



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาทรนุสข 6 ต.ปิ่นเกล้า 14 ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201 www.hsri.or.th

ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย <http://kb.hsri.or.th>



รายงานประจำปี 2555 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

HSRI Annual Report 2012 | ISBN 978-974-799-206-4



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

HSRI ANNUAL REPORT 2012

รายงานประจำปี 2555
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

องค์กรจัดการความรู้
สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

คำนิยม สวส.

HSRI'S CORE VALUE

F I R S T

FUTURE FOCUS	อนาคตมุ่งเน้น
INTEGRITY	ชัดเจนโปร่งใส
READINESS TO LEARN	ฉีกใฝ่เรียนรู้
SYSTEM APPROACH	ทุระบบทำงาน
TEAMWORK	จัดการเป็นทีม



คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรรมการโดยตำแหน่ง

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
3. ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
4. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
5. ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
6. ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กรรมการ
7. เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา	กรรมการ
8. เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	กรรมการ
9. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
10. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ

กรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี

(สิ้นสุดวันที่ 2 กรกฎาคม 2555)	
1. ศ.นพ.ประเวศ วะสี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. รศ.ดร.จรี วิจิตรวาทการ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นพ.มงคล ณ สงขลา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7. นส.นวพร เรืองสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ.2555)	
1. ศ.นพ.ชัยเวช นุชประยูร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. นพ.ประยูร ภูนาศล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ศ.นพ.อมร ลีลารัตน์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5. ดร.บุญปลุก ชายเกตุ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6. นายนิพนธ์ ฮะกีมี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7. ดร.รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

หมายเหตุ

- ที่ปรึกษาของคณะกรรมการได้แก่
1. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 2. เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ



สารบัญ

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	3
บทสรุปผลการดำเนินงาน	7
ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน	19
• ความเป็นมา	21
• วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	22
• โครงสร้างองค์กร	23
• การบริหารจัดการความรู้	24
• แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2554-2558	25
• รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณจากสรรส. ปีงบประมาณ 2555	29
ผลการปฏิบัติงาน	33
1. ความคืบหน้าที่สำคัญของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เชิงประเด็น	36
1.1 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ	36
1.2 ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน	38
1.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ	39
1.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม	41
1.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ	44
และการจัดการความรู้เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นเฉพาะหน้า	
2. รายละเอียดผลการดำเนินงานของเครือข่าย	47
2.1 สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ(สสพ.)	47
2.2 สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.)	49
2.3 สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์(สคม.)	52
2.4 สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ(สทส.)	53
2.5 สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล(สพตร.)	54
2.6 สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ(สพคส.)	55
2.7 ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย(ตมสท.)	56
2.8 ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย(ศรท.)	58
3. แผนงาน/โครงการอื่นๆ	59
ผลการประเมินสรรส.ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2555	80
รายงานทางการเงิน	83
ภาคผนวก	91
• ภาคผนวก(1) โครงสร้างองค์กรและทีมงานสรรส.	92
• ภาคผนวก(2) เครือข่าย	93
• ภาคผนวก(3) รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สรรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2555	97
• ภาคผนวก(4) รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ	99

1

บทสรุปผลการดำเนินงาน



บทสรุปผลการดำเนินงาน

โดย นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)



บริบททั่วไป

ผลการเลือกตั้งทั่วไปเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2554 ทำให้เกิดการจัดตั้งรัฐบาลขึ้นใหม่ โดยมีพรรคเพื่อไทยเป็นแกนนำ รัฐบาลได้จัดทำนโยบายและแถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 23-24 สิงหาคม 2554 ซึ่งมีเป้าหมายหนึ่งคือ การพัฒนาคุณภาพและสุขภาพคนไทยในทุกช่วงวัย เพราะเป็นปัจจัยชี้ขาดความสามารถในการอยู่รอดและแข่งขันได้ของเศรษฐกิจไทย โดยมีนโยบายเร่งด่วนคือ การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค และบูรณาการสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับจากระบบประกันสุขภาพต่างๆ ลดปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ¹ นโยบายเร่งด่วนของ

รัฐบาลดังกล่าว ก่อนข้างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นเรื่องความเป็นธรรมของระบบหลักประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนผู้บริหารในส่วนของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขใหม่ ก็ทำให้เกิดช่องว่างการเชื่อมโยงความรู้สู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย ซึ่งต้องการการปรับตัวระยะหนึ่ง

¹ คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา วันอังคารที่ 23 สิงหาคม 2554

ในระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2554 ได้เกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ขึ้นในประเทศไทย ทำให้ประชาชนในหลายจังหวัดได้รับความเดือดร้อน ประชาชนจำนวนมากต้องอพยพจากบ้านเรือนไปพักอาศัยในศูนย์พักพิง ทั้งที่รัฐจัดตั้งขึ้นและที่จัดตั้งขึ้นเองโดยคนในชุมชน สถานพยาบาลหลายแห่งไม่สามารถเปิดให้บริการผู้ป่วยได้ตามปกติ หน่วยราชการหลายแห่งรวมถึงสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ไม่สามารถเปิดดำเนินการได้เต็มที่ เนื่องจากบุคลากรได้รับผลกระทบจากอุทกภัยครั้งนี้

การดำเนินงานของ สวรส. ในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2555 จึงเป็นการรับมือกับสถานการณ์เฉพาะหน้าในเรื่องของการจัดการความรู้เพื่อรับมือกับภัยพิบัติ ขณะเดียวกันก็ขับเคลื่อนนโยบายด้วยความรู้ในประเด็นเรื่องความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลชุดปัจจุบัน

ในช่วง 6 เดือนหลังของปีงบประมาณ 2555 รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายสุขภาพสำคัญ ได้แก่ การให้บริการฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยทั้ง 3 กองทุนประกันสุขภาพ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 นับเป็นจุดเริ่มต้นในการลดความเหลื่อมล้ำการให้บริการสุขภาพระหว่างกองทุนประกันสุขภาพ

นอกจากนี้ยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์ขึ้นในวันที่ 20 พฤษภาคม 2555 เพื่อพัฒนามาตรการควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า บูรณาการร่วมกันระหว่าง 3 กองทุนประกันสุขภาพ โดยมาตรการระยะสั้นประกอบด้วย 1. การต่อรองราคายาที่มีราคาแพงและมีกรใช้จำนวนมาก โดยเฉพาะยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 2. การควบคุมกำกับการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาต้นแบบ 3. พัฒนากลไกกลางในการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ายา สำหรับมาตรการระยะยาวประกอบด้วย 1. การพัฒนารูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของ 3 กองทุนประกันสุขภาพให้เป็นรูปแบบเดียวกันในลักษณะการจ่ายแบบตกลงราคาล่วงหน้า 2. พัฒนานโยบายกำกับค่าใช้จ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญ 3. พัฒนาแนวเวชปฏิบัติในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และเครือข่ายฯ ได้เข้าไปมีบทบาทในคณะกรรมการดังกล่าวในหลายส่วน ตั้งแต่การเป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการฯ (ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย: สวปก.) การสนับสนุนการพัฒนาระบบการจ่ายเงินสถานพยาบาล โดยศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) การต่อรองราคายา โดย นพ.เทียม อังสาชน อดีตผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.)² การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ โดยศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (คมสท.)

ขณะเดียวกัน กระแสความตื่นตัวเรื่องการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 ได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก โรงเรียนแพทย์หลายแห่งได้เสนอของบประมาณเพื่อเตรียมความพร้อมดังกล่าว อาทิ เช่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เสนอของบ 2,400 ล้านบาทในการประชุมคณะรัฐมนตรีสัญจรเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2555 เพื่อจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางและอุบัติเหตุ เพื่อพัฒนาสู่เมืองแห่งบริการสาธารณสุขในภูมิภาคและอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง (medical hub) การเสนอจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพและบริการสาธารณสุขที่เชียงใหม่ ด้วยงบประมาณ 2,000 ล้านบาท การเปิดให้บริการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหารกฤษฎี การจัดประชุม "มหกรรมศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ 2012" หรือ "ไทยแลนด์เมดิคัลฮับ เอ็กซ์โป 2012" โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในเดือนสิงหาคม 2555 ความตื่นตัวดังกล่าวเกิดขึ้นขณะที่ผลกระทบของประชาคมอาเซียนต่อกำลังคนด้านสุขภาพ ยังไม่มีข้อสรุป/ข้อเสนอที่ชัดเจนต่อการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว

2 คณะรัฐมนตรีมีมติยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2553 เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2555 มีผลทำให้ต้องมีการยกเลิกสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.) ไปด้วย อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการ สวรส. ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 2/2555 เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2555 เห็นชอบให้มีการจ้าง นพ.เทียม อังสาชน ผู้อำนวยการ สพคส. ต่อไป แต่ให้ไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (คมสท.)

การที่รัฐบาลอนุมัติจัดสรรงบประมาณด้านการวิจัยในปีงบประมาณ 2556 เพิ่มให้กับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อดำเนินงานวิจัย "มุ่งเป้า" อย่างต่อเนื่อง และ วช. ด้วยความเห็นชอบของที่ประชุม 5 ส. 1 ว. เห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัยด้าน "การแพทย์และชีวเวชศาสตร์" จำนวน 150 ล้านบาท โดยให้ สวรส. ทำหน้าที่บริหารงบประมาณดังกล่าว ทำให้ สวรส. ต้องแสดงบทบาทในการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ (health research system) ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น





การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหลายตำแหน่งในกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการเกษียณอายุราชการในเดือนตุลาคม 2555 ทำให้โอกาสในการทำงานเชิงนโยบายร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป เช่น สวรรส. ได้รับการประสานงานจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขท่านใหม่ (นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์) ให้ช่วยจัดกระบวนการเพื่อค้นหาประเด็นงานสร้างเสริมสุขภาพที่ควรเน้นหนักดำเนินงานโดยร่วมกับหน่วยงานต่างๆในระบบสุขภาพและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งหมดที่มีอยู่ นับเป็นโอกาสในการทำงานเชื่อมความรู้สู่การกำหนดนโยบายในอีกช่องทางหนึ่ง

ความท้าทายที่สำคัญในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ

ยุทธศาสตร์นี้ สวรรส.ยังคงให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งนอกจากการสรุปการประเมินผลงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งดำเนินงานมาครบรอบสิบปีแล้ว สวรรส.ยังได้พยายามพัฒนารอบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พร้อมๆไปกับการสนับสนุนการพัฒนาร่างมติสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น เรื่อง "การบริหารจัดการระบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม" ส่วนในด้านข้อมูล สวรรส.ก็ได้ริเริ่มการพัฒนามาตรฐานทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางคลินิกเพื่อสนับสนุนการบูรณาการระบบข้อมูล/ระบบบริหารจัดการของกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่กลไกทางนโยบายสำคัญ เช่น คณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยและค่าบริการทางการแพทย์ เป็นต้น

2. ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน

มีการจัดงาน "มหกรรมสุขภาพชุมชนครั้งที่ 2" ในเดือนมกราคม 2555 ภายใต้หัวข้อ "จากความรู้สู่การจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ" เพื่อขับเคลื่อนแนวคิด อุดมการณ์ การทำงานสุขภาพในระดับชุมชน และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย งานนี้เลื่อนจากวันที่ 12-14 ตุลาคม 2554 (เนื่องจากเหตุมหาอุทกภัย)มาเป็นระหว่างวันที่ 18-20 มกราคม 2555 มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนประมาณ 3500 คน ส่วนแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในระยะต่อไปนั้น สวรรส.ร่วมกับ องค์การอนามัยโลก สสส. สปสช. สช. สพฉ. และกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่มุ่งสร้างความเข้มแข็งของชุมชนระดับตำบล และจะใช้เป็นศูนย์เรียนรู้ในระยะต่อไป โดยมีเป้าหมายพัฒนาพื้นที่ในปีแรกจำนวน 100 แห่งทั่วประเทศ จากนั้นจะขยายสู่ 2,000 แห่งในปีที่สอง และ 4,000 แห่งในปีที่ห้าครอบคลุม 7,800 ตำบล ทั้งนี้ สวรรส.มีแนวคิดในการปรับยุทธศาสตร์ "การวิจัยจากงานประจำ (R2R)" เพื่อให้สามารถสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้อีกด้วย

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ

การดำเนินงานในยุทธศาสตร์นี้เน้นการพัฒนาใน 3 กลุ่มนโยบายคือ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การอภิบาลและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ และกระบวนการนโยบายสาธารณะ แต่ละนโยบายมีการเน้นหนักต่างกัน

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ อปท. เน้นการติดตามผลการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ผ่านมา(การถ่ายโอนสถานอนามัย) การพัฒนาความเข้มแข็งของ อปท. ในการดูแลภารกิจด้านสุขภาพแทนการพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการกระจายอำนาจ (ตามคำแนะนำของคณะกรรมการอำนวยการแผนงานวิจัยฯ) รวมทั้งการประเมินแผนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 1 และ 2 เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การพิจารณาแผนกระจายอำนาจ ฉบับที่ 3

การพัฒนาระบบอภิบาลและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ เป็นประเด็นใหม่ที่ค่อนข้างมีความรู้จำกัด การวิจัยส่วนใหญ่จึงเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งพัฒนาข้อเสนอเชิงระบบตั้งแต่ระบบสุขภาพในภาพรวม และระบบย่อยๆที่มีความสำคัญ

สำหรับกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เริ่มมีการดำเนินการอย่างจริงจังหลังประกาศใช้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แต่การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด การสร้างความรู้ในประเด็นนี้จึงเริ่มจากการประเมินผลกระทบนโยบายสาธารณะที่ได้ดำเนินการในรูปแบบต่างๆ (เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) และพัฒนากลไก/เครือข่ายการเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะ รวมทั้งร่วมสนับสนุนการปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม

มีการพัฒนาระบบประเมินผลนโยบาย โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และกระบวนการกำหนดประเด็นวิจัยประเมินผลนโยบาย เพื่อพัฒนาข้อเสนอสำหรับประเทศไทย และเนื่องจากหลักเกณฑ์และกลไกจัดลำดับความสำคัญของนโยบายสุขภาพสำคัญที่ควรได้รับการประเมินผลอยู่ระหว่างการพัฒนา สวรรส.จึงได้จัดประชุมนักวิชาการจำนวนหนึ่ง เพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายที่ควรจะมีการดำเนินการในปีงบประมาณ 2555 มีประเด็นนโยบายที่จะดำเนินการประเมินผล 3 นโยบาย คือ 1.การประเมินผลนโยบายฉุกเฉิน 3 กองทุนประกันสุขภาพ 2.การประเมินผลมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา 3.การประเมินผลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายหลังการประกาศใช้ พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551



นอกจากนี้ สวรส.ได้สนับสนุนให้เกิดการวิจัยกับ Health Counterpart Consulting, องค์การแพธ (PATH) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการศึกษา "วิธีการคาดประมาณประชากรแรงงานข้ามชาติ" และ "ทดลองทำการคาดประมาณประชากรกลุ่มนี้ในเขตกรุงเทพมหานคร" อีกทั้งยังศึกษาถึง "การใช้บริการอนามัยแม่และเด็ก" ของประชากรกลุ่มนี้ด้วย ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษานี้คือ การเสนอให้มีการสำรวจประชากรแรงงานข้ามชาติที่มีบัตรและไม่มีบัตรในพื้นที่จังหวัดที่มีประชากรแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก 10 อันดับแรกของประเทศ โดยร่วมมือกับ อปท. และสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการวางแผนอย่างถูกต้อง นอกจากนี้รัฐบาลไทยโดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรรับผิดชอบการให้บริการวัคซีนสำหรับเด็ก 0-2 ขวบที่เป็นบุตรของแรงงานเหล่านี้และให้เด็กเหล่านี้ได้หลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยเหตุผลตามหลักมนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมาสู่ประชาชนคนไทยด้วย

5. ยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการวิจัยสุขภาพ

ความก้าวหน้าที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ มีดังนี้
มีการลงนามความร่วมมือระหว่าง สวรส. กับ วช. ในวันที่ 23 กรกฎาคม 2555 และนำไปสู่การจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา 1 คณะ มีเลขานุการ วช. เป็นประธาน และผู้อำนวยการ สวรส. เป็นรองประธาน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายสำหรับงานวิจัยมุ่งเป้า โดยในปีงบประมาณ 2556 วช.จัดสรรงบประมาณให้

สำหรับงานวิจัยด้านการแพทย์และชีวเวชศาสตร์ในวงเงิน 250 ล้านบาท เพื่อให้ สวรส. บริหารจัดการในการสนับสนุนการวิจัยใน 9 ประเด็นสำคัญ โดยมีการชี้แจงกรอบประเด็นวิจัยให้นักวิชาการที่สนใจทราบในวันที่ 26 กันยายน 2555 เพื่อพิจารณาสนับสนุนต่อไป

มีการจัดตั้ง "ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ" ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง สวรส. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีการลงนามความร่วมมือระหว่างองค์กรในวันที่ 27 สิงหาคม 2555

มีการพัฒนาข้อเสนอ "การปฏิรูประบบวิจัยสุขภาพ" รวมถึง "การปฏิรูปสวรส. เพื่อการดำเนินงานในทศวรรษที่สาม" โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในระหว่างวันที่ 22-23 กันยายน 2555 ณ สวนสามพราน และข้อเสนอจะเสนอให้คณะกรรมการ สวรส. พิจารณาเห็นชอบในการประชุมเดือนตุลาคม 2555 ต่อไป

การจัดการความรู้เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นเฉพาะหน้า

กรณีมหาอุทกภัยในประเทศไทย หลายหน่วยงานประกอบด้วย สวรส. สช. สรพ. IHPP ได้ร่วมกันจัดตั้ง "ศูนย์ประสานจัดการความรู้เพื่อรับมือภัยพิบัติ (ศจภ.)" ขึ้น บทบาทสำคัญของ ศจภ. คือ การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาที่ยังขาดความรู้เพียงพอ เช่น การจัดตั้งศูนย์พักพิง การฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมหลังน้ำลด ฯลฯ และการประสานความช่วยเหลือให้กับบางพื้นที่ หลังจากน้ำลดแล้ว สวรส.ได้ดำเนินการสรุปบทเรียนของหน่วยงานต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับมือกับภัยพิบัติในอนาคตต่อไป และมีการแถลงข่าวเสนอบทเรียนดังกล่าวในวันที่ 3 กันยายน 2555 โดยมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.สุรวิทย์ คนสมบูรณ์ เป็นประธาน การพัฒนาข้อเสนอการเตรียมระบบสุขภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน สวรส.ได้ทาบทามให้สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) พัฒนาโครงการศึกษาผลกระทบของประชาคมอาเซียนต่อระบบสุขภาพไทยและการเตรียมรับมือในประเด็นต่างๆ

การพัฒนาชุดโครงการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ โดยระดมนักวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2555 และยื่นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อเลขาธิการ อย., เลขาธิการ สปสช., ผู้อำนวยการ สรพ. (องค์การมหาชน) และผู้จัดการ สสส. รวมทั้งจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยที่เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชีย (ไทย ลาว จีน กัมพูชา อินโดนีเซีย เวียดนาม) เพื่อแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาทั้งในคนและสัตว์ในระหว่างวันที่ 28-31 สิงหาคม 2555 ณ หลวงพระบาง สปป.ลาว

บทเรียนและข้อเสนอแนะ

1. ความก้าวหน้าของยุทธศาสตร์แต่ละประเด็น แตกต่างกันตามต้นทุนเดิมที่มีอยู่ในระบบ และโอกาสทางนโยบายของประเด็นนั้นๆ การจัดการความรู้ด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการดำเนินงานต่อเนื่องมานาน มีนักวิชาการที่มีความสนใจจำนวนมาก และมีกลไกทางวิชาการสนับสนุนที่เข้มแข็ง เช่น สวปก. IHPP, HITAP ทำให้สามารถส่งผลกระทบต่อได้มาก การขับเคลื่อนนโยบายด้วยความรู้ในประเด็นใหม่ๆ ยากที่จะประสบความสำเร็จในระยะเวลาด้านสั้น และการสนับสนุนการสร้างความรู้อย่างต่อเนื่องมีความจำเป็น



2. การเปลี่ยนแปลงผู้กำหนดนโยบายฝ่ายการเมืองบ่อยครั้ง ทำให้นโยบายต่างๆ ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา และยังทำให้เกิดช่องว่างในการเชื่อมโยงกลไกสร้างความรู้และกลไกนโยบาย เนื่องจากต้องใช้เวลาในการสร้างความรู้ไว้วางใจระหว่างผู้คนที่เกี่ยวข้องในกลไกทั้งสองใหม่ การทำหน้าที่สร้างความรู้โดยยึดหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความเป็นกลาง ไม่เอนเอียงเข้าข้างการเมืองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง จะช่วยทำให้กลไกสร้างความรู้สามารถทำงานต่อเนื่องได้ แม้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง
3. เนื่องจากผู้อำนวยการ สวรส. ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งเป็นปีสุดท้าย ในวาระการดำรงตำแหน่งรอบสอง ทำให้ประเด็นเรื่องการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหาร/ผู้นาองค์กรในอนาคต (Succession plan) ไม่ว่าจะเป็น สวรส. เองหรือเครือข่ายต่างๆ ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาหารือบ่อยครั้ง เพราะองค์กรไม่เคยมีแผนพัฒนาผู้บริหารมาก่อน ขณะที่การคัดเลือกบุคลากรที่มีความเหมาะสมมีข้อจำกัดมากขึ้นเรื่อยๆ การพัฒนาและดำเนินการตามแผนดังกล่าว จึงมีความจำเป็นสำหรับสถานการณ์เฉพาะหน้า และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาผู้บริหารรุ่นใหม่ฯ ขึ้นมาทดแทนในอนาคต

และด้วยเงื่อนไขที่ผู้อำนวยการ สวรส. คนปัจจุบันจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในเดือนเมษายน 2556 ทำให้เกิดความลังเลในการริเริ่มโครงการและกิจกรรมต่างๆ บ่อยครั้ง เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นการก้าวล่วงและผูกพันไปถึงการตัดสินใจของผู้บริหารคนใหม่ อย่างไรก็ตาม ทีมผู้บริหาร สวรส. ต่างเห็นตรงกันว่า หากเป็นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ สวรส. ที่ผ่านการเห็นชอบแล้ว ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ปี 2554-2558 น่าที่จะดำเนินการต่อไป กรณีการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปบทบาทและโครงสร้าง สวรส. ผู้การดำเนินงานในทศวรรษที่สาม หากได้เสนอให้คณะกรรมการเห็นชอบน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหารใหม่ โดยระยะเวลาที่เหลืออยู่ ไม่ควรจะมีภาระแต่งตั้งบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งในโครงสร้างที่จะมีการปรับปรุง

4. การประสานการทำงานระหว่างเครือข่ายและ สวรส. ให้เกิดความเป็นเอกภาพ ยังมีข้อจำกัดในการดำเนินการ โดยเฉพาะการสร้างความรู้ร่วมกันของการเป็นหน่วยงานในสังกัดเดียวกัน ที่ผ่านมา สวรส. ได้ปรับปรุงระบบบริหารหลายส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่เครือข่ายให้เท่าเทียมกับเจ้าหน้าที่ สวรส. และพัฒนากลไกสื่อสารระหว่าง สวรส. และเครือข่ายเพิ่มเติม (เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปี และการประชุม Board of Directors) พร้อมทั้งปรับปรุงระบบสนับสนุนทั่วไป และระบบสนับสนุนเฉพาะ (เช่น การสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคมและระบบสารสนเทศ) ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติม
5. การขยายขอบเขตพันธกิจของ สวรส. เพื่อ "บริหารระบบวิจัยสุขภาพ" ในภาพรวม แทนที่จะพัฒนา "กลไกนโยบายการวิจัยสุขภาพ" อาจต้องพิจารณาความเหมาะสมของโครงสร้าง และอำนาจกำลังของ สวรส. ปัจจุบัน รวมทั้งผลกระทบต่อภารกิจหลัก "การวิจัยระบบสุขภาพ" ซึ่งเป็นพันธกิจหลักตามกฎหมายและที่ยังไม่เข้มแข็งมากในปัจจุบัน
6. การเปลี่ยนแปลงผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ สวรส. ทั้งหมด โดยคณะกรรมการชุดใหม่มีวาระในการดำรงตำแหน่งเพียง 2 ปี อาจทำให้เกิดปัญหาความต่อเนื่องในการดำเนินงานของกรรมการได้ จึงควรแก้ไขระยะเวลาดำรงตำแหน่งตามกฎหมายให้นานขึ้น หรือพัฒนาหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ในโอกาสต่อไป
7. การพัฒนากลไกนโยบายเพื่อประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างกระทรวง โดยที่ฝ่ายการเมืองประสานและผลักดันนโยบายต่างๆ ด้วยตนเอง (เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน หรือการที่นายกรัฐมนตรีผลักดันให้มีการจัดการการแพทย์ฉุกเฉินโดยประสาน 3 กองทุนประกันสุขภาพ) สามารถผลักดันให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานและนำไปสู่ความสำเร็จหลายด้านที่น่าสนใจ อย่างไรก็ตาม รูปแบบการพัฒนาและบริหารนโยบายดังกล่าว อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกลไกนโยบายที่พัฒนาขึ้นใหม่กับกลไกนโยบายที่มีอยู่เดิมได้
8. กระบวนการนโยบายสาธารณะและกลไกนโยบายระดับพื้นที่ กลายเป็นแนวโน้มที่เป็นทางออกสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพในระยะต่อไป เนื่องจากมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้กับพื้นที่มากขึ้น นอกจากนี้โครงสร้างและกลไกนโยบายระดับชาติมีความซับซ้อนและยากต่อการเปลี่ยนแปลงมากกว่า การพัฒนากลไกจัดการความรู้ในระดับพื้นที่และการสร้างความเข้าใจกระบวนการนโยบายสาธารณะจึงน่าจะเป็นประเด็นเน้นหนักในระยะต่อไป



ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน



ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน



ความเป็นมา

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีภารกิจในการสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเพื่อสร้างความรู้และกลวิธีสำหรับใช้วางแผนนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอย่างมีระบบ และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

สวรส. ได้รับการออกแบบให้เป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ที่มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง บริหารงานโดยคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งสิ้นจำนวน 17 คน ทำหน้าที่ดูแลนโยบาย กำหนดทิศทางการดำเนินแผนยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสาธารณสุขของสวรส. ให้สัมฤทธิ์ผลตามพันธกิจ

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้บัญญัติวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไว้ดังนี้

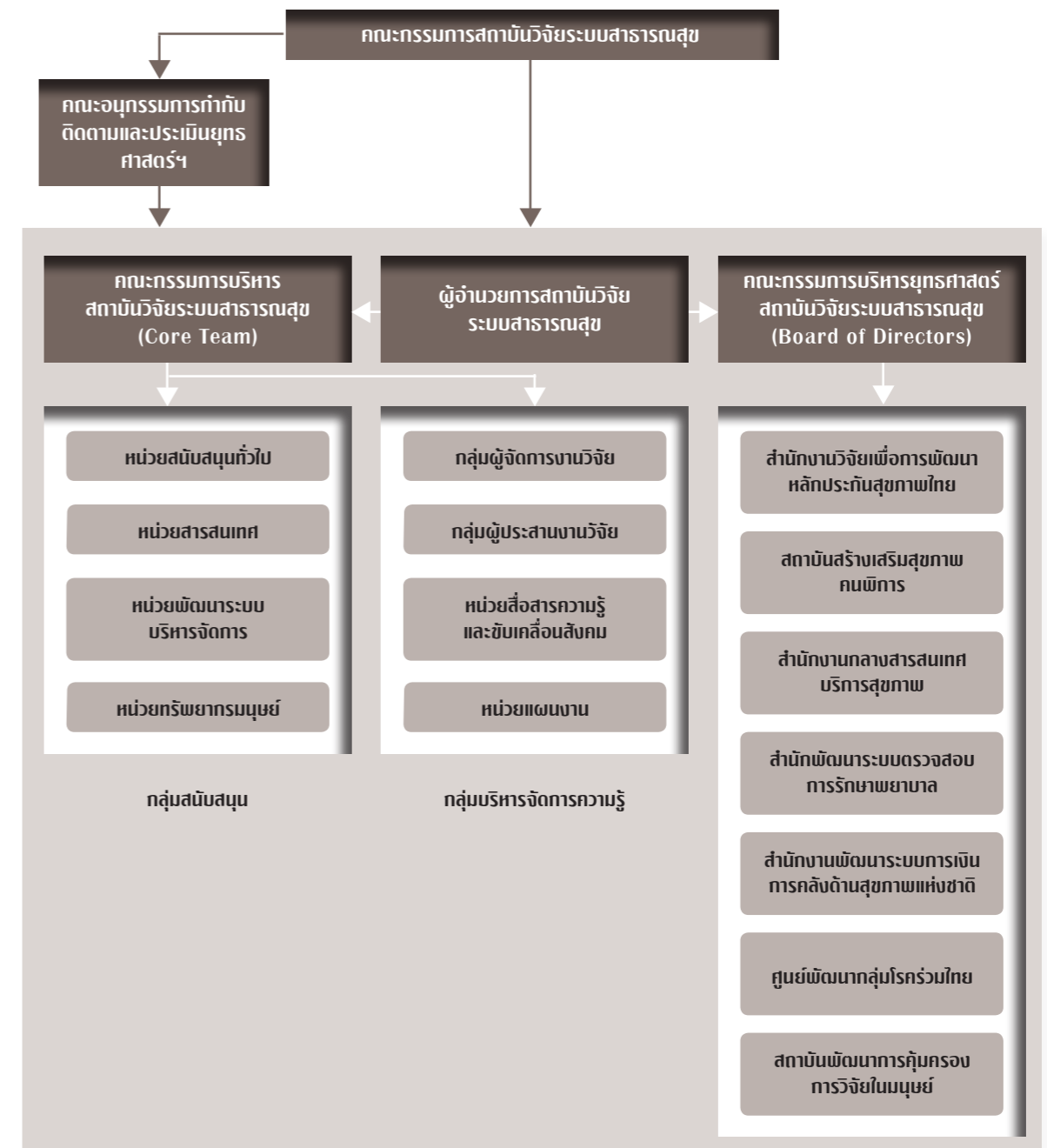
1. สำรองศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมายนโยบายและจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชนและส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ
4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณสุขชน



โครงสร้างองค์กร

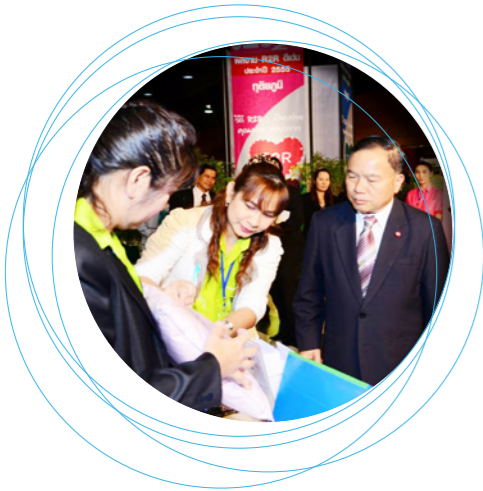
ปีงบประมาณ 2555 สวรส.มีอัตรากำลังกระจายอยู่ตามหน่วยต่างๆ ดังแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



การบริหารจัดการความรู้

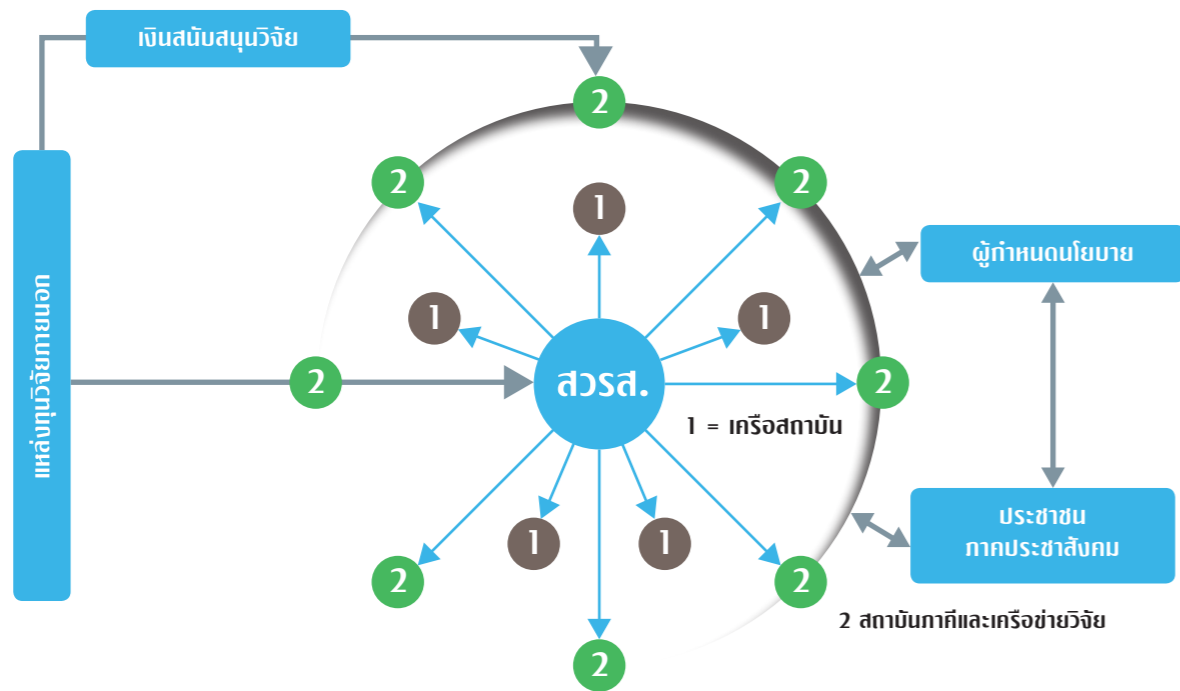
สวรส.บริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ โดยดำเนินการผ่านเครือข่ายวิจัยต่างๆ ได้แก่ เครือสถาบัน (7 แห่ง) สถาบันภาคี (1 แห่ง) และเครือข่ายวิจัยประเด็นเฉพาะต่างๆ (มากกว่า 10 แห่ง) การบริหารจัดการดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่ การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ การประสานความร่วมมือเครือข่ายวิจัยทั้งหมด เพื่อให้มีการดำเนินงานหนุนเสริม (synergy) กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละ เครือข่ายวิจัยและเป้าหมายยุทธศาสตร์โดยรวม



เครือสถาบันซึ่งถือเป็นหน่วยงานภายในของ สวรส. 7 แห่งประกอบด้วย

1. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
2. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)
3. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)
4. สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)
5. สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.)
6. ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.)
7. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

แผนภูมิแสดงบริบทการทำงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและเครือข่ายวิจัย



เครือสถาบัน หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในของสวรส. เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของสวรส.
สถาบันภาคี หมายถึง หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับสวรส.
เครือข่ายงานวิจัย หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านระบบสาธารณสุขภายใต้การสนับสนุนของ สวรส. หรือได้ร่วมงานกับสวรส. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2554-2558

วิสัยทัศน์

การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

พันธกิจ

1. พัฒนาความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อลดปัญหาความไม่ เป็นธรรมในระบบสุขภาพ เพื่อ พัฒนาประสิทธิภาพและความ ยั่งยืนของระบบสุขภาพ
2. สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ ความรู้ในกระบวนการนโยบาย สาธารณะ เพื่อให้เกิดระบบ สุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน
3. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็ง ของระบบวิจัยสุขภาพและการ วิจัยระบบสุขภาพ



ยุทธศาสตร์เชิงวิธีการ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการบริหารทุนที่มีในระบบวิจัยสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 การปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่ เพื่อให้ตอบสนองเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรม

การดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์นี้ เป็นการใช้มุมมองเรื่องความเป็นธรรม (equity lens) กับแผนงานวิจัยต่างๆ ที่ สวรส. ให้การสนับสนุนอยู่ปัจจุบัน เพื่อสร้างความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่ เป็นธรรม ในส่วนย่อยๆ ของระบบสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 การปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่เพื่อให้ตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพในระยะยาว ประกอบด้วย

1. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ
2. การพัฒนาประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ
3. การพัฒนาสมรรถนะระบบสุขภาพเพื่อรองรับภัยคุกคามใหม่

กลยุทธ์ที่ 3 การประสานเชื่อมโยงความรู้จากกลไกจัดการความรู้สาขาอื่น

หน่วยงานภาคีสำคัญประกอบด้วย หน่วยงานวิชาการด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และรัฐศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการขยายทุนการวิจัยระบบสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาแผนงานวิจัยเพื่อรองรับเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรม

เน้นการพัฒนาโครงการและแผนงานวิจัยขึ้นใหม่ เพื่อให้รองรับประเด็นการวิจัยระบบสุขภาพที่ยังไม่มีการดำเนินการ เช่น

- โครงการศึกษาความหมายของ "สุขภาพะ" และ "ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ" ในมุมมองของประชาชนกลุ่มต่างๆในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และผลกระทบต่อมุมมองดังกล่าวต่อการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
- แผนงานวิจัยเรื่อง "สิทธิและสุขภาพ" เน้นสร้างความเข้าใจ "ความหมาย" และพัฒนา "ระบบส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ" ของประชาชนตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- แผนงาน "วิจัยและพัฒนากลไกสื่อสารสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส"
- แผนงานวิจัย "ประเมินผลนโยบาย" เน้นประเมินผลกระทบจากนโยบายของรัฐ ต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
- แผนงาน "วิจัยและพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน" เน้นการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย

กลยุทธ์ที่ 1 สนับสนุนการเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับกระบวนการนโยบาย

เน้นการพัฒนาจุดเชื่อมต่อ (interface) ระหว่างนักวิจัยและกระบวนการบริหารจัดการงานวิจัย (research management process) กับผู้กำหนดนโยบายและกระบวนการนโยบาย (policy process) ผนวกกับการพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยและผู้จัดการงานวิจัยตามยุทธศาสตร์ที่ 4 ในการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย (knowledge utilization or knowledge translation) การแสวงหาโอกาสจากทางเลือกกระบวนการนโยบายใหม่ๆ เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ



กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการเคลื่อนไหวทางสังคม

ประสานเครือข่ายบุคลากรและหน่วยงานที่ทำงานลักษณะเดียวกัน จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อยกระดับความรู้ในระดับฝังลึก (tacit knowledge) ให้เป็นความรู้ในระดับที่สามารถถ่ายทอดได้ (explicit knowledge) มุ่งเน้นสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่อง "กระบวนการทางนโยบาย (policy process)" และ "การเคลื่อนไหวทางสังคม (social movement)"

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างศักยภาพของระบบวิจัยสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาการอภิบาลระบบวิจัยสุขภาพ (health research system governance)

1. การพัฒนากรอบประสานและพัฒนานโยบายวิจัยสุขภาพ
2. การพัฒนาธรรมาภิบาลหน่วยงานวิจัยระบบสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 การขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ

1. การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายวิจัยใหม่
2. การขยายเครือข่ายวิจัยใหม่และการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่
3. การพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยในด้านต่างๆที่มีความสำคัญ



ยุทธศาสตร์เชิงประเด็น ที่สำคัญได้แก่

- การสร้างความเป็นธรรมระบบหลักประกันสุขภาพ
- การพัฒนาความเข้มแข็งระบบอภิบาล
- การพัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน
- การพัฒนานโยบายที่สนับสนุนความเป็นธรรม
- การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ
คั้งแผนภูมินี้



รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ 2555 ระยะเวลา 12 เดือน (ต.ค.54 – ก.ย.55)

หน่วย : ล้านบาท

เป้าประสงค์/ แผนงาน/ โครงการ	งบ ประมาณ	ผลการใช้จ่ายเงิน					งบ ประมาณ คงเหลือ
		ไตรมาส ที่ 1 (ต.ค.54- ธ.ค.54)	ไตรมาส ที่ 2 (ม.ค.55- มี.ค.55)	ไตรมาส ที่ 3 (เม.ย.55- มิ.ย.55)	ไตรมาส ที่ 4 (ก.ค.55- ก.ย.55)	รวม ไตรมาส ที่ 1-4	
เป้าประสงค์ที่ 1 การจัดการความรู้เพื่อระบบสุขภาพที่เป็นธรรม	70.28	12.35	9.77	15.36	27.25	64.74	5.54
1.1 การพัฒนานโยบายสุขภาพที่สนับสนุนความเป็นธรรม	10.62	0.20	0.00	6.03	3.57	9.80	0.82
1) ชุดโครงการวิจัยและประเมินผลนโยบายสุขภาพ	4.62	0.20	0.00	0.03	3.57	3.80	0.82
2) แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ_โครงการวิจัยด้านสังคม เพื่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ							
3) ชุดโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	6.00	0.00	0.00	6.00	0.00	6.00	0.00
4) วิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม							
1.2 การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบอภิบาลสุขภาพ	9.02	1.97	1.08	1.61	4.37	9.02	0.00
1) แผนงานธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	5.46	1.38	0.02	1.56	2.50	5.46	0.00
2) แผนงานกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	3.57	0.59	1.06	0.05	1.86	3.56	0.00
1.3 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	21.76	5.01	2.87	1.37	9.78	19.03	2.73
1) แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ_การสร้างองค์ความรู้ วิจัยภูมิปัญญาไทย	1.69		0.00	0.10	0.00	0.10	1.59
2) แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบบริการฟื้นฟูฯ ระดับกลางและระยะยาว	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3) ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาาระบบสื่อสารสุขภาพในชุมชน	3.38	0.00	0.00	0.63	2.75	3.38	0.00
4) แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบสื่อสารสุขภาพในชุมชน_โครงการ วิจัยการประยุกต์ใช้เครื่องมือ health literacy เพื่อการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ	2.50	0.00	0.14	0.27	0.97	1.38	1.12
5) แผนงานวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อสร้างระบบสุขภาพชุมชน ตัวอย่าง							
6) ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาาระบบเพื่อเตรียมความพร้อมรับภาวะ ภัยพิบัติ	3.53	0.00	2.33	0.12	1.06	3.50	0.03
7) แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8) แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (สนับสนุนศูนย์วิจัยระบบบริการสุขภาพ)	5.01	0.00	0.00	0.00	5.00	5.01	0.00
9) แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัย R2R	5.25	5.00	0.00	0.25	0.00	5.25	0.00
10) ประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย	0.40	0.00	0.40	0.00	0.00	0.40	0.00
12) จัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติ รพ.สต.							

เป้าประสงค์/ แผนงาน/ โครงการ	งบ ประมาณ	ผลการใช้จ่ายเงิน					งบ ประมาณ คงเหลือ
		ไตรมาส ที่ 1 (ต.ค.54- ธ.ค.54)	ไตรมาส ที่ 2 (ม.ค.55- มี.ค.55)	ไตรมาส ที่ 3 (เม.ย.55- มิ.ย.55)	ไตรมาส ที่ 4 (ก.ค.55- ก.ย.55)	รวม ไตรมาส ที่ 1-4	
1.4 การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ	28.88	5.18	5.82	6.35	9.54	26.89	1.99
1) แผนงานวิจัยระบบยา	5.45	0.18	0.33	1.28	5.04	6.84	-1.39
2) แผนบริหารและตรวจสอบเวชระเบียนบริการสุขภาพ							
3) แผนงานบริหารสารสนเทศบริการสุขภาพ ภายใต้ สกส.							
4) แผนงานวิจัย ประเมินผล และพัฒนาระบบประกันสุขภาพ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	5.00	0.00
5) การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของ สฟคส.	5.00	5.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00
6) ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (Thai CaseMix Centre)	5.00	0.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00
7) การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	5.00	0.00	0.45	0.05	4.48	4.99	0.01
8) การประชุมวิชาการหลักประกันสุขภาพไทย	3.38	0.00	0.03	0.00	0.00	0.03	3.35
9) แผนพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ_HISO	0.05	0.00	0.01	0.01	0.02	0.03	0.02
เป้าประสงค์ที่ 2 การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ	10.43	3.26	0.63	1.68	4.70	10.26	0.17
2.1 การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ	10.43	3.26	0.63	1.68	4.70	10.26	0.17
1) แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ	3.43	0.00	0.00	0.21	3.21	3.42	0.01
2) แผนงานพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์	3.00	3.00	0.00	0.00	0.00	3.00	0.00
3) แผนพัฒนาการสื่อสารความรู้และผลักดันข้อเสนอโยบาย	4.00	0.25	0.63	1.47	1.48	3.84	0.16
เป้าประสงค์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กร และเรือสถาบันฯ	44.27	9.98	11.09	10.17	12.54	43.78	0.49
3.1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรและเรือสถาบัน	44.27	9.98	11.09	10.17	12.54	43.78	0.49
1) การบริหารจัดการสำนักงานทั่วไป	31.28	6.51	8.63	7.24	8.90	31.28	0.00
• ค่าใช้จ่ายบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ)	25.55	5.53	7.35	6.52	6.14	25.55	0.00
• ค่าบริหารจัดการสำนักงานทั่วไป	5.73	0.98	1.28	0.72	2.76	5.73	0.00
2) จัดประชุมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	0.55	0.17	0.09	0.00	0.22	0.47	0.08
3) พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในที่ตี	1.36	0.22	0.35	0.78	0.01	1.36	0.00
4) พัฒนาระบบสนับสนุน	0.04	0.01	0.01	0.01	0.01	0.04	0.00
5) พัฒนาระบบการบริหารแผนยุทธศาสตร์	0.19	0.06	0.01	0.06	0.07	0.19	0.00
6) แผนบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	4.16	0.10	1.43	0.95	1.46	3.94	0.22
7) แผนงานพัฒนาระบบสารสนเทศ	4.88	1.98	0.21	0.82	1.72	4.73	0.15
8) แผนพัฒนาคัดกรองข้อมูล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9) แผนพัฒนาห้องสมุด	0.75	0.54	0.04	0.08	0.05	0.71	0.04
10) บริหารจัดการสำนักงานทั่วไป-งานอาคารส่วนกลาง	1.07	0.39	0.32	0.24	0.12	1.07	0.00

เป้าประสงค์/ แผนงาน/ โครงการ	งบ ประมาณ	ผลการใช้จ่ายเงิน					งบ ประมาณ คงเหลือ
		ไตรมาส ที่ 1 (ต.ค.54- ธ.ค.54)	ไตรมาส ที่ 2 (ม.ค.55- มี.ค.55)	ไตรมาส ที่ 3 (เม.ย.55- มิ.ย.55)	ไตรมาส ที่ 4 (ก.ค.55- ก.ย.55)	รวม ไตรมาส ที่ 1-4	
เป้าประสงค์ที่ 4 การพัฒนาอื่นๆ	4.96	0.03	0.01	4.65	0.26	4.95	0.00
4.1 การพัฒนาอื่นๆ	4.96	0.03	0.01	4.65	0.26	4.95	0.00
1) แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	0.37	0.03	0.01	0.06	0.26	0.37	0.00
2) โครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาพ แนวใหม่ (คชน.)	0.09	0.00	0.00	0.09	0.00	0.09	0.00
3) การประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล (PMAC)							
4) โครงการประเมินการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินร่วม 3 กองทุน_สวปก.	4.50	0.00	0.00	4.50	0.00	4.50	0.00
5) แผนงานศึกษาต้นทุนภาครัฐในประเทศไทย_IHPP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รวมทั้งสิ้น	129.94	25.61	21.51	31.86	44.75	123.73	6.21
		20%	17%	25%	34%	95%	

3

ผลการปฏิบัติงาน



ผลการปฏิบัติงาน

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2555 ตามยุทธศาสตร์ของสวรส.พ.ศ.2554-2558 จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ความคืบหน้าที่สำคัญของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เชิงประเด็น

- 1.1 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ
- 1.2 ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน
- 1.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ
- 1.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม
- 1.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ และการจัดการความรู้เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นเฉพาะหน้า

2. รายละเอียดผลการดำเนินงานของเครือข่ายฯ

- 2.1 สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ(สสพ.)
- 2.2 สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.)
- 2.3 สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์(สคม.)
- 2.4 สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ(สทส.)
- 2.5 สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล(สพตร.)
- 2.6 สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ(สพคส.)
- 2.7 ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย(ศมสท.)
- 2.8 ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย(ศรท.)

3. แผนงาน/โครงการอื่น ๆ

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ความท้าทายที่สำคัญของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เชิงประเด็น

1.1 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ

ในช่วง 6 เดือนแรกมีความก้าวหน้าที่สำคัญคือ

- การสรุปโครงการวิจัยประเมินผล "หนึ่งทศวรรษหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" มีการประชุมปฏิบัติการร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศและทีมนักวิจัยไทย ในระหว่างวันที่ 10-12 ตุลาคม 2554 เพื่อสรุปข้อค้นพบทั้งหมดและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- การนำเสนอผลการวิจัยประเมินผล "หนึ่งทศวรรษหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ในที่ประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา ประจำปี 2555 ในวันที่ 24 มกราคม 2555 และการจัดทำเอกสารสรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย (policy brief) เผยแพร่แก่ผู้เข้าร่วมประชุม
- การจัดประชุมวิชาการประจำปี "หนึ่งทศวรรษหลักประกันสุขภาพไทย" วันที่ 21 - 22 มีนาคม 2555 ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ วัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะฝ่ายนโยบาย โดยเชิญนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ร่วมรับฟังข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้วยในการประชุมดังกล่าว



- การพัฒนากรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ) และมีการประชุมรับฟังความเห็นในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2555
- การสนับสนุนการพัฒนาร่างมติสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น เรื่อง "การบริหารจัดการระบบการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม" โดยมีการประชุมรับฟังความเห็นจากภาคีต่างๆ ใน 4 ภาค และจัดเวทีสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็นในวันที่ 18 มีนาคม 2555
- การพัฒนามาตรฐานทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางคลินิก (LOINC) เพื่อสนับสนุนการบูรณาการระบบข้อมูล/ระบบบริหารจัดการของกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2555 และประชุมเพื่อเผยแพร่แนวคิดดังกล่าวในวันที่ 1 มีนาคม 2555
- การดูแลโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรนานาชาติด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Capacity building program on universal health coverage) โดยได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิ Rockefeller โครงการนี้เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สวรส. สรพ. IHPP, HITAP และมหาวิทยาลัยเนเธอร์แลนด์ มีผู้เข้ารับการอบรมครั้งแรก (ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ ถึง 2 มีนาคม 2555) จาก 2 ประเทศคือ ประเทศจีน และฟิลิปปินส์

การดำเนินงานที่สำคัญในช่วง 6 เดือนหลัง คือ การสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่กลไกทางนโยบายสำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และคณะกรรมการบริหารสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งมีรองปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธาน โดยคณะกรรมการทั้งสองชุดนี้แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี แม้ว่าเป้าหมายของฝ่ายนโยบายจะเน้นที่การควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบประกันสุขภาพ แต่ประเด็นที่ทีมงาน สวรส. และเครือข่ายอื่นๆ ดำเนินการควบคู่กันไปคือ การสร้างความเป็นธรรมและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ มาตรการทางนโยบายสำคัญที่มีการเสนอคือ

- การพัฒนารูปแบบการจ่ายเงินบริการผู้ป่วยนอกแบบจ่ายล่วงหน้าตามกลุ่มจำแนกโรคร่วม (Thai ambulatory case based payment)
- การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาโดยเน้นส่งเสริมการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติและยาชื่อสามัญ
- การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลโดยเฉพาะมาตรฐานรหัสข้อมูลยาและห้องปฏิบัติการ
- การพัฒนาและจัดตั้ง National Clearing House เพื่อสนับสนุนการบูรณาการข้อมูลการให้บริการสุขภาพ

ข้อเสนอมาตรการดังกล่าวได้เสนอต่อผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเห็นชอบในหลักการ และกำลังพัฒนารายละเอียดเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานระยะต่อไป



1.2 ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน

มีความก้าวหน้าที่สำคัญ คือ

- การจัดงาน "มหกรรมสุขภาพชุมชนครั้งที่ 2" ภายใต้หัวข้อ "จากความรู้สู่การจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จัก" เพื่อขับเคลื่อนแนวคิด อุดมการณ์ การทำงานสุขภาพในระดับชุมชน และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยเลือกการประชุมจากวันที่ 12-14 ตุลาคม 2554 มาเป็นระหว่างวันที่ 18-20 มกราคม 2555 มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนประมาณ 3500 คน ทั้งนี้ได้สรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการสถาบันฯ ในการประชุมครั้งที่ 1/2555 วันที่ 20 เดือนกุมภาพันธ์ 2555
- การนำเสนอผลงานวิจัยระบบสุขภาพชุมชน ในเวทีวิชาการ "สนทนาวิชาการสร้างสรรค์ระบบสุขภาพชุมชน" วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555 และ The First Annual Members Meeting/Technical Conference and the Second Advisory Group Meeting of the South-East Asia Primary Health Care Innovations Network (SEAPIN) วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2555 ซึ่งพบว่าชุมชนเหล่านี้มีกำลังคน กำลังปัญญา กำลังทรัพย์ กำลังสังคมพร้อมอยู่แล้ว สิ่งที่ชุมชนต้องการ คือ หน่วยงานภายนอกควรหารูปแบบดำเนินงานร่วมกันให้ได้ โดยสนับสนุนชุมชนในประเด็นที่สอดคล้องกับแผนของชุมชน และให้อำนาจชุมชนเลือกเครื่องมือ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์เอง
- การปรับยุทธศาสตร์ "การวิจัยจากงานประจำ (R2R)" เพื่อให้สามารถสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพชุมชน เนื่องจากปัจจุบัน กิจกรรมส่วนใหญ่ดำเนินการในระดับโรงพยาบาล โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีมงาน R2R และเครือข่าย 2 ครั้งในวันที่ 3 กันยายน 2554 และในวันที่ 10 มกราคม 2555
- ภายใต้อาณัติแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีการจัดอบรมพี่เลี้ยงเพื่อสำรวจต้นทุนชุมชนจำนวน 100 แห่งทั่วประเทศในปีแรกพบว่าพื้นที่หลายแห่งมีความพร้อมในการพัฒนาและได้ดำเนินการพัฒนาพื้นที่ของตนแล้ว การลงพื้นที่ในปีถัดไปจึงเปลี่ยนจุดประสงค์จากการวิเคราะห์ต้นทุนที่ได้จากการสำรวจของพี่เลี้ยง เป็นการจับเวทีเพื่อประเมินความต้องการของพื้นที่และหากลไกหนุนเสริมจากภาคี ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวังเมื่อสิ้นสุดแผนงาน คือ พื้นที่ต้นแบบไม่จำกัดจำนวนในทุกภูมิภาค บทเรียนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ และกลไกทำงานร่วมกันระหว่างภาคีกับชุมชน

- การจัดการประชุมวิชาการ "งานวิจัยจากงานประจำ" ประจำปีในหัวข้อ "วิถี R2R: เรียบง่าย คุณภาพ ครบวงจร" ระหว่างวันที่ 10-12 กรกฎาคม 2555 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 1,700 คน มีผู้ส่งผลงานวิจัยเพื่อประกวดจำนวนกว่า 500 ผลงาน (ซึ่งมากกว่า 4 ปีที่ผ่านมา) มี node ระดับพื้นที่เพิ่มเป็น 9 node ครอบคลุมพื้นที่ 60 จังหวัด

1.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ

การดำเนินงานเน้นการพัฒนาใน 3 กลุ่มนโยบายคือ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การพัฒนาระบบอภิบาลและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ และกระบวนการนโยบายสาธารณะ แต่ละนโยบายมีการเน้นหนักต่างกัน ดังนี้

- ### 1.3.1 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ อปท.
- เน้นการติดตามผลการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ผ่านมา (การถ่ายโอนสถานีอนามัย) การพัฒนาความเข้มแข็งของ อปท. ในการดูแลภารกิจด้านสุขภาพแทนการพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการกระจายอำนาจ (ตามคำแนะนำของคณะกรรมการอำนวยการแผนงานวิจัยฯ) รวมทั้งการประเมินแผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 1 และ 2 เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การพิจารณาแผนกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 3



