ต่อรัฐบาล ในการตัดสินใจและกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ของประเทศไทยในเรื่อง การจัดตั้งเขตการค้าเสรีกับประเทศต่าง ๆ

นโยบายพลังงานทางเลือก

จัดกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น สำนักนโยบายและแผนพลังงาน กองทุนส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน กรมพัฒนาพลังงานทดแทน กรมส่งเสริมการเกษตร สถาบันการศึกษา และวิจัยด้านพลังงาน และองค์กรเอกชน องค์กรพัฒนาชุมชน ประชาคมต่าง ๆ เพื่อร่วมกันพัฒนาพลังงานทางเลือก ทั้งในด้านนโยบาย และการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

3. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบการ และข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายสาธารณะที่ดี ด้วยกรอบคิดการประเมินสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment : SEA) โดยผ่านกรณีศึกษา 3 กรณี คือ

- โครงการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) กรณีการจัดการลุ่มน้ำยม
- โครงการการจัดการขยะ
- โครงการนิคมอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์จังหวัดลำพูน



4. จัดทำข้อเสนอการเพิ่มมิติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากแผนงาน/โครงการต่าง ๆ (EIA) ของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยการขยายฐานความรู้และความเข้าใจในมิติสุขภาพร่วมกับหน่วยงานผู้ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เริ่มดำเนินการร่วมกับ สกว. มาตั้งแต่ปี 2547-2548 ขณะนี้สำนักนโยบายและแผน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมที่ต้องรวมมิติผลกระทบทางสุขภาพด้านต่าง ๆ มากขึ้น และได้เริ่มมีการพัฒนาตัวชี้วัดและสาระการประเมินผลกระทบในมิติสุขภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

5. ประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการสร้างตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลา และประยุกต์ใช้เครื่องมือในการประเมินผลกระทบจากการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต

ผลกระทบจากการดำเนินงานทั้ง 5 เรื่อง ทำให้เกิดแนวร่วมเครือข่ายอย่างกว้างขวาง ได้แก่ ภาควิชาการ นักปฏิบัติการทางสังคม นักสื่อสารสาธารณะ มีความพยายามในการประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และกลไกต่าง ๆ เพื่อผลักดันให้เกิดการ พัฒนานโยบายสาธารณะโดยผ่านกรณีศึกษา ในประเด็น 5 ประเด็นหลักของแผนงาน (เกษตรและชนบท

พลังงานและอุตสาหกรรม ทรัพยากรน้ำ เมืองและขนส่ง ข้อตกลงระหว่างประเทศและฐานทรัพยากร) แต่เนื่องจากความจำกัดของงบประมาณ แผนงานจึงปรับบทบาทมาเป็นการพัฒนางานด้านวิชาการให้กับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเป็นหน่วยขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะในระยะยาว

4.2 ภาวะคุกคามทางสุขภาพ

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

เป้าหมาย

1. สร้างผังพิสัยงานวิจัย
2. สร้างองค์ความรู้เพื่อผลักดันมาตรการทางกฎหมายและทางภาษี ในการควบคุมการบริโภคสุรา

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำผังพิสัยและ แผนยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ
 - การสร้างความรู้และเครือข่ายนักวิชาการ
 - การสร้างการมีส่วนร่วมและวัฒนธรรมการใช้ความรู้เป็นฐานการทำงาน
 - การสร้างฐานข้อมูลและสื่อสารความรู้
 - การสร้างพันธมิตรระดับนานาชาติ
2. สร้างองค์ความรู้ โดยการสนับสนุนทุนวิจัย ทั้งหมด 23 เรื่อง ที่สำคัญได้แก่
 - วิจัยประเมินผลกระทบภาษีสุราต่อราคาและการบริโภคสุรา
 - สถานการณ์และผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ทบทวนงานวิจัยเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการรักษาผู้ติดสุรา และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
3. การดำเนินงานวิจัยโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา จำนวน 5 เรื่อง ที่สำคัญได้แก่
 - การศึกษาแนวทางการขึ้นภาษีสุราเพื่อการลดการบริโภคสุรา
 - อูรกิจสุรากับตลาดหลักทรัพย์

4. การสร้างฐานข้อมูลและสื่อสารความรู้

- ได้จัดทำเว็บไซต์ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คือ www.cas.or.th เนื้อหาแนะนำการทำงานของศูนย์ ทุนวิจัย ความรู้ การเชื่อมฐานข้อมูลวิจัย
- ระบบฐานข้อมูล ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ อุปสงค์ อุปทาน และผลกระทบ

5. สร้างพันธมิตรระดับนานาชาติ ได้มีการจัดการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 1 มีการเชิญวิทยากรจากต่างประเทศและประเทศไทยมาร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ทำงานปัญหาสุรา ได้ก่อประโยชน์ในการสร้างความตื่นตัวกับนักวิชาการไทย เกิดเครือข่ายนักวิชาการที่มีความสนใจประเด็นวิชาการร่วมกัน และประชาสัมพันธ์การทำงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 1 “วิกฤตปัญหาสุรา และนโยบาย”

วันที่ 13 - 15 กรกฎาคม 2548

First National Conference on Alcohol Consumption and Related Problems in Thailand
“Alcohol : Situation, Trend, Threat and Policy”

13 - 15 July, 2005



5. ด้านการจัดการงานวิจัย

5.1 งานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

เป้าหมาย

นโยบายและแผนงานวิจัยระบบสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมขององค์กรนโยบายสุขภาพระดับประเทศในลักษณะบูรณาการมุ่งสู่ทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้ขยายความร่วมมืองานวิจัยกับหน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง เป็นต้น รวมทั้งแนวร่วมการวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยเฉพาะประเด็น ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อตอบสนองต่อระบบสุขภาพโดยให้เกิดแผนงานวิจัยใหม่ เช่น งานระบบยา งานสมุนไพร ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ ระบบคลังซีรัม และระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

5.2 งานพัฒนาระบบจัดการงานวิจัย

เป้าหมาย

การพัฒนาศาสตร์และศิลป์ในการจัดการงานวิจัย เพื่อหล่อเลี้ยงและขยายวงของนักจัดการงานวิจัยให้กว้างขวาง และครอบคลุมประเด็นของระบบสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

หลังจากที่ สวรส. ได้ดำเนินการถอดบทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพในปี พ.ศ. 2547 ต่อมาได้ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ สวรส.ภาค เครือสถาบัน และสถาบันภาคี รวมทั้งเครือข่ายวิจัยของ สวรส. ที่มีประสบการณ์การบริหารจัดการงานวิจัย ได้ดำเนินการถอดบทเรียนการบริหารจัดการงานวิจัยตามภารกิจที่รับผิดชอบด้วย นอกจากนี้ยังได้ติดต่อประสานนักวิจัยและหน่วยงานที่สนใจในการศึกษาการจัดการงานวิจัย เพื่อการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสถาบันการจัดการงานวิจัยอื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

