



# HSRI

## ANNUAL REPORT 2013

รายงานประจำปี 2556 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

องค์กรขับเคลื่อนความรู้สู่ระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน เพื่อสุขภาพดีและชีวิตที่ยืนยาวของประชาชน



## ค่านิยม สวรส.

### HSRI'S CORE VALUE

**F**UTURE FOCUS

อนาคตมุ่งเน้น

**I**NTEGRITY

ชัดเจนโปร่งใส

**R**EADINESS TO LEARN

ฝึกฝนเรียนรู้

**S**YSTEM APPROACH

ระบบทำงาน

**T**EAMWORK

จัดการเป็นทีม

**F I R S T**



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายงานประจำปี 2556 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

# 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 |

## กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี

- |                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. ศ.นพ.ชัยเวช นุชประยูร    | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 2. นพ.ประยูร กุณาศล         | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 3. ศ.นพ.อมร ลีลารัตน์       | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 4. ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์   | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 5. ดร.บุญปลุก ชายเกตุ       | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 6. นายนิพนธ์ ฮะกิมิ         | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 7. ดร.รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |



# สารบัญ

<b>คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข</b>	2
<b>บทสรุปผลการดำเนินงานและก้าวต่อไป สวรส.</b>	4
<b>ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน</b>	12
• ความเป็นมา	13
• วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	13
• โครงสร้างองค์กร	14
• แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2554–2558	16
• รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณจาก สวรส. ปีงบประมาณ 2556	20
<b>ผลการปฏิบัติงาน</b>	22
• ความคืบหน้าที่สำคัญของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เชิงประเด็น	24
1. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ	24
2. ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน	25
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ	28
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม	35
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ	40
• ความคืบหน้าที่สำคัญของการดำเนินงานเชิงบทบาทของแผนงานต่าง ๆ ของ สวรส.	42
1. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)	42
2. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)	46
3. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)	50
4. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)	51
5. สำนักงานพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)	53
6. ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.)	54
7. ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.)	55
• แผนงาน/โครงการอื่นๆ	56
• ผลการประเมิน สวรส.ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2556	68
<b>รายงานทางการเงิน</b>	70
<b>ภาคผนวก</b>	74
ภาคผนวก (1) โครงสร้างองค์กรและทีมงาน สวรส.	75
ภาคผนวก (2) เครือข่าย	76
ภาคผนวก (3) รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2556	78
ภาคผนวก (4) รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ	80



บทสรุปผลการดำเนินงาน  
*Health Systems  
Research Institute*



## บทสรุปผลการดำเนินงาน

โดย ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (ผอ.สวรส.)

มากกว่า 20 ปี ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้ทำหน้าที่สร้างและจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพไทยมาโดยตลอด ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดการปรับโครงสร้าง และกลไกใหม่ทั้งเชิงวิชาการและปฏิบัติการที่รองรับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วง

โดยในช่วงปี 2535–2541 ถือเป็นยุคเริ่มต้นของการสร้างรากฐานความรู้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและระบบสุขภาพที่เป็นฐานสำคัญให้กับระยะถัดไป เช่น การผลักดันให้เกิดสำนักงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศ (IHPP) ที่ปัจจุบันนับเป็นหน่วยงานสร้างองค์ความรู้ด้านนโยบายและพัฒนาระบบสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญของประเทศและเวทีระดับโลก ต่อมาในปี 2542–2549 เรียกได้ว่าเป็นยุคที่ 2 ของ สวรส. ซึ่งขณะนั้นประเทศไทยเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ “ต้มยำกุ้ง” จนนำไปสู่การปฏิรูปทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และทำให้เกิดการจัดทำรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน รวมไปถึงการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ สวรส. ในยุคนี้นจึงมุ่งเน้นการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างภาคประชาคม ภาควิชาการ และภาคการเมือง เข้ากับกลไกการสร้างสรรค์ความรู้ เทคโนโลยี และการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีการผลักดันให้ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้สำเร็จ โดยมีการตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อดูแลการบริการสุขภาพคนไทยกว่า 48 ล้านคน นอกจากนี้ สวรส. ยังผลักดันให้เกิดองค์กรด้านสุขภาพอีกมากมาย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (สรพ.) เป็นต้น

ในระหว่างปี 2550–2555 สวรส. มุ่งเน้นการสร้างงานวิชาการ และเชื่อมประสานเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ตั้งแต่ในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ โดยได้ทำหน้าที่เป็นแกนประสานและจัดการให้เกิดการสร้างและนำความรู้และวิทยาการต่างๆ มาจัดการให้เกิดประโยชน์ และสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายบนฐานความรู้และแนวทางปฏิบัติอย่างกว้างขวาง

และสำหรับปี 2556 เป็นปีของการเชื่อมต่อการบริหารภายใต้วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนารององค์กรที่จะสร้างและขับเคลื่อนความรู้เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมชาติตลอดจนการมุ่งสุขภาพที่ดีของประชาชนภายใต้ความสมดุลและยั่งยืนของระบบ ที่นับเป็นจุดเน้นขององค์กรที่เข้ามาเติมเต็มระบบสุขภาพให้เกิดความสมดุลและยั่งยืนยิ่งขึ้น

1 ตุลาคม 2556 เป็นวันเริ่มต้นปีงบประมาณ ซึ่งเป็นวันเดียวกับที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งหนึ่งในแผนงานสำคัญคือการปฏิรูปเขตสุขภาพ ที่มีเป้าหมายมุ่งให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพ (more health for money) และคำนึงถึงความเสมอภาคของการใช้ทรัพยากรระหว่างเขตพื้นที่และกองทุน ตลอดจนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับประเทศ เขต ท้องถิ่นและประชาชนเขตสุขภาพ (Area Health : AH) จึงนับเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพในปัจจุบัน

ในด้านบทบาทของ สวรส. เองได้ทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวเรื่อยมา เช่น การศึกษาบทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดย นพ.วินัย สีสmith และ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ จนถึงปี 2556 สวรส.ได้นำเสนอผลงานวิจัยอีกหลายชิ้นสำคัญ เช่น การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างการบริหารเขตสุขภาพ (นพ.วินัย สีสmith) ที่เป็นเส้นทางของการต่อยอดงานวิจัยในโครงการจัดทำข้อเสนอและสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข : ระยะที่ 1 เขตสุขภาพ (ดร.พิสุภา หวังเจริญรุ่ง) ซึ่งเป็นการศึกษาช่วงแรกของการพัฒนาแนวคิดเขตสุขภาพ ที่ถูกพัฒนาเป็นข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (Blue Print for Change) การบริหารจัดการเขตสุขภาพให้กับกระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาสู่การนำไปใช้จนถึงทุกวันนี้

นอกจากนั้น นโยบายสำคัญอีกนโยบายหนึ่ง “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ที่ทั่วถึงทุกคน” ที่เริ่มได้เคย เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2555 ที่ต้องการสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าทุกชีวิตสามารถเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลทุกแห่งโดยไม่ถูกทวงถามสิทธิ



‘ไม่ต้องสำรองจ่าย ไม่ถูกปฏิเสธการรักษา ซึ่งสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) แผนงานของ สวรส. ได้ติดตามประเมินผลนโยบายการเข้าถึงบริการฉุกเฉินของ 3 กองทุน ที่พบว่า นโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่ดีที่ช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการการรักษา โดยเฉพาะกรณี



ที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในเรื่องนี้ของประเทศไทยยังพบปัญหาบางประการ เช่น ความไม่ชัดเจนในนิยามของคำว่า “ฉุกเฉิน” ที่ยังต้องการการพัฒนาต่อไป

นอกจากนั้น การดำเนินงานของ สวรส. ยังเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สำคัญๆ โดยที่ สวรส. ได้เข้าไปมีบทบาทในการสร้างคุณค่าให้กับสังคมอีกมากมาย ภายใต้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ปี 2556 ดังนี้



## 1. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ

การสร้างความเป็นธรรมและลดการเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพของไทย เป็นประเด็นที่ทาง สวรส. ได้ให้ความสำคัญอย่างมาก ซึ่งได้ทำการวิจัยในประเด็นต่างๆ มาโดยตลอด โดยในปี 2556 สวรส. ยังคงมุ่งเน้นการสนับสนุนงานทางด้านวิชาการ แก่กลไกทางนโยบาย โดยมีการศึกษาวิจัยต่างๆ เช่น การศึกษา วิเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ, การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ, การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลและค่ายาเพื่อติดตามประเมินผลการสั่งจ่ายยา 9 กลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลนำร่องเดิม และโรงพยาบาลนำร่องใหม่ ฯลฯ



ซึ่งจากปัญหาภาวะวิกฤตค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระบบสวัสดิการข้าราชการที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 26,043.11 บาทในปี 2547 เป็น 62,195 ล้านบาท ในปี 2553 ด้วยเหตุนี้กรมบัญชีกลางจึงได้ประสานให้ สวรส. ดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นนี้ โดยผลการวิจัยพบว่า อัตราค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด โดยค่ายาเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนการเบิกจ่ายสูงสุดประมาณร้อยละ 83 ของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั้งหมด ซึ่งผลจากการวิจัยนี้ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหของกรมบัญชีกลาง โดยการแก้กฎหมายให้อำนาจกรมบัญชีกลางในการบริหารจัดการการเบิกจ่ายค่ายา และในเวลาต่อมากรมบัญชีกลางได้เสนอให้มีการกำหนดมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา โดยกำหนดให้มีระบบตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายยาบางกลุ่มหรือบางรายการให้เป็นไปตามบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์การวิชาชีพกำหนด

จากนั้นคณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติอนุมัติในหลักการให้มีการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาบางกลุ่มหรือบางรายการเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์การวิชาชีพกำหนด โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการเพื่อทำหน้าที่ให้ข้อมูลและความคิดเห็น รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เพื่อให้การพิจารณาและดำเนินการเป็นไปอย่างละเอียดรอบคอบ และสอดคล้องกับฐานอำนาจตามกฎหมาย

นอกจากนั้นในปี 2556 สวรส. มีข้อเสนอสำคัญของการ “ปลดล๊อค” ความเหลื่อมล้ำระบบสุขภาพ จากเวทีการขับเคลื่อนงานวิจัยสู่นโยบายที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในงานประชุมวิชาการการวิจัยระบบสุขภาพประจำปี 2556 ภายใต้แนวคิด “จัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ซึ่ง สวรส. และภาคีเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพได้ร่วมเสนอ “กลไกอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ” ข้อเสนอสำคัญที่จะนำไปสู่การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพในอนาคตต่อผู้กำหนดนโยบาย มีสาระสำคัญดังนี้

- 1) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพระดับชาติที่เป็นเอกภาพ และมีธรรมาภิบาล ระบบประกันสุขภาพมีชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่จำเป็น มีการออกแบบระบบให้มีมาตรฐานเดียวกัน มีการบริการที่ไม่แบ่งชนชั้น ไม่ถาพสิทธิ และมีการพัฒนาระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามระบบ Case mix
- 2) มีการกระจายอำนาจบริหารไปสู่ระดับเขต โดยแบ่งพื้นที่บริหารเป็น 12 เขตบริการ ยกเว้นกรุงเทพฯ
- 3) พัฒนาระบบประกันสุขภาพและระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน



## 2. ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน

ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่มีความชัดเจนมากขึ้น โดยมีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดการขยายวงไปยังพื้นที่ที่มีศักยภาพเพิ่มเติมโดยไม่จำกัดเพียง 98 พื้นที่แรก ยังเกิดการสร้างทีมสนับสนุนการพัฒนาในพื้นที่เป้าหมาย และมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนทีมประสานงานระดับตำบล ระดับจังหวัด และระดับเขตจำนวน 15 พื้นที่ เกิดการสร้างความรู้ โดยการจัดโครงการความรู้ รูปแบบ หลักการในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนใน 5 ประเด็น เกิดการพัฒนาในนโยบาย การขับเคลื่อนสังคมและสร้างเครือข่ายระบบสุขภาพชุมชน

นอกจากนั้น แผนงานพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ยังเกิดการหนุนเสริมการพัฒนางานในระบบสุขภาพชุมชนอย่างกว้างขวาง ซึ่งจากที่ สวรส.ได้เข้ามาสนับสนุนโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ร่วมกับภาคีเครือข่าย มาตั้งแต่ปี 2551 และได้จัดตั้งแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำขึ้น เพื่อร่วมกันขยายแนวคิด R2R ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ไปสู่บุคลากรในแวดวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ด้วยการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้



จากงานประจำส่งงานวิจัยอย่างต่อเนื่องทุกปีตั้งแต่ปี 2551 จนกระทั่งเกิดเครือข่าย R2R 9 เครือข่าย ครอบคลุม 61 จังหวัดทั่วประเทศ มีการจัดทำโครงการวิจัย R2R มากถึง 300 กว่าโครงการ โดยเสร็จสิ้นไปแล้วกว่า 100 ผลงาน และได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารระดับนานาชาติไปแล้วกว่า 60 ผลงาน โดยในปี 2556 นี้ สวรส.และภาคีเครือข่ายได้มีการพัฒนาเครือข่าย R2R เพิ่มเติมด้วยการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรม R2R ให้เกิดขึ้นในระดับในองค์กร

### 3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ

การดำเนินงานเน้นหนักสำหรับการพัฒนาใน 2 กลุ่มนโยบายคือ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ ประกอบด้วย แผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีงานที่สำคัญ ได้แก่ งานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและโครงสร้างการบริหารเขตสุขภาพ, การจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข, การพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพและรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล, การถอดบทเรียนงานสาธารณสุขท้องถิ่น รวมทั้งแผนงานวิจัยและพัฒนาธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ มีงานที่สำคัญ ได้แก่ ระบบอภิบาลสุขภาพกับความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ และการประเมินกระบวนการนำมติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ

### 4. ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม



ประกอบด้วย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่คนพิการ, การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของท้องถิ่นเพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนพิการและผู้สูงอายุในชุมชน, การพัฒนาบริการทางสังคมที่สนับสนุนการดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้มากขึ้นของคนพิการและผู้สูงอายุ, การพัฒนารูปแบบการจัดการให้เด็กพิการวัยเรียนมีโอกาสได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและได้อยู่กับครอบครัว, การติดตามและขับเคลื่อนนโยบาย, การเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการและการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ นอกจากนี้ยังมีโครงการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรมที่สำคัญอีก 4 โครงการย่อย

สถาบันสร้างเสริมสมรรถนะคนพิการ (สสพ.) แผนงานของ สวรส. ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม ผ่านการดำเนินโครงการต่างๆ จนเกิดผลลัพธ์สำคัญในช่วงที่ผ่านมา เช่น โครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว โดยได้นำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ในการจัดทำกระบวนการกับคนตาบอดผ่านสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย ครูสอนเด็กตาบอด และวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล จนนำไปสู่การออกแบบเป็นหลักสูตร O&M พร้อมสร้างครูฝึกสอนการใช้ไม้เท้าขาวในชีวิตประจำวัน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยบริการฝึกทักษะ O&M สำหรับคนตาบอดและคนสายตาเลือนราง รวมทั้งได้มีการนำเสนอข้อมูลต้นทุนค่าใช้จ่ายของกระบวนการฝึกทักษะต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งในเวลาต่อมา สปสช. ได้ตกลงรับข้อเสนอดังกล่าวและได้จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด 6 ปี (พ.ศ.2553-2558) โดยมีวิทยาลัยราชสุดาทำหน้าที่สร้างครูฝึก



## 5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ และศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งสำหรับแผนงานวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ เกิดขึ้นจากความร่วมมือกันระหว่าง สวรส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.) โดยภายหลังมีภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้นและได้เข้ามาร่วมสนับสนุนการบูรณาการระบบวิจัยสำหรับการพัฒนาประเทศ โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ การสร้างกลไกการบริหารจัดการงานวิจัยทางด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ให้เป็นระบบมากขึ้น โดยการทำให้งานวิจัยตอบสนองทันต่อสถานการณ์ปัญหาและความท้าทายทั้งในระดับประเทศและเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงในระดับสากลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย และมุ่งสร้างชุมชนเครือข่ายการวิจัยในแต่ละกลุ่มสาขาให้เข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งในปีที่ผ่านมา

ได้มีการประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ 11 ชุดโครงการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระยะสั้น และเพื่อบริหารจัดการให้เห็นตัวอย่างการจัดการที่ดีที่จะนำไปใช้เป็นบทเรียนหรือกรณีศึกษาสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ก้าวต่อไป สวรส.

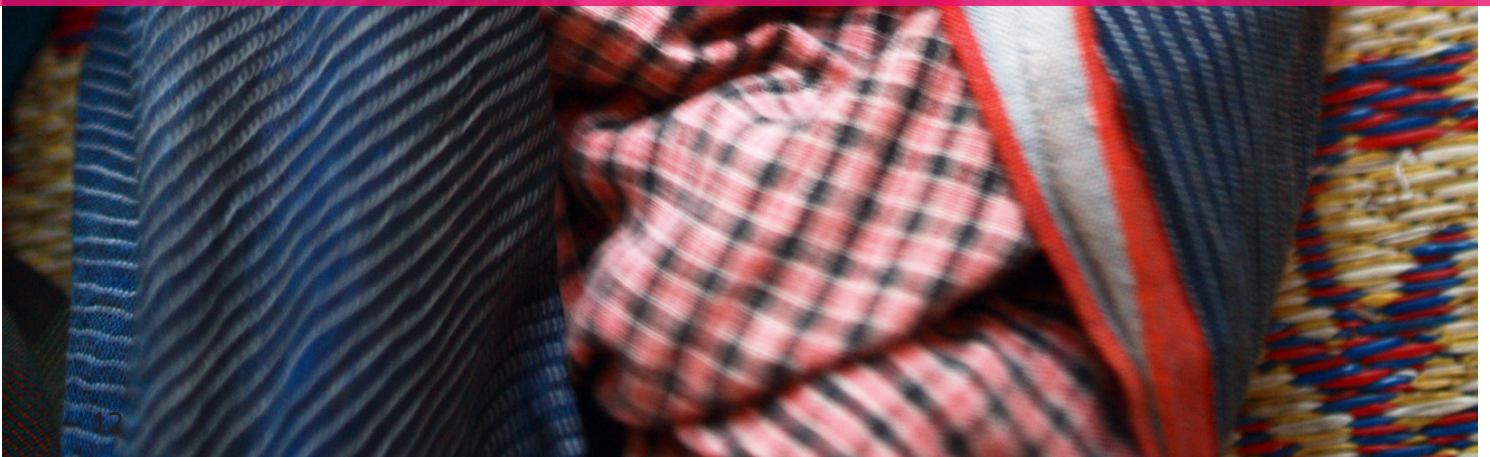
แม้ว่าในช่วงที่ผ่านมา สวรส.ได้ทำหน้าที่ในการสร้างและขับเคลื่อนความรู้ไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพให้ดีขึ้นได้อย่างมากมาย ในหลายลักษณะทั้งในเชิงการผลักดันเป็นนโยบาย กฎหมาย กลไก เครือข่าย หรือกระบวนการพัฒนาต่างๆ แต่ทว่าระบบสุขภาพของไทยยังมีช่องว่างที่ต้องการองค์ความรู้จาก สวรส.เข้าไปเติมเต็มระบบอยู่อีกมาก เพราะด้วยสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงขึ้นจากสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาสุขภาพทั้งในเชิงประเด็นหรือเชิงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จึงมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งในช่วงต่อไปจึงเป็นความท้าทายอีกช่วงสำคัญที่ สวรส.จะต้องก้าวผ่านสถานการณ์ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ไปได้ บนทิศทางและเป้าหมายของการขับเคลื่อนความรู้สู่ระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน เพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ▲



“องค์ความรู้สู่การพัฒนาระบบเพื่อสุขภาพคนไทย”  
*Health Systems  
 Research Institute*



ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน  
*Health Systems  
Research Institute*



## ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน

### ความเป็นมา

**ส**ถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีภารกิจในการสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย เพื่อสร้างความรู้ และกลวิธี สำหรับใช้วางแผน นโยบาย และแผน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ อย่างมีระบบ และสอดคล้องกับสภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย

สวรส. ได้รับการออกแบบให้เป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ที่มีความยืดหยุ่น และคล่องตัวสูง บริหารงานโดยคณะกรรมการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งสิ้นจำนวน 17 คน ทำหน้าที่กำกับดูแลนโยบาย กำหนดทิศทางการดำเนินแผนยุทธศาสตร์ การวิจัยระบบสาธารณสุขของ สวรส. ให้สัมฤทธิ์ผลตามพันธกิจ

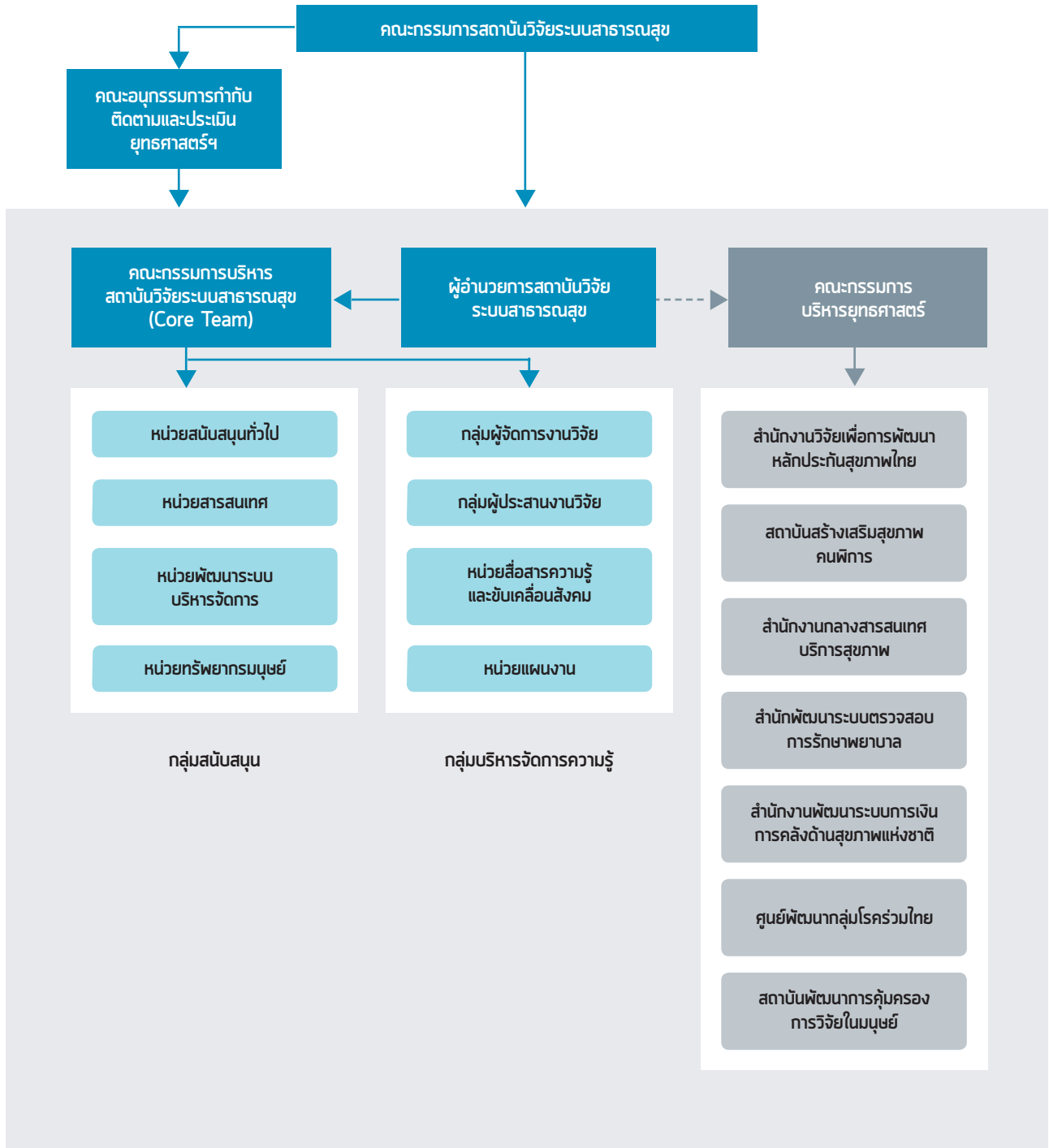
### วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- ม**ตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้บัญญัติวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไว้ ดังนี้
1. ส่งเสริมศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางแผน นโยบาย และจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
  2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบาย และการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
  3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมความร่วมมือ การวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาชาติ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ
  4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอด วิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
  5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน

## โครงสร้างองค์กร

ปีงบประมาณ 2556 สวรรต.มีอัตรากำลัง 36 อัตรา เป็นพนักงาน 24 อัตราและเป็นลูกจ้าง 12 อัตรา กระจายอยู่ตามหน่วยต่าง ๆ ดังแผนภูมิ

### แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข





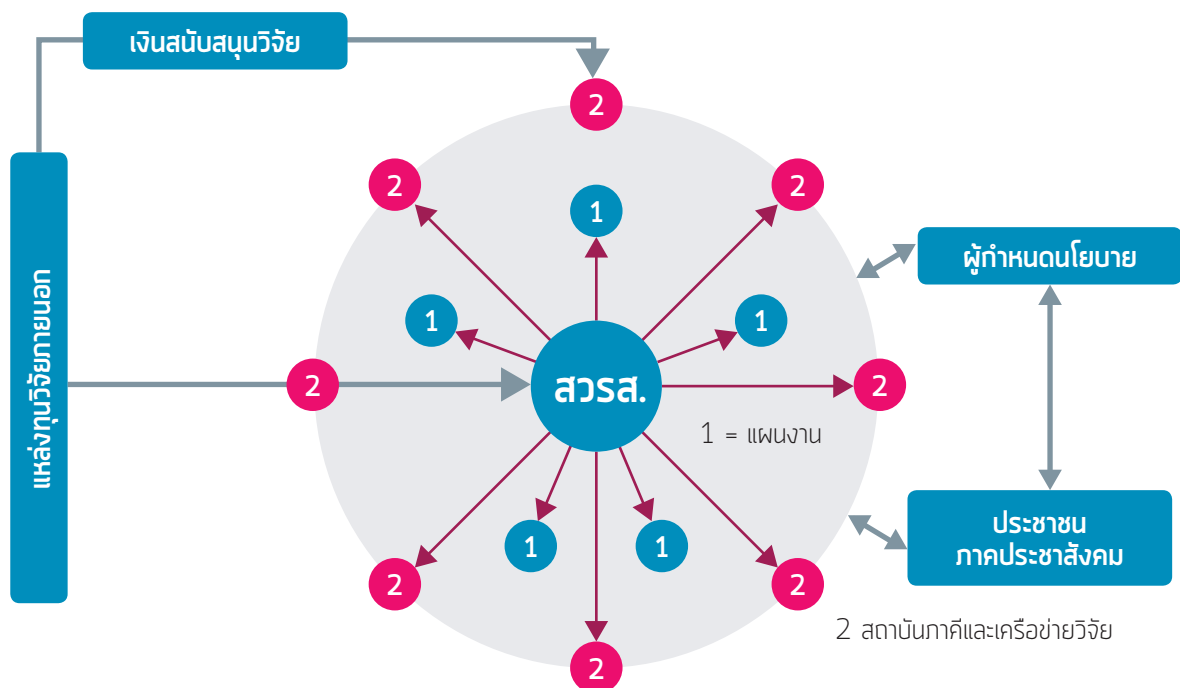
## การบริหารจัดการความรู้

สวรส.บริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ระบบสุขภาพ โดยดำเนินการผ่านแผนงาน สถาบันภาคี และเครือข่ายวิจัย ประเด็นเฉพาะต่างๆ การบริหารจัดการดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ การประสานความร่วมมือ เครือข่ายวิจัยทั้งหมดเพื่อให้มีการดำเนินงานหนุนเสริม (synergy) กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละเครือข่ายวิจัยและ เป้าหมายยุทธศาสตร์โดยรวม

แผนงานซึ่งถือเป็นหน่วยงานภายในของ สวรส. 7 แผนงานประกอบด้วย

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

### แผนภูมิแสดงบริบทการทำงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและเครือข่ายวิจัย



#### แผนงาน

หมายถึง หน่วยงานภายในของ สวรส. เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของ สวรส.