มีความก้าวหน้าที่สำคัญดังนี้

- ชุดโครงการวิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพ มี 3 โครงการ และ 1 กิจกรรม ได้แก่
 - การวิจัยและพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับในการจัดการด้านสุขภาพ กรณีศึกษา จังหวัดน่าน
 - การวิจัยและพัฒนาตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล ภายใต้อาณัติแผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
 - การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการด้านสุขภาพ
 - การประชุมเชิงปฏิบัติการ "การสรุปบทเรียนและทิศทางอนาคตการถ่ายโอนสถานีอนามัย" ด้วยความร่วมมือระหว่าง สวรส. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) จัดขึ้นในวันที่ 22 มิถุนายน 2555 เพื่อนำเสนอผลการวิจัยประเมินผลการถ่ายโอนสถานีอนามัย และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ต่อผลการถ่ายโอนสถานีอนามัย (สอ.) ที่ผ่านมา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่กำลังดำเนินการถ่ายโอน ตลอดจนข้อเสนอแนะต่อทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีอนามัย/รพ.สต.
- การประเมินผลแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3.2 การพัฒนาระบบอภิบาลและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ เป็นประเด็นใหม่ที่ค่อนข้างมีความรู้จำกัด การวิจัยส่วนใหญ่จึงเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งพัฒนาข้อเสนอเชิงระบบตั้งแต่ระบบสุขภาพในภาพรวมและระบบย่อยๆที่มีความสำคัญ มีโครงการที่พัฒนาขึ้นใหม่ 2 โครงการคือ

- โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ของระบบอภิบาลระบบสุขภาพ ดำเนินการโดย ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการศึกษารูปแบบการจัดองค์กรของกลไกอภิบาลระบบสุขภาพในระดับต่างๆ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อเสนอ เพื่อพัฒนาระบบ/กลไกอภิบาลระบบสุขภาพในอนาคต เริ่มดำเนินการแล้ว คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนกรกฎาคม 2556
- การพัฒนาโครงการศึกษาธรรมาภิบาลระบบบริหารเวชภัณฑ์และยา สืบเนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และปัญหาเรื่องยาชุดโอทีเฟครินหลุดจากระบบของสถานพยาบาลกลายเป็นสารตั้งต้นในการทำยาเสพติด สะท้อนปัญหาธรรมาภิบาลของระบบบริหารเวชภัณฑ์และยาตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับสถานพยาบาล เพื่อพัฒนาข้อเสนอในการพัฒนาธรรมาภิบาลของระบบบริหารเวชภัณฑ์และยา สวรส.จึงได้มอบหมายให้สถาบันพระปกเกล้า โดย รศ.วุฒิสาร ตันไชย พัฒนาข้อเสนอโครงการดังกล่าวขึ้น

1.3.3 สำหรับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ที่เริ่มมีการดำเนินการอย่างจริงจังหลังประกาศใช้พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แต่การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด การสร้างความรู้ในประเด็นนี้จึงเริ่มจากการประเมินผลกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ได้ดำเนินการในรูปแบบต่างๆ (เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) และพัฒนากลไก/เครือข่ายการเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะ รวมทั้งร่วมสนับสนุนการปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 โดยมีกิจกรรมและโครงการที่ดำเนินการได้แก่

- แนวคิดการพัฒนากลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หลังจากการหารือระหว่าง สวรส. กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาเป็นแนวคิดการจัดตั้ง Forum หรือ Consortium ของนักวิชาการ/ผู้เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการดำเนินงานแรกจะเป็นการนำเสนอกรณีศึกษากระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีการดำเนินการในพื้นที่ต่างๆ และผลการวิจัยประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- การประเมินกระบวนการนำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ได้ดำเนินการงานเข้าสู่ระยะที่ 2 โดยมีการคัดเลือก 6 ประเด็นนโยบาย (มติสมัชชา) เพื่อไปสู่การประเมินผลว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานและเกิดผลตามที่คาดหวังหรือไม่ ทั้งนี้คาดว่าผลงานทั้งหมดจะแล้วเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ 2556
- ชุดโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนและใช้ประโยชน์จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 เพื่อนำไปสู่การทบทวนและยกระดับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ในปี 2556

1.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม

ในการพัฒนาระบบประเมินผลนโยบาย สวรส.ได้มอบหมายให้ นพ.ธีระ วรธนารัตน์ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และกระบวนการกำหนดประเด็นวิจัยประเมินผลนโยบาย เพื่อพัฒนาข้อเสนอสำหรับประเทศไทย และเนื่องจากหลักเกณฑ์และกลไกจัดลำดับความสำคัญของนโยบายสุขภาพที่ควรได้รับการประเมินผลอยู่ระหว่างการพัฒนา สวรส.จึงได้จัดประชุมนักวิชาการจำนวนหนึ่ง เพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายที่ควรจะมีการดำเนินการในปีงบประมาณ 2555 มีประเด็นนโยบายที่จะดำเนินการประเมินผล 3 นโยบายดังนี้

- การประเมินผลนโยบายฉุกเฉิน 3 กองทุนประกันสุขภาพ โดยวิเคราะห์ตั้งแต่การออกแบบระบบการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และผลของนโยบายทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ และภาระที่เกิดขึ้น รวมทั้งการปรับตัวของสถานพยาบาลก่อนนโยบายนี้ มี ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นหัวหน้าคณะวิจัย
- การประเมินผลมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา ที่กำหนดโดยคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์ โดยพิจารณาตั้งแต่กระบวนการกำหนดนโยบาย การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และผลกระทบเบื้องต้นของนโยบายดังกล่าว โดยมอบให้สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) เป็นผู้ประเมินนโยบายดังกล่าว





- การประเมินผลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายหลังการประกาศใช้ พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เน้นพัฒนาการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในด้านต่างๆ ทั้งการจัดการด้านโครงสร้าง ซึ่คความสามารถของระบบ และประเด็นพัฒนาในระยะต่อไป เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

การพัฒนาโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรมนั้น สวรส.ได้ให้ความสำคัญกับ 3 ประเด็นคือ (1) แรงงานข้ามชาติ (2) คนพิการ (3) สังคมกับสุขภาพ

(1) แรงงานข้ามชาติ

สถานการณ์การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติ (พม่า กัมพูชา และลาว) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและจะเป็นการเคลื่อนย้ายเสรีในที่สุดนั้น การจะวางแผนเพื่อออกแบบปรับปรุงระบบ จำเป็นต้องทราบจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมเสี่ยง และการใช้บริการสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ ดังนั้น สวรส. จึงได้สนับสนุนให้เกิดการวิจัยกับ Health Counterpart Consulting, องค์กรแพธ (PATH) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการศึกษา "วิธีการคาดประมาณประชากรแรงงานข้ามชาติ" และ "ทดลองทำการคาดประมาณประชากรกลุ่มนี้ในเขตกรุงเทพมหานคร" อีกทั้งยังศึกษาถึง "การใช้บริการอนามัยแม่และเด็ก" ของประชากรกลุ่มนี้ ทั้งนี้ ทำให้ได้ข้อเสนอเชิงวิธีวิทยาของการคาดประมาณจำนวนประชากรแรงงานข้ามชาติที่ใกล้เคียงความจริงที่สุดว่า ควรเริ่มที่จำนวนแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนมีบัตรอย่าง

ถูกต้อง แล้วบวกด้วยจำนวนที่คาดประมาณผ่านการทราบสัดส่วนของประชากรแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนมีบัตรและยังไม่ขึ้นทะเบียน(ไม่มีบัตร) ซึ่งสัดส่วนนี้ต้องได้จากการสำรวจโดยสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลสำมะโนประชากรและการเคหะปี 2553 จากนั้นให้ใช้วิธีสำรวจเชิงคุณภาพที่ผู้สำรวจภาคสนามสื่อสารภาษาเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมายได้ สืบค้นต่อไปอีกด้วย snowball technique ซึ่งโดยวิธีนี้จะทำให้ทราบทั้งจำนวนและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อการดูแลสุขภาพต่อไปด้วย

ผลการทดลองสำรวจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบสัดส่วนแรงงานที่ขึ้นทะเบียนมีบัตรแล้วค่อนข้างสูง คือประมาณร้อยละ 80 ของแรงงานทั้งหมด นอกจากนั้นการสำรวจด้วยวิธีนี้ทำให้สามารถเข้าถึงประชากรซึ่งเป็นบุตรที่เกิดใหม่ในประเทศไทยของแรงงานข้ามชาติด้วย โดยจากการสำรวจนี้พบว่าส่วนใหญ่เด็กเกิดใหม่เหล่านี้จะยังคงอยู่ในประเทศไทยจนอายุ 2 ขวบจึงจะถูกส่งกลับประเทศต้นทาง และในช่วงสองปีแรกของชีวิตของเด็กเหล่านี้ก็จะขาดหลักประกันสุขภาพแม้แต่การเข้าถึงการได้รับวัคซีนพื้นฐาน

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษานี้คือ การเสนอให้มีการสำรวจประชากรแรงงานข้ามชาติที่มีบัตรและไม่บัตรในพื้นที่จังหวัดที่มีประชากรแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก 10 อันดับแรกของประเทศ โดยร่วมมือกับ อปท. และสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการวางแผนอย่างถูกต้อง นอกจากนี้รัฐบาลไทยโดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรรับผิดชอบการให้บริการวัคซีนสำหรับเด็ก 0-2 ขวบที่เป็นบุตรของแรงงานเหล่านี้และให้เด็กเหล่านี้ได้หลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยเหตุผลตามหลักมนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมาสู่ประชาชนคนไทยด้วย

สวรส.ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 26 กันยายน 2555 เพื่อเสนอผลการศึกษาค้นคว้าวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และให้หน่วยงานนำข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติต่อไป

(2) คนพิการ

การสร้างองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ โดยสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้แก่

- การวิจัยพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะของบุคคล โดยใช้กรอบแนวคิดสากล International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) สำหรับใช้ในระดับชุมชน อันนำไปสู่การตั้งเป้าหมายและการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครบวงจรทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชน ซึ่งได้เสนอเชิงนโยบายต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้เป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคมสำหรับคนพิการ ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจหลักประกันสุขภาพในรูปแบบการตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพประจำจังหวัด และได้รับการตอบรับนำไปใช้จริงแล้ว 16 จังหวัด
- การพัฒนารอบความคิดระบบบริการระยะกลาง ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่วมกับเครือข่ายนักวิจัยสหวิชาชีพ และเสนอเป็นกรอบงานวิจัยมุ่งเป้าตามแผนความร่วมมือกับสภาวิจัยแห่งชาติ
- การสนับสนุนการวิจัยระบบบริการเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ความคุ้มค่าด้วยการใช้เครื่องช่วยฟังที่พัฒนาเองในประเทศไทยโดย NECTEC ผ่านการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนอรรถประโยชน์ โดยความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น NECTEC และ HITAP
- การวิจัยเพื่อพัฒนาโลกการนำนโยบายปรับสภาพบ้านให้คนพิการและผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตแบบพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น โดยทดลองปรับสภาพบ้านจำนวน 50 หลัง ใน 7 จังหวัด(ภาคเหนือและภาคอีสาน)ทำให้ได้องค์ความรู้ต้นแบบของแนวทางการปรับที่อยู่อาศัยตามหลัก Universal design และข้อเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นเองในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองด้วยการปรับสภาพบ้านให้เอื้อ ซึ่งจะทำให้สามารถตั้งงบประมาณรองรับเสริมงบประมาณจากส่วนกลางที่ผ่านกระทรวงพัฒนาสังคมได้ และงบประมาณที่ตั้งมาจากส่วนกลางควรเร่งถ่ายโอนสู่การจัดการในระดับท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้ปรับได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความจำเป็นมากขึ้น ตลอดจนได้ข้อเสนอต่อสถาบันการศึกษาในการปรับปรุงหลักสูตรและเพิ่มเติมประสบการณ์เรียนรู้ด้านการออกแบบที่อยู่อาศัยในชุมชนให้กับนักศึกษา

- การจัดการความรู้เพื่อสรุปบทเรียนปัญหาในการเผชิญมหาอุทกภัยของคนพิการ นับตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือ การที่ระบบยังไม่มีความรู้ในการช่วยเหลืออพยพคนพิการ ไม่เข้าใจว่าการจัดการศูนย์พักพิงที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนพิการ ทำให้คนพิการมีปัญหายุทธศาสตร์มากขึ้นในระหว่างเผชิญอุทกภัย ซึ่งนำไปสู่การจัดทำแนวทางการเตรียมตัวรับมืออุทกภัยของคนพิการรายครอบครัว และร่วมกับชุมชน รวมถึงแนวทางและต้นแบบการจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับคนพิการเฉพาะประเภทที่อาจไม่สามารถจัดการให้อยู่แบบรวมกับคนทั่วไปได้ โดยได้นำเสนออุปสรรคและสร้างความร่วมมือที่จะรับไปดำเนินการใน 3 ชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร

(3) สัมคมกับสุขภาพ

เนื่องจากการวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน มีความจำเป็นต้องอาศัยมุมมองและวิธีวิจัยด้านสังคมและสุขภาพ ตลอดจนเพื่อให้สามารถให้ทุนด้านสุขภาพทางสังคมวัฒนธรรม ตลอดจนภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ไทย สวรส. จึงสนับสนุนให้สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ ซึ่งในปีที่ผ่านมาได้สร้างเครือข่ายนักวิจัยและดำเนินการวิจัยในหัวข้อสำคัญได้แก่

- การทบทวนและสังเคราะห์ "กระบวนการสร้างเรือนร่างทางการเมืองของคนพิการ" เพื่อความเข้าใจวิถีชีวิต และโอกาสหรือปัญหา ด้านสุขภาพของประชากรที่มีความพิการ
- การศึกษาวิถี "เด็กหญิงแม่: พลวัตครอบครัวหลายวัย" ที่นำไปสู่การทำความเข้าใจปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเด็กวัยรุ่น
- การทบทวนและสังเคราะห์ "วัฒนธรรมการแพทย์ในความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย" เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่เป็นธรรมและตอบสนองความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย
- การศึกษา "การเยียวยาของการแพทย์พื้นบ้าน: มุมมอง แนวคิด และข้อถกเถียง" และ "ความรู้ท้องถิ่น วัฒนธรรมสุขภาพกับอาเซียน" เพื่อการทำความเข้าใจการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นสุขภาพอย่างสมค่าในบริบทการเปิดเสรีอาเซียนในอนาคต
- การศึกษาเพื่อพัฒนา "ระบบและรูปแบบการบูรณาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ" เพื่อเสนอแนะการบูรณาการภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพกระแสหลัก
- การศึกษา "ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย" เพื่อการทำความเข้าใจและกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาสุขภาพให้สามารถตอบสนองการก้าวสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย ซึ่งจะได้ผลการวิจัยมาเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอทิศทางการวิจัยและพัฒนาสุขภาพในปีหน้า

1.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

มีความก้าวหน้าที่สำคัญดังนี้

- การพัฒนา "กลไกนโยบายวิจัยสุขภาพ" ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยได้ประสานให้คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ (เครือข่าย URES Network) รวบรวมข้อเสนองานวิจัยทางด้านคลินิกที่สำคัญ เพื่อขอรับการสนับสนุนทุนวิจัยในปี 2555 ทั้งนี้ วช. ได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจำนวน 30 ล้านบาท และใช้กลไกนโยบายวิจัยสุขภาพที่ สวรส. จัดตั้งขึ้น เพื่อบริหารงบประมาณดังกล่าว สนับสนุนการวิจัยคลินิกเป็นการเริ่มต้นในปีแรก และจะพัฒนาข้อเสนอโยบายวิจัยสุขภาพพร้อมงบประมาณสำหรับปีงบประมาณ 2556 เพื่อเสนอรัฐบาลต่อไป
- มีการลงนามความร่วมมือระหว่างองค์กร ในวันที่ 23 กรกฎาคม 2555 และนำไปสู่การจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา 1 คณะ มีเลขาธิการ วช. เป็นประธาน และผู้อำนวยการ สวรส. เป็นรองประธาน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายสำหรับงานวิจัยมุ่งเป้า โดยในปีงบประมาณ 2556 วช. จัดสรรงบประมาณให้สำหรับงานวิจัยด้านการแพทย์และชีวเวชศาสตร์ ในวงเงิน 250 ล้านบาท เพื่อให้ สวรส. บริหารจัดการในการสนับสนุนการวิจัยใน 9 ประเด็นสำคัญ โดยมีการชี้แจงกรอบประเด็นวิจัยให้นักวิชาการที่สนใจทราบ ในวันที่ 26 กันยายน 2555

- การพัฒนา "กลไกเครือข่ายสถาบัน สวรส." เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้บริหารเครือข่ายสถาบันในวันที่ 15-16 ธันวาคม 2554 จนนำไปสู่ข้อเสนอให้มีการจัดตั้ง "คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์สถาบันฯ (Board of Directors)" ประกอบด้วยผู้บริหารของทุกเครือข่ายสถาบันฯ ทำหน้าที่ร่วมกันตัดสินใจประเด็นต่างๆที่สำคัญ
- การปฏิรูปกลไกและระบบบริหารจัดการของ สวรส. สวรส. ได้มอบหมายที่ปรึกษาจาก Sasin Management Consulting (ศคินทร์) ทบพทวยุทธศาสตร์ บทบาทและภารกิจขององค์กร เพื่อกำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของ สวรส. (Strategic position) ในอีก 5 ปีข้างหน้า และพัฒนาข้อเสนอโครงสร้าง ระบบงาน และกำลังคนของ สวรส. ในอนาคต

- การพัฒนา "กลไกเครือข่ายสถาบัน สวรส." เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้บริหารเครือข่ายสถาบันในวันที่ 15-16 ธันวาคม 2554 จนนำไปสู่ข้อเสนอให้มีการจัดตั้ง "คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์สถาบันฯ (Board of Directors)" ประกอบด้วยผู้บริหารของทุกเครือข่ายสถาบันฯ ทำหน้าที่ร่วมกันตัดสินใจประเด็นต่างๆที่สำคัญ
- การปฏิรูปกลไกและระบบบริหารจัดการของ สวรส. สวรส. ได้มอบหมายที่ปรึกษาจาก Sasin Management Consulting (ศคินทร์) ทบพทวยุทธศาสตร์ บทบาทและภารกิจขององค์กร เพื่อกำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของ สวรส. (Strategic position) ในอีก 5 ปีข้างหน้า และพัฒนาข้อเสนอโครงสร้าง ระบบงาน และกำลังคนของ สวรส. ในอนาคต
- การพัฒนาข้อเสนอ "การปฏิรูประบบวิจัยสุขภาพ และ สวรส. เพื่อการดำเนินงานในทศวรรษที่สาม" โดยดำเนินการต่อเนื่องจากงานที่ได้มอบหมายให้ศคินทร์ดำเนินการ มีการพัฒนาข้อเสนอเพิ่มเติมโดยมอบหมาย นพ.ปิยะ หาญวรงค์ชัย และนพ.วิพุธ พูลเจริญ พัฒนาข้อเสนอ เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ที่ประชุมปฏิบัติการในระหว่างวันที่ 22-23 กันยายน 2555 ณ สวนสามพราน และจะเสนอให้คณะกรรมการ สวรส. พิจารณาเห็นชอบข้อเสนอในการประชุมเดือนตุลาคม 2555 ต่อไป



การจัดการความรู้เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นเฉพาะหน้า

- กรณีการเกิดอุทกภัยในประเทศไทย หลังเกิดอุทกภัย หลายหน่วยงานประกอบด้วย สวรส. สช. สรพ. IHPP ได้ร่วมกันจัดตั้ง "ศูนย์ประสานการจัดการความรู้เพื่อรับมือภัยพิบัติ (ศจก.)" ขึ้น โดยมีผู้นำจากโครงการ คศน. เป็นผู้จัดการศูนย์ฯ บทบาทสำคัญของ ศจก. คือ การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาที่ยังขาดความรู้เพียงพอ เช่น การจัดตั้งศูนย์ฯ พักพิงการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมหลังน้ำลด ฯลฯ และการประสานความช่วยเหลือให้กับบางพื้นที่

สวรส. ได้ดำเนินการสรุปบทเรียนของหน่วยงานต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับมือกับภัยพิบัติในโอกาสต่อไป บทเรียน "การจัดการกับมหาอุทกภัยปี 2554" ได้มาจากการทบทวนเอกสารวิชาการและบทเรียนจากการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) มีการแถลงข่าวเสนอบทเรียนดังกล่าวในวันที่ 3 กันยายน 2555 โดยมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.สุรวิทย์ คนสมบูรณ์ เป็นประธาน

- การพัฒนาข้อเสนอการเตรียมระบบสุขภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ได้ทาบทามให้สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) พัฒนาโครงการศึกษามลกระทบของประชาคมอาเซียนต่อระบบสุขภาพไทยและการเตรียมรับมือในประเด็นต่างๆ
- การพัฒนาชุดโครงการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ (Antimicrobial Resistance: AMR) โดยการระดมนักวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2555 การยื่นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อเลขาธิการ อย., เลขาธิการ สปสช., และผู้อำนวยการ สรพ. (องค์การมหาชน) และผู้จัดการ สสส. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยที่เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชีย (ไทย ลาว จีน กัมพูชา อินโดนีเซีย เวียดนาม) เพื่อแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาทั้งในคนและสัตว์ในระหว่างวันที่ 28-31 สิงหาคม 2555 ณ หลวงพระบาง สปป.ลาว โดยได้รับการสนับสนุนจาก IDRC (Canada)

2

รายละเอียดผลการดำเนินงานของเครือข่าย

2.1 สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

มีความคืบหน้าในงานด้านต่างๆ ที่สำคัญคือ

1. **การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับคนพิการในระดับปฐมภูมิ** มีการนำเสนอผลงานที่ได้จากการจัดการความรู้เพื่อเผยแพร่ในรูปแบบโปสเตอร์ ในการประชุมวิชาการทันตสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 23-24 พฤศจิกายน 2554 ที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 34 ชิ้นงาน มีการจัดสัมมนาวิชาการ "เรื่องง่ายที่ใครๆ ก็ทำได้" ระหว่างวันที่ 3-4 พฤษภาคม 2555 ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อการสื่อสารสาธารณะ สร้างความตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนพิการ ผู้เข้าร่วมสัมมนา ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่มีทันตบุคลากรเป็นแกนหลัก ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาจารย์มหาวิทยาลัย จำนวนกว่า 300 คน โดยได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการแบบเป็นเครือข่าย สหวิชาชีพ จากกรณีศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด

และเมื่อวันที่ 10 - 12 กรกฎาคม 2555 ได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R ครั้งที่ 5 จัดประชุมห้องย่อยในหัวข้อ "การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากของคนพิการในบริการปฐมภูมิ" รวมทั้งได้จัดแสดงนิทรรศการนำเสนอประสบการณ์และผลงานที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการที่ดำเนินการโดยเครือข่ายทันตบุคลากร ทั้งในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะทันตแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่มุ่งให้เกิดนโยบายการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการในทุกระดับ

2. **การพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ** ได้พัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการ โดยใช้รหัส ICF (International Classification of Functioning) ในกลุ่มความพิการด้านจิตและพฤติกรรมและได้ทดลองใช้สำรวจในจังหวัดต่างๆ พบว่า สามารถสะท้อนความยากลำบากในการทำกิจกรรมประจำวันของกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ได้ นอกจากนี้ ยังได้มีการขยายความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก และ เขต 3 นครสวรรค์ ในการวางแผนปฏิบัติการทำงานร่วมกัน ได้แก่ การวางแผนการพัฒนาและจัดการข้อมูลการสำรวจความพิการโดยใช้แนวคิดและรหัส ICF และแนวทางการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้ ทั้งในการจัดบริการต่างๆ และในการกำหนดนโยบายและแผนงานต่างๆ ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งเมื่อวันที่ 11 - 12 มิถุนายน 2555 สสพ. ได้ร่วมกับ สปสช. เขต 3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ "แนวคิดและเครื่องมือ ICF เพื่อปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน" ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานคนพิการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้ให้บริการของ 5 จังหวัดในเขตความรับผิดชอบของสปสช. เขต 3

3. **การพัฒนากระบวนการผู้บกพร่องทางการได้ยิน** มีการสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรกลางผลิตล่ามภาษามือชุมชนและแนวทางการประเมินล่ามที่จัดแจ้งไว้กับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ(พค.) เพื่อดำเนินการเร่งผลิตล่ามเข้าสู่ระบบการให้บริการ และหลังจากที่ได้ร่วมกับเครือข่ายพัฒนาระบบบริการสำหรับคนพิการทางการได้ยินในการพัฒนาแบบทดสอบการได้ยินสำหรับคัดกรองการได้ยินแล้ว ขณะนี้ได้สนับสนุนศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติและภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยาแห่งมหาวิทยาลัย



ขอนแก่น คำเนินการพัฒนาโครงการวิจัยประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของเครื่องช่วยฟังแบบดิจิทัลรุ่น P02 ระยะเวลาดำเนินงาน 2 ปี เพื่อเป็นอีกกลไกหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการทางการได้ยินอย่างครบวงจรตั้งแต่การคัดกรอง การฟื้นฟู และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

4. การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างจินตนาการใหม่ เรื่อง "ความพิการ" และ "คนพิการ" มีการจัดเวทีเรียนรู้ขยายผลในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสปสช.เขต 8 โดยเชิญภาคีศิลปินและคนพิการเข้าร่วม มีการจัดค่ายเรียนรู้ศิลปะระหว่างศิลปินใหม่ 8 คน นักศึกษาด้านศิลปะ 15 คน กับเด็กหูหนวกในโรงเรียนโสตฯ จ.ปราจีนบุรี 15 คน และมีการนำเสนอผลงานสู่สาธารณะ 1 ครั้ง มีการจัดทำหนังสือโดยนักศึกษามหาวิทยาลัยร่วมกับองค์กรเอกชนพัฒนา 5 เรื่อง มีการจัดแสดงละครหุ่นกระบอกเคลื่อนที่ในโรงเรียน มีการประสานการจัดกระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียน 30 แห่ง กับบริษัทซูเปอร์จีวี โดยได้ประกอบการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว มีการสนับสนุนที่นักศึกษาและอาจารย์เข้าร่วมเรียนรู้ดำเนินโครงการวิจัยพัฒนานโยบายสาธารณะในพื้นที่ 6 โครงการ มีการจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ "การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างมีส่วนร่วม" จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในระหว่างวันที่ 11-14 กรกฎาคม 2555 และครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 15-18 สิงหาคม 2555 ซึ่งการอบรมนี้เป็นการเปิดพื้นที่ให้เกิดการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้มุมมองที่หลากหลายต่อเรื่องความพิการอย่างลึกซึ้งเพื่อให้เกิดการเข้าใจคนพิการมากขึ้น และมุ่งเชื่อมโยงแนวคิด ICF เพื่อให้เกิดการนำ "ข้อมูลด้านความสามารถ (Functioning Information)" มาใช้ในการทำงานด้านคนพิการ เช่น การจัดบริการ การจัดทำนโยบาย/แผนงาน/โครงการต่างๆ ผู้เข้าอบรมประกอบด้วยผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร อสม. และผู้ให้บริการทางสังคม เช่น ครูจากศูนย์การศึกษาพิเศษ อาจารย์และนักศึกษาจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ รวมถึงผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ เช่น สปสช. และสปสช.เขต 12 ด้วย มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสองครั้งรวม 56 คน หลังจากการอบรม พบว่า มีการขยายผลไปสู่ระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์ เป็นต้น

5. การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการนำลงสู่การปฏิบัติ เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระและมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ ได้ร่วมมือกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในท้องถิ่นเพื่อให้บริการทางวิชาการในการออกแบบปรับสภาพบ้านแล้ว 2 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการออกแบบปรับสภาพบ้าน 12 หลังที่ จ.พะเยา และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ออกแบบปรับสภาพบ้านให้ 30 หลังในพื้นที่จ.มหาสารคาม จ.หนองบัวลำภู และ จ.กาฬสินธุ์ ทั้งนี้ทั้งสองมหาวิทยาลัยได้นำนักศึกษาลงเรียนรู้ในพื้นที่และจัดการความรู้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป ต่อมาได้ร่วมมือกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ของมหาวิทยาลัยอีก 2 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทคโนโลยีวิทยาเขตล้านนา ดำเนินการออกแบบปรับสภาพบ้าน 9 หลังที่ จ.เชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ออกแบบปรับสภาพบ้านให้ 5 หลังในพื้นที่ จ.ลำปาง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอาสาสมัครชื่อ Open space ซึ่งเป็นกลุ่มสถาปนิกชุมชน ออกแบบปรับสภาพบ้านในพื้นที่ จ.เชียงรายจำนวน 8 หลัง และในพื้นที่ จ.ลำปางจำนวน 9 หลัง มีการจัดกระบวนการนำแบบที่เสร็จแล้วประชุมเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยมีเจ้าของบ้าน อาสาสมัคร และองค์กรในชุมชน เช่น อบต. เทศบาล ตลอดจนร่วมกันว่าบ้านแต่ละหลังจะปรับพื้นที่ส่วนไหนบ้างตามความเหมาะสมตามงบประมาณที่มีอยู่ นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากบริษัทเอกชนต่างๆ เช่น SCG ในการสนับสนุนวัสดุภัณฑ์และวัสดุต่างๆ