6. ด้านพัฒนาเครือข่าย

6.1 วิจัยระบบสุขภาพในระดับพื้นที่

เป้าหมาย

สร้างและพัฒนาระดับพื้นที่ที่ใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือสำหรับพัฒนาองค์ความรู้ในการกำหนดวาระสุขภาพ และองค์กรทางสุขภาพ มีกลไกหรือโครงสร้างการจัดการงานวิจัยที่สามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมและระดมทรัพยากรจากพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

งานวิจัยระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นงานการจัดการงานวิจัยรูปแบบหนึ่งที่ สวรส.ให้ความสำคัญมาตั้งแต่ก่อตั้งสถาบันฯ โดยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่าง ๆ ในลักษณะเป็นสถาบันภาคีของ สวรส. และได้ดำเนินการพัฒนาโครงสร้างและบทบาท หน้าที่อย่างต่อเนื่องเสมอมา จนปัจจุบันนี้กลายเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างการจัดการเชิงสถาบัน มีการบริหารจัดการโดยผู้จัดการ ซึ่งทำงานเต็มเวลา และกำกับดูแลโดยคณะกรรมการอำนวยการ (Steering Committee) โดยองค์กรเหล่านี้จะรู้จักกันดีในนามของ "สวรส.ภาค" และกำหนดภารกิจให้พัฒนาระบบการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อเสริมหนุนโครงสร้างและกระบวนการ เรียนรู้จากงานวิจัยอย่างมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เท่าที่ผ่านมาการจัดการงานวิจัยในระดับพื้นที่ได้ครอบคลุมภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง โดยมีสำนักงานการบริหารจัดการตั้งอยู่ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2548 ได้เกิด สวรส.ภาค เพิ่มอีก 1 แห่ง โดยความร่วมมือกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อจัดตั้งศูนย์จัดการงานวิจัยระบบสุขภาพภาคตะวันออก ในขณะที่เดียวกัน สวรส.ภาคเหนือก็ได้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ ภารกิจ และสรรหาผู้จัดการคนใหม่ เช่นเดียวกับ สวรส.ภาคกลาง ทั้งนี้ สวรส.ภาคกลางได้ปรับขอบเขตการบริหารจัดการงานวิจัยในระดับพื้นที่ เฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งการดำเนินงานของทั้ง 3 ภูมิภาค ในระยะนี้ จึงเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหาแนวร่วม การวิจัย และสร้างผังพิสัยการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการ

งานวิจัยในปีต่อไป ผลการดำเนินงานของ สวรส.ภาคในทุกภาคพอที่จะสรุปได้ ดังนี้ คือ

6.1.1 สถานจัดการระบบสุขภาพภาคเหนือ (สวรส.ภาคเหนือ)

ได้กำหนดประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อน คือ

- พฤติกรรมของวัยรุ่น
- ปัญหาโรคเอดส์และวัณโรค
- สุขภาวะ วิถีชีวิต และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของคนเมือง
- นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนภาคเหนือ

ทั้งนี้ ได้มีการเชื่อมต่อประเด็นการวิจัยกับ สวรส.ส่วนกลาง ในประเด็นของการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน ซึ่งขณะนี้ได้ทีมนักวิจัย และกำลังพัฒนาโครงร่างการวิจัยเรื่องการศึกษาและพัฒนาเครือข่าย กลไก และนักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ สำหรับการสร้างความรู้ ได้มีการดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นความรู้เบื้องต้นในการจัดทำผังพิสัยของแผนงาน มีประเด็นการวิจัยที่แล้วเสร็จ คือ

- การประเมินสถานการณ์ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของสถานจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ
- การพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพความปลอดภัย รถรับ-ส่งนักเรียนในเขตชนบท
- การสร้างแนวร่วมการทำงานวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือในอนาคต
- สถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากบริบทและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป
- การเปลี่ยนผ่านของสังคมภาคเหนือในยุคทักษิณอมิกส์และข้อพิจารณาเรื่องสุขภาพ

6.1.2 ศูนย์การจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพภาคตะวันออก (สวรส. ภาคตะวันออก)

ได้วิเคราะห์ยุทธศาสตร์ภาคตะวันออก และสามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลัก ๆ (Theme) คือ

- ระบบสุขภาพกับการพัฒนาอุตสาหกรรม
- ระบบสุขภาพกับการเกษตรภาคตะวันออก
- สุขภาวะ วิถีชีวิต และภูมิปัญญาด้านสุขภาพภาคตะวันออก
- การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในพื้นที่



ทั้งนี้ ได้สร้างความรู้เบื้องต้นในการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการงานวิจัยในภาคตะวันออก โดยได้ศึกษาวิจัยด้านยุทธศาสตร์ของภาคตะวันออก และวิเคราะห์ประเด็นที่จะเป็นปัญหาสุขภาพ เช่น ด้านอุตสาหกรรม เกษตรกรรม การส่งเสริมการท่องเที่ยว การค้าส่งออก การค้าชายแดน รวมทั้งการศึกษาแนวโน้มระบบสุขภาพภาคตะวันออก และทิศทางการวิจัย

6.1.3 ศูนย์การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพประชากร

(สวรส.ภาคกลาง)

การดำเนินงานของศูนย์ฯ เพื่อทบทวนยุทธศาสตร์ การจัดการงานวิจัยในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งยังอยู่ในช่วงของการสร้างความรู้เบื้องต้น เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพในเขตเมือง และค้นหาประเด็นวิจัยหลัก (Theme) ก่อนที่จะจัดทำผังพิสัยการวิจัยในแต่ละประเด็น รวมทั้งการแสวงหาแนวร่วมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่กำลังศึกษาประกอบด้วยประเด็นต่อไปนี้ คือ

- ปัญหาสุขภาพในกรุงเทพมหานคร
- ระบบการให้บริการสุขภาพในกรุงเทพมหานคร
- สถานการณ์สุขภาพของผู้ใช้แรงงานในกรุงเทพมหานคร
- ปัญหาสุขภาพจิตในเขตกรุงเทพมหานคร
- แนวโน้มปัญหาสุขภาพและทิศทางการวิจัยในกรุงเทพมหานคร

6.1.4 สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ภาคใต้ (สวรส. ภาคใต้)

การดำเนินงานของ สวรส. ภาคใต้ ได้พัฒนาโลกการจัดการเชิงสถาบันอย่างเต็มตัวได้ก่อน สวรส.ภาคอื่น ๆ และบริหารจัดการงานวิจัยภายใต้การมีผังพิสัยการวิจัยเป็นปีที่ 2 ในปี 2548 สวรส. ภาคใต้ได้ ดำเนินงานใน 2 ประเด็นหลัก คือ

- ระบบสุขภาพไทยมุสลิม

- โครงการจัดการงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาโรคพิษสารหนู อำเภอ ร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

แต่เนื่องจากในระหว่างปี เกิดภาวะวิกฤติใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และขยายความรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติใน 6 จังหวัด อันดามัน ดังนั้น สวรส.ภาคใต้ จึงได้เพิ่มประเด็นเป้าหมายตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น คือ

1. ระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 2. ระบบสุขภาพหลังเหตุการณ์ธรณีพิบัติใน 6 จังหวัดอันดามัน
- จากการติดตามกระบวนการศึกษาวิจัย พบว่า

1. ชุดโครงการจัดการงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาโรคพิษสารหนู อำเภอ ร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้เกิดศูนย์ประสานงานการแก้ปัญหาสารหนูในพื้นที่ และพยายามพัฒนารูปแบบเป็นกองทุนหรือมูลนิธิ

2. การดำเนินงานโครงการระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้เกิดเวทีให้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมระดมความคิดและใช้ข้อมูลจากงานวิจัยในการแก้ปัญหาเกิดคณะทำงานในหลายเรื่อง เช่น



- การแก้ปัญหากำลังคนภาคสาธารณสุข ซึ่งข้อมูลส่วนหนึ่งได้นำเสนอไปที่กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการสาธารณสุขของวุฒิสภา นอกจากนี้ งานวิจัยชิ้นนี้ยังได้รับรางวัลชนะเลิศงานวิจัยระดับประเทศ ในกลุ่มมหาวิทยาลัยสาธารณสุข

- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวง สถานบริการในพื้นที่ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งในส่วนของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณบดีและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ผลักดันในเรื่องนี้



- เกิดการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ ทั้งในส่วนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาล ทาดใหญ่

3. การผลิตสื่อวีดิทัศน์ เรื่องสันติสุขภาวะ ซึ่งได้รับการ สนับสนุน การจัดทำจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขแห่งชาติ สวรส. ภาคใต้ ได้เผยแพร่ไปยังหน่วยงานและองค์กรชุมชนต่าง ๆ

6.1.5 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตะวันออกเฉียงเหนือ (สวรส. ภาคอีสาน)

สวรส.อีสาน ได้ใช้การทบทวนสถานการณ์ ประเด็นที่รับรู้ทาง สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จัดทำเป็นข้อสรุปเบื้องต้น นำเสนอต่อคณะกรรมการ สวรส.อีสาน ผ่านการพิจารณาให้ข้อความเห็น และปรับแก้ไข ได้ฝังพิสัยการวิจัยหลักที่ตอบสนองต่อปัญหาหลักของ พื้นที่คือ

- สุขภาพแรงงานอีสาน
- อุบัติเหตุในเขตเมือง
- บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- ปัญหาสุรา

นอกจากนี้ สวรส.อีสาน ได้สรุปบทเรียนการจัดการงานวิจัย และ ผลผลิตงานวิจัย/วิชาการ ซึ่งเป็นผลงานที่สำคัญดังนี้

- เอกสารทบทวนสถานการณ์ประเด็นสุขภาพ 6 ประเด็น คือ แรงงานย้ายถิ่น สุขภาพคนจน สุรา อ้อย เอดส์ และอุบัติเหตุ
- เอกสารประกอบการประชุม วิวัฒน์ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- รายงานการประเมิน Trauma Center Complex เป็นความร่วมมือกับ JICA
- รายงานการประเมินยุทธศาสตร์ความปลอดภัยด้านอาหาร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

6.2 งานพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

เป้าหมาย

ความเข้มแข็งและความเชื่อมโยงของเครือข่าย เครือสถาบัน และ สถาบันภาคีงานวิจัย เพื่อบรรลุนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานของแผนงานนี้กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการสร้าง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์จากการปฏิบัติของ ทุกภาคี และการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ในทุกระดับ เพื่อสนับสนุนให้กระบวนการจัดการงานวิจัย การสร้างองค์ความรู้เป็นไปอย่างเข้มแข็ง และเชื่อมประสาน การใช้ประโยชน์ซึ่งกันและกัน ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คือ

1. เกิดการรวมตัวกันอย่างพร้อมเพรียงของภาคีวิจัยของ สวรส. ในทุกเครือข่ายวิจัย สถาบันภาคีและเครือข่ายสถาบัน ซึ่งนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ของ สวรส. ที่มีการร่วมเรียนรู้และแลกเปลี่ยน เนื้อหาและกระบวนการทำงาน เพื่อสร้างความเชื่อมโยงงาน ที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันภายในกลุ่มภาคีและระหว่างภาคีของ สวรส.

2. ผนึกกำลังการจัดการงานวิจัยในระดับพื้นที่ โดยสร้างความ ร่วมมือและสนับสนุนการทำงานระหว่าง สวรส. ภาค เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพ การจัดการงานวิจัยและการสร้างความรู้ รวมทั้งการนำผลงาน ไปใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังเกิดแผนงาน/โครงการร่วมกัน คือ



การประชุม Area based ในปี 2548 ได้มีการจัดประชุม 3 ครั้ง ได้แก่

- ครั้งที่ 1 เรื่อง "รวมพลังร่วมขับเคลื่อนพันธกิจสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์" เมื่อวันที่ 21-22 เมษายน 2548 ที่ชลพฤกษ์ รีสอร์ท จังหวัดนครนายก
- ครั้งที่ 2 เรื่อง "ปรัชญา กรอบคิด และวิธีการทำงานในระดับพื้นที่" เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2548 ที่ห้องประชุม 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ครั้งที่ 3 เรื่อง "การสานพลังความร่วมมือในการสร้างงานวิจัยในระดับพื้นที่" เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2548 ที่ห้องประชุม 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



3. มีแผนงานที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายสถาบัน กับสถาบันภาคี ตัวอย่างเช่น

- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา กับ สวรส.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย กับ สวรส.ภาคใต้
- แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กับ สวรส. ภาคใต้
- แผนงานสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน กับ สวรส.ภาคเหนือ

4. เชื่อมโยงฐานข้อมูลของ สวรส.ภาคต่าง ๆ กับ สวรส. และร่วมมือกันพัฒนาระบบห้องสมุดของเครือข่ายสถาบันและสถาบันภาคีของ สวรส. ให้มีระบบเดียวกัน โดยอยู่ในระยะของการวางระบบห้องสมุด

5. วางระบบบัญชีให้กับสถาบันภาคี และเครือข่ายของ สวรส.

6. กำลังจัดทำคู่มือ/ทำแนวทางการบริหารโครงการวิจัยให้กับเครือข่ายสถาบัน และสถาบันภาคี เพื่อการบริหารโครงการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น

7. ด้านพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ

7.1 ความร่วมมือกับสถาบันเอลิสัน มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด อเมริกา เรื่อง การประเมินเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพโลก

เป้าหมาย

เพื่อพัฒนาข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับโลก

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้ร่วมมือกับสถาบันเอลิสัน มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา จัดการประชุมนานาชาติ เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการกำหนดยุทธศาสตร์ดำเนินงานของสถาบันเอลิสัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการประเมินผลสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพโลก ทั้งนี้ สวรส. และสถาบันเอลิสันเห็นชอบกับโครงการในอนาคตที่จะมีแผนดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ การจัดตั้งสำนักงานเลขานุการความร่วมมือระหว่างสถาบันเอลิสันกับไทย ภายในเดือนมกราคม 2549 โดยเห็นชอบให้ สวรส. และ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ทำหน้าที่เป็น Interim secretariat ของการจัดตั้งสำนักงานเลขานุการฯ และให้มี Steering Group ประกอบด้วยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือร่วมกันเกี่ยวกับการจัดตั้งสำนักงานดังกล่าว รวมถึงเลขานุการถาวรต่อไปด้วย