#### สถาบันภาคี

หมายถึง หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับ สวรส.

#### เครือข่ายงานวิจัย

หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาวิจัยด้านระบบสาธารณสุขภายใต้การสนับสนุนของ สวรส. หรือได้ร่วมงานกับ สวรส. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

## แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2554 - 2558

### วิสัยทัศน์

การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

### พันธกิจ

1. พัฒนาความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อลดปัญหาความไม่เป็นธรรมในระบบสุขภาพ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ
2. สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ความรู้ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน
3. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของระบบวิจัยสุขภาพและการวิจัยระบบสุขภาพ



### ยุทธศาสตร์เชิงวิธีการ ได้แก่

#### ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการบริหารทุนที่มีในระบบวิจัยสุขภาพ

##### กลยุทธ์ที่ 1 การปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่ เพื่อให้ตอบสนองเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรม

การดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์นี้ เป็นการใช่มุมมองเรื่องความเป็นธรรม (equity lens) กับแผนงานวิจัยต่างๆ ที่ สวรส.ให้การสนับสนุนอยู่ปัจจุบัน เพื่อสร้างความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรมในส่วนย่อยๆ ของระบบสุขภาพ

##### กลยุทธ์ที่ 2 การปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่เพื่อให้ตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพในระยะยาว ประกอบด้วย

1. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ
2. การพัฒนาประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ
3. การพัฒนาสมรรถนะระบบสุขภาพเพื่อรองรับภัยคุกคามใหม่

##### กลยุทธ์ที่ 3 การประสานเชื่อมโยงความรู้จากกลไกจัดการความรู้สาขาอื่น

หน่วยงานภาคีสำคัญประกอบด้วย หน่วยงานวิชาการด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และรัฐศาสตร์

#### ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการขยายทุนการวิจัยระบบสุขภาพ

##### กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาแผนงานวิจัยเพื่อรองรับเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรม

เน้นการพัฒนาโครงการและแผนงานวิจัยชิ้นใหม่ เพื่อให้รองรับประเด็นการวิจัยระบบสุขภาพที่ยังไม่มีการดำเนินการ เช่น

- โครงการศึกษาความหมายของ “สุขภาพะ” และ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” ในมุมมองของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และผลกระทบของมุมมองดังกล่าวต่อการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
- แผนงานวิจัยเรื่อง “สิทธิและสุขภาพ” เน้นสร้างความเข้าใจ “ความหมาย” และพัฒนา “ระบบส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ” ของประชาชนตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- แผนงาน “วิจัยและพัฒนากลไกสื่อสารสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส”

- แผนงานวิจัย “ประเมินผลนโยบาย” เน้นประเมินผลกระทบจากนโยบายของรัฐต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
- แผนงาน “วิจัยและพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” เน้นการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโยบาย

#### กลยุทธ์ที่ 1

#### สนับสนุนการเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับกระบวนการนโยบาย

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

#### กลยุทธ์ที่ 2

#### การสื่อสารและการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการเคลื่อนไหวทางสังคม

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



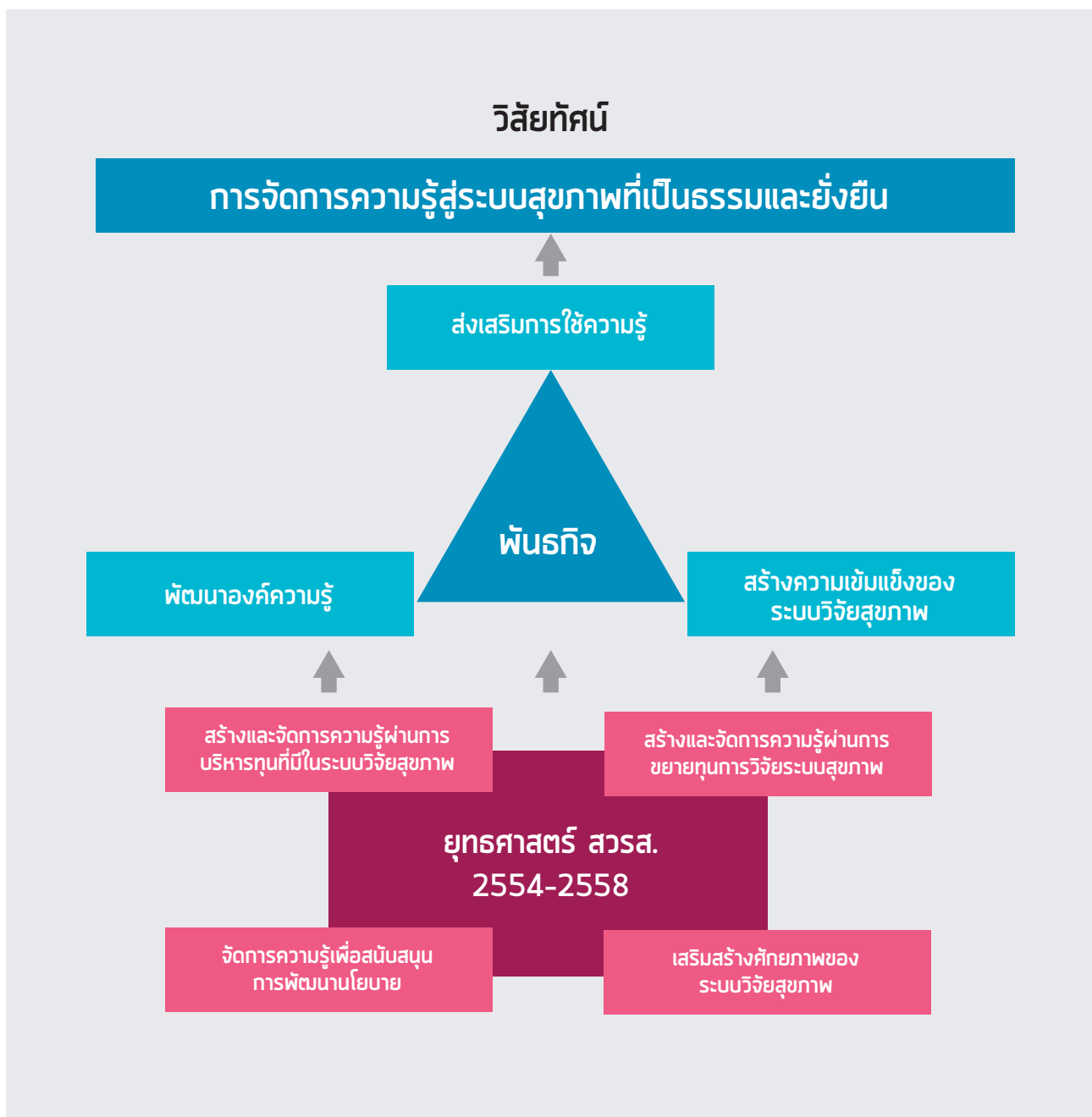
**ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างศักยภาพของระบบวิจัยสุขภาพ**

**กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาการอภิบาลระบบวิจัยสุขภาพ (health research system governance)**

1. การพัฒนากลไกประสานและพัฒนานโยบายวิจัยสุขภาพ
2. การพัฒนาธรรมาภิบาลหน่วยงานวิจัยระบบสุขภาพ

**กลยุทธ์ที่ 2 การขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ**

1. การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายวิจัยใหม่
2. การขยายเครือข่ายวิจัยใหม่และการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่
3. การพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยในด้านต่างๆ ที่มีความสำคัญ



**ยุทธศาสตร์เชิงประเด็น** ที่สำคัญได้แก่

- การสร้างความเป็นธรรมระบบหลักประกันสุขภาพ
- การพัฒนาความเข้มแข็งระบบอภิบาล
- การพัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน
- การพัฒนานโยบายฯ ที่สนับสนุนความเป็นธรรม
- การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

ตั้งแผนภูมิต่อไป



## รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ 2556

หน่วย : บาท

แผนงาน/โครงการ	งบ ประมาณ	ผลการใช้จ่ายเงิน					% การ ใช้งบ	งบ ประมาณ คงเหลือ
		ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.55- ธ.ค.55)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.56- มี.ค.56)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.56- มิ.ย.56)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.56- ก.ย.56)	รวม ไตรมาสที่ 1-4		
<b>1. แผนงานด้านการพัฒนาความรู้การวิจัยระบบสุขภาพ</b>	77,821,806	11,580,159	42,829,598	6,683,054	15,559,250	76,652,060	98%	1,169,746
1.1 การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ	28,950,100	6,564,007	15,336,797	3,310,444	3,629,348	28,840,595	100%	109,505
1) แผนงานวิจัยระบบยา	5,410,100	84,722	5,111,475	112,824	68,998	5,378,019	99%	32,081
2) แผนบริหารและตรวจสอบเวชระเบียน บริการสุขภาพ สพต.	-	-	-	-	-	-	-	-
3) แผนงานบริหารสารสนเทศบริการสุขภาพ ภายใต้ สกส.	-	-	-	-	-	-	-	-
4) แผนงานภายใต้ สวปก.	6,548,500	-	5,000,000	-	1,548,500	6,548,500	100%	-
5) ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (Thai CaseMix Centre) ตรท.	5,000,000	5,000,000	-	-	-	5,000,000	100%	-
6) การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ คมสท.	3,451,500	1,440,000	-	-	2,011,500	3,451,500	100%	-
7) การประชุมวิชาการหลักประกันสุขภาพไทย	8,500,000	25,000	5,224,972	3,197,620	- 0	8,447,591	99%	52,409
8) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ HISO	40,000	14,285	350	-	350	14,985	37%	25,015
1.2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	11,820,000	89,798	5,563,800	234,210	5,336,353	11,224,161	95%	595,839
1) แผนงานวิจัยและพัฒนา health literacy	1,350,000	73,815	453,231	225,631	331,511	1,084,188	80%	265,812
2) แผนงานวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อสร้าง ระบบสุขภาพชุมชนตัวอย่าง	20,000	7,680	350	1,300	4,842	14,172	71%	5,828
3) แผนงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและ เตรียมความพร้อมรับมือภาวะภัยพิบัติ	-	-	-	-	-	-	-	-
4) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สนับสนุนศูนย์วิจัยระบบบริการสุขภาพ)	5,000,000	-	-	-	5,000,000	5,000,000	100%	-
5) แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัย R2R	5,450,000	8,303	5,110,219	7,279	0	5,125,801	94%	324,199
1.3 การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบอภิบาลสุขภาพ	8,000,000	885,820	6,928,980	70,715	70,034	7,955,549	99%	44,451
1) แผนงานธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	1,800,500	376,288	1,335,422	16,348	64,034	1,792,092	100%	8,408
2) แผนงานกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	6,199,500	509,532	5,593,558	54,367	6,000	6,163,457	99%	36,043
1.4 การพัฒนาระบบสุขภาพที่สนับสนุนการสร้าง ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ	20,227,706	24,854	13,623,348	1,526,500	4,735,200	19,909,902	98%	317,804
1) ชุดโครงการวิจัยและประเมินผลนโยบายสุขภาพ	6,653,856	22,352	6,619,856	1,360	4,000	6,647,568	100%	6,288
2) แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ	2,054,350	2,502	3,492	1,514,440	231,200	1,751,634	85%	302,716
3) แผนงานด้านการสร้างเสริมสมรรถนะบุคคลฯ สสท.	4,519,500	-	-	10,700	4,500,000	4,510,700	100%	8,800
4) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย	7,000,000	-	7,000,000	-	-	7,000,000	100%	-
5) แผนพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5 การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ	8,824,000	4,015,680	1,376,673	1,541,185	1,788,315	8,721,853	99%	102,147
1) แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ	1,405,000	250	259,700	539,703	604,256	1,403,909	100%	1,091

แผนงาน/โครงการ	งบ ประมาณ	ผลการใช้จ่ายเงิน					% การ ใช้งบ	งบ ประมาณ คงเหลือ
		ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.55- ธ.ค.55)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.56- มี.ค.56)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.56- มิ.ย.56)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.56- ก.ย.56)	รวม ไตรมาสที่ 1-4		
2) แผนงานพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สคม.	3,000,000	3,000,000	-	-	-	3,000,000	100%	-
3) แผนพัฒนาการสื่อสารความรู้และผลักดัน ข้อเสนอนโยบาย	3,900,000	916,035	1,011,482	911,434	960,036	3,798,987	97%	101,013
4) แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียวิจัย โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (APEIR)	519,000	99,395	105,491	90,049	224,022	518,957	100%	43
<b>2. แผนงานด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ภายในองค์กรและแผนงานของ สวรส.</b>	<b>43,213,244</b>	<b>11,852,610</b>	<b>11,462,387</b>	<b>9,208,696</b>	<b>9,651,818</b>	<b>42,175,512</b>	<b>98%</b>	<b>1,037,732</b>
2.1 การพัฒนาระบบสนับสนุนทั่วไป	33,577,294	8,743,005	8,966,761	7,078,667	8,197,368	32,985,801	98%	591,493
1) การบริหารจัดการสำนักงานทั่วไป	5,555,000	2,157,222	829,562	936,835	1,602,050	5,525,668	99%	29,332
2) งบประมาณ (เงินเดือน โบนัส ประกันสังคม กองทุน ค่ารักษา บำเหน็จ ประกันชีวิต อื่น ๆ)	26,922,294	5,905,248	8,116,915	5,878,648	6,576,270	26,477,081	98%	445,213
3) งบบริหารจัดการสำนักงานทั่วไป (งานอาคาร)	1,100,000	680,535	20,284	263,184	19,049	983,052	89%	116,948
2.2 การพัฒนาระบบสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ตามยุทธศาสตร์	9,635,950	3,109,605	2,495,626	2,130,029	1,454,450	9,189,711	95%	446,239
1) จัดประชุมคณะกรรมการ สวรส.และประชุมกลุ่ม สามพราน	1,139,500	215,065	166,144	372,050	282,774	1,036,033	91%	103,467
2) การตรวจสอบภายในและบริหารความเสี่ยง	1,400,000	353,940	796,290	158,920	75,363	1,384,513	99%	15,487
3) พัฒนาระบบการบริหารแผนยุทธศาสตร์	101,450	30,734	14,338	27,692	15,538	88,302	87%	13,148
4) แผนบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	2,095,000	612,992	730,957	71,864	434,150	1,849,962	88%	245,038
5) แผนงานพัฒนาระบบสารสนเทศ (พัฒนา ICT)	4,100,000	1,236,663	777,287	1,422,298	619,762	4,056,009	99%	43,991
6) แผนพัฒนาห้องสมุด	800,000	660,211	10,611	77,206	26,864	774,892	97%	25,108
2.3 การพัฒนาระบบสนับสนุนอื่น ๆ	-	-	-	-	-	-	-	-
1) เครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุข ภาวะแนวใหม่ (คคน.)	-	-	-	-	-	-	-	-
2) การศึกษาดูงานในการประชุมรางวัล สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ	-	-	-	-	-	-	-	-
3) โครงการจัดการศึกษาดูงานสำหรับ World Conference on Health Promotion 2013	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>121,035,050</b>	<b>23,432,769</b>	<b>54,291,985</b>	<b>15,891,750</b>	<b>25,211,068</b>	<b>118,827,572</b>	<b>98%</b>	<b>2,207,478</b>
		19%	45%	13%	21%	98%		
จากเงินงบประมาณปี 56	118,349,800							
เงินสมทบจาก สวรส.	2,685,250							
	121,035,050							



พลาการปฏิบัตินงาน  
*Health Systems  
Research Institute*





## ผลการปฏิบัติงาน



ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2556 ตามยุทธศาสตร์ของ สวรส. พ.ศ.2554-2558  
จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

### ความคืบหน้าที่สำคัญของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เชิงประเด็น

1. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ
2. ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

### ความคืบหน้าที่สำคัญของการดำเนินงานเชิงบทบาทของแผนงานต่างๆ ของ สวรส.

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

### แผนงาน/โครงการอื่นๆ

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

# ความคืบหน้าที่สำคัญของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เชิงประเด็น

## 1. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินงานที่สำคัญในระบายนี้อย่างคงเป็นการสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่กลไกทางนโยบายสำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยและค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และคณะกรรมการบริหารสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยมีรองปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธาน และมีการศึกษาวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

1.1) การศึกษา วิเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีจ่ายค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การจ่ายเงินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว ซึ่งมีผลการศึกษาโครงการวิจัยในช่วงที่ผ่านมาดังนี้

ภาระโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กรณีการเหมาจ่ายเป็นรายคนต่อปี 1.2) การศึกษาและพัฒนาการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกตามระบบอวัยวะสำคัญของร่างกาย (Major Diagnosis Category: MDC) และทรัพยากรที่ใช้ในการรักษายาบาล กรณีการจ่ายเป็นรายครั้ง

1.1.2) การศึกษาต้นทุนการจัดบริการผู้ป่วยนอกประเภทต่างๆ และต้นทุนต่อกลุ่มผู้ป่วยนอก

1.2) การศึกษาและพัฒนาวิธีการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก กรณีการเหมาจ่ายเป็นรายคนต่อปี โดยใช้แนวคิดการเหมาจ่ายรายหัว ปรับค่าความเสี่ยงตามภาระโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มโรคร่วม ที่เรียกว่า



1.1.1) การศึกษาและพัฒนาการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก กรณีการจ่ายเป็นรายครั้งและการเหมาจ่ายเป็นรายคนต่อปี ซึ่งมี 2 โครงการย่อย ได้แก่ 1.1) การศึกษาและพัฒนาการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกที่ปรับค่าความเสี่ยงตาม

กลุ่มโรคร่วมปรับค่าคลินิก (Adjusted Clinical Group, ACG)

1.3) การศึกษาการประเมินนโยบายผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้าในโรงพยาบาลเอกชนภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

- 1.4) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
- 1.5) การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลค่ารักษายาบาลและค่ายาเพื่อติดตามประเมินผลการส่งैया 9 กลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลนำร่องเดิม 34 แห่ง และโรงพยาบาลนำร่องใหม่ 134 แห่ง



## 2. ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน

**2.1) แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน** เป็นโครงการภายใต้ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกกับรัฐบาลไทย (สวรส. สปสช. สสส. สธ.) มี สวรส.เป็นแกนกลางในการประสานให้เกิดการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่มุ่งสร้างความเข้มแข็งของชุมชนระดับตำบลเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ โดยมีความคืบหน้าของโครงการตามยุทธศาสตร์ต่างๆ ดังนี้

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาพื้นที่ (ตำบล) ต้นแบบ

ในระยะแรกทำการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบจากองค์กร



ภาคีเครือข่ายของแผนงานฯ ทั้งหมด 98 พื้นที่ จาก 4 ภูมิภาค ต่อมาจึงขยายวงไปยังพื้นที่ที่มีศักยภาพเพิ่มเติมโดยไม่จำกัดเพียง 98 พื้นที่แรก ขณะเดียวกันยังสร้างทีมสนับสนุนการพัฒนาในพื้นที่เป้าหมาย โดยจัดประชุมเครือข่ายแกนนำที่เลี้ยงในแต่ละจังหวัด/ภาค

เพื่อวางยุทธศาสตร์และแผนสนับสนุนพื้นที่ปฏิบัติการจำนวน 8 ครั้ง โดยมีการลงพื้นที่เพื่อประเมินสถานการณ์และผลการดำเนินงานในพื้นที่จำนวน 1 ครั้ง และมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนทีมประสานงานระดับตำบล ระดับจังหวัด และระดับเขตจำนวน 15 พื้นที่

### ยุทธศาสตร์ที่ 2 การวิจัยสร้าง

**ความรู้** แผนการวิจัยมีดังนี้ 1) ต่อยอดงานวิจัยเดิมที่วิเคราะห์เครื่องมือเพื่อประเมินชุมชน โดยจัดให้มีการทบทวนเครื่องมือให้รอบด้านมากขึ้น 2) การสังเคราะห์ความรู้รูปแบบ หลักการในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนใน 5 ประเด็นคือ ระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระบบการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน การทำงานเรื่องเด็กและเยาวชนในชุมชน และการจัดการกองทุนในชุมชน

ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ ดร.กิตติสรณเจริญพงศ์ จากสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการวิจัยแนวทางขยายผลการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อทบทวนประสิทธิผลของการขยายผลการดำเนินงานด้านสุขภาพและการพัฒนาสังคม ตลอดจนการวิเคราะห์

ปัญหา อุปสรรค และโอกาสในการขยายผลการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในระดับครัวเรือน ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ ภาควิทยุทธศาสตร์ และนโยบาย

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาโยบาย

มีการดำเนินงานดังนี้ 1) จัดเวทีเสวนาเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยมี ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นผู้นำการเสวนา ปัจจุบันได้ยุติลงแล้ว 2) เตรียมจัดเวทีประกาศนโยบายการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีผู้บริหารจากส่วนกลางของทุกองค์การ ภาควิชา ผู้บริหารระดับต่างๆ ของเครือข่ายสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 730 คน



เข้าใจและยอมรับในคุณค่าของระบบสุขภาพชุมชน และก่อให้เกิดการเรียนรู้และเผยแพร่ของภาคีต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ การจัดทำโปสเตอร์และแผ่นพับ แผนงานฯ การพัฒนาเว็บไซต์แผนงานฯ เพื่อนำเสนอข่าวสารและกิจกรรมต่างๆ 2) โครงการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพระดับพื้นที่ 3) โครงการสื่อสารสาธารณะที่กระตุ้นให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดี ยอมรับในคุณค่าและสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยผลิตสื่อต่างๆ เช่น วิดีทัศน์ เครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน เป็นต้น 4) โครงการสนับสนุนความร่วมมือระหว่าง 5 ส. ทั้งนี้ ได้มีการประชุมบุคลากรด้านการสื่อสารและขับเคลื่อนสังคมของทั้ง 5 หน่วยงาน เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2556 เพื่อระดมความคิดเห็นและหาช่องทางการขับเคลื่อนกิจกรรมของแผนงานที่เหมาะสม



**ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนสังคมและสร้างเครือข่าย** จัดทำโครงการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขยายเครือข่ายระบบสุขภาพชุมชน 4 โครงการ คือ 1) โครงการผลิตสื่อเพื่อสร้างความ

## 2.2) แผนงานพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (R2R)

### 2.2.1) โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

จากการลงนามความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะแพทย-ศาสตร์ศิริราชพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ปี 2556 ซึ่งนับเป็นปีที่ 4 ของโครงการ เน้นการบูรณาการความร่วมมือ

ของภาคี R2R การเสนอแนวคิดและประโยชน์ของงาน R2R ต่อผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมผลักดันให้เกิดการนำเสนอแนวคิด R2R ต่อที่ประชุมระดับผู้บริหารด้านสาธารณสุขทุกระดับมากขึ้น ตลอดจนพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของเครือข่าย R2R ระดับภูมิภาคทั่วประเทศ