2.2 สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

มีความคืบหน้าที่สำคัญ คือ

1. การศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ มีการดำเนินการ ได้แก่ (1) การพัฒนามาตรการกำกับค่าใช้จ่ายเพื่อควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการจัดอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลเป้าหมาย ด้านการจัดเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาจากแฟ้มมาตรฐาน 18 แฟ้ม จำนวน 1 ครั้ง (2) การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อพัฒนารูปแบบค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการสนับสนุนการศึกษาและพัฒนาราคายาอ้างอิง (3) การวิเคราะห์เพิ่มเติมในการศึกษาค่าใช้จ่ายการทดแทนไตสำหรับผู้บริจาคไตที่มีชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เพื่อคำนวณค่าใช้จ่ายในการจัดหาไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่ (4) การวิเคราะห์ติดตามประเมินการใช้จ่ายในภาพรวมและแยกกลุ่มเป้าหมายป้อนกลับให้ รพ. 34 แห่ง และกรมบัญชีกลาง ต่อมาได้ขยายเป็น รพ. 168 แห่งในเดือนสิงหาคม 2555 รวมทั้งได้จัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการในปีงบประมาณ 2555 ระหว่างวันที่ 24 - 25 กรกฎาคม 2555 โดยมีผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจาก รพ. ทั้ง 168 แห่ง เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเสนอแนะการทำงานในปีต่อไป และได้ออกเยี่ยมโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 5 แห่ง (รพ. ศรีนครินทร์ รพ. ขอนแก่น รพ. พุทธชินราช รพ. พิจิตร และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์) นอกจากนี้ยังได้จัดทำรายงานการถอดบทเรียนการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของ รพ. 3 แห่ง (รพ. ลำปาง, รพ. ศิริราช และ รพ. ตำรวจ) (5) จัดทำรายงานการทบทวนหลักฐานงานวิจัยทางการแพทย์สำหรับกลุ่มยาเป้าหมาย 5 กลุ่ม (Bisphosphonate, Cox-II, PPIs , Statins, ARBs & ACEIs) (6) ศึกษาและพัฒนาระบบราคายาอ้างอิงสำหรับการเบิกจ่ายค่ายาจากกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม จากนั้นได้มีการจัดประชุมปรึกษาหารือและคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลได้พิจารณาเห็นชอบแนวทางกำหนดราคาอ้างอิงของยาจากกลุ่มเป้าหมายไปแล้วเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2555 ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการต่อรองราคาให้ครบถ้วนทุกรายการ และจะประกาศใช้พร้อมกันเกณฑ์เงื่อนไขการสั่งใช้ยาที่กำลังดำเนินการร่วมคณะทำงานย่อยของราชวิทยาลัย ภายใต้คณะกรรมการกำหนดแนวเวชปฏิบัติ ข้อบ่งชี้การใช้ยา การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษายาพยาบาล (7) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารยาจากคู่มือ โดยมีกำหนดราคาอ้างอิงสำหรับการเบิกจ่าย โดยได้ดำเนินการจัดพิมพ์รายงาน/สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อเผยแพร่รวม 5 ฉบับ

2. การสำรวจสวัสดิการรักษายาบาลที่หน่วยบริการจัดให้แก่บุคลากรในสังกัดรัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระในกำกับของรัฐ และ อบก. มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันในการให้สวัสดิการด้านการรักษายาบาลในหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน ตลอดจนหน่วยงานอิสระในกำกับของรัฐ เพื่อให้กรมบัญชีกลางนำรูปแบบที่ศึกษาไปกำหนดแนวทางการบริหารจัดการด้านสวัสดิการรักษายาบาลของภาครัฐให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ในเบื้องต้นได้ศึกษารูปแบบการให้สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับลูกจ้างประจำที่เกษียณอายุราชการแล้ว ซึ่งได้ดำเนินการแล้วเสร็จเมื่อเดือนกรกฎาคม 2555

3. การติดตามประเมินผลและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยได้มีการระดมผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและนักวิจัยไทยและต่างประเทศมาร่วมศึกษา ซึ่งได้นำเสนอผลการศึกษาในการประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (PMAC) เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2555 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และนำเสนอผลการศึกษาเป็น input หลักในการประชุมวิชาการประจำปีของ สวรส. ในหัวข้อ "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทศวรรษที่สอง" ระหว่างวันที่ 21 - 22 มีนาคม 2555 ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์

4. การศึกษาวิจัยบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคม ได้ดำเนินการใน 3 ประเด็น คือ 1) การบริหารจัดการกองทุนค่าใช้จ่ายสูงโดยมาตรฐานร่วมระหว่างระบบเปรียบเทียบกับกรมกองทุนค่าใช้จ่ายสูงรวม 2) การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายระบบบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคมโดยหน่วยตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ 3) การวิจัยความเป็นไปได้ในการเลือกใช้สิทธิของผู้ประกันตนในการใช้บริการทางการแพทย์ ซึ่งได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

5. การพัฒนาแนวทางการอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพและการประมาณการค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ จะมีการนำเสนอผลการศึกษานับสมบูรณ์ในเดือนธันวาคม 2555 โดยทีมวิจัยจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. การดำเนินงานในคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจำนวน 6 คณะ โดย สวปก. ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ร่วมกับกรมบัญชีกลาง โดยเน้นการสนับสนุนด้านวิชาการ และทำหน้าที่อนุกรรมการและเลขานุการในคณะกรรมการปรับปรุงกลไกการจ่ายเงินโดยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และอนุกรรมการในคณะกรรมการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติ ข้อบ่งชี้การใช้ยา การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษายาบาล

สำหรับผลงาน/โครงการวิจัยที่สำคัญที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่

1. โครงการประเมินการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินร่วมสามกองทุนภายใต้นโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ที่ถึงทุกคน" เป็นการประเมินความก้าวหน้าของนโยบายที่กระทบประชาชน หน่วยบริการและกองทุนว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ และจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับระบบให้เหมาะสมอย่างรวดเร็ว ขณะนี้ได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลสำหรับการทำรายงานฯ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนตุลาคม 2555
2. การทบทวนประสบการณ์ต่างประเทศในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการทบทวนประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้วรวมทั้งประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบจุดอ่อนจุดแข็ง และสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทย โดยเน้นที่ระบบกลไกการจ่ายเงิน ขณะนี้อยู่ระหว่างการศึกษาระบุวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม โดยทีมวิจัย สวปก. นักวิชาการ และนักวิจัยจากมหาวิทยาลัย และหน่วยงานต่างๆ คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนตุลาคม 2555
3. การศึกษาโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน : กรณีศึกษา รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนพฤษภาคม 2556

ในส่วนของการดำเนินงานต่อเนื่องของแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 มีกิจกรรมที่สำคัญคือ

- (1) การผลิตผลงานวิชาการจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ขณะนี้มีผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศแล้วจำนวน 2 เรื่อง คือ Prevalence and Management of Diabetes and Metabolic Risk Factors in Thai Adults The Thai National Health Examination Survey IV, 2009 และ Urban and rural variation in clustering of metabolic syndrome components in the Thai population: results from the fourth National Health Examination Survey 2009 และอยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์อีก 1 เรื่อง
- (2) การจัดทำจดหมายข่าว "สัญญาณสุขภาพ" เผยแพร่แล้วจำนวน 10 ฉบับ รวมทั้งมีการจัดทำฉบับสุขภาพเด็กจำนวน 6 ฉบับ ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำ รวมทั้งการจัดทำรายงานสรุปบทเรียนที่ได้จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4
- (3) การเตรียมการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 โดยขณะนี้ได้จัดทำร่างข้อเสนอโครงการสำหรับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 เรียบร้อยแล้ว โดยได้ผ่านการอนุมัติทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2555 อยู่ระหว่างการจัดทำข้อตกลง ส่วนแหล่งทุนอื่น เช่น สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อยู่ระหว่างการพิจารณา หลังจากที่ได้ประชุมนำเสนอโครงการเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2555

ในการพัฒนาเครื่องมือและวิธีการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 นั้น ได้ทำการพัฒนากรอบตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยจะใช้วิธีการแบ่งพื้นที่เขตย่อยๆ ใช้ขอบเขตทางภูมิศาสตร์และจำนวนครัวเรือน ซึ่งพื้นที่ย่อยๆ นั้น เรียกว่า เขตแจงนับ (Enumeration Area : EA) ซึ่งจะทำให้ค้นหาประชากรที่อยู่ในพื้นที่จริงได้มากขึ้น ส่วนการพัฒนาแบบสอบถาม ได้ทำการพัฒนาแบบสอบถามประเด็นภาวะโภชนาการเสร็จสิ้นแล้ว ส่วนประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์ ได้จัดประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2555 ซึ่งได้ข้อสรุปเกี่ยวกับแบบสอบถามแล้ว นอกจากนี้ ได้ทำการทดสอบแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย ร่วมกับการสำรวจศึกษาวิจัยระยะยาวด้านปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการประเมินแบบสอบถามเพื่อปรับปรุงอีกครั้ง



- (4) **การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและสารตัวอย่างในโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย** โดยมีกรมอนามัยให้ใช้สารตัวอย่างจำนวน 600 ตัวอย่างสำหรับการทำวิจัยเรื่อง "การพัฒนาเครือข่ายการศึกษาทางเภสัชศาสตร์ เพื่อการลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยใช้ยาเฉพาะบุคคล" และยังมีกรให้ข้อมูลสำหรับนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย เช่น ข้อมูลของความชุกของคออักเสบ ความชุกของไขมันในเลือดสูง ฯลฯ เพื่อนำไปประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์ของ รพ.ราชวิถี ในเรื่องการจัดตั้ง Center of excellence for women's health หรือการให้ข้อมูลผู้สูงอายุในการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 3 ให้นักวิจัยจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล เพื่อนำไปใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพกับการทำงานของผู้สูงอายุไทย เป็นต้น นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมในประเด็นภาวะอินซูลินบกพร่องและ HsCRP ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,600 รายจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 โดยอยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน ในด้านการสนับสนุนข้อมูลและรายงานวิจัยเพื่อเผยแพร่ นั้น ได้ทำการสนับสนุนข้อมูลจากหนังสือ สัญญาณสุขภาพ เรื่อง อ้วนและความดันโลหิตสูง ให้แก่ สสส. เพื่อนำไปคัดแปลงเผยแพร่ต่อ และยังสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับการวิจัยเรื่องภาวะเด็กอ้วนของพญ.ชุตินา ศิริกุล จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล และสนับสนุนรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ประเด็นสุขภาพเด็ก ให้แก่คณะกรรมการสาธารณสุข ภูมิภาคเพื่อนำไปประกอบการเสวนา เรื่อง "สุขภาพของเด็กไทย : การพัฒนาทางสติปัญญาเพื่อก้าวไปสู่โลกแห่งการแข่งขัน"
- (5) **โครงการสำรวจสาเหตุการตายจากกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 3** ซึ่งได้ให้ผู้เชี่ยวชาญร่วมพิจารณารายงานฉบับสมบูรณ์แล้ว อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์
- (6) **การศึกษาวินิจฉัยติดตามกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4** โดยใช้แบบสอบถามเพื่อติดตามภาวะสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และภาวะโภชนาการ ในกลุ่มตัวอย่างประมาณ 10% ใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามได้ดำเนินการสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ผล

2.3 สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สทผ.)

มีความคืบหน้าที่สำคัญประกอบด้วย

- 1. การพัฒนากฎหมาย หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ** ได้ดำเนินการแปลแนวทางการวิจัยเภสัชผลิตภัณฑ์ที่ค้ำขององค์การอนามัยโลก (WHO GCP Guideline) และจัดทำเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 2. การจัดตั้งและพัฒนาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** ประกอบด้วย 2 แผน คือ (1)แผนการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีการจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (2)แผนการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ Forum for Ethical Review Committees in Asia and Western Pacific (FERCAP) ครั้งที่ 11 ในหัวข้อเรื่อง 11th FERCAP International Conference Innovation, Integration and Ethical Health Research, Hotel Inter-Burgo Daegu, South Korea, November 21-22, 2011
- 3. การส่งเสริมการพัฒนาระบบการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์** มีการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามโครงการวิจัย (compliance)หลังได้รับอนุมัติไปแล้ว
- 4. การส่งเสริมการทบทวนการวิจัยที่ถูกหลักจริยธรรม** มีการทบทวนโครงการก่อนการวิจัย และการติดตามทบทวนจริยธรรมการวิจัยต่อเนื่องโดยพิจารณารายงานความก้าวหน้าและอื่นๆ มีผลการดำเนินการคือ (1)การพิจารณาโครงการรวม 143 โครงการ (2)การพิจารณารายงานความก้าวหน้า รวม 118 ฉบับ (3)การพิจารณารายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้าย

แรง และรายงานความปลอดภัย รวม 533 ฉบับ (4)การพิจารณาการขอแก้ไขเพิ่มเติมโครงการ รวม 288 ฉบับ (5)การตรวจเยี่ยมสถานที่วิจัย (Site Visit) รวม 12 แห่ง (6)ติดตามโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติ รวม 20 โครงการ (7)ติดตามเรื่องเล่าประสบการณ์จากการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มีผู้ส่งเรื่องเล่ารวม 14 ราย

- 5. การบรรยายทางวิชาการ** (1)ผู้อำนวยการสถาบันฯได้เข้าร่วมประชุมและเป็นผู้บรรยายเรื่อง "Strengthening International Networking: The Future of SIDCER" November 21 - 22, 2011 ณ ประเทศเกาหลี และร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารของ FERCAP ในฐานะที่ปรึกษา (2)ผู้อำนวยการสถาบันฯ เป็นผู้นำอภิปรายเรื่อง Ethical Issues in International Health Research ในวันศุกร์ที่ 24 สิงหาคม 2555 ที่อานันท์มหิตล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (3)ผู้อำนวยการสถาบันฯบรรยายในหัวข้อ "ทำไมงานวิจัยด้านสุขภาพต้องผ่าน EC" ในวันพุธที่ 29 สิงหาคม 2555 ณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 6. การศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ของการดำเนินการของ สทผ.** นักวิจัยยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ

2.4 สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

มีความคืบหน้าที่สำคัญดังนี้

- 1. โครงการพัฒนาระบบจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้แผนงบประมาณโดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม(DRG) ภายใต้โครงการปฏิรูประบบสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลของกรมบัญชีกลาง** มีข้อมูลการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐ โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเต็มรูปแบบด้วยจำนวนผู้ป่วยภายในไม่น้อยกว่า 695,000 ราย/ปี จำนวนโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 960 แห่ง และมีการพัฒนาโครงการนำร่องระบบข้อมูลการเบิกเงินสวัสดิการฯสำหรับผู้ป่วยในที่สถานพยาบาลเอกชน โดยจ่ายตามน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเป็นหลัก และมีโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ 32 แห่ง ให้บริการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสำหรับผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการไปแล้วไม่น้อยกว่า 5,893 ราย สรุปข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2555

- 2. โครงการบริหารระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานครให้แก่สถานพยาบาล** ได้ทำการจดทะเบียนผู้มีสิทธิที่สมัครเข้าร่วมโครงการระบบเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาใน กทม.จำนวน 393 แห่ง มีการติดตั้งและใช้ระบบเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิและทำฐานข้อมูลระบบการเบิกจ่ายเงินตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนเงินจากเอกสารคำขอเบิกจากสถานพยาบาล โครงการนี้ได้รับการตอบรับอย่างดีจากผู้มีสิทธิ จำนวนผู้มีสิทธิที่ต้องการร่วมเข้า



โครงการเพิ่มขึ้น 17,322 ราย เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่จำหน่ายระหว่าง กรกฎาคม 2554 ถึง มีนาคม 2555 สรุปในเดือนสิงหาคม 2555

3. โครงการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน

สำนักงานประกันสังคม(สปส.) จัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนโดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการด้วยวิธีเหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา ซึ่งในปี 2555 อัตราเหมาจ่ายที่จ่ายให้แก่สถานพยาบาลเท่ากับ 1,446 บาทต่อคนต่อปี กรณีที่สถานพยาบาลได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพจะได้รับเงินเพิ่มอีกในอัตรา 77 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวครอบคลุมทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน นอกจากค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายแล้ว สำนักงานประกันสังคมมีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆเพิ่มให้แก่สถานพยาบาลอีก เช่น การรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีฯ ฯลฯ อย่างไรก็ตามพบว่า สถานพยาบาลบางแห่งประสบภาวะขาดทุน สปส.จึงมีแนวทางปรับปรุงกลไกการซื้อบริการฯ โดยบริการผู้ป่วยนอกใช้ระบบเหมาจ่าย และบริการผู้ป่วยในใช้น้ำหนักสัมพัทธ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม(DRG)เป็นเกณฑ์การจ่ายเงิน ในปีนี้ สปส.ได้จัดทำระบบรับและส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้พลภาพให้แก่สปส.เพิ่มเติม โดยเริ่มรับข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในทุพพลภาพในสถานพยาบาลรัฐฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 เป็นต้นมา มีจำนวนผู้ป่วยทุพพลภาพเข้ารับบริการไม่น้อยกว่า 1,037 ราย

4. โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ในสถานพยาบาลกลุ่มโรงเรียนแพทย์ 13 แห่ง มีข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในที่รายงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2555 ถึง มีนาคม 2555 ตรวจสอบทั้งสิ้น 49,864 ราย สรุปในเดือน พฤษภาคม 2555

5. โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลล่าสุดที่รายงานตั้งแต่เดือน เมษายน 2555 ถึง มิถุนายน 2555 จากจำนวนสถานพยาบาลที่ส่งข้อมูล 2,561 แห่ง มีข้อมูลค่ารักษาที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 247,003 ราย

2.5 สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)

ปี 2555 สพตร.ยังคงได้รับทุนสนับสนุนจากกรมบัญชีกลางในการพัฒนาระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ และประมวลผลข้อมูลเพื่อนำข้อมูลนี้ไปใช้พัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายและการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การดำเนินงานมีความก้าวหน้าดังนี้

1. การสุ่มตรวจระเบียบ ณ สถานพยาบาล เป็นงานที่ทำต่อเนื่องได้ออกตรวจสอบเวชระเบียน ณ สถานพยาบาล ได้ทั้งสิ้นจำนวน 25 แห่ง (ก่อนหน้าเดือนตุลาคม 2554 ตรวจสอบได้ 20 แห่ง)
2. ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในและหรือนอก สามารถตรวจสอบได้จำนวนทั้งสิ้น 3,636 ฉบับ โดย (1)คัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีความผิดปกติของการเบิกจ่ายในหมวดต่างๆ (2)คัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ลงทะเบียนเข้าโครงการเบิกจ่ายตรง ที่มีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงผิดปกติ (3)ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคต่างๆ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง ที่มีการใช้ไตเทียมทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรครักษาต่อเนื่องในระบบเบิกจ่ายตรง (4)ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกรายที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่มีการส่งเบิก
3. ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงก่อนการเบิกจ่าย เช่น โรคมะเร็งที่มีการฉายรังสีรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน โรคไขข้ออักเสบรูมาตอยด์ และสะเก็ดเงิน

2.6 สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ(สพคส.)

มีความคืบหน้าที่สำคัญคือ

1. คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาภาพที่พึงประสงค์ของระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพและยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาว เพื่อดำเนินการร่างภาพที่พึงประสงค์ของระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพและยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาว และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ และจะดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมทางสังคมและการสื่อสารสาธารณะต่อไป นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายฯได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาวัฒนธรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาข้อเสนอวัฒนธรรมระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องอีกด้วย
2. ข้อเสนอการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้เกี่ยวข้องทั้งสามกองทุนประกันสุขภาพร่วมกับสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) และสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ(สพคส.)ได้ปรึกษาหารือและสรุปข้อเสนอ เพื่อให้ผู้มีสิทธิ์ของทั้งสามกองทุนฯได้รับสิทธิ์การดูแลกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และให้ดำเนินการพิจารณากำหนดระบบการให้บริการและระบบการจ่ายเงินต่อไป ซึ่งได้นำเสนอคณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายฯพิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการแล้ว
3. การบูรณาการแนวทางการบริหารจัดการยาบัญชี จ(2) ทั้งสามกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้มีการลงนามความตกลงการบริหารจัดการยาบัญชี จ(2) ร่วมกัน ในการประชุมคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่าง 3 กองทุน เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2555
4. คณะอนุกรรมการพัฒนากลไกด้านสังคมและการสื่อสารสาธารณะ คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการนี้เพื่อทำหน้าที่ในการจัดทำแผนและจัดกระบวนการในการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย รวมทั้งการสื่อสารสาธารณะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ บทบาท ภารกิจ ของคณะกรรมการฯ ต่อมาคณะอนุกรรมการฯได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมทางสังคมและการสื่อสารสาธารณะ เพื่อจัดทำร่างแผนปฏิบัติการการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมทางสังคมและการสื่อสารสาธารณะ เพื่อผลักดันให้มินโยบายที่สอดคล้องกับภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ แผนดังกล่าวประกอบด้วย (1)การพัฒนายุทธศาสตร์การสื่อสาร (2)การบริหารประเด็นและเป้าหมายการสื่อสาร (3)การสื่อสารสร้างความรู้ พร้อมร่วมพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลง (4)การสร้างการมีส่วนร่วมทางสังคม (5)การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างกระแสสนับสนุน (6)การผลักดันข้อเสนอสู่นโยบาย ซึ่งคณะอนุกรรมการพัฒนากลไกฯให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการฯดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว และจะเสนอคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาต่อไป

อย่างไรก็ตาม คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบให้ยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ และนายกรัฐมนตรีได้ลงนามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่อง ยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๘๘ ง วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕) ดังนั้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงยกเลิกสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

2.7 ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.)

ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทยได้รับการจัดตั้งขึ้นเป็นเครือสถาบันของสวรส. ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2555 โดยบูรณาการแผนพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของศูนย์พัฒนามาตรฐานฯ เพื่อให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่องและเพื่อให้การพัฒนามาตรฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลงานที่สำคัญมี 3 ด้าน ได้แก่

1. **การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ** มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและพัฒนากิจการจัดทำมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ในระยะเริ่มต้นมีการพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพ 2 มาตรฐาน ได้แก่ 1.1 การพัฒนามาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางคลินิก (Laboratory Coding standard) โดยนำมาตรฐาน LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) มาประยุกต์ใช้กับมาตรฐานการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการของไทย ที่ผ่านมามีการศึกษาและทบทวนรหัสท้องถิ่นโดยจับคู่รหัส (Map) ห้องปฏิบัติการของประเทศไทยกับรหัส LOINC เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของรหัส ซึ่งมีตัวอย่างของหน่วยบริการ/หน่วยงานที่กำหนดรหัสการตรวจ เช่น กรมบัญชีกลาง, โรงพยาบาลบุรีรัมย์และโรงพยาบาลอื่นๆ ภายในจังหวัดบุรีรัมย์, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, โรงพยาบาลรามธิบดี 1.2 การพัฒนามาตรฐานรหัสยา สืบเนื่องจากนายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) มีนโยบายพัฒนาระบบประกันสุขภาพภาครัฐให้เป็นเอกภาพ เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในทุกระดับหลักประกันสุขภาพของประเทศได้รับสิทธิประโยชน์หลักเท่าเทียมกัน และรัฐสามารถบริหารจัดการระบบการเงินการคลังสุขภาพในระยะยาว (Long term health financing) กรมบัญชีกลางจึงได้จัดให้มีการประชุมหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ และศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2555 ที่ผ่านมา และได้ข้อสรุปในระดับหนึ่ง



หลังจากนั้น ในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2555 ได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยและค่าบริการทางการแพทย์ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อธิบดีกรมบัญชีกลางเป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่จัดทำข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเกี่ยวกับระบบบริหารระบบตรวจสอบ ติดตามในการเบิกจ่ายยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยและค่าบริการทางการแพทย์ และมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคมและกรมบัญชีกลาง รับไปดำเนินการต่อไป คณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยและค่าบริการทางการแพทย์ ได้มีการประชุมครั้งที่ 1/2555 เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2555 และได้มีมติเห็นชอบให้พัฒนาบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานเพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของประเทศ โดยมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการดำเนินงานเรื่องดังกล่าวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย ในรูปคณะอนุกรรมการ

สมสท. จึงได้มีการศึกษาและการกำหนดรูปแบบรหัสให้สอดคล้องกับบริบทการใช้งานของประเทศไทย โดย 1) ทบทวนรหัสมาตรฐานที่มีการใช้ในประเทศไทย ได้แก่ มาตรฐานรหัสยา 24 หลัก และมาตรฐานรหัส GS1 ซึ่งได้มีการวิเคราะห์จุดอ่อน/ปัญหามาตรฐานบัญชีและรหัสมายกับการใช้เพื่อการเบิกจ่ายและควบคุมการใช้ยา เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานบัญชี 2) ทบทวนเอกสารรูปแบบมาตรฐานบัญชีข้อมูลยาและรหัสมายมาตรฐานจากต่างประเทศ ได้แก่ สหราชอาณาจักร (dm+d), ออสเตรเลีย (NEHTA), นิวซีแลนด์ (AMT), ฮองกง (NZHT), สหรัฐอเมริกา (RxNorm และ National Drug Code) 3) สังเคราะห์องค์ความรู้ที่ศึกษาเพื่อเสนอโครงสร้างมาตรฐานบัญชียาและรหัสยาของไทย โดยนำมาตรฐานรหัสสากลทางการแพทย์ ที่เรียกว่า Systematized Nomenclature of Medicine -- Clinical Terms : (SNOMED CT) มาปรับขยายให้เข้ากับบริบทบริการทางการแพทย์ของไทยเป็นบัญชีข้อมูลยาและรหัสมายมาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology)

2. **สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และการจัดการองค์ความรู้** มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและพัฒนากระบวนการพัฒนาความรู้ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางวิชาการด้านมาตรฐานข้อมูล ได้จัดการประชุมวิชาการเพื่อสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันที่ 22 มิถุนายน 2555 (มาตรฐาน LOINC , การประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ Civil registration and vital statistic , มาตรฐานรหัสยาของ SNOMED-CT) ครั้งที่ 2 วันที่ 13 กรกฎาคม 2555 (ทบทวนกลไกการพัฒนามาตรฐานรหัสยาและองค์กรด้านมาตรฐานข้อมูลในต่างประเทศ ประกอบด้วย จีน สหรัฐอเมริกา และแคนาดา) ครั้งที่ 3 วันที่ 24 สิงหาคม 2555 (Thai medical Terminology , คำนิยามของ eHealth, Hospital information system, electronic health record, electronic medical record และ personal health record) ครั้งที่ 4 วันที่ 14 กันยายน 2555 (การประเมินระบบราษฎรและสถิติชีพ โดย Rapid assessment, กลไกการบริหารมาตรฐานยา)
3. **การสร้างภาคีเครือข่ายและกลไกการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพ** มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างพันธมิตรทางด้านการกำหนดมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ โดยสร้างความร่วมมือและขยายเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ มีการดำเนินการคือ 3.1 การสร้างภาคีเครือข่ายในการพัฒนาข้อมูลสุขภาพกับต่างประเทศ โดยเข้าร่วมเป็นทีมงาน Asia eHealth Information Network (AeHIN) เพื่อขยายวงกว้างในการพัฒนามาตรฐานด้าน

มาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ซึ่งมีการประชุมในวันที่ 7 - 10 สิงหาคม 2555 ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ โดย ศมสท. ได้นำองค์ความรู้และภารกิจที่เกี่ยวข้องร่วมนำเสนอ 2 หัวข้อคือ Thailand Health Information System development Endeavor : Harmonizing Challenges และ Standards Adoption: Thailand Health Information Committee (LOINC experience) 3.2 การสร้างเครือข่ายวิชาการในการจัดสัมมนาวิชาการร่วมกับ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลรามธิบดี, คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



2.8 ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย(ศรท.)