ELLISON
INSTITUTE

Improving World Health Through Accountability

AN AFFILIATE OF HARVARD UNIVERSITY



7.2 ความร่วมมือระหว่าง สวรส. กับ World Health Organization (WHO) / Health Metrics Network (HMN) เรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ

เป้าหมาย

เพื่อประชุมระดมสมองจัดทำโครงการขอรับความสนับสนุนจาก HMN และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศ

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ร่วมกับ WHO/HMN จัดการประชุม Asia Pacific Regional Workshop on Health Metrics Network เมื่อวันที่ 8-10 สิงหาคม 2548 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้แทนจากประเทศต่างๆ ในภูมิภาคนี้รวม 18 ประเทศ เพื่อระดมสมองการพัฒนาข้อมูลข่าวสารสุขภาพของแต่ละประเทศ ประเทศไทย โดย สวรส. ได้เข้าร่วมเป็น 1 ใน 3 ประเทศนำร่อง (Pathfinder countries) ในการประชุมดังกล่าว

7.3 ความร่วมมือกับ International Development Research Center (IDRC) เรื่องการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ไข้หวัดนก

เป้าหมาย

ประสานความร่วมมือในการศึกษาวิจัยร่วมกันเกี่ยวกับไข้หวัดนก ระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ไทย จีน เวียดนาม และ IDRC

ผลการดำเนินงาน

สวรส. ได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานวิจัยในประเทศ เป็นหน่วยงานหลัก ในการประสานความร่วมมือกับ IDRC ประเทศแคนาดา ซึ่ง IDRC แจ้งว่ารัฐบาลแคนาดามีแผนจะจัดสรร เงินจำนวน 750,000 เหรียญแคนาดา ต่อปี เป็นเวลา 3 ปี เพื่อสนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องไข้หวัดนก ทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค โดยเริ่มระหว่าง 3 ประเทศก่อน ได้แก่ ไทย จีน และเวียดนาม ทั้งนี้ ประเทศไทยคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากความร่วมมือนี้ ในการจัดการความรู้ การศึกษาวิจัยระหว่างประเทศ และข้อเสนอเชิงนโยบาย เกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหาเรื่องไข้หวัดนก



8. ด้านสนับสนุนการวิจัย

8.1 งานสื่อสารการวิจัย

8.1.1 ห้องสมุดดิจิทัล สวรส.

การสื่อสารงานวิจัยในส่วนของห้องสมุด สวรส. จะให้ความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศ และองค์ความรู้ จากผลงานวิจัยต่อผู้ใช้ที่เป็นสาธารณชน การบริการข้อมูล ผลงานวิจัยทางเว็บไซต์ห้องสมุด ซึ่งได้พัฒนาบริการมา ตั้งแต่ปี 2545

เป้าหมาย

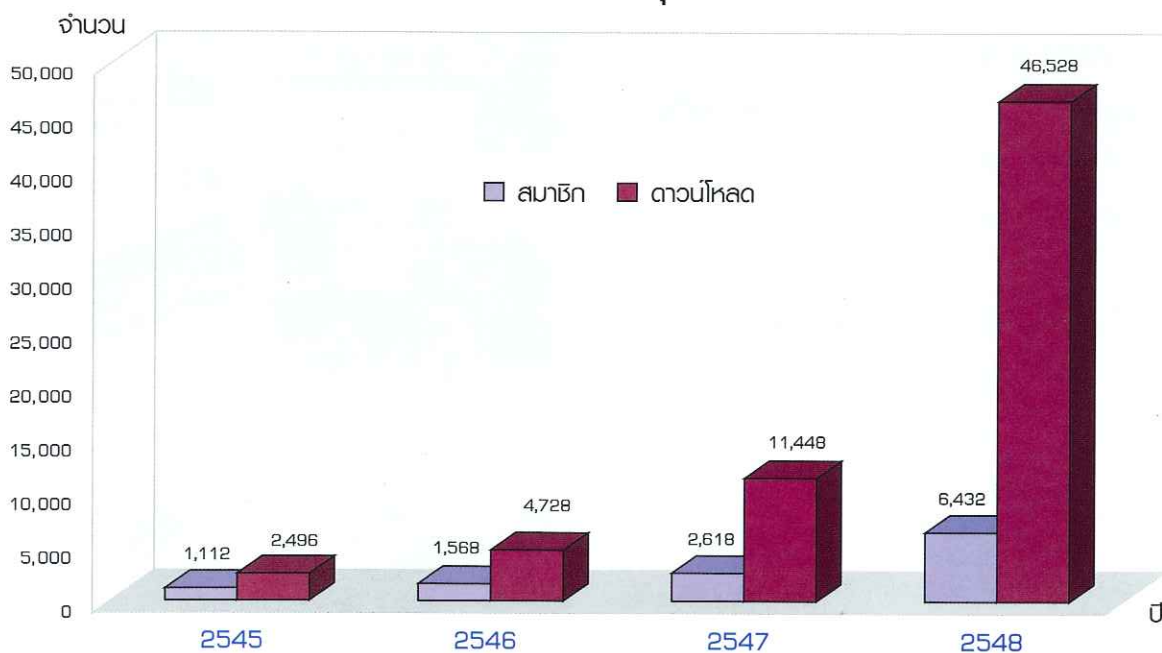
การดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลผลงานวิจัยในปี 2548 นั้น เป้าหมายแรกเน้นการพัฒนาฐานข้อมูลผลงานวิจัย สวรส. ให้เข้าถึงผู้ใช้ได้หลายหลากกลุ่ม ผู้ใช้ได้รับความสะดวก ในการเข้าถึงข้อมูล การเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงข้อมูล ของผู้ใช้ และข้อมูลให้บริการมีความเป็นปัจจุบัน เป้าหมาย ที่สองเน้นการพัฒนาระบบห้องสมุดของเครือข่าย และสถาบันภาคี เพื่อจัดทำฐานข้อมูลของหน่วยงานนั้น เพื่อที่ สวรส. เครือข่าย และสถาบันภาคีจะได้ใช้ข้อมูล ร่วมกัน เชื่อมโยงข้อมูลด้วยกัน และบริการข้อมูลสู่สาธารณชน ร่วมกัน และเป้าหมายสุดท้ายเน้นการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่าง