ช่วงที่ผ่านมา มีกิจกรรมเชิงรุกในการสนับสนุนบุคลากรด้านสาธารณสุขให้พัฒนางานประจำเป็นงานวิจัย R2R ที่มีคุณภาพและเชื่อถือได้ โดยจัด R2R สัมมนาตามภูมิภาคต่างๆ ได้แก่ การประชุมมหกรรม R2R ร่วมกับ เครือข่ายภาคกลาง สปสช.เขต 4 วันที่ 6 - 7 พฤศจิกายน 2555 ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อําเภอ องค์กรักษ์, การประชุม R2R and Lean for happy workplace วันที่ 15 พฤศจิกายน 2555 ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี, การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย R2R Facilitator Advanced Course ครั้งที่ 1/2556 วันที่ 22 - 24 มีนาคม 2556 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพฯ และการประชุมวิชาการเครือข่าย R2R นครชัยบุรีนทร์ วันที่ 28 - 29 มีนาคม 2556 ณ โรงพยาบาลหนองคาย จ.หนองคาย นอกจากนี้ คณะกรรมการ ดำเนินงานโครงการแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำยังเห็นควรให้จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ 6 ในวันที่ 31 กรกฎาคม - 2 สิงหาคม 2556 ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี โดยกำหนดให้มีการประกวดผลงาน R2R ดีเด่นประจำปีเหมือนเช่นที่ทำมาทุกปี

โครงการยังจัดทำฐานข้อมูลนักวิจัย โดยพัฒนาฐานข้อมูลผ่าน Website R2R สวรส. เพื่อเป็นช่องทาง สื่อสาร สืบข้อมูลงานวิจัยต่างๆ และสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงที่นำไปสู่การต่อยอดของความรู้ต่อไป



### 2.2.2) การประเมินผลการดำเนินโครงการ R2R

ตามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนการดำเนินการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยตั้งแต่ปี 2551 - 2556 โดยกำหนดให้ R2R เป็นกิจกรรมหนึ่งในการสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ของ สวรส. ดังนั้น เพื่อประเมินแนวคิด กระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการ ตลอดจนเสนอ ทิศทางการดำเนินงานของโครงการในอนาคต จึงกำหนดให้มีการประเมินและทบทวนการดำเนินงานโครงการ



สวรส.ได้มอบหมายให้ พญ.บุษกร อนุชาติวรกุล ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดำเนินการประเมินโครงการดังกล่าว การดำเนินงานในช่วงแรกนักวิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ บทคัดย่อผลงาน R2R ที่ส่งเข้าร่วมประกวดตั้งแต่ปี 2551 - 2555 หนังสือถอดบทเรียนจากงานประจำสู่งานวิจัยจดหมายข่าว R2R ตลอดจนรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังทบทวนภูมิหลังการเกิดเครือข่าย R2R จำนวน 9 เครือข่าย และจัดส่งแบบสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 13 เขต โรงพยาบาล และหน่วยงานด้านสาธารณสุขต่างๆ จำนวน 430 แห่ง โดยได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดเพื่อทำการประมวลผลต่อไป

### 3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ

การดำเนินงานพัฒนาใน 3 กลุ่มนโยบายคือ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ธรรมนูญีบาลระบบสุขภาพ และกระบวนการนโยบายสาธารณะ ในช่วงที่ผ่านมาเน้นหนักในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพฯ และธรรมนูญีบาลระบบสุขภาพ ดังนี้

#### 3.1) แผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีงานที่สำคัญได้แก่

##### 3.1.1) การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและโครงสร้างการบริหารเขตสุขภาพ

สืบเนื่องจากการศึกษาการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21 ได้มีข้อเสนอทางเลือกให้กระทรวงสาธารณสุขปรับบทบาทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ เนื่องจากปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขต้องดูแลสถานพยาบาลในสังกัดจำนวนมาก ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเสียโอกาสในพัฒนาบทบาทด้านอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการอภิบาลระบบบริการสุขภาพในภาพรวม อีกทั้งปัจจุบันมีรูปแบบการบริหารงานสถานพยาบาลรัฐในรูปแบบใหม่ๆ เช่น การเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐในลักษณะองค์กรมหาชน และการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกระจายอำนาจ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจุบัน ยังมีข้อจำกัดเรื่องศักยภาพอย่างมากในการรับถ่ายโอนสถานพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้เกิดข้อเสนอล่าสุด คือ **การจัดตั้ง “เขตสุขภาพ” ขึ้นเป็นกลไกที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ** ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ทำหน้าที่บริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการทั้งหมดในเขตนั้นๆ เพื่อให้สามารถจัดบริการพื้นฐานและบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของประชาชนในเขตนั้นๆ โดยมีการประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินการรูปแบบเขตสุขภาพ เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2555 มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้มีมติให้ดำเนินการพัฒนาเขตสุขภาพในรูปแบบ Regional Provider Network Manager และมอบหมายให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) **พัฒนาข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างเขตสุขภาพ** ที่ครอบคลุมองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเขตสุขภาพ โครงสร้างของสำนักงานเลขานุการ และระบบสนับสนุนต่างๆ ที่จำเป็น อาทิเช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการเงินการคลัง ฯลฯ ความสัมพันธ์กับกลไกและโครงสร้างอื่นในระดับเขต และข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานในระยะเปลี่ยนผ่าน รวมถึงทางเลือกพัฒนาการของเขตสุขภาพ

ในอนาคต ซึ่งปัจจุบันงานดังกล่าวเสร็จแล้วและได้มีการสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะของคณะกรรมการกำกับดูแลแผนงานวิจัยการกระจายอำนาจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สำคัญ 7 ประการ ได้แก่

- (1) เป้าหมายของการปฏิรูปการจัดการสุขภาพระดับเขตพื้นที่หรือเขตสุขภาพ คือ ประชาชนได้รับการที่ดีขึ้นโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพและคำนึงถึงความเสมอภาคของการใช้ทรัพยากรระหว่างเขตพื้นที่และกองทุน มีช่องทางการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับประเทศ เขต ท้องถิ่น และประชาชน
- (2) การดำเนินการปฏิรูปเรื่องเขตสุขภาพควรดำเนินการโดยเร็วและเป็นขั้นตอนอย่างเป็นรูปธรรมในการจัดพวงบริการในทิศทางหลัก 3 ประการ คือ
  - ก. เริ่มจากรูปแบบเขตสุขภาพที่เป็นโครงสร้างตามบทบาทหน้าที่สำคัญ ๆ จนเกิดความชัดเจนและนิ่งเพียงพอที่จะจัดตั้งปรับเปลี่ยนและพัฒนาสู่โครงสร้างทางกฎหมายที่ยั่งยืน (functional structure to legal structure)
  - ข. ขอบเขตงานให้เริ่มจากงานบริการสุขภาพ แล้วค่อย ๆ ขยายออกไปครอบคลุมงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health) และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ (health risk factors)
  - ค. งานบริการสุขภาพเริ่มจากการดำเนินงานในขอบเขตความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขและขยายออกไปสู่ภาคส่วนนอกกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน
- (3) การบริหารจัดการเขตสุขภาพต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถในการใช้อำนาจครอบคลุม 3 มิติ คือ อำนาจรัฐ อำนาจทางสังคมและอำนาจทางปัญญา (leadership) เพียงพอที่จะบูรณาการการทำงานในเขต สำหรับบริการดูแลประชาชนครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งอำนาจจะยั่งยืนได้ต้องมีกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนรองรับ มากกว่าเป็นเพียงนโยบายที่เป็นนามธรรม



- (4) การดำเนินการเขตสุขภาพให้ดำเนินการให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจภายใต้ พรบ.แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจโดยมีความชัดเจนในบทบาทเขตสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (5) การจัดตั้งและดำเนินงานเขตสุขภาพต้องมีความยืดหยุ่นโดยพิจารณาบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งหน้าที่สำคัญของคณะกรรมการเขตสุขภาพคือ การสร้างทางเลือกทัศน์ (scenarios) ที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่นั้น ๆ

- (6) คณะกรรมการเขตสุขภาพและสำนักงานเลขานุการเขตสุขภาพ ในระยะแรกอาจเป็น functional แต่เมื่อมีการทำงานที่ชัดเจนให้มีการจัดตั้งเป็นโครงสร้างที่ชัดเจนที่มีผู้ปฏิบัติงานประจำ แต่ให้มีความยืดหยุ่นเพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมกับการปรับเปลี่ยนขยายตัวของงาน เช่น การปรับเปลี่ยนที่มาของประธานและคณะกรรมการเขตสุขภาพ เป็นต้น โดยพิจารณาถึงทุนทางสังคมและทุนทางปัญญาของบุคคล (leadership) และเน้นเจตนารมณ์สำคัญของเขตสุขภาพ คือ ประชาชนมีส่วนร่วมและประชาชนคือผู้ที่ได้รับผลจากการบริการ
- (7) ควรมีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานเขตสุขภาพ โดยองค์กรหรือหน่วยงานอิสระนอกกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องในทิศทางที่ต้องการ

ข้อเสนอแนะดังกล่าวนี้เป็นการนำเสนอภาพรวมเชิงระบบ (system approach) ในทางปฏิบัติจะต้องมีการทำความเข้าใจทางเทคนิค (technical approach) โดยจำเป็นต้องให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นรายละเอียดในทางปฏิบัติต่อไป

งานวิจัยดังกล่าวได้นำเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้รับการตอบสนองโดยมีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

### 3.1.2) การจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข

สืบเนื่องจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา และเสนอว่ากระทรวงสาธารณสุขควรปรับกระบวนการคิดและปรับกระบวนการทำงาน

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทั้งระบบบริหารและระบบบริการในการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้าที่จะมีค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลมากขึ้นตามอายุประชากรที่มากขึ้น โดยขณะนี้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงถึงร้อยละ 15 ของงบประมาณ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากไม่มีระบบบริหารจัดการที่ดี อาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดการล่มสลายของระบบการเงินการคลังด้านรักษาพยาบาลเหมือนบางประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการลงทุนด้านสุขภาพที่ซ้ำซ้อน เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของบางหน่วยงานไม่ชัดเจนทำให้มีการเติบโตอย่างรวดเร็วทาง จึงได้มีแนวคิดที่จะปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านมามีการจัดประชุมระดมความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (รมว. รมช. ปลัด รองปลัด ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ อธิบดี รองอธิบดี) โดยจัดมาแล้ว 4 ครั้ง ได้แก่ **ครั้งที่ 1** เมื่อวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2556 ณ บ้านท้ายหาด รีสอร์ท อำเภอบางปะอิน จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และพัฒนารอบแนวคิดการพัฒนาระบบสาธารณสุข **ครั้งที่ 2** เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2556 ณ โรงแรมไพร์ซีซั่นส์ ถนนราชดำริ



กรุงเทพฯ เพื่อเสนอแนวทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขควรทำหน้าที่เป็นผู้นำกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Authority) จะครอบคลุม 4 ระบบ คือ ระบบบริการสุขภาพ ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบในประเด็นที่ต้องพัฒนาเพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพใน 12 ประเด็น คือ 1) การกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูลและฐานความรู้ 2) การสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพ





- 3) การประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ 4) การกำหนดและรับรองมาตรฐานบริการ 5) การพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยด้านสุขภาพ 6) การพัฒนาคลังข้อมูลด้านกฎหมาย 7) การพัฒนาสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศ 8) การกำกับดูแลติดตามและประเมินผลภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชน 9) การร่วมดูแลและให้ข้อคิดเห็นต่อระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ 10) การพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียวอย่างมีคุณภาพและใช้งานได้ 11) การกำหนดนโยบายและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 12) การพัฒนาเขตสุขภาพ **ครั้งที่ 3** เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2556

ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อชี้แจงนโยบายแนวทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขแก่หน่วยงานของทุกกรมให้มีการวางแผน/ปฏิบัติการตามกำหนดระยะเวลา **ครั้งที่ 4** เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2556 ณ โรงแรมมิราเคิลกทม. เพื่อชี้แจงนโยบายการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขแก่ นพ.สสจ.และ ผอ.รพ.ใน 77 จังหวัด โดย สวรส. รับผิดชอบสนับสนุนงานวิชาการในการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ในส่วนประเด็นของเขตสุขภาพ

### 3.1.3) การพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพและรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล

การดำเนินงานตามนโยบายการถ่ายโอนสถานียังคงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยังต้องการการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพการจัดการดูแลสุขภาพของประชาชน และต้องอาศัยความร่วมมือทั้ง อปท. กระทรวงสาธารณสุขและภาคประชาชน เพื่อให้การดูแลสุขภาพในระดับพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องตรงกับความต้องการของประชาชน ขณะนี้กำลังดำเนินการวิจัยในแง่มุมต่างๆ เช่น ภาวะผู้นำในชุมชน ความเข้มแข็งภาคประชาชน องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ทักษะคิดด้านสุขภาพ ชุมชน ฯลฯ เพื่อให้สามารถเห็นรูปแบบความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการระบบสุขภาพระดับตำบลทั้งในด้านความสัมพันธ์เชิงอำนาจและความรับผิดชอบในการดำเนินการ



### 3.1.4) การถอดบทเรียนงานสาธารณสุขท้องถิ่น

สวรส.ได้ดำเนินการถอดบทเรียนการพัฒนา ศักยภาพด้านสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดน่าน ซึ่งมีรูปแบบการจัดโครงสร้างคณะกรรมการบริหารระบบสุขภาพของ อปท. ในสัดส่วนเท่าๆกัน ประกอบด้วย 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายท้องถิ่น ฝ่ายสาธารณสุข และฝ่ายประชาชน

### 3.1.5) การเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์และขับเคลื่อนสังคม มีดังนี้

ปลายปี 2555 แผนงานฯ ร่วมกับหน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม ได้จัดให้มีโครงการพัฒนาความสัมพันธ์และสร้างเครือข่ายสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่น เครือข่ายสื่อสาร โดยนำทีมสื่อมวลชนดูงานพื้นที่ต้นแบบ

ของจังหวัดน่านที่ประสบความสำเร็จในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนให้เกิดการถ่ายโอนสถานีนามัยที่กว้างขวางขึ้น โดยการนำเสนอรูปรธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่จริง และในปี 2556 โครงการวิจัยประเมินผลแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ ฉบับที่ 1 และ 2 ได้มีการจัดประชุมเผยแพร่ผลการวิจัยเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2556 ณ โรงแรมโนโวเทล สยามสแควร์ กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (ผู้บริหารกลุ่มกระจายอำนาจ ผู้ตรวจราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิ) นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการกำกับแผนงานฯ ฯลฯ จำนวน 50 คน ผลจากการประชุมมีผู้เข้าร่วมประชุมได้

### 3.2) แผนงานวิจัยและพัฒนาธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

#### 3.2.1) ระบบอภิบาลสุขภาพกับความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

เนื่องด้วยโดยทั่วไปยอมรับว่าประเทศไทยยังมีปัญหาในเรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ แต่ในด้านการตีความก็ยังคงมีความแตกต่างกันในความหมายของคำว่า “ความเป็นธรรม” จึงต้องมีการศึกษาเรื่อง “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ”



ในด้านความหมายและคุณค่าของผู้คนต่าง ๆ ในสังคม ภายใต้เงื่อนไขวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่าง ทั้งนี้เพื่อบูรณาการให้ระบบอภิบาลสุขภาพของประเทศไทยมีการทำงานร่วมกันด้วยสำนึกเดียวกัน โดยมีประเด็นวิจัยสำคัญๆ ที่ดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวคิดและทัศนคติเรื่องความเป็นธรรมของกลไกสำคัญในระบบอภิบาลสุขภาพ ภูมิธรรมการขับเคลื่อนเรื่องความเป็นธรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการอภิบาลระบบสุขภาพ รวมถึงการประมวลผลเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพจากแนวคิดและทัศนคติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้แผนงานฯ ยังสนับสนุนให้มีการดำเนินงานวิจัยในประเด็นการเสริมสร้างการอภิบาลระบบยา โดยมุ่งศึกษากลไกระดับนโยบายส่วนกลาง

แสดงความคิดเห็นต่อผลการศึกษาวิจัยที่หลากหลาย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้นำข้อมูลบางส่วนไปใช้ในการพิจารณาในการจัดทำแผนกระจายอำนาจฉบับที่ 3 ต่อไป

### 3.2.2) การประเมินกระบวนการนำมติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1-3 (พ.ศ. 2551-2553) มีจำนวน 33 มติ อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยประเมินกระบวนการนำมติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติจำนวน 6 มติ (ตามเกณฑ์ที่กำหนด) ได้แก่ 1) การแพทย์แผนไทย พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการ 3) น้ำหนักเกิน/โรคอ้วน 4) วิทยุคนไทยกับการตั้งครุฑไม้พร้อม 5) ขยะอันตราย 6) พื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ

### 3.2.3) กลไกในระบบอภิบาลสุขภาพ

ผลการศึกษาโครงการวิจัยกลไกกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทย (กรณีศึกษาแพทยสภา) พบพัฒนาการของกลไกกำกับดูแลผู้ประกอบการ

เข้าไปดำรงตำแหน่ง และยังมี “ช่องว่าง” ระหว่างความเป็นจริงกับกลไกที่พึงปรารถนา ที่สะท้อนว่าเกิดจากโครงสร้างภายในองค์กรนั่นเอง

ส่วนกรณีการศึกษาชมรมแพทย์ชนบท (การสะท้อนบทบาทของชมรมการแพทย์ชนบทต่อการสร้างธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ) สำเร็จเสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์ในเดือนธันวาคม 2555 เป็นการศึกษาใน 4 ประเด็น คือ 1) การสร้างความเป็นธรรมกับงานสาธารณสุขในชนบท เป็นแกนหลักในการบุกเบิกสาธารณสุขมูลฐาน 2) การรณรงค์สร้างสังคมสุขภาพ 3) การปราบทุจริต มีบทบาทสร้างความเป็นธรรมต่อการทุจริตคอร์ปชั่นของกระทรวงสาธารณสุข มีบทเรียนการเรียนรู้การทำงานกับสื่ออย่างเป็นระบบและสร้างบรรทัดฐานให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม 4) การปฏิรูประบบสุขภาพ ชมรมแพทย์



วิชาชีพแพทย์เปลี่ยนแปลงจากกลไกการกำกับดูแลโดยรัฐมาสู่กลไกการกำกับดูแลกันเองในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แต่ยังไม่ถึงกลไกกำกับดูแลการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการวิชาชีพผ่านการเลือกตั้งผู้แทน

ชนบทมีส่วนในการเปลี่ยนแปลงภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการผลักดันให้เกิดองค์กฤษฎีระดับานระบบสุขภาพหลายองค์กร

### 3.2.4) การศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

ภายใต้โครงการการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 โครงการย่อย ได้แก่

**โครงการย่อยที่ 1** โครงการประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย โดย ดร.เดชรัต สุขกำเนิด และมีกรอบการวิเคราะห์ตามประเด็น ดังนี้ 1) ความสัมพันธ์องค์การต่างๆ ของระบบสุขภาพ เช่น accountability ซึ่งในเชิงแนวคิดต้องเชื่อมโยงกัน 2) Theory of change 3) นวัตกรรมผู้คุมกฎ Gate keeper 4) social marketing โดยทั้ง 4 ประเด็นกำลังดำเนินการจัดทำร่างรายงาน คาดว่าจะแล้วเสร็จปลายเดือนมีนาคม 2556 อย่างไรก็ตามผลงานวิจัยเบื้องต้นได้มีการนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2555

**โครงการย่อยที่ 2** การศึกษาทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพรวมหวด (9 หมวด) โดยมีนักวิจัย 8 คน ดำเนินการศึกษาทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพ เช่น การทบทวนสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภค การทบทวนสถานการณ์การสร้างความรู้และเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ดำเนินการเสร็จแล้ว ส่วนการทบทวนสถานการณ์ด้านการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านแพทย์แผนไทย ด้านระบบบริการ ด้านการเงินการคลัง การศึกษาทบทวนจะแล้วเสร็จในปลายเดือนมีนาคมนี้

**โครงการย่อยที่ 3** โครงการวิเคราะห์และจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ (Foresight Research) โดยทีมศูนย์เอเปค ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ



(สวทน.) ได้จัดทำข้อคำถาม (statement) 9 ประเด็นที่เกี่ยวข้องและกระทบต่อระบบสุขภาพ ได้แก่ ประชากร เศรษฐกิจ คมนาคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เกษตรและอาหาร โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เทคโนโลยี ครอบครัวและสังคม การดำเนินงานอยู่ระหว่างการสอบถาม statement ในแต่ละประเด็น เพื่อใช้ในขั้นตอน Delphi survey กับผู้เกี่ยวข้องต่อไป

การดำเนินงานโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการฯ โดยได้จัดประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน 3 ครั้งคือ เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2555, วันที่ 25 ธันวาคม 2555 และวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2556 เพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะต่อการดำเนินงานโครงการย่อยต่าง ๆ ภายใต้โครงการฯ



## 4. ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม

ภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ สวรส.ยังคงให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้พิการและผู้สูงอายุ มีแผนงานที่สำคัญดังนี้

**4.1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่คนพิการ** ประกอบด้วยโครงการพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว โครงการพัฒนาระบบบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ โครงการพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ และโครงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพและความเสี่ยงทางสุขภาพของคนพิการ ซึ่งขณะนี้ ได้มีการพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการในชุมชน โดยใช้แนวคิดและรหัส ICF และได้ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ จัดทำรายงานการศึกษาคนพิการในสังคมไทย



**4.2) การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของท้องถิ่นเพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนพิการและผู้สูงอายุในชุมชน** ประกอบด้วยโครงการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการปรับสภาพแวดล้อม และโครงการสร้างบ้านด้วยหัวใจ ซึ่งจะมีการประเมินผลลัพธ์รวมทั้งต้นทุนค่าใช้จ่ายเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอนโยบายต่อไป

**4.3) การพัฒนาบริการทางสังคมที่สนับสนุนการดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้มากขึ้นของคนพิการและผู้สูงอายุ** ประกอบด้วยโครงการส่งเสริมการแบ่งปันประสบการณ์เรียนรู้ผ่านกิจกรรมทางสังคม ซึ่งได้เริ่มต้นจากการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมการขี่จักรยาน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางกาย สร้างสัมพันธ์ภาพกับ

สังคมโดยการใช้ชีวิตหรือทำกิจกรรมของคนพิการร่วมกับผู้อื่น และอีกโครงการที่สำคัญคือการพัฒนาบริการขนส่งสาธารณะและการส่งเสริมระบบอาสาสมัครที่ มีการทำงานร่วมกับเครือข่ายแรงงานนอกระบบ เครือข่ายแท็กซี่ และโครงการผู้ป่วยข้ามถนน ในการพัฒนารูปแบบการจัดการขนส่งสาธารณะที่ตอบสนองกับคนทุกกลุ่ม

#### 4.4) การพัฒนารูปแบบการจัดการให้เด็กพิการวัยเรียน มีโอกาสได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและได้อยู่กับครอบครัว

ประกอบด้วยโครงการพัฒนาเครือข่ายการจัดเตรียมความพร้อมและการจัดการศึกษาเรียนรู้แก่เด็กพิการทางการเห็นและเด็กพิการด้านการเรียนรู้ โครงการจัดการความรู้และศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาแบบการจัดการศึกษาเพื่อเด็กพิการ ที่มีการศึกษาเรื่องการเข้าถึงและปัจจัยกำหนดบริการสุขภาพพื้นฐานและการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กในโรงเรียนการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา และการศึกษาสถานการณ์กำลังคนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับเด็กพิการทางสติปัญญาและเด็กพิการทางจิตหรือพฤติกรรม

#### 4.5) การติดตามและขับเคลื่อนนโยบาย

มีทั้งการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับคนตาบอด ซึ่งเป็นแผนระยะ 6 ปีที่ได้ดำเนินงานมาครึ่งแผนแล้ว ส่วนการติดตามมติสมัชชาประเด็นความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้น ได้มีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าตามมติสมัชชาสุขภาพนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2555 ในระหว่างวันที่ 18 - 20 ธันวาคม 2555

#### 4.6) การเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการและการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ

ประกอบด้วยโครงการศึกษาสถานการณ์และประเมินความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพของการประกอบอาชีพ/กิจการของคนพิการ ซึ่งได้ประสานความร่วมมือกับสถาบันพัฒนาธุรกิจชุมชนในการสนับสนุนและส่งเสริมความเข้มแข็งด้านการจัดการองค์กรและการขยายฐานการผลิตของกลุ่มอาชีพอิสระในชุมชน พื้นที่ จ.นนทบุรี พะเยา และ จ.ชลบุรี และสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในการพัฒนาต้นแบบการขยายเครือข่ายการประกอบการและเพิ่มความสามารถในการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ



นอกจากนี้ยังมีโครงการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรมที่สำคัญอีก 5 โครงการ ได้แก่

1. **โครงการวิจัยเรื่อง การคาดประมาณจำนวนแรงงานอพยพพม่าและผู้ติดตามในพื้นที่กรุงเทพมหานคร** เพื่อทำการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกรณีของผู้หญิงและเด็ก ที่จำเป็นต้องสร้างความครอบคลุมด้านการวางแผนครอบครัวและการได้รับวัคซีนป้องกันโรค โดย Health Counterparts Consulting (HCC) และองค์การแพธ (PATH) เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2554 - พฤศจิกายน 2555 บัดนี้งานวิจัยดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว มีความรู้ที่น่าสนใจคือ **1) ผลลัพธ์และวิธีการคาดประมาณประชากรที่เป็นแรงงานข้ามชาติ (ต่างดาว)** พบว่าด้วยวิธีการหาสัดส่วนแรงงานข้ามชาติที่มีบัตรอนุญาตทำงานที่น่าเชื่อถือที่สุด จะนำไปสู่การคาดประมาณจำนวนแรงงานที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด สำหรับกรุงเทพมหานคร พบว่ามีสัดส่วนแรงงานที่มีบัตรอนุญาตทำงานค่อนข้างสูง เนื่องจากแรงงานที่มาทำงานที่นี่มีประสบการณ์มาจากจังหวัดอื่น และมีเครือข่ายความช่วยเหลือเพื่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ดีกว่าในจังหวัดอื่น ๆ ผลการคาดประมาณประชากรต่างดาวสัญชาติพม่า ลาวและกัมพูชาในกรุงเทพมหานคร คือ ค่าต่ำที่สุดมีประมาณ 440,056 คน เป็นแรงงาน 414,797 คน และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 25,259 คน ค่ากลางมีประมาณ 527,608 คน



เป็นแรงงาน 499,057 คน และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 28,659 คน และค่ามากที่สุดมีประมาณ 684,486 คน เป็นแรงงาน 645,197 คน และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 39,289 คน วิธีการและแนวทางการคาดประมาณประชากรต่างด้าวในการศึกษานี้สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้ แต่ต้องศึกษาเพื่อหาสัดส่วนผู้มีบัตรและไม่มีบัตรอนุญาตทำงาน และสัดส่วนประชากรต่างด้าวที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีของจังหวัดนั้น ๆ ประกอบการคาดประมาณ โดยเสนอแนะให้หาแนวทางนี้ ไปดำเนินงานในจังหวัดที่มีการใช้ประชากรต่างด้าวเข้มข้นติด 10 อันดับแรกของประเทศ (เป็นข้อเสนอในเวทีการนำเสนอผลงานวิจัย เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2555 ที่โรงแรมเดอะสุโกศล กทม.)