ศรท. ก่อตั้งครั้งแรกขึ้นตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2554 ด้วยมติคณะกรรมการศรท. ในการประชุมครั้งที่ 2/2554 วันที่ 18 เมษายน 2554 อนุมัติให้จัดตั้งหน่วยงาน Thai Case-mix Centre หรือศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย(ศรท.) ขึ้นเป็นหน่วยงานภายในของ ศรท. ในรูปของเครือข่ายสถาบัน ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือสำคัญในการบริหารระบบประกันสุขภาพคือ รูปแบบการจ่ายเงินผู้ให้บริการ (provider payment method) ซึ่งที่ผ่านมาใช้รูปแบบการจ่ายเงินตามรายบริการ (fee-for-service) เป็นหลัก ต่อมาได้มีการพัฒนารูปแบบเป็นการเหมาจ่ายรายหัว (capitation) เพื่อใช้ในระบบประกันสังคม และระบบกลุ่มจำแนกโรคร่วม (Diagnostic Related Group: DRG) เพื่อใช้จ่ายเงินผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ที่ผ่านมาการพัฒนาารูปแบบการจ่ายเงินตามกลุ่มจำแนกโรคร่วม ดำเนินการในลักษณะโครงการ ขาดความต่อเนื่อง และไม่ได้มีการพัฒนานักวิชาการเพื่อดูแลเรื่องนี้อย่างชัดเจน จึงมีความจำเป็นต้องจัดตั้ง Thai Case-mix Centre ขึ้นเพื่อดูแลเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจังและต่อเนื่องต่อไป ทั้งนี้เพื่อเป็นศูนย์สำหรับ Casemix maintenance ให้ใช้งานเครื่องมือได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการ (Care model) การพัฒนาคุณภาพข้อมูล และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ที่มีการพัฒนาเครื่องมือหรือกลไกใหม่ๆ ตลอดเวลา โดยจะติดตามประเมินและบำรุงรักษาให้เครื่องมือมีความสมดุลอย่างทันกาลด้วย

ที่ผ่านมาศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทยได้พยายามระดมภาคีเครือข่ายเอสเอ็มอีไทยให้มาทำงานร่วมกันได้เพิ่มขึ้น และจำนวนสมาชิกเครือข่ายเอสเอ็มอีไทยและสมาชิกเฟสบู๊ก็เพิ่มขึ้นทุกขณะด้วย โครงการที่สำคัญของศรท. คือ 1. โครงการศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบ CS - FY 2555 โครงการนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยาเมื่อวันที่ 13 กค. 2555 และคณะกรรมการบริหารระบบ CS ได้อนุมัติเมื่อวันที่ 10 กย. 2555 2. โครงการบริการบำรุงรักษาและพัฒนา TDRG Version 5 FY 2556 คณะกรรมการอำนวยการศรท. เห็นชอบภาพรวมของโครงการนี้เมื่อวันที่ 29 สค. 2555 3. โครงการตรวจสอบการบริการสุขภาพและการเบิกจ่ายกรณีผู้ป่วยในของระบบประกันสังคม FY 2556 ซึ่งสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สปส. ได้เห็นชอบโครงการนี้เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2555

3

แผนงาน/โครงการอื่น ๆ

3.1 แผนงานวิจัยและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2554 - มีนาคม 2555 นี้ เป็นช่วงเวลาที่ประเทศไทยประสบปัญหาหมอกควัน เป็นผลให้พื้นที่ที่ดำเนินโครงการวิจัยภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อมระยะที่ 2 ประสบกับวิกฤตดังกล่าวเช่นกัน เป็นเหตุให้การดำเนินโครงการวิจัยต้องชะงักลง ดังนั้น ภายหลังกองทุนวิจัย ชุดโครงการวิจัยฯ จึงได้เร่งรัดการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดประชุมหัวหน้าโครงการและนักวิจัยเพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงาน เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2554 มีการนำเสนอความก้าวหน้าของโครงการวิจัย โอกาส รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และแนวทางการปรับปรุงแก้ไข เพื่อดำเนินโครงการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ของ ศรท.
2. ติดตามการดำเนินงานโครงการวิจัยย่อยในพื้นที่ ได้แก่ โครงการการพัฒนากระบวนการของการตรวจติดตามทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนกับผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร ลงพื้นที่วันที่ 19 มกราคม 2555 โครงการการวิเคราะห์สถานการณ์และความเสี่ยงของมลพิษอุตสาหกรรมต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ภาคกลาง ลงพื้นที่วันที่ 24 มกราคม 2555 และวันที่ 14 มีนาคม 2555
3. สนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัยเพิ่มเติม ได้แก่ โครงการการศึกษาสถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อมในภาคเหนือ: การกระจายตัวของปัญหาสุขภาพในเชิงพื้นที่ รายงานการทบทวนสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
4. จัดประชุมระดมสมองเพื่อสรุปและสังเคราะห์งานวิจัย ชุดโครงการวิจัยฯ ได้เตรียมการจัดการประชุมระหว่างวันที่ 20 - 21 มีนาคม 2555 เพื่อติดตามการดำเนินโครงการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ของ ศรท. และเตรียมการนำเสนอในเวทีนโยบายสาธารณะที่จะจัดขึ้นในเดือนเมษายน 2555 รวมทั้งเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานในระยะต่อไป ซึ่งมีงานวิจัยที่จะนำเสนอทั้งหมด 4 ชุดโครงการ คือ 1.โครงการการพัฒนากระบวนการของการตรวจติดตามทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนกับผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร 2.โครงการการวิเคราะห์สถานการณ์และความเสี่ยงของมลพิษอุตสาหกรรมต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ภาคกลาง 3.โครงการการศึกษาสถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อมในภาคเหนือ: การกระจายตัวของปัญหาสุขภาพในเชิงพื้นที่ 4.โครงการการศึกษาสถานการณ์และการเตรียมความพร้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีต่อโรคไข้เลือดออกในไทย



3.2 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สวรส. รับผิดชอบในส่วนของการประสานแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ภายใต้ความร่วมมือขององค์กรอนามัยโลกกับประเทศไทย (สวรส. สปสช. สช. สผน. สสส. สอ.) ที่ขยายมิติจากบริการสุขภาพสู่การสร้างความเข้มแข็งของคนในชุมชนประชาชนเพื่อยกระดับตำบลสู่ศูนย์เรียนรู้ แผนงานประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เป้าหมาย คือ พัฒนา 100 พื้นที่ในปีแรก 2,000 พื้นที่ในปีที่สอง และ 4,000 พื้นที่ในปีที่ห้า ครอบคลุม 7,800 ตำบล โดยออกปฏิบัติการภาคสนามเพื่อประเมินต้นทุนชุมชนใน 4 ภาค ขณะนี้ประเมินต้นทุนชุมชนภาคเหนือแล้ว โดยมีพื้นที่เข้าร่วม 36 พื้นที่
2. วิจัยสร้างองค์ความรู้ ประกอบด้วยงานวิจัย 2 ชิ้น คือ 1.วิเคราะห์เครื่องมือประเมินสุขภาพชุมชนของ พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร เครื่องมือที่นำมาวิเคราะห์มี ก) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ข) การประเมินต้นทุนชุมชน ค) บูรณาการเครื่องมือหลายแบบภายใต้หลักการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยได้นำเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินการแล้ว พบว่าเครื่องมือแต่ละประเภทมีข้อเด่นข้อด้อยต่างกัน เครื่องมือ ก. แพร่หลายมากกว่าเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจาก สอ. และ สปสช. แต่การวิเคราะห์และวางแผนเชิงยุทธศาสตร์อาจเป็นข้อจำกัดสำหรับคนในชุมชน เครื่องมือ ข. มีความครบวงจรในการประเมินศักยภาพและทุนในชุมชน แต่การใช้เครื่องมือต้องอาศัยประสบการณ์และความถนัด เครื่องมือ ค. คนในชุมชนมีส่วนร่วมได้มาก เพราะเป็นการทบทวนตนเองและบริบทของชุมชน แต่การคิดเป็นระบบอาจเป็นเรื่องยากสำหรับคนในชุมชน ก่อนการถอดพื้นที่ต้นแบบครั้งต่อไป จะมีการหารือเรื่องเครื่องมือที่จะนำไปใช้ว่าควรจะเป็นเครื่องมือชนิดใด หรือควรเป็นบูรณาการเครื่องมือทั้ง 3 ชนิด 2.วิเคราะห์ระบบสุขภาพชุมชน ของ ผศ.ดร.ชะนวนทอง อนุสาฎกญจน์ นอกเหนือจากการนำเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินการ ผลการวิจัยได้นำเสนอในเวทีวิชาการ 2 เวที คือ "สนทนาวិชาการสร้างสรรค์ระบบสุขภาพชุมชน" ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ และ The First Annual Members Meeting/Technical Conference and the Second Advisory Group Meeting of the South-East Asia Primary Health Care Innovations Network (SEAPIN) เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2555 ณ โรงแรมเซ็นจูริพาร์ค กรุงเทพฯ พบว่าจากเป้าหมายเดิมที่ต้องการเห็นชุมชนดูแลตัวเอง ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งและผู้สูงอายุ ควบคุมและรักษาโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ชุมชนได้เสนอให้เพิ่มประเด็นการดูแลทรัพยากรป่าไม้ แหล่งน้ำ ทุนสังคมด้านกายภาพ, การรักษามรดกทางวัฒนธรรม, การดูแลปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคนในสังคม เช่น ยาเสพติด ความรุนแรง ภัยพิบัติ, และการจัดระบบสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่คนในชุมชน เพื่อเติมเต็มระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนเหล่านี้ส่วนใหญ่มีกำลังคน กำลังปัญญา กำลังทรัพย์ กำลังสังคมพร้อมหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอกจึงควรให้อำนาจคนในท้องถิ่นจัดการตนเอง ควรให้ชุมชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ นอกจากนี้ หน่วยงานภายนอกควรพัฒนารูปแบบดำเนินงานร่วมกันให้ได้ อันเป็นวัตถุประสงค์สำคัญประการของแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
3. พัฒนानโยบาย โดยจัดเวทีเสวนาทุกเดือน นำโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี ณ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล โดยอนาคตอาจเปลี่ยนจากการเสวนาวិชาการในหมู่นักวิชาการมาเป็นการเสวนาปัญหาที่พบในชุมชน
4. สร้างเครือข่าย สนับสนุนและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีวิชาการ "มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2" ระหว่างวันที่ 18-20 มกราคม 2555 ที่อิมแพ็ค เมืองทองธานี



ภายใต้ความร่วมมือของ 6 องค์กรดังกล่าวแล้ว สวรส.เป็นแกนกลางในการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่มุ่งสร้างความเข้มแข็งของชุมชนระดับตำบลและจะใช้เป็นศูนย์เรียนรู้ในระยะต่อไป ความคืบหน้าของโครงการ คือ การมอบหมายให้องค์กรอนามัยโลกจัดหาผู้เชี่ยวชาญมาประเมินการดำเนินงานของโครงการทั้ง 5 โครงการ เพื่อถอดเป็นบทเรียน และเพื่อปรับปรุงระบบบริหารจัดการโครงการรูปแบบพหุภาคี นอกจากนี้โครงการยังได้มีการปรับห่วงโซ่ผลลัพธ์เป้าหมายให้กระชับและง่ายต่อการติดตามการดำเนินงาน ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรอนามัยโลกที่มาประเมินผลการบริหารจัดการของโครงการเมื่อเดือนเมษายนที่ผ่านมาด้วย

ตัวชี้วัดมุ่งผลสัมฤทธิ์ (output) สำหรับปีนี้เป็น: จำนวนพื้นที่ที่เข้ารับการอบรม (57 พื้นที่), รายชื่อผู้ผ่านการอบรม (266 คน), กิจกรรมที่ดำเนินการ (8 กิจกรรม), จำนวนที่เลี้ยงจากแต่ละภาค (98 คน)

ตัวชี้วัดมุ่งผลสำเร็จ (outcome) เมื่อสิ้นสุดแผนงานมีดังนี้: จำนวนพื้นที่ต้นแบบ, กลไกทำงานร่วมระหว่างภาคีกับภาคีและระหว่างภาคีกับชุมชน, องค์ความรู้ที่สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ในส่วนของการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ การออกสำรวจต้นทุนชุมชนทั่วประเทศไทยในปีแรกพบว่าหลายพื้นที่ที่มีความพร้อมและดำเนินการได้เองแล้ว ขั้นตอนถัดไปในปีสองจึงเป็นการจัดเวทีในแต่ละภาคเพื่อประเมินความต้องการของพื้นที่

ในส่วนของการสร้างองค์ความรู้ ที่ประชุมมีความเห็นว่าการทำวิจัยเพื่อช่วยในการดำเนินการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบอาจให้ผลไม่ทันการดำเนินการ จึงอาจไม่มีประโยชน์เท่าการถอดบทเรียนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบและการสร้างกลไกทำงานร่วมกันของส่วนกลาง

องค์กรอนามัยโลกจะจัดหาผู้เชี่ยวชาญมาประเมินการดำเนินงานของทั้ง 5 โครงการ เพื่อถอดเป็นบทเรียนและเพื่อปรับปรุงระบบการบริหารจัดการโครงการรูปแบบพหุภาคี (multi-partner programme management) การประเมินครึ่งทาง (Midterm Review) จะมีขึ้นประมาณเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 โครงการใดไม่คืบหน้า และ/หรือ ไม่ก่อคุณประโยชน์เพิ่มเติม และ/หรือ ข้ำซ้อน อาจจำเป็นต้องยกเลิกการดำเนินการ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย "ระบบสุขภาพชุมชน" จากกรการดำเนินงานในปีที่ 1 มี 6 ข้อ คือ 1.ระบบสุขภาพชุมชนที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของ 2 ปัจจัยสำคัญ คือ ทุนมนุษย์และทุนสังคม ผ่าน 3 กลไก คือ กลไกข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูล กลไกการมีส่วนร่วมตัดสินใจ วางแผน กำกับ ติดตาม ประเมินผล และกลไกการเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โครงการสร้างและกลไกดังกล่าวก่อให้เกิดการรวมกลุ่มต่างๆ ซึ่งต้องการการขับเคลื่อนด้วยเครื่องมือใหม่ๆ ในวงการสาธารณสุข 2.เครื่องมือที่ชุมชนใช้พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือ (1)ชุดเครื่องมือเพื่อแก้ปัญหา (2)ชุดเครื่องมือเพื่อพัฒนาความเข้มแข็ง (3)ชุดเครื่องมือเพื่อการขับเคลื่อน โดยชุดเครื่องมือที่ชุมชนต้องการสนับสนุนเพิ่มและต่อเนื่อง คือ เครื่องมือการทำวิจัยชุมชน เครื่องมือการทำสมาธิพื้นที่ และเครื่องมือการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 3.ระบบสุขภาพชุมชนก้าวไปไกลกว่าระบบบริการสุขภาพ แต่ขยายสู่การจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพด้วย 4.ชุมชนมีความเห็นว่าหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอกควรให้อำนาจแก่คนในท้องถิ่นในการตัดสินใจเลือกเครื่องมือ ยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในการจัดการตนเอง 5.หน่วยงานภายนอกควรให้การสนับสนุนชุมชนในประเด็นที่สอดคล้องกับแผนของชุมชน 6.หน่วยงานภายนอกควรบูรณาการรูปแบบดำเนินการให้ได้

3.3 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา

มีผลงานประกอบด้วย

1. โครงการพัฒนาเครือข่ายวิจัยระบบยา สวรส. (PSRN : Pharmaceutical System Research Network) สืบเนื่องจากการประชุมเครือข่ายเมื่อวันที่ 29-30 สิงหาคม 2554 ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ หลักการทำงาน กระบวนการทำงานและโครงสร้างเครือข่าย และคณะกรรมการกำกับทิศทาง การวิจัยและพัฒนา ระบบยาได้เห็นชอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานโครงการวิจัยระบบยา สวรส. เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2555 จุดเด่นของเครือข่ายคือเป็นแหล่งความรู้ด้าน "วิจัยระบบยา" และเป็นเวทีเชื่อมโยง "นักวิจัย - งานวิจัย - นโยบาย"
2. โครงการวิจัยและพัฒนากระบวนการควบคุมและป้องกันการคดียาต้านจุลชีพในประเทศไทย สวรส. ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสังเคราะห์ข้อเสนอระบบการควบคุมและป้องกันการคดียาต้านจุลชีพในประเทศไทย โดยวิเคราะห์ภาวะและความสูญเสียทางเศรษฐกิจของการคดียาต้านจุลชีพในประเทศไทย วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบการควบคุมและป้องกันการคดียาต้านจุลชีพในประเทศไทย

คณะกรรมการวิจัยและพัฒนา ระบบยา สวรส. ได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนา ระบบการควบคุมและป้องกันการคดียาต้านจุลชีพในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ มีแผนการดำเนินงาน 4 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** ประเมินขนาดของปัญหาการคดียาต้านจุลชีพและผลกระทบของการคดียาต้านจุลชีพของประเทศไทย ทั้งการป่วย การตาย และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ **ระยะที่ 2** ในเดือนพฤษภาคม 2555 จะมีการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการคดียาต้านจุลชีพของประเทศไทย: ปัญหาและการแก้ไขป้องกันและควบคุมการคดียาต้านจุลชีพของประเทศไทย **ระยะที่ 3** (ตั้งแต่ พฤษภาคม 2555) กำหนดกฎระเบียบปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ แรงจูงใจ และนำระบบการควบคุมและป้องกันการคดียาต้านจุลชีพไปใช้ **ระยะที่ 4** (ตั้งแต่ มกราคม 2556) ประเมินระบบการควบคุมและป้องกันการคดียาต้านจุลชีพ รวมทั้งประเมินขนาดและผลกระทบของการคดียาต้านจุลชีพ ที่ผ่านมามีกิจกรรมที่สำคัญคือ 1) การสัมมนา ระดับชาติ เรื่อง เชื้อคดียาปฏิชีวนะ : ภาวะวิกฤตต่อสุขภาพคนไทย เมื่อวันที่ 28 - 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 เพื่อระดมความคิดเห็นในการจัดระบบที่เหมาะสมของการควบคุมและป้องกันการคดียาต้านจุลชีพของประเทศไทย 2) จัดทำ Proceedings ผลการสัมมนาเผยแพร่ในวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555 3) ประสานงานระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้อง ครอบคลุมและผสมผสาน 4) นำมาตรการกำจัดหรือลดช่องว่างของการป้องกันและควบคุมการคดียาต้านจุลชีพของประเทศไทยที่ได้จากแผนงานระยะที่ 1 และ 2 ไปขับเคลื่อนให้มีการปฏิบัติ 5) วิจัยและพัฒนา ระบบและมาตรการควบคุมและป้องกันการคดียาต้านจุลชีพในประเทศไทยเพื่อกำจัดหรือลดช่องว่างของการป้องกันและควบคุมการคดียาต้านจุลชีพของประเทศไทย 6) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยที่เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชีย (ไทย ลาว จีน กัมพูชา อินโดนีเซีย เวียดนาม) เพื่อแก้ไขปัญหาเชื้อคดียาทั้งในคนและสัตว์ในระหว่างวันที่ 28-31 สิงหาคม 2555 ณ หลวงพระบาง สปป.ลาว โดยได้รับการสนับสนุนจาก IDRC (Canada) ปัจจุบันโครงการอยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อยื่นเสนอขอทุนสนับสนุนวิจัยจาก IDRC ต่อไป

3. แผนงานวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ
 - (1) Cluster การเข้าถึงยา เริ่มจาก "แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายราคาของยา" มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาทางเลือกของการควบคุมราคาของยาที่มีสิทธิบัตรแบบต่างๆ และพัฒนาระบบติดตามค่าใช้จ่ายด้านยาในแง่ราคาและปริมาณการใช้ยาที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายราคาของยา ประกอบด้วย 9 งานวิจัยได้แก่ 1) กลยุทธ์การควบคุมราคายาระหว่างการขึ้นทะเบียนยา 2) การพัฒนา Standard Drug Classification System 3) การพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์

ติดตามราคาและปัจจัยที่มีผลต่อการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านยา 4) การพัฒนากลไกการติดตามราคาของยาผ่านระบบการจัดซื้อของภาครัฐตามแนวทางของ PAC 5) การศึกษาความเป็นไปได้ของระบบราคาอ้างอิงของยาในประเทศไทย 6) การศึกษาและพัฒนาการมีส่วนร่วมจ่ายค่าของระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ 7) การพัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาของโรงพยาบาลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 8) การพัฒนาดัชนีราคาของผู้ให้บริการสุขภาพสำหรับประเทศไทย และ 9) การสังเคราะห์เชิงนโยบายราคาของประเทศไทย ได้ดำเนินงาน "แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายราคาของยา" เสร็จเรียบร้อยแล้ว

- (2) Cluster การใช้ยาอย่างเหมาะสม (Quality use of Medicine: QUM) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมในรูปแบบต่างๆ ทั้งการจัดระบบบริการด้านยา การเสริมศักยภาพประชาชน และการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมโดยเฉพาะด้านการใช้ยาต้านจุลชีพ 2) ประเมินขนาด สาเหตุ และผลกระทบของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในประเทศไทย และ 3) พัฒนากำลังคนด้านการวิจัยเชิงระบบและนโยบายด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 แผนงานย่อยคือ 1) กลุ่มการสังเคราะห์รูปแบบ กลไก หรือวิธีการจัดการให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2) กลุ่มพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ 3) กลุ่มวิจัยปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งนี้ได้มีการนำเสนอกรอบความคิด (Conceptual Framework) ของแผนงานต่อคณะกรรมการกำกับทิศทาง การวิจัยและพัฒนา ระบบยาของประเทศไทย เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2555 และจัดประชุมระดมสมองผู้เชี่ยวชาญและทีมนักวิชาการในวันที่ 29-30 มีนาคม 2555 จากนั้นได้ดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำเสนอต่อคณะกรรมการกำกับทิศทาง การวิจัยและพัฒนา ระบบยาของประเทศไทยจำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2555 และวันที่ 31 กรกฎาคม 2555 และจัดประชุมอนุกรรมการวิชาการแผนงาน เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2555 เพื่อติดตามความก้าวหน้าและสร้างความเข้าใจร่วมกันของทีมวิจัย

แผนงานต่อเนื่อง มี 2 โครงการได้แก่ 1) การพัฒนารูปแบบทบทวนทะเบียนตำรับยา 2) สิทธิบัตรยาที่จัดเป็น evergreening patent ในประเทศไทยและการคาดประมาณผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ ตามลำดับ



3.4 แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (Asia Partnership for Emerging Infectious Disease Research : APEIR)

มีความคืบหน้าที่สำคัญดังนี้

1. การประชุมคณะกรรมการบริหาร APEIR (APEIR Steering Committee) ครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 7-8 ตุลาคม 2554 และครั้งที่ 8 เมื่อวันที่ 28-29 มกราคม 2555 ณ โรงแรมวี กรุงเทพฯ ซึ่งสรุปกรอบวิจัยที่ APEIR กำลังจะดำเนินงานใน Phase 2 (2012-2014) มี 5 เรื่อง คือ (1)Streptococcus suis (2)Wild life (3)Antimicrobial resistance (4)Dengue (5)Avian Influenza นอกจากนี้ IDRC ได้เห็นชอบสนับสนุนชุดโครงการ Field Building Leadership Initiation: Advancing Ecohealth in Southeast Asia (5 ปี) ซึ่งสำนักงานความร่วมมือ APEIR (APEIR Coordinating Office) ได้พัฒนาร่วมกับประเทศจีน เวียดนาม อินโดนีเซีย
2. การพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยร่วมกัน 6 ประเทศ รวม 3 โครงการ คือ 1) Surveillance of Emerging Infectious Diseases in Wildlife Trade 2) Effects of Environmental and Climate Factors on the Population Dynamics of the Mosquito Vector of Dengue Virus และ 3) Ecohealth Approach for Prudent Use of Antimicrobial Strategy to Control Antimicrobial Resistance in Human, Animal and Environmental Health in Asia โดยมีขั้นตอนการดำเนินการคือ 1)Priority setting : คณะกรรมการบริหาร APEIR เห็นชอบโจทย์วิจัยสำคัญ 3 เรื่องได้แก่ AMR, Wildlife, Dengue 2)Coordinating Office (CO) ขอให้ทีมวิจัยของแต่ละประเทศเสนอร่างโครงการวิจัยตาม Format ที่กำหนด (วัตถุประสงค์, Methodology, Study site, Advocacy & Dissemination plan, คณะกรรมการโครงการ และ ทีมวิจัย) 3)Regional Team Leader บูรณาการร่างโครงการของทุกประเทศให้เป็น APEIR Proposal โดยทำงานร่วมกับ Co, APEIR SC และ International Consultant 4)ประชุมปฏิบัติการพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม-1 กันยายน 2555 ณ เมืองหลวงพระบาง ประเทศลาว ร่วมกับนักวิจัยจากประเทศไทย จีน ลาว เวียดนาม กัมพูชา อินโดนีเซีย และ Consultant รวมประมาณ 50 คน เพื่อปรับข้อเสนอโครงการให้มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน

3.5 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

มีความคืบหน้าที่สำคัญ 2 โครงการ ดังนี้

1. โครงการจัดทำระบบบริการข้อมูลสถิติสุขภาพแบบบูรณาการบนอินเทอร์เน็ต ได้พัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการสนับสนุนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่าย โดยเครื่องมือที่ออกแบบมีทั้งหมด 23 เครื่องมือ ทั้งนี้มีเครื่องมือที่พัฒนาเสร็จและพร้อมใช้งานแล้วในขณะนี้จำนวน 19 เครื่องมือ (เพิ่มขึ้นจากเดิม 5 เครื่องมือ) ทั้งนี้ได้มีการนำเครื่องมือทั้งหมดไปประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสาธารณสุข อาทิ งานมหกรรมสุขภาพชุมชน และงานภาคีสัมพันธ์ สสส. ครั้งที่ 1 เป็นต้น ต่อมาได้มีการจัดทำข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 8 ชิ้น ได้แก่ Information by Topic, Health Reports, Health Trends, Health Indicators, World Health Statistics, Motion Charts, Information Dashboards, และ Information by Area โดยเครื่อง

มือแต่ละชิ้น จะตอบสนองการใช้งานที่ต่างกัน รวมทั้งมีการจัดทำระบบนำเสนอข้อมูลตามความต้องการของภาคี อาทิเช่น สถิติการสูบบุหรี่ เรียงลำดับจังหวัด และแผนที่การสูบบุหรี่ระดับจังหวัด สำหรับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และการออกแบบการนำเสนอข้อมูลอัตราป่วย อัตราตาย ด้วยโรคเฝ้าระวัง ของสำนักโรคพิษวิทยา และการให้คำปรึกษาในการจัดทำกราฟเคลื่อนไหว สำหรับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ฯลฯ นอกจากนี้โครงการยังมีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ รายสัปดาห์ เว้นสัปดาห์ และเผยแพร่การใช้งานระบบ โดยกรอบมเชิงปฏิบัติการ ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยพายัพ และการจัดนิทรรศการในการประชุมวิชาการของกรมควบคุมโรค รวมทั้งการจัดทำข้อมูลบนเครือข่ายสังคมออนไลน์

2. โครงการพัฒนาสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต ได้มีการออกแบบระบบร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหลังจากที่ได้มีการนำระบบการบันทึกข้อมูลทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตไปทดลองใช้ในพื้นที่จังหวัดน่านร่องแล้ว ได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ 76 จังหวัด ระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคมเสร็จสิ้นแล้ว ต่อมาได้มีการออกแบบระบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเบื้องต้นตามประเภทของสถานพยาบาลเพื่อประเมินการผ่านเกณฑ์ขั้นต้นในการบันทึกข้อมูลทรัพยากรแต่ละประเภท รวมทั้งพัฒนาวิธีการประเมินความสมบูรณ์ของข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อกระตุ้นให้จังหวัดติดตามการบันทึกข้อมูลของสถานพยาบาลในจังหวัด และมีการพัฒนาระบบประมวลผลข้อมูลทรัพยากรสุขภาพที่บันทึกในระบบ โดยนำเสนอเป็นตารางและกราฟ นอกจากนี้ ยังมีการเพิ่มข้อมูลของภาคี อาทิเช่น สถานพยาบาลที่มีคลินิกอนุเคราะห์ ของศจย. เข้าไปในระบบ และมีการประชุมร่วมกับจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีมากจำนวน 20 จังหวัด เพื่อระดมความเห็นในการพัฒนาระบบให้ตอบสนองต่อการใช้งานของจังหวัด และเตรียมการจัดทำข้อมูลในส่วนของคลินิกและร้านขายยา ทั้งด้านการจัดทำพิกัด และข้อมูลทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังมีการนำระบบนี้ไปใช้เพื่อการเตรียมรับมือกับภัยพิบัติ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้นำระบบนี้ไปนำเสนอในงานนิทรรศการที่รัฐบาลจัดขึ้น