ห้องสมุดในกลุ่มห้องสมุดกรม และกองต่าง ๆ ในกระทรวง สาธารณสุข และเครือข่ายวิจัยอื่น ๆ ของ สวรส. เพื่อเชื่อมโยง ข้อมูลงานวิจัยด้านสุขภาพ ไว้ในเว็บท่าศูนย์กลางสารสนเทศ งานวิจัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูลผลงานวิจัย สวรส. เป็น บริการที่เริ่มมีมาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2545 จนถึงปัจจุบัน เน้นการบริการข้อมูลแก่ผู้ใช้ เพื่อให้ผู้ใช้เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น มีทางเลือกในการเข้าถึงข้อมูลได้จาก การค้นหา การคลิกลิงค์ไฟล์ เอกสารฉบับเต็ม การเลือกจากหมวดเนื้อหา ที่กำหนดไว้ในเว็บไซต์ และการพัฒนาระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยการเช่าพื้นที่ให้บริการจากบริษัท เอกชน (Co-location) เพื่อให้การบริการสามารถรองรับการดาวน์โหลดผลงานวิจัย สวรส. นอกจากนี้ยังมีบริการแนะนำรายงานวิจัยใหม่ไว้ใน เว็บไซต์ห้องสมุด สวรส. และจัดส่งให้สมาชิกห้องสมุดทาง อีเมลล์ การพัฒนาดังกล่าว ส่งผลให้จำนวนสมาชิกและสถิติ การดาวน์โหลดเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ซึ่งในจำนวนนี้จะมีสมาชิก ที่ไม่ใช่กลุ่มสาธารณสุขเข้ามาเพิ่มมากขึ้น รวมถึงสมาชิกที่เข้ามา จากต่างประเทศด้วย

สถิติห้องสมุด สวรส.



2. การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างห้องสมุดในการเชื่อมโยงข้อมูลงานวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมไว้ใน "ศูนย์กลางสารสนเทศงานวิจัยสุขภาพ" ซึ่งมีแผนดำเนินการตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2547 - 31 พฤษภาคม 2550 ในปี 2548 ได้ขยายความร่วมมือไปยังกลุ่มห้องสมุดกรม และกองต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่าย สวรส. ได้แก่ ห้องสมุดกรมอนามัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ซอฟต์แวร์ "สรรสาร" เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงข้อมูล ผลจากความร่วมมือดังกล่าวนี้ ทำให้เว็บไซต์ศูนย์กลางสารสนเทศงานวิจัยสุขภาพ มีข้อมูลเพิ่มขึ้นเป็น 1,700 เรื่อง

3. การพัฒนาระบบห้องสมุดของเครือข่ายสถาบัน และสถาบันภาคีไปสู่ระบบห้องสมุดอัตโนมัติ โดยกำหนดให้ใช้ระบบเดียวกันทุกห้องสมุด จึงได้เริ่มต้นวางระบบห้องสมุดตั้งแต่ตุลาคม 2548 เป็นต้นมา คาดว่าจะสามารถพัฒนาระบบห้องสมุดของเครือข่ายสถาบันได้ทั้งหมดภายในระยะเวลา 3 ปี เริ่มจากการพัฒนาระบบห้องสมุดอัตโนมัติ ให้กับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ตามลำดับ การพัฒนาระบบห้องสมุดอัตโนมัติจะทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง สวรส. และเครือข่าย เป็นไปอย่างมีระบบและสามารถใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกันได้เป็นอย่างดี

8.1.2 แผนงานประชาสัมพันธ์

แผนงานประชาสัมพันธ์ เป็นกลไกหนึ่งของแผนงานสื่อสารการวิจัย มีภารกิจสำคัญ คือ เป็นหน่วยงานสนับสนุนให้การดำเนินงานตามพันธกิจของ สวรส. บรรลุตามเป้าหมาย

- วางกลยุทธ์ในการสื่อสารภาพลักษณ์ ของ สวรส.
- สื่อสารประชาสัมพันธ์ภารกิจ การดำเนินงาน และผลงานของ สวรส. เครือข่าย สถาบันภาคี และเครือข่าย ให้เป็นที่รับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย นักวิจัย นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มประชาคมและประชาชน
- เป็นแกนประสานดำรงสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง สวรส. และกลุ่มสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ ในด้านข่าวสาร และข้อมูลงานวิจัยของ สวรส.

ผลการดำเนินงาน

การประชุมและสัมมนาวิชาการ

1. เวทีวิชาการนำเสนอเชิงนโยบาย "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: 4 ปี เรียนรู้อะไร...จะไปทางไหน" วันที่ 17 มกราคม 2548 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ
2. ประชุม HA National Forum ครั้งที่ 7 วันที่ 15-18 มีนาคม 2548 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี
3. การสัมมนาวิชาการ "บทเรียนจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : องค์ความรู้ความเป็นธรรมทางสุขภาพ" วันที่ 27-28 มิถุนายน 2548 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์
4. สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย "ความอยู่เย็นเป็นสุข" วันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี
5. การประชุมวิชาการสุราษฎร์ระดับชาติ ครั้งที่ 1 วันที่ 13-15 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมปรินซ์พาเลส กรุงเทพฯ

จดหมายข่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ได้จัดทำจดหมายข่าว ออกประจำทุก ๆ 2 เดือน เพื่อเป็นสื่อกลาง และเป็นช่องทางเผยแพร่ผลงานของ สวรส. เครือข่าย สถาบันภาคี และเครือข่าย แก่นักวิจัย นักวิชาการ องค์กรพันธมิตร ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักการเมือง และสื่อมวลชน