**2) การศึกษาอนามัยแม่และเด็กในประชากรข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร** พบว่าเป้าหมายของการอพยพแรงงานมายังประเทศไทยคือการทำงานเพื่อหาเงิน แต่ด้วยช่วงอายุที่กำลังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย จึงมีการคุมกำเนิดผิดพลาดสูง ทำให้มีลูกในประเทศไทย แม้ว่าอัตราการฝากท้องที่สถานพยาบาลค่อนข้างสูงเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต้องการมีสถานที่คลอดลูกที่แน่นอน แต่น้ำหนักแรกคลอดของเด็กที่เกิดมาส่วนใหญ่กลับต่ำกว่ามาตรฐานมาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต้องทำงานหนักตลอดการตั้งครรภ์ อีกทั้งการอาศัยอยู่ในประเทศไทยนั้นเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ไม่มีพ่อแม่ญาติพี่น้องดูแลดังเช่นที่ประเทศต้นทาง

**3) การศึกษาด้านการเคลื่อนย้ายของเด็ก** ทำให้รับรู้ว่าเด็กต่างด้าวทั้งที่เกิด

ในไทยและในประเทศต้นทางมีการเคลื่อนย้ายไปมาเด็กอายุ 0-2 ปีส่วนใหญ่ที่เกิดในประเทศไทยยังคงอาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยมีแนวโน้มจะเดินทางกลับประเทศต้นทางเมื่ออายุ 2-5 ปี เพื่อเตรียมเข้าโรงเรียนที่ประเทศของตน และมีการเดินทางมาประเทศไทยอีกครั้งเมื่อเข้าสู่วัยแรงงาน

**4) การศึกษาด้านความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กที่เป็นลูกของแรงงานข้ามชาติ** พบว่า น้อยกว่าภาพรวมของเด็กไทยถึงหนึ่งในสามในขวบปีแรก และน้อยกว่าเกือบครึ่งในช่วงอายุ 1-4 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าความครอบคลุมของวัคซีนรณรงค์กวาดล้างโปลิโอยังคงค่อนข้างต่ำมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในประเทศไทยได้ หากระบบสุขภาพไทยไม่มีมาตรการใด ๆ มารองรับ อาจทำให้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่ควบคุมได้แล้ว กลับมาระบาดซ้ำในประเทศไทยอีกได้ เพราะมากกว่าร้อยละ 90 ของเด็กต่างด้าวอายุ 0-2 ปีที่เกิดที่นี้ยังคงอาศัยอยู่ในประเทศไทย

**ข้อเสนอแนะ** ในการพัฒนาด้านอนามัยแม่และเด็ก คือ มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากประชากรต่างด้าวส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ เน้นการสร้างความรู้และความตระหนักและการวิเคระห์กำเนิดโดยไม่ผิดพลาด

ในด้านการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ควรสานต่อการฝากครรภ์ที่มีอัตราสูงอยู่แล้ว แต่ควรเพิ่มมาตรการในการสร้างความเข้าใจต่อการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อลดอัตราน้ำหนักแรกคลอดต่ำ และได้รับการตรวจครรภ์และได้รับวัคซีนบาดทะยัก และการรับวัคซีนของลูกต่อเนื่องหลังคลอด รวมทั้งพัฒนากลไกให้เด็กต่างด้าวทุกคนได้รับสูติบัตรหลังคลอดก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการสภาวะการไร้รัฐ และทำให้เด็กต่างด้าวมีสถานะบุคคลที่จะนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษา และอื่น ๆ ในอนาคต (นำเสนอในการประชุม เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2555 ที่โรงแรมเดอะสุโกศล กทม.)

**2. โครงการศึกษาเรื่อง ความเป็นธรรมทางสุขภาพ มุมมองนักคิดและผู้นำในสังคมไทย**

โดย ผศ.ดร.เพ็ญจันทร์ประดับมุข-เซอร์เรอร์ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2554 - ตุลาคม 2554 บัดนี้ งานวิจัยดังกล่าวได้เสร็จสิ้นแล้ว การศึกษาชิ้นนี้เป็นการศึกษาสัมภาษณ์แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ความเป็นธรรมทางสุขภาพจากมุมมองของสังคม และวัฒนธรรมไทยเกี่ยวกับการรับรู้และการให้ความหมาย ของคำว่าสุขภาพ ความเป็นธรรมทางสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำทางความคิดในสังคม จำนวน 12 ท่าน เพื่อเป็นองค์ความรู้และข้อมูลสำคัญในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาและปฏิรูประบบสาธารณสุขต่อไป มุมมองโดยส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า “ความเป็นธรรม” เป็นเรื่องที่ต้องได้ยาก แต่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ ด้วยจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม และการเพิ่มโอกาสให้ทุกคนมีความเท่าเทียม ในการเข้าถึงระบบสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นไปได้จริงในทางปฏิบัติ ไม่ได้เฉพาะในทฤษฎีหรือกฎหมายเท่านั้น



งานวิจัยดังกล่าวได้เสร็จสิ้นแล้ว ผลการศึกษาพบว่า ผู้คนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม ส่วนใหญ่มีเงื่อนไขทางสังคม/วัฒนธรรม เช่น เป็นคนชายขอบ มีความยากจน คนอยู่นอกพรมแดนรัฐ คนพิการ เป็นต้น เกิดการถูกเอาเปรียบ การละเมิดสิทธิมนุษยชน มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของรัฐ และด้วยโครงสร้างสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีอำนาจมากมีสิทธิเหนือกว่าหรือเข้าถึงบริการได้มากกว่าผู้มีอำนาจด้อยกว่า ซึ่งทั้งหมดจะส่งผลต่อสุขภาพของคนชายขอบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

**4. โครงการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการทบทวนนิยาม ความหมาย รูปแบบ และแนวคิดที่เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ**

โดยนายอนรรฆ พิทักษ์ธานิน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ กันยายน 2555 - กุมภาพันธ์ 2556 บัดนี้ งานวิจัยดังกล่าวได้เสร็จสิ้นแล้ว ผลการศึกษาพบว่า 1) การบริหารจัดการเลือกปฏิบัติต่อทุกกลุ่มคน ทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจจากทั้งองค์กรระหว่างประเทศ องค์กรระดับภูมิภาค และประเทศในยุโรป อเมริกาเหนือ และเอเชียบางส่วน ที่ได้มีการผลักดันและขับเคลื่อนการจัดการเลือกปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 2) การบริหารจัดการเลือกปฏิบัติในประเทศไทยเป็นสิ่งที่ได้รับการระบุนำไว้ในรัฐธรรมนูญ และกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของแต่ละกลุ่มคน อย่างน้อยตั้งแต่พุทธศตวรรษ 2540 รวมถึงมีเป้าประสงค์และกรอบคิดที่สอดคล้องกับองค์กรระหว่างประเทศและต่างประเทศที่มีการดำเนินการในเรื่องนี้อย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม ไม่ปรากฏว่ามีการหยิบยกการจัดการเลือกปฏิบัติฯ เป็นประเด็นหลักของ

**3. โครงการศึกษาเรื่อง ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ : นิยาม ความหมายและเรื่องเล่าประสบการณ์ของประชาชนกลุ่มเปราะบางในสังคมไทย**

โดย ผศ.ดร.เพ็ญจันทร์ประดับมุข-เซอร์เรอร์ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2554 - ตุลาคม 2554 บัดนี้





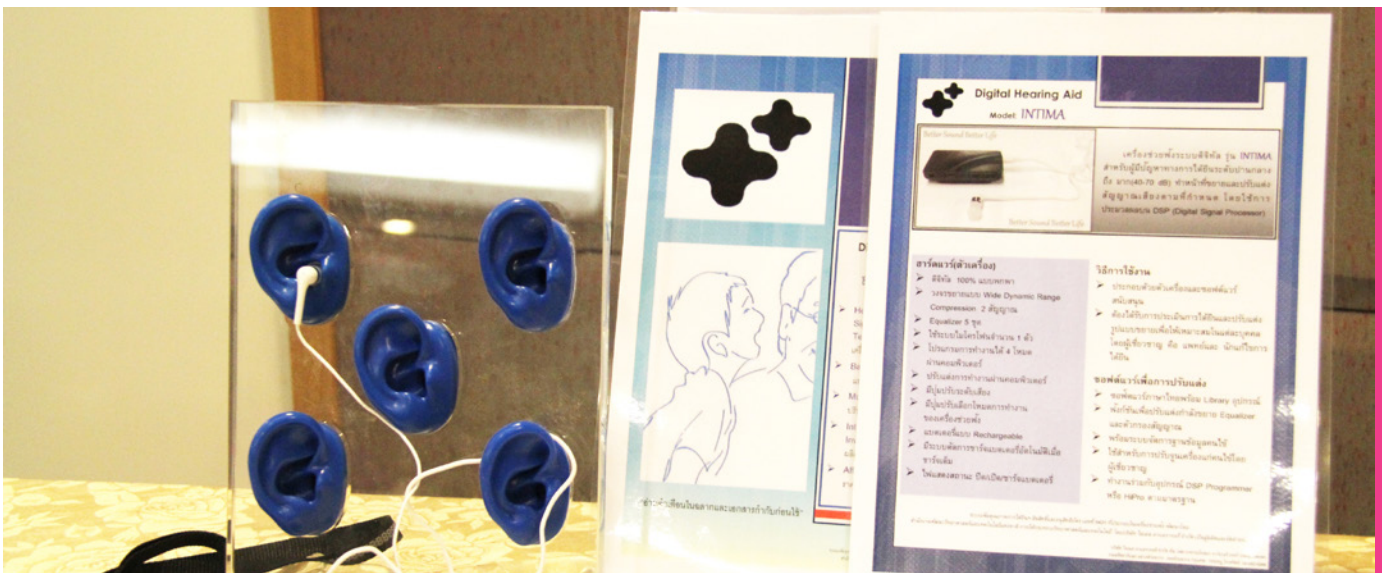
กฎหมายแต่อย่างใด 3) ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของการจัดการเลือกปฏิบัติในสังคมไทยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากพอ ทั้งนี้สาเหตุดังกล่าวมีพื้นฐานสำคัญมาจากการที่คนส่วนใหญ่และผู้บังคับใช้กฎหมายในสังคมไทยยังไม่มีมาตรการเกี่ยวกับความเท่าเทียมและการจัดการเลือกปฏิบัติมากเพียงพอ 4) ประเทศไทยยังขาดการบูรณาการประเด็นการจัดการเลือกปฏิบัติระหว่างกลุ่มคนต่างๆ และการผลักดันประเด็นการจัดการเลือกปฏิบัติตามทบทวนมติทางกฎหมายยังอยู่ในหน่วยงานของทางราชการเป็นสำคัญมิได้มีลักษณะของการผลักดันผ่านองค์กรอิสระเช่นในต่างประเทศ

**ข้อเสนอแนะ:** เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา

และผลักดันการจัดการเลือกปฏิบัติต่อไปในอนาคต 1) ควรมีการผลักดันการสร้างทัศนคติในทางบวกและความตระหนักของสังคมต่อการจัดการเลือก

**5. โครงการศึกษาเรื่อง “ประสิทธิภาพของเครื่องช่วยฟังระบบดิจิทัลแบบกล่องที่พัฒนาต้นแบบโดยเนคเทค และต้นทุนของการคัดกรองการได้ยินและบริการเครื่องช่วยฟังในผู้สูงอายุ”**

โดยรศ.พญ.ขวัญชนก ยิ้มแต่ ขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมเครื่องมือวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม Hearing Handicapp Inventory for Elderly ฉบับภาษาไทย 2) แบบประเมินดัชนีอรรถประโยชน์ทางสุขภาพฉบับภาษาไทยพร้อมคู่มือการใช้งาน 3) แบบทดสอบการฟังเสียงดนตรีพร้อมคู่มือการใช้งาน 4) แบบประเมินต้นทุนและการใช้บริการใส่เครื่องช่วยฟังพร้อมคู่มือการเก็บข้อมูล 5) คู่มือการใช้โปรแกรมปรับเครื่องช่วยฟัง PO2 6) คู่มือการปฏิบัติงานภาคสนาม และได้มีการคัดกรองอาสาสมัครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการวิจัยข้อมูลของอาสาสมัครและทำการทดสอบเครื่องมือวิจัย



ปฏิบัติ 2) ควรมีการสร้างกลไกเพื่อบูรณาการประเด็นที่คาบเกี่ยวในแต่ละกลุ่มคน และ 3) ควรมีการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเลือกปฏิบัติอย่างครอบคลุม (ผลงานวิจัยยังอยู่ในระหว่าง peer review process)

## 5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

มีความก้าวหน้าที่สำคัญดังนี้

**แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ** สวรส. ได้รับมอบหมายจาก เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) ซึ่งประกอบด้วย วช., สกว., สวทช., สวทน., สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) หรือสวก. และ สวรส. ให้ดำเนินการบริหารจัดการงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ ประจำปี 2556 โดยการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา สวรส. ได้จัดการประชุมระดมความเห็นจากนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพ และชีวเวชศาสตร์ รวมถึงจัดให้มีการทำประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความเห็นต่อร่างกรอบยุทธศาสตร์ดังกล่าว

ภายหลังการจัดทำประชาพิจารณ์ คอบช. ได้นำกรอบยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งประกอบด้วยชุดโครงการวิจัย 11 ชุดโครงการ<sup>1</sup> ประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนทุนวิจัย ซึ่งปิดรับข้อเสนอโครงการเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2555 โดยแผนงานฯ ได้รับข้อเสนอโครงการวิจัยทั้งสิ้น 684 โครงการ รวมงบประมาณที่เสนอขอทั้งสิ้น 2,132,922,563 บาท

จากนั้นได้มีกิจกรรมสำคัญประกอบด้วย 1) แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ (ชุดที่ 2) ซึ่งมีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบริหารชุดโครงการวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ จัดทำข้อเสนอการบริหารงบประมาณของชุดโครงการ เสนอต่อคณะกรรมการกำกับแผนงานวิจัยที่มุ่งเป้าเพื่อตอบสนองความต้องการในการพัฒนาประเทศ กลุ่มเรื่องสุขภาพและ

ชีวเวชศาสตร์ บริหารให้เกิดการบูรณาการของงานวิจัยที่มีลักษณะที่เชื่อมโยงกันระหว่างชุดโครงการ กำกับและติดตามการดำเนินงานของชุดโครงการวิจัยให้เป็นไปตามแผน 2) จัดทำหลักเกณฑ์ในการพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัยฯ 3) จัดทำแนวทางบริหารจัดการโครงการวิจัยฯ 4) จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการวิจัยมุ่งเป้าเพื่อให้แนวทางการพิจารณาและการบริหารจัดการข้อเสนอโครงการวิจัยทั้ง 11 ชุดโครงการ 5) จัดการประชุมชุดโครงการย่อย เพื่อพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัยฯ

ทั้งนี้ สวรส.ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักในการพัฒนาระบบการรับข้อเสนอโครงการในหน้าต่างเดียวกัน (Single window) โดยมุ่งหวังให้เกิดการบริหารจัดการงานวิจัยของประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนในการให้ทุนวิจัย และให้ความสะดวกต่อนักวิจัยของประเทศ โดยในขณะนี้การออกแบบฐานข้อมูลให้ตรงกับความต้องการของทุกหน่วยงานได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรมและการทดสอบระบบการพัฒนาระบบ Single window และคาดว่าจะเริ่มใช้งานสำหรับการรับข้อเสนอโครงการวิจัยมุ่งเป้าในปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นไป

### ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

1. เอกสารแนวทางการบริหารจัดการโครงการวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพ และชีวเวชศาสตร์ เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการวิจัยมุ่งเป้า (ชุดที่ 2)
2. ผลการพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพ และชีวเวชศาสตร์ ประจำปี 2556 (รอบที่ 1) เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการกำกับแผนงานวิจัยมุ่งเป้าตอบสนองความต้องการในการพัฒนาประเทศ (ชุดที่ 1) เพื่อขออนุมัติในรอบสุดท้าย ก่อนจัดทำสัญญากับนักวิจัย

กิจกรรมที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน ได้แก่ 1) กระบวนการพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพ และชีวเวชศาสตร์ ประจำปี 2556 2) การพัฒนาระบบยุทธศาสตร์การวิจัย สำหรับประกาศรับข้อเสนอโครงการในปีงบประมาณ 2557

1. 1. ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย 2. ชุดโครงการวิจัยเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมผู้สูงอายุ 3. ชุดโครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการ หรือระบบข้อมูล เพื่อประกอบการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน อุบัติเหตุ รวมถึงการเกิดสาธารณภัยและภัยพิบัติ 4. ชุดโครงการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ 5. ชุดโครงการการป้องกันรักษา และการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 6. ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ เพื่อทดแทนการนำเข้า หรือลดการระบายจ่ายของประเทศ 7. ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิ 8. ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการระยะกลาง (Intermediate care) 9. ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย 10. ชุดโครงการวิจัยเพื่อปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ 11. ชุดโครงการพัฒนาระบบมาตรฐาน และการควบคุมคุณภาพทางการแพทย์

### ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามที่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ลงนามความร่วมมือในการจัดตั้ง “ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” เพื่อมุ่งการวิจัยระบบบริการสุขภาพในวงกว้างและมีผลกระทบสูง สามารถนำไปพัฒนานโยบายของประเทศด้านระบบบริการสุขภาพ โดยดึงศักยภาพของมหาวิทยาลัย ตลอดจนสร้างเครือข่ายการทำวิจัยระบบบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่

ความคืบหน้าการดำเนินงานวิจัยที่สำคัญ คือ การจัดตั้งระบบธุรการของศูนย์ และการเตรียมโครงการวิจัยในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การทบทวนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพระดับชาติ ▲



## ความคืบหน้าที่สำคัญของการดำเนินงานเชิงบทบาทของแผนงานต่างๆ ของ สวรส.

### 1. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

#### 1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการ

**1.1) การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว** ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ โครงการศึกษาวิจัย short, predictive and long term outcome indicators ของผู้ป่วยพิการที่รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกึ่งเฉียบพลัน และโครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและหลังเฉียบพลัน (Sub-acute and Non-acute Care: SNAP) ในระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนการบริหารทุนวิจัยมุ่งเป้าชุดโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพ(การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง) ได้พิจารณาแล้วมีโครงการที่ผ่านจำนวน 8 โครงการ จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโครงการวิจัยเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการบรรลุเป้าหมายการฟื้นฟูความสามารถและการเข้าถึงบริการจำนวน 4 โครงการ กลุ่มโครงการวิจัยส่งเสริมผลลัพธ์ความสามารถพึ่งพาตนเองได้ที่บ้านและในสังคมจำนวน 2 โครงการ และ กลุ่มโครงการวิจัยโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถที่บ้านและในชุมชนและการรักษาระดับผลลัพธ์ระยะยาว จำนวน 2 โครงการ

**1.2) การพัฒนาระบบบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ** มีการหารือร่วมกับ HITAP ในการพัฒนาโครงการวิจัยในรอบนี้ ซึ่งขณะนี้ HITAP ได้พัฒนาโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว รอการพิจารณาโครงการจากผู้ทรงคุณวุฒิในเดือนเมษายนนี้



**1.3) การพัฒนารูปแบบ/บริการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ** มีการทบทวนวรรณกรรมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศต่าง ๆ โดยศึกษาปัญหาสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองของคนพิการ และอยู่ระหว่างการพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ การประชุมนานาชาติการสร้างเสริมสุขภาพ 21<sup>st</sup> IUHPE World Conference on Health Promotion 2013 ระหว่างวันที่ 25-29 สิงหาคม 2556 ซึ่งจัดโดย สสส. ได้ตอบรับให้นำเสนอผลงานเรื่อง NEW DISABILITY MOVEMENT FOR SUSTAINABLE

LEADERS IN HEALTH AMONG PEOPLE WITH DISABILITY ซึ่งเป็นการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างภาวะการนำทางสุขภาพสำหรับคนพิการ

**1.4) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ และความเสียหายทางสุขภาพของคนพิการ** ประกอบด้วย (1.4.1) การพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการในชุมชน โดยใช้แนวคิดและรหัส ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) อยู่ระหว่างติดตามผลการใช้เครื่องมือเพื่อปรับปรุงแบบสำรวจ ICF (1.4.2) ร่วมกับ IHPP และสำนักงานสถิติแห่งชาติจัดทำรายงานการศึกษาคนพิการในสังคมไทย ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ นอกจากนี้ ยังร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดำเนินโครงการสำรวจความพิการ พ.ศ.2556 อยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อจัดทำรายงานเผยแพร่ต่อไป

**1.5) การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน** ร่วมกับ NECTEC และภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ม.ขอนแก่น ดำเนินโครงการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของเครื่องช่วยฟังแบบดิจิทัลรุ่น P02 ซึ่งในขณะนี้ โครงการฯ ได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการเตรียมการลงพื้นที่ปฏิบัติการ

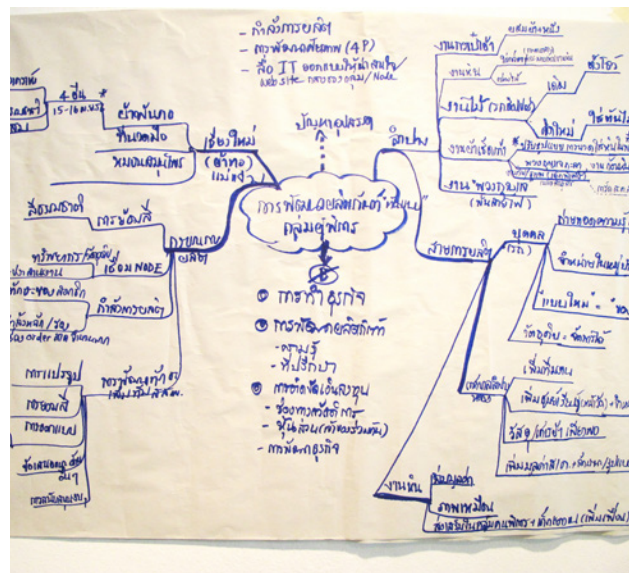
**2. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น เพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ และผู้สูงอายุในชุมชน** ประกอบด้วย

**2.1) โครงการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการปรับสภาพแวดล้อม กลุ่ม Openspace** ได้พัฒนาโครงการเสร็จแล้ว อยู่ระหว่างการส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาต่อไป

**2.2) ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในโครงการสร้างบ้านด้วยหัวใจ** ใน จ.กาฬสินธุ์ สตูล สระบุรี และมหาสารคาม เพื่อคนพิการและผู้สูงอายุ ทั้งนี้ จะมีการดำเนินการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกับการคิดต้นทุนค่าใช้จ่าย เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอนโยบายต่อไป

**3. การพัฒนาบริการทางสังคมที่สนับสนุนการดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้มากขึ้นของคนพิการและผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย

**3.1) การส่งเสริมการแบ่งปันประสบการณ์เรียนรู้ผ่านกิจกรรมทางสังคม** ร่วมกับกลุ่ม Bike4We พัฒนารูปแบบการเรียนรู้ การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมปั่นจักรยานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางกาย การสร้างสัมพันธภาพในการออกสู่สังคม และการใช้ชีวิตหรือทำกิจกรรมของคนพิการร่วมกับผู้อื่น ทั้งนี้ เบื้องต้นได้มีการศึกษาความต้องการของผู้ใช้จักรยานกลุ่มคนพิการ และในปลายเดือนเมษายนนี้ จะจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบจักรยานให้มีความเหมาะสมตรงความต้องการของผู้ใช้