นอกจากนี้ ในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางด้านสุขภาพในประเทศ ได้มีการจัดประชุมภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับชาติที่มีชื่อเรียกว่า THINK (Thai Health Information Network) จำนวน 4 ครั้ง เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2555(จัดประชุมในหัวข้อระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังภัยพิบัติ) วันที่ 3 พฤษภาคม 2555, วันที่ 16 กรกฎาคม 2555 และวันที่ 10 กันยายน 2555 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของแต่ละหน่วยงานร่วมกัน

3.6 การศึกษาฐานในการประชุมวิชาการ "รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล" ประจำปี 2555 (Prince Mahidol Award 2012)

สวรส.ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ปี2555 ให้จัดการศึกษาฐานในหัวข้อเรื่อง Universal Health Coverage งานนี้จัดขึ้นที่โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ ราชประสงค์ กทม.ระหว่างวันที่ 24-28 มกราคม 2555 (วันศึกษาฐานคือวันที่ 25 มกราคม 2555) ภารกิจในการเตรียมการ ได้แก่ (1)การเตรียมพื้นที่ศึกษาฐาน (2)การจัดทำหนังสือประกอบการดูงาน (3)การจัดทำวีดิทัศน์ประกอบการดูงาน (4)การบริหารจัดการจำนวนผู้ศึกษาฐาน (5)การบริหารพาหนะสำหรับการศึกษาฐาน

ในการศึกษาฐานครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมเดินทางไปศึกษาฐานรวมทั้งสิ้น 269 คน สถานที่ดูงานมี 8 แห่ง ได้แก่ รพ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี, รพ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี, สถาบันโรคทรวงอก, รพ.รามธิบดี, รพ.สต.บ้านคลองเหมืองใหม่ จ.สมุทรสงคราม, รพ.พระนครศรีอยุธยา, รพ.กล้วยน้ำไท และ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช ผลการประเมินจากผู้ดูงานทั้ง 8 แห่ง พบว่า มี 7 แห่งที่ได้คะแนนในระดับสูงสุด คือ extremely high (4.50 - 5.00) ส่วนอีก 1 แห่งได้คะแนนในระดับรองลงไป คือ very high (3.50 - 4.50)



ต่อมา สรรส.ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ปี 2556 ให้จัดการศึกษาคุณงานในหัวข้อเรื่อง "A world united against infectious diseases: cross-sectoral solutions" งานนี้จัดขึ้นที่โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ราชประสงค์ กทม.ระหว่างวันที่ 29 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2556 (วันศึกษาคุณงานคือวันที่ 30 มกราคม 2556)

สรรส.และกรมควบคุมโรคได้ร่วมกันคัดเลือกพื้นที่คุณงานแล้ว มีพื้นที่คุณงาน 9 แห่งใน 8 จังหวัด คือ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรสาคร นครปฐม ราชบุรี สระบุรี ลพบุรีและกทม.(โรงพยาบาลศิริราชและที่ว่าการกทม.) ได้มีการประชุมเพื่อเตรียมพื้นที่ไปแล้ว 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2555 และวันที่ 24 กันยายน 2555

3.7 โครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คสน.) มีความคืบหน้าดังนี้

1. **กิจกรรมหน่วยพัฒนาศักยภาพหลักที่ 6:** การสื่อสารองค์กรและการจัดการสื่อสารระหว่างวันที่ 17 - 26 ต.ค. 2554 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพฯ มีผู้นำรุ่น 2 เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ครบทั้ง 21 คน ผู้นำได้เรียนรู้เรื่องการสื่อสารและการบริหารจัดการไปพร้อมๆกัน ผ่านการไปปฏิบัติงานจากสถานที่ปฏิบัติงานจริง ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉิน คอนเมือง ศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัย คอนเมือง (ศปภ.) และเข้าร่วมประชุมเครือข่ายภาคประชาชน แต่เนื่องจากเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ทำให้กิจกรรมการเรียนรู้ต้องหยุดชะงักลงอย่างกะทันหัน อย่างไรก็ตามมีผู้นำส่วนหนึ่งได้ไปเรียนรู้ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทย พีบีเอส จนกระทั่งเป็นจุดเริ่มต้นของการก่อเกิด ศูนย์ประสานจัดการความรู้เพื่อรับมือภัยพิบัติ (ศจก.) ต่อมาระหว่างวันที่ 6 - 13 พ.ค. 2555 เป็นการจัดครั้งที่ 2 ที่นอกจากจะมีผู้นำรุ่น 2 แล้ว ยังมีบุคลากรจากองค์กรภาคีที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ประโยชน์ที่ได้รับคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าใจสื่อประเภทต่างๆ โดยเฉพาะสื่อสมัยใหม่ Social Media และสื่อทางเลือกอย่างการทำหนังสือ ทำให้สามารถนำสื่อแต่ละประเภทมาใช้ในการทำงานเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับประสบการณ์ตรงจากการไปเยี่ยมชมการทำงานจริงขององค์กรผลิตสื่อ ได้แก่ องค์กรกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) สำนักข่าวเนชั่น และบริษัทไบโอสโคปพลัส



2. **กิจกรรมหน่วยพัฒนาศักยภาพหลักที่ 5 ช่วงที่ 2:** สันติ สมานฉันท์ และความเป็นมนุษย์ ระหว่างวันที่ 12 - 21 ก.พ. 2555 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ และประเทศอินเดีย - เนปาล - ผู้นำ คสน.รุ่น2 จำนวน 2 คน ได้นำเสนอแผนพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล (IDP) ต่อภคยานมิตร - ผู้นำได้เรียนรู้เรื่อง สันติ สมานฉันท์ และความเป็นมนุษย์ จากพุทธประวัติ สถานที่สำคัญ และเรื่องราวต่าง ๆ ของพระพุทธองค์ จากการเดินทางไปสังเวชนียสถาน 4 ตำบล โดยมีภคยานมิตรช่วยเติมเต็มความรู้ตลอดการเดินทาง ได้บทเรียนการเรียนรู้จากการเดินทางจำนวนหนึ่ง

3. **กิจกรรมหาหรือของผู้นำ(คสน.ฟอร์ม)** ได้แก่ คสน.ฟอร์ม ครั้งที่ 11 วันที่ 1 - 3 ต.ค.2554 ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี- ผู้นำ คสน.รุ่น2 จำนวน 8 คน ได้นำเสนอแผนพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล (IDP) เกิดการถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการทำงานจริงของผู้นำคสน. เรื่องการบริจาค โดยมีภคยานมิตรช่วยชี้ประเด็นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น คสน.ฟอร์ม ครั้งที่ 12 วันที่ 22 - 23 ธันวาคม 2554 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ ผู้นำคสน.จำนวน 8 คนนำเสนอแผนพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล(IDP)และได้รับคำแนะนำจากภคยานมิตร ผู้นำได้รับความรู้เรื่อง "มานุษยวิทยาสื่อ (Media Anthropology)" จากการแบ่งปันประสบการณ์การทำวิทยานิพนธ์และการฝึกงานกับ CNN ผู้นำ 2 คนได้แบ่งปันประสบการณ์ต่างประเทศจากที่ได้ไปเรียนรู้เรื่องระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจากประเทศคิวบา คสน.ฟอร์ม ครั้งที่ 13 วันที่ 20-21 มีนาคม พค.2555 เป็นการติดตามความก้าวหน้าของโครงการพิเศษและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างผู้นำกับนักปกครองระดับสูง คสน.ฟอร์ม ครั้งที่ 14 ระหว่างวันที่ 26 - 27 ก.ค.2555 เป็นการพูดคุยและชวนกันตั้งทีมทำงานขับเคลื่อนประเด็นสารตะกั่วปนเปื้อนในลำห้วยคลิตี้ต่อการลงพื้นที่ที่มีแนวคิดที่จะทำงานร่วมกันของผู้นำและเครือข่าย ซึ่งได้เป็นข้อสรุปว่าโครงการ คสน.จะเป็นเจ้าภาพสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ด้านประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านสุขภาพโดยได้วางแผนจัดเวทีวิชาการเพื่อรวบรวมองค์ความรู้และวางกลไกแก้ไขปัญหาเชิงระบบต่อไปในช่วงเดือนตุลาคม 2555 นอกจากนี้ ยังมีการพูดคุยอภิปรายกันถึงเรื่อง การเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล (Medical Hub) การแบ่งปันประสบการณ์การทำงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขเชิงระบบจากกลุ่มแพทย์ชนบท และสรุปบทเรียนจากการเดินทางเรียนรู้ ณ ประเทศอินเดีย เนปาลอีกด้วย

4. **กิจกรรมพิเศษ (Special Activity)** จำนวน 5 ครั้ง ได้แก่ 1.การเสวนาโต๊ะกลมเพื่อหาทางออกการโฆษณาเชิง CSR ของบริษัทน้ำเมา วันที่ 17 ต.ค.2554 มีการเชิญนักวิชาการและเครือข่ายที่มีความสนใจเรื่องนี้มาร่วมเสวนาเพื่อหาทางต่อสู้กับการโฆษณาเชิง CSR ของบริษัทน้ำเมา ทำให้เกิดการนัดหมายที่จะเคลื่อนไหวเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง 2.การศึกษาคุณงานการพัฒนาแบบการให้บริการปฐมภูมิ อ.ภูผินรายณ์ จ.กาฬสินธุ์ วันที่ 10 - 12 ก.พ.2555 ผู้นำได้เรียนรู้และเห็นรูปแบบการทำงานเชิงรุก แนวคิดการดูแลผู้ป่วยในมิติของความเป็นมนุษย์ ทั้งด้านการจัดการ การทำงานเป็นทีม 3.การประชุมจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลอุ้มผาง จ.ตาก วันที่ 25 - 28 ก.พ.2555 ผู้นำได้เรียนรู้กระบวนการจัดตั้งมูลนิธิและร่วมเป็นกรรมการจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลอุ้มผาง 4.ลงพื้นที่หมู่บ้านคลิตี้ล่าง อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี ระหว่างวันที่ 26 - 29 พ.ค.2555 กิจกรรมนี้ต้องการให้เพื่อนผู้นำได้เรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลายาวนานถึง 14 ปี เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนปัญหาสารตะกั่วปนเปื้อนให้เป็นประเด็นสนใจและมีแนวทางแก้ไขปัญหาคัดค้านที่ชัดเจน 5.พหุวัฒนธรรมอีสาน - ลาวใต้ ระหว่างวันที่ 19 - 24 ส.ค.2555 กิจกรรมเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้นำได้เรียนรู้หลากหลายมิติ ทั้งในด้านมิติของการเชื่อมโยงเรื่องราวทางประวัติศาสตร์ซึ่งเป็นที่มาของความสัมพันธ์และปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มิติด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและวิถีการจัดการให้วิถีหรือวัฒนธรรมเหล่านั้นยังคงอยู่ ตลอดจนมิติทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง การศึกษาและการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีข้อสรุปว่า การจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ในครั้งต่อไป ควรต้องมีการตั้งโจทย์และสื่อสารให้ทุกคนที่ร่วมกิจกรรมได้เห็นเป้าหมายของกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์หรือความรู้จากการเรียนรู้ร่วมกันอย่างแท้จริง และแต่ละคนควรมีเป้าหมายการเรียนรู้เฉพาะตัวที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล (IDP) ของตนเองด้วย

5. กิจกรรมหน่วยพัฒนาศึกษาพิเศษ (Special Module)

เรื่อง การบริหารจัดการยุคใหม่ (Modern Management) ระหว่างวันที่ 18 - 21 มิ.ย.2555 เป็นกิจกรรมที่จัดให้กับผู้นำและเครือข่ายที่มีความสนใจ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากรที่มีความสามารถ อาทิ ศาสตราจารย์ชานโกโรฤทธิ์ บุญเกียรติ อาจารย์สุรพันธ์ ปุสเสด็จ ศ.ดร.เรวัตร์ ชาศรีวิศิษฐ์ และอาจารย์วัฒน์ จันทร์สัจจา เป็นต้น ทำให้ผู้นำได้รับความรู้และเทคนิคในการบริหารจัดการ ทั้งด้านการจัดการตนเอง จัดการเวลา การตลาด การเงิน เศรษฐศาสตร์และการบริหารงานบุคคล สามารถนำไปใช้ประโยชน์แก่ตนเองและองค์กรได้

3.8 แผนงานส่งเสริมการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประกอบด้วย 2 โครงการซึ่งมีความก้าวหน้าดังนี้

1. **โครงการจัดทำสื่อแนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** สรรส.ได้สนับสนุนให้มีการจัดการความรู้เพื่อสังเคราะห์ให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับรพ.สต.เป็น 2 ระยะ **ระยะแรก** ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติ 5 ประเด็น คือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ วัยรุ่น โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ภาวะซึมเศร้า ทั้ง 5 ประเด็นได้ผลิตเป็นหนังสือ แผ่นพับ ซีดีเผยแพร่สู่ รพ.สต. แล้ว **ระยะสอง** ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติ 3 ประเด็น คือ โรคหืด สุขภาพสตรี ฝ้าระวังโรค สองประเด็นแรกผลิตเป็นหนังสือ แผ่นพับ และซีดีแล้ว เติร์ยมเผยแพร่สู่ รพ.สต. ขณะที่ประเด็นหลังอยู่ระหว่างเตรียมจัดพิมพ์
2. **โครงการประเมินผลการใช้สื่อแนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ได้มีการประเมินแนวทางปฏิบัติ 5 ประเด็นแรกแล้ว คือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ วัยรุ่น โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ภาวะซึมเศร้า โดยการสำรวจ รพ. สต. 900 แห่ง และได้นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เขียน ผู้ใช้ประโยชน์ และผู้ให้การสนับสนุนแล้ว ในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2555 สรุปประเด็นสำคัญจากการประเมินเป็น 3 ประเด็น คือ (1)กลไกดำเนินการ: ประมาณร้อยละ 90 ของ รพ.สต. ได้รับชุดคู่มือ ซึ่งส่งทางไปรษณีย์โดยตรงหรือส่งจาก สนง. สสจ. แต่ชุดคู่มือที่ส่งไม่มีคำชี้แจงการใช้งาน ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคือ ควรมีจดหมายชี้แจง ควรมีระบบตอบกลับเพื่อให้มั่นใจว่าชุดคู่มือถึงมือผู้รับผิดชอบ และควรมีการประชาสัมพันธ์/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจในการใช้ชุดความรู้ด้วย (2)ผลผลิต: รพ.สต.หลายแห่งได้อ่านชุดคู่มือ โดยอ่านแบบผ่านตา เฉพาะเล่มและหัวข้อที่ตนรับผิดชอบ เนื่องจากเวลาไม่อำนวย ประกอบกับสำนักงาน

มีหนังสือลักษณะนี้สำหรับอ้างอิงมาก นอกจากนี้คู่มือยังมีรายละเอียดมาก แต่ผู้ปฏิบัติงานพบประโยชน์จากชุดคู่มือนี้ว่าช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคือ ควรปรับปรุงรูปแบบให้บาง สวย ชวนอ่าน ใช้ภาษากระชับรัดกุม และสร้างเอกลักษณ์ให้ต่างจากคู่มืออื่น (3)ผลลัพธ์: ชุดคู่มือแต่ละเล่มได้รับความสนใจไม่เท่ากัน โรคเรื้อรังและภาวะซึมเศร้าได้รับความนิยมนำไปใช้ เพราะสอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ที่มาร่วมนโยบายของชาติ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคือ ประเด็นที่เลือกตรวจสอบสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่และนโยบายของชาติ และควรมีระบบติดตามประเมินความรู้อื่นและความเข้าใจของผู้ใช้

3.9 แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

การวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ ลักษณะการบริหารงานวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันยังขาดแผนและแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับการพัฒนาประเทศในภาพรวม ทั้งในการดำเนินกลไกนโยบายระบบงบประมาณ การบริหารจัดการ การประเมินผล รวมถึงการพัฒนากำลังคนด้านการวิจัย อีกทั้งยังขาดหน่วยงานที่ทำหน้าที่เจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการที่จะทำให้การดำเนินงานประสานไปในทิศทางเดียวกัน

ที่ประชุมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2554 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 มีมติให้ สรรส. จัดตั้งกลไกพัฒนาแนวทางการวิจัยสุขภาพขึ้น ในรูปแบบเครือข่ายสถาบันซึ่งเป็นหน่วยงานภายใน สรรส. เพื่อดำเนินการพัฒนา



จากมติคณะกรรมการฯ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ขอคำปรึกษาแนวทางการดำเนินการร่วมกับ ศ.นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช) ดร.พิเชฐ คุรุคงเวโรจน์ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน) และ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่ง ที่ประชุมเห็นด้วยกับการจัดตั้งกลไกนโยบายวิจัยสุขภาพขึ้น โดยมี สรรส. ทำหน้าที่บริหารจัดการกลไกนี้ ดังนั้น สรรส. จึงได้จัดตั้งแผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ และเรียนเชิญ ศ.นพ.ประสิทธิ์ ผลิตผลการพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่ปรึกษาแผนงานฯ โดยมีเป้าหมายหลัก เพื่อจัดตั้งกลไกนโยบายวิจัยสุขภาพ และการจัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบวิจัยและพัฒนาสุขภาพและการแพทย์ของประเทศ

หลังจากการจัดตั้งแผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ ที่ประชุมแนวทางการพัฒนาและบูรณาการระบบวิจัยของประเทศ ซึ่งเป็นที่ประชุมร่วมระหว่างหน่วยงานให้ทุนสนับสนุนการวิจัยหลักของประเทศ 6 หน่วยงาน (5 ส. 1ว.) ได้มีมติร่วมกัน จัดสรรทุนวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและการแพทย์ ในปีงบประมาณ 2556 และมอบหมายให้ สรรส. เป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการทุนวิจัย ดังนั้น นอกจากการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบวิจัยฯ แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ ยังได้รับมอบหมายให้จัดทำกรอบยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์ ประจำปี 2556 ด้วย

กิจกรรมการดำเนินงานที่ผ่านมา :- (1)จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยคณะผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูล ความเห็น และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบวิจัยสุขภาพ (2)จัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อพัฒนาข้อเสนอโครงการย่อยในแต่ละด้าน (3)จัดประชุมหารือของคณะทำงานหลัก (core team) เพื่อจัดทำร่างแนวทางการพัฒนาระบบวิจัยและพัฒนาสุขภาพและการแพทย์ของประเทศ (4)จัดตั้งสำนักงานชั่วคราว ณ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการดำเนินงาน :- (1)แผนการดำเนินงานและหัวข้อวิจัยที่มีความสำคัญ และความจำเป็นต่อการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพของประเทศ ทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว (2)ข้อเสนอโครงการย่อยสำหรับการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบวิจัยในระยะสั้น กลาง และยาว (3)เอกสารโครงการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบวิจัยและพัฒนาสุขภาพและการแพทย์และสาธารณสุข เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ในเดือนมกราคม 2555 แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพได้รับการสนับสนุนและการมอบหมายให้บริหารโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นโครงการหนึ่งในข้อเสนอที่คณะทำงานได้พัฒนาขึ้น จาก วช. ภายใต้กรอบงบประมาณประจำปี 2555 ในวงเงินไม่เกิน 50 ล้านบาท เพื่อเป็นต้นแบบแนวทางการพัฒนากลไกการบริหารจัดการงานวิจัยทางด้านสุขภาพและการแพทย์

กิจกรรมที่อยู่ระหว่างดำเนินการ (1)การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคัดเลือกและอนุมัติข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเวชปฏิบัติ (2)กระบวนการพิจารณาข้อเสนอโครงการฯ โดยคาดว่าจะสามารถประกาศผลการสนับสนุนได้ภายในเดือนเมษายน 2556 (3)การจัดทำกรอบยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์ ประจำปี 2556 ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อวิจัยมุ่งเป้า 4 ด้าน คือ การวิจัยและพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร การวิจัยและพัฒนายา การวิจัยและพัฒนาด้านวัสดุอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์เพื่อลดมูลค่าการนำเข้า และการวิจัยและพัฒนาด้านชีวการแพทย์ รวมทั้งการวิจัยพื้นฐาน (Frontier research) เพื่อพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีใหม่ (4)การจัดทำเอกสารแผนแม่บท เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพและการแพทย์ของประเทศ

วันที่ 23 กรกฎาคม 2555 ได้มีการลงนามความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อพัฒนาและดำเนินงานยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ในปีงบประมาณ 2556 และสวรส.ได้รับมอบหมายจากหน่วยงาน 5 ส. และ วช. ให้ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ และได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการโครงการวิจัยเป็นจำนวน 200-250 ล้านบาท เพื่อให้การบริหารจัดการโครงการวิจัยมุ่งเป้าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาให้เกิดชุดโครงการวิจัยที่สามารถให้ผลลัพธ์ที่มีความสำคัญ และมีผลกระทบสูงได้ในระยะเวลาอันสั้น แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ จึงได้ดำเนินงานใน 2 ส่วนหลัก ได้แก่

1. การพัฒนากลไกการบริหารจัดการงานวิจัยร่วมกับทาง วช. โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ เพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กรอบการสนับสนุนการวิจัย การจัดสรรและอนุมัติกรอบงบประมาณ รวมถึงการประเมินผลความสำเร็จของการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขา นอกจากนี้ยังได้พัฒนาแผนการบริหารจัดการวิจัยมุ่งเป้าสำหรับโครงการในปี 2556 ด้วย

2. การพัฒนากอบยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ประจำปี 2556 แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพได้จัดให้มีการระดมความคิดเห็นจากนักวิจัยมุ่งเป้าที่สำคัญ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้มีส่วนได้เสีย นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในแต่ละชุดโครงการ โดยในการดำเนินงานต่าง ๆ นั้น สวรส.ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก วช. เพื่อใช้ในการดำเนินงานเป็นจำนวน 1,000,000 บาท

ในปี 2556 จะมีชุดโครงการวิจัยที่จะประกาศรับข้อเสนอโครงการจำนวน 11 ชุดโครงการ ได้แก่ 1.ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย 2.ชุดโครงการวิจัยเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมผู้สูงอายุ 3.ชุดโครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการหรือระบบข้อมูลเพื่อประกอบการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน อุบัติเหตุรวมถึงการเกิดสาธารณภัยและภัยพิบัติ 4.ชุดโครงการการป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ 5.ชุดโครงการการป้องกัน รักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 6.ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์เพื่อทดแทนการนำเข้าหรือลดภาระรายจ่ายของประเทศ 7.ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิ 8.ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการระยะกลาง (Intermediate care) 9.ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย 10.ชุดโครงการวิจัยเพื่อปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ 11.ชุดโครงการพัฒนาระบบมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพทางการแพทย์

นอกจาก 2 กิจกรรมหลักข้างต้นแล้ว แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ ยังมีการดำเนินงานอื่น ๆ อีก ดังนี้

1. การพัฒนาและให้การสนับสนุนการดำเนินการเพื่อจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ ร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่ง สวรส. และ วช. ร่วมกันให้การสนับสนุนเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 5,000,000 บาท โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบการการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ และเพื่อให้ได้โจทย์วิจัยสำหรับการสนับสนุนงานวิจัยมุ่งเป้าในปีงบประมาณ 2557
2. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิจัยของประเทศร่วมกับหน่วยงานให้ทุนอีก 5 หน่วยงาน (5ส. 1ว.) โดยสวรส. ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักในการพัฒนาระบบการรับข้อเสนอโครงการในหน้าต่างเดียวกัน (Single window) โดยมุ่งหวังเพื่อให้การบริหารจัดการงานวิจัยของประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนในการให้ทุนวิจัย และให้ความสะดวกต่อนักวิจัยของประเทศ โดยการพัฒนาระบบ Single window อยู่ในระหว่างการดำเนินการ และคาดว่าจะสามารถใช้รองรับข้อเสนอโครงการร่วมกันในปีงบประมาณ 2557 ได้

แผนการดำเนินงานในระยะต่อไปคือ 1.การพัฒนากลไกการพิจารณาและสนับสนุนข้อเสนอโครงการวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ ประจำปี 2556 ซึ่งจะประกาศรับข้อเสนอโครงการในเดือนตุลาคม 2555 2.การศึกษาและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญต่อการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ



3.10 โครงการจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สรรพ. ได้ร่วมมือกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะแรกมุ่งสร้างความชัดเจนเพื่อพัฒนาข้อเสนอใน 3 ประเด็นที่ยังไม่มีผู้ศึกษา โดยนำเสนอในเวทีวิชาการ ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2555 สรุปสาระสำคัญได้คือ

(1) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง แม้ความรับผิดชอบในการให้บริการปฐมภูมิเขตเมืองจะกระจายในหลายหน่วยงาน แต่การบริการสุขภาพยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร เพราะขาดการวางแผนร่วม การสังเคราะห์ความรู้ในประเด็นนี้มีเป้าหมายเพื่อหารูปแบบการจัดระบบบริการให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะบริการเชิงรุก ทั้งการรักษาและป้องกัน พบว่าควรส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนให้แข่งขันพัฒนาบริการสุขภาพ โดยอาศัยแรงจูงใจทางการเงิน ซึ่งอาจพิจารณาลักษณะผสมผสานระหว่างจ่ายตามกิจกรรม จ่ายตามครั้งของการเจ็บป่วย จ่ายตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ และจ่ายตามจำนวนประชากร ขณะเดียวกันควรส่งเสริมสภาพในการเลือกใช้บริการของประชาชน ด้วยการให้ข้อมูลคุณภาพและราคาประกอบการตัดสินใจ

(2) การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อความต่อเนื่องของระบบบริการ นอกจากทำหน้าที่หลักในการสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว โรงพยาบาลชุมชนยังเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ เชื่อมโยงหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการที่สูงขึ้นไป ขณะที่สถานพยาบาลเอกชนในฐานะหน่วยบริการประจำคู่สัญญาประสบปัญหาค่าใช้จ่ายในการส่งต่อเพิ่มขึ้น การสังเคราะห์ความรู้ในประเด็นนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความเชื่อมโยงของระบบส่งต่อตั้งแต่บริการปฐมภูมิจนถึงบริการตติยภูมิและสถานบริการเฉพาะทางที่มีข้อจำกัดของการหมุนเวียน พบว่าควรสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาขีดความสามารถของสถานพยาบาลทุกระดับเพื่อลดความจำเป็นในการส่งต่อ ด้วยการเสริมพลังทางวิชาการ อาทิ การใช้นโยบาย R2R ในการจัดการปัญหา และการทบทวนระบบค่า

ตอบแทนการรักษาผู้ป่วยส่งกลับ เช่น การจ่ายตามกิจกรรมและตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ สำหรับปัญหาเรื่องเตียงขาดแคลนนั้น ข้อเสนอ คือ สลายเตียงของภาควิชาและวางตัวเจ้าภาพในการหมุนเวียนการใช้เตียง ซึ่งมีปรากฏเป็นรูปธรรมแล้วในโรงเรียนแพทย์ การระดมเตียงของสถานพยาบาลเอกชน มารองรับโดยอาศัยกลไกตลาดเป็นตัวต่อรองด้านราคาเป็นอีกข้อเสนอหนึ่ง

(3) การพัฒนาระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย คดีฟ้องร้องแพทย์ต่อแพทยสภาที่เพิ่มขึ้นเกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ส่วนใหญ่ป้องกันได้ โดยเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิด สอบสวนสาเหตุ วางแผนป้องกัน อยากรู้ก็ตาม การเปลี่ยนแปลงในวงกว้างมีความเป็นไปได้ แต่แม้จะได้มีการพยายามพัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการประเมินตนเองในกระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเพื่อเรียนรู้ โดยนำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มาศึกษา ระบบสนับสนุนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำข้อมูลมาเปิดเผยเพื่อการศึกษาก็ยังไม่เกิดขึ้น การสังเคราะห์ความรู้ในประเด็นนี้มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่าควรมีการตรากฎหมายปกป้องการฟ้องร้องสถานพยาบาลและบุคลากรที่เปิดเผยความผิดพลาดเกี่ยวกับการให้บริการ พร้อมจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อผลักดันนโยบายและมาตรฐานความปลอดภัยของการให้บริการสุขภาพ

3.11 แผนงานพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (R2R)