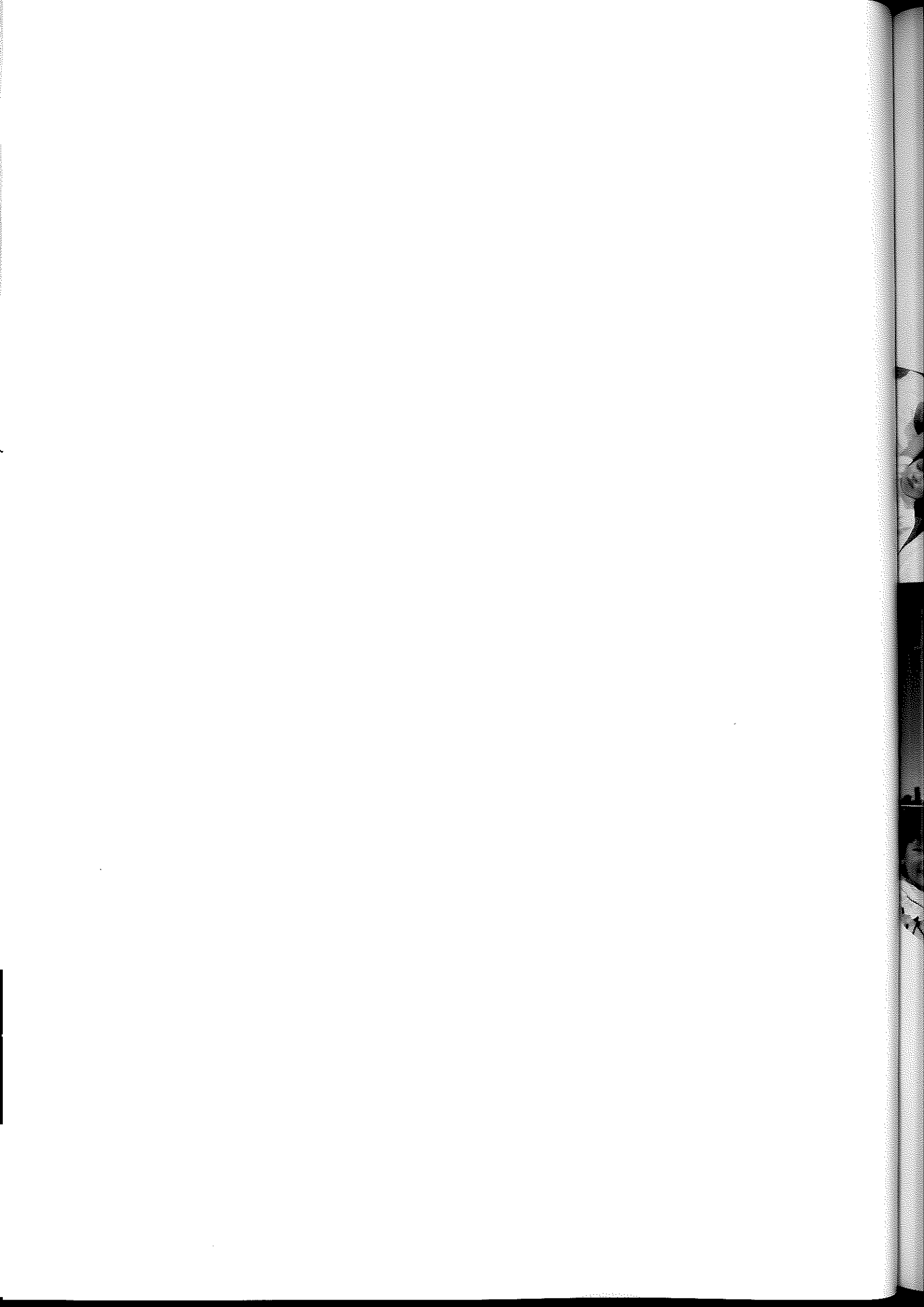


สื่อสารสาธารณะ

ได้มีการจัดทำสรุปรายงานวิจัยของ สวรส. ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ในรูปแบบของข่าวและบทความ ส่งให้สื่อมวลชนแขนง ต่าง ๆ ทั้งหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุและโทรทัศน์ เพื่อให้รับรู้ และถ่ายทอดสู่สาธารณชนผ่านช่องทางสื่อแขนงต่าง ๆ เดือนละ ประมาณ 2 เรื่อง

สื่ออินเทอร์เน็ต

ได้มีการจัดทำเว็บไซต์ www.hsri.or.th เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสาร และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของ สวรส. เครือสถาบันสถาบันภาคี และเครือข่าย ที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ รวมทั้งเป็นช่องทางการจำหน่ายเอกสาร หนังสือที่ผลิตโดย สวรส. เป็นแหล่งรวบรวมจดหมายข่าวฉบับต่าง ๆ และบทความที่ สวรส. ได้จัดทำขึ้นสำหรับผู้สนใจเข้ามาค้นคว้าหาอ่านได้

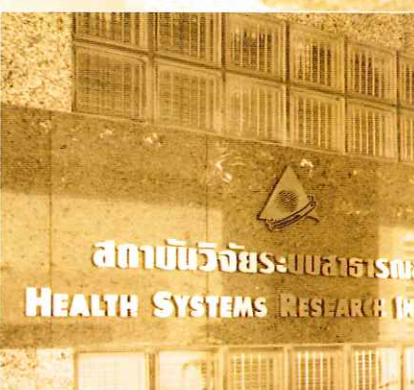
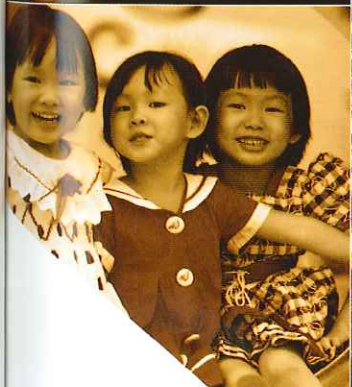
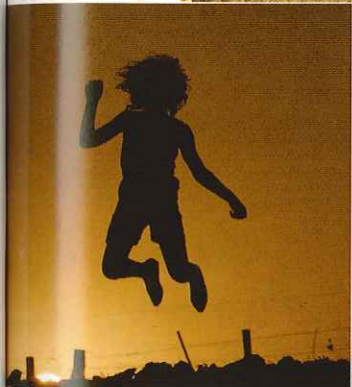
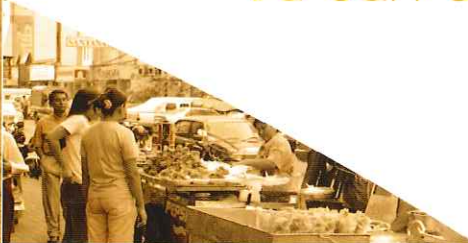


ส่วนที่ 3

รายงานทางการเงิน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547

สินทรัพย์	หน่วย : บาท	
	2548	2547
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	136,142,863.90	117,430,124.06
ลูกหนี้	698,417.50	7,550,039.00
รายได้ค้างรับ	3,358,809.04	10,442,448.26
หนังสือและอุปกรณ์สื่อ	935,533.07	803,111.64
วัสดุคงเหลือ	80,195.51	84,940.51
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	199,815.02	861,653.35
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	<u>141,415,634.04</u>	<u>137,172,316.82</u>
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
เงินลงทุนระยะยาว	25,000,000.00	25,000,000.00
ครุภัณฑ์ (สุทธิ)	2,121,614.22	906,937.71
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	380,141.38	319,074.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	317,930.00	2,135,300.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	<u>27,819,685.60</u>	<u>28,361,311.71</u>
รวมสินทรัพย์	<u><u>169,235,319.64</u></u>	<u><u>165,533,628.53</u></u>




(นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



(นางฉีนาด สมหวัง)

หัวหน้างานบริหารทั่วไป

ตรวจสอบโดย บริษัท นิลสุวรรณ จำกัด

รายงานทางการเงิน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ส่วนที่ 3


สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หนี้สิน	หน่วย : บาท	
	2548	2547
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	130,729.81	475,326.48
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	411,757.94	507,544.59
เงินสนับสนุน โครงการค้างจ่าย	19,354,416.20	1,288,195.36
เงินรับฝาก	0.00	10,625,000.00
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	97,009.14	93,253.87
รวมหนี้สินหมุนเวียน	19,993,913.09	12,989,320.30
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เงินบ้านหนึ่งค้างจ่าย	3,175,417.00	3,767,130.00
รายได้รับล่วงหน้า	0.00	494,000.00
รายได้รอการรับรู้	50,227,507.58	54,045,536.99
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	53,402,924.58	58,306,666.99
รวมหนี้สิน	73,396,837.67	71,295,987.29
สินทรัพย์สุทธิ	95,838,481.97	94,237,641.24
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
เงินกองทุนยกมา	94,237,641.24	116,019,383.27
รายได้สูงกว่า(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่ายสุทธิประจำปี	1,600,840.73	(21,781,742.03)
รวมสินทรัพย์สุทธิ	95,838,481.97	94,237,641.24
การผูกพันตามข้อตกลงให้เงินสนับสนุนโครงการวิจัย	276,120,295.67	131,493,654.32



(นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



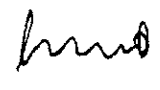
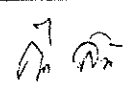
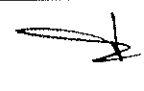
(นางฉีนาด สมหวัง)