**3.2) การพัฒนาระบบบริการขนส่งสาธารณะ และการส่งเสริมระบบอาสาสมัคร** เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ได้มีการจัดประชุมกับเครือข่ายแรงงานนอกระบบ เครือข่ายแท็กซี่ และโครงการผู้ป่วยข้างถนน ในการพัฒนารูปแบบการจัดการขนส่งสาธารณะที่ตอบสนองกับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มบุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการขนส่งสาธารณะแบบปกติได้ โดยจะจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดเป็นสวัสดิการสำหรับประชาชนกลุ่มเหล่านี้ต่อไป

**4. การพัฒนารูปแบบการจัดการให้เด็กพิการ หญิง-ชาย ที่อยู่  
ในวัยเรียนมีโอกาสได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและได้อยู่กับ  
ครอบครัว**

**4.1) การพัฒนาเครือข่ายการจัดเตรียมความพร้อมและ  
การจัดการศึกษาเรียนรู้แก่เด็กพิการ**

- **การพัฒนาเครือข่ายฯ กลุ่มเด็กพิการทางการมองเห็น** โดยร่วมกับมูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง เน้นการทำควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility training : O&M) ขณะนี้ได้ร่างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะ O&M สำหรับเด็ก วัยแรกเกิด - 15 ปี เรียบร้อยแล้ว อยู่ในระหว่างการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
- **การพัฒนาเครือข่ายฯ กลุ่มเด็กพิการด้านการเรียนรู้** จะมีการศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กนักเรียน ชั้นประถมปีที่ 3 ถึง 6 ในอำเภอลำสนธิ จ.ลพบุรีที่มีการเรียนรู้บกพร่อง ระหว่างกลุ่มที่ได้ใช้และไม่ได้ ใช้โปรแกรม 1 to 5 piano ขณะนี้โครงการดังกล่าว ได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรองความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ และอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำข้อตกลงเพื่อสนับสนุนงบประมาณ



**4.2) การจัดการความรู้และศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาเรียนรู้เพื่อเด็กพิการ** ร่วมกับ IHPP ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาเรียนรู้ในกลุ่มเด็กพิการทางสติปัญญาและเด็กพิการทางจิตหรือ พฤติกรรม 2 โครงการ คือ 1) การเข้าถึงและปัจจัยกำหนดบริการสุขภาพพื้นฐานและการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของเด็กในโรงเรียนการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และ 2) การศึกษาสถานการณ์กำลังคนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับเด็กพิการทางสติปัญญา และเด็กพิการทางจิตหรือพฤติกรรม โดยโครงการที่ 1 อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ส่วนโครงการที่ 2 อยู่ ระหว่างการพัฒนาโครงการให้มีความชัดเจน

**5. การติดตามและขับเคลื่อนนโยบาย ได้แก่การติดตาม**

**5.1) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ทางการแพทย์** ด้านการทำควมคุ้นเคยกับสภาพ  
แวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับคนตาบอด แผน  
ยุทธศาสตร์ O&M ระยะ 6 ปี (พ.ศ.2553 - 2558)  
วงเงิน 705.74 ล้านบาท ที่ได้รับอนุมัติจาก สปสช.  
มีการดำเนินงานมากกว่า 3 ปีแล้ว ดังนั้น สสพ.  
จึงเตรียมการประเมินผล ขณะนี้อยู่ระหว่างการ  
รวบรวมข้อมูลจากรายงานเอกสารที่เกี่ยวข้องและ  
การสำรวจข้อมูลจากพื้นที่



**5.2) การขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพ ประเด็น  
ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ** มีความก้าวหน้าที่สำคัญคือการจัดทำรายงานความก้าวหน้าตามมติ  
สมัชชาสุขภาพนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2555 ในระหว่างวันที่ 18 - 20 ธันวาคม  
2555 นอกจากนี้ ยังได้กำหนดประเด็นองค์ความรู้ที่จำเป็น ได้แก่ 1) ชุดสิทธิประโยชน์อุปกรณ์เครื่องช่วยคน  
พิการ 2) การจดทะเบียนคนพิการเชิงประจักษ์ 3) การจัดบริการดูแลสุขภาพต่อเนืองที่บ้าน (Home based  
care) สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุติดบ้าน 4) รูปแบบ case manager และเครือข่ายจิตอาสาในเขต กทม.  
5) รูปแบบการเข้าถึงยาที่เหมาะสมของคนพิการทุกประเภท 6) สื่อ/อุปกรณ์กระตุ้นการพัฒนาการเด็กพิการ

7) การบริหารจัดการกองทุนดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ โดย ในหัวข้อ 1 - 4 นั้น กรอบการศึกษาได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพคนพิการแล้ว อยู่ระหว่างการประสานหาทีมนักวิจัย

## 6. กระบวนการสื่อสารสังคม ได้แก่

**6.1) การพัฒนาเว็บไซต์รูปแบบ School web** ร่วมกับ บริษัท Open dream พัฒนาเว็บไซต์ให้สามารถรองรับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของคนทุกกลุ่ม ขณะนี้อยู่ระหว่างการออกแบบ

**6.2) การผลิตรายการวิทยุ** มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ได้พัฒนาโครงการการสื่อสารที่จะสร้างจินตนาการให้กับคนพิการที่จะเปิดโอกาสการรับรู้ข่าวสารและสาระบันเทิงแก่คนพิการ รวมทั้งเปิดมุมมองและทัศนคติของคนในสังคมให้เข้าใจคนพิการมากขึ้น โดยผ่านการผลิตละครวิทยุกระจายเสียงของนักศึกษา



ขณะนี้โครงการอยู่ระหว่างการปรับแก้ ก่อนจะจัดส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาต่อไป

**6.3) การผลิตรายการโทรทัศน์** ร่วมกับ บริษัท อะกาลิโกโมทีฟ จำกัด ผลิตรายการโทรทัศน์ “ทาง เท้า ความ” ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับแก้โครงการ ก่อนจะจัดส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาต่อไป

**6.4) การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์** ได้แก่ จุลสาร “น้อยก็หนึ่ง” หนังสือ 10 ชีวิต 10 แรงบันดาลใจ อัตชีวประวัติของผู้มีชื่อเสียงทั้งในเมืองไทยและต่างประเทศที่มีภาวะความพิการ หนังสือถอดบทเรียนการปรับสภาพบ้านคนพิการ จดหมายข่าวการเมืองเรื่องคนพิการ

**6.5) การผลิตสื่อทางเลือก** เครือข่ายกลุ่มธรรมดีทำดี ซึ่งเป็นกลุ่มเครือข่ายสื่อทางเลือกที่ดำเนินการผลิตหนังสือสั้น-หนังสือยาว นำเสนอ 4 โครงการ คือ 1) โครงการประกวดหนังสือสั้นคนหูหนวก : Si (gn) lent Film Contest 2) โครงการหนังสือสั้นสำหรับคนพิการทางสายตา : เห็นได้ด้วยแรงบันดาลใจ 3) โครงการ Deaf ไทยไปเที่ยว 4) โครงการผลิตสารคดีซีรีส์ที่แสดงให้เห็นถึงการทำงานศิลปะของคนพิการในภูมิภาคเอเชีย ขณะนี้ทั้ง 4 โครงการอยู่ระหว่างการพิจารณาปรับแก้ ก่อนจะจัดส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาต่อไป

## 7. เพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ ประกอบด้วย

**7.1) การศึกษาสถานการณ์และประเมินความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพของการประกอบอาชีพ/กิจการของคนพิการ** เดือนมกราคม 2556 มีการลงพื้นที่ติดตามผลลัพธ์ที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงอาชีพและการมีรายได้ของคนพิการและจัดทำสรุปบทเรียนเผยแพร่ไปยังกลุ่มต่างๆต่อไป

**7.2) ประสานความร่วมมือกับ** 1) สถาบันพัฒนาธุรกิจชุมชน (SMEDI) ในการสนับสนุนและส่งเสริมความเข้มแข็งการจัดการองค์กรและการขยายฐานการผลิตของกลุ่มอาชีพอิสระในชุมชน พื้นที่ จ.นนทบุรี จ.พะเยา และ จ.ชลบุรี 2) สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) ดำเนินการพัฒนา Module ต้นแบบการขยายเครือข่ายการประกอบการ และเพิ่มความสามารถในการบริหารจัดการด้านต่างๆ ทั้งนี้ ได้พัฒนาแล้วเสร็จทั้งสองโครงการ โดยอยู่ระหว่างการพิจารณาปรับปรุงก่อนส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาต่อไป

**7.3) การจัดการความรู้ / การศึกษาวิจัยในประเด็นการเข้าถึงอาชีพและการมีรายได้ที่เพียงพอของคนพิการ** ขณะนี้อยู่ระหว่างการศึกษาข้อมูลเชิงสถานการณ์ บริบทที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารอบงานวิจัย โดยมีประเด็นการศึกษาที่สำคัญ อาทิ สถิติคนพิการที่อยู่ในวัยแรงงาน กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ความเชื่อมโยงในการพัฒนา ระหว่างอาชีพอิสระกับอาชีพในระบบ และการศึกษาด้าน Labor market ของคนพิการ เป็นต้น ▲

## 2. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2556 มีผลงานเด่นที่ต่อเนื่องจากปี 2555 ของแผนงานวิจัยประเมินผลและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย ซึ่งเน้นในการศึกษาเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ ดังนี้

**1. การประเมินการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินร่วมสามกองทุน ภายใต้นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ที่เข้าถึงทุกคน”** เป็นการประเมินความก้าวหน้านโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ที่เข้าถึงทุกคน” ในส่วนของผลต่อประชาชน หน่วยบริการ และกองทุน ได้รับว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ และจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับระบบให้เหมาะสมอย่างรวดเร็ว ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างนำเสนอผลการประเมินนโยบายการลดความเหลื่อมล้ำในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็น input หลักในการประชุมวิชาการประจำปีของ สวรส. ในหัวข้อ “จัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ในเดือนเมษายน 2556

**3. การศึกษาวิจัยการคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์** ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

**4. การทบทวนประสบการณ์ต่างประเทศในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services)** เป็นการทบทวนประสบการณ์การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศต่างๆ ที่พัฒนาแล้ว รวมทั้งสิ้น 15 ประเทศ และวิเคราะห์เปรียบเทียบจุดอ่อน-จุดแข็งกับประเทศไทย เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย โดยทีมวิจัย สวปก. และ นักวิชาการ ซึ่งดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

**5. การศึกษาความแตกต่างและทางเลือกในการประสานการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูงของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย** เป็นการศึกษานโยบายและการพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการจัดกลไกของระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย 3 ระบบ ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีราคาแพงที่ครอบคลุมจุดร่วมและประเด็นที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะโรคมะเร็ง ไตวายเรื้อรัง และโรคเอดส์ โดยทีมวิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**6. การศึกษา วิเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ** ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องในปีนี้ ดังนี้

**6.1) การศึกษาและพัฒนารูปแบบวิธีการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก** กรณีการเหมาจ่ายเป็นรายคนต่อปี โดยใช้แนวคิดการเหมาจ่ายรายหัวปรับค่าความเสี่ยงตามภาวะโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มโรคร่วม ที่เรียกว่ากลุ่มโรคร่วมปรับค่าคลินิก (Adjusted Clinical Group, ACG) ที่พัฒนาโดย

**2. การพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ** ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาก่อนเป็น input หลักในการประชุมวิชาการประจำปี สวรส. ในเดือนเมษายน 2556 เช่นเดียวกัน





กลุ่มนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยจอห์นส์ฮอปกินส์ เพื่อวัดความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งอาศัยลักษณะสภาวะการเจ็บป่วย ตามเกณฑ์ทางคลินิก 5 ประการ คือ 1) ช่วงเวลา (duration) 2) ความรุนแรง (severity) 3) การวินิจฉัยที่แน่นอน (Diagnostic certainty) 4) สาเหตุการเกิดโรค (etiology) 5) ความจำเป็นในการรักษาเฉพาะทาง (expected need for specialty care) ขณะนี้ทีมีวิจัยจากมหาวิทยาลัยยอร์ค ได้ดำเนินการเสร็จแล้ว และได้ส่งต่อภารกิจในการศึกษาและพัฒนาวิธีการจัดกลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยนอกระยะต่อไปให้แก่ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) แล้ว

**6.2) การศึกษาการประเมินนโยบายผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ** โดยทีมีวิจัย สวปก. ซึ่งดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ และเสนอผลการศึกษาต่อผู้บริหารกรมบัญชีกลางแล้ว

**6.3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ : กรณีศึกษาของโรงพยาบาลสระบุรี** โดยทีมีวิจัยจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้นำเสนอ (ร่าง) รายงานฉบับสมบูรณ์ฯ ต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ ในวันพฤหัสบดีที่ 28 มีนาคม 2556 และปรับแก้จนเสร็จสมบูรณ์

**6.4 การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลและค่ายา** เพื่อติดตามประเมินผลการสั่งจ่ายยา 9 กลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลนำร่องเดิม 34 แห่ง และโรงพยาบาลนำร่องใหม่ 134 แห่ง ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสอบทานข้อมูลในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ.2556 และจับคู่รหัสยาของโรงพยาบาลต่าง ๆ กับรหัสยา ATC ของอย.กระทรวงสาธารณสุขและรหัสยามาตรฐานของรายการยาใน 9 กลุ่มเป้าหมายที่พัฒนาโดยศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.) ก่อนจะทำการประมวลผล วิเคราะห์และจัดทำรายงานผลวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่ายารายไตรมาส ส่งให้กรมบัญชีกลางและโรงพยาบาลนำร่องเดิมและที่เพิ่มเข้ามาใหม่จำนวน 168 แห่งต่อไป



**7. การดำเนินงานในคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์** โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และคณะกรรมการฯ ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจำนวน 7 คณะ โดย สวปก. ทำหน้าที่อนุกรรมการและเลขานุการในคณะอนุกรรมการ

ปรับปรุงกลไกการจ่ายเงินโดยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติ ข้องซึ่งการใช้ยา การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล

### โครงการ/งานสำคัญที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปี 2556

- 1. การประเมินสมรรถนะระบบหลักประกันสุขภาพไทย ในการให้บริการผู้ป่วยสมองขาดเลือด สมองตัมหรือ อุดตัน : กรณีศึกษา รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ** โดยทีมีวิจัยจาก สวปก. และ รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของคณะที่ปรึกษาวิชาการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงาน ซึ่งดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนเมษายน 2556
- 2. การศึกษาผลการจัดการโรคหลอดเลือดสมองของ สปสช. ลดความแตกต่างของบริการและผลลัพธ์การ รักษา ระหว่าง 3 ระบบประกันสุขภาพหรือไม่** โดยทีมีวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนเมษายน 2556
- 3. การประเมินผลการเข้าถึงและการจัดบริการทดแทน ไต ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ** โดยทีมีวิจัยจาก โรงพยาบาลรามาริบัติ และดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน 2556
- 4. การศึกษาการอุดหนุนข้าม (Cross subsidization) ระหว่างกองทุนสุขภาพในโรงพยาบาล : กรณีศึกษา จาก สว.รัฐในประเทศไทย** โดยทีมีวิจัยจากโรงพยาบาล รามาริบัติและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน 2556
- 5. การศึกษาการบริหารจัดการการดำเนินการและการบริการของสถานพยาบาลต่อนโยบายการให้สิทธิ (กันสิทธิ์) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มี ปัญหาสถานะและสิทธิตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553** โดยทีมีวิจัยจากสำนักงานพัฒนา นโยบายระหว่างประเทศ (IHPP) และดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน 2556
- 6. การรวบรวมองค์ความรู้และถอดบทเรียนรูปแบบ การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นที่ เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินใน**



แต่ละกลไกหลักในพื้นที่ที่มีสมรรถนะการดำเนินงานที่ดี เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อแนวทางการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ โดยทีมีวิจัย สวปก. ร่วมกับนักวิจัยจากโรงพยาบาล รามาริบัติ และดำเนินการแล้วเสร็จในเดือน พฤษภาคม 2556

- 7. การศึกษาความเป็นไปได้ในการคำนวณดัชนีราคา ผู้ให้บริการสุขภาพสำหรับโรงพยาบาลในประเทศไทย** เพื่อทบทวนวิธีการ มาตรฐานราคาคิดค้นในประเทศ ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการพัฒนามาตรฐานในการจัดทำดัชนีราคาของประเทศไทย โดยทีมีวิจัยจาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 8. การจัดทำดัชนีราคาค่าแรงบุคลากรในสถานพยาบาล** แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาโครงสร้างเงินเดือนและค่าตอบแทนของ บุคลากรในสถานพยาบาลรัฐและเอกชน และจัดทำ น้ำหนักค่าตอบแทนของบุคลากรในสถานพยาบาล รัฐและเอกชน เพื่อใช้ในการจัดทำดัชนีราคาค่าแรง บุคลากร โดยทีมีวิจัย สวปก. และดำเนินการแล้วเสร็จ ในเดือนเมษายน 2556 สำหรับในระยะที่ 2 ดำเนินการ จัดทำดัชนีราคาค่าแรงบุคลากรในสถานพยาบาล และ ประเมินการค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ แต่ละวิชาชีพของ รพ.รัฐ และเอกชนในการจัด สถิติปีฐาน แล้วเสร็จในเดือนตุลาคม 2556

9. **การบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินตามนโยบายบริหารจัดการร่วมกองทุน** เพื่อประเมินนโยบายและมาตรการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลนอกประกันสังคม สำนักรวจความคิดเห็นของผู้ประกันตนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อการให้สิทธิแบบเดิม 72 ชั่วโมง และตามนโยบายบริหารจัดการร่วมสามกองทุน เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการร่วมในการบริการทางการแพทย์ กลไก ขั้นตอน และวิธีการเบิกจ่ายเงินผ่านหน่วยงานกลางของ สปสช. กรณีแพทย์ฉุกเฉิน โดยทีมวิจัย สวปก. และดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนธันวาคม 2556



สำหรับแผนสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี 2556 เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2555 ในการเตรียมความพร้อมการสำรวจครั้งที่ 5 โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

1. **จัดทำจดหมายข่าว “สัญญาณสุขภาพ”** ประเด็นสุขภาพเด็กเพิ่มเติมจำนวน 6 ฉบับ
2. **การพัฒนาเครื่องมือและวิธีการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5** ดำเนินการดังนี้
  - 2.1) ได้ทำการพัฒนากรอบตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจสุขภาพ

ประชาชนไทย ครั้งที่ 5 ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยวิธีการกำหนดกรอบตัวอย่างครั้งนี้ จะใช้วิธีการแบ่งพื้นที่เขตย่อยๆ โดยใช้ขอบเขตทางภูมิศาสตร์และจำนวนครัวเรือน ซึ่งพื้นที่ย่อยๆ นั้น เรียกว่า เขตแจกนับ (Enumeration Area : EA) ซึ่งจะทำให้ค้นหาประชากรที่อยู่ในพื้นที่จริงได้มากขึ้น

- 2.2) การพัฒนาแบบสอบถามเฉพาะประเด็นสำหรับประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์ ได้จัดประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2555 ซึ่งได้ข้อสรุปสำหรับแบบสอบถามประเด็นแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย ได้ทำการทดสอบแบบสอบถามและเครื่องมือที่ใช้ทดสอบ ร่วมกับการสำรวจศึกษาวิจัยระยะยาว ด้านปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
- 2.3) การพัฒนาโปรแกรมแบบสัปดาห์โดยใช้แท็บเล็ต โดยศูนย์เทคโนโลยีและอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติ (NECTEC) โดยดำเนินการเสร็จสิ้นในเดือนพฤษภาคม 2556
- 2.4) การพัฒนารูปภาพประกอบแบบสัปดาห์ในประเด็นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และโภชนาการ ในประเด็นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เนื่องจากปัจจุบันมีการใช้บรรจุภัณฑ์ชนิดใหม่ๆ ออกมา เช่น กลุ่มผู้ผลิตสุราเกือบเปลี่ยนจากขวดแก้วเป็นขวดพลาสติกใส (ขวดน้ำดื่มที่ใช้แล้ว) ขนาด 200 มิลลิลิตร จึงต้องมีรูปของจริงประกอบ ส่วนในประเด็นโภชนาการนั้น จำเป็นต้องมีภาพสัดส่วนอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ/วันประกอบเพื่อให้ตอบได้ง่ายขึ้นและเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาฐานข้อมูลโปรแกรม INMUCAL
- 2.5) การพัฒนาเครื่องมือทดสอบการเดิน (Walk test) เนื่องจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ที่ผ่านมา การทดสอบการเดิน

ระยะ 4 เมตร ได้ใช้นาฬิกาจับเวลาโดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้กดเริ่ม-สิ้นสุดการเดิน ซึ่งทำให้มีความคลาดเคลื่อนของระยะเวลาในการทดสอบ การสำรวจครั้งนี้จึงมีการพัฒนาเครื่องทดสอบการเดินในรูปแบบดิจิทัล ซึ่งเมื่อผู้ทดสอบเดินผ่านจุดเริ่มต้นไปสู่จุดสิ้นสุดจะมีการจับเวลาแบบอัตโนมัติซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้มีความเที่ยงตรงมากขึ้น (เครื่องมือนี้แล้วเสร็จในเดือนมีนาคม 2556)

- 3. **การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและสารตัวอย่างจากโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4** ได้ดำเนินการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมในประเด็นภาวะอินซูลินบกพร่องและ HsCRP ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,600 ราย โดยอยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานส่วนในด้านการสนับสนุนข้อมูลและรายงานวิจัยเพื่อเผยแพร่ นั้น ได้ทำการสนับสนุนข้อมูลจากหนังสือสัญญาสุขภาพ เรื่อง อ้วน และความดันโลหิตสูงให้แก่ สสส. เพื่อนำไปประยุกต์เพื่อเผยแพร่ต่อ และยังสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิต สำหรับการวิจัยเรื่องภาวะเด็กอ้วน ของ พญ.ชุตินา ศิริกุล จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล และสนับสนุนรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ประเด็นสุขภาพเด็ก ให้กับคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภาเพื่อนำไปประกอบการเสวนา เรื่อง “สุขภาพของเด็กไทย : การพัฒนาทางสติปัญญาเพื่อก้าวไปสู่โลกแห่งการแข่งขัน”
- 4. **โครงการสำรวจสาเหตุการตาย** จากกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 3 ได้จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เสร็จสิ้นแล้ว และเผยแพร่ผลการศึกษาให้ผู้เกี่ยวข้อง

### 3. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

ในปีงบประมาณ 2556 สคม.มีผลการปฏิบัติงานสรุปได้ดังนี้

- 1. **การพัฒนากฎหมาย หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ** การแปลและพิมพ์เผยแพร่เอกสารขององค์การอนามัยโลก 2 ฉบับ ได้แก่ 1) คู่มือมาตรฐานการเขียนเอกสารองค์การอนามัยโลก (WHO Style guide) และ 2) คู่มือมาตรฐานและแนวทางการดำเนินการสำหรับการทบทวนพิจารณาจริยธรรมการวิจัยทางสุขภาพที่กระทำในคน (Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants) ขององค์การอนามัยโลก ได้ดำเนินการแปลแล้ว อยู่ระหว่างตรวจคำแปล
- 2. **แผนการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ สคม. ได้ขอรับการรับรองจาก SIDCER / FERCAP
- 3. **การจัดตั้งและพัฒนาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดราชบุรี เมื่อวันที่ 16 - 17 มกราคม 2556 มีผู้เข้าร่วมประชุม รวม 68 คน และจัดประชุมปฏิบัติการเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ห้องประชุมแผนสิริเวชชะพันธ์ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในวันที่ 12 มีนาคม 2556 มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 200 คน



**4. การส่งเสริมการดำเนินการโครงการวิจัยที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม** มีการทบทวนโครงการก่อนการวิจัย และการติดตามทบทวนจริยธรรมการวิจัยต่อเนื่องโดยพิจารณารายงานความก้าวหน้าและอื่น ๆ มีผลการดำเนินการดังนี้

4.1) การพิจารณาโครงการ	รวม 8 โครงการ
4.2) การพิจารณารายงานความก้าวหน้า	รวม 78 ฉบับ
4.3) การพิจารณารายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง และรายงานความปลอดภัย	รวม 281 ฉบับ
4.4) การพิจารณาการขอแก้ไขเพิ่มเติมโครงการ	รวม 194 ฉบับ
4.5) การพิจารณาขอแก้ไขเพิ่มเติมโครงการ	รวม 265 ฉบับ

**5. การบรรยายทางวิชาการ** ผู้อำนวยการสถาบันฯ ได้รับเชิญจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม บรรยายเรื่อง “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา” วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2556 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ ผู้อำนวยการสถาบันฯ ได้รับเชิญจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข บรรยายเรื่อง “ความเป็นมาของจริยธรรมการวิจัย” ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพฯ



**6. การประชุมวิชาการนานาชาติ** ผู้อำนวยการสถาบันฯ เข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติกับ Forum for Ethical Review Committees in Asia and Western Pacific (FERCAP) ครั้งที่ 12 ในหัวข้อเรื่อง 12<sup>th</sup> FERCAP International Conference Development, Ethnicity, Culture and Ethical Health Research, Waters Edge Convention Center, Colombo, Sri Lanka, November 18-21, 2012 โดยเป็นผู้นำเสนอบทความวิชาการในที่ประชุมใหญ่ (Plenary Session) 1 เรื่อง (เรื่อง Ethics and Thai Buddhist Traditional Medicine Medicine)