ประกอบด้วย 2 โครงการ คือ **(1) โครงการพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R)** แผนการดำเนินงานปีนี้เป็นการทำงานอดความสำเร็จเดิม กล่าวคือ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสนับสนุนงานวิจัย R2R ระดับหน่วยงานและระดับภูมิภาค ทั้งที่มีอยู่แล้วและกำลังจะจัดตั้ง สนับสนุนให้เกิดงานวิจัยระดับสหสาขาบริการเพื่อนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในงานประจำและเชิงนโยบาย สนับสนุนให้เกิดฐานข้อมูลนักวิจัยและผู้สนับสนุนนักวิจัย ทั้งนี้มีแผนจัดประชุมวิชาการประจำปี ระหว่างวันที่ 11-13 กรกฎาคม 2555 ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี โดยประเด็นในปีนี้มีมุ่งเน้นประเด็นงาน R2R ที่มีคุณภาพและครบวงจรนั้นไม่จำเป็นต้องใช้วิธียุ่งยากซับซ้อน และสร้าง website ที่มีการบริหารจัดการอิสระสำหรับเป็นแหล่งข้อมูลและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อนึ่ง ในการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ได้มีการทบทวนทิศทางของโครงการในอนาคต ประเด็นที่คณะกรรมการให้ความสนใจ คือ ความยั่งยืน การพึ่งพาตนเอง และการหารูปแบบดำเนินงานที่เหมาะสม เนื่องจาก สรรพ. ตั้งใจจะสนับสนุนโครงการนี้ต่ออีก 3 ปี นอกเหนือจากการสนับสนุนงานวิจัยในระดับรากหญ้าแล้ว สรรพ. จึงคาดหวังว่าแผนปฏิบัติการของคณะทำงานจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจะแสดงให้เห็นว่าประเด็นข้างต้นจะดำเนินการให้ลุล่วงได้อย่างไร **(2) โครงการ**

สนับสนุนงานวิจัยในเครือข่าย R2R สู่อีโคโนมิคเฮลท์แคร์ (R2R2P) สรรพ. มีความเห็นว่านอกจากแก้ปัญหาในงานประจำแล้ว งานวิจัย R2R ยังนำมาถอกเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้ หากผลที่ได้จากงานวิจัยมีศักยภาพปรับเปลี่ยนประสิทธิภาพเชิงระบบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงสนับสนุนโครงการจัดการความรู้จากงานวิจัยในเครือข่าย R2R เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยเลือกกรณีเบาหวานเป็นประเด็นสังเคราะห์ความรู้ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ คือ การปฏิรูประบบจัดการโรคเรื้อรัง การเสริมสร้างศักยภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข การสร้างระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง การสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาในต่างประเทศ ทั้งเป็นที่ทราบกันดีในหมู่นักวิชาการและผู้ปฏิบัติ ข้อดีของโครงการนี้จึงอยู่ที่ผู้สังเคราะห์ไม่ได้เชื่อมร้อยงานวิจัย R2R กรณีเบาหวานเข้ากับข้อเสนอ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายมองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นว่าวิธีการควรเป็นอย่างไร

การขยายผลงานวิจัย R2R สู่อีโคโนมิคเฮลท์แคร์นโยบายนี้สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี คือ (1) การสังเคราะห์ความรู้ โดยยกงานวิจัย R2R เป็นตัวอย่างประกอบ (2) การวิจัยเชิงระบบขนาดใหญ่ โดยยกงานวิจัย R2R เป็นงานวิจัยนำร่อง แล้วเพิ่มความเข้มข้นของงานวิจัย R2R ให้เป็นงานวิจัยเชิงระบบแบบสหสาขา/สหสถานบริการ

การดำเนินงานในปีนี้เป็นเช่นที่ผ่านมา คือ จัดอบรมเพื่อผลักดันแนวคิดการทำวิจัยแบบ R2R จัดอบรมเพื่อเสริมศักยภาพของทีมสนับสนุน และจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ

แม้ว่านโยบายปรับลดงบประมาณของ สปสช. เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยส่งผลให้บางกิจกรรมข้างต้นจำเป็นต้องลดจำนวนครั้งของการจัด บางกิจกรรมจำต้องงด แต่ภาพรวมของการดำเนินงานยังเป็นไปตามเป้าหมาย มีการเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่าย ผ่านการผลักดันแนวคิดและการทำวิจัย R2R ที่มีคุณภาพ สะท้อนผ่านการประชุมวิชาการประจำปี ระหว่างวันที่ 10-12 กรกฎาคม 2555 ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี ที่มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 1,700 คน มีผู้ส่งผลงานวิจัยเพื่อประกวดจำนวนกว่า 500 ผลงาน (มากกว่า 4 ปีที่ผ่านมา) มีเครือข่ายระดับพื้นที่เพิ่มขึ้นเป็น 9 เครือข่าย ครอบคลุมพื้นที่ 60 จังหวัด การประชุมวิชาการปีนี้เชิดชูการทำวิจัย R2R ที่เรียบง่ายแต่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความประสงค์ของผู้เข้าร่วมประชุมที่ระบุในแบบสอบถามของปีนี้ว่าควรเพิ่มหัวข้อบรรยาย/กิจกรรมที่เสริมคุณภาพของงานวิจัย นอกจากนี้ โครงการยังได้พัฒนา website ที่มีการบริหารจัดการอิสระ แต่เชื่อมต่อกับ website ของ สรรพ. สำหรับเป็นแหล่งข้อมูลกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวงกว้างด้วย

การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางในเดือนกันยายนได้มีการหารือทิศทางของโครงการในอนาคตใน 3 ประเด็น คือ ความยั่งยืน การพึ่งพาตนเอง และรูปแบบดำเนินงาน รวมทั้งการขยายสู่แวดวงวิชาการและหน่วยงานอื่นนอกขอบเขตการแพทย์และสาธารณสุข

3.12 โครงการจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

นับแต่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ระบบบริการสุขภาพต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการบริการสุขภาพที่ดี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพยังขาดการจัดการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ที่ผ่านมา สรรพ. ได้ลงนามความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล และ สปสช. เพื่อจัดตั้งสำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.) โดยมีภารกิจพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน แต่ยังไม่ครอบคลุมระบบบริการสุขภาพทั้งหมด สรรพ. จึงได้ประสานงานกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สปสช. เพื่อจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้อย่างเป็นระบบ นำไปสู่การพัฒนาบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

"ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" หรือ Research Center for Health Services System จะมีบทบาทหน้าที่ในการทำวิจัยและจัดการงานวิจัยที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระหว่างองค์กรทั้งในและนอกคณะ ทั้งในและนอกประเทศ และเสริมสร้างศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่ด้วยการจัดหลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต

นอกจาก สรรพ. จะสนับสนุนงบลงทุนด้านวิจัยแล้ว เป็นที่น่ายินดีที่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) หรือสรพ. ได้ร่วมเป็นภาคีในศูนย์นี้ด้วย โดยสนับสนุนเงินทุนวิจัยรายปี เป็นระยะเวลา 3 ปี พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือระหว่าง 3 องค์กรได้จัดให้มีขึ้นในวันที่ 27 สิงหาคม 2555 ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.13 โครงการพัฒนาเครือข่ายนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย

สืบเนื่องจากประเทศไทยได้นำสาธารณสุขมูลฐานเข้ามามีส่วนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 จนประสบความสำเร็จ โดยมีอสม. มากที่สุดในโลก จนองค์การอนามัยโลกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้การยอมรับและสนับสนุนให้ไทยเป็นเลขานุการของเครือข่ายนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-East Asia Primary Health Care Innovations Network หรือ SEAPIN) เพื่อให้บรรลุ "เป้าหมายการพัฒนาของสหประชาชาติ (Millennium Development Goals) ในปี พ.ศ.2558 ได้เร็วขึ้น การประชุมประจำปี SEAPIN ครั้งที่ 1 ได้จัดขึ้น วันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2555 โดย สวรส. สนับสนุนส่วนวิชาการด้วยการนำเสนอผลงานวิจัยระบบสุขภาพชุมชนต่อผู้แทนจากประเทศสมาชิก

สวรส. เห็นความสำคัญของการทำงานแบบเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จึงชักชวนองค์กรของไทยกว่า 10 องค์กรร่วมเป็นภาคีในการจัดตั้งเครือข่ายนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยในชื่อ THAIPIN ขณะนี้ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน และองค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นองค์กรแหล่งทุน (funder) และองค์กรผลิตความรู้ (researcher) สมาชิกจึงเห็นด้วยกันว่าในอนาคตจำเป็นต้องชักชวนหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข (implementer) มาร่วมขบวนการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยใช้เวทีเสวนาวิชาการ นำโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของแผนงานระบบสุขภาพชุมชนของ สพช. เป็นเวทีตั้งต้นในการระดมผลและความคิดด้านสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นรูปธรรม

3.14 โครงการสร้างและจัดการความรู้จากมหาอุทกภัย

มหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทยปี พ.ศ.2554 ปังซีประเด็นนำวิกฤต คือ ไม่เพียงอุทกภัยจะเป็นภัยธรรมชาติที่มีโอกาสเกิดทุกปีและนำความสูญเสียชีวิตจิตใจ ทรัพย์สิน ทั้งในจุดที่ได้รับและไม่ได้รับผลกระทบ ขณะที่ประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรในการควบคุมและลดอันตรายจากภัยธรรมชาตินี้ การลดอันตรายจากอุทกภัยจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจ โครงการนี้ประกอบด้วยแผนสร้างและแผนจัดการความรู้

แผนสร้างความรู้ ประกอบด้วยการศึกษาเพื่อลดอันตรายทางสาธารณสุขจากอุทกภัย การวิจัยอาศัยการทำงานจากหลายภาคส่วน คือ สาธารณสุขศาสตร์ อุทยานวิทยา อุทกศาสตร์ สิ่งแวดล้อม สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ขณะนี้นักวิจัยได้เสนอหัวข้อวิจัยและเรียงลำดับความสำคัญ ของงานวิจัยแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาอนุมัติทุนในการดำเนินการวิจัย นอกเหนือจากการวิจัยเพื่อลดอันตรายจากอุทกภัยแล้ว สวรส. ร่วมกับองค์การอนามัยโลก UNICEF มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ยังได้จัดทำโครงการระดับชาติเพื่อสำรวจผลกระทบของอุทกภัยปี 2554 ต่อความเป็นอยู่ของครัวเรือน ขณะนี้อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ทางสถิติ คาดว่าสามารถนำเสนอผลการวิจัยเบื้องต้นได้ในเดือนพฤษภาคม 2556

แผนจัดการความรู้ ประกอบด้วยการถอดบทเรียนโดยกระทรวงสาธารณสุขและกรมต่างๆ และนำบทเรียนเหล่านี้มาบูรณาการ เพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำหรับกำหนดความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ขณะนี้ได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วสำหรับรวบรวมเอกสารถอดบทเรียน ขั้นตอนต่อไปเป็นการสังเคราะห์ประเด็นและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ นักวิชาการ ผู้บริหาร ก่อนจะเผยแพร่ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ต่อไป

สวรส. ได้สนับสนุนให้มีการศึกษาและถอดบทเรียนประสบการณ์การรับมือมหาอุทกภัยปี พ.ศ. 2554 ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข อาทิ สำนักบริหารการสาธารณสุข กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต ทั้งนี้เพื่อให้ได้องค์ความรู้สำหรับการรับมือกับปัญหาในอนาคต สรุปได้ดังนี้



ปัญหาที่พบ คือ 1.มีความสับสนในการประสานงาน:

แม้โครงสร้างและสายบังคับบัญชา จะมีความชัดเจนตั้งแต่ระดับชาติเรื่อยไปยังระดับจังหวัด แต่หน่วยงานของกรมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็มีความพร้อมด้านการเตรียมแผนอำนวยความสะดวกและปฏิบัติการไม่เท่ากัน บางหน่วยงานมีแผนแต่ขาดการฝึกซ้อม บางหน่วยงานไม่มีแผนแต่อาศัยการตอบสนองเชิงรับมากกว่าเชิงรุก บางหน่วยงานมีแผนแต่ร่วมตัวแทนจากภาคส่วนอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นบทเรียนที่สำคัญคือ: ควรมีการเตรียมแผน ซ้อมแผน ทบทวนแผน โดยรวมภาคส่วนทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

2.สถานการณ์จริงไม่สอดคล้องกับการคาดการณ์:

แม้บางหน่วยงานจะมีการซ้อมแผนเพื่อเตรียมรับมือ สถานการณ์จริงยามภัยพิบัติกลับแตกต่างจากที่คาดการณ์ ประกอบกับการขอข้อมูลจากหน่วยงานอื่นเป็นไปได้ยาก เพราะแต่ละหน่วยมีการกิจกรรมมาก ไม่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันได้ทัน จึงต้องอาศัยการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า บทเรียนที่สำคัญคือ: ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์และสาธารณสุขยามภัยพิบัติ โดยรวมทุกภาคส่วนทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน

สิ่งที่ควรพัฒนา คือ ความชัดเจนของกลไกเจ้าภาพในส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการภาพรวมได้อย่างครบถ้วน ตั้งแต่การวางแผน การซ้อมแผน การดำเนินแผน กำกับ ติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบสารสนเทศ รวมทั้งการกระตุ้นความตื่นตัว ทุกระดับทุกพื้นที่ ทุกภาคส่วน อย่างต่อเนื่อง ทั้งในยามปกติและยามภัยพิบัติ บทเรียนที่ผ่าน มาชวนให้เชื่อว่า ความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องของกลไกเจ้าภาพส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นจุดตั้งต้น สืบสานความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องของกลไกเจ้าภาพส่วนอื่นๆ และนำไปสู่ความพร้อมในทุกกระยะ องค์ประกอบสำคัญที่ประกันความต่อเนื่องของกลไกเจ้าภาพ คือ 1.ทางเลือกแรก ควรมีระบบบันไดวิชาชีพและการพัฒนากำลังคนที่เกื้อหนุนการสืบสานความเชี่ยวชาญ ควรมียุทธศาสตร์รองรับพันธกิจบริหารจัดการภาพรวมอย่างสม่ำเสมอเพียงพอและคล่องตัว และควรมีการอภิบาลกลไกเจ้าภาพโดยผู้ผลสัมฤทธิ์ ความโปร่งใส การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการใช้ความรู้ชั้น 2.ทางเลือกที่สอง มอบหมาย สพฉ. ให้รับภาระกลไกเจ้าภาพดังกล่าว โดยขยายขอบเขตความรับผิดชอบให้ชัดเจน โดยย้่าผ่านคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติว่า สพฉ. ต้องทำหน้าที่บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์และบริการสาธารณสุข แทนการผสมผสานสองบทบาท คือ บริหารจัดการและดำเนินการดังที่ผ่านมา

ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการถอดบทเรียนครั้งนี้ นำไปสู่การนำเสนอใน 3 เวที คือ
 1.การประชุมสุดยอดปฏิบัติการการจัดทำมาตรฐานข้อมูลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยยาม
 ภัยพิบัติ วันพุธที่ 1 สิงหาคม 2555 ณ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการ
 สื่อสาร 2.การประชุมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วันจันทร์ที่
 20 สิงหาคม 2555 ณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 3.การแถลงข่าว "มหา
 อุตภัย 2554 บทเรียนจากประสบการณ์" วันจันทร์ที่ 3 กันยายน 2555 ณ
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

3.15 แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ

ความคืบหน้าในการดำเนินงาน มีดังนี้

1. การสร้างองค์ความรู้ 5 แผนงาน

แผนงานที่ 1 สมุดฐานทางสังคมของโรคและสุขภาพของคนชายขอบ
 ได้ทำข้อตกลงเรียบร้อยแล้ว 2 โครงการ คือ โครงการ
 วิจัยเรื่อง "การทบทวนและสังเคราะห์ กระบวนการสร้าง
 เรือร่นทางเมืองของคนพิการ" และโครงการวิจัย
 เรื่อง "เด็กหญิงแม่: พลวัตรครอบครัวหลายวัย"

แผนงานที่ 2 ความทุกข์ทางสังคมและมิติความเป็นมนุษย์ของการ
 เยียวยา ได้ทำข้อตกลงเรียบร้อยแล้ว 1 โครงการ และ
 อีกหนึ่งโครงการกำลังดำเนินการ คือ โครงการวิจัยเรื่อง
 "เสียงสะท้อนจากชุมชน 2555" เป็นการวิจัยที่ได้รับความ
 ร่วมมือจาก สรพ. และ โครงการวิจัยเรื่อง "การ
 ทบทวนและสังเคราะห์ วัฒนธรรมการแพทย์ในความขัด
 แย่งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย"

แผนงานที่ 3 พหุลักษณะการแพทย์และการเมืองของเทคโนโลยี ได้ทำ
 ข้อตกลงเรียบร้อยแล้ว 1 โครงการ คือโครงการวิจัยเรื่อง
 "ความรู้ท้องถิ่น วัฒนธรรมสุขภาพกับสังคมอาเซียน"

แผนงานที่ 4 สุขภาพชุมชนกับการเสริมสร้างพลังอำนาจท้องถิ่น ได้
 ทำข้อตกลงเรียบร้อยแล้ว 1 โครงการ คือ โครงการวิจัย
 เรื่อง "ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
 ภายใต้วัฒนธรรมไทย" เป็นการวิจัยที่ได้รับความร่วม
 มือและงบประมาณจาก สวรส. สนย. และ มหาวิทยาลัย
 ฮาร์วาร์ด ผ่านมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

แผนงานที่ 5 ความทรงจำทางสังคม สุขภาพและสำนักประวัติศาสตร์
 อยู่ระหว่างการเข้าประชุมกับทาง China Medical Board
 และมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ซึ่งกำลังพิจารณาแนวทางการ
 เขียนงาน เรื่อง สมาคมเพื่อสาธารณสุขของชาวจีนใน
 ประเทศไทย

2. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 3 ครั้ง ดังนี้

2.1 การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบ
 บริการปฐมภูมิ มีการจัดประชุมเมื่อ
 วันที่ 11 เมษายน 2555 ผู้เข้าประชุม
 ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 ได้แก่ สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการ
 แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, โรงพยาบาล
 เสาไห้ จ. สระบุรี, สำนักงานหลักประกัน
 สุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานแพทย์พื้น
 บ้านไทย, สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
 วัตถุประสงค์ของการประชุมคือเพื่อ
 เตรียมการวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์
 แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิและโรง
 พยาบาลชุมชน ซึ่งภายหลังการประชุมนี้
 ได้นำข้อเสนอจากที่ประชุมไปดำเนินการ
 พัฒนาโครงการวิจัยเพื่อให้ได้กรอบแนวคิด
 การทำงานที่ชัดเจนขึ้น หลังจากนั้นจึงมี
 การดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไป

2.2 การวิจัยและพัฒนานโยบายและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 เรื่องวิถีวิทยาในงานวิจัยเชิง
 คุณภาพ: วิธีการเก็บข้อมูล ในระหว่างวันที่ 12-15 มิถุนายน 2555 โดยมีนักวิจัยจาก 9 พื้นที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เชียง
 ราย, พิษณุโลก, ขอนแก่น, ศรีสะเกษ, เลย, ราชบุรี, จันทบุรี, นครศรีธรรมราช และ ยะลา ทำให้นักวิจัยเข้าใจวิธีการเก็บข้อมูลที่มี
 คุณภาพ หลังจากนั้นนักวิจัยทั้ง 9 พื้นที่จึงดำเนินการเก็บข้อมูล การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล
 และการเขียนในงานวิจัยเชิงคุณภาพ จัดขึ้นเมื่อวันที่ 9-12 กันยายน 2555 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ/
 ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ทีมวิจัยจาก 9 จังหวัดเป้าหมาย และทีมวิชาการส่วนกลาง จำนวน 40 ท่าน ทำให้นักวิจัยทั้ง 9
 พื้นที่ได้เทคนิคการจัดการข้อมูลภาคสนาม การวิเคราะห์ และวิธีการเขียน Case report อันนำไปใช้ประกอบในการเก็บ
 รวบรวมกรณีศึกษาและการเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ

2.3 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมุมมองของผู้ป่วยผู้มีสิทธิใหม่ของการพัฒนาระบบบริการคุณภาพ จัดขึ้นระหว่างวันที่ 3-4
 กันยายน 2555 ซึ่งเป็นการจัดร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ บุคลากรที่มีความรู้ด้านการวิจัยจาก 13 โรงพยาบาล ทีมสรพ.และ
 ทีมนักวิชาการจากส่วนกลาง ผลลัพธ์สำคัญที่ได้จากการประชุมคือ ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับฟังประสบการณ์/เสียง
 สะท้อนของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดแนวคิดในการพัฒนาต่อไป

3.16 โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมิน "Health Literacy" สำหรับประชาชนไทย

โครงการนี้เป็นโครงการต่อเนื่องจากการดำเนินการในปีงบประมาณ 2554
 ที่ดำเนินการพัฒนาร่วมกันระหว่างสามหน่วยงาน ประกอบด้วย สวรส. สถาบัน
 อาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล และ Deakin University,
 Australia ซึ่งมีการลงนามใน MOU ร่วมกัน Health literacy มีความหมายถึง
 ระดับความสามารถของบุคคลที่จะตระหนักถึงความต้องการข้อมูลสุขภาพ เข้า
 ถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ
 ให้เหมาะสม และคงไว้ได้นาน โครงการมีเป้าหมายสองประการ คือ การสร้าง
 เครื่องมือประเมิน health literacy ที่สอดคล้องกับบริบทไทย และ พัฒนา
 นักวิจัยไทยให้มีความรู้ เข้าใจ และสามารถพัฒนาเครื่องมือประเมินด้วยวิธี
 grounded theory approach กล่าวคือ เป็นการรวบรวม วิเคราะห์ และ
 กำหนดทฤษฎี แนวคิดต่างๆที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เครื่องมือประเมิน
 Health Literacy จะนำไปใช้ในสองระดับ คือ การสำรวจเพื่อสะท้อนให้เห็น
 ว่า อะไรคือความต้องการสำคัญที่ทำให้ประชาชนไทยในระดับประเทศ หรือ
 ระดับจังหวัด (หากใช้สำรวจระดับจังหวัด) มีความสามารถ health literacy
 มากขึ้น และถ้าใช้ในระดับบุคคล จะช่วยประเมินความสามารถของคนไข้โดย
 เฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้อย่างเฉพาะ
 เจาะจง และผู้ให้บริการสามารถนำผลประเมินมาใช้ออกแบบแนวทางแก้ปัญหา
 ร่วมกับผู้ป่วย และติดตามความก้าวหน้าในระดับความสามารถของผู้ป่วย
 เป้าหมายโครงการในปีงบประมาณ 2555 คือ เครื่องมือประเมิน health
 literacy ที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) จากการทดสอบสองครั้งใน
 ประชากรกลุ่มใหญ่ และเตรียมความพร้อมเพื่อนำไปใช้ในระดับประเทศ
 ต่อไปในปีงบประมาณ 2556



วิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จะใช้วิธี concept mapping ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10-12 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มคนทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มนโยบายในระดับจังหวัด ขณะเดียวกันได้เก็บข้อมูลตัวอย่างจากกลุ่มคนพิการสามประเภท ได้แก่ คนหูหนวก ตาบอด และ คนพิการทางการเคลื่อนไหว รวมทั้งสิ้น 7 กลุ่ม โดยใช้จังหวัดตัวแทนสี่จังหวัด คือ นครศรีธรรมราช อุรธานี ระยอง และพิษณุโลก และกลุ่มคนทั่วไปในกรุงเทพฯอีก 2 กลุ่ม ที่เป็นกลุ่มคนมีการศึกษาสูง รายได้ดี และอยู่ในบริษัทสังคมเมือง รวมทั้งสิ้น 30 กลุ่ม

ภายหลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยกระบวนการ concept mapping ครบถ้วนทุกกลุ่มอันได้แก่ กลุ่มคนทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการทางการได้ยิน กลุ่มคนพิการทางการมองเห็น กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การนำข้อมูลที่ได้เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์และพัฒนาไปเป็นเครื่องมือประเมิน Health literacy ขั้นตอนการวิจัยเริ่มจากการนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม cluster analysis และจัดกลุ่มความคิดเห็นอีกครั้งโดยใช้โปรแกรม mind manager เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลทั้งหมด จากนั้นจึงทำการใส่รหัสข้อมูลในแต่ละกลุ่ม กล่าวคือจะใส่รหัสให้กับประเด็นหลักที่เหมือนกัน แม้ว่าจะเป็นข้อมูลที่มาจากคนละจังหวัด รหัสที่กำหนดนี้จะใช้เป็น theme สำหรับแบบประเมิน จากนั้นจึงเลือกข้อความที่น่าสนใจและมีความเหมาะสมสำหรับใช้เป็นตัวแทนของ theme นั้นๆนำไปเป็นประเด็นคำถามสำหรับใช้ประเมิน



สถานการณ์จนถึงเดือนกันยายน 2555 ขณะนี้แบบประเมิน Health literacy พร้อมสำหรับการใช้สำรวจในขั้น construction sample กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนทั่วไป 600 คน คนพิการ 3 ประเภทละ 400 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 400 คน จากจังหวัดตัวแทน 4 จังหวัด คือ นครศรีธรรมราช อุรธานี ระยอง และพิษณุโลก จังหวัดละ 100 คน และกลุ่มคนทั่วไปในกรุงเทพฯและปริมณฑลอีก 200 คน

3.17 โครงการศึกษาทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

นับแต่ปี พ.ศ. 2535 ที่ได้มีการจัดตั้ง สวรส. ตาม พรบ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 สวรส.ได้ให้ความสำคัญต่อภารกิจพัฒนาองค์ความรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านบริหารจัดการงานวิจัย องค์ความรู้ชุดนี้มีสะสมในตัวผู้บริหารและผู้จัดการงานวิจัยของแผนงานวิจัยที่สวรส.ให้การสนับสนุน การถอดบทเรียนการบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ โดยแปลง "ความรู้ฝังลึก" เป็น "ความรู้เปิดเผยชัดแจ้ง" จึงมีความจำเป็นต่ออนาคตการทำงานของ สวรส. ทั้งยังมีคุณค่าทางวิชาการ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้จะรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ประสบการณ์การบริหารงานวิจัยของผู้จัดการงานวิจัยภายในองค์กร สวรส. และองค์กรเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. เพื่อพัฒนาเป็น "ศาสตร์แห่งการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ" ครอบคลุมความรู้ของผู้จัดการและความรู้ขององค์กรวิจัย

ภายหลังจากการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาแบบสอบถาม ขณะนี้คณะผู้ศึกษาอยู่ระหว่างสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรและผู้จัดการงานวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นเนื้อหา คาดว่าน่าจะเสร็จสมบูรณ์เดือนธันวาคม และพร้อมจัดพิมพ์เดือนมกราคม



ผลการประเมิน สวรส.ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2555

บริษัทไทยเรทคิงแอนคอินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (TRIS) ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆของ สวรส. ในปีงบประมาณ 2555 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 27 ตัวชี้วัด สวรส.มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับ > 4-5 จำนวน 22 ตัวชี้วัด (คะแนนสูงสุดที่ระดับ 5 จำนวน 18 ตัวชี้วัด) ระดับ > 3-4 จำนวน 3 ตัวชี้วัด ระดับ > 2-3 จำนวน 1 ตัวชี้วัด และระดับ < 2 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ผลรวมทั้งหมดได้คะแนน 4.5728 คะแนน (จาก 5.00 คะแนน) หรือร้อยละ 91.46 รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผลการประเมิน*
1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน		10	2.8520	0.2852
1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนการเงินของกองทุน	ร้อยละ	3	1.0000	0.0300
1.2 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดำเนินการของกองทุนต่อทุนวิจัยทั้งหมด	ร้อยละ	4	2.6300	0.1052
1.3 การจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินฯ ความทบทวนบัญชีของรัฐมนตรีคมนาคม มาตรา 170 ให้กรมบัญชีกลาง	ร้อยละ	3	5.0000	0.1500
2. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ		40	5.0000	2.0000
2.1 การสร้างทุนวิชาการด้านสุขภาพ		(8)		
2.1.1 ร้อยละความสำเร็จการสร้างงานวิชาการประจำปีบัญชี 2555	ร้อยละ	5	5.0000	0.2500
2.1.2 อัตราส่วนนักวิชาการใหม่ที่เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาฯ	คน/ โครงการ	3	5.0000	0.1500
2.2 ความร่วมมือระหว่าง สวรส. และหน่วยงานภายนอกในการดำเนินการวิจัยระบบสาธารณสุข		(5)		
2.2.1 จำนวนหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณหรือร่วมลงทุน	หน่วยงาน	2.5	5.0000	0.1250
2.2.2 จำนวนโครงการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณหรือร่วมลงทุน	โครงการ	2.5	5.0000	0.1250
2.3 ความสำเร็จของการถ่ายทอดงานวิชาการ		(11)		
2.3.1 การนำเสนอต่อกลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ	8	5.0000	0.4000
2.3.2 เวทีวิชาการ	ร้อยละ	1	5.0000	0.0500
2.3.3 เว็บไซต์	ครั้ง	1	5.0000	0.0500
2.3.4 สื่อและช่องทางการสื่อสารอื่นๆ	ครั้ง	1	5.0000	0.0500
2.4 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อระบบสุขภาพที่เป็นธรรม		(3)		
2.4.1 การประเมินนโยบายที่สนับสนุนความเป็นธรรมด้านสุขภาพ	เรื่อง	1.5	5.0000	0.0750
2.4.2 ข้อเสนอแนะนโยบายที่สนับสนุนความเป็นธรรมด้านสุขภาพ	เรื่อง	1.5	5.0000	0.0750
2.5 ข้อเสนอแนะนโยบายที่สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพ	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
2.6 ข้อเสนอแนะนโยบายที่สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
2.7 ข้อเสนอแนะนโยบายที่สร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
2.8 มี National Priority Setting สำหรับการวิจัยด้านสุขภาพและมีการมีส่วนร่วมของการวิจัยผ่าน วช.	ระดับ	4	5.0000	0.2000