หัวหน้างานบริหารทั่วไป

ตรวจสอบโดย บริษัท นิลสุวรรณ จำกัด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับปี ลสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547

หน่วย : บาท

	2548	2547
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากรัฐบาล :		
รายได้จากเงินงบประมาณ	75,693,000.00	73,773,000.00
รวมรายได้จากรัฐบาล	<u>75,693,000.00</u>	<u>73,773,000.00</u>
รายได้จากแหล่งอื่น :		
รายได้เงินสนับสนุน	205,722,194.99	60,645,973.76
รายได้จากการขายสื่อวิจัย	115,632.00	88,606.00
รายได้ดอกเบี้ย	1,640,756.68	1,839,671.80
รายได้อื่น	4,581,704.58	1,507,067.48
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	<u>212,060,288.25</u>	<u>64,081,319.04</u>
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	<u>287,753,288.25</u>	<u>137,854,319.04</u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	13,308,909.87	10,138,501.00
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	14,116,052.42	15,603,616.07
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการ	257,999,929.71	133,476,878.11
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	634,393.56	416,325.23
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	<u>286,059,285.56</u>	<u>159,635,320.41</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินงาน	1,694,002.69	(21,781,001.37)
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ (สุทธิ)	(93,161.96)	(740.66)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	<u>1,600,840.73</u>	<u>(21,781,742.03)</u>
		
(นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)	(นางณิชาต สมหวัง)	
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	หัวหน้างานบริหารทั่วไป	

ตรวจสอบโดย บริษัท นิลสุวรรณ จำกัด

รายงานทางการเงิน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ส่วนที่ ๑

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งบกระแสเงินสด

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547

หน่วย : บาท

	<u>2548</u>	<u>2547</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	1,600,840.73	(21,781,742.03)
ปรับ กระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	634,393.56	416,325.23
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	93,161.96	740.66
รายได้จากการรับบริจาค	(92,156.37)	(29,751.23)
ลูกหนี้ ลดลง (เพิ่มขึ้น)	6,851,621.50	(5,850,274.61)
รายได้ค้างรับลดลง	7,083,639.22	6,799,576.23
หนังสือและอุปกรณ์ซื้อเพิ่มขึ้น	(132,421.43)	(115,401.53)
วัสดุคงเหลือ ลดลง (เพิ่มขึ้น)	4,745.00	(41,160.16)
ค่าใช้จ่ายล่วงหน้า ลดลง (เพิ่มขึ้น)	661,838.33	(650,414.07)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนลดลง (เพิ่มขึ้น)	1,817,370.00	(1,139,700.00)
เจ้าหนี้ (ลดลง) เพิ่มขึ้น	(344,596.67)	168,399.89
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย (ลดลง) เพิ่มขึ้น	(95,786.65)	76,961.65
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย เพิ่มขึ้น(ลดลง)	18,066,220.84	(13,877.44)
เงินรับฝาก (ลดลง) เพิ่มขึ้น	(10,625,000.00)	9,759,355.62
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง เพิ่มขึ้น	3,755.27	12,654.34
เงินบำเหน็จค้างจ่าย (ลดลง) เพิ่มขึ้น	(591,713.00)	510,874.00
รายได้รับล่วงหน้า (ลดลง) เพิ่มขึ้น	(494,000.00)	494,000.00
รายได้รอการรับรู้ (ลดลง) เพิ่มขึ้น	(4,076,185.19)	47,288,178.30
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	<u>20,365,727.10</u>	<u>35,904,744.85</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(1,556,641.26)	(246,635.00)
จากการซื้อ โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(136,746.00)	(319,074.00)
จากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	40,400.00	0.00
ขายเงินลงทุนระยะยาว	0.00	25,000,000.00
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	<u>(1,652,987.26)</u>	<u>24,434,291.00</u>

๕-๓๓๕๘

ศูนย์ทะเบียนและบัญชีระบบงานทะเบียนและประมวลผล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หน่วย : บาท

	2548	2547
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น สุทธิ	18,712,739.84	60,339,035.85
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันต้นงวด	117,430,124.06	57,091,088.21
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันปลายงวด	136,142,863.90	117,430,124.06

การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับกระแสเงินสดเพิ่มเติม

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547 ประกอบด้วย

เงินสดและเงินฝากธนาคาร	136,142,863.90	117,430,124.06
------------------------	----------------	----------------

(นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)

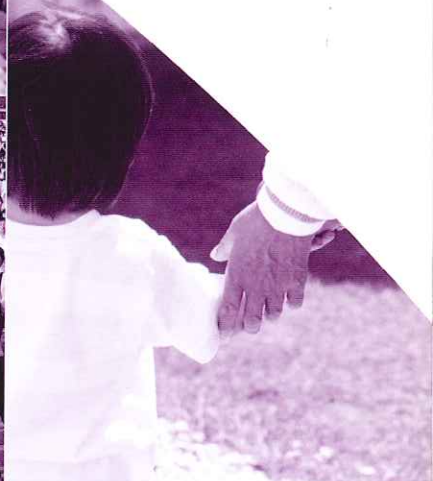
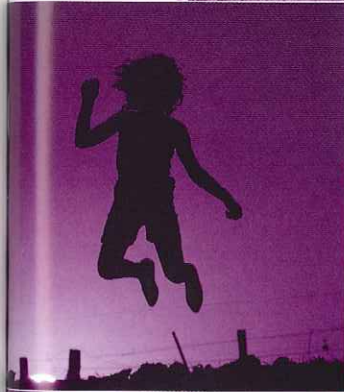
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

(นางฉินาถ สมหวัง)

หัวหน้างานบริหารทั่วไป

ตรวจสอบโดย บริษัท นิลสุวรรณ จำกัด

เครือข่ายสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล
ผู้อำนวยการ



น.พ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี
รองผู้อำนวยการ



นางกาญจนา ปานุราช
ผู้จัดการงานวิจัย



นางสมใจ ประมาณพล
ผู้จัดการงานวิจัย



นางกุลธิดา จันทรเจริญ
ผู้จัดการงานวิจัย



นพ.เกษม เวสสุธานนท์
ผู้จัดการงานวิจัย



ภญ.พรพิศ ศิลขุทธ์
ผู้จัดการงานวิจัย

เครือข่ายสถาบัน สถาบันภาคีและเครือข่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
ผู้อำนวยการ

อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000
โทร. 0-2951-1286 - 93
โทรสาร 0-2951-1295
www.hsri.or.th

เครือข่ายสถาบัน สวรส.



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (พรพ.)