## 4. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกล.)

ผลงานที่สำคัญประกอบด้วย 6 โครงการ ดังนี้

**1. โครงการรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการบำบัดทดแทนไต และการใช้ยา Erythropoietin**

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานประกันสังคมในการปรับปรุงโปรแกรมรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการบำบัดทดแทนไต และการใช้ยา Erythropoietin ที่ได้ดำเนินการให้กับกรมบัญชีกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สามารถรองรับการบริการนี้ในระบบประกันสังคมได้ โครงการนี้เสร็จสิ้นและปิดแล้ว ผลลัพธ์คือ มีจำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 402 แห่ง ผู้ป่วย 313,358 ราย

**2. โครงการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและ  
น้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน**

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานประกันสังคมในการดำเนินการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group, DRG) และน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน เพื่อเป็นเกณฑ์การจ่ายเงินให้สถานพยาบาล โดยได้ส่งผลงานไปให้แหล่งทุนจำนวน 9 วงด จากทั้งหมด 21 วงด รวมการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในของระบบประกันสังคมจำนวน 225,617 ราย

**3. โครงการบริหารระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษา  
พยาบาลของกรุงเทพมหานครให้แก่สถานพยาบาล**

ได้รับทุนสนับสนุนจากกรุงเทพมหานคร เป็นแผนงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2555 เพื่อบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรงของกรุงเทพมหานคร ตรวจสอบคัดกรองและป้องกันสิทธิซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น ซึ่งมีขอบเขตการดำเนินงาน คือ 1) ติดตั้งระบบทะเบียนผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเพื่อการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานครแก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ 2) จัดทำฐานข้อมูลระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในให้แก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ

**4. โครงการพัฒนาระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล  
ข้าราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556**

ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมบัญชีกลาง เป็นแผนงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2555 เพื่อพัฒนาและดำเนินระบบข้อมูลการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐและเอกชน โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อรองรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 700,000 ราย/ปี และสถานพยาบาล 1,000 แห่ง มีโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ 32 แห่ง ให้บริการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสำหรับผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการไปแล้วไม่น้อยกว่า 973 ราย



**5. โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการ  
บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วย  
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ**

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการปรับปรุงระบบที่ใช้ในการรับ/ส่ง และประมวลผลข้อมูลการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอยู่ให้รองรับการขอรับค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสรุปการให้บริการในช่วงไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2556 (ต.ค.-ธ.ค.2555) จำนวน 2 ครั้ง/เดือน รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง โดยมี รพ.ที่เข้าร่วมโครงการ 516 แห่ง มีข้อมูลค่ารักษาที่ตรวจผ่านทั้งสิ้น 437,083 ราย

**6. โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการ  
รักษาพยาบาลผู้ป่วยในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)**

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเฉพาะกลุ่มโรงเรียนแพทย์ (UHOSNET) โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) และมีข้อมูลผู้รับบริการที่รักษาในสถานพยาบาลกลุ่มโรงเรียนแพทย์ 13 แห่ง ยอดรับบริการที่ตรวจผ่านทั้งสิ้น 83,204 ราย

## 5. สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2556 มีดังนี้

1. **โครงการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ โครงการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ ปีงบประมาณ 2556** โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมบัญชีกลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กรมบัญชีกลางสามารถควบคุมอัตราการเพิ่มของรายจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้การใช้จ่ายเงินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีขอบเขตการดำเนินงาน คือ 1) การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน สถานพยาบาลเอกชน 2) การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก สถานพยาบาลของรัฐ 3) การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงก่อนการเบิกจ่าย เช่น โรคมะเร็ง โรคไขข้ออักเสบรูมาตอยด์ และสะเก็ดเงิน
2. **โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง** โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สามารถประเมินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้อย่างสมเหตุผล ทั้งนี้ในระยะเริ่มต้น จะทำการตรวจสอบคุณภาพการรักษาโรคมะเร็งเป็นอันดับแรก โดยมีขอบเขตการดำเนินงาน คือ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่ออบรมวิธีการตรวจสอบและการใช้โปรแกรมเกี่ยวกับการจัดทำ Pathway/ Step care จำนวน 3 โรค ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม พร้อมดัชนีชี้วัดในสถานพยาบาลอย่างน้อย 10 แห่ง 2) การสร้างโปรแกรม และทดลองระบบ 3) การสุ่มตรวจสอบเวชระเบียน จำแนกตามรายโรค ระยะของโรค



## 6. ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.)

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2556 มีดังนี้

### ยุทธศาสตร์ 1. การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ

#### 1.1) การพัฒนาบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology - TMT)

1.1.1) ศึกษาและพัฒนารหัสยามาตรฐาน เพื่อใช้ในระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายในระดับรายการ โดยเป็นคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาและรหัสยามาตรฐานเพื่อสนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์ ภายใต้คณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์ โดยความก้าวหน้าการพัฒนาบัญชียาและรหัสยามาตรฐานยา รายการยาทั้งหมด รวม 35,872 รายการ ดังนี้ (ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2555)

ประเภทยา	จำนวนรายการ	การจัดทำรหัส
ยาเม็ด	22,181 รายการ	เสร็จสมบูรณ์
ยาฉีด	5,257 รายการ	เสร็จสมบูรณ์
ยาหยอดตา หู	596 รายการ	เสร็จสมบูรณ์
ยาเหน็บ	245 รายการ	เสร็จสมบูรณ์
รวม	28,279 รายการ (78%)	
คงเหลือ ยาน้ำ รับประทาน ยาเฉพาะที่ และยาอื่นๆ		อยู่ระหว่างดำเนินการ

1.1.2) พัฒนาบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานในระดับชื่อการค้า ฉบับที่ 1 โดยเน้นที่ยา 9 กลุ่มที่มีมูลค่าสูง เพื่อนำไปให้กรมบัญชีกลางประกาศเป็นทางการต่อไป โดยจัดประชุมเวทีวิชาการ 2 ครั้ง คือ **ครั้งที่ 1 : วันที่ 21 ธันวาคม 2555** เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขรหัสยามาตรฐานของประเทศไทย



ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 75 คนเป็นตัวแทนโรงพยาบาลและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง **ครั้งที่ 2 : วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2555** โดยร่วมกับ สกส.และกรมบัญชีกลาง เพื่อนำเสนอรายงานการพัฒนาข้อมูลบัญชียาและรหัสยามาตรฐานและเพื่อประกาศใช้บัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานควบคู่กับการส่งข้อบ่งชี้การไม่ใช้ยาบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาล 168 แห่ง มีตัวแทนโรงพยาบาลทั่วประเทศเข้าร่วมประชุมจำนวน 400 คน

1.2) การพัฒนามาตรฐานรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของไทย (Thai Medical Laboratory Terminology) โดยใช้มาตรฐานสากล LOINC ซึ่งได้นำเสนอให้กับ Stakeholders เช่น รพ. ราชวิทยาลัยฯ สมาคมวิชาชีพ และกองทุนประกันสุขภาพ และมีแผนโดยการ Map LOINC กับการตรวจ Lab ของไทยในโรงพยาบาลตัวอย่าง

### ยุทธศาสตร์ 2. การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และการจัดการองค์ความรู้

มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและพัฒนากระบวนการพัฒนาความรู้ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางวิชาการด้านมาตรฐานข้อมูล โดยมีผลงานคือ ร่วมกับ UNESCAP ทำการประเมินระบบทะเบียนราษฎร และสถิติชีพ (CRVS) ร่วมประชุมและเสนอผลประเมินของไทยใน UNESCAP High-level Meeting on the Improvement of Civil Registration and Vital Statistics in Asia and the Pacific 10-11 December 2012 เปิดให้สถาบันการศึกษามาดูงานภายในหน่วยงาน เช่น นักศึกษาดูงานเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 40 ท่าน



## 7. ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย(ศรท.)

ที่ผ่านมาศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทยสามารถระดมภาคีเครือข่ายเคสเมิกซ์ไทยที่ทำงานร่วมกันได้ถึง 18 หน่วยงาน ได้แก่ 1) IHPP 2) สปพ. 3) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 4) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 5) คณะแพทย-ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 6) ชมรมแพทย์ชนบท 7) ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 8) สปสช.สาขาเขต 9) สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ สปสช. 10) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 11) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 12) คสมท. 13) สำนักบริหารการสาธารณสุข 14) กรมสุขภาพจิต 15) ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ 16) โรงพยาบาลมหาชัย 17) โรงพยาบาลสระบุรี 18) โรงพยาบาลสุโขทัย และสามารถเพิ่มจำนวนสมาชิกเครือข่ายเคสเมิกซ์ไทยจาก 116 รายในปี 2555 เป็น 154 รายในปัจจุบัน และเพิ่มสมาชิกเฟซบุ๊กจาก 173 รายในปี 2555 เป็น 482 รายในปัจจุบัน มีการนำงานวิจัยที่พัฒนาจากศูนย์นี้ไปใช้งานด้านประกันสุขภาพจำนวน 1 เรื่องคือ TDRG, TAC-CoC V.0.1

เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556 และมีการประชุมชี้แจงที่มวิจัยและผู้เกี่ยวข้องไปแล้ว 4 ครั้ง

2. **โครงการบริการบำรุงรักษาและพัฒนา TDRG Version 5 FY 2556** ภายใต้โครงการนี้ ผู้บริหารของ 3 กองทุนได้เห็นชอบข้อเสนอการบำรุงรักษา TDRG ทางเลือกที่ 2 เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2555 และเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2556 สปสช.ได้มีข้อตกลงในการส่งข้อมูล IP ให้ ศรท.เป็นรายไตรมาส
3. **โครงการพัฒนา TDRG Version 5.2** ซึ่งเป็นโครงการย่อยภายใต้โครงการที่ 2 มีการประชุมหารือกับ สปสช.และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยนครสวรรค์เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2555 ต่อมาเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2556 มีการจัดประชุมรับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ว่า ให้พัฒนา TDRG V.5.2 โดย Recalibration และในวันที่ 1 มีนาคม 2556 ได้เปิดรับสมัคร CaseMix Facilitator (เปิดรับในวันที่ 31 มีนาคม 2556)



นอกจากนี้ ศรท.ยังมีโครงการสำคัญอื่น ๆ อีก เช่น

1. **โครงการศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบ CS - FY 2555** มีการลงนามข้อตกลงการจ้างกับกรมบัญชีกลาง

4. **โครงการตรวจสอบการบริการสุขภาพและการเบิกจ่ายกรณีผู้ป่วยในของระบบประกันสังคม FY 2556** ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ▲

## แผนงาน/โครงการอื่นๆ

### 1. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา

จำแนกเป็น 3 คลัสเตอร์ มีผลงานดังนี้

#### 1. Cluster การใช้ยาอย่างเหมาะสม (Rational use of drug : RUD) ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการ

##### 1.1) ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

มีผลการดำเนินงานคือ ได้จัดทำ Focus group discussion เพื่อสอบถามความคิดเห็นในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์พยาบาล ในประเด็นมาตรการการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้าน

จุลชีพ. ได้สนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยสำหรับชุดโครงการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ได้สนับสนุนในส่วนของการพัฒนาสถานพยาบาลต้นแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสื่อสารสาธารณะและขับเคลื่อนสังคม เพื่อให้มีระบบ มาตรการ และกลไกการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิภาพ

##### 1.2) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการใช้ยาที่เหมาะสมในประเทศไทย

ประกอบด้วย 3 แผนงานย่อยคือ 1) กลุ่มการสังเคราะห์รูปแบบ กลไกหรือวิธีการจัดการให้เกิดการใช้ยาสมเหตุผล 2) กลุ่มพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล และ 3) กลุ่มวิจัยปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โดยได้จัดทำข้อสรุปผลการศึกษาวิจัย และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย นำเสนอต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางการวิจัยและพัฒนาระบบยาของไทย ในวันที่ 5 เมษายน 2556



จุลชีพ โดยอาศัยประสบการณ์ แนวทางปฏิบัติและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ อาทิ เช่น การล้างมือ สวมถุงมือ สวมหน้ากาก และการสวมเสื้อคลุม เป็นต้น

#### 2. Cluster การเข้าถึงยา (Access to medicine & sustainability) ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการ และ 1 โครงการเดี่ยว

##### 2.1) ชุดโครงการเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงยาโดยกลไกระดับชาติ : การดำเนินการความพร้อม และผลกระทบทางสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินกลไกระดับชาติในการเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงยาของโรงพยาบาลอย่างยั่งยืนทางการคลังและ

เป็นธรรมต่อประชาชน โดยได้มีการจัดทำชุดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงยาอย่างเป็นรูปธรรม ในประเด็นของการเตรียมความพร้อมเพื่อให้มียาชื่อสามัญซึ่งเป็นที่ยอมรับเข้าสู่ตลาดได้เร็วขึ้น และมีราคาเหมาะสม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยในทุกระบบประกันสุขภาพเข้าถึงได้อย่างถ้วนหน้า

## 2.2) ชุดโครงการศึกษาระยะหนึ่งเพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว ซึ่งมีผลการศึกษาโครงการวิจัยดังนี้

### (1) การศึกษาและพัฒนาการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก กรณีการจ่ายเป็นรายครั้งและการเหมาจ่ายเป็นรายคนต่อปี ซึ่งมี 2 โครงการย่อยได้แก่

1.1) การศึกษาและพัฒนาการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกที่ปรับค่าความเสี่ยงตามภาวะโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กรณีการเหมาจ่ายเป็นรายคนต่อปี จากผลการศึกษา และการนำไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มโรคร่วมปรับค่าคลินิก เหมาะสำหรับประชากรที่ลงทะเบียนกับผู้ให้บริการหรือองค์กรประกัน และมีการใช้บริการอยู่เป็นประจำหรือสม่ำเสมอ เนื่องจากข้อมูลที่ต้องใช้จะต้องมีความครบถ้วนในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาประเมินประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการได้

### 1.2) การศึกษาและพัฒนาการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกตามระบบอวัยวะสำคัญของร่างกาย (Major Diagnosis Category : MDC) และทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาพยาบาล กรณีการจ่ายเป็นรายครั้ง

การศึกษานี้เริ่มจากปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยนอกจากหน่วยบริการปฐมภูมิมารับบริการต่อที่สถานพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ ซึ่งข้อมูลที่สถานพยาบาลส่งมาเบิกจ่ายมักมีข้อจำกัด คือ รหัสยาและรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (lab) ยังไม่ตรงกัน ดังนั้น จึงต้องพัฒนาให้มีมาตรฐานเดียว ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ คือ การเรียงลำดับของรหัสวินิจฉัยโรค ซึ่งพบว่าข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มีรหัสการวินิจฉัยโรคเพียงโรคเดียวประมาณร้อยละ 71 ซึ่งลำดับของการลงรหัสการวินิจฉัยโรคนี้อาจส่งผลต่อการจัดจำแนกกลุ่มในขั้นตอนแรกที่มีการจำแนกข้อมูลออกเป็นกลุ่มอวัยวะหลัก (MDC)

### (2) การศึกษาต้นทุนการจัดบริการผู้ป่วยนอกประเภทต่างๆและต้นทุนต่อกลุ่มผู้ป่วยนอก

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก 2) วิเคราะห์ต้นทุนผู้ป่วยรายบุคคล ต้นทุนรายโรค ต้นทุนรายกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ต้นทุนรายสิทธิหลักประกันสุขภาพ 3) วิเคราะห์อัตราการใช้ต้นทุนของหน่วยบริการ และ 4) ศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารต้นทุนของหน่วยบริการ จากผลการวิเคราะห์ต้นทุน พบหลักฐาน



เชิงประจักษ์คือ ปัจจัยด้านขนาดของหน่วยบริการ จำนวนบุคลากร จำนวนผู้รับบริการ รวมถึงความซับซ้อนและความรุนแรงของการเจ็บป่วย เช่น โรคเรื้อรัง มีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทั้งในส่วนของสถานพยาบาล ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ควรคำนึงถึงประเด็นนี้เพิ่มขึ้น

**2.3) โครงการเตรียมความพร้อมด้านระบบยาเวชภัณฑ์และสิ่งของเพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ** มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ถอดบทเรียนการดำเนินการด้านการจัดการและสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของในช่วงการเกิดภัยพิบัติ 2) นำเสนอแผนนโยบายการจัดการด้านการจัดหาและสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของในช่วงการเกิดภัยพิบัติในระดับประเทศ

โครงการมีการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารงานวิจัย/คู่มือภายในประเทศและต่างประเทศ และสรุปการดำเนินงานที่ผ่านมาของคณะทำงาน logistics กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย การทำสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การดำเนินการด้าน logistics ต่างๆ ผลลัพธ์ของโครงการจะทำรายการยา เวชภัณฑ์และสิ่งของออกมาให้ชัดเจน ในกรณีเกิดภัยพิบัติขึ้น ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างกรวิเคราะห์และสังเคราะห์จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และรายงานฉบับสมบูรณ์

**3. Cluster การพัฒนาอุตสาหกรรมยาเพื่อการพึ่งตนเอง** ได้มีการสังเคราะห์เพื่อพัฒนาโจทย์วิจัย โดยประชุมระดมสมองร่วมกับผู้เกี่ยวข้องหลายครั้ง โดยเฉพาะเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2555 ได้พิจารณาโจทย์วิจัยหลักคือ ทำอย่างไรประเทศไทยจึงจะสามารถพึ่งตนเองทางด้านผลิตยาได้อย่างยั่งยืน สิ่งที่สะท้อนการพึ่งตนเองด้านยา คือ 1) มูลค่า



การนำเข้ายา/วัตถุดิบทางยา 2) ยาขาดแคลนโดยเฉพาะยาที่ Monopoly หรือ Oligopoly 3) จำนวนรายการยาสามัญใหม่ที่ได้รับอนุมัติทะเบียนในแต่ละปี สรุปการหารือเบื้องต้นได้ 7 ประเด็นวิจัยคือ 1) Identify Product champion (problems, market volume) 2) Review and analysis: strengths of the top 20 domestic plants 3) Patent issue 4) รูปแบบโครงสร้างสถาบันส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรมยาแห่งชาติ 5) ความเป็นไปได้ในการจัดตั้งหน่วยงานกลางและศูนย์ชีวสมมูลย์ 6) Thai อุตสาหกรรมยา Forum 7) Thai Bioequivalence (BE) Forum

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

การศึกษาวิจัยต้องอาศัยการสร้างองค์ความรู้ และขับเคลื่อนสังคม ควบคู่ไปด้วยกันอย่างต่อเนื่อง (Continuous process) จุดเด่นของแผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบยา คือ สามารถขับเคลื่อนองค์ความรู้ไปสู่นโยบายได้ตลอดกระบวนการวิจัย เนื่องจากแผนงานฯทำงานใกล้ชิดกับทีมวิจัย ฝ่ายนโยบาย และฝ่ายปฏิบัติงานจริง แต่ยังมีข้อจำกัดอย่างมากในส่วนของ การขับเคลื่อนสังคม แผนงานฯ ต้องการการสนับสนุนด้านนี้ที่มีความเข้มแข็ง หากจะดำเนินงานให้สำเร็จได้ นักสื่อสารและขับเคลื่อนสังคมของ สวรส.ต้องทำงานเชิงรุกและมีความเป็นมืออาชีพ ร่วมทำงานและเข้าใจสภารัตถะ เนื้อหา สถานการณ์ของแผนงานอย่างชัดเจน ถ่องแท้มากยิ่งขึ้น

## 2. แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (Asia Partnership for Emerging Infectious Disease Research : APEIR )

ผลการดำเนินงาน มีดังนี้ **1) การพัฒนาชุดโครงการวิจัยร่วมกัน 6 ประเทศ** (ไทย จีน เวียดนาม อินโดนีเซีย ลาว กัมพูชา) รวม 3 โครงการ<sup>2</sup> ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหาร APEIR สำหรับโจทย์วิจัยสำคัญ 3 เรื่องได้แก่ โครงการวิจัยการควบคุมป้องกันโรคการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) และโครงการวิจัยการเฝ้าระวังโรคจากการค้าสัตว์ป่า (Wildlife) และ Dengue แล้วนั้น ซึ่ง IDRC ได้อนุมัติวงเงินประมาณ 2.4 ล้านดอลลาร์แคนาดาให้ สวรรส. โดยสำนักงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เพื่อดำเนินการสำหรับ Coordinating office และ 2 ชุดโครงการ คือ โครงการวิจัย AMR และ Wildlife สำหรับชุดโครงการวิจัย Dengue อยู่ระหว่างเสนอขอสนับสนุนจาก EuropeAID **2) การประชุม APEIR Steering Committee** เมื่อวันที่ 28 และ 30 มกราคม 2556 ที่โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการ Steering นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ และเครือข่าย EIDs ประมาณ 30 คน ซึ่งที่ประชุม Steering committee มีมติเห็นชอบให้มีการทำ 1 Regional Policy Brief และ 5 Country Policy Brief เพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้ รวมทั้งการเตรียมกระบวนการ Implement โครงการ AMR และ Wildlife ให้มีความชัดเจนขึ้น และที่สำคัญคงจะต้องขยายเครือข่าย APEIR ไปสู่ประเทศพม่าและฟิลิปปินส์เพิ่มเข้ามา โดยจะมีการประชุมร่วมกันครั้งต่อไปในช่วงปลายปีนี้ **3) การประชุม Prince Mahidol Award Conference 2013** เมื่อวันที่ 28 มกราคม ถึงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2556 ที่ผ่านมานั้น เครือข่าย APEIR ได้เสนอชื่อ Steering Committee และนักวิจัยเข้าร่วมประชุม การแสดงโปสเตอร์ร่วมกับบูธ Thai Onehealth นำเสนอผลการศึกษาวิจัยในเวทิดังกล่าวหลายหัวข้อ และได้รับเกียรติร่วมเป็นวิทยากรใน Session ต่าง ๆ ร่วมกับ รวมทั้งได้พบกับ Dr. Keiji Fukuda, ADG WHO ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ซึ่ง WHO สนใจร่วมมือกับประเทศไทยและ APEIR ในการดำเนินโครงการศึกษาวิจัย AMR เป็นอย่างมาก **4) เครือข่ายความร่วมมือการศึกษาวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำของไทย** (TPEIR : Thai APEIR Network) มีการประชุม 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2556 และวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ในการศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เพื่อร่วมกันสร้างเครือข่ายคนทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งรายงานความก้าวหน้าการข้อเสนอโครงการวิจัย APEIR ที่ทีมไทยจะดำเนินการ ทั้ง 3 โครงการด้วย

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การทำงานแบบเครือข่ายในปัจจุบันมีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้เกิดกลุ่มคนทำงาน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทรัพยากร และอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายให้มีความยั่งยืนนั้นอาจจำเป็นต้องอาศัยกลไกกลางในการเชื่อมโยงประสานการทำงานของเครือข่ายด้วยกัน โดยอาจจะให้มีกิจกรรม การประชุม หรือการศึกษาวิจัยที่ทำร่วมกัน เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง



2 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

3) Ecohealth Approach for Prudent Use of Antimicrobial Strategy to Control Antimicrobial Resistance in Human, Animal and Environmental Health in Asia

### 3. แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ

มีความก้าวหน้าที่สำคัญ ๆ ดังนี้

มีการทบทวนสถานองค์ความรู้ 2 เรื่อง คือ 1) การทบทวนและสังเคราะห์ กระบวนการสร้างเรือนร่างทางการเมืองของคณาพิการ 2) ครอบครัวยุคใหม่ในมุมมองสังคมศาสตร์ วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแม่วัยใส กรณีศึกษา : ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ ในส่วนเรื่องการสำรวจสถานภาพความรู้ “เรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา”

ภายใต้หัวข้อ “สุขภาพชุมชนกับการเสริมสร้างพลังอำนาจท้องถิ่น” ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย” เพื่อศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุ ภาระและผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนของสังคมไทยที่แปรผันไปตามเวลา ตลอดจนบทบาทขององค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบทภายใต้วัฒนธรรมทั้ง 4 ภูมิภาคของประเทศไทยด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ อันนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน และเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย รวมทั้งผลักดันให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ดูแลและครอบครัว ซึ่งในช่วงที่ 1 - 2 ได้ดำเนินกิจกรรม 2 ด้านได้แก่

1. เสริมศักยภาพทางการวิจัยแก่นักวิจัยภาคสนามและนักวิจัยภาคสนามลงพื้นที่เก็บรวบรวมกรณีศึกษาที่น่าสนใจ จำนวน 201 กรณีศึกษา
2. ทีมวิชาการส่วนกลางออกติดตามและเก็บข้อมูลพื้นที่ภาคสนามร่วมกับนักวิจัยภาคสนาม รวมทั้งเก็บกระบวนการทำงานของนักวิจัยทั้ง 9 จังหวัด ซึ่งนักวิจัยจากส่วนกลางและผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา ร่วมลงพื้นที่เก็บข้อมูลและให้คำแนะนำกับนักวิจัยในพื้นที่ ทั้งการเก็บข้อมูลทั่วไป การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย สัมภาษณ์เชิงเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม

หลังจากนั้น นักวิจัยภาคสนามทั้ง 9 พื้นที่ ได้นำข้อมูลเบื้องต้นมาวิเคราะห์และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอกรณีศึกษา (ข้อมูลและข้อค้นพบเบื้องต้น) ของนักวิจัย ทั้ง 9 พื้นที่ ระหว่างวันที่ 7 - 11 มกราคม 2556 ณ ห้องประชุมเจด โรงแรมสามพรานริเวอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม รวมทั้งมีการวางแผนปฏิบัติการที่ต้องดำเนินการต่อ