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผลการประเมิน*
3. การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		18	5.0000	0.9000
3.1 จำนวนหัวข้อของผลงานวิชาการที่นำไปใช้ประโยชน์ฯ	หัวข้อ	8	5.0000	0.4000
3.2 ความสำเร็จในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย	ระดับ	10	5.0000	0.5000
4. การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์		32	4.3533	1.3930
4.1 บทบาทคณะกรรมการทุนมนุษย์	ระดับ	3	4.5600	0.1464
4.2 การบริหารความเสี่ยง	ระดับ	5	3.7000	0.1850
4.3 การควบคุมภายใน	ระดับ	5	4.8600	0.2430
4.4 การตรวจสอบภายใน	ระดับ	5	5.0000	0.2500
4.5 การบริหารจัดการสารสนเทศ	ระดับ	4	4.9000	0.1960
4.6 การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	5	3.4000	0.1700
4.7 ความสำเร็จของการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย		(5)		
4.7.1 การติดตามประเมินผลการใช้ Software ในการติดตามโครงการวิจัย	ร้อยละ	2	3.1120	0.0622
4.7.2 การประเมินผลธรรมาภิบาลของ สวรส.และเครือข่าย	หน่วยงาน	3	5.0000	0.1500
	น้ำหนัก	100	คะแนนเฉลี่ย	4.5728

* ค่าคะแนนสุดท้ายของผลการประเมินที่มีการถ่วงน้ำหนัก โดยเท่ากับคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อ x น้ำหนักของแต่ละข้อ/ น้ำหนักรวม

4

รายงานทางการเงิน



งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2555

หน่วย : บาท

สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	427,519,362.16
ลูกหนี้	4	1,041,949.97
รายได้ค้างรับ	5	35,700,291.93
เงินลงทุนระยะสั้น	6	174,321,183.90
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	2,3, 7	957,287.97
ลูกหนี้เงินประกันผลงาน		579,250.00
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	588,983.77
รวมสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น		640,708,309.70
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	2,4, 9	160,404,054.23
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	10	1,762,927.99
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	1,530,623.80
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		163,697,606.02
รวมสินทรัพย์		804,405,915.72

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2555

หน่วย : บาท

หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	12	3,318,214.24
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	13	7,380,310.93
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	14	128,067,492.17
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15	633,343.79
รวมหนี้สินหมุนเวียน		139,399,361.13
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	16	5,305,069.17
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		5,305,069.17
รวมหนี้สิน		144,704,430.30
สินทรัพย์สุทธิ		
		659,701,485.42
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17	659,701,485.42
รวมสินทรัพย์สุทธิ		659,701,485.42

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบรายได้และค่าใช้จ่าย

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555

หน่วย : บาท

รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากรัฐบาล		
รายได้จากเงินงบประมาณ		111,694,300.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		111,694,300.00
รายได้จากแหล่งอื่น		
รายได้จากเงินสนับสนุน	18	178,848,664.59
รายได้อื่น	19	39,057,881.58
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		217,906,546.17
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		329,600,846.17
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายค่านบุคลากร	20	79,632,563.65
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	21	112,511,108.27
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	22	107,116,000.19
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	23	18,987,884.67
ค่าใช้จ่ายอื่น	24	4,553,234.09
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		322,800,790.87
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		6,800,055.30

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555

หน่วย : บาท

กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน	
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	6,800,055.30
ปรับ กระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	
รายการปรับปรุงรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	
ในบัญชีของเรือสถาบันที่ไม่กระทบกระแสเงินสด	1,916,869.40
โอนทรัพย์สินคืน สวรรส.	(277,674.15)
ค่าเสื่อมราคา	18,171,295.78
ค่าตัดจำหน่ายโปรแกรมคอมพิวเตอร์	816,588.89
ค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	619,566.53
ค่าจำหน่ายทรัพย์สิน	669,814.19
ลดลงในลูกหนี้	762,171.71
เพิ่มขึ้นในรายได้ค้างรับ	(23,687,421.82)
ลดลงในสินค้าและวัสดุคงเหลือ	167,956.97
ลดลงในลูกหนี้เงินประกันผลงาน	1,189,206.75
เพิ่มขึ้นในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(177,497.69)
เพิ่มขึ้นในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	(5,000.00)
เพิ่มขึ้นในเจ้าหนี้	2,499,660.22
เพิ่มขึ้นในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	212,460.42
ลดลงในรายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	(15,568,880.44)
ลดลงในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	(3,846,920.02)
ลดลงในหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	(210,459.83)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	(9,948,207.79)

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555

หน่วย : บาท

กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน	
กิจกรรมลงทุน	
เงินสดจ่าย	
จากเงินลงทุนระยะสั้น	(12,676,178.65)
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(3,173,430.86)
จากการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์	(165,434.84)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	(16,015,044.35)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดลดลงสุทธิ	(25,963,252.14)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	453,482,614.30
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	427,519,362.16

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

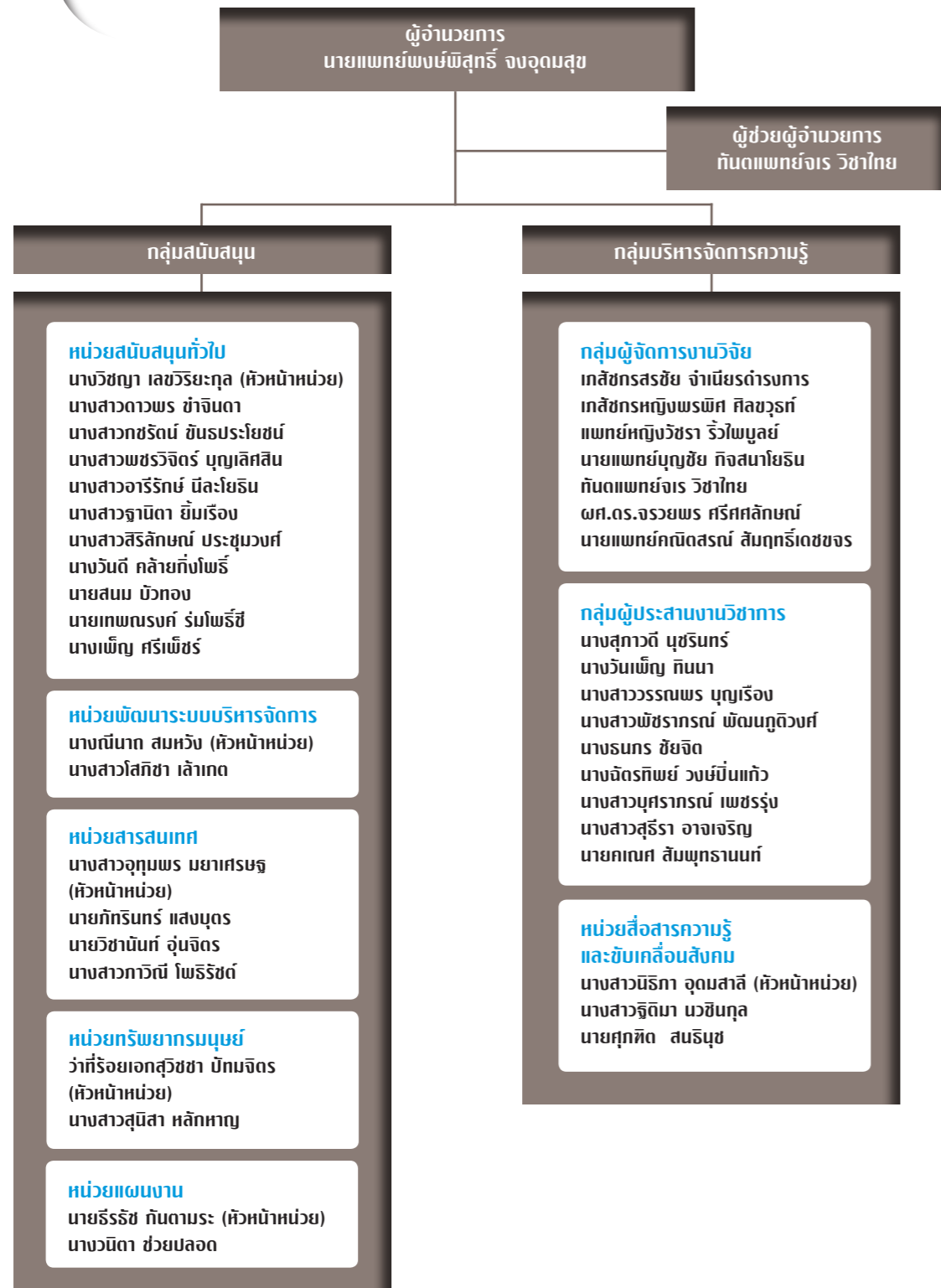
5

တာဝန်ထက်



ภาคผนวก 1

โครงสร้างองค์กรและทีมงาน สวรส.



ภาคผนวก 2

เครือข่าย

เครือข่ายความร่วมมือของ สวรส. ประกอบด้วยเครือข่ายสถาบัน สถาบันภาคีและเครือข่ายงานวิจัย

เครือข่ายสถาบัน หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในของ สวรส. เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของ สวรส.

สถาบันภาคี หมายถึง หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับ สวรส.

เครือข่ายงานวิจัย หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาร่วมกันด้านระบบสาธารณสุขและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สวรส. หรือได้ร่วมงานกับ สวรส. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

เครือข่ายสถาบัน ได้แก่

1. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

นายแพทย์สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการ)
เลขที่ 126/146 หมู่ 4 ชั้น 5 (อาคาร 10 ชั้น) สถาบันบำราศนราดูร ช.ติวานนท์ 14
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-9659616 โทรสาร 02-9659617 www.hisro.or.th

2. สถาบันส่งเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

แพทย์หญิงวิชรา ژیไวบูลย์ (ผู้อำนวยการ)
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ช.สาธารณสุข 6 ภายในกระทรวงสาธารณสุข
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-8329260 โทรสาร 02-8329261 www.healthability.com

3. สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษายาบาล (สพด.)

แพทย์หญิงสาวิตรี เม้าพิกุลไพโรจน์ (ผู้อำนวยการ)
เลขที่ 979/101 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-2980365-6 โทรสาร 02-2980365-6

4. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สทม.)

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ (ผู้อำนวยการ)
ศึกษกรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาคาร 8 ชั้น 7 (ห้อง 702-703) กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5913517, 02-5913541 โทรสาร 02-5914125 www.ihrp.or.th

5. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

นายแพทย์สุชาติ สรณสถาพร (ผู้อำนวยการ)
เลขที่ 979/103-104 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-2980405-8 โทรสาร 02-2980409 www.chi.or.th

6. สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.)

นายแพทย์เทียม อังสาชน (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-8329290 โทรสาร 02-8329291

7. ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.)

แพทย์หญิงทัศนีย์ จันทร์น้อย (ผู้อำนวยการ)

เลขที่ 979/105 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท

กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-2980766-67 โทรสาร 02-2980769

8. ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.)

นายแพทย์เทียม อังสาชน (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-8329290 โทรสาร 02-8329291

สถาบันภาคี ได้แก่

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 2 สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

25/25 ถ.พุทธมณฑล 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

โทรศัพท์ 02-4419040-3 ต่อ 15, 32 โทรสาร 02-4419044 www.thaiichr.org

เครือข่ายงานวิจัย ได้แก่

1. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

นายแพทย์ทศพล ธรรมรังสี (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 2 อาคารคลังพัสตุ ซ.สาธารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5902376 โทรสาร 02-5902376 www.cas.or.th

2. สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารคลังพัสตุ ซ.สาธารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5901352, 02-5902364-5 โทรสาร 02-5901498 www.shi.or.th

3. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารคลังพัสตุ ซ.สาธารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5902366-7 โทรสาร 02-5902385 www.ihppthaigov.net

4. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

นายแพทย์ศ ตีระวัฒนานนท์ (หัวหน้าโครงการ)

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5904549, 02-5904374-5 โทรสาร 02-5904369 www.hitap.net

5. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)

นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล (ผู้อำนวยการ)

ห้อง A3 ชั้น 3 อาคาร 4 Plus Building เลขที่ 56/22-24 ซ.งามวงศ์วาน 4 ถ.งามวงศ์วาน

ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5892490-2 โทรสาร 02-5892493 www.hiso.or.th

6. ศูนย์ประสานงานเครือข่ายร่วมพัฒนาสุขภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (ศ.คสน.)

ทันตแพทย์ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล (ผู้จัดการ)

อาคารที่ทำการสวนกีฬาสาธารณสุข ชั้น 2 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5919378 โทรสาร 02-5919378 www.wasi.or.th

7. แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

นางยุวดี คาคกรณโกศล (ผู้จัดการ)

เลขที่ 637/1 ชั้น 4 อาคารพร้อมพันธุ์ (ใกล้ซอย 3) ถ.ลาดพร้าว แขวงจอมพล

เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02-9388826 โทรสาร 02-9388864

8. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (เลขาธิการมูลนิธิ)

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02-5115855 โทรสาร 02-9392122 www.thainhf.org

9. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช (ประธานมูลนิธิ)

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02-5114963 โทรสาร 02-5114962 www.thaitgri.org

10. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

ดร.นงลักษณ์ พะโกยะ (ผู้จัดการ)

ชั้น 2 อาคารคลังพัสตุ ซ.สาธารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5902397

11. สำนักงานความร่วมมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อุบัติซ้ำประจำภูมิภาคเอเชีย (APEIR Regional Coordinating Office: Asia Partnerships on Emerging Infectious Diseases Research)

เกอซ์กรหญิงพรพิศ ศิลขุทธ์ / Dr.Dinh Xuan Tung

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-8329212 โทรสาร 02-8329201 www.apeiresearch.net

12. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา

เกอซ์กรหญิงพรพิศ ศิลขุทธ์ (ผู้จัดการ)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-8329212 โทรสาร 02-8329201 www.hsri.or.th

13. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการในระบบสุขภาพ

ผศ.ดร.จรววยพร ศรีศศลักษณ์ (ผู้จัดการ)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-8329215 โทรสาร 02-8329201 www.hsri.or.th

14. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ผศ.ดร.จรววยพร ศรีศศลักษณ์ (ผู้จัดการ)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-8329215 โทรสาร 02-8329201 www.hsri.or.th

15. แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R)

นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร (ผู้จัดการ)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-8329213 โทรสาร 02-8329201 <http://r2r.hsri.or.th>

ภาคผนวก 3

รายชื่องานวิชาการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2555

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย
1	การพัฒนารูปแบบทบทวนทะเบียนคำรับยาและการนำไปสู่การปฏิบัติ	ภก.วิณิต อัครกิจวิริ
2	ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์
3	การวิจัยและพัฒนาระบบ เพื่อการจัดทำบัญชีรายจ่ายยาแห่งชาติ	ดร.ภญ.วัลย์พร พัชรนฤมล
4	การศึกษานโยบายและผลกระทบต่อด้านเศรษฐศาสตร์ของการครอบครองยาเกินความจำเป็น และการแก้ปัญหาเชิงนโยบาย	รศ.ดร.ภก.ณธร ชัยญาคุณาภฤกษ์
5	การดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนผ่านรูปแบบของสถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ดร.ศักดิ์ พริงลำภู
6	การพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม. สู่อุปกรณ์ระบบสุขภาพชุมชน	รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง
7	ห่วงโซ่อุปทานสำหรับวัคซีน (Vaccine Supply Chain) และระบบโลจิสติกส์ในประเทศไทย	รศ.ดร.ภก.อาทร รุ่งไพบูลย์
8	โครงการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนกลาง	นพ.สมศักดิ์ ชุนห์รัมย์
9	ประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาคเหนือตอนบน	ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
10	ประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาคเหนือตอนล่าง	ดร.นพ.ภูคิธ เทชาดิวัฒน์
11	ประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาคกลางฝั่งตะวันออก	ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
12	ประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กลุ่ม 1)	พญ.ลลิตยา กองคำ
13	ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อมระยะที่ 2	นางสาวยุวดี คาคการณัฏโกล
14	การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย : ภาพรวมและประสิทธิผลการใช้เครื่องมือแพทย์ราคาสูง 3 อันดับต้นๆ	นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
15	โครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย	นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
16	การพัฒนาดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ กรณีศึกษาการประเมินธรรมาภิบาลเครือข่ายสถาบันของ สวรส. 5 แห่ง	ดร.เคชรัศ สุยก่าเน็ค
17	การประเมินผล 10 ปีของการดำเนินการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี
18	โครงการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ในการพัฒนาและจัดการระบบการดูแลเรื้อรัง: หอบหืด และโรคถุงลมโป่งพองอุดกันเรื้อรัง	พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร
19	การจัดทำชุดความรู้พื้นฐานด้านการเฝ้าระวังสอบสวนและป้องกันควบคุมโรค สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
20	การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	นพ.สมศักดิ์ ชุนห์รัมย์

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย
21	ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2	นพ.ยศ ศิริวัฒนานนท์
22	การปรับปรุงเครื่องมือวัดความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ	นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล
23	การสังเคราะห์บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในระบบการสร้างเสริมสุขภาพ	นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ
25	โครงการประเมินผลการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	ดร.จุฑาธิป ศิลบุตร
26	การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
27	โครงการวิจัยระบบสุขภาพชุมชน	ศ.ดร.ต้นสนีย์ ไชยโรจน์
28	การทบทวนและสังเคราะห์ผลงาน R2R เพื่อผลักดันนโยบาย หรือการขยายผลการปฏิบัติ	นพ.สมเกียรติ โพธิ์สิทธิ์
29	การวิเคราะห์เครื่องมือประเมินระบบสุขภาพชุมชน	พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร
30	ข้อเสนอแนะเทคนิค โครงการทศวรรษที่ 3 ของ สวรส.ภายใต้ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน	นางสาวคริสมาส ศุภทนต์
31	ประเมินแผนงานประเมินเทคโนโลยีและนโยบายเพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ	ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, นพ.ยศ ศิริวัฒนานนท์, ดร.จิระวัฒน์ บั่นเปี่ยม ริษฐ์, Prof. John Cairns, Dr. Jeonghoon Ahn, Dr. Kalipso Chalkidou
32	โครงการสำรวจความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ ปี 2554	นางจิราวรรณ บุญเพิ่ม
33	การศึกษากลไกอภิบาลผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในต่างประเทศ : กรณีศึกษาประเทศสหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ และแอฟริกาใต้	รศ.สุภา วิศฤทธิชัย
34	โครงการประเมินกระบวนการนำมติสภาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ระยะที่ 1 การทบทวนมติสภาสุขภาพแห่งชาติ	ดร.ทพ.ญ.เพ็ญแข ลากยิ่ง
35	การทบทวนวรรณกรรมและศึกษาสถานการณ์ เรื่อง การวิจัยประเมินผลนโยบายสุขภาพ ที่เน้นผลกระทบความเป็นธรรมด้านสุขภาพ	นพ.ธีระ วรธนารัตน์
36	การทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบสุขภาพ	รศ.ดร.ชะอรสิน สุขศรีวงศ์
37	การจัดทำต้นฉบับสารคดีเผยแพร่และการสนับสนุนการอำนวยความสะดวกผู้ศึกษาคุณภาพของการประชุมวิชาการ รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล 2555	ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์
38	คู่มืออาจารย์และการต่อสู้ทางการเมืองในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รศ.ดร.นวนน้อย ศรีรัตน์
39	การสำรวจผลกระทบของอุทกภัยต่อความเป็นอยู่ของครัวเรือน: โครงการระดับชาติ	นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
40	การจัดทำบทคัดย่อ R2R และการสังเคราะห์ผลงาน R2R ปี 2555	รศ.นพ.สมพันธ์ ทศนิยม
41	ถอดบทเรียนอุทกภัย ปี 2554	ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
42	การสังเคราะห์ประเด็นสำคัญจากสรุปผลการสำรวจความเชื่อมั่นต่อระบบสุขภาพ พ.ศ.2555	นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล

ภาคผนวก 4

รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



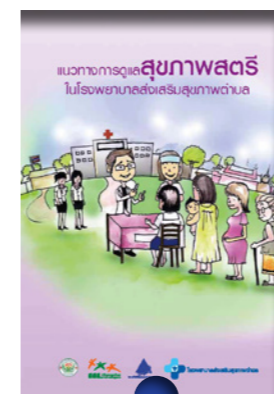
การประเมินผล 10 ปีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) วีระศักดิ์ พุทราศรี และคณะ



มองมุมใหม่ จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพชุมชน สุภัตรา ศรีวณิชชากร และสุมาลี ประทุมพันธ์ , บรรณาธิการ



เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 : จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้อจ่ กศนิษฐ์ ญาณะ และคณะ



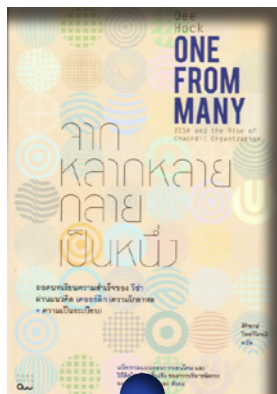
แนวทางการดูแลสุขภาพสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นุกดา ส่วนวนกลาง และคณะ, บรรณาธิการ



การพัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อร้ายแรง หน่วยบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิสรา บุญสวัสดิ์, บรรณาธิการวิชาการ



การวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการจัดการปัญหาชราอายุแห่งชาติ บุศราพร เทษสมบัติ และคณะ



จากหลากหลายกลายเป็นหนึ่ง : ทอดบทเรียนความสำเร็จของวิชา ผ่านแนวคิดทอจิดัก (ความหลากหลาย+ความเป็นระเบียบ) ศิริพงษ์ วิทยวิโรจน์, ผู้แปล



การประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในช่วงทศวรรษแรก 2544-2553 วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ



การเมืองและดุลอำนาจ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นวลน้อย ดรรชนี และ แม็กซ์ จามอรุณชาติ



มหาอุทกภัยปี 2554 : บทเรียนจากประสบการณ์ ไขบุญชัย สุริยวงศ์ไพศาล



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. 2554 ไขบุญชัย สุริยวงศ์ไพศาล, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2555 ไขบุญชัย สุริยวงศ์ไพศาล, บรรณาธิการ



น้ำลดตมุด ที่เห็นและเป็นอยู่ โปบลี ประภาวดี และ สิทธารถ ศรีโคต



เหมือนอยู่คนละโลก : ประถมบทสู่สถานการณ์ความเป็นธรรม คณะทำงานกลุ่มแกนขับเคลื่อนเครือข่ายกรมช้องว่างทางสังคม



รายงานประจำปี 2554 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : องค์กรจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 2555 ไขบุญชัย สุริยวงศ์ไพศาล, บรรณาธิการ

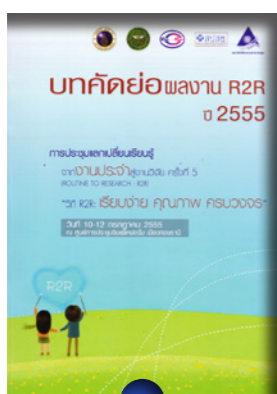


วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2555 ไขบุญชัย สุริยวงศ์ไพศาล, บรรณาธิการ



Mind the gap สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ : การถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จรวัยพร ศรีศัลยรักษ์, บรรณาธิการ

● สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน



บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2555 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ 5 สมพันธ์ ทักษิณัม และคณะ



เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย เล่ม 2 พื้นเพเชิงขับเคลื่อน R2R เขียดชัย นพเมธีจำรัสเสถียร, บรรณาธิการ



ความรู้พื้นฐานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน บึงกั้น ควบคุมโรคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จুবรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล, บรรณาธิการ



เรื่องเล่าจากพื้นที่ : การจัดการภายใต้บริบทเฉพาะ สายศิริ ด้านวันนะ



มหาวิทยาลัยพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน สุพิตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ



โรงพยาบาลกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน สุพิตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ



การจัดการกองทุนกับระบบสุขภาพชุมชน
สุภัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ



ระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน
สุภัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ



การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน
สุภัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาทำลึงคนด้านสุขภาพ



การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน
สุภัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ



การสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว
สุภัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ



ต่างๆ นานา ในการแก้ปัญหาทำลึงคนด้านสุขภาพ
นงลักษณ์ พะไถยะ และ เพ็ญญา หงษ์ทอง , บรรณาธิการ

สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์



หลักเกณฑ์การศึกษาวิจัยทางคลินิกที่ดีสำหรับการทดสอบเภสัชภัณฑ์ องค์การอนามัยโลก
วิชัย โชควิวัฒน์, ผู้แปล



การทำกับดัดตามประเมินผลการจัดการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว
วิษรา รั้วไพบูลย์ และคณะ

สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



เรื่องราว-คน-พิเศษ-เกิดขึ้น-ธรรมดา : นักศึกษาทันตแพทย์กับครอบครัวเด็กออทิสติก
ชนาวิน เทพประสิทธิ์ศักดิ์ และคณะ



ลือโลก เล่นชีวิต เล่ม 1 : สุนทรียสนทนาจากรายการ ลือ เล่น โลก
โอบอล ประภาวดี



ลือโลก เล่นชีวิต เล่ม 2 : สุนทรียสนทนาจากรายการ ลือ เล่น โลก
โอบอล ประภาวดี



ลือโลก เล่นชีวิต เล่ม 3 : สุนทรียสนทนาจากรายการ ลือ เล่น โลก
โอบอล ประภาวดี

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย



สถาบันพัฒนาศักยภาพคนพิการ
สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



การศึกษายกย่องประสิทธิผลและแนวทางการรักษาโรคกระดูกพรุนของชุมชน
รณนรงค์ รัตนโชติพานิช และคณะ



ระบบหลักประกันสุขภาพไทย
สุรจิต สุนทรธรรม, บรรณาธิการ



การประเมินต้นทุน-ประสิทธิผลของยา Alendronate (ร่ากายาสามัญ) Risedronate (ร่ากายาพิเศษ) ในการป้องกันกระดูกหักในหญิงวัยหมดประจำเดือน
รณนรงค์ รัตนโชติพานิช และคณะ



การศึกษายกย่องประสิทธิผลและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในการรักษาอาการปวดและอาการอักเสบของยาในกลุ่ม Selective cyclooxygenase inhibitors (COX-II inhibitors) ที่ทันสมัย
กัทรินทร์ ทิตตัญญูญา และคณะ



ถอดบทเรียนการดำเนินการส่งเสริมและกำกับการใช้ยาในโรงพยาบาลนำร่อง 3 แห่ง : โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลด่างวอ โรงพยาบาลศิริราช
สายศิริ ด่านวัฒน์ และอภิญา จิสระชาญพานิช

● โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนิน
มาตรการสร้างเสริมสุขภาพ : การประเมิน
ความเต็มใจของครัวเรือนต่อมาตรการ
สร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
พัทตรา สัมพรพงศ์ และคณะ



การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนิน
มาตรการสร้างเสริมสุขภาพ : การพัฒนา
แนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของ
การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ สสส.
โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย
เมทริคัม ทาวเรจริญทริพย์ และคณะ



www.hsri.or.th