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล
ผู้อำนวยการ

ชั้น 2 ตึกกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000
โทร. 0-2589-0023-4, 0-2951-0102-3, 0-2951-0237
โทรสาร 0-2589-0556, 0-2951-0238,
www.ha.or.th



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
ผู้อำนวยการ

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. 0-2590-2304 - 19
โทรสาร 0-2590-2311
www.hsro.or.th



สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

นพ.สุชาติ สรณสถาพร
ผู้อำนวยการ

979/103-104 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวเวอร์
ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2298-0405 - 8
โทรสาร 0-2298-0409
www.chi.or.th



สำนักงานโครงการพัฒนาแนวทางการ บริการสาธารณสุข

นพ. อภิรักษ์ ปาลวัฒน์ไชย
ผู้จัดการ

51/3 วิภาวดีแมนชั่น ชั้น 16 ถ.งามวงศ์วาน
ลาดพร้าว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 0-2941-3468
โทรสาร 0-2941-3469



สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล
ผู้อำนวยการ

70/7 อาคาร เอ ไอ เนท์ ชั้น 4 ถ.ติวานนท์
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. 0-2580-0931 - 2
โทรสาร 0-2580-0933
E-mail : contact@hiso.or.th www.hiso.or.th



โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล

พญ. สาวิตรี เม้าพิกุลโพโรจน์
ผู้จัดการ

979/101 ชั้น 31 อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์
ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ / โทรสาร 0-2298-0365 - 66



สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกสอ.)

นพ. เกษม เวชสุธานนท์
ผู้อำนวยการ

อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000
โทร. 0-2951-1286 - 93
โทรสาร 0-2951-1295



สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

นพ. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์
ผู้อำนวยการ

126 สถาบันบำราศนราดูร (อาคาร 10 ชั้น)
ชั้น 5 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000
โทร. 0-2965-9616, 0-2588-3317 ต่อ 110
โทรสาร 0-2965-9617

สถาบันกาศี



สถาบันจัดการวิจัยระบบสุขภาพระดับพื้นที่

ผศ. ยุพา อ่อนท้วม
ผู้อำนวยการ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 3
ตึกอำนวยการทิศตล ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร. 0-2256-4167, 0-2256-4493 ต่อ 16
โทรสาร 0-2256-4167



สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ สวรส.-มอ.

ผศ. พงศ์เทพ สุธีรัฐดมิ
ผู้อำนวยการ

ชั้น 6 อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ สงขลา 90110
โทรศัพท์ / โทรสาร 0-7445-1168, 0-1541-5227



สำนักงานสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สวรส.อ)

ผศ. ดร. ภัทระ แสนไชยสุริยา
ผู้อำนวยการ

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
โทร. 0-4320-2962, 0-4320-2834
โทรสาร 0-4320-2834



สถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ

ผศ.ดร.สุรพล นอการกิจกุล
ผู้อำนวยการ

อาคารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อ.เมือง เชียงใหม่ 50200
โทร. 0-5394-2660 - 2
โทรสาร 0-5394-2663



**ศูนย์จัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ
ภาคตะวันออก**

ผศ.ดร.สุนันทา โอศิริ
ผู้อำนวยการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง ชลบุรี 20131
โทร. 0-3874-5900 - 5 ต่อ 3718
โทรสาร 0-3839-0041



**ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทาง
สุขภาพ**

ศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย
ผู้อำนวยการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
อ.เมือง พิษณุโลก 65000
โทร. 0-5526-1200 - 5 ต่อ 4594, 4595
โทรสาร 0-5526-1198
www.med.nu.ac.th/chem



ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (ศสวย.)

รศ.ดร. เสาวคนธ์ รัตน์วิจิตราศิลป์
ผู้อำนวยการ

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาเขตยศเส
121 ถ.อนันตนาถ เขตป้อมปราบ กรุงเทพฯ 10100
โทร. 0-2621-8992 - 3
โทรสาร 0-2621-8993



**แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
ในสังคมไทย**

พญ. วิชรา รุ่งไพบูลย์
ผู้จัดการ

ชั้น 2 ตึกพัฒน์นาวิชาการ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู
สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นครบุรี 11000
โทร. 0-2951-0830, 0-2951-0735
โทรสาร 0-2951-0830, 0-2951-0735 ต่อ 11



**ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์
(กสจ.)**

รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส
ผู้อำนวยการ

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ถ.พระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
โทร. 0-2613-2163, 0-2613-2135
โทรสาร 0-2224-8100



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล
ผู้อำนวยการ

อาคารสถาบันวิจัยสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
75/1 ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร. / โทรสาร 0-2354-4600
www.cas.or.th



สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร
ผู้อำนวยการ

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
อาคาร 3 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นครบุรี 11000
โทร. 0-2590-1851 - 2
โทรสาร 0-2590-1850

เครือข่าย



**แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบ
ทางสุขภาพ**

นายสมบัติ เทสกุล
ผู้ประสานงานหลักชุดโครงการ

126 สถาบันบำราศนราดูร (อาคาร 10 ชั้น)
ชั้น 4 ห้อง 405 ถนนติวานนท์ อ.เมือง นครบุรี 11000
โทร. 0-2951-0616, 0-29510722
โทรสาร 0-2951-1482
www.hpp-hia.or.th



สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ผู้อำนวยการ

ชั้น 3 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ ซอยสาธารณสุข 6
กระทรวงสาธารณสุข ถ. ติวานนท์ อ เมือง นครบุรี 11000
โทร. 0-2590-1352, 0-2590-1498
โทรสาร 0-2590-1498
www.societyandhealth.com



เครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิกสหสถาบัน

ศ.นพ.ปิยทัศน์ ทัศนาวินิจฉัย
ผู้จัดการ

สำนักงานประสานงานกลาง ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง ขอนแก่น 40002
โทร. 0-4336-3749
โทรสาร 0-4334-8373
www.crcn.in.th



**แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบเสริมสร้าง
พลังและคุ้มครองผู้บริโภค**

นางกุลธิดา จันทรเจริญ
ผู้จัดการงานวิจัย

อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นครบุรี 11000
โทร. 0-2951-1286 - 93
โทรสาร 0-2951-1295



**แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสาร
สุขภาพสู่ประชาชน (รสส.)**

ดร.โคทม อารียา
ประธานคณะกรรมการแผนงานวิจัยฯ

126 สถาบันบำราศนราดูร (อาคาร 10 ชั้น)
ชั้น 4 ห้อง 402 ถนนติวานนท์ อ.เมือง นครบุรี 11000
โทร. 0-2951-1252, 0-2951-1125
โทรสาร 0-2951-0703



**สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่าง
ประเทศ**

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
ผู้อำนวยการ

ชั้น 3 อาคารคลังพิสดุ กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นครบุรี 11000
โทร. 0-2590-2366-7
โทรสาร 0-2590-2385
www.ihpp.thaigov.net



**สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคน
ด้านสุขภาพ**

นพ.ทินกร โนรี
ผู้จัดการ

ชั้น 3 อาคารคลังพิสดุ กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นครบุรี 11000
โทร. 0-2590-23936, 0-1790-2356 (นพ.ทินกร),
0-1907-4988 (นางกาญจนา ปานุราช)



**สำนักเลขานุการความร่วมมือระหว่างไทย
กับสถาบันเอสิสัน**

ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

ชั้น 3 อาคารคลังพิสดุ กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นครบุรี 11000
โทร. 0-2590-2366-7
โทรสาร 0-2590-2385



Health Systems Research Institute
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

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

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>

ISBN : 974-299-097-2