ภายใต้หัวข้อ “พหุลักษณะการแพทย์และการเมืองของเทคโนโลยี” ได้ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “ความรู้ท้องถิ่นวัฒนธรรมสุขภาพกับสังคมอาเซียน” และโครงการ “การจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทยในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน” ได้มีการจัดกระบวนการอบรมเพื่อถอดบทเรียนใน 5 พื้นที่ เพื่อรวบรวมเป็นกรณีศึกษาจากระบบงานที่เกิดขึ้นจริง ภายใต้หัวข้อ “ความทุกข์ทางสังคมและมิติความเป็นมนุษย์ของการเยียวยา” ได้ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “เสียงสะท้อนจากชุมชน” นักวิจัยได้มีการขยายความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและแบบสัมภาษณ์ 10 แบบ เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในการเก็บข้อมูล รวมถึงการให้ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก ภายใต้หัวข้อ “ความทรงจำทางสังคม สุขภาพและสำนักประวัติศาสตร์” ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “ภาพเก่าสาธารณสุข (Old Public Health Photos Project)”



## 4. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

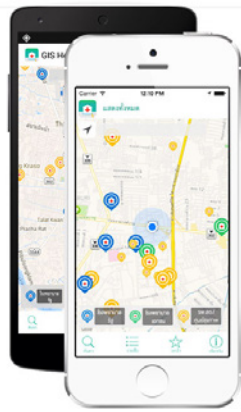
โครงการจัดทำระบบบริการข้อมูลสถิติสุขภาพแบบบูรณาการบนอินเทอร์เน็ต และโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. บริหารโครงการโดยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งเป็นโครงการระยะ 3 ปี โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

### ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์

#### ทรัพยากรสุขภาพ

หน่วยบริการสุขภาพ

คลินิก 5 สาขา



**โครงการจัดทำระบบบริการข้อมูลสถิติสุขภาพแบบบูรณาการบนอินเทอร์เน็ต** ได้มีการดำเนินงานร่วมกับสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคในการพัฒนาระบบนำเสนอข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยประมวลผลจากฐานข้อมูลรายงานโรคโดยตรง ทั้งนี้ระบบจะให้เลือกโรค เลือกรูปแบบการนำเสนอข้อมูล เช่น แนวโน้มรายสัปดาห์ รายเดือน รายปี และเปรียบเทียบอายุ และให้เลือกตัวแปรจำแนก ได้แก่ พื้นที่ ปี เพศ อายุ ประเภทผู้ป่วย รวมถึงการเลือกตัวกรอง ได้แก่ พื้นที่ ปี เพศ อายุ ประเภทผู้ป่วย สุดท้ายคือการเลือกตัวเลือกข้อมูล เช่น จำนวนป่วย จำนวนป่วยสะสม จำนวนตาย จำนวนตายสะสม อัตราอุบัติการณ์ อัตราป่วยตาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากศูนย์สารสนเทศแห่งชาติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และตัวชี้วัดภาวะสังคมของสภาพัฒน์ ตลอดจน Update ข้อมูลในระบบนำเสนอข้อมูลต่างๆ เพิ่มระบบสอบถามข้อมูลในเว็บไซต์ภาษาอังกฤษ จัดทำข้อมูลตัวชี้วัดสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลการตาย จัดทำบทความสถานการณ์สุขภาพ จัดทำจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ ส่งไปยังภาคี และปรับปรุงหน้าหลักของเว็บไซต์ โดยจัดหมวดหมู่ของเครื่องมือต่างๆ ให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น

**โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต** ได้มีการปรับปรุงระบบช่วยเหลือกรณีสมัครผ่าน เพิ่มการเชื่อมโยงข้อมูลสถานพยาบาล กับแผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาล ปรับปรุงระบบบันทึกข้อมูลปี 2555 ปรับปรุงรายการข้อมูลบุคลากรสำหรับสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (69 ตำแหน่ง) โรงพยาบาลรัฐอื่นและเอกชน (32 ตำแหน่ง) และเพิ่มบุคลากร 6 สาขาที่กำลังศึกษาต่อ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/วิทยาลัย 17 แห่ง เตรียมการดำเนินการในส่วน of คลินิกและร้านขายยา ใน 17 จังหวัด รวมจำนวนคลินิกและร้านขายยา กว่า 7,500 แห่ง โดยการประชุมกับ 17 จังหวัด เตรียมข้อมูลพื้นฐานของคลินิกและร้านขายยา จัดทำรหัสสถานพยาบาล รายการข้อมูลทรัพยากร ตารางข้อมูลสำหรับรวบรวมพิกัด และวางแผนการดำเนินงานร่วมกับจังหวัด นอกจากนี้ยังมีการประชุมเชิงปฏิบัติการกับสถานพยาบาลในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 2 รุ่น แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐและเอกชน และสถานพยาบาล และประชุมเชิงปฏิบัติการกับโรงพยาบาลรัฐอื่นและเอกชน ในระดับภูมิภาค 5 รุ่น (4 ภาค) เพื่อเติมเต็มส่วนขาด และวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลและเปรียบเทียบเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลบริหารงานบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขโดยในภาพรวมระดับจังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่มีความสมบูรณ์ของข้อมูลเกินร้อยละ 90



## 5. โครงการศึกษาดูงานในการประชุมวิชาการ “รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล” ประจำปี 2556 (Prince Mahidol Award 2013)

สวรส.ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ปี 2556 ให้จัดการศึกษาดูงานในหัวข้อเรื่อง “A world united against infectious diseases: cross-sectoral solutions” งานนี้จัดขึ้นที่โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ ราชประสงค์ กทม.ระหว่างวันที่ 29 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2556 (วันศึกษาดูงานคือวันที่ 30 มกราคม 2555) โดยมีบทบาท (1) เตรียมพื้นที่ศึกษาดูงาน (2) จัดทำหนังสือประกอบการดูงาน (3) จัดทำวีดิทัศน์ประกอบการดูงาน (4) บริหารจัดการจำนวนผู้ศึกษาดูงาน (5) บริหารพาหนะสำหรับการศึกษาดูงาน

สวรส.และกรมควบคุมโรคได้ร่วมกันคัดเลือกพื้นที่ดูงาน โดยมีพื้นที่ดูงาน 9 แห่งใน 8 จังหวัด คือ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรสาคร นครปฐม ราชบุรี สระบุรี ลพบุรี และกทม. (โรงพยาบาลศิริราชและที่ว่าการ กทม.) ในการศึกษาดูงานครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมเดินทางไปศึกษาดูงานรวมทั้งสิ้น 300 คน ผลการ

ประเมินจากผู้ดูงานทั้ง 9 แห่ง พบว่า มี 8 แห่งที่ได้คะแนนในระดับสูงสุด คือ extremely high (4.50 – 5.00) ส่วนอีก 1 แห่งได้คะแนนในระดับรองลงไป คือ very high (3.50 – 4.50)



## 6. โครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คสน.)

ได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้นำและเครือข่าย โดยจัดเวทีวิชาการ คสน. “เชื่อมคน เชื่อมงาน เชื่อมเครือข่าย” ระหว่างวันที่ 14 – 15 ธันวาคม 2555 ณ ห้องประชุมคอร์ด โรงแรมสามพรานริเวอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม วัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนให้ผู้นำรุ่นที่ 1 – 2 ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นเวทีแลกเปลี่ยนการจัดการความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้นำ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 100 คน ภายในงานได้เชิญผู้นำที่ผ่านการคัดเลือกเป็นผู้นำ รุ่น 3 เข้าร่วมงานด้วย เพื่อให้ผู้นำ รุ่น 3 ได้เข้าใจและเห็นภาพการทำงานของโครงการ คสน.มากขึ้น สิ่งที่ได้จากการจัดเวทีครั้งนี้ คือ

1. สรุปบทเรียนผลการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของผู้นำ คสน. จากมุมมองของผู้ร่วมงานกับผู้นำ คสน. มุมมองจากกัลยาณมิตร และมุมมองจากตัวผู้นำเอง ได้สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของแต่ละฝ่ายต่อตัวผู้นำที่เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำที่เห็นเด่นชัดผ่านงานที่ผู้นำ คสน.ได้ขับเคลื่อน นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรหรือหน่วยงาน

- ที่ดำเนินงาน ด้านการพัฒนาศักยภาพด้วย เช่น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.), สถาบันพระปกเกล้า เป็นต้น
2. สรุปบทเรียนที่เป็นผลจากการร่วมมือกันขับเคลื่อนแบบรวมหมู่ หรือ Collective leadership 2 บทเรียนด้วยกัน คือ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ และกองทุนคนไร้รัฐ
3. รายงานความก้าวหน้า Special project ของผู้นำ คสน. ซึ่งมีการเน้นการทำงานใน 2 ด้าน คือ “พลังผู้นำกับการขยายฐานขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะ” และ “ผู้นำกับการขยายเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ”



โครงการนี้ได้ดำเนินมาสิ้นสุดโครงการตามข้อตกลงแล้ว และปิดโครงการเป็นที่เรียบร้อย จากผลการประเมินของผู้ประเมินภายนอกและความเห็นของคณะกรรมการกำกับทิศทาง ได้มีมติให้ดำเนินการต่อ ซึ่งผู้จัดการโครงการและทีมงานได้พัฒนาโครงการเสนอให้แหล่งทุนพิจารณาและได้รับความเห็นชอบอนุมัติให้การสนับสนุนแล้ว ทั้งนี้เป็นการสนับสนุนไปยังมูลนิธิโครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาพแนวใหม่ (คคน.) ที่ได้ตั้งขึ้นมาเพื่อรองรับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

ผลงานของโครงการประกอบด้วย **สื่อสิ่งพิมพ์** ได้แก่ หนังสือหลังประติมาศาสตร์สุขภาพ หนังสือเรื่องเล่าเราพลัง หนังสือเรื่องเล่าการเดินทางไปฉือจี้ หนังสือเรื่องเล่าการเดินทางไปอินเดีย หนังสือพัฒนาผู้นำขับเคลื่อนสุขภาพ หนังสือเสียงของความหวัง หนังสือมองมุมหมอบ้านนอก **สื่อคลิป VDO** ได้แก่ คลิปการจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลอุ้มผางเพื่อมนุษยธรรม คลิปจุดเริ่มต้นโครงการ คคน. คลิปเกี่ยวกับกระบวนการ COMPAINES คลิปประชุมวิชาการโครงการฟื้นฟูสุขภาพชุมชนที่มีการปนเปื้อนสารพิษในสิ่งแวดล้อม หมู่บ้าน

คลิตี คลิปกระบวนการเรียนรู้จากโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำคลิต Special Project โครงการพหุวัฒนธรรมอีสาน ลาวได้คลิตสรุปงานเวทีวิชาการ VCD พุทธชยันตี

“คคน.” ในระยะต่อไป สวรส.จะแสดงบทบาทเป็นภาคีร่วมพัฒนาผู้นำในโครงการ มีหน้าที่จัดกิจกรรมเรียนรู้ตามภารกิจของ สวรส.ให้กับผู้นำที่มีความสนใจโดยใช้งบประมาณของ สวรส.

“องค์ความรู้  
สู่การพัฒนาระบบ  
เพื่อสุขภาพคนไทย”  
Health  
Systems  
Research  
Institute



## 7. โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมิน “Health Literacy” สำหรับประชาชนไทย

เป็นโครงการต่อเนื่องจากการดำเนินการในปีงบประมาณ 2554 ที่ดำเนินการพัฒนาร่วมกันระหว่าง 3 หน่วยงาน ประกอบด้วย สวรส. สถาบันอาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล และ Deakin University, Australia มีเป้าหมายในการสร้างเครื่องมือประเมิน health literacy\* ที่สอดคล้องกับบริบทไทย และ พัฒนานักวิจัยไทยให้มีความรู้เข้าใจ และสามารถพัฒนาเครื่องมือประเมินด้วยวิธี grounded theory approach กล่าวคือ เป็นการรวบรวม วิเคราะห์ และ กำหนดทฤษฎี แนวคิดต่างๆที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

**การพัฒนาเครื่องมือประเมิน “Health Literacy”** ใช้วิธีการทำ concept mapping ถือเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ข้อดีของวิธีการนี้คือ ภาพความคิดที่ได้เป็นผลผลิตจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์โดยตัวผู้ให้ข้อมูลเอง ไม่ใช่ความคิดเห็นของวิทยากรหรือทีมวิจัย อีกทั้งการสังเคราะห์ประเด็นความเห็นด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ยังช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับการจัดกลุ่มความคิดเห็นอีกด้วย จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม cluster analysis และจัดกลุ่มความคิดเห็นอีกครั้งโดยใช้โปรแกรม mind manager เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลทั้งหมด จากนั้นจะเลือกข้อความที่น่าสนใจและมีความเหมาะสมสำหรับใช้เป็นตัวแทนของ scale นั้นๆ ลำดับต่อไปจะเป็นการพัฒนาข้อความเห็นไปเป็นประเด็นคำถามสำหรับใช้ประเมิน

ทั้งนี้หลังจากที่ได้แบบประเมิน Health literacy มาแล้วนั้น ทีมวิจัยนำไปใช้สำรวจในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนทั่วไป 609 คน คนพิการทางการได้ยิน 404 คน คนพิการทางการมองเห็น 425 คน คนพิการทางการเคลื่อนไหว 427 คน และ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 417 คน รวมทั้งสิ้น 2,282 คน โดยมีวิธีการเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มดังนี้

- **กลุ่มคนทั่วไป** จะทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ควบคุมสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างด้วยเพศและช่วงอายุ โดยแบ่งเป็นอายุตั้งแต่ 18 ถึง 60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป
  - **กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง** (เบาหวาน ความดัน ไขมันในเส้นเลือด) ใช้การเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเป็นหลัก
  - **กลุ่มผู้พิการ** จะติดต่อผ่านทางสมาคม, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ผู้นำชุมชน
- จากนั้นนำผลที่ได้จากการสำรวจ ไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS และ วิเคราะห์ psychometric เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ปรับลดข้อคำถามในแบบประเมิน โดยข้อคำถามที่อยู่ใน scale เดียวกัน และผู้ให้ข้อมูลให้คะแนนเท่ากัน แสดงว่ามีความเหมือนกัน ทีมวิจัยจะพิจารณาตัดข้อคำถามที่สำคัญน้อยกว่าออก เพื่อให้แบบประเมินมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งปรับข้อคำถามส่วนข้อมูลบุคคลให้มีความกระชับยิ่งขึ้น



ผลจากการปรับแบบประเมินนี้ ส่งผลให้มีข้อคำถาม 68 ข้อ จากทั้งหมด 14 scales ได้แก่ 1) การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน 2) การสนับสนุนสุขภาพในชุมชน 3) ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ 4) Communication skills to get what you want from health professionals 5) ครอบครัวสุขภาพ 6) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 7) การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล 8) ความรับผิดชอบของตนเองต่อสุขภาพ 9) ความสามารถในการเข้าถึงอาหารสุขภาพ 10) ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 11) ความเครียด 12) Travelling barriers and ability 13) การเข้ายา 14) สมุนไพรและอาหารเสริม

3 \* Health Literacy คือ ทักษะและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทั้งการส่งเสริมและการบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิด เหตุที่ต้องประเมิน Health Literacy เพราะ Health Literacy จะส่งผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มี Health Literacy ต่ำ มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย หรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมี Health Literacy ต่ำ จะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม และต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง หน่วยบริการสุขภาพจะต้องรับภาระหนักขึ้น และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้

การดำเนินการขั้นต่อไปจะเป็นการนำแบบประเมิน Health literacy ที่ปรับใหม่แล้วนั้น ไปใช้สำรวจเป็นครั้งที่ 2 ในชั้น validation sample โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเหมือนเดิม แต่ไม่ซ้ำคนเดิม จากนั้นจะนำมาปรับอีกครั้ง เพื่อให้ได้แบบประเมินที่มีความเฉพาะในบริบทของคนไทย และสามารถนำไปใช้เพื่อวัดระดับ Health Literacy ของคนไทย และมีการนำเสนอในที่ประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 21 (IUHPE) ในเดือนสิงหาคม 2556 นอกจากนี้จะนำผลที่ได้ไปเสนอในพื้นที่เพื่อร่วมออกแบบกระบวนการดำเนินงาน (intervention) และสร้างแนวทางพัฒนาในด้านต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนนำไปสู่การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพให้พร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ต่อไป

## 8. โครงการศึกษาทบทวนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ



ตามที่ สวรส.ได้มอบหมายให้ นส.รุจิราภา อรรถสิทธิ์สุข ร่วมกับผู้จัดการงานวิจัยของ สวรส. ดำเนินงานสรุปบทเรียน “การบริหารจัดการงานวิจัย” ของ สวรส. แผนงาน และเครือข่ายวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นองค์ความรู้สำหรับถ่ายทอดให้ผู้จัดการวิจัยใหม่ ๆ และผู้สนใจได้เรียนรู้ต่อไปนั้น

การดำเนินการถอดบทดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว นักวิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับองค์กรสนับสนุนการวิจัยสำคัญ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กร และผู้จัดการงานวิจัยที่มีบทเรียนด้านจัดการงานวิจัยที่น่าสนใจ จำนวน 12 คน

บทเรียนสำคัญที่ได้จากการศึกษาองค์กรสนับสนุนงานวิจัย 3 องค์กร แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ คือ วิสัยทัศน์และบทบาทขององค์กรสนับสนุนงานวิจัย ระบบการจัดการงานวิจัย และการสร้างและพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัย การศึกษาจำแนกองค์กรวิจัยออกเป็น 3 แบบ คือ องค์กรด้านนโยบายวิจัย องค์กรสนับสนุนวิจัย และองค์กรปฏิบัติการวิจัย เนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** เป็นบทนำที่กล่าวถึงกระบวนการจัดตั้งองค์กรและหลักการจัดการงานวิจัย **ส่วนที่ 2** เป็นประสบการณ์การจัดการงานวิจัยของ สวรส. องค์กรเครือข่ายงานวิจัยระบบสุขภาพ และองค์กรสนับสนุนงานวิจัย ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร/ผู้จัดการงานวิจัย และการทบทวนวรรณกรรม **ส่วนที่ 3** เป็นการสรุปบทเรียนสำคัญจากส่วนที่ 1 และ 2

## 9. โครงการวิจัยและประเมินผลนโยบายสุขภาพ

ปี 2554 สวรส.ได้จัดตั้งชุดโครงการวิจัยและประเมินผลนโยบายสุขภาพขึ้น มีการประชุมรวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง คือ **ครั้งที่ 1** (5 สิงหาคม 2554) เพื่อพัฒนาแผนงานวิจัยประเมินผลนโยบายสุขภาพ **ครั้งที่ 2** (9 กันยายน 2554) เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อการประเมินผลนโยบายสุขภาพที่สำคัญ **ครั้งที่ 3** (15 กันยายน 2554) เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานคัดเลือกหัวข้อการประเมินนโยบายสุขภาพ **ครั้งที่ 4** (22 กุมภาพันธ์ 2555) เพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นต่อผลการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาสถานการณ์การวิจัยประเมินผลนโยบายสุขภาพที่เน้นผลกระทบต่อผลกระทบบทบาทความเป็นธรรมด้านสุขภาพ **ครั้งที่ 5** (3 เมษายน 2555) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและคัดเลือกรูปแบบเกณฑ์คัดเลือกหัวข้อประเมินนโยบายสุขภาพ จนกระทั่งได้ข้อเสนอโครงการทั้งสิ้น 2 โครงการ ดังนี้

1. โครงการศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ประเด็นนโยบายการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา และประเด็นนโยบาย Medical Hub ภายใต้ผลกระทบจาก AEC มี TDRI เป็นผู้รับผิดชอบโครงการหลัก ระยะเวลาดำเนินงานเริ่มตั้งแต่ 1 มีนาคม 2556 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2557 มีการประชุมเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2555 เพื่อหารือในรายละเอียด

2. โครงการประเมินนโยบายว่าด้วยวิวัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (รพช.) มี ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล เป็นผู้รับผิดชอบโครงการหลัก ระยะเวลาดำเนินงานเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม 2556 ถึง 31 สิงหาคม 2556 มีการประชุมไปแล้ว 3 ครั้ง คือ **ครั้งที่ 1** วันที่ 4 กันยายน 2555 เพื่อให้ประเด็นของการประเมินมีความชัดเจน **ครั้งที่ 2** เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2555 เพื่อพิจารณา Performance indicator, Output, Outcome ในแต่ละระดับการศึกษา คือระดับภูมิภาคกับระดับประเทศ **ครั้งที่ 3** เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2555 เพื่อพิจารณาตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่าง การสำรวจแบบสอบถาม การทำเวทีถกแถลงนโยบาย เป็นต้น

## 10. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การขับเคลื่อนงานวิจัยสู่นโยบาย”

เนื่องจาก สวรส.เห็นว่าการขับเคลื่อนงานวิจัยสู่นโยบาย ยังเป็นความรู้และทักษะที่นักวิจัยและนักวิชาการยังขาดและควรได้รับการส่งเสริม สวรส.จึงร่วมกับองค์ภาคี คือ IHPP และ ม.มหิดล จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การขับเคลื่อนงานวิจัยสู่ นโยบาย” ณ โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม ระหว่างวันที่ 4-8 มีนาคม 2556 โดยมุ่งเน้นการเขียนและนำเสนอ policy brief อันเป็นขั้นตอนแรกของการขับเคลื่อนงานวิจัยสู่ นโยบาย

ในระยะเวลา 1 เดือนนับแต่การส่งหนังสือประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานต่างๆ จนถึงวันสิ้นสุดการรับสมัคร มีผู้สนใจสมัครเข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 76 คน ซึ่งคณะกรรมการได้คัดเลือกผู้เหมาะสมจำนวน 15 คนในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556 จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานพัฒนานโยบาย



สุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สำนักงานหลักสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เนื้อหาประกอบด้วย policy concept, policy cycle, policy communication channels, Identify a problem, stakeholder analysis, writing press release, policy advocacy and negotiation ระยะเวลาการอบรม 1 สัปดาห์เป็นไปอย่างเข้มข้น ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มากมายจากวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีประสบการณ์จริงจากในประเทศและต่างประเทศ

สำหรับการประเมินผลในภาพรวม ทุกคนเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนงานวิจัยสู่นโยบายในระดับมากถึงมากที่สุด และเข้าใจประเด็นเนื้อหาทางวิชาการหรือกิจกรรมต่างๆ ใน

ระดับปานกลางถึงมาก โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ เวลาสำหรับฝึกเขียน press release และนำเสนอ policy brief มีค่อนข้างน้อย ทำให้การฝึกปฏิบัติ การให้ข้อคิดเห็น หรือการสะท้อนมุมมองต่างๆ เป็นไปอย่างเร่งรีบ ผู้เข้าอบรมมีประสบการณ์ด้านนโยบายหลายระดับทำให้มีปัญหาต่อการอภิปราย หากมีการขยายระยะเวลาของการอบรม หรือปรับเนื้อหาและจำนวนผู้เข้าอบรมให้เหมาะสมกับเวลา น่าจะช่วยให้การเรียนรู้เป็นด้วยดีและมีประโยชน์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรจัดให้มีกระบวนการติดตามผลหลังการอบรม โดยรายงานความคืบหน้าให้วิทยากรหรือผู้จัดหลังการอบรม หรือจัดให้มีการพบปะกันเพื่อประเมินว่าการทำ policy brief ของแต่ละคนว่ามีความก้าวหน้าหรือประสบความสำเร็จในการเข้าถึงผู้มีอำนาจในการตัดสินใจหรือไม่อย่างไร

ผลการประเมินในครั้งนี้จะนำมาใช้ในการปรับหลักสูตรการอบรม policy brief ที่ สวรส.มีความตั้งใจจะจัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยถือเป็นหนึ่งในโครงการย่อยของแผนงานสร้างเสริมศักยภาพการจัดการงานวิจัย (Research Management Capacity Building Program) ▲



## ผลการประเมิน สวรส.ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2556

บริษัทไทยเรทติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (TRIS) ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆของ สวรส. ในปีงบประมาณ 2556 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 18 ตัวชี้วัด สวรส.มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับ 4.0001-5.000 จำนวน 12 ตัวชี้วัด (คะแนนสูงสุดที่ระดับ 5 จำนวน 7 ตัวชี้วัด) ระดับ 3.0001-4.0000 จำนวน 2 ตัวชี้วัด ระดับ 2.0001-3.0000 จำนวน 1 ตัวชี้วัด และระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.0000 จำนวน 3 ตัวชี้วัด ผลรวมทั้งหมดได้คะแนน 4.0007 คะแนน (จาก 5.0000 คะแนน) หรือร้อยละ 80.01 รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผลการประเมิน*
<b>1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน</b>		10	5.0000	
1.1 ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานของกองทุนต่อค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด	ร้อยละ	5	5.0000	0.2500
1.2 การจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินฯ ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ มาตรา 170 ให้กรมบัญชีกลาง	วัน	5	5.0000	0.2500
<b>2. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ</b>		40	3.6281	
2.1 การสร้างทุนวิชาการด้านสุขภาพ		13		
2.1.1 ร้อยละความสำเร็จการสร้างงานวิชาการประจำปีบัญชี 2556	ร้อยละ	6	1.6840	0.1010
2.1.2 อัตราส่วนนักวิชาการใหม่ที่เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพของ สวรส.ต่อโครงการ ประจำปีบัญชี 2556	คน/ โครงการ	7	5.0000	0.3500
2.2 ร้อยละจำนวนโครงการวิจัยที่ สวรส.ได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนหรือร่วมลงทุนกับหน่วยงานภายนอก ต่อโครงการวิจัยทั้งหมด	ร้อยละ	5	5.0000	0.2500
2.3 ความสำเร็จของการถ่ายทอดงานวิชาการ		10		
2.3.1 ประสิทธิภาพของการนำเสนองานวิจัยไปสู่กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ	6	1.5270	0.0916
2.3.2 สื่อและช่องทางทางการสื่อสารอื่น ๆ	ครั้ง	2	5.0000	0.1000
2.3.3 เว็บไซต์	ครั้ง	2	1.0000	0.0200
2.4 ความสำเร็จของแผนปฏิบัติการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	ร้อยละ	12	4.4880	0.5386
<b>3. การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>		23		
3.1 จำนวนหัวข้อของผลงานวิชาการที่นำไปใช้ด้านการวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ	หัวข้อ	8	5.0000	0.4000
3.2 ความสำเร็จในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระดับ	10	4.2500	0.4250
3.3 ร้อยละความพึงพอใจของการใช้ผลงานวิชาการ	ร้อยละ	5	3.7120	0.1856
<b>4. การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์</b>		27		
4.1 บทบาทของผู้บริหารทุนมนุษย์	ระดับ	3	4.2800	0.1284
4.2 การบริหารความเสี่ยง	ระดับ	5	4.0000	0.2000
4.3 การควบคุมภายใน	ระดับ	5	5.0000	0.2500

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผลการประเมิน*
4.4 การตรวจสอบภายใน	ระดับ	5	4.0500	0.2025
4.5 การบริหารจัดการสารสนเทศ	ระดับ	4	4.9500	0.1980
4.6 การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	5	2.2000	0.1100
	น้ำหนัก รวม	100	คะแนนรวม	4.0507
			คะแนนหลัง ปรับลดตาม มาตรการ เร่งรัดการใช้ จ่ายฯ	4.0007

#### หมายเหตุ :

1. ค่าคะแนนสุดท้ายของผลการประเมินที่มีการถ่วงน้ำหนัก โดยเท่ากับคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อ x น้ำหนักของแต่ละข้อ/ น้ำหนักรวม
2. ปรับลดคะแนนตัวชี้วัดเพิ่มเติมมาตรการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินของทุนหมุนเวียนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0427/ว151 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2555 เท่ากับ 0.0500 คะแนน ส่งผลให้คะแนนรวมจากเดิม 4.0507 เป็น 4.0007



รายงานทางการเงิน  
*Health Systems  
Research Institute*





## งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2556

สินทรัพย์	หมายเหตุ	หน่วย : บาท
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	634,225,020.52
ลูกหนี้	4	3,626,852.95
รายได้ค้างรับ	5	27,599,439.81
เงินลงทุนระยะสั้น	6	204,778,564.42
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	2.3, 7	1,188,435.09
ลูกหนี้เงินประกันผลงาน		10,339,728.35
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	617,248.55
รวมสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น		882,375,289.69
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		
เงินลงทุนระยะยาว	9	4,000,000.00
อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	2.4, 10	146,334,325.86
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	11	1,352,695.09
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	12	1,550,623.80
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		153,237,644.75
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>1,035,612,934.44</b>

หนี้สิน	หมายเหตุ	หน่วย : บาท
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>		
เจ้าหนี้	13	1,856,054.89
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	14	15,112,950.89
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	15	162,687,171.77
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	360,636.02
รวมหนี้สินหมุนเวียน		180,016,813.57
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	17	5,540,117.50
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		5,540,117.50
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>185,556,931.07</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>850,056,003.37</b>

สินทรัพย์สุทธิ	หมายเหตุ	หน่วย : บาท
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	18	850,056,003.37
รวมสินทรัพย์สุทธิ		850,056,003.37

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

## งบรายได้และค่าใช้จ่าย

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556

รายได้จากการดำเนินงาน	หมายเหตุ	หน่วย : บาท
<b>รายได้จากรัฐบาล</b>		
รายได้จากเงินงบประมาณ		118,349,800.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		118,349,800.00
<b>รายได้จากแหล่งอื่น</b>		
รายได้จากเงินสนับสนุน	19	326,954,647.93
รายได้อื่น	20	22,081,749.19
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		349,036,397.12
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>		467,386,197.12
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	21	75,783,750.08
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	22	99,125,235.70
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	23	80,145,315.59
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	24	18,782,661.03
ค่าใช้จ่ายอื่น	25	2,701,223.96
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		276,538,186.36
<b>รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		190,848,010.76

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

## งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556

กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน	หน่วย : บาท
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ</b>	190,848,010.76
ปรับ กระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	
รับรู้รายได้ ปี 55	150,760.86
โอนทรัพย์สินคืน สวรรส.	(146,559.26)
ปิดโครงการคืนเงิน สวรรส.	(39,145.00)
ค่าเสื่อมราคา	17,914,313.31
ค่าตัดจำหน่าย	868,347.72
ค่าจำหน่ายทรัพย์สิน	1,026,475.14
รายรับจากการจำหน่ายทรัพย์สิน	(29,586.50)

เพิ่มขึ้นในลูกหนี้	(2,584,902.98)
ลดลงในรายได้ค้างรับ	7,462,102.12
เพิ่มขึ้นในสินค้าและวัสดุคงเหลือ	(231,147.12)
เพิ่มขึ้นในลูกหนี้เงินประกันผลงาน	(9,760,478.35)
เพิ่มขึ้นในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(28,214.75)
เพิ่มขึ้นในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	(20,000.00)
ลดลงในเจ้าหนี้	(1,462,159.35)
เพิ่มขึ้นในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	7,732,639.96
เพิ่มขึ้นในรายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	34,619,679.60
ลดลงในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	(269,247.77)
เพิ่มขึ้นในหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	235,048.33
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>	<b>246,285,936.72</b>

## งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556

กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน	หน่วย : บาท
กิจกรรมลงทุน	
<b>เงินสดรับ</b>	
จากการขายสินทรัพย์ถาวร	29,610.00
<b>เงินสดจ่าย</b>	
จากเงินลงทุนระยะสั้น	(30,457,380.52)
จากเงินลงทุนระยะยาว	(4,000,000.00)
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(4,782,715.84)
จากการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์	(369,792.00)
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน</b>	<b>(39,580,278.36)</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้นสุทธิ</b>	<b>206,705,658.36</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด</b>	<b>427,519,362.16</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด</b>	<b>634,225,020.52</b>
<b>หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้</b>	

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



කෘත්‍යාලය

*Health Systems  
Research Institute*



## ภาคผนวก 1

## โครงสร้างองค์กรและทีมงาน สวรส.





## ภาคผนวก 2

### เครือข่าย

เครือข่ายความร่วมมือของ สวรส. ประกอบด้วยแผนงาน สถาบันภาคีและเครือข่ายงานวิจัย

- แผนงาน** หมายถึง หน่วยงานภายในของ สวรส. เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของ สวรส.
- สถาบันภาคี** หมายถึง หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับ สวรส.
- เครือข่ายงานวิจัย** หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาวิจัยด้านระบบสาธารณสุขและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สวรส. หรือได้ร่วมงานกับ สวรส. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

#### แผนงาน

#### 1. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

นายแพทย์ถาวร สกุกพานิชย์ (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. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

แพทย์หญิงวิภา รั้วไพบูลย์ (ผู้อำนวยการ)  
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ภายในกระทรวง  
สาธารณสุข ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-8329260 โทรสาร 02-8329261  
www.healthyability.com

#### 3. สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)

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

#### 4. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ (ผู้อำนวยการ)  
ตึกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 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 (สสส.)

นายแพทย์สุชาติ สดุดสาพร (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. ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.)

แพทย์หญิงกัญญา จันทน์น้อย (ผู้อำนวยการ)  
เลขที่ 979/105 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน  
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 02-2980766-7 โทรสาร 02-2980769  
www.thaicasemix.com

#### 7. ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.)

นายแพทย์เทียม อังสาชน (ผู้อำนวยการ)  
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ภายในกระทรวง  
สาธารณสุข ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-8329290 โทรสาร 02-8329291 www.this.or.th

## สถาบันภาคี

### 1. ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

นายแพทย์จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (หัวหน้าศูนย์)  
อาคาร อปร. ชั้น 8 ห้อง 808/6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย เลขที่ 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์ 02-2564000 ต่อ 3641 โทรสาร 02-2564495  
www.trc-hs.org

### 2. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ศ.นพ.สุกฤษ จิตต์มิตรภาพ (เลขาธิการ)  
เลขที่ 196 ถ.พหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900  
โทรศัพท์ 02-5612445 โทรสาร 02-5613721, 02-9405495  
www.nrct.go.th

## เครือข่ายงานวิจัย

### 1. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

นายแพทย์กฤษพล ธรรมรังสี (ผู้อำนวยการ)  
ชั้น 2 อาคารคลังพัสตูล์ ซ.สาธาณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-5902376 โทรสาร 02-5902376 www.cas.or.th

### 2. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.)

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ผู้อำนวยการ)  
ชั้น 3 อาคารคลังพัสตูล์ ซ.สาธาณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-5901352, 02-5902364-5 โทรสาร 02-5901498  
www.shi.or.th

### 3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

นายแพทย์ภูมิต ประคองสาย (ผู้อำนวยการ)  
ชั้น 3 อาคารคลังพัสตูล์ ซ.สาธาณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-5902366-7 โทรสาร 02-5902385  
www.ihppthaigov.net

### 4. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

นายแพทย์ยศ ธีระวัฒนานนท์ (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  
ช.งามวงศ์วาน 4 ถ.งามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-5892490-2 โทรสาร 02-5892493 www.hiso.or.th

### 6. ศูนย์ประสานงานเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำ การสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (ศ.คชน.)

กัญตแพทย์ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล (ผู้จัดการ)  
อาคารที่ทำการสวนกีฬาสาธารณสุข ชั้น 2 กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-5919378 โทรสาร 02-5919378 www.wasi.or.th

### 7. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (เลขาธิการมูลนิธิฯ)  
เลขที่ 1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล  
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900  
โทรศัพท์ 02-5115855 โทรสาร 02-9392122 www.thainhf.org

### 8. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (ประธานมูลนิธิฯ)  
เลขที่ 1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล  
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900  
โทรศัพท์ 02-5114963 โทรสาร 02-5114962 www.thaitgri.org

### 9. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

ดร.นงลักษณ์ พะไถยะ (ผู้จัดการ)  
ชั้น 2 อาคารคลังพัสตูล์ ซ.สาธาณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-5902397

### 10. สำนักงานความร่วมมือโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ประจำภูมิภาคเอเชีย (APEIR)

เกอิชกรหญิงพรพิศ ศิลขุทธ์  
ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธาณสุข 6 ภายในกระทรวง  
สาธารณสุข ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-8329212 โทรสาร 02-8329201  
www.apeiresearch.net

## ภาคผนวก 3

### รายชื่องานวิชาการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2556

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย
1	สิทธิบัตรยาที่จัดเป็น evergreening patent ในประเทศไทย และการคาดประมาณผลกระทบที่เกิดขึ้น	นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล
2	แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายราคาขายของไทย	รศ.ดร.จุฬารัตน์ ลิมวัฒนานนท์
3	โครงการวิจัยเรื่อง “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ : นิยาม ความหมายและเรื่องเล่าประสบการณ์ของประชาชนกลุ่มเปราะบางในสังคมไทย”	นางเพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์
4	โครงการวิจัย เรื่อง “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพในสังคมไทย : มุมมองจากผู้นำทางสังคม”	นางเพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์
5	The Development and initial implementation of a Thai Health Literacy Tool	Mr.Roy Batterham
6	แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	นายบุญช่วย ศรีเลี้ยง
7	ประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ การสังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอเชิงนโยบาย	รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง
8	โครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ระยะที่ 2	ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
9	การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	รศ.ดร.โกวิทย์ พวงงาม
10	โครงการสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ปี 2554-2555	พญ.สุพัชรา ศรีวิเศษชากร
11	การคาดประมาณจำนวนแรงงานอพยพพม่าและผู้ติดตามในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อทำการพัฒนาการให้บริการสุขภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกรณีของผู้หญิงและเด็ก ที่จำเป็น ต้องสร้างความครอบคลุมด้านการวางแผนครอบครัวและการได้รับวัคซีนป้องกันโรค	นางสาวศิริพร ยงพานิชกุล
12	โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสูงงานวิจัยระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปีที่ 3	รศ.นพ.เชิดชัย นพเมธีจรัสเลิศ
13	ขบวนการแพทย์ชนบทกับการธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
14	การวิจัยและพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับในการจัดการด้านสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดน่าน	นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ
15	พัฒนาระบบการประเมินผู้อำนวยการเครือข่ายวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	นายปรีชา วัชรากัญ
16	ประเมินผลแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ	ดร.ศุภชัย ศรีสุชาติ
17	จัดจ้างบรรณาธิการวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข	ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
18	การศึกษายทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ	นางสาวรุจินดา อรรถสิทธิ์
19	โครงการพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	นายปรีชา วัชรากัญ
20	โครงการจัดทำหนังสือภาพ ประวัติศาสตร์ชีวิตและงานสุขภาพ “วิกฤตน้ำท่วมประเทศไทย 2554”	ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
21	การเตรียมความพร้อมด้านระบบยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ เพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ	ผศ.ดร.อรอนงค์ วลีขจรเลิศ
22	การจัดทำข้อมูลและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ	นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล
23	การประเมินขนาดของปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและผลกระทบของการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย	รศ.สุพล ลิมวัฒนานนท์
24	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	นายธนาวิชญ์ จินดาประดิษฐ์
25	การทบทวนสถานการณ์การสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ.2552	นพ.ธีระ วรรณรัตน์



ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย
26	การทบทวนสถานการณ์ระบบป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552	นพ.ทักษพล ธรรมรังสี
27	การทบทวนสถานการณ์ระบบสร้างเสริมสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ.2552	ทพ.ญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์
28	การวิเคราะห์ศักยภาพและพัฒนาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ	รศ.ดร.ศุภวัฒน์การ วงศ์ธนวล
29	ที่ปรึกษาวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบวิจัยสุขภาพ	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
30	ทบทวนสถานการณ์ระบบการสร้าง พัฒนา และจัดการบุคลากรด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552	นพ.ปิยะ ชาญวงษ์ชัย
31	การศึกษาทบทวนสถานการณ์ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552	นายไพศาล ลิ้มสถิตย์
32	การทบทวนสถานการณ์ระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552	ดร.นพ.บวรคม สิริพันธ์
33	โครงการจัดตั้งศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
34	ทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552	นางเสาวณีเย์ กุลสมบุรณ์
35	ทบทวนพัฒนาการและแนวโน้มใหม่ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การพัฒนานโยบายและการวิจัยด้านนโยบายสุขภาพ	นพ.วิพุธ พูลเจริญ
36	การทบทวนนิยาม ความหมาย รูปแบบ และแนวคิดที่เกี่ยวกับ “การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็กและผู้หญิง” รายงานการศึกษาเบื้องต้น	นายอนรรฆ พิทักษ์ธานิน
37	บรรณารักษารูปประชุมปฏิรูป สวรส.	นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธิ์
38	การกำกับติดตามและให้คำปรึกษาในการบริหารจัดการแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ
39	ทบทวนสถานการณ์ระบบข้อมูลติดตามประเมินผลและพัฒนาข้อเสนอการปรับปรุงระบบข้อมูลรายงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	นพ.พินิจ ฟ้าอำนาจผล
40	วิเคราะห์และจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ	ดร.พิเชฐ ดุรงคเวโรจน์
41	โครงการจัดทำต้นฉบับสารคดีและอำนวยความสะดวกผู้ศึกษาดูงานในการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลปี 2556	ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์
42	การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างการบริหารเขตสุขภาพ	นพ.วินัย สลิสมิทธิ์
43	การวิจัยเชิงประเมินโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสูงงานวิจัยระดับประเทศ	นางศุภรัตน์ ร่มเงิน
44	สารคดีเรื่องเล่า : ถอดบทเรียนพื้นที่การถ่ายโอนสถานีนอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	นางสาวไอบอล ประกาวดี
45	การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรและสื่อมวลชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมและป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล เพื่อการวางแผนการสื่อสารเพื่อปรับพฤติกรรม	นางสายศิริ ด่านวัฒน์
46	การบริหารจัดการข้อเสนอโครงการวิจัยมุ่งเป้าปี 2556 ด้านผู้สูงอายุ	พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ
47	การประเมินผลการอบรมเชิงปฏิบัติการ การขับเคลื่อนงานวิจัยสู่นโยบาย	ดร.อรุณรัตน์ ตั้งมั่นคงวรกุล
48	Psychometric analysis and item refinement of a Thai Health Literacy Tool	Mr.Gerald Elsworth
49	การพัฒนาแบบห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ในปัจจุบันและอนาคต กรณีศึกษาของต่างประเทศประกอบการจัดทำแผนพัฒนาห้องสมุด 100 ปี เสม พริ่งพวงแก้ว ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2557-2561)	นางสมรภัช สหพงศ์
50	โครงการจัดทำต้นฉบับสารคดีและอำนวยความสะดวกผู้ศึกษาดูงานในการประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 21	ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์
51	โครงการจัดการความรู้เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เรื่องการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส ระหว่างอุทกภัย	นพ.พีระมณ นิงสานนท์

# ภาคผนวก 4

## ตัวอย่างผลงานวิจัยของแผนงานวิจัย สวรส. สถาบันภาคี และเครือข่ายต่างๆ ที่ได้รับการตีพิมพ์

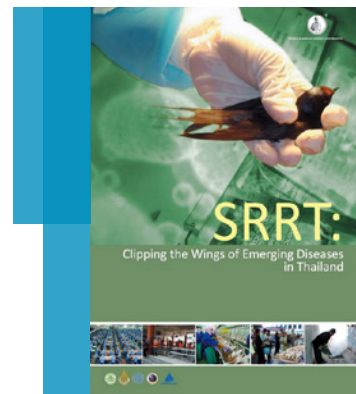
### สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



ปฏิรูป สวรส. ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพ  
ในทศวรรษที่ 3  
พินทุสร เหมพิสุทธ์



ภัยพิบัติ ความทรงจำ และความหวัง :  
พลังน้ำใจในมหาอุทกภัย 2554  
บารมี เต็มบุญเกียรติ และคณะ



SRRT : clipping the wings of  
emerging disease in Thailand  
Kamolrat Turner, editor



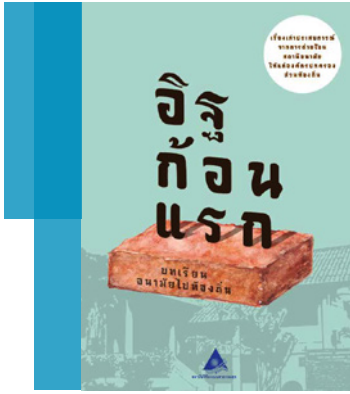
2 ทศวรรษ : บทเรียนการจัดการ  
งานวิจัยระบบสุขภาพ  
คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร  
และรุจิรนาถ อรรถนสิขรัฐ



สวรส. กับงานวิจัย : สุนโยบายพัฒนา  
ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ระบบสารสนเทศเพื่อการติดตาม  
ราคาและวิเคราะห์ขีดความสามารถ  
ในการจัดซื้อผลิตภัณฑ์ยาของภาครัฐ  
ตามแนวทางของ PAC  
รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ และคณะ



อิฐก้อนแรก : บทเรียนอนามัยไปท้องถิ่น  
จรรยาพร ศรีศัลักษณ์  
และไอพอล ประภาวดี



The companion book  
for field trips  
Achara Suksamran ...et al



ประเมินและทบทวนแนวคิด  
ธรรมนูญสุขภาพ  
เดชรัต สุขกำเนิด



แพทย์ชนบท ธรรมชาติ  
กับการเมืองสุขภาพ  
ระชา รุกชงค์ และคณะ



Avian influenza : impacts and  
key policy messages for Asia  
APEIR Coordinating Office,  
Health Systems Research Institute



บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2556  
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
จากงานประจำสำนักงานวิจัย ครั้งที่ 6  
สมบุรณ์ เทียนทอง และคณะ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 4  
ตุลาคม-ธันวาคม 2555  
ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 7 ฉบับที่ 1  
มกราคม-มีนาคม 2556  
ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 7 ฉบับที่ 2  
เมษายน - มิถุนายน 2556  
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ

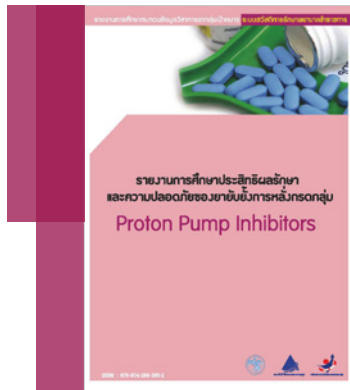


วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2556  
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ



รายงานอนามัยโลก ประจำปี 2553 : การคลังระบบสุขภาพ  
บรรณาธิการโดย วิรัตน์ เชื้องพูลสวัสดิ์

## สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)



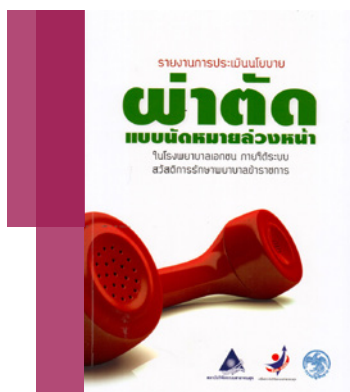
การศึกษาประสิทธิผลรักษาและความปลอดภัยของยายับยั้งการหลั่งกรดกลุ่ม Proton Pump Inhibitors  
ฐิติมา ต้วงเงิน และ สุรฉัตร งามสุรเชษฐ



ผลการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านยาเพื่อติดตามประเมินการใช้ยาและส่งผลวิเคราะห์ข้อมูลป้อนกลับโรงพยาบาล  
สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ และคณะ



ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย  
สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และคณะ



การประเมินนโยบายผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ  
สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และคณะ

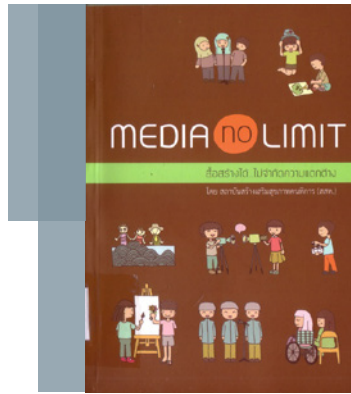


การประเมินการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินร่วมสามกองทุน ภายใต้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ที่เข้าถึงทุกคน  
ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล และคณะ

## สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)



ทุกเป็นคลื่นกระทบฝั่ง : บันทึกประสบการณ์คนพิการ กลางมหาอุทกภัย  
อภิญา ดันทวิวงศ์



Media no limit : สื่อสร้างได้  
ไม่จำกัดความแตกต่าง  
สุทธิโชค จรรยาอังกูร, บรรณานิกิต



สถาปนิกอาคาร ตามรอยพ่อ  
วิทยา ปิดตั้งนาโพธิ์



DAA-Differently-abled Architecture :สถาปัตยกรรม  
สำหรับความสามารถที่แตกต่าง  
สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ  
กตัญญู หอสูติลีมา และคณะ

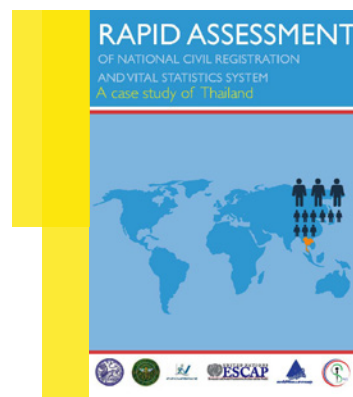


10 ชีวิต 10 แรงแบบคนใจ  
วิชัย โชควิวัฒน์

## ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.)



การประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพแบบเร็ว กรณีศึกษาประเทศไทย  
บุญชัย กิจสนาโยธิน และคณะ



Rapid Assessment of National Civil Registration and Vital Statistics Systems: A case study of Thailand  
Boonchai Kijsanayotin ...et al



การประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพฉบับสมบูรณ์ : กรณีศึกษาประเทศไทย  
บุญชัย กิจสนาโยธิน และคณะ



Review of National Civil Registration and Vital Statistics Systems: A case study of Thailand  
Boonchai Kijsanayotin ...et al

## มูลนิธิสตรี-สุขดังก



ร่างคู่มือวิธีการดูแลผู้ต้องขังหญิง  
เจิมขวัญ ศรีสวัสดิ์, เรียบเรียง



บทเรียนจากการประชุมเพื่อพัฒนามนุษย์ด้วยรูปแบบใหม่ : กรณีศึกษาเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์  
เจิมขวัญ ศรีสวัสดิ์, เรียบเรียง



บทเรียนจากการประชุมเพื่อพัฒนามนุษย์ด้วยรูปแบบใหม่ : กรณีศึกษาผู้พิพากษา  
เจิมขวัญ ศรีสวัสดิ์, เรียบเรียง



บทเรียนจากการประชุมเพื่อพัฒนามนุษย์ด้วยรูปแบบใหม่ : กรณีศึกษาผู้ต้องขัง  
เจิมขวัญ ศรีสวัสดิ์, เรียบเรียง



hsrithailand



hsrithailand



hsrithailand



www.hsri.or.th/rss.xml

[www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th)

ภาพประกอบบางส่วนได้รับการอนุเคราะห์จากสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ



### สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6  
ต.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201  
[www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th)